

**100%.LIFE**

КИЇВ



**ROBERT  
CARR  
FUND**  
for civil society  
networks

**ehra**   
eurasian harm reduction association

# АНАЛИЗ БЮДЖЕТНЫХ ПРОГРАММ Г. КИЕВА

Социальные и медицинские услуги для  
женщин, живущих с ВИЧ

2018-2020



**УДК 616.98:001.8:364.444(447)**

Анализ бюджетных программ г. Киев на 2018 - 2020 гг. /Коляденко С., Поддубный С.; Святюк Е. (рук. авт. кол-ва). БО «100 процентов жизни. Киевский регион» в рамках проекта Евразийского регионального консорциума «Анализ государственных бюджетов здравоохранения и социальных служб для ключевых групп населения», 2020. 36 с.

Перед вами – уникальное исследование, авторы которого с помощью научно обоснованных методов в результате обзора международных и украинских нормативно-правовых актов, сравнительного анализа бюджетных программ Киева за 2018–2020 гг. и мониторинга целевых бюджетных программ впервые проанализировали реальную ситуацию, касающуюся предоставления социальных и медицинских услуг женщинам, живущим с ВИЧ. Материалы исследования могут представлять интерес для государственных учреждений и органов местного самоуправления, медицинских заведений и получателей их услуг, благотворительных и общественных организаций и фондов, формального и неформального образования

Это исследование было подготовлено БО «100 процентов жизни. Киевский регион» благодаря финансовой поддержке Евразийского регионального консорциума, финансируемого Фондом Роберта Карра для сетей гражданского общества (RCF) через Евразийскую ассоциацию снижения вреда (ЕАСВ, Литва).

## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ И ОБЗОР МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	2
<b>ЭТАП 1. ОБЗОР НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ И РЕГУЛИРУЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ</b> .....	9
<b>ЭТАП 2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЮДЖЕТНЫХ ПРОГРАММ г. КИЕВА за 2018–2020 гг.</b> .....	23
<b>ЭТАП 3. МОНИТОРИНГ ЦЕЛЕВЫХ БЮДЖЕТНЫХ ПРОГРАММ НА ПРЕДМЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЖЕНЩИНАМ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, РЕАЛИЗУЕМЫХ КОНКРЕТНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ</b> .....	43
<b>ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИЯ</b> .....	53

## ВВЕДЕНИЕ И ОБЗОР МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

В XXI веке мир оказался на пороге новых социально-политических вызовов, так и не разрешив глобальных проблем XX века, среди которых – угроза социально-демографической стабильности планеты вследствие эпидемии общественно опасных инфекционных заболеваний. Одно из самых угрожающих – охвативший все человечество ВИЧ/СПИД. Еще в 1988 г. ученые-эпидемиологи предупреждали, что основной проблемой в противостоянии эпидемии ВИЧ/СПИДа будет незнание точного количества инфицированных, поскольку известна лишь «верхушка айсберга». По истечению 30 лет в большинстве стран, в том числе и в Украине, ситуация остается сложной и не совсем прозрачной в вопросе охвата ВИЧ-позитивных людей медицинскими и социальными услугами.

Влиять на процесс распространения ВИЧ/СПИДа, по мнению специалистов, возможно только при условии реализации комплексных мер. А это – регулярные широкомасштабные информационно-просветительные акции среди всех слоев населения с целью пропаганды добровольного консультирования, тестирования на ВИЧ и профилактики инфицирования; расширения сети пунктов для тестирования; снижения уровня рискованного поведения. Этот процесс будет продолжителен во времени, а его результат проявится только в демографической перспективе, так как формирование ответственного и безопасного поведения зависит исключительно от желания и возможностей личности. Однако борьба с эпидемией – это борьба общества, где каждый человек должен быть заинтересован в сохранении своего здоровья и в продолжении своего рода.

В XXI веке остается актуальной проблема детализации направлений в развитии эпидемии. Если в 1990-х – нач. 2000-х гг. главная задача медиков состояла в остановке бесконтрольного распространения инфекции, то сейчас мировое сообщество переключилось на формирование индивидуального подхода к профилактике, выявлению и лечению ВИЧ. Проводится работа с группами повышенного риска в поведении, но в тени остаются гендерно чувствительные потребности женщин с ВИЧ, инфицирование и специфика

социальных и медицинских последствий которых явно отличается от мужчин. Поэтому исследование, в первую очередь, направлено на особые факторы, связанные с формированием и качеством услуг, предоставляемых для ВИЧ-позитивных женщин в г. Киеве.

Современные инфекционный и эпидемический процессы, вызванные ВИЧ, можно назвать многокомпонентным нециклическим инфекционным явлением, при котором параллельно с основным инфекционным процессом по специфическим механизмам развиваются другие инфекционные процессы, вызванные иными вирусами, бактериями, простейшими, грибами (так называемые СПИД-ассоциированные патологические процессы). По мнению футуролога С. Лема, вирус можно либо обезвредить, прежде чем он проникнет в клетки (тогда нападению подвергается его гликопротеиновая оболочка), либо атаковать внутри клеток его транскрипционный фермент, обратную транскриптазу, «переписывающую» вирусную РНК на ДНК, которая встраивается в геном «хозяина». Этот подход вошел в основу современных протоколов лечения ВИЧ антиретровирусными препаратами. Наука не стоит на месте, и поиски веществ, которые помогут победить вирус иммунодефицита человека, продолжается<sup>1</sup>.

Несмотря на большие достижения медицины и соответствующие подходы в политике, эпидемия ВИЧ усугубляется нарастающими урбанистическими процессами. Половина всего населения земного шара уже проживает в городах, а, согласно прогнозу, в течение последующих тридцати лет практически две трети населения будет жить в городской местности. Люди переселяются в поисках лучшей жизни. Бегут из зон военного конфликта. Иногда к переселению их вынуждают климатические изменения, желание найти работу или получить хорошее образование. Города еще привлекательны тем, что в них можно приятно провести время, найти разнообразные развлечения или же просто скрыться в толпе, чтобы вести тот образ жизни, который по душе.

С другой стороны, в крупных городах наблюдается более высокий уровень распространения

---

<sup>1</sup>Лем С. Стратегии паразитов, вирус СПИДа и одна эволюционная гипотеза // Супотницкий М. В. Эволюционная патология. К вопросу о месте ВИЧ-инфекции и ВИЧ/СПИД-пандемии среди других

инфекционных, эпидемических и пандемических процессов. М., 2009. 400 с. URL: <http://supotnitskiy.ru/stat/stat50.htm>

ВИЧ и других инфекционных заболеваний, что обязывает муниципалитеты более активно противодействовать ВИЧ. В Украине урбанистические процессы повторяют общемировые тенденции, поэтому центры эпидемии размещаются в агломерациях Донецкой, Днепропетровской, Запорожской областей, Одессы, Харькова и, конечно же, Киева. С момента выявления в 1987 г. первого случая ВИЧ-инфицирования в Киеве до 01.07.2020 г.

было официально зарегистрировано 25 143 новых случаев ВИЧ-инфекции; зафиксировано 3 888 смертей среди ВИЧ-инфицированных, из них в результате болезней, вызванных ВИЧ – 2 767 (Таблица 1).

Таблица 1

**Динамика показателей эпидемиологического процесса распространения ВИЧ/СПИДа в Киеве.**

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	01.07.2018	01.07.2019	01.07.2020
<b>Общее количество ЛЖВ (граждане Украины), которые находятся под медицинским наблюдением КМЦ СПИДа</b>	13553	14254	13793
<i>из них: больны СПИДом</i>	2941	3036	2831
<b>Количество детей на мониторинге (диагноз в стадии подтверждения)</b>	316	311	348
<b>Заболееваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения*</b>	28,6	26,5	19,8
<b>Распространение ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения</b>	458,9	482,8	465,1
<b>Заболееваемость СПИДом на 100 тыс. населения</b>	9,1	8,6	3,5
<b>Распространение СПИДа на 100 тыс. населения</b>	100,5	104,3	95,5
<b>Взято на учет граждан Украины (в том числе за 6 месяцев 2020 г.), из них:</b>	1065	1037	780
<b>- впервые поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, из них:</b>	920	862	660
<i>- инфицированы ВИЧ половым путем</i>	593	582	378
<i>- парентеральным путем</i>	229	195	201
<b>- с впервые установленным диагнозом СПИД</b>	263	253	104
<b>Умерло ВИЧ-инфицированных граждан Украины (в том числе за 6 месяцев 2020 г.), из них:</b>	197	215	155
<i>-от СПИДа</i>	118	135	86
<b>Смертность от СПИДа на 100 тыс. населения</b>	4,1	4,6	2,9
<b>Количество людей, обследованных на ВИЧ (в том числе за 6 месяцев 2020 г.)</b>	167705	162887	100928
<i>в т.ч. быстрым тестированием</i>	87763	92209	39553
<i>-из них выявлено АТ к ВИЧ</i>	1826	2189	1082
<b>Уровень инфицированности ВИЧ, %</b>	1,1	1,3	1,1

\*Показатель рассчитан на количество ЛЖВ, не включая детей, которые находятся под наблюдением до окончательной постановки диагноза.

В первом полугодии 2020 в учреждениях здравоохранения Киева было взято под медицинский контроль 660 человек с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция, что на 202 человека (или 23%) меньше, чем за аналогичный период прошлого года. Кроме того, зарегистрировано 104 новых случая СПИДа, что в 2,5 раза меньше, чем за аналогичный период прошлого года (253 человека).

Рассматривая гендерный портрет эпидемии ВИЧ, выявляем, что количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Киеве среди мужчин превышает аналогичное количество среди женщин в 1,5 раза (224 и 154 случая соответственно). Основным путем

передачи ВИЧ, от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции, остаётся половой гетеросексуальный, на который приходится 46%. Доминирующим для мужчин остаётся парентеральный способ передачи (37,6%), для женщин – половой гетеросексуальный (67,8%). Анализ возрастного компонента новых случаев ВИЧ-инфекции указывает на то, что лица в возрасте 25–49 лет остаются основной частью таких случаев – 72,6% (479 человек) от общего количества зараженных (в I полугодии 2019 – 73,2%, 631 человек). Как и в предыдущие годы, впервые выявленная ВИЧ-инфекция чаще регистрируется в возрастной группе 30–39 лет (Таблица 2).

Таблица 2

Распределение людей с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция по половому и возрастному признакам

Возрастная группа	I пол. 2018	I пол. 2019	I пол. 2020	Из них по 4:	
				Мужчин	женщин
<b>1</b>	2	3	4	5	6
0–14	98	85	76	44	32
15–19	8	7	7	7	0
20–24	42	47	22	17	5
25–29	89	95	50	37	13
30–39	384	331	260	171	89
40–49	202	205	169	117	52
50+	97	92	76	40	36
<b>Всего</b>	<b>920</b>	<b>862</b>	<b>660</b>	<b>433</b>	<b>227</b>

В структуре путей передачи новых случаев ВИЧ превалирует половой гетеросексуальный (65 случаев из 104, или 62,5%). В возрастной структуре – люди от 30 до 49 лет (Таблица 3).

Таблица 3

Распределение новых случаев ВИЧ по способу передачи и полу

Пол	Пути передачи			
	Половой		парентеральный	неопределенный
	гетеро	Гомо		
Мужской	36	12	22	0
Женский	29	-	4	1
<b>Всего</b>	<b>65</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>1</b>

За шесть месяцев текущего года с диспансерного учета было снято 394 человека. Основной причиной снятия с учета остаётся смерть пациента с ВИЧ-инфекцией. За шесть месяцев 2020 зарегистрировано 155 случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных, из них – 86 (55%) непосредственно связаны с ВИЧ-инфекцией. Показатель смертности среди ВИЧ-инфицированных на III и IV стадиях заболевания составляет 2,9 на 100 тыс. населения, что

на 37% меньше аналогичного показателя за 6 месяцев прошлого года (4,6). От болезней и состояний, не связанных с ВИЧ-инфекцией, умерло 46 человек, что составляет 30% от всех летальных случаев. Смерть по неизвестным причинам зафиксирована в 23 случаях, что составляет 15% от общего числа умерших и превышает аналогичный показатель прошлого года – 9,3%, или 20 случаев (Таблица 4).

Таблица 4

Распределение случаев смерти, связанных с ВИЧ-инфекцией, по половому признаку и приему АРВ-терапии

Стадия	Пол		Всего	АРТ		
	Муж.	Жен.		Получали	В т.ч. 12 мес. и больше	Нуждались, но не получали
III	5	2	7	4	1	3
IV	57	22	79	70	34	9
в т.ч. ВИЧ/ТБ	34	10	44	39	19	5
<b>Всего</b>	<b>62</b>	<b>24</b>	<b>86</b>	<b>74</b>	<b>35</b>	<b>12</b>

Женщины составляют примерно половину от общего количества людей, живущих с ВИЧ в мире и в Украине, однако правозащитники отмечают, что их положение как пациенток, с учетом особых потребностей в профилактике ВИЧ, нельзя назвать равноправным по сравнению с особами мужского пола.

Несмотря на позитивные тенденции в развитии гендерного паритета в Украине на протяжении последних лет женщины, к сожалению, по-прежнему сталкиваются с проявлениями дискриминации, которые препятствуют получению равных возможностей в обеспечении всего потенциала мер по противодействию ВИЧ/СПИДу.

Общественные стереотипы, формирующие общую картину гендерных отношений в Украине, являются неблагоприятными для реализации женщинами своих прав и, соответственно, оказывают давление на женщин, живущих с ВИЧ. Это, в свою очередь, формирует у них неготовность защищать свои права, стремление минимизировать контакты с такими учреждениями, как больницы, диспансеры, социальные службы и т. д., избегать любых активностей, которые могут привести к огласке их ВИЧ-статуса.

Законодательно Украина гарантирует для женщин доступность и качество медицинского обследования; медицинскую помощь и наблюдение; предоставление психосоциальных и юридических консультаций; медикаментозное обеспечение, социальную и правовую защиту и недопустимость любых форм дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией.

Однако на практике модели предоставления медицинских, социально-правовых и других услуг зачастую не учитывают гендерных норм и искаженных представлений в обществе, которые проявляются у поставщиков услуг стигматизацией и множественной дискриминацией женской части ВИЧ-инфицированных. Согласно результатам проведенного в 2018–2019 гг. в 10 регионах Украины исследования Всеукраинской благотворительной организацией (далее – ВБО) «Позитивные женщины», «примерно каждая десятая респондентка (9,1%) убеждена, что в случае нарушения ее прав как женщины, живущей с ВИЧ, она не получит необходимую правовую защиту; 23,8% женщин не знают, могут ли рассчитывать на правовую поддержку; 41% опрошенных не знают своих прав и не владеют информацией о том, куда обращаться с жалобой, если в медицинских учреждениях их права будут нарушены; почти каждая пятая женщина с ВИЧ (19%), не верит, что медработники не разглашают их ВИЧ-статуса и/или

иных деталей их состояния здоровья без их согласия; еще 22% не знают, имеют ли место подобные факты»<sup>2</sup>.

Если в целом говорить о «женских» особенностях ВИЧ-инфекции (по сравнению с мужчинами), то они проявляются так:

- высокая уязвимость женщин в биологическом и социальном плане;
- распространение заболевания горизонтальным и вертикальным путем;
- более низкая приверженность к лечению и более высокая частота вирусологической неудачи вследствие причин, не связанных с ВИЧ-инфекцией;
- более высокая частота побочных действий от приема антиретровирусных препаратов (далее – АРВ-препараты);
- более высокий уровень смертности, не являющейся следствием ВИЧ-инфекции;
- подверженность депрессивным состояниям;
- высокий процент дискордантных пар среди женщин.

И хотя в обществе растет понимание того, какие именно социокультурные факторы, определяющие гендерное неравенство, критически влияют на риск инфицирования ВИЧ, следует уделить особое внимание роли и влиянию гендерных норм на распространение ВИЧ среди женщин, их повышенную уязвимость к ВИЧ, доступ к услугам и социальной поддержке.

Нами было выявлено несколько фактов, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные женщины и которые помогут лучше понять гендерные особенности, препятствующие профилактике ВИЧ.

#### **Факт 1. Множественная дискриминация и нарушение прав женщин с ВИЧ-позитивным статусом**

Несмотря на отсутствие определения «множественная дискриминация» в украинском законодательстве, международные документы ЮНЭЙДС отмечают, что множественная (комплексная) стигматизация и дискриминация, то есть стигматизация и дискриминация, в основе которых лежит множество факторов, еще больше усугубляют проблему доступа к медицинским услугам. Такая дискриминация и другие нарушения прав человека получили широкое распространение в медицинских учреждениях и негативно влияют на здоровье маргинальных групп среди женщин. Довольно часто ВИЧ-положительные женщины страдают от множественной дискриминации, связанной с наркозависимостью или употреблением наркотиков.

<sup>2</sup> Права женщин, живущих с ВИЧ, в Украине. Исследование на базе сообщества. Аналитический отчет БО «Позитивные женщины»,

2019. URL: [http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2019/03/PW\\_Human-Rights\\_rus.pdf](http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2019/03/PW_Human-Rights_rus.pdf)

Согласно международным правовым документам, государства, их подписавшие, обязаны принимать меры по устранению всех форм дискриминации, включая обеспечение права на доступ к медицинскому обслуживанию на недискриминационной основе. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам отметил, что все медицинские учреждения должны быть доступны для всех без дискриминации, что также включает в себя обеспечение физической и экономической доступности для наиболее уязвимых групп населения. Зачастую действия медицинских работников нарушают права женщин, живущих с ВИЧ, на сохранение тайны диагноза, уважение к личной жизни и защиту персональных данных, задекларированные в нормативно-правовых актах Украины, которые мы детально рассматриваем на первом этапе исследования, а именно: Конституция Украины, Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении», Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ», Уголовный кодекс Украины и др.

Отказ в предоставлении медицинских услуг из-за наличия ВИЧ-статуса нарушает право на охрану здоровья, которое предусматривает в том числе квалифицированную медицинскую помощь, включая свободный выбор врача и методов лечения, согласно его рекомендациям и рекомендациям медицинского учреждения. Более того, подобные ситуации могут свидетельствовать о дискриминации, основанной именно на наличии ВИЧ, что непосредственно запрещено действующим законодательством Украины.

Для ВИЧ-положительных женщин крайне важной остается конфиденциальность, предполагающая неразглашение тайны диагноза медработниками, что требует дополнительного урегулирования в вопросах анонимности и сохранения конфиденциальности данных. Разглашение тайны диагноза и стигматизирующее отношение медработников приводит к значительным проблемам, связанным с психическим здоровьем, потерей доверия к системе здравоохранения, нежеланием обращаться за медпомощью вообще и имеет тяжелые социальные последствия – такие, как разрушение семейных связей и вынужденная смена места жительства. Кроме того, ожидания, не соответствующие реальной клинической практике, внутренняя установка медперсонала на работу с «идеальной» пациенткой, отрицание перспективы рождения детей ВИЧ-инфицированной женщиной являются барьерами во взаимной коммуникации и обязывают медперсонал к формированию соответствующего подхода к работе с пациентками этой категории.

## **Факт 2. Получение женщинами с ВИЧ-положительным статусом АРВ-терапии**

Воздействовать на вирус иммунодефицита в организме человека можно путем назначения АРВ-препаратов и контроля над лечением. Однако эти препараты назначаются только тем, кто взят на учет как ВИЧ-инфицированный или больной СПИДом. АРВ-лечение не убивает вирус, а только угнетает его репликацию, тем самым способствуя снижению риска его передачи другим людям. Но остается значительная часть населения, не знающая о своем статусе, продолжающая распространять ВИЧ и нуждающаяся в приеме АРВ-препаратов.

Статистика говорит о том, что почти все ВИЧ-инфицированные женщины информированы об АРВ-лечении и получают его бесплатно. Кроме того, следует отметить, что ВИЧ-положительные женщины отличаются дисциплинированностью и ответственностью в процессе лечения, регулярно посещают врача-инфекциониста по месту жительства. Относительно регулярности приёма АРВ-препаратов большинство ВИЧ-инфицированных женщин, опрошенных ВБО «Позитивные женщины», отмечают, что получают и принимают их систематически. Треть женщин, которые не принимают АРВ-препаратов, ссылаются на хорошее состояние здоровья и/или на то, что им не были назначены препараты. Четверть женщин, принявших участие в опросе, отметили побочные действия препаратов как причину их нерегулярного приема. Среди других многочисленных причин, объясняющих отказ от получения АРВ-терапии, названы депрессия, страх побочных реакций, непринятие или боязнь негативного восприятия приема препаратов родными пациентки, религиозные или другие убеждения. Женщина, в отличие от мужчины, испытывает на себе значительное социальное бремя, выполняя одновременно несколько ролей. Она – жена и мать, дочь и сестра, коллега и пр. Как следствие социальных нагрузок отказ ВИЧ-инфицированных женщин от лечения становится все более вероятным. Они чаще, чем мужчины, прерывают терапию по причинам, не связанным с лечением, а также меняют в схеме препараты вследствие предъявляемых более высоких требований к нежелательным явлениям, особенно связанных с внешними проявлениями.

## **Факт 3. Доступ ВИЧ-инфицированных женщин ко вспомогательным репродуктивным технологиям**

Статистика отмечает, что женщины, инфицированные ВИЧ, в последние годы все чаще планируют беременность и рожают детей. Однако медики отмечают, что дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, с рождения получают искусственное вскармливание, вследствие чего достаточно часто наблюдается нарушение микрофлоры кишечника (дисбактериоз) и развитие



тяжелых форм аллергии. Кроме того, при неблагоприятно протекающей беременности по причине ранее перенесенных инфекций, передающиеся половым путем, гепатитов, туберкулеза, употребление алкоголя, наркотиков, курения у детей может сформироваться патология нервной системы, пороки развития внутренних органов, приводящие к хроническим заболеваниям. И, что немаловажно, в Украине до сих пор не обеспечен надлежащий доступ ЛЖВ к репродуктивным технологиям. *Законом Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ»* определено, что «Люди, живущие с ВИЧ, имеют право на участие во вспомогательных репродуктивных технологиях при условии предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от родителей будущему ребенку». *Общегосударственная целевая социальная программа противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014–2018 годы* также предусматривала доступ ЛЖВ ко вспомогательным репродуктивным технологиям при предотвращении передачи ВИЧ будущему ребенку от родителей. Кроме того, начиная с 2014 года, три государственных центра вспомогательных репродуктивных технологий должны были предоставлять такие услуги.

Все вышеизложенное позволяет прийти к однозначным выводам: вопрос реализации репродуктивной функции относится к правам человека, следовательно, инфицирование ВИЧ не является препятствием для беременности и родов при условии надлежащего состояния здоровья пары и ее пребывания на АРВ-терапии, защищающей ребенка от ВИЧ-инфекции. Обеспечение доступа к безопасному оплодотворению и рождению биологического ребенка чрезвычайно актуально и для пар ЛЖВ, ведь женщины и мужчины с ВИЧ-инфекцией имеют такие же сексуальные и репродуктивные права, как и все остальные люди. Например, право на принятие решения о рождении детей, их количества, временных промежутков между рождением и др. Сексуальное и репродуктивное здоровье ЛЖВ является одной из важных составляющих их личного благополучия, а также благополучия их партнеров и детей, однако стоимость медицинских услуг, предоставляемых частными клиниками в этом направлении, неприемлема для большинства ВИЧ-инфицированных.

Кроме того, согласно приказу Министерства здравоохранения Украины № 479 от 20.08.2008 «Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может быть усыновителем», ВИЧ-инфицированным женщинам запрещено опекать или усыновлять ребенка. «Болезнь, которую вызывает ВИЧ», с клинической классификацией ВИЧ-инфекции В20–В24 включена в эту норму как противопоказание и квалифицирует всех ВИЧ-положительных людей как

таковых, которые не могут усыновлять детей или быть опекунами. Это прямо противоречит ч. 3 ст. 14 Закона Украины «О противодействии распространения болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ»: «Дискриминация человека на основании наличия у него ВИЧ-инфекции, а также принадлежности человека к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ запрещается». Кроме того, в Украине зафиксированы случаи, когда женщин, живущих с ВИЧ, из-за ВИЧ-положительного статуса лишали родительских прав в отношении их биологических детей.

3 февраля 2017 г. Министерство здравоохранения Украины в проекте приказа «О внесении изменений в приказ МЗ от 20 августа 2008 года № 479» предложило уменьшить перечень заболеваний, при наличии которых усыновление детей в Украине невозможно. Было предложено изъять из этого списка трансгендеризм, транссексуализм, другие расстройства половой идентификации, болезнь Альцгеймера, эпилепсию, эпилептическое состояние, шизофрению, ВИЧ-инфекцию, предоставив право таким людям усыновлять детей. В пояснительной записке к проекту отмечается, что существующий перечень заболеваний является дискриминационным и не соответствует Конвенции ООН о защите прав человека, а также статьям Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия дискриминации в Украине». Под давлением депутатов и религиозных организаций проект приказа не прошел общественного обсуждения и не был принят.

Однако в октябре 2019 г. украинское сообщество всколыхнула новость о судебном решении по делу № 826/9445/18 против МЗ Украины в пользу ВИЧ-положительной женщины, которая боролась за свое право быть опекуном. В январе – феврале 2020 г. наконец-то состоялось общественное слушание проекта новой редакции данного приказа, но он по-прежнему остается проектом, и проблемы, связанные с потребностями ВИЧ-позитивных женщин, по-прежнему не решаются.

#### **Факт 4. Уровень онкологических заболеваний среди женщин с ВИЧ-позитивным статусом**

В социально-медицинском сопровождении ВИЧ-инфицированных женщин принято применять те же подходы, что и в сопровождении мужчин этой категории, не беря во внимание гендерных особенностей. Несмотря на то, что по сравнению с мужчинами женщины недостаточно представлены в клинических исследованиях, проводимых в мире среди ВИЧ-инфицированных пациентов, накопилось убедительное количество данных, позволяющих утверждать, что женщина с ВИЧ-инфекцией нуждается в особых подходах, учитывающих ее биологические

особенности и социальные роли. Женщины с ВИЧ подвержены более высокому риску заболевания раком шейки матки и развития инвазивного рака, чем ВИЧ-отрицательные женщины. Инвазивный рак шейки матки является СПИД-индикаторным состоянием, поэтому для ВИЧ-положительных женщин имеет большое значение скрининг. Именно он может предотвратить до 80% случаев рака шейки матки. По результатам исследования ВБО «Позитивные женщины», «только половина опрошенных ВИЧ-положительных женщин в 10 регионах Украины сообщили о доступности цитологических исследований шейки матки и треть – об услугах врача маммолога». Вместе с тем, нам не удалось найти статистику проведенного среди ВИЧ-положительных женщин случаев скрининга рака шейки матки, бесплатных аборт, выданных средств контрацепции и использование вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе ЭКО.

#### **Факт 5. Социальные услуги для женщин с ВИЧ-положительным статусом**

В настоящее время ВИЧ/СПИД является одной из актуальных социальных проблем из-за высокой распространенности, социальных последствий и рисков, связанных с инфицированием. В целях привлечения и удержания на социальном обслуживании женщин, живущих с ВИЧ, их детей, членов семьи субъектам, предоставляющим социальные услуги, необходимо усилить информационный и мотивационный компоненты своей деятельности. Важно как можно быстрее оказать потенциальной получателнице помощь в сборе пакета документов для представления в уполномоченный орган, подтверждающий ее потребность в социальном обслуживании, и обратить ее внимание на гарантированное соблюдение конфиденциальности. Чтобы ВИЧ-позитивная женщина могла жить полноценной жизнью и обеспечивать развитие своего ребенка, она должна иметь поддержку близких, а также получать ее от различных общественных институтов. В некоторых случаях систему социальной поддержки приходится создавать фактически с нуля, в других – восстанавливать утраченные социальные связи.

Женщине также может потребоваться помощь в освоении или корректировке необходимых для этого социальных навыков. К сожалению, многие из женщин этой категории являются потребителями наркотиков и/или вовлечены в деятельность по предоставлению услуг коммерческого секса. В таких случаях резко возрастает риск насилия и/или пренебрежения по отношению к ребенку, что особенно опасно для детей раннего возраста. В целях защиты прав ребенка и его семьи комплексная помощь ВИЧ-инфицированным

матерям из групп повышенного социального риска должна включать деятельность, направленную на мониторинг и снижение социальных рисков для ее детей. Такая деятельность может состоять из патронажных, образовательных, психотерапевтических и других услуг.

Руководствуясь вышеперечисленными факторами, специалисты Благотворительной организации «100 процентов жизни. Киевский регион» провели сравнительное исследование «Анализ бюджетных программ г. Киева за 2018–2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-положительным статусом» при поддержке проекта RCF Regional Consortium 2019–2021, финансируемого Фондом Роберта Карра для сетей гражданского общества (RCF). В процессе его проведения были поставлены следующие задачи:

- ✓ проанализировать нормативно-правовые акты и другие документы по теме исследования;
- ✓ провести сравнительный анализ бюджетных программ г. Киева за определенный период на предмет финансирования социальных и медицинских услуг, предоставляемых данной категории клиентов;
- ✓ сформулировать предложения по результатам анализа бюджетных программ г. Киева за 2018–2020 гг. относительно финансирования социальных и медицинских услуг для женщин с ВИЧ-положительным статусом;
- ✓ провести мониторинг целевых бюджетных программ конкретных организаций, предоставляющих услуги женщинам, живущим с ВИЧ.

Информационный анализ по данному вопросу свидетельствует о том, что интересы исследуемой категории женщин часто не берутся во внимание при принятии политических решений относительно профилактики ВИЧ/СПИДа. Отсутствие разработки адекватных программ и бюджетов ограничивают доступ ВИЧ-позитивных женщин к таким услугам, как профилактика, лечение, помощь и поддержка.

Еще одной проблемой в данном контексте является то, что национальные органы планирования не имеют достаточного опыта в гендерно ориентированном подходе к бюджетному процессу по вопросам противодействия ВИЧ и созданию гендерно чувствительных или гендерно нейтральных бюджетных программ и социально-медицинских услуг для уязвимых категорий населения. Для подготовки аналитических выводов по тематике исследования нами предлагается определённая методика.

## ЭТАП 1.

### ОБЗОР НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ И РЕГУЛИРУЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ

Обзором могут быть охвачены действующие нормативно-правовые акты, международные и национальные документы, в том числе международные соглашения, директивы международных организаций, членом которых является Украина, доклады и отчеты международных организаций, научных учреждений, общественных организаций. Результаты используются при проведении анализа бюджетных программ с точки зрения соблюдения взятых Украиной обязательств, требований нормативно-правовых актов, соответствия задачам стратегических и программных документов государства по вопросам помощи и поддержки уязвимых категорий населения. С целью упрощения процедуры дальнейшего анализа бюджетных программ и принятия управленческих решений информацию о предоставлении социальных и медицинских услуг женщинам, живущим с ВИЧ,

целесообразно обобщить и сгруппировать по следующим позициям:

- требования/показатели, касающиеся женщин и ВИЧ, которые определены международными соглашениями, директивами международных организаций, членом которых является Украина;
- требования/показатели медицинских и социальных услуг для женщин с ВИЧ-позитивным статусом;
- данные о положении женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус;
- данные об интересах, потребностях и приоритетах женщин с ВИЧ-позитивным статусом;
- данные о гендерной дискриминации и тенденции в обеспечении потребностей группы женщин с ВИЧ-позитивным статусом.

Для оформления результатов на данном этапе рекомендуется использовать Форму 1.

Форма 1

Форма для оформления результатов обзора нормативно-правовых актов и других документов

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ АКТ/ДОКУМЕНТ	ТРЕБОВАНИЯ/ОПРЕДЕЛЕНИЯ/ДАнные

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ,  
РЕГУЛИРУЮЩИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН В Г. КИЕВЕ**

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ/ДОКУМЕНТЫ	ТРЕБОВАНИЯ/ДЕФИНИЦИИ/ДААННЫЕ
<p><b>Конвенция О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (1979), ратифицирована Украиной в 1981 г.</b>  <a href="https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml">https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml</a></p>	<p><b>Статья 1.</b> Для целей настоящей Конвенции понятие «дискриминация в отношении женщин» означает любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, направленное на ослабление или сведенное на нет признание, пользование или реализацию, независимо от семейного положения, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области, основанное на равноправии мужчин и женщин.</p> <p><b>Статья 2.</b> Государства-участники осуждают дискриминацию в отношении женщин во всех ее формах и соглашаются безотлагательно всеми соответствующими способами проводить политику ликвидации дискриминации в отношении женщин и девушек путем разработки законодательных актов и включения принципа равенства в конституцию и другие национальные законы.</p> <p><b>Статья 3.</b> Государства-участники принимают во всех областях, и в частности в политической, социальной, экономической и культурной, соответствующие меры, включая законодательные, для обеспечения всестороннего развития и прогресса женщин, гарантирование для них прав и свобод человека на основе равенства с мужчинами.</p> <p><b>Статья 4.</b> Принятие государствами-участниками специальных временных мер, направленных на ускорение установления фактического равенства между мужчинами и женщинами, не берется в расчет, поскольку определяется настоящей Конвенцией как дискриминационные. Как временные, они не правомочны повлечь за собой сохранение неравноправных или дифференцированных стандартов и должны быть отменены с достижением целей равных возможностей и равноправия в целом. Принятие государствами-участниками специальных мер, направленных на охрану материнства, включая меры, содержащиеся в настоящей Конвенции, не считается дискриминационным.</p> <p><b>Статья 5.</b> Государства-участники принимают все соответствующие меры с целью: а) изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин для искоренения предрассудков, упразднения обычаев и пр., основанных на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипов в представлении ролей мужчин и женщин; б) обеспечить в семейном воспитании правильное понимание материнства как социальной функции и признание общей ответственности мужчин и женщин за воспитание и развитие своих детей при условии, что их интересы преобладают.</p> <p><b>Статья 12.</b> Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин их доступ к медицинскому обслуживанию, в частности к тому, что касается планирования семьи.</p> <p><b>Статья 13.</b> Государства-участники принимают соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в других областях экономической и социальной жизни, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин равные права.</p>

<p><b>Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом</b>  <a href="https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl2.shtml">https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl2.shtml</a></p>	<p>Признавая, что полная реализация основных прав и свобод каждого человека является важнейшим элементом глобальных действий в ответ на пандемию ВИЧ/СПИДа, в том числе в области профилактики, ухода, поддержки и лечения, и что это позволяет снизить подверженность риску инфицирования, снять клеймо позора и предотвратить вытекающую отсюда дискриминацию в отношении лиц, инфицированных или подверженных риску инфицирования ВИЧ/СПИДом, Декларация отмечает, что конфликты и стихийные действия также усугубляют распространение этой эпидемии; что клеймо позора, умалчивание, дискриминация и отчуждение, а также отсутствие конфиденциальности подрывают усилия по профилактике и уходу и увеличивают влияние эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и нации, и что взяться за решение этих проблемами также необходимо. Кроме того, подчеркивая, что гендерное равенство и расширение возможностей женщин являются основополагающими элементами в снижении их уязвимости в инфицировании ВИЧ/СПИДом, поэтому также основополагающими являются разделы Уход, Поддержка и лечение, Уменьшение уязвимости.</p>
<p><b>Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (10 июня 2011 г).</b>  <a href="https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aids_decl2011.shtml">https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aids_decl2011.shtml</a></p>	<p>Эпидемия ВИЧ/СПИДа по-прежнему является беспрецедентной гуманитарной катастрофой, обрекающей страны, общества и семьи на невыносимые страдания. В общемировом масштабе женщины и девочки остаются наиболее уязвимой эпидемией группой населения, поскольку на них возложена непропорционально высокая доля обязанностей по уходу и что на способность женщин и девочек уберечь себя от инфицирования ВИЧ по-прежнему отрицательно воздействуют физиологические факторы, гендерное неравенство, в том числе неравное правовое, экономическое и социальное положение, ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, включая услуги в области поддержки сексуального и репродуктивного здоровья, а также все формы дискриминации и насилия, в том числе сексуального.</p>
<p><b>Резолюция Совета по правам человека ООН 16/28 в отношении защиты прав человека в контексте ВИЧ и СПИДа</b></p>	<p>Государствам следует создать и поддерживать службы правовой защиты, которые будут информировать ЛЖВ об их правах, способствовать созданию благоприятной и стимулирующей развитие среды для женщин, детей и прочих уязвимых групп, устраняя порождающие эту уязвимость предрассудки и неравенство путем диалога с населением, создания специальных социальных служб и служб общественного здравоохранения, а также поддержки общинных объединений.</p>
<p><b>Резолюция Комиссии ООН по положению женщин 60/2 относительно женщин, девочек и ВИЧ, и СПИД в 2016 году</b>  <a href="https://undocs.org/pdf?symbol=ru/E/2016/27">https://undocs.org/pdf?symbol=ru/E/2016/27</a></p>	<p>Пункт 9. настоятельно призывает правительства ликвидировать гендерное неравенство, притеснения и насилие, расширить возможности женщин и девушек защищать себя от риска заражения ВИЧ, главным образом путем предоставления медицинской помощи и услуг, включая, в частности, услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечения полного доступа ко всей информации и средствам просвещения, чтобы женщины могли осуществить свое право на контроль, свободное и ответственное принятие решений в вопросах, касающихся их половой жизни, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия, чтобы повысить свою способность защищать себя от ВИЧ-инфекции и принимать все необходимые меры для создания условий, способствующих реализации прав и возможностей женщин, укрепления их экономической независимости, подтверждая в этом контексте важную роль мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства.</p>
<p><b>Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году</b></p>	<p>Стратегия ускорения была принята Политической декларацией ООН по ВИЧ/СПИДу в 2016 году, члены которой взяли на себя обязательства стимулировать страны-участницы с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ к принятию всех необходимых мер для обеспечения 90% людей в группе риска доступом к всеобъемлющим службам профилактики, призывая к обеспечению всех</p>

<a href="https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_PS_HLM_PoliticalDeclaration">https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_PS_HLM_PoliticalDeclaration</a>	<p>женщин, девочек-подростков и ключевых групп населения комплексными услугами по профилактике ВИЧ, в том числе услугами по снижению вреда к 2020 году.</p>
<p><b>Пекинская декларация, принятая четвертой Всемирной конференцией по положению женщин, Пекин, 4-15 сентября 1995 года)</b>  <a href="https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/womdecl.shtml">https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/womdecl.shtml</a></p>	<p>17. Четкое признание и подтверждение права всех женщин на контроль над всеми аспектами своего здоровья, в частности над собственной фертильностью, имеют основополагающее значение для расширения их возможностей.</p> <p>24. Принять все необходимые меры по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и девочек и устранению всех препятствий на пути к равенству между мужчинами и женщинами, улучшения положения и расширения прав женщин.</p> <p>30. Обеспечивать женщинам и мужчинам равный доступ к образованию и медицинской помощи и равное отношение к ним в этих сферах; добиваться улучшения полового и репродуктивного здоровья женщин, а также повышения их образовательного уровня;</p>
<p><b>Европейская социальная хартия (пересмотренная) Страсбург, 3 мая 1996 года</b>  <a href="https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf96">https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf96</a></p>	<p>Статья 13. Право на социальную и медицинскую помощь. В целях обеспечения эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь Стороны обязуются обеспечить любому лицу, не имеющему достаточных средств к существованию и которое не в состоянии добыть их своими собственными усилиями или получить из других источников (в частности, за счет выплат в рамках системы социального обеспечения) необходимую помощь, а в случае болезни – уход, не ущемляющий политические и социальные права гражданина. Предусмотреть, чтобы каждый человек через посредничество соответствующих государственных или частных служб мог получить необходимую консультационную и индивидуальную помощь, чтобы предотвратить, устранить или облегчить материальную нужду лично его и его семьи, применяя положения, указанные в пунктах 1, 2 и 3 настоящей статьи, на тех же условиях, что и к своим гражданам, к гражданам других Сторон, законно находящимся на их территории, в соответствии со своими обязательствами по Европейской конвенции о социальной и медицинской помощи, подписанной в Париже 11 декабря 1953 года.</p> <p>Статья 14. Право на получение услуг со стороны социальных служб. В целях обеспечения эффективного осуществления права на социальное обслуживание Стороны обязуются содействовать деятельности или созданию служб, которые, используя методы социальной работы, способствовали благосостоянию и развитию отдельных лиц и групп в обществе, а также их адаптации к социальной среде; поощрять участие отдельных лиц, а также добровольных или иных организаций, в создании и деятельности таких служб.</p>
<p><b>Соглашение об ассоциации ЕС и Украины (2014)</b>  <a href="https://meget.kiev.ua/soglasheniye-es-ukraina/">https://meget.kiev.ua/soglasheniye-es-ukraina/</a></p>	<p>Статья 2. Уважение принципов демократии, прав человека и основных свобод, как установлено, в частности, в Хельсинском заключительном акте Совета безопасности и сотрудничества в Европе (от 1975 года) и Парижской хартии для новой Европы (от 1990 года), а также в других соответствующих документах по защите прав человека, среди которых Всеобщая декларация прав человека ООН (от 1948 года) и Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (от 1950 года), а также уважение к принципу верховенства права должны являться основой внутренней и внешней политики Сторон и составлять основные элементы настоящего Соглашения. Обеспечение уважения принципов суверенитета и территориальной целостности,</p>

	<p>неприкосновенности границ и независимости, а также противодействие распространению оружия массового уничтожения, материалов, связанных с ним и средствами его доставки, также составляет неотъемлемый элемент настоящего Соглашения.</p> <p>Статья 3. Стороны признают, что в основе их отношений лежат принципы свободной рыночной экономики. Верховенство права, должное управление, борьба с коррупцией, борьба с разными формами организованной транснациональной преступности и терроризмом, содействие устойчивому развитию и эффективным многосторонним отношениям являются ключевыми принципами для укрепления отношений между Сторонами.</p>
<p><b>Конституция Украины (1996)</b>  <a href="https://meget.kiev.ua/zakon/konstitutsia-ukraini/">https://meget.kiev.ua/zakon/konstitutsia-ukraini/</a></p>	<p>Статьи 21–68 раздела 2 Конституции Украины рассматривает права, свободы обязанности человека и гражданина. Статьи 13, 14, 41, 42 гарантируют экономические права и свободы, а статьи 43–49 – социальные права и свободы. Статья 32. Никто не может подвергаться вмешательству в его личную и семейную жизнь, кроме случаев, предусмотренных Конституцией Украины. Не допускается сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации о лице без его согласия, кроме случаев, определенных законом, и только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния и прав человека. Каждый гражданин имеет право ознакомиться в органах государственной власти и местного самоуправления, других учреждениях и организациях со сведениями о себе, не являющимися государственной или иной защищенной законом тайной. Каждому гарантируется судебная защита права опровергать недостоверную информацию о себе и членах своей семьи и права требовать изъятия любой информации, а также право на возмещение материального и морального ущерба, причиненного сбором, хранением, использованием и распространением недостоверной информации.</p>
<p><b>Уголовный кодекс Украины (2001)</b>  <a href="https://meget.kiev.ua/kodeks/ugolovniy-kodeks/">https://meget.kiev.ua/kodeks/ugolovniy-kodeks/</a></p>	<p>Статья 130. Заражение вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью. Заведомое подвержение другого лица опасности заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью, опасной для жизни, наказывается арестом на срок до трех месяцев или ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок до трех лет. Заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью лицом, знавшим о том, что оно является носителем этого вируса, наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет. Умышленное заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью, опасной для жизни человека, наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет.</p> <p>Статья 132. Разглашение сведений о проведении медицинского обследования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезни. Разглашение должностным лицом лечебного учреждения, вспомогательным работником, самовольно получившим информацию, или медицинским работником сведений о проведении медицинского обследования лица на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезни, опасной для жизни человека, или заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и его результатов, ставших им известными в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей.</p> <p>Статья 133. Заражение венерической болезнью. Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается исправительными работами на срок до двух лет или арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до двух лет, или лишением свободы на тот же срок.</p> <p>Статья 182. Нарушение неприкосновенности частной жизни. Незаконное собирание, хранение, использование, уничтожение, распространение конфиденциальной информации о лице или незаконное изменение такой информации, кроме случаев, предусмотренных другими статьями настоящего Кодекса, наказываются штрафом от пятисот до одной тысячи</p>

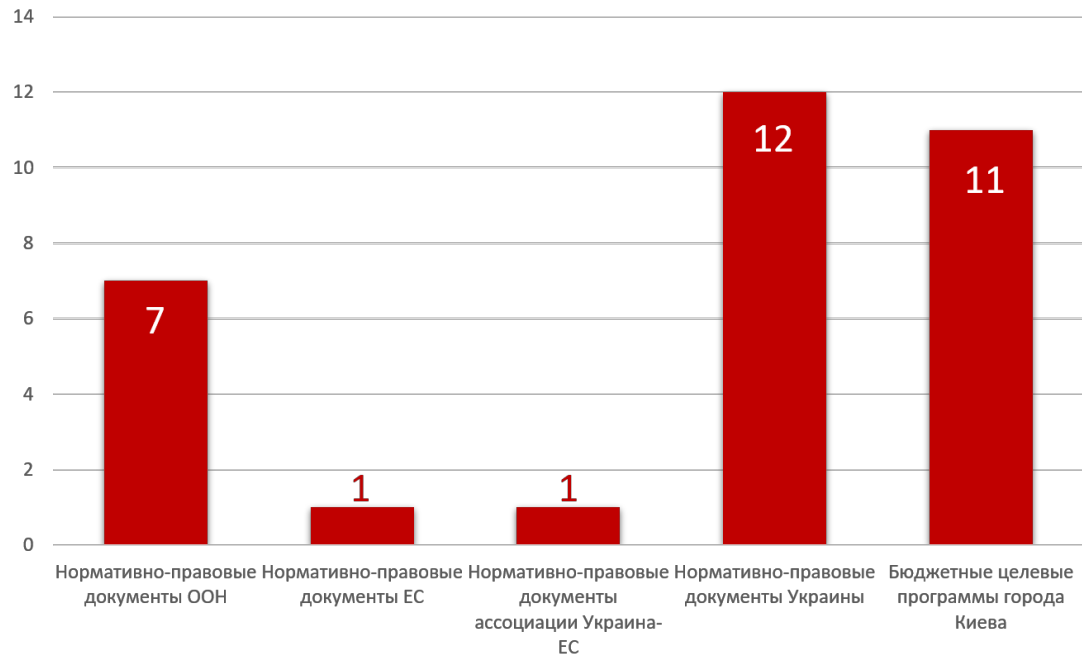
	<p>необлагаемых минимумов доходов граждан или исправительными работами на срок до двух лет, или арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до трех лет.</p>
<p><b>Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении»</b>  <a href="http://consultant.parus.ua/?doc=003Q926DF4">http://consultant.parus.ua/?doc=003Q926DF4</a></p>	<p>Статья 39. Обязанность предоставления медицинской информации. Врач обязан в доступной форме объяснить пациенту состояние его здоровья, цель предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогноз возможного развития заболевания, в том числе наличия риска для жизни и здоровья. Пациент вправе ознакомиться со своей историей болезни и другими документами, которые могут содействовать дальнейшему лечению. В особых случаях, когда полная информация может причинить ущерб здоровью пациента, врач может ее ограничить. В этом случае он информирует членов семьи или законного представителя пациента, учитывая личные интересы больного. Таким же образом врач действует, когда пациент находится в бессознательном состоянии.</p> <p>Статья 40. Врачебная тайна. Медицинские работники и другие лица, которым в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах жизни гражданина, не имеют права разглашать эти сведения, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами. При использовании информации, составляющей врачебную тайну, в учебном процессе, научно-исследовательской работе, в том числе в случаях ее публикации в специальной литературе, должна быть обеспечена анонимность пациента.</p>
<p><b>Закон Украины «О защите населения от инфекционных болезней» (2000)</b>  <a href="https://fp.com.ua/zakonodatelstvo/zakon-ukrainyi-o-zashhite-naseleniya-ot-infektsionnyih-bolezney/">https://fp.com.ua/zakonodatelstvo/zakon-ukrainyi-o-zashhite-naseleniya-ot-infektsionnyih-bolezney/</a></p>	<p>Статья 24. Оказание медицинской помощи больным. Социально опасные инфекционные болезни. Лица, болеющие социально опасными инфекционными заболеваниями, подлежат своевременному и качественному лечению, периодическим обследованиям и медицинскому контролю. Лечение, обследование и медицинское наблюдение за больными социально опасными инфекционными заболеваниями в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения и государственных научных учреждениях проводятся бесплатно (за счет средств Государственного бюджета Украины и местных бюджетов).</p>
<p><b>Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» (2010)</b>  <a href="http://likiv.net/ru/legal-info/oglyad-normativno-pravovoyi-bazy-u-sferi-vil-snidu/zakon-ukrayiny-pro-protydiyu-poshyrennyu-hvorob-zumovlenyh-virusom-imunodefitsytu-lyudyny-vil-ta-pravovyi-i-sotsialnyj-zahyst-lyudej-yaki-zhyvut-z-vil/">http://likiv.net/ru/legal-info/oglyad-normativno-pravovoyi-bazy-u-sferi-vil-snidu/zakon-ukrayiny-pro-protydiyu-poshyrennyu-hvorob-zumovlenyh-virusom-imunodefitsytu-lyudyny-vil-ta-pravovyi-i-sotsialnyj-zahyst-lyudej-yaki-zhyvut-z-vil/</a></p>	<p>Статья 17 Закона указывает, что ВИЧ-инфицированные больные СПИДом граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и законами Украины, а также другими нормативно-правовыми актами Украины. Кроме общих прав и свобод, они имеют право также на возмещение убытков, связанных с ограничением их прав, которые имели место вследствие разглашения информации о заражении этих лиц вирусом иммунодефицита человека.</p> <p>Имеют право на бесплатное обеспечение лекарствами, необходимыми для лечения любого заболевания, имеющегося у них, средствами личной профилактики и предоставления психосоциальной поддержки. Запрещено отказывать в приеме в лечебные учреждения и в медицинской помощи, ограничивать другие права на основании того, что они являются ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом, а также ограничивать по этой причине права их родных и близких (статья 18 Закона).</p>



<p><b>Закон Украины</b>  <b>«О социальных услугах» (2019)</b>  <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text</a></p>	<p>Закон определяет основные организационные и правовые принципы предоставления социальных услуг, направленных на профилактику сложных жизненных обстоятельств, преодоление или минимизацию их негативных последствий для лиц или их семей, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах. Социальные услуги направлены на социальные профилактику, поддержку и обслуживание граждан. Базовые социальные услуги: домашний дневной уход; поддержка проживания; социальная адаптация; социальная интеграция и реинтеграция; предоставление убежища; экстренное (кризисное) вмешательство; консультирование; социальное сопровождение; представительство интересов; посредничество (медиация); социальная профилактика; натуральное пособие; физическое сопровождение лиц с инвалидностью, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата и передвигающихся на колесных креслах, нарушения зрения; перевод жестовым языком; присмотр и воспитание детей в условиях, приближенных к семейным; сопровождение во время инклюзивного обучения; информирование.</p>
<p><b>Закон Украины</b>  <b>«О Государственном бюджете Украины на 2018 год»</b>  <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19#Text</a></p>	<p>Проведение эпидемиологического надзора (наблюдения), деятельность лабораторных подразделений Центра общественного здоровья и меры борьбы с эпидемиями – 1 670 992,5 млн грн.  Обеспечение медицинских мероприятий отдельных государственных программ и комплексных мероприятий программного характера – 5 949 019,0 млн грн.  Мероприятия по социальной защите детей, семей, женщин и других наиболее уязвимых категорий населения – 100 789,9 млн грн.</p>
<p><b>Закон Украины</b>  <b>«О Государственном бюджете Украины на 2019 год»</b>  <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2629-19#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2629-19#Text</a></p>	<p>Проведение эпидемиологического надзора (наблюдения), деятельность лабораторных подразделений Центра общественного здоровья и меры борьбы с эпидемиями – 1 791 698,6 млн грн.  Мероприятия по социальной защите детей, семей, женщин и других наиболее уязвимых категорий населения – 95 570,3 млн грн.</p>
<p><b>Закон Украины</b>  <b>«О Государственном бюджете Украины на 2020»</b>  <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-IX#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-IX#Text</a></p>	<p>Проведение эпидемиологического надзора (наблюдения), деятельность лабораторных подразделений Центра общественного здоровья и меры борьбы с эпидемиями 3 290 749,0 млн грн.  Обеспечение медицинских мероприятий отдельных государственных программ и комплексных мероприятий программного характера – 8 071 917,5 млн грн.  Мероприятия по социальной защите детей, семей, женщин и других наиболее уязвимых категорий населения – 85 764,7 млн грн.</p>
<p><b>Стратегия обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза, в том числе химиорезистентного, ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2020 года и план мероприятий по ее реализации.</b>  <a href="https://kcphc.kiev.ua/uploads/documents/files/d5e141c99741fa1521014f6a78f431d9.pdf">https://kcphc.kiev.ua/uploads/documents/files/d5e141c99741fa1521014f6a78f431d9.pdf</a></p>	<p>Актуальность Стратегии обусловлена необходимостью координации государственной политики в сфере противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу, оказания медико-социальной помощи больным туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и ко-инфекцией ВИЧ/туберкулеза, профилактики этих заболеваний и обеспечение предоставления этих услуг за счет бюджетных средств. Стратегия определяет механизмы осуществления планирования, реализации и финансирования программ и мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке, в том числе для представителей наиболее уязвимых групп, в сфере противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу на региональном и местном уровнях с учетом международных рекомендаций и лучшего опыта.</p>

<p>Приказ Министерства социальной политики об утверждении Классификатора социальных услуг 23.06.2020 №429 <a href="https://ps.ligazakon.net/document/view/RE34926?utm_source=jurliga.ligazakon.ua&amp;utm_medium=news&amp;utm_campaign=IPS_force&amp;ga=2.218899473.908976918.1597761829-2115318006.1597417517">ps.ligazakon.net/document/view/RE34926?utm_source=jurliga.ligazakon.ua&amp;utm_medium=news&amp;utm_campaign=IPS_force&amp;ga=2.218899473.908976918.1597761829-2115318006.1597417517</a></p>	<p>Классификатор регулирует и систематизирует терминологию социальных услуг, их содержание, короткое описание, сроки предоставления, а также перечень категорий лиц, которые получают такие услуги: информирование, консультирование, социальная профилактика, социальное сопровождение, социальная адаптация, паллиативная помощь и др.</p>
<p>Порядок предоставления услуг по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ (2019) <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0854-19#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0854-19#Text</a></p>	<p>Порядок определяет задания и их конкретное содержание, устанавливает требования к организации и предоставлению социальных услуг по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, в Украине.</p>

### Количество обработанных документов



**Конвенция «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (1979)** обращает внимание стран-участников на тот факт, что до сих пор наблюдается значительная дискриминация женщин, нарушающая принципы равноправия и уважения их человеческого достоинства. Это препятствует равноправному участию женщин наравне с мужчинами в политической, социальной, экономической и культурной жизни своей страны, мешает росту благосостояния общества и семьи, затрудняет полноценное раскрытие индивидуальных возможностей женщин в свое благо, на благо своих семей, стран и человечества.

Данной Конвенцией был учрежден **Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин**, задача которого – контроль над соблюдением странами-участницами Конвенции ликвидации всех форм дискриминации по отношению к женщинам. В состав Комитета входят 23 независимых эксперта, избранных государствами-участниками Конвенции из своих граждан. С самого начала Конвенция была задумана, как некий «живой механизм», находящийся в постоянном развитии в практической работе Комитета с учетом условий дня. Эволюционное толкование Конвенции Комитетом имеет большое значение для развития права и его применения с целью защиты женщин от любых форм дискриминации.

Примером подобного применения норм Конвенции является **Общая рекомендация Комитета № 15 «Недопущение дискриминации женщин в национальных стратегиях предупреждения синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) и борьбы с ним»**. Заметим, что в самом тексте Конвенции ВИЧ-позитивные женщины не выделены. Однако Комитет обеспокоен тем, что уровень распространения ВИЧ среди женщин в мире выше, чем среди мужчин, поскольку женщины во многих обществах занимают подчиненное по сравнению с мужчинами положение. В связи с этим в Рекомендации Комитета № 15 указано, что в рамках исполнения обязанностей, возложенных Конвенцией на государства-участники, они обязаны принимать меры в целях защиты женщин от распространения ВИЧ и ни в коем случае не подвергать их дискриминации на основании ВИЧ-статуса, уделяя в своих программах по борьбе со СПИДом особое внимание правам и нуждам женщин и детей, а также факторами, связанными с материнской ролью женщин. В дальнейшем в своих общих рекомендациях Комитет очерчивает особенности защиты от дискриминации женщин из уязвимых групп. В **Общей рекомендации № 24 (женщины и здоровье)** Комитет отметил, что государству следует уделять особое внимание потребностям и правам в области охраны здоровья женщин из состава уязвимых и обделенных групп:

ВИЧ-инфицированные, мигранты, беженки, перемещенные внутри страны, девочки и пожилые женщины, занимающиеся проституцией, женщины коренных народов, женщины-инвалиды и женщины, страдающие физическими или психическими расстройствами. В **Общей рекомендации № 28** Комитет сформулировал одно из основных положений, касающихся защиты уязвимых групп женщин от дискриминации. Комитет указал, что дискриминация в отношении женщин по признаку пола и гендерной принадлежности неразрывно связана с такими факторами, как состояние здоровья, социальный статус, гендерная идентичность. Таким образом, Комитет, выделив в целом ряде общих рекомендаций вопросы защиты женщин из числа уязвимых групп, возложил на государства обязанность принимать необходимые меры для защиты этих женщин, учитывая все аспекты дискриминации, с которыми они сталкиваются, и отчитываться об этих мерах Комитету в своих докладах.

**Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001)** Предполагалось что к 2003 г. будут реализованы многосекторальные национальные стратегии и финансовые планы для борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые напрямую раскрыли бы суть этой эпидемии, ее гендерные и возрастные аспекты; осудили бы связанные с ней стигматизацию, умолчание и отчуждение; устранили бы дискриминацию и маргинализацию; предусмотрели бы налаживание партнерских связей с гражданским обществом и деловыми кругами, а также всестороннее участие ЛЖВ, уязвимых групп и лиц, подвергающихся наибольшей угрозе, особенно женщин и молодежи; обеспечили бы их по мере возможностей ресурсами из национальных бюджетов, равно как и из других источников, в частности по линии международного сотрудничества; полностью учитывали и поощряли бы права человека и основные свободы, включая право на возможный наивысший уровень физического и психического здоровья; нашли бы решение таких вопросов, как риск, уязвимость, профилактика, уход, лечение, поддержка и смягчение последствий эпидемии; укрепили бы потенциалы здравоохранения; образования и правовой системы.

**Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (10 июня 2011 г.)** основывается на ранее достигнутых успехах в области глобальной борьбы со СПИДом и глобальной солидарности с ЛЖВ и людьми их окружения. Для закрепления малейших достижений, которых удалось добиться за первые 30 лет со момента обнаружения СПИДа, важнейшее значение будут иметь такие факторы, как политическое лидерство; революционные подходы к профилактике ВИЧ; обеспечение недорогого,

доступного и качественного лечения; устойчивая и солидарная ответственность инвестирования в противодействие СПИДу; обеспечение прав человека для всех, в том числе посредством решения проблемы дискриминации, связанной с социальной стигматизацией ВИЧ, уязвимостью и поведением, сопряженным с повышенным риском, что подкреплено **Резолюцией Совета по правам человека ООН 16/28 в отношении защиты прав человека в контексте ВИЧ и СПИДа и Резолюцией Комиссии ООН по положению женщин 60/2 относительно женщин, девочек и ВИЧ и СПИД в 2016 году**. В тексте указанной резолюции было отмечено, что глобальная эпидемия ВИЧ в гораздо большей степени затрагивает женщин и девочек. Одновременно было зафиксировано снижение уровня распространения ВИЧ вследствие активных мероприятий по всем направлениям деятельности в области профилактики и лечения, в том числе в контексте целевого показателя «90–90–90». Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, признавая особую уязвимость девочек-подростков, молодых девушек и женщин в силу неравенства женщин и мужчин, мальчиков и девочек, сложившегося в обществе, подтверждает, что профилактика, лечение, уход и поддержка ЛЖВ, больных СПИДом и их окружения, являются взаимно укрепляющими элементами эффективных мер реагирования, которые должны стать составными частями, учитывающими гендерные аспекты всеобъемлющего межсекторального подхода, направленного на одоление эпидемии СПИДа. Кроме того, документ подчеркивает ценность и важность социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения, в том числе женщин и детей, и обеспечения их всеобщим и равноправным доступом к качественным медицинским услугам. Пункт 6 Резолюцией Комиссии ООН по положению женщин 60/2 относительно женщин, девочек и ВИЧ и СПИД в 2016 году призывает правительства стран способствовать всеобщему охвату населения медицинским обслуживанием в рамках комплексного пакета социальной защиты, что подразумевает недопустимость какой бы то ни было дискриминации и свободный доступ к определенному комплексу необходимых просветительских, профилактических, лечебных, реабилитационных и паллиативных базовых медицинских услуг на национальном уровне, а также к безопасным и доступным по цене эффективным и качественным медикаментам первой необходимости, поощряя тем самым первичное медико-санитарное обслуживание, необременительное в финансовом отношении для их получателей, уделяя особое внимание женщинам, детям, малообеспеченным, уязвимым и маргинализированным слоям населения.

**Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ**

**прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году** призывает мир к достижению следующих целей в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.:

- сокращение к 2020 г. общемирового показателя количества первично инфицированных ВИЧ не менее, чем на 500 000 человек в год;
- сокращение к 2020 г. общемирового показателя числа смертей, связанных со СПИДом, не менее, чем на 500 000 в год;
- устранение к 2020 г. связанных с ВИЧ стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ.

Политическая декларация подтверждает, что эти цели могут быть реализованы только при наличии сильного руководства вовлечения в процесс ЛЖВ, их сообществ и представителей гражданского общества.

Цели по профилактике ВИЧ-инфекции способствуют обязательному содействию стран в обеспечении женщин и девочек-подростков доступом к комплексным услугам. Особые усилия будут предприняты для активизации охвата услугами по профилактике ВИЧ в местах с высоким уровнем передачи ВИЧ и большим количеством групп с высоким уровнем риска заражения.

Данная декларация признает важность местоположения и населения, поскольку эпидемия по своим характеристикам отличается в каждой стране и регионе, и призывает к региональным действиям и подотчетности путем установления региональных целевых показателей по профилактике и лечению, в том числе для детей, молодежи, в частности, охват всех женщин, девочек-подростков и ключевых групп населения комплексными услугами по профилактике ВИЧ, в том числе услугами по снижению вреда к 2020 г.

Политическая декларация берет на себя обязательство по достижению гендерного равенства, инвестируя в лидерство женщин в деле искоренения всех форм насилия и дискриминации по отношению к женщинам и девочкам, в целях повышения их потенциала и защиты от ВИЧ-инфекции, не только не исключая, но и акцентируя на незаменимой роли и участии в этом мужчин и мальчиков;

- снижение в мире к 2020 г. количества девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 лет, заразившихся ВИЧ, до уровня ниже 100 000 ежегодно;
- устранение гендерного неравенства и насилия по признаку пола;
- прекращение всех форм насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, например, по признаку пола, сексуального, домашнего насилия и насилия со стороны интимного партнера, в том числе в условиях конфликтов,

постконфликтных ситуациях и гуманитарных катастрофах;

- поощрение и поддержка лидерства молодежи и расширение ее всестороннего образования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав.

Политическая декларация подтверждает, что ответом на СПИД будет стимулирование прогресса по всей Повестке дня в интересах устойчивого развития до 2030 года. Она призывает к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и доступа к социальной защите всех групп, нуждающихся в этом. Принимая цели за пределами сферы ВИЧ-инфекции, государства-участники подчеркнули неизменную важность комплексного подхода к целому ряду заболеваний, включая туберкулез, гепатит В и С, рак шейки матки, вирус папилломы человека, неинфекционные, новые и вновь возникающие болезни. Чтобы гарантировать достижение этих целей, лидеры приняли конкретные обязательства по финансированию и эффективному выделению ресурсов для реализации подхода ускоренных мер в ответ на эпидемию СПИДа. Всем заинтересованным сторонам рекомендуется усилить действия для устранения наиболее укоренившихся препятствий на пути прогресса и обеспечить ситуацию, в которой Политическая декларация смогла бы выполнять свою роль в качестве инструмента, гарантирующего поддержку человеческого достоинства и социальной справедливости.

**Европейская социальная хартия г. Страсбург, (3 мая 1996 г.)** дополняет Конвенцию о защите прав человека и основных свобод в части социальных и экономических прав. Хартия также содержит действенный механизм контроля над соблюдением социальных прав человека, способствует выравниванию уровней социальной защищенности лиц, находящихся под юрисдикцией государств-участников, позволяет стимулировать развитие и совершенствование их законодательства.

Украина, подписав **Соглашение об ассоциации ЕС и Украины (2014)**, берет на себя обязательство перед странами Европейского Союза в вопросах реформирования системы предоставления социальных услуг и охраны общественного здоровья. Основные направления соглашения, которые отвечают объекту исследования, поданы ниже.

*Юстиция, свобода, безопасность, права человека:*

- ратификация Конвенции Совета Европы по предотвращению насилия над женщинами и домашнему насилию и борьба с этими явлениями (Стамбульская конвенция);
- реализация Национальной стратегии прав человека до 2020 г.

- декриминализация сознательного заражения ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями;
- возобновление сотрудничества с Европейским мониторинговым центром по вопросам наркотиков и наркотической зависимости;
- реализация стратегии государственной политики относительно наркотиков на период до 2020 г.
- **Общественное здоровье:**
- присоединение Украины к европейской сети противодействия трансграничным угрозам здоровью;
- определение перечня инфекционных заболеваний, которые должны быть охвачены эпидемиологическим контролем;
- реализация согласно утвержденной Концепции комплексной реформы системы финансирования охраны здоровья.
- **Социальная политика и трудовые отношения:**
- реформирование предоставляемых социальных услуг;
- введение механизма предоставления медицинских консультаций по радио;
- введение стимулирующих механизмов для работодателей с целью трудоустройства людей с инвалидностью.

**Конституция Украины (1996)** утверждает, что человек, его здоровье и жизнь, достоинство и честь, неприкосновенность и безопасность являются наибольшей социальной ценностью государства. Как Основной Закон Украины, Конституция имеет наивысшую юридическую силу и формирует основу всему нормативно-правовому обеспечению в сфере социального обеспечения и охраны здоровья граждан Украины.

**Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении определяют правовые, организационные, экономические и социальные начала здравоохранения в Украине» (1993)** регулирует общественные отношения в целях обеспечения гармоничного развития физических и духовных сил, высокой трудоспособности и долголетней активной жизни граждан, устранения факторов, вредно воздействующих на их здоровье, предотвращения и снижение заболеваемости, инвалидности и смертности, улучшения наследственности. Пациент, независимости от пола и состояния здоровья, имеет право на: медицинские профилактические мероприятия и их доступность;

согласие или отказ от медицинского вмешательства;  
свободный выбор и замену врача;  
выбор методов лечения в соответствии с рекомендациями врача;  
выбор учреждения здравоохранения;  
лечение за границей в случае невозможности предоставления такой помощи в учреждениях здравоохранения Украины;  
медицинскую тайну;  
качественную и безопасную медицинскую помощь;  
инновации, в частности, право на медико-биологический эксперимент, репродуктивные технологии, донорство, право на коррекцию (смену) пола;  
предотвращение, по возможности, страданий и боли;  
индивидуальный подход к лечению;  
обжалование неправомερных решений и действий работников, учреждений и органов здравоохранения;  
возмещение вреда, причиненного здоровью; жизнь и уважение достоинства при оказании медицинской помощи;  
защиту от любых незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья.

**Закон Украины «О защите населения от инфекционных болезней» (2000)** определяет правовые, организационные и финансовые основы деятельности органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций, направленной на предотвращение возникновения и распространения инфекционных болезней, локализацию и ликвидацию их вспышек и эпидемий. Устанавливает права, обязанности и ответственность юридических и физических лиц в области защиты населения от инфекционных болезней.

**Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» (2010).** В соответствии с нормами международного права и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, данный нормативный акт определяет порядок правового регулирования деятельности, направленной на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции в Украине и меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей. Медицинский осмотр проводится добровольно. По желанию гражданина, обратившегося в учреждение здравоохранения для проведения медицинского осмотра, такой осмотр может быть проведен анонимно. Сведения о результатах медицинского осмотра, наличие или

отсутствие ВИЧ-инфекции являются конфиденциальными и охраняются врачебной тайной. Передача таких сведений разрешается только лицу, которого они касаются, а в случаях, предусмотренных законами Украины, также его законным представителям, учреждениям здравоохранения, органам прокуратуры, следствия, дознания и суда (ст. 8 данного закона).

Одним из важнейших подзаконных актов, регулирующих реализацию этого закона, является утвержденный в 2013 г. «Порядок установления диагноза ВИЧ-инфекция». В соответствии с Порядком, диагноз ВИЧ-инфекция устанавливается центрами (отделениями) по профилактике и борьбе со СПИДом или учреждениями здравоохранения, в которых по месту жительства ЛЖВ функционируют кабинеты «Доверие». В случае выявления антител к ВИЧ по результатам лабораторных исследований, данных эпидемиологического анамнеза и объективного обследования гражданина, обратившегося в медучреждение для установления диагноза, он должен предоставить в произвольной форме и со своей подписью письменное подтверждение о том, что ему была предоставлена информация о профилактических мерах, необходимых для поддержания здоровья ВИЧ-инфицированного, о предотвращении дальнейшего распространения ВИЧ, гарантиях соблюдения прав и свобод ЛЖВ. Согласно Порядка, регулирующего его реализацию, первичное обследование пациента обязательно должно включать:

- опрос с целью выявления жалоб и сбор анамнеза (в том числе анамнеза заболевания и жизни, применения лекарственных средств, социального анамнеза и под.);
- объективное (физикальное) обследование;
- лабораторное обследование;
- инструментальное обследование (УЗИ органов брюшной полости и почек, рентгенография органов грудной полости, если не проводилась последние 12 месяцев или по клиническим показаниям);
- консультации других специалистов в зависимости от медицинских показаний (офтальмолог, невропатолог, гинеколог и др.);
- оценку осведомленности и уровня знаний пациента о ВИЧ-инфекции с обращением внимания на профилактику риска передачи другим людям.

Приказом также утвержден Порядок учета ЛЖВ и медицинского наблюдения за ними, предусматривающих их добровольное согласие на это. Снятие с учета пациентов учреждениями здравоохранения, обеспечивающими медицинское

наблюдение за ними, осуществляется в случае изменения их места жительства или смерти. Если в течение года пациент не обращается в учреждение за осмотром, консультацией, получением медицинской помощи и пр., его снимают с учета. Об этом ему обязательно сообщает врач на первом приеме при оформлении под медицинское наблюдение. Кроме того, утвержден Порядок организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией/СПИДом, согласно которому при заболеваниях, не связанных с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, все виды медпомощи ЛЖВ, в том числе экстренной, предоставляются учреждениями здравоохранения на общих основаниях. Специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь ЛЖВ предоставляется учреждениями здравоохранения, которые прошли государственную аккредитацию и соответствуют требованиям, определенным Стандартами государственной аккредитации лечебно-профилактических учреждений, а именно:

- Центрами (отделениями) по профилактике и борьбе со СПИДом;
- учреждениями здравоохранения, в составе которых функционируют кабинеты «Доверие» или кабинеты инфекционных заболеваний;
- инфекционными больницами;
- многопрофильными больницами;
- клиникой Государственного учреждения «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского АМН Украины»;
- противотуберкулезными диспансерами, туберкулезными больницами, территориальными медицинскими объединениями, оказывающими специализированную медпомощь больным на соединенную патологию ВИЧ/ТБ.

**Закон Украины «О социальных услугах» (2019)** определяет основные организационные и правовые принципы предоставления социальных услуг, направленных на профилактику сложных жизненных обстоятельств, преодоление или минимизацию их негативных последствий, отдельным лицам и/или их семьям, пребывающим в таких обстоятельствах. Оказываемые услуги направлены на социальные профилактику, поддержку и обслуживание граждан, которые в них нуждаются.

Типы социальных услуг:

- 1) простые – информирование, консультирование, посредничество, предоставление убежища, представительство интересов и т. п., не предполагающие постоянной или систематической комплексной помощи;
- 2) комплексные – уход, воспитание, совместное проживание, социальное сопровождение, кризисное вмешательство, поддержка жизнедеятельности проживания,

социальная адаптация, социальная интеграция, реинтеграция, предусматривающие согласованные действия специалистов по оказанию постоянной или систематической комплексной помощи;

3) комплексные специализированные, предоставляемые определенной категории (ВИЧ-инфицированных, зависимым от психотропных веществ, пострадавшим от торговли людьми, беженцам, лицам с психическими расстройствами и др.);

4) вспомогательные – предоставляемые в виде натурального пособия (продукты питания, предметы и средства личной гигиены, санитарно-гигиенические средства для уборки, одежда, обувь и другие предметы первой необходимости, организация питания, обеспечение топливом и т. п.), а также технических услуг (транспортные услуги, перевод жестовым языком, др.).

Социальные услуги предоставляются:

- 1) по месту жительства/пребывания (дома);
- 2) в специальном помещении для предоставления услуг (стационарно в условиях круглосуточного пребывания с питанием, полустационарно в течение определенного времени суток с условиями для ночного или дневного пребывания);
- 3) по месту пребывания получателя, в том числе на улице.

*Базовые социальные услуги для ВИЧ-позитивных женщин:* домашний дневной уход, обеспечение поддерживающего проживания; социальная адаптация, социальная интеграция и реинтеграция; предоставление убежища; экстренное (кризисное) вмешательство; консультирование; социальное сопровождение; представительство интересов; посредничество (медиация); социальная профилактика; натуральное пособие; физическое сопровождение лиц с инвалидностью, в том числе с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата, передвигающихся на колесных креслах; перевод жестовым языком; присмотр за детьми, их воспитание в условиях, приближенных к семейным; сопровождение во время инклюзивного обучения; информирование.

**Классификатор социальных услуг (2020)** содержит систематизированный свод названий социальных услуг, их краткое описание, срок предоставления, а также перечень категорий их получателей. Классификатор предназначен для обязательного применения субъектами системы предоставления социальных услуг при планировании их предоставления, учета и финансирования, а также привлечения негосударственных поставщиков социальных услуг к их непосредственному предоставлению и проведению соответствующей информационно-разъяснительной работы среди получателей этих услуг.

**Порядок предоставления услуг по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ (2019).** Данным документом Украина объявила о начале закупок услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, а также услуг по уходу и поддержке ЛЖВ за средства государственного бюджета на сумму 16 миллионов долларов США на 2019–2020 годы. Закупка услуг у неправительственных организаций для ключевых групп населения и ЛЖВ будет осуществляться Центром общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины в соответствии с процедурами, предусмотренными для государственных закупок. Перечень услуг, охватываемых новой политикой, включает целевые информационные и консультационные услуги по вопросам ВИЧ-инфекции, программы снижения вреда, включая обмен и распространение игл и шприцев, распространение презервативов и лубрикантов, тестирование на ВИЧ и скрининг на туберкулез. Основными приоритетными в 2019–2020 гг. остаются такие группы населения: мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса и люди, употребляющие инъекционные наркотики. Среди последних двух категорий есть и женщины.

Услуги по уходу и поддержке ЛЖВ предусматривают укрепление их приверженности к лечению под медицинским наблюдением, а также вовлечение в медицинские услуги их партнеров. Это важная часть национальных мер по борьбе со СПИДом в переходе Украины от донорского финансирования к государственному.

Анализ международных и украинских правовых и финансовых документов свидетельствует о том, что:

1. Украина является участником большинства международных соглашений по правам человека в целом и по правам людей, живущих с ВИЧ/СПИДом – в частности.

2. Существует ряд государственных законов и национальных программ по предотвращению заболеваемости СПИДом и социальной защите населения.

3. Создана сеть общественных организаций и фондов, которые на местном, региональном и общегосударственном уровне занимаются вопросами борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Украине.

4. В результате принятия необходимого пакета документов в Украине сегодня достаточно ресурсов (в том числе и финансовых) для эффективного противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Однако этот процесс несовершенен по причине нарушений прав ЛЖВ, а также представителей других категорий, уязвимых к ВИЧ, в том числе и ВИЧ-позитивных женщин.

5. Состоянием на второе полугодие 2020, украинская правовая ситуация по отношению к

женщинам, живущим с ВИЧ, выглядит следующим образом:

➤ ВИЧ-позитивные женщины, как одна из наиболее уязвимых категорий населения, получают на национальном уровне недостаточно внимания для решения их проблем и обеспечения потребностей;

➤ эффективные программы профилактики ВИЧ, лечения и поддержки женщин, живущих с ВИЧ, постоянно находятся под угрозой финансово-правового срыва;

➤ защита прав ВИЧ-позитивных женщин рассматривается как часть защиты общественного здоровья;

➤ ВИЧ/СПИД у женской части населения Украины до сих пор не воспринимается как общественная проблема, требующая надлежащего реагирования;

➤ вопреки многочисленным обещаниям и юридическим намерениям противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, на практике явно не хватает конкретных действий по защите прав ВИЧ-инфицированных женщин.

Важно отметить, что ВБО «Позитивные женщины» в 2019 г. после подготовки аналитического отчета «Права женщин, живущих с ВИЧ, в Украине» дает конкретные рекомендации по правовой защите этой категории:

- обеспечить действенные механизмы защиты персональных данных женщин, живущих с ВИЧ;

- урегулировать существующие в нормативных актах Министерства здравоохранения Украины противоречия, нарушающие гражданские права ВИЧ-положительных женщин, в частности, репродуктивные, на усыновление ребенка и на защиту от дискриминации;

- обеспечить применение современных инструкций ВООЗ по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин в Украине, живущих с ВИЧ, и рекомендаций комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, в частности в контексте грудного вскармливания, профилактики рака молочной железы и рака шейки матки, одновременно гарантируя сбор необходимой статистической информации;

- обеспечить действенные механизмы доступа к правосудию женщин, живущих с ВИЧ, в случае пренебрежительного отношения к ним, отправки в учреждения пенитенциарной службы, отказа в предоставлении медицинских услуг и/или их завышенной стоимости, др.

- разработать и внедрить механизмы общественного мониторинга соблюдения прав женщин, живущих с ВИЧ, путем привлечения самих женщин в советы, совещательные органы, комитеты при органах местного самоуправления и т. п.



## ЭТАП 2.

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЮДЖЕТНЫХ ПРОГРАММ г. КИЕВА за 2018–2020 гг.

Целью анализа бюджетных программ является определение уровня государственного финансирования. Для сравнительного анализа бюджетных программ Киева используются данные, содержащиеся в официальной государственной статистической, финансовой, административной и иной отчетности, документах бухгалтерского, статистического и внутрихозяйственного (управленческого) учета, бюджетных запросах главного распорядителя, паспортах бюджетных программ, отчетах об их выполнении, нормативно-правовых актах и других документах. В случае выявления отсутствия данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ, рекомендуется принять меры по совершенствованию процесса сбора и обработки данных, инициировать введение новых и/или пересмотр существующих форм статистической и административной отчетности и т.п.

Сравнительный анализ бюджетных программ по теме проекта предполагает подробное описание каждой конкретной бюджетной программы (ее названия, целей, задач, направлений использования средств, результативных показателей), включая социальные и медицинские услуги, предоставляемые в рамках бюджетной программы, получателям (женщины с ВИЧ-позитивным статусом) поставщиками этих услуг (организации, учреждения, фонды), а также подходы к определению объема и распределения средств в рамках бюджетных программ 2018–2020 гг.

Название бюджетной программы, ее цели, задачи, направления использования средств, результативные показатели исследуются на предмет учета потребностей уязвимой категории населения в социальных и медицинских услугах.

Целеполагание бюджетной программы на социально-медицинское обеспечение женщин, живущих с ВИЧ, может выражаться в формулировках названиях, целях и/или задачах бюджетной программы.

В ходе анализа бюджетных программ рекомендуется, прежде всего, обращать внимание на подходы к определению объема и распределения средств, а также направления использования бюджетных средств (объемы средств на оказание определенной услуги). При анализе результативных показателей бюджетных программ исследуют их качество и достаточность с точки зрения освещения уровня достижения цели и выполнения задач по части обеспечения социальными и медицинскими услугами

женщин с ВИЧ-позитивным статусом. Это предусматривает более детальное определение и дальнейшее изучение следующего:

- целевой группы получателей услуг (женщины с ВИЧ-позитивным статусом);
- потребностей и интересов целевой группы получателей услуг;
- объема и качества услуги с точки зрения обеспечения потребностей и удовлетворения интересов целевой группы в предоставлении услуг;
- уровня развития инфраструктуры, созданной для оказания услуг;
- препятствий в доступе к услугам;
- процентного соотношения женщин с ВИЧ-позитивным статусом, которые должны получать услуги, однако не используют это как свое право;
- целевой группы поставщиков услуг по признаку пола и, в случае необходимости, по другим признакам, в частности, по видам деятельности в соответствии со служебными обязанностями;
- уровень обеспечения потребностей поставщиков услуг.

Бюджетные программы или отдельные публичные услуги, предоставляемые в рамках таких программ, могут быть ориентированы на все население (например, реализация инвестиционных проектов, строительство объектов инфраструктуры и т. д.). В таком случае целесообразно принять меры для определения выгоды и интересов исследуемой категории, учитывая будущий социальный, экономический или иной эффект от реализации программ и/или публичных услуг, предоставление которых осуществляется за счет средств бюджетной программы. Для определения потенциальной выгоды может быть использована информация, содержащаяся в государственных программах, государственных инвестиционных проектах, реализуемых в рамках бюджетных программ, а также информация и показатели, на основании которых главными распорядителями определена потребность в средствах, необходимых для реализации программы.

В результате сравнительного анализа бюджетной программы можно прийти к выводам по таким параметрам:

- наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г. Киева в 2018–2020 гг. касающихся социальных и медицинских услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом;

- наличие и качество информации и показателей бюджетных программ, освещающих возможности удовлетворения потребностей в социальных и медицинских услугах женщин рассматриваемой категории;
- соответствие бюджетных программ г. Киева взятым государством обязательствам по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов и задачам стратегических документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ;
- учёт гендерных аспектов;

- выявленные негативные тенденции в обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин ВИЧ-позитивным статусом;

- обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении программы, а также публичных услуг для данной категории лиц.

По результатам сравнительного анализа предполагается заполнение Формы 2.

Форма 2

**Результаты сравнительного анализа бюджетной программы**

(название бюджетной программы)

в 20\_\_ году

**1. Период действия бюджетной программы** \_\_\_\_\_

**2. Перечень государственных услуг, предоставляемых в рамках бюджетной программы, в том числе целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)**

Социальные \_\_\_\_\_

Медицинские \_\_\_\_\_

Поставщики социальных услуг \_\_\_\_\_

Поставщики медицинских услуг \_\_\_\_\_

**3. Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы**

*Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г. Киева 2018 – 2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрированность данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы)*  
\_\_\_\_\_.

*Наличие и качество показателей бюджетных программ и информации, освещающих возможности удовлетворения потребностей женщин, живущих с ВИЧ, на социальные и медицинские услуги*  
\_\_\_\_\_.

*Соответствие бюджетных программ г. Киева обязательствам, взятым государством по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствие задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ* \_\_\_\_\_.

*Гендерные аспекты Программы* \_\_\_\_\_.

*Выявленные негативные тенденции в обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус* \_\_\_\_\_.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении бюджетной программы*

**4. Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы** -

\_\_\_\_\_ -

# РЕЗУЛЬТАТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ЗАБОТА. НАВСТРЕЧУ КИЕВЛЯНАМ» НА 2016–2018 ГГ.



1. **Период действия бюджетной программы:** с 2016 по 2018 гг.

**Цель:** существенно повысить эффективность системы социальной помощи в г.Киеве путем адресности ее предоставления и проведения дополнительных мероприятий, направленных на социальную поддержку граждан, обеспечение их достойным существованием, решение проблем материально-технического, социально-бытового, культурно-массового характера; осуществление конкретных мероприятий по предоставлению адресной поддержки малообеспеченным слоям населения и социально-правовой, трудовой и медицинской реабилитации лицам с ограниченными физическими возможностями; координация сотрудничества с общественными организациями, улучшение состояние людей с различными отклонениями в развитии.

2. **Перечень государственных услуг, предоставляемых в пределах бюджетной программы, в том числе и целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)**

**Социальные:** одноразовая адресная помощь отдельным категориям социально незащищенных слоев населения, в частности малообеспеченным и оказавшимся в сложных жизненных обстоятельствах; обеспечение протезами молочных желез для спортивных занятий (в том числе плавания) престарелых и женщин, перенесших мастэктомию, а людей с инвалидностью – средствами передвижения, реабилитации и сложного протезирования. Для людей с низким уровнем достатка и престарелых также предусмотрено обеспечение средствами гигиены (памперсы, урологические прокладки, пеленки, шапочки для купания лежачих больных), ортопедической обувью и ортопедическими стельками. Социальные услуги предоставляются учреждениями социальной защиты, созданных по решению местных органов власти. В Центре правовой помощи киевлянам, попавшим в тяжелую жизненную ситуацию, можно получить юридическую консультацию. Также издаются информационные материалы.

**Медицинские услуги** предусматривают реабилитацию женщин, перенесших мастэктомию, в реабилитационных и медицинских учреждениях.

**Поставщики социальных услуг:** Департамент социальной политики, Служба по делам детей и семьи, Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, районные в городе Киеве государственные администрации.

**Поставщики медицинских услуг** – медицинские учреждения города Киева.

3. **Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы**

**Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г.Киева 2018–2020 гг.:** социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрированность данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы).

**Наличие и качество показателей бюджетных программ и информации, освещающих возможности удовлетворения потребностей женщин, живущих с ВИЧ, на социальные и медицинские услуги**

Программа достаточно информативна. Кроме паспорта, в котором указаны сроки ее реализации, указан разработчик – Департамент социальной политики Киевской городской государственной администрации, а также структуры, отвечающие за ее реализацию:

- Киевский городской центр занятости;
- Служба по делам детей и семьи исполнительного органа Киевского городского совета;
- Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета;
- Департамент жилищно-коммунальной инфраструктуры исполнительного органа Киевского городского совета.

Кроме того, в разделе 6 «Направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы» отражены не только финансовые расходы, предусмотренные на ее выполнение, а и показатели продукта – эффективности и качества услуг, предоставляемых Программой.

**Соответствие бюджетных программ г.Киева обязательствам, взятым государством по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствие задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ**

Программа руководствуется ст. 26, ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», Законом Украины «О государственной

социальной помощи лицам, не имеющим права на пенсию, и инвалидам», Стратегией развития города Киева до 2025 года.

*Гендерные аспекты Программы частично учтены* (несколько раз акцентировано на помощи женщинам), что дает возможность присвоить Программе статус гендерно нейтральной.

*Выявлены негативные тенденции в обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус:* отдельно о категории женщин, живущих с ВИЧ, в Программе не упоминается.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении бюджетной программы:* приоритетным направлением в 2018 г. была поддержка киевлян-участников АТО/ООС и их семей (12,6 млн. грн.). В 2018 г. по Программе <sup>3</sup> получили:

- материальную помощь – 173,5 тис. киевлян из социально незащищенных слоёв населения;
- компенсацию, связанную со стационарным лечением, – 13 человек;
- одноразовую помощь – 26 751 житель г. Киева из категории людей, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах;
- сложное протезирование получили 726 человек; закуплено 2 028 единиц средств передвижения и гигиены, 10 078 полупар ортопедической обуви и 3 114 полупар стелек;
- закуплены дополнительные социальные услуги (4 вида)<sup>4</sup>.

#### 4. *Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы*

Необходимо:

внести в Программу разъяснения терминов: «люди с инвалидностью», «инвалидность», «малообеспеченные слои населения», «сложные жизненные обстоятельства», «реабилитация» и др.;

конкретизировать перечень лиц и служб, ответственных за реализацию Программы;

планировать социальный заказ в соответствии с ресурсами НПО города, что позволит сбалансировать распределение бюджета Программы;

конкретизировать процессуальную формулировку заданий, указывая формы и методы их реализации, промежуточные и окончательные сроки выполнения и ответственных за выполнение, способы контроля и мониторинга, конкретные ожидаемые результаты);

указывать соответствие данной Программы подобным Программам, реализуемых в Киеве в аналогичный период.

Следует отметить, что Программа не имеет финансовой гибкости, поэтому одним из способов предупреждения возможных проблем в ее реализации станет формирование дополнительного резервного фонда, который будет использоваться лишь в случаях обеспечения общественно важных направлений Программы.

Кроме того, Программа не учитывает гендерных особенностей функционирования и финансирования системы противодействия эпидемии ВИЧ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ЗАБОТА. НАВСТРЕЧУ КИЕВЛЯНАМ» НА 2019–2021 ГГ.



### 1. *Период действия бюджетной программы:* с 2019 по 2021 гг.

*Цель (идентична цели предыдущей программы):* существенно повысить эффективность системы социальной помощи в г. Киеве путем адресности ее предоставления и проведения дополнительных мероприятий, направленных на социальную поддержку граждан, обеспечения их достойного существования, решения проблем материально-технического, социально-бытового и культурно-массового характера; осуществление конкретных мероприятий по оказанию адресной поддержки малообеспеченным слоям населения, а

также социально-правовой, трудовой и медицинской реабилитации лицам с ограниченными физическими возможностями; координация сотрудничества с общественными организациями, улучшение состояние людей с различными отклонениями в развитии.

### 2. *Перечень государственных услуг, предоставляемых в рамках бюджетной программы, в том числе целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)*

*Социальные:* одноразовая адресная социальная помощь отдельным категориям

<sup>3</sup>Постійно діюча комісія Київської міської ради з питань охорони здоров'я та соціального захисту: Додаткові матеріали. URL: <https://kmr.gov.ua/uk/comisii/23/additional-material>

<sup>4</sup>Міська цільова програма «Турбота. Навстріч киянам» на 2016–2018 рр. URL: <http://ucl.kiev.ua/index.php/kyivska-panorama/miskicilovi-programy/916/>

социально незащищенных слов населения, одноразовая адресная материальная помощь малообеспеченным жителям Киева, оказавшимся в сложных жизненных обстоятельствах; обеспечение инвалидов, престарелых граждан и женщин, перенесших мастэктомию молочных желез, протезами, в том числе для спортивных занятий и плавания, средствами передвижения, реабилитации, обеспечения сложного протезирования, в том числе малообеспеченных лиц и престарелых, средствами гигиены (памперсы, урологические прокладки, пеленки), шапочками для купания лежачих больных; обеспечение киевлян, в первую очередь людей с инвалидностью, ортопедической обувью и ортопедическими стельками; предоставление социальных услуг учреждениям социальной защиты, созданным по решению местных органов власти, поддержка Центра правовой помощи киевлянам, оказавшимся в сложных жизненных обстоятельствах; выпуск методической и информационной литературы.

*Поставщики социальных услуг:* Департамент социальной политики, Служба по делам детей и семьи, Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, районные в городе Киеве государственные администрации.

*Поставщики медицинских услуг* – медицинские учреждения города Киева.

### **3. Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы**

*Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г. Киева 2018 – 2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрированность данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы)*

Программа имеет паспорт с указанием цели и определенной проблемы, на решение которой она направлена, а также пути и способы ее решения. Содержит направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей, а также способы координации и контроля, необходимые для реализации.

*Наличие и качество показателей бюджетных программ и информации, освещающих возможности удовлетворения потребностей женщин, живущих с ВИЧ, на социальные и медицинские услуги*

Программа достаточно информативна. Кроме паспорта, в котором указаны сроки ее реализации, указан разработчик – Департамент социальной политики Киевской городской

государственной администрации, а также структуры, отвечающие за ее реализацию:

- Киевский городской центр занятости;
- Служба по делам детей и семьи исполнительного органа Киевского городского совета (Киевской городской государственной администрации);
- Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета;
- Департамент жилищно-коммунальной инфраструктуры исполнительного органа Киевского городского совета.

В дополнении к Программе «Направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы» четко очерчены показатели результативности ее реализации.

*Соответствие бюджетных программ г. Киева обязательствам, взятым государством по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствие задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ*

Программа руководствуется ст. 26, ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», Законом Украины «О государственной социальной помощи лицам, не имеющим права на пенсию, и инвалидам», Стратегию развития города Киева до 2025 года.

*Гендерные аспекты Программы частично учтены* (несколько раз акцентировано на помощи женщинам), что дает возможность присвоить Программе статус гендерно нейтральной.

*Выявленные негативные тенденции в обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус:* отдельно категория женщин, живущих с ВИЧ, в Программе не упоминается.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении бюджетной программы*

Приоритетным направлением 2019 г. была поддержка участников боевых действий в зоне Операции Объединенных сил.

В целом по Программе в 2019 г. выполнено следующее:

- получили материальную помощь 476,6 тис. киевлян из социально незащищенных слов населения;
- компенсацию в связи со стационарным лечением получили 30 человек;
- одноразовую помощь получили 29 815 жителей г. Киева, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах;

- закуплено 210 ед. средств протезирования, 14 789 ед. средств передвижения для людей с инвалидностью, 3 706,9 тыс. ед. средств гигиены, 6 492 ед. ортопедической обуви и 4 572 ед. стелек.

- закуплено 5 видов дополнительных социальных услуг<sup>5</sup>.

В первом полугодии 2020 г. по Программе выполнено следующее:

- получили материальную помощь 431,8 тыс. киевлян из социально незащищенных слоев населения;

- компенсацию в связи со стационарным лечением получили 7 человек;

- одноразовую помощь получили 15 590 жителей г. Киева, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах;

- закуплено 34 ед. средств протезирования, 772 ед. средств передвижения, 18 060 ед. дезинфицирующих средств, ортопедической обуви и стелек – 796 ед.;

- закуплено 5 видов дополнительных социальных услуг посредством социального заказа у НПО: палиативный уход, социальное такси и др.

#### 4. Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы

Необходимо:

внести в Программу разъяснения терминов: «люди с инвалидностью», «инвалидность», «малообеспеченные слои населения», «сложные жизненные обстоятельства», «реабилитация» и др.;

конкретизировать перечень лиц и служб, ответственных за реализацию Программы;

планировать социальный заказ в соответствии с ресурсами НПО города, что позволит сбалансировать распределение бюджета Программы;

конкретизировать процессуальную формулировку заданий, указывая формы и методы их реализации, промежуточные и окончательные сроки выполнения и ответственных за выполнение, способы контроля и мониторинга, ожидаемые результаты;

указывать соответствие данной Программы подобным Программам, реализуемым в Киеве в аналогичный период;

Следует отметить, что Программа не имеет финансовой гибкости, поэтому одним из способов предупреждения возможных проблем в ее реализации является формирование дополнительного резервного фонда, который будет использоваться лишь в случаях обеспечения ее общественно важных направлений.

Кроме того, Программа не учитывает гендерных особенностей функционирования и финансировании системы противодействия эпидемии ВИЧ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ КИЕВЛЯН» НА 2017–2019 ГГ.



### 1. Период действия бюджетной программы: 2017–2019 гг.

*Цель:* достижение максимально возможного уровня здоровья для всех киевлян, независимо от возраста и пола; укрепление и охрана здоровья на протяжении жизни, снижение распространения и уменьшение страданий, вызванных основными болезнями, травмами и инвалидизацией.

### 2. Перечень государственных услуг, которые предоставляются в пределах бюджетной программы, в том числе целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)

*Социальные:* профилактика ВИЧ при участии Киевской наркологической больницы «Социотерапия»;

социально-психологическая

реабилитация после лечения рака молочной железы.

*Медицинские:* автономия учреждений здравоохранения; программы управления бронхиальной астмой, хроническими обструктивными заболеваниями легких, артериальной гипертензией, стенокардией, диабетом, язвенной болезнью пищевода и двенадцатиперстной кишки; уменьшение уровня заболеваемости инфекционными болезнями (в том числе гепатита В, дифтерии и др. вследствие прививок); ранняя профилактика онкологических заболеваний; помощь при диабете и нефрологическая помощь; лечение сердечно-сосудистых заболеваний; эндокринная и неврологическая помощь, диагностика и лечение онкобольных; развитие офтальмо хирургии;

<sup>5</sup>Постійна комісія Київської міської ради з питань охорони здоров'я та соціального захисту: додаткові матеріали. URL: <https://kmr.gov.ua/uk/comisii/23/additional-material>

снижение распространения инфекционных заболеваний (вирусного гепатита В и С, гриппа); помощь при редкостных заболеваниях (в том числе детей с врожденным иммунодефицитом и взрослых с первичным иммунодефицитом); помощь ветеранам войны и участникам АТО; стоматологическая помощь; трансплантология; развитие службы крови; слухопротезирование; наркологическая помощь; репродуктивное здоровье (в том числе помощь женщинам с тяжелыми заболеваниями и тестирование на риски заболеваний, передающихся половым путем); здоровье женщины (скрининг онкологических заболеваний и патологии шейки матки), реабилитация после лечения рака молочной железы; хосписная и паллиативная помощь; экстренная медицинская помощь, развитие нейрохирургии, хирургии сердца и сосудов.

*Поставщик социальных услуг:* Киевская городская наркологическая больница «Социотерапия».

*Поставщики медицинских услуг:* Департамент здравоохранения Киевской городской администрации, управления здравоохранения районных в городе Киеве государственных администраций, Киевский городской клинический онкоцентр, Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф города Киева, Киевская городская наркологическая больница «Социотерапия».

### **3. Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы**

*Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г. Киева 2018 – 2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрация данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы)*

Программа имеет паспорт с определением цели и проблемы, на решение которой направлена, путей и способов ее решения. В паспорте отражены способы координации и контроля за ходом реализации Программы; направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по ее реализации.

*Наличие и качество информации и показателей бюджетных программ, освещающих возможности удовлетворения потребностей ВИЧ-позитивных женщин на социальные и медицинские услуги*

Программа достаточно информативна. Кроме паспорта, в котором указаны сроки реализации Программы, указан и ее разработчик – Департамент здравоохранения Киевской городской государственной администрации. Названы

организации, отвечающие за реализацию Программы:

- управления здравоохранения районных в городе Киеве государственных администраций;
- Киевский городской клинический онкологический центр;
- Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф г. Киева;
- Киевская городская наркологическая больница «Социотерапия».

В дополнении к Программе «Направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы» содержатся четкие показатели результативности в ее реализации. Это финансовые расходы по конкретным пунктам, а также показатели продукта, эффективности и качества услуг, предоставляемых Программой.

*Соответствие бюджетных программ г. Киева взятым государством обязательствам по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствия задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ*

Программа руководствуется ст. 26, ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», Стратегией развития города Киева до 2025 г.

*Наличие гендерных аспектов в бюджетных программах*

Гендерные аспекты Программы широко представлены отдельными разделами, например, «Здоровье женщин» и «Репродуктивное здоровье», а также отдельными пунктами в других разделах, учитывающих гендерные особенности функционирования и финансирования системы здравоохранения г. Киева. Программа вполне может быть признана гендерно чувствительной.

*Выявленные негативные тенденции при обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус*

Данную категорию клиентов Программа не упоминает, однако содержит примеры услуг, предоставляемых ВИЧ-позитивным женщинам.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении бюджетной программы*

В целом на реализацию Программы утверждено 9 602 325,3 тыс. грн., освоено – 1 976 692,7 тыс. грн. (91,8% от плановых ассигнований). Экономия возникла в результате закупки лекарственных средств.

Разработчики планировали:

- улучшить демографическую ситуацию в Киеве, увеличив продолжительность

жизни жителя столицы на 1 год и уменьшив уровень детской смертности на 7% ежегодно;

- усовершенствовать организационную структуру системы медицинского обслуживания (семейная медицина, центры реабилитации, хосписы и т. д.);

- повысить качество медицинской помощи путем 100% кадровой комплектации всех медицинских учреждений города;

- создать целостную систему информационного обеспечения сферы здравоохранения в едином медицинском пространстве.

В публикациях СМИ за 2018 – 2019 гг. можем выделить конкретные материалы о реализации Программы.

22 ноября 2018 г. во время проверки Киевского роддома № 2 мер г. Киева Виталий Кличко сообщил журналистам о том, что в результате реализации Программы на содержание столичных детских учреждений за два года выделено более 1,5 млрд грн., а на охрану детства и материнства – 110 млн грн.

12 августа 2019 г. газета «Вечерний Киев» сообщала, что на средства, выделенные на реализацию Программы, в 2017 – 2018 гг. были закуплены тесты для определения уровня сахара и холестерина в крови.

26 марта 2019 г. газета «Хрещатик» сообщала об открытии в г. Киеве в рамках реализации Программы 11 кабинетов диабетической стопы, а также о том, что в 2019 г. из городского бюджета было

выделено 50 млн грн на закупку инсулиносодержащих препаратов для диабетиков.

#### **4. Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы**

Необходимо:

более четко определять категории получателей медицинских услуг и конкретизировать их перечень;

указывать, получение каких услуг возможно на базе НПО, с целью справедливого распределения бюджетных средств между участниками и обеспечения должного уровня общественного здоровья в Киеве;

конкретизировать формы и методы реализации некоторых задач в критериях эффективности;

в плане мероприятий учитывать реалии социально-экономического развития столицы, указывать ответственных за каждый отдельный этап в достижении количественных и качественных целей в определенных сроках выполнения;

в планах и отчетах также указывать другие программы, реализуемые в Киеве в данном направлении, для более эффективного распределения средств на решение второстепенных вопросов медицинского обеспечения ВИЧ-позитивных женщин.

Следует сказать, что Программа может претендовать на статус гендерно чувствительной, однако в целом объективно проанализировать качественную сторону ее реализации невозможно в связи с недостаточной детализацией отчетов.

## **РЕЗУЛЬТАТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ КИЕВЛЯН» НА 2020–2022 ГГ.**



**1. Период действия бюджетной программы:** с 2020 по 2022 гг.

**Цель (идентична цели предыдущей программы):** достижение максимально возможного уровня здоровья для всех киевлян, независимо от их возраста и пола; укрепление и охрана их здоровья на протяжении жизни, снижение распространения и уменьшение страданий, вызванных основными болезнями, травмами и инвалидизацией.

Основное внимание уделяется реконструкции лечебных учреждений и закупке оборудования.

**2. Перечень государственных услуг, которые предоставляются в пределах бюджетной программы, в том числе и целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)**

**Социальные:** в Программе отдельно не выделены ни работа с наркозависимыми, ни вопросы профилактики распространения ВИЧ/СПИДа.

**Медицинские:** автономия учреждений охраны здоровья, институт семейных врачей, уменьшение заболеваемости инфекционными болезнями (в том числе гепатита В, дифтерии и т. п. путем прививок), ранняя профилактика онкологических заболеваний, помощь при диабете, нефрологическая помощь, лечение сердечно-сосудистых заболеваний, эндокринная помощь, неврологическая помощь, диагностика и лечение онкобольных, развитие офтальмохирургии, уменьшение распространения инфекционных заболеваний (вирусного гепатита В и С, гриппа), помощь при редких заболеваниях (в том числе детей с врожденным иммунодефицитом и взрослых с первичным иммунодефицитом), помощь ветеранам войны и участникам АТО, стоматологическая помощь,



трансплантология, развитие службы крови, слухопротезирование, репродуктивное здоровье (в том числе помощь женщинам с тяжелыми заболеваниями и тестирование на риски заболеваний, которые передаются половым путем), хосписная и паллиативная помощь, высокоспециализированная медицинская помощь, экстренная медицинская помощь, управление в области здравоохранения.

*Поставщики социальных услуг не определены.*

*Поставщики медицинских услуг:* Департамент охраны здоровья Киевского городского совета, управления охраны здоровья районных в г. Киеве государственных администраций, «Инженерный Центр» Киевского городского совета, медицинские учреждения г. Киева, принимающие участие в реконструкции.

### **3. Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы**

*Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г. Киева 2018 – 2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрация данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы)*

Программа имеет паспорт с определением цели и проблемы, на решение которой направлена, путей и способов ее решения. В паспорте отражены способы координации и контроля за ходом реализации Программы; направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы.

Привлекает внимание раздел 6 «Индикаторы, отвечающие Стратегии развития г. Киева до 2025 г. и «Государственная стратегия регионального развития на период 2020 г.»:

- уровень смертности на 1 тыс. населения;
- обеспечение населения врачами всех профилей (на 10 тыс. населения в конце каждого года);
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
- смертность населения в трудоспособном возрасте;
- индекс здоровья Numbeo;
- отношение заработной платы в области здравоохранения к средней заработной плате г. Киева;
- детская смертность;
- степень технической эксплуатации автопарка экстренной медицинской помощи;
- своевременность предоставления экстренной медицинской помощи;

- динамика общей заболеваемости взрослого населения г. Киева;

- средние сроки лечения в стационарах (с учетом койкомест).

*Наличие и качество информации и показателей бюджетных программ, освещающих возможности удовлетворения потребностей ВИЧ-позитивных женщин на социальные и медицинские услуги*

Программа достаточно информативна. Кроме паспорта, в котором указаны сроки ее реализации, указан и ее разработчик – Департамент здравоохранения Киевской городской государственной администрации. Названы организации, отвечающие за реализацию Программы:

- управления здравоохранения районных в городе Киеве государственных администраций;

- «Инженерный Центр» Киевского городского совета;

- медицинские учреждения г. Киева, в которых осуществляется в реконструкция.

В дополнении к Программе «Направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы» содержатся четкие показатели результативности в ее реализации. Это финансовые расходы, предусмотренные для конкретных пунктов Программы, а также показатели продукта, эффективности и качества услуг ею предоставляемых.

*Соответствие бюджетных программ г. Киева взятым государством обязательствам по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствия задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ*

Программа руководствуется ст. 26, ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», Стратегией развития г. Киева до 2025 г., Концепцией развития системы здравоохранения г. Киева.

*Наличие гендерных аспектов в бюджетных программах*

Гендерные аспекты Программы, по сравнению с предыдущей, отдельно представлены только в разделе «Репродуктивное здоровье». Раздел «Здоровье женщин», имевшийся ранее, отсутствует.

*Выявленные негативные тенденции при обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус*

Данную категорию Программа не упоминает, однако содержит примеры услуг, предоставляемых ВИЧ-позитивным женщинам.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств*

при планировании и выполнении бюджетной программы

В целом на реализацию пунктов Программы утверждено на общую сумму 15 864 324,51 тыс. грн., из них на 2020 г. – 5 796 203,61 тыс. грн. В целом следует сказать об отсутствии конкретики в отчетах по реализации Программы за первое полугодие 2020 г., что не позволяет объективно проанализировать качественную сторону ее реализации. Остаётся непонятным, какие результаты достигнуты при реализации Программы, поскольку в отчете преобладают отметки «не выполнено».

В публикациях СМИ за 2020 г. о реализации программы находим только сведения о 50% надбавке медицинскому персоналу г. Киева, работающему с инфицированными COVID-19.

#### **4. Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы**

Необходимо:

внести в Программу коррективы, связанные с ограничением возможностей пациентов (особенно ЛЖВ) в получении непосредственной помощи от медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 путем расширения пакета услуг

консультирования и социально-психологической поддержки;

конкретизировать перечень ответственных за выполнение Программы, включив в него НПО для обеспечения рационального распределения бюджета между учреждениями, участвующими в ее реализации;

конкретизировать формы и методы реализации задач в критериях эффективности Программы;

откорректировать сроки выполнения, запланированного для расширения возможностей, объективной оценки результативности программных мероприятий.

Считаем, что Решения, принятые в ходе выполнения Программы с целью ее уточнения и дополнения, могут свидетельствовать о недостаточном уровне ее подготовки. Вместе с тем, в Программе учтены другие стратегические программы, работающие в данном направлении, а также индикаторы ее реализации на фоне других Стратегий развития.

В целом анализ Программы не позволяет присвоить ей статус гендерно чувствительной.

## **РЕЗУЛЬТАТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ДЕТИ. СЕМЬЯ. СТОЛИЦА НА 2016–2018 ГГ.»**



### **1. Период действия бюджетной программы: с 2016 по 2018 гг.**

Цели:

- обеспечение оптимального функционирования целостной системы защиты прав детей и семей с детьми, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах, детей, которые остались без родительской опеки, детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки;

- реализация в г. Киеве новой системы семейно ориентированного подхода в предотвращении социального сиротства и уходу за детьми-сиротами и детьми, лишенными родительской опеки;

- создание условий для реализации права каждого ребенка на воспитание в семье;

- повышение качества предоставления социальных услуг и их доступность семьям, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах;

- усовершенствование комплексной модели социальной поддержки семьям вынужденных переселенцев;

- активизация столичной общественности (общественных, благотворительных,

религиозных организаций) в вопросах поддержки социальных программ, проектов, мероприятий,

направленных на повышение потенциала семей, детей, молодежи;

- поддержка и развитие волонтерского движения в реализации социальной и семейной политики г. Киева;

- развитие системы патронатного воспитания;

- внедрение поддерживающих услуг для уязвимых категорий детей и семей с детьми.

### **2. Перечень государственных услуг, которые предоставляются в пределах бюджетной программы, в том числе и целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)**

Социальные: разработка методических материалов, просветительская работа, социальная реклама, дополнительные социальные услуги, профилактика негативных явлений и правонарушений в детской среде, различные семейные формы воспитания детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки, дополнительная материальная помощь, программа подготовки к семейной жизни, социальные программы по профилактике насилия в семье, противодействия торговле людьми, обеспечение деятельности Киевского городского правобережного центра для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи; помощь одиноким матерям, воспитывающих детей, социальные услуги детям,

молодым семьям, оказавшимся в сложных жизненных обстоятельствах, а также семьям вынужденных переселенцев; социальная поддержка молодых матерей с детьми и беременных женщин (социальная квартира); информационно-консультационная линия «Телефон Доверия»; социально-профилактическая работа по химической и психической зависимости, организация работы с лицами, которые имеют проблемы с ВИЧ/СПИДом, через мобильные консультационные пункты, уличную социальную работу, социальное сопровождение семей с детьми, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИДа; социальная поддержка несовершеннолетних, пребывающих в следственных изоляторах (далее – СИЗО), вернувшихся с мест лишения свободы, летний лагерь «Социальное лето»; социальная поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов («Летняя школа», фестиваль «Поверим в себя», «Старты надежд», «Деды Морозы-волонтеры»); волонтерская работа («Школа координаторов волонтерского движения», социокультурное мероприятие «Юность Киева приглашает», «Казацкими тропами»), мониторинг социальных услуг.

*Медицинские услуги* не определены.

*Поставщики социальных услуг:* Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета (Киевской городской государственной администрации), Служба по правам детей и семьи Киевского городского совета, Киевский городской центр «Семейный дом», Центр социально-психологической реабилитации № 1, Киевский городской правобережный и левобережный центры для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи.

*Поставщики медицинских услуг* не определены.

### **3. Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы**

*Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г. Киева 2018 – 2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрация данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы).*

Программа имеет паспорт с определением цели и проблемы, на решение которой направлена, путей и способов ее решения. В паспорте отражены способы координации и контроля за ходом реализации Программы; направление деятельности, перечень задач, мероприятий и ее результативных показателей.

*Наличие и качество информации и показателей бюджетных программ, освещающих возможности удовлетворения потребностей ВИЧ-*

*позитивных женщин на социальные и медицинские услуги*

Программа достаточно информативна. Кроме паспорта, в котором указаны сроки реализации Программы, указан и ее разработчик – Служба по правам детей и семьи Киевского городского совета. Названы организации, отвечающие за реализацию Программы:

- Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета;
- Киевский городской центр «Семейный дом»;
- Центр социально-психологической реабилитации № 1;
- Киевский городской правобережный и левобережный центры для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи.

В дополнении к Программе «Направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей в реализации Программы» содержатся четкие показатели ее результативности, а также показатели продукта, эффективности и качества услуги, предоставляемых Программой.

*Соответствие бюджетных программ г. Киева взятым государством обязательствам по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствие задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ*

Программа руководствуется ст. 26, ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», Законом Украины «Об общегосударственной программе по реализации Конвенции ООН о правах ребенка» на период до 2016 г».

*Наличие гендерных аспектов в бюджетных программах*

Гендерные аспекты Программы широко представлены целыми разделами и пунктами. Кроме того, в других разделах постоянно учитываются гендерные особенности функционирования и финансирования системы социальной защиты жителей г. Киева. Программа вполне может быть признана гендерно чувствительной.

*Выявленные негативные тенденции при обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус*

Данную категорию клиентов Программа не упоминает, однако содержит примеры услуг, предоставляемых ВИЧ-позитивным женщинам.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении бюджетной программы*

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации Программы – 160 813,7 тыс. грн. Кроме того, в конце 2018 г. было дополнительно выделено 11,5 млн грн на закупку микроавтобусов для домов семейного типа. Детальный отчет о реализации программы находим в аудиторском отчете, однако информация о теме нашего исследования в аудиторском отчете отсутствует<sup>6</sup>.

#### 4. Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы

Необходимо:

- повысить понимание эффективности программы путем разъяснения категорий получателей социальных и медицинских услуг;
- указывать услуги, получение которых возможно на базе НПО, что позволит обеспечить справедливое распределение бюджетных средств

между участниками Программы и повысить уровень общественного здоровья в Киеве;

конкретизировать процессуальную формулировку заданий, указывая формы и методы их реализации, промежуточные и окончательные сроки выполнения и ответственных за выполнение, а также способы контроля и мониторинга, конкретные ожидаемые результаты.

Следует отметить, что внутренне несовершенство Программы не позволяет четко определить время, необходимое для решения поставленных ею задач, что вынуждает ее реализаторов вносить в Программу постоянные изменения и уточнения.

Вместе с тем, в Программе прослеживается связь с другими, подобными ей программами, которые действовали в г. Киеве.

По результатам анализа Программа может претендовать на статус гендерно чувствительной.

## РЕЗУЛЬТАТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ДЕТИ. СЕМЬЯ. СТОЛИЦА НА 2019–2021 ГГ.»



### 1. Период действия бюджетной программы: с 2019 по 2021 гг.

Цели (идентичны предыдущей программе):

- обеспечение оптимального функционирования целостной системы защиты прав детей и семей с детьми, которые оказались в сложных жизненных обстоятельствах, детей, оставшихся без родительской опеки, детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки;
- реализация в Киеве новой системы семейно ориентированного подхода в предотвращении социального сиротства и уходе за детьми-сиротами и детьми, лишенными родительской опеки;
- создание условий для реализации права каждого ребенка на воспитание в семье;
- повышение качества и доступности предоставляемых социальных услуг семьям, оказавшимся в сложных жизненных обстоятельствах;
- усовершенствование комплексной модели социальной поддержки семей вынужденных переселенцев;
- активизация столичной общественности (общественных, благотворительных, религиозных организаций) в вопросах поддержки социальных программ, проектов, мероприятий с

целью повышения потенциала семей, детей, молодежи;

- поддержка и развитие волонтерского движения в реализации социальной и семейной политики г. Киева;
- развитие системы патронатного воспитания;
- внедрение поддерживающих услуг для уязвимых категорий детей и семей с детьми.

### 2. Перечень государственных услуг, которые предоставляются в пределах бюджетной программы, в том числе и целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)

Социальные: разработка методических материалов, просветительская работа, социальная реклама; дополнительная материальная помощь и дополнительные социальные услуги; профилактика негативных явлений и правонарушений в детской среде, различные семейные формы воспитания детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки; программа подготовки к семейной жизни, социальные программы по профилактике насилия в семье, противодействия торговли людьми; обеспечение деятельности Киевского городского правобережного центра для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи; помощь одиноким матерям, воспитывающих детей, социальные услуги детям,

<sup>6</sup> Аудиторський звіт бюджетної міської цільової програми «Діти. Сім'я. Столиця на 2016 – 2018 рр.» URL: <http://dkrs.kmu.gov.ua/kru/doccatalog/document?id=156009>

молодым семьям, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях, а также семьям вынужденных переселенцев, путем социальной поддержки; социальная поддержка молодых матерей с детьми и беременным женщинам (социальная квартира, форум молодых семей «Счастливая семья»); информационно-консультативная линия «Телефон Доверия»; социально-профилактическая работа по химической и психической зависимости, организация работы с лицами, которые имеют проблемы с ВИЧ /СПИДом, через мобильные консультационные пункты, уличную социальную работу; социальное сопровождение семей с детьми, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИДа; социальная поддержка несовершеннолетних, пребывающих в СИЗО, вернувшихся с мест лишения свободы; летний лагерь «Социальное лето», социальная поддержка семей, которые воспитывают детей-инвалидов («Летняя школа», фестиваль «Семейные веснушки», «Старты надежд», «Деды Морозы-волонтеры»); волонтерская работа («Школа координаторов волонтерского движения», социокультурное мероприятие «Юность Киева приглашает»; форум многодетных семей, акция «16 дней против гендерного насилия», «Семейная финансовая грамотность»), мониторинг социальных услуг, программа «Здравствуйте, я родился!», комплексная поддержка ВИЧ-инфицированных подростков, социально-психологическая поддержка для семей с детьми от 0 до 18 месяцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

*Медицинские услуги* не определены.

*Поставщики социальных услуг:* Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета, Служба по правам детей и семьи Киевского городского совета, Киевский городской центр «Семейный дом», Центр социально-психологической реабилитации № 1, Киевский городской правобережный и левобережный центры для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи

*Поставщики медицинских услуг* не определены.

### **3. Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы**

*Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г. Киева 2018 – 2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрация данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы)*

Программа имеет паспорт с определением цели и проблемы, на решение которых направлена, путей и способов их решения. В паспорте отражены способы координации и контроля за ходом реализации Программы, а также направление

деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по ее реализации.

*Наличие и качество информации и показателей бюджетных программ, освещающих возможности удовлетворения потребностей ВИЧ-позитивных женщин на социальные и медицинские услуги*

Программа достаточно информативна. Кроме паспорта, в котором указаны сроки ее реализации, указан и ее разработчик – Департамент здравоохранения Киевской городской государственной администрации. Названы организации, отвечающие за реализацию Программы:

- Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета;
- Киевский городской центр «Семейный дом»;
- Центр социально-психологической реабилитации № 1;
- Киевский городской правобережный и левобережный центры для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи.

В дополнении к Программе «Направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы» содержатся четкие показатели результативности ее реализации. Это финансовые расходы на выполнение конкретных пунктов Программы, а также показатели продукта, эффективности и качества услуг, предоставляемых Программой.

*Соответствие бюджетных программ г. Киева взятым государством обязательствам по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствие задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ*

Программа руководствуется ст. 26, ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», Законом Украины «Об охране детства», «Об органах и службах по делам детей и специальные учреждения для детей», «О социальных услугах», Семейным кодексом Украины, Указами Президента Украины.

*Наличие гендерных аспектов в бюджетных программах*

Гендерные аспекты Программы широко представлены отдельными разделами («Здоровье женщин» и «Репродуктивное здоровье»), а также отдельными пунктами в других разделах, учитывающих гендерные особенности функционирования и финансирования системы здравоохранения г. Киева. Программа идентична предыдущей и вполне может быть признана гендерно чувствительной.

*Выявленные негативные тенденции при обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус*

Впервые данная категория клиентов упоминается в Программе как «ВИЧ-инфицированные матери» и содержит примеры того, что в ней заложены услуги, предоставляемые женщинам, живущим с ВИЧ.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении бюджетной программы*

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации Программы, – 337 832,9 тыс. грн. Анализ финансового отчета за 2019 г. дал возможность установить, что Киевским городским правобережным центром для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи обслужены 3 298 человек, из которых 950 детей и 2 348 взрослых. Однако ни на социально-психологическую поддержку для семей с детьми от 0 до 18 месяцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, ни на социализацию ВИЧ-инфицированных подростков деньги из бюджета не были выделены. За первое полугодие 2020 г. услугами ВИЧ-центра воспользовались 944 человека, из них – 246 детей и 698 взрослых, однако на указанные выше услуги ВИЧ-инфицированным матерям и подросткам деньги опять не были выделены.

#### **4. Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы:**

Необходимо:

конкретизировать данные об исполнителях в каждом отдельном направлении с учетом возможностей профильных НПО;

откорректировать процессуальную формулировку большинства заданий, связанных с планом мероприятий, указав сроки проведения, ответственных за проведение, ожидаемые результаты и способы контроля, что позволит дать объективную оценку результативности проводимых мероприятий.

Следует отметить, что внутренне несовершенство Программы не позволяет четко определить время, необходимое для решения поставленных ею задач, что вынуждает ее реализаторов вносить в нее постоянные изменения и уточнения.

Вместе с тем, в Программе прослеживается связь с другими программами, которые действуют в г. Киеве, и, в отличие от них, в ней отражены дополнительные критерии эффективности, конкретные формы и методы реализации социальных услуг.

В целом по результатам анализа Программа может претендовать на статус гендерно чувствительной, хотя не содержит данных о видах и количестве социальных услуг, предоставленных женщинам, живущим с ВИЧ, в отчетный период.

**Проанализировав ряд бюджетных целевых программ, можно сделать выводы о том,** что Стратегии развития г. Киева и другие городские программы подобного направления являются основополагающими в ходе достижения Целей устойчивого развития ООН, что также включает ликвидацию эпидемии СПИДа к 2030 г. Объединение усилий в борьбе с ВИЧ и туберкулезом в рамках Повестки дня в области устойчивого развития ООН создает дополнительные возможности для повышения уровня здоровья, продолжения борьбы с неравенством, соблюдения прав человека, таким образом способствуя вовлеченности в процессы функционирования общества и создавая равные возможности для всех его членов.

Такие международные инициативы, как FAST TRACK CITIES ЮНЕЙДС и подписание Парижской декларации, Инициатива Zero TB в городах, Программа ВОЗ «Здоровые города» и такие площадки для диалога, как Международная конференция «Здоровье в городе», призваны усилить политику безопасности населения городов и сделать его здоровее.

В 2014 г. Во Всемирный день борьбы со СПИДом мэры городов разных стран мира собрались в Париже (Франция) для подписания декларации, которая должна положить конец эпидемии СПИДа в больших городах. Подписывая Парижскую декларацию, мэры обязались обеспечить в своих городах усиленный режим, направленный на ликвидацию эпидемии посредством реализации ряда мероприятий. Эти обязательства включают достижение целей ЮНЕЙДС «90–90–90», что означает: 90% людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем статусе; 90% людей, которые знают о своем ВИЧ-позитивном статусе, будут получать антиретровирусную терапию, а 90% людей, получающих лечение, будут иметь низкий уровень вирусной нагрузки, что позитивно скажется на их здоровье и снизит риск передачи ВИЧ-инфекции другим людям. Полное отсутствие стигмы – это четвертая и не менее важная, цель Инициативы<sup>7</sup>.

Сеть городов быстрого ответа (FAST TRACK CITIES) включает в себя более 300 городов и муниципалитетов, которые стремятся к достижению целей «90–90–90» к 2020 г. В качестве отправной точки на пути к достижению нуля новых случаев ВИЧ-инфекции и нуля смертей вследствие СПИДа<sup>8</sup>. Парижская декларация 2014 г. Предполагает уделение особого внимания сообществам, наиболее уязвимым к ВИЧ, мобилизацию ресурсов с целью полноценного развития систем общественного здоровья и общества в целом, а также продолжение

разработки и содействия применения стратегий преодоления ВИЧ в городах, тем самым используя борьбу со СПИДом в качестве платформы для продвижения положительных социальных преобразований. Полная победа над эпидемией СПИДа в городах всего мира невозможна без лидеров, способных повести за собой рядовых граждан, развить у них чувство сострадания и желания помочь ближнему, что, в свою очередь, поможет закрепить результаты проведенной работы. Успех будет зависеть от активности местных сообществ, способных формировать повестку дня в отношении мер по борьбе со СПИДом на местах и повышать их эффективность, при этом передавая прогрессивные методы борьбы с инфекцией своим коллегам в других городах. Города-подписанты Парижской декларации обязуются достичь следующих семи целей:

1) ликвидировать эпидемию СПИДа в городах до 2030 г., при этом достигнув существенного успеха к 2020 г.;

2) в процессе реализации мер по борьбе со СПИДом направить усилия на повышение благосостояния людей;

3) устранить фундаментальные причины, способствующие развитию рисков инфицирования ВИЧ, уязвимости к инфекции и ее передаче;

4) использовать комплекс мер по борьбе со СПИДом как платформу для позитивных социальных преобразований, тем самым способствуя развитию равных возможностей и поддерживая равную степень вовлеченности граждан в общественные процессы, развивая в обществе стабильность его структур, способность быстрого реагирования на вызовы и угрозы для общественного здоровья и легкое адаптирование к новым условиям развития;

5) развивать и повышать эффективность адекватных мер реагирования на проблемы местного уровня;

6) мобилизовать ресурсы для полноценного развития систем охраны общественного здоровья и развития общества в целом;

7) объединить усилия лидеров, в равной мере вовлекая их в рабочий процесс и предоставление ежегодных отчетов о проделанной работе<sup>9</sup>.

Следующим шагом после подписания Парижской декларации, или Декларации Zero TB, является разработка городского плана действий или городской программы, в которой будут обозначены ресурсы и прописаны конкретные шаги по реализации целей «90–90–90».

Разработчиком муниципальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, как правило, является департамент здравоохранения города. Он же выступает и ключевым исполнителем

<sup>7</sup> Пресс-релизы и заявления ЮНЕЙДС. URL: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/>

<sup>8</sup>FAST TRACK CITIES. URL: <https://www.unaids.org/en/cities>

<sup>9</sup>FAST TRACK CITIES. URL: <https://www.unaids.org/en/cities>

программы. Техническое наполнение мероприятий и бюджета проводит СПИД-центр города или другое ответственное за профилактику общественно опасных инфекционных заболеваний подразделение в городской службе здоровья. НПО также могут привлекаться к участию в программе. Цели муниципальной программы определяются исходя из целей всемирной программы по преодолению ВИЧ-инфекции «90–90–90». Таким образом, мероприятия и бюджет представлены и рассчитываются под ключевые направления, которыми зачастую выступают профилактика, выявление, лечение. Программы FAST TRACK CITIES должны предусматривать мероприятия, нацеленные на скорейшее выполнение целей «90–90–90», использовать известные и доказавшие свою эффективность подходы.

Городская программа должна учитывать не только свои бюджетные средства, но использовать и

показывать финансирование из других источников, например, национального бюджета или донорских средств, поскольку зачастую закупки лекарств проводятся на национальном уровне, а профилактические программы финансируются из национального и городского бюджетов. Отражая основные финансовые источники, программа дает целостную картину деятельности и сможет снизить риск, если какой-то из источников (например, донорский) начнет сокращаться, применив уже проведенный расчет потребности к другому источнику финансирования. В г. Киеве наблюдается постепенный переход на национальное финансирование путем сокращения финансирования из донорских средств и его увеличение за счет национального и городского бюджетов. Следующий блок анализа бюджетных программ подтверждает эту тенденцию.



# РЕЗУЛЬТАТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА 2017–2021 ГГ.»



## 1. Период действия бюджетной программы: 2017–2021 гг.

*Цели:* авторы Программы констатируют, что «эпидемия усиливает потребность в инициативах, направленных на повышение эффективности действенных мероприятий по профилактике дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции». До 2021 г. Все внимание концентрируется на более уязвимых категориях населения, мобилизации ресурсов, обеспечении непрерывного оказания медицинских и социальных услуг населению, усилении системы общественного здоровья и использование этих подходов для позитивных социальных изменений.

## 2. Перечень государственных услуг, которые должны предоставляться в пределах бюджетной программы, в том числе целевой группе (женщины с ВИЧ-позитивным статусом)

*Социальные:* социальная реклама, профилактика, мобильные амбулатории, обучение социальных работников, психологов, волонтеров особенностям профилактики ВИЧ, социальное сопровождение ЛЖВ, постоянный мониторинг программы.

*Медицинские:* пакет услуг, оказываемых с целью предотвращения новых случаев инфицирования ЛУИН, МСМ, РКС (например, программа «Уменьшения вреда»); система выявления ВИЧ-инфекции среди сексуальных партнеров, кабинеты ЗПТ для ЛУИН, интегрированная медицинская помощь, тестирование быстрыми ВИЧ-тестами людей, ВИЛ-статус которых не определялся ранее, мероприятия по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку (тестирование беременных, обеспечение молочными смесями новорождённых ВИЧ-позитивными матерями, антивирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, регистрация ВИЧ-инфицированных случаев, проведение общегородского дня тестирования на ВИЧ, диспансерный учет и лечение ВИЧ-инфицированных, услуги врача-инфекциониста ЛЖВ по месту жительства, диагностика оппортунистических инфекций у ЛЖВ, обучение врачей особенностям лечения ЛЖВ, доступ ВИЧ-инфицированных к АРТ, их назначения и выдача по месту жительства.

*Поставщики социальных услуг:* Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа

Киевского городского совета, Центр социально-психологической реабилитации № 1, Киевский городской правобережный и левобережный центры для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи, общественные организации.

*Поставщики медицинских услуг:* Департамент охраны здоровья Киевской городской администрации, управления охраны здоровья районных в г.Киеве государственных администраций, Киевский городской координационный совет по вопросам профилактики туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

## 3. Выводы по результатам сравнительного анализа бюджетной программы

*Наличие и качество данных, необходимых для проведения сравнительного анализа бюджетных программ г.Киева 2018–2020 гг.: социальные и медицинские услуги для женщин с ВИЧ-позитивным статусом (в частности, репрезентативность, сопоставимость, концентрация данных по тематике и другим признакам, целесообразность для проведения сравнительного анализа бюджетной программы)*

Программа имеет паспорт с таким содержанием: определение проблемы, на решение которой она направлена; цель Программы; пути и способы решения проблемы; координация и контроль за ходом реализации Программы; направления деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы, координация и контроль за ходом ее выполнения.

*Наличие и качество информации и показателей бюджетных программ, освещающих возможности удовлетворения потребностей ВИЧ-позитивных женщин на социальные и медицинские услуги*

Программа достаточно информативна. Кроме паспорта, в котором указаны сроки реализации программы, находим разработчика Программы –Департамент здравоохранения Киевской городской администрации, а также перечень учреждений, отвечающих за реализацию Программы:

- управления здравоохранения районных в г.Киеве государственных администраций;
- Киевский городской координационный совет по вопросам профилактики туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

- Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета;

- Центр социально-психологической реабилитации № 1;

- Киевский городской правобережный центр для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи;

- неправительственные организации (без списка).

В дополнении «Направление деятельности, перечень задач, мероприятий и результативных показателей по реализации Программы» содержатся четкие показатели результативности ее реализации: финансовые расходы на реализацию ее конкретных пунктов, а также показатели продукта, эффективности и качества услуги, предоставляемой Программой.

*Соответствие бюджетных программ г. Киева взятым государством обязательствам по уходу и поддержке ЛЖВ, требованиям нормативно-правовых актов, в том числе ее соответствие задачам стратегических и программных документов государства, касающиеся женщин и ВИЧ*

Программа руководствуется ст. 26, ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», международными документами и программами, описанными выше.

*Наличие гендерных аспектов в бюджетных программах*

Гендерные аспекты отражены в Программе упоминанием некоторых категорий клиентов из групп риска, однако рассматриваемая нами категория клиентов отдельно не упоминается. Программу можно считать гендерно нейтральной.

*Выявленные негативные тенденции при обеспечении потребностей в социальных и медицинских услугах женщин, имеющих ВИЧ-позитивный статус*

Данная категория в Программе не выделяется, но по содержанию находим множественные примеры услуг, которые предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ.

*Обеспечение справедливого и непредвзятого распределения бюджетных средств при планировании и выполнении бюджетной программы*

Из Программы неясно, какие общественные организации принимают в ней участие. Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации Программы, – 238 734,75 тыс. грн, однако, отчеты за 2019 г. свидетельствуют о том, что годовое финансирование Программы составило 248 638,12 тыс. грн, в том числе:

- деньги бюджета г. Киева – 46 665,72 тыс. грн;

- деньги из других источников (Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, PEPFAR, фонд «АНТИСПИД» Елены Пинчук и др.) – 201 972,40 тыс. грн.

Основные направления реализации Программы в 2019 г.:

1. Обеспечение групп риска комплексным пакетом услуг с целью предотвращения новых случаев инфицирования ВИЧ, в том числе по стратегии «Уменьшение вреда»:

- ЛУИН. Охвачено 8 834 человека (консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез, распространение и обмен шприцев, раздача презервативов, предоставление информационных материалов).

- МСМ. Охвачено 5 410 человек (консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез, распространение и обмен шприцев, раздача презервативов, предоставление информационных материалов).

- РКС. Охвачено 2 469 человек (консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез, раздача презервативов, лубрикантов, информационно-образовательных материалов).

2. Изготовление и распространение рекламно-информационных материалов по первичной и вторичной профилактике ВИЧ-инфекции. Изготовлено в 2019 г. На 53% больше запланированного.

3. Функционирование мобильных лабораторий для усиления профилактической работы НПО. Систематически функционировало три мобильных лаборатории для профилактики ВИЧ в среде групп риска.

4. Реализация программы ЗПТ. В 2019 г. охвачено 1 230 человек.

5. Мероприятия, направленные на элиминацию передачи ВИЧ от матери ребенку. В 2019 г. протестировано 10 173 беременных женщины. Все ВИЧ-позитивные женщины были взяты под медицинский контроль с назначением АРВ-терапии. Кроме того, адаптированными молочными смесями было обеспечено 155 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

6. Специальная подготовка социальных работников, психологов, волонтеров НПО к предоставлению услуг ЛЖВ. В 2019 г. обучено 15 специалистов.

7. Организация тестирования на ВИЧ:

- доступное и эффективное тестирование в учреждениях здравоохранения и кабинетах «Доверия» по принципу «тестируй и

регистрации». В 1 квартале 2019 г. обследовано 93 326 человек;

➤ ежемесячное проведение общегородского дня тестирования на ВИЧ (за отчетный период выявлено 1 394 ВИЧ-инфицированных);

➤ тестирование на ВИЧ-инфекцию двумя быстрыми тестами и оптимизация аутрич-маршрутов для мобильных лабораторий (за отчетный период общественными организациями было протестировано 17 600 человек. ВИЧ-положительный результат выявлен у 545);

➤ бесплатное повторное исследование людей, получивших первичный положительный ВИЧ-результат (охвачено 85 человек).

8. Медицинское наблюдение за лицами с установленным диагнозом ВИЧ/СПИД (83 человека).

9. Социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных: НПО было выявлено и направлено в медицинские заведения 545 лиц с положительным результатом на ВИЧ, из них 13 человек при первом обращении были взяты под медицинское наблюдение, 245 обследованы на оппортунистические инфекции; социальным сопровождением охвачено 436 человек из групп риска.

10. Предоставление АРТ. На 1 апреля 2019 г. АРТ получили 9 797 пациентов. 2 728 из них получают АРТ по месту жительства. Препараты для АРТ можно получить в 12 аптеках Коммунального предприятия «Фармация». На 1 апреля 2019 г. у 90% пациентов, получающих АРТ, достигнуто снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, что является определенным успехом в рамках реализации стратегии FAST TRACK CITIES.

За аналогичный период 2020 г. финансирование Программы составило 263 310,53 тыс. грн., в том числе:

- деньги бюджета г. Киева – 28 563,23 тыс. грн.;

- деньги из других источников (Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, PEPFAR, фонд «АНТИСПИД» Елены Пинчук и др.) – 214 607,17 тыс. грн.

Основные направления реализации Программы в 2020 г.:

1. Обеспечение групп риска комплексным пакетом услуг с целью предотвращения новых случаев инфицирования ВИЧ, в том числе по стратегии «Уменьшение вреда»:

➤ ЛУИН. Охвачено 19 240 человек (консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез, распространение и обмен шприцев, презервативов, предоставление информационных материалов).

➤ МСМ. Охвачено 1 119 человек (консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез, распространение и обмен шприцев, презервативов, предоставление информационных материалов).

➤ РКС. Охвачено 2 461 человек (консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез, раздача презервативов, лубрикантов, информационно-образовательных материалов).

2. Изготовление и распространение рекламно-информационных материалов по первичной и вторичной профилактике ВИЧ-инфекции. Изготовлено в 2020 г. рекламной продукции на сумму 1 248,55 тыс. грн.

3. Функционирование мобильных лабораторий для активизации профилактической работы НПО. Систематически функционировало четыре мобильных лаборатории для профилактики ВИЧ в среде групп риска на базе НПО: ВБФ «Дроп ин Центр», ВБО «Конвиктус Украины», АНФ-Ukraine; МБФ «Альянс Общественного здоровья».

4. Реализация программы ЗПТ. В 2019 г. охвачено 1 236 человек.

5. Мероприятия, направленные на элиминацию передачи ВИЧ от матери ребенку. В 2019 г. протестировано 8 668 беременных женщины. Все ВИЧ-положительные женщины были взяты под медицинский контроль с назначением АРТ. Адаптированными молочными смесями обеспечены 173 ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

6. Специальная подготовка социальных работников, психологов, волонтеров НПО к предоставлению услуг ВИЧ-положительным людям. В 2019 г. обучено 25 специалистов.

7. Организация тестирования на ВИЧ:

➤ доступное и эффективное тестирование в учреждениях здравоохранения и кабинетах «Доверия» по принципу «тестируй и регистрируй» (в 1 квартале 2020 г. обследовано 76 986 человек);

➤ тестирование на ВИЧ-инфекцию двумя быстрыми тестами и оптимизация аутрич-маршрутов для мобильных лабораторий (за отчетный период НПО протестировано 36 157 человек, выявлено 489 людей с ВИЧ-положительным результатом);

➤ проведение бесплатных повторных обследований людей, получивших первичный ВИЧ-положительный результат (за отчетный период – 640 человек).

8. Медицинское наблюдение за лицами с установленным диагнозом ВИЧ/СПИД (38 человек).

9. Социальное сопровождение ЛЖВ. Представителями НПО выявлено 177 человек с

первичным ВИЧ-положительным результатом, 173 из которых направлены в медицинские заведения. Из них 32 человека взяты под медицинское наблюдение при первом обращении, а 50 ЛЖВ обследованы на наличие оппортунистических инфекций. Охвачено социальным сопровождением 381 человек из групп риска. Социальное сопровождение осуществляют такие НПО: ВБО «Конвиктус Украина», ОО «Клуб Эней», ВБФ «Дроп ин Центр», БО «100 процентов жизни. Киевский регион» и муниципальное учреждение Киевский городской центр социальных служб для детей, семьи и молодежи.

10. Предоставление АРТ. В первом квартале 2020 г. АРТ получили 11 963 пациента, причем 240 из них – по месту жительства. Препараты для АРТ можно получить в 12 аптеках Коммунального предприятия «Фармация».

#### **4. Предложения и рекомендации по результатам анализа бюджетной программы:**

Необходимо:

конкретизировать данные об исполнителях в каждом отдельном направлении с учетом возможностей профильных общественных организаций;

конкретизировать процессуальную формулировку заданий, указав формы и методы их реализации, промежуточные и окончательные сроки выполнения и ответственных за выполнение, способы

контроля и мониторинга, ожидаемые результаты с учетом влияния внешних субъективных факторов;

усилить прозрачность распределения финансирования посредством публичной отчетности о реализованной части Программы за год с указанием участников, объемов и показателей выполнения задач;

пересмотреть базу нормативных и регламентирующих актов в сфере предоставления медицинских и социальных услуг для ЛЖВ.

Отметим, что внутреннее несовершенство Программы состоит в том, что она является лишь ответом на эпидемию ВИЧ в Киеве, а не реальным механизмом ее предотвращения. Постоянные коррективы Программы свидетельствуют о неточных расчетах и неактуальных практиках в борьбе с ВИЧ-инфекцией, отсутствии реального понимания масштабов эпидемии среди общего населения и недопонимании потребностей таких групп, как ВИЧ-положительные женщины и подростки.

В целом за счет бюджетной субвенции из Министерства здравоохранения Украины (а не за счет местного бюджета) НПО выполнили огромный пласт работы.

В Программе прослеживается связь с другими программами, в том числе международными, которые действуют в Украине и в том числе в г. Киеве. Особое влияние имеет инициатива FAST TRACK CITIES.

По результатам анализа Программа может претендовать на статус гендерно нейтральной.

### ЭТАП 3.

## МОНИТОРИНГ ЦЕЛЕВЫХ БЮДЖЕТНЫХ ПРОГРАММ НА ПРЕДМЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЖЕНЩИНАМ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, РЕАЛИЗУЕМЫХ КОНКРЕТНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Основными задачами мониторинга является систематическое отслеживание состояния выполнения целевых бюджетных программ и получения актуальной информации, необходимой для принятия управленческих решений. Данные, полученные в процессе мониторинга, в дальнейшем учитываются при проведении анализа бюджетных программ (Форма 3).

Форма 3

Форма мониторинга целевой бюджетной программы
(название программы) _____
Цель программы _____
Задание _____
Содержание _____
Результаты анализа программы _____
Рекомендации по результатам _____

Для достижения эффективности и доступности услуг меры по ответу на эпидемию на уровне города должны быть скоординированы между государственным сектором и общественными организациями. Ключевые группы и НПО должны вносить непосредственный вклад в разработку и предоставление услуг через налаженные каналы коммуникации с городскими чиновниками, представителями медицинских и других учреждений и частными лицами, формирующими политику Киева в сфере охраны общественного здоровья. Учитывая, что социальная и институциональная дискриминация зачастую усиливает уязвимость ключевых групп и затрудняет их доступ к услугам, прежде всего необходимо преодолеть барьеры, связанные с нарушением прав человека.

Неготовность государств к предоставлению социальных услуг способствовала повышению роли гражданского общества, способного влиять на позицию отдельных людей и учреждений с целью улучшения профилактики, лечения и ухода ЛЖВ, а также больных туберкулезом и вирусными гепатитами.

Реальная действительность показала, что НПО могут:

- осуществлять на самом широком уровне мобилизацию финансовых и человеческих ресурсов, обеспечивая адвокацию доступа и необходимого качества медицинских услуг;
- обеспечивать и поддерживать широкое распространение информации о профилактике ВИЧ, туберкулеза и вирусных гепатитов;

- создавать сети и инициативные группы среди сообществ для обеспечения доступности медицинских услуг и содействия наличию необходимых препаратов;
- продвигать и поддерживать государственные и муниципальные программы укрепления здоровья среди общего населения;
- сотрудничать по ключевым вопросам с другими заинтересованными сторонами в государственном и частном секторах;
- способствовать применению знаний и опыта в практике оказания социальных услуг ЛЖВ.

Процессы децентрализации власти, характерные ныне для Украины, могут облегчить вовлечение НПО в предоставление социальных услуг, например, через механизмы социального заказа, посредством которых государственные структуры заключают контракты с негосударственными структурами (таким образом финансируя их) для оказания медицинской помощи или профилактических услуг.

Можно четко проследить этапы вовлечения НПО в процесс профилактики, направленный на уменьшение распространения ВИЧ/СПИДа.

- 1991 г. Утвержден закон «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ», позволяющий разным организациям, в том числе НПО, принимать участие в информационной работе, в предоставлении медицинских и социальных услуг, направленных на обеспечение лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, уход, поддержку и социальную защиту ЛЖВ.

- 2017 г. Киевский городской совет начинает закупать социальные услуги у НПО за счет местного бюджета.

- 2018 г. На покрытие социальных и медицинских услуг, предоставляемых ЛЖВ общественными организациями, выделяется незначительная сумма. Например, БО «100 процентов жизни. Киевский регион» оказывала услуги паллиативной помощи ЛЖВ в рамках социального заказа при финансировании из бюджета г. Киева (410 970,00 грн. на год), что составляет 1% от общего финансирования данной организации.

- 2019 г. В состав Киевского городского координационного совета по вопросам противодействия туберкулезу, ВИЧ-инфекции/СПИДу входило 11 представителей НПО, что составляло 40% от состава всего совета (27 человек).

- 11 ноября 2019 г. Киевский городской «Центр общественного здоровья» утвердил План действий по обеспечению прав человека на здоровье в г. Киеве до 2022 года с учетом эпидемий туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и гепатита.

- 2019 г. На обеспечение услуг ВИЧ-сервиса из государственного бюджета Центром общественного здоровья МЗ Украины было выделено 5 617 855,88 грн. в рамках централизованной закупки для г. Киева путем проведения открытых торгов.

- 1 июля 2019 г. принято решение о переходе финансирования услуг в сфере ВИЧ-сервиса с Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией на государственный бюджет. На оставшиеся 6 месяцев 2019 г. для реализации перехода было выделено 82,5 млрд грн., а на 2020 г. запланировано 207,5 млн грн. Однако фактический переход затянулся, и первые торги прошли только в ноябре 2019 г. Тендеры проводятся онлайн на базе электронной платформы prozorro.gov.ua.

- 2010–2020 гг. НПО привлекаются к разработке нормативно-правовых актов по социальным заказам, участвуют в заседаниях депутатских комиссий, обсуждающих приоритетные для НПО социальные проблемы.

- Однако во взаимодействии с киевской городской администрацией остаются нерешенными следующие проблемы:

- ✓ чиновники чаще всего не рассматривают НПО как равноправных партнеров и квалифицированных поставщиков социальных услуг;

- ✓ не владеют достаточной информацией о деятельности НПО и их потенциале в сфере социальных услуг;

- ✓ придерживаются убеждения о том, что НПО не имеют необходимых ресурсов и

достаточного профессионального уровня у штатных сотрудников;

- ✓ на привлечение НПО к оказанию социальных услуг ЛЖВ негативно влияет текучесть кадров в управлении г. Киевом;

- ✓ ЛЖВ, как правило, не считаются приоритетной группой, требующей предоставления социальных услуг за счет городского бюджета.

- ✓ БО «100% Жизни» (2001–2016 г. имела название БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ») – крупнейшая благотворительная организация в Украине, работающая с пациентами и для пациентов с 2001 г., в том числе представляя интересы ЛЖВ в 25 регионах Украины, оказав за период своей деятельности услуги более чем 190 тыс. пациентов, 90 тыс. из которых – ЛЖВ. В 2016 и 2017 гг. Сеть признана крупнейшим благотворителем страны по версии Украинского форума благотворителей<sup>10</sup>. В Киеве и Киевской области представителем БО «100% Жизни» является БО «100 процентов жизни. Киевский регион», которая осуществляет свою деятельность с 2003 г.

БО «100 процентов жизни. Киевский регион» бесплатно предоставляет социальную, психологическую и материальную помощь людям, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях в г. Киеве и Киевской области. Уставом организации закреплены следующие сферы деятельности: охрана здоровья (в т.ч. опека и попечение, представительство и правовая помощь), социальная защита, образование, экология, предотвращение природных и техногенных катастроф, наука и научные исследования, спорт, культура и искусство, права человека, развитие территориальных объединений, международное сотрудничество, стимулирование экономического роста и развитие экономики Украины, содействие ее обороноспособности и мобилизационной готовности.

## МОНИТОРИНГ ПРОГРАММЫ БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ. КИЕВСКИЙ РЕГИОН» «Паллиативный уход на дому за ВИЧ-инфицированными лицами» (2018–2020 ГГ.)



**Цель Программы:** предоставление паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным по месту жительства с учетом требований стандарта социальной услуги паллиативного ухода, утвержденного Приказом Министерства социальной политики Украины № 58 от 29.01.2016 г.

### Задания

1. Предоставление индивидуальных консультаций ВИЧ-инфицированным пациентам социальными и медицинскими работниками, психологами и юристами.

2. Разработка рекомендаций для членов семьи по основам паллиативного ухода за больным человеком.

<sup>10</sup>Про организацию. БО «100% Жизни». URL: <https://network.org.ua/ru/>

3. Организация патронажных визитов по месту жительства пациента, а также в Киевскую городскую противотуберкулезную больницу № 2 (п. Мостище), стационарное отделение Киевского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом и другие лечебные заведения, в которых пребывают клиенты программы.

4. Забор крови на дому у клиентов.

5. Доставка лекарственных препаратов для АРТ.

6. Доставка средств гигиены и продуктов питания.

**Содержание.** Программа реализовывалась при финансовой поддержке Департамента социальной политики Киевской городской государственной администрации. Объем финансирования – 410 тыс. грн. За 2018 г. Программой охвачено 70 жителей г. Киева. Длительность ухода – 90 дней. Общее количество специалистов медицинской и социальной квалификации – 100. Из них от БО «100 процентов жизни. Киевский регион» – 10 (5 социальных работников, 2 медика, 2 психолога, 1 юрист). В 2019 г. организация предоставила по Программе помощь 96 паллиативным ВИЧ-инфицированным клиентам, 44 из них – женщины. За первое полугодие 2020 г. паллиативными социальными услугами было охвачено 126 человек с мультирезистентным туберкулезом, из них – 40 женщин, в том числе 5 – ВИЧ-инфицированные.

Работа с ВИЧ-инфицированными паллиативными больными построена по принципу «приближение социальных услуг к клиенту». Социальные работники оказывают услуги по месту жительства их получателей и непосредственно на территории больницы, где также находятся лечебные подразделения для ЛЖВ (Киевский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом, районные кабинеты «Доверия»). Эффективность привлечения новых клиентов напрямую зависит от качественного сотрудничества НПО и профильного медицинского заведения. За период сотрудничества БО «100 процентов жизни. Киевский регион» с Киевским городским центром профилактики и борьбы со СПИДом был выработан механизм переадресации пациентов от врача к социальному работнику. Алгоритм взаимодействия таков: за каждым лечащим врачом закреплен социальный работник, который обеспечивает социальное сопровождение пациентов. Доктор-инфекционист направляет к социальным работникам пациентов с ограниченным прогнозом жизни, отягощённых неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями. В 2018 г. количество пациентов, направленных к социальному работнику, составило 70 человек. С каждым было подписано соглашение о предоставлении

паллиативной помощи и согласие на обработку персональных данных.

## Результаты реализации и анализ Программы

**Социальный работник** выполняет следующие функции.

1. Оценивает потребности и определяет составляющие ухода.

2. Обеспечивает социальную поддержку членов семьи получателя социальных услуг.

3. Консультирует членов семьи по основам паллиативного ухода (помощь больному человеку в самообслуживании, основы личной гигиены, пользование туалетом, организация питания и т. д.).

За отчетный период социальным работником была предоставлена индивидуальная консультация 25 клиентам/членам семей. 15 человек воспользовались услугой доставки препаратов АРВ-терапии.

## Психологи обеспечивают:

1. Консультирование клиентов, направленное на

– осознание, адаптацию и принятие диагноза;

– регулирование эмоционального состояния;

– поиск внешних и внутренних ресурсов клиента;

– уменьшение тревожных и стрессовых состояний;

– восстановление самооценки, самоценности и самовосприятия клиента, укрепления собственных границ и собственного «Я».

2. Консультирование близкого окружения клиентов.

3. Поддержку и помощь на стадии реконструкции жизни в ситуации болезни.

4. Работу по предотвращению страха смерти.

5. Психологическую и эмоциональную поддержку.

6. Организацию социально-психологической помощи членам семей получателей социальных услуг.

За отчетный период 2018 г. психологами организации были оказаны услуги 25 паллиативным ВИЧ-инфицированным больным и членам их семей.

## Медицинские работники:

1. Наблюдают за состоянием здоровья, помогают в проведении процедур и оказывают первую помощь до прихода врача.

2. Контролируют прием препаратов.

За отчетный период медиками организации предоставлено 25 индивидуальных услуг паллиативным ВИЧ-инфицированным больным, в том числе: специализированная диагностика по месту проживания 25 клиентов (CD-4, вирусная нагрузка, общий анализ крови, биохимический анализ крови) и транспортировка биоматериалов на исследование в лабораторное отделение Киевской городской клинической больницы № 5.

**Юрист** обеспечивает:

1. Консультирование по вопросам оформления инвалидности, наследства, субсидий, документов на имущество; восстановления утраченных или поврежденных документов; написания жалоб, заявлений, обращений.

2. Выявление индивидуального права на льготы и дальнейшее сопровождение клиентов по их получению.

3. Юридическое сопровождение клиентов в случаях их стигматизации и дискриминации.

За отчетный период предоставлено 25 индивидуальных юридических услуг паллиативным ВИЧ-инфицированным и членам их семей.

### Конкретные результаты проекта

#### *История успеха*

Наталья, инвалид первой группы. После установления диагноза ВИЧ-инфекция у клиентки выявлена 4 клиническая стадия (энцефалопатия), и она полностью утратила трудоспособность. Муж подал документы на расторжение брака. Пользуясь ограниченной дееспособностью бывшей супруги, пытался лишить ее родительских прав. Благодаря помощи юриста БО «100 процентов жизни. Киевский регион» женщине удалось отстоять свои права в суде. После стационарного лечения состояние здоровья улучшилось. Наталья может самостоятельно обслуживать себя и ребенка. Ее психоэмоциональное состояние нормализовалось благодаря занятиям с психологом.

Перечень предоставленных услуг:

- консультирование близкого окружения об особенностях ухода за тяжелобольными;
- психологическая поддержка клиента и его близких;
- поддержка в процессе лечения и мониторинг лояльности к АРТ;
- информирование клиента о социальном обеспечении;
- доставка препаратов АРТ по месту жительства;
- диагностика клиента по месту жительства (анализ крови);
- консультация юриста.



В отчете БО «100 процентов жизни. Киевский регион» за 2018–2019 гг. находим отзывы ВИЧ-инфицированных женщин, получавших услуги по паллиативной помощи.

- Анжела, 34 года. «Хочу выразить благодарность медицинским работникам, психологу и социальному работнику БО «100 процентов жизни. Киевский регион» за помощь. Из-за ограниченного функционального состояния я не могла проходить плановые обследования и получать АРТ. Благодаря услугам медицинских работников, которые систематически проводят забор крови на выезде, это перестало быть для меня проблемой. Кроме того, долгое время я пребывала в тяжелом душевном состоянии, потому что не могла принять диагноз. А потом начала работать с психологом этой организации. Я очень благодарна каждому, кто участвует в реализации данной программы. Надеюсь на ее продолжение в будущем».

- Галина, 50 лет. «Огромное спасибо за помощь! Я прикована к кровати, поэтому ваша поддержка мне очень нужна! Я – инвалид первой группы, срок действия которой закончился, и только благодаря помощи социального работника удалось переоформить группу инвалидности. Кроме этого, я получала продуктовые наборы, памперсы и средства личной гигиены».

- Анна, 39 лет. «Я – ВИЧ-инфицирована. Благодаря социальным и медицинским работникам мне удаётся получать жизненно необходимое лечение. Огромное спасибо за предоставленную помощь. Продукты питания и памперсы очень нужны».

- Елена, 54 года. «Я не могла приехать в центр СПИДа, чтобы забрать результаты анализов и получить назначения врача. В этом мне очень помогли социальные работники. Я очень благодарна. А благодаря консультациям психолога у меня улучшилось эмоциональное состояние. И сертификаты для покупки продуктов питания стали приятным бонусом».



**Рекомендации по результатам анализа Программы:**

- в дальнейшей реализации Программы учитывать специфические гендерные особенности паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным;
- разработать перечень гендерно чувствительных социальных, психологических и

юридических услуг в рамках паллиативной помощи, предоставляемой ЛЖВ;

- подготовить методические рекомендации для специалистов, оказывающих паллиативные социальные услуги для ЛЖВ.

**МОНИТОРИНГ ПРОГРАММЫ ВСЕУКРАИНСКОГО БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА «ДРОП ИН ЦЕНТР»**



**«Услуги по профилактике ВИЧ среди групп повышенного риска (в частности, инфицирование ВИЧ потребителями наркотических веществ инъекционным путем)»**

**Цель программы** (услуга ДК 021:2015 – 85140000-2 в сфере охраны здоровья): обеспечение профилактики ВИЧ среди групп повышенного риска (особенно среди ЛУНИ) на базе уличных пунктов и аутрич-маршрутов (Приказ МЗ Украины от 12.07.2019 № 1606), мобильных амбулаторий и стационарных пунктов.

**Задание:**

1. Предоставление целевых информационных, образовательных, коммуникационных услуг ЛПНИ от 14 лет.

2. Обмен и/или выдача шприцев, распространение контрацептивных средств и лубрикантов.
3. Услуги тестирования на ВИЧ.
4. Скрининг на туберкулез.

**Содержание программы**

Источник финансирования – государственный бюджет. Договор о закупке услуг в сфере здравоохранения № 309 от 08.04.2020. Заказчик – Центр общественного здоровья МЗ Украины в *Таблице 5*.

Таблица 5.

**Предусмотренное Договором финансирование от 08.04.2020 г. до 31.12.2020 г. (с НДС 20%)**

Наименование позиции в пределах предметов закупки	Количество получателей услуги в пределах предмета закупки	Количество единиц услуг В пределах предмета закупки	Цена за единицу услуги с НДС, грн.	Общая стоимость с НДС, грн.
Предоставление целевых информационных, образовательных, коммуникационных услуг	21 625	194 625	15,02	2 923 267,50
Обмен и/или выдача шприцев, распространение контрацептивных средств и лубрикантов	21 625	194 625	5,08	988 695,00
Услуги тестирования на ВИЧ	21 625	43 250	98,84	4 274 830,00
Скрининг на туберкулез	21 625	43 250	37,16	1 607 170,00
<b>Общая стоимость, грн., с НДС:</b>				<b>9 793 962,50</b>
<b>В том числе НДС 20%, грн.:</b>				<b>1 632 327,08</b>

За период действия программы с 08.04.2020 по 31.08.2020 гг. как минимум, одну из услуг получили 23 645 человек, из них женщин – 4 919, что составляет 21% от общего числа потребителей услуг (по данным организации ~ 3% ВИЧ-инфицированных женщин), большинство из которых – репродуктивного возраста (26 – 45 лет), рисунок ниже.



Таблица 6.

**Наименование услуг, полученных целевой группой «женщины групп риска»**

Наименование услуги	Количество получателей услуг (женщины)
Предоставление целевых информационных, образовательных, коммуникационных услуг	10 418
Обмен и/или выдача шприцев, распространение контрацептивных средств и лубрикантов	10 401
Услуги тестирования на ВИЧ	3 466
Скрининг на туберкулез	3 522

86,8% получили услуги в уличных пунктах и на аутрич-маршрутах, 10,3% – в мобильных амбулаториях, 2,9% – на базе стационарных пунктов.

Информационные проекты «Снижение вреда» и «Мотылек» содержат информацию о реализации данной программы состоянием на 20.05.2020<sup>11</sup> (изложено ниже).

ВБФ «Дроп ин центр» – одна из первых НПО, принимающая с 2017 г. активное участие в реализации Перехода на национальное финансирование и обеспечение устойчивости мер

противодействия ВИЧ и ТБ в Украине и успешно продолжающая и донине деятельность по предоставлению услуг профилактики ВИЧ среди ЛУИН в г. Киеве за средства государственного бюджета. Вызовы, связанные с распространением коронавирусной инфекции в Украине, побудили ВБФ «Дроп ин Центр» к поиску новых возможностей с целью максимального сохранения устойчивости и доступности услуг профилактики ВИЧ для представителей групп риска в условиях карантина. Нам удалось мобилизовать свои усилия и ресурсы для

<sup>11</sup> Вести с полей. Всеукраинский благотворительный фонд «Дроп ин Центр». URL: <https://www.motilek.com.ua/?p=6461#more-6461>

переформатирования работы команды в условиях карантина, полноценного внедрения мер безопасности для сотрудников, социальных работников и клиентов. Понимая повышенный уровень рисков в связи с пандемией COVID-19, в первую очередь нами были приняты меры, направленные на сохранение здоровья наших сотрудников и клиентов программ, а именно:

- разработаны инструкции и правила работы (в том числе организации рабочих мест сотрудников), порядок предоставления услуг клиентам в условиях карантина;
- закуплены необходимые средства индивидуальной защиты для сотрудников организации и непосредственных поставщиков услуг.

Совместные усилия нашей команды и партнерских организаций побудили нас к пересмотру графиков и пунктов оказания услуг ЛУИН с учетом карантинной ситуации с целью продолжения полноценной работы разветвленной сети по оказанию услуг в г. Киеве. Этому способствовали налаженные каналы коммуникации и обратная связь с нашими клиентами. Нам удалось сохранить функционирование уличных и стационарных пунктов, а также активизировать работу мобильной амбулатории.

Несмотря на ограниченные возможности в привлечении новых трудовых ресурсов в условиях карантина, мы продолжаем работу по подбору персонала с целью дальнейшего усовершенствования и расширения нашей деятельности по предоставлению услуг профилактики ВИЧ в г. Киеве. В осуществлении наших целей по оказанию услуг нас поддержали Центр общественного здоровья МЗ Украины и МБФ «Альянс общественного здоровья». Координация общих усилий и объединение ресурсов способствовали не только

обеспечению устойчивости услуг, но и сохранению рабочих мест. По состоянию на конец апреля 2020 г., несмотря на карантинные ограничения, более 10 000 представителей групп риска были охвачены профилактическими услугами в г. Киеве в проектах снижения вреда ВБФ «Дроп ин Центр».

#### **Рекомендации по результатам анализа программы:**

- в дальнейшем, при реализации программы, учитывать гендерные особенности профилактики ВИЧ среди групп риска;
- уделить внимание предоставлению услуг ВИЧ-инфицированным ЛУИН, особенно женщинам;
- оказывая услуги обмена и/или выдачи шприцев, контрацептивов, лубрикантов, учитывать ВИЧ-статус клиентов, их гендерные и физиологические особенности;
- постоянно и в большем объеме освещать в информационном проекте «Мотылек» работу уличных пунктов, мобильных лабораторий и на аутрич-маршрутах.

Работа мобильных амбулаторий «Дроп ин Центр» в период карантина (г. Киев)



## МОНИТОРИНГ ПРОГРАММ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «КЛУБ «ЭНЕЙ»:

**«Обеспечение деятельности подольского районного информационно-консультационного и тренингового центра профилактической работы с детьми и молодежью групп риска»;**

**«Услуги по профилактике ВИЧ среди групп повышенного риска (в частности, инфицирование ВИЧ потребителями наркотических веществ инъекционным путем и секс-работниц)»**



**Цель:** обеспечить доступ к объективной исчерпывающей информации о профилактике ВИЧ, комплексным профилактическим программам и инициативам, способствующим самоопределению, самоорганизации и повышению качества жизни ЛЖВ, а также для групп риска (ЛУИН и РКС).

### **Задание:**

1. Создание и реализация целевых информационных, образовательных и коммуникационных услуг по профилактике ВИЧ среди детей и молодежи групп риска.
2. Обмен и/или выдача шприцев, распространение контрацептивов и лубрикантов.
3. Услуги тестирования на ВИЧ.
4. Скрининг на туберкулез.

### **Содержание программы**

Общественная организация «Клуб «Эней» была основана в 1993 г. инициативной группой людей с наркозависимостью. Уже более 30 лет организация принимает активное участие в реализации Государственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, помощи и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

Программа «Обеспечение деятельности Подольского районного информационно-консультативного и тренингов центра профилактической работы с детьми и молодежью групп риска» реализуется при финансовой поддержке государственной администрации Подольского района г. Киева и в партнерстве с Всеукраинским объединением людей с наркозависимостью «Волна», БФ «Безопасность нации», Подольским районным и Киевским городским центрами социальных служб для детей, семьи и молодежи, Киевским городским центром общественного здоровья. В рамках реализации программы был подписан меморандум о взаимодействии сторон-участниц в организации профилактической работы с детьми и молодежью групп риска в Подольском районе, определены основные приоритеты и направления дальнейшего сотрудничества.

В рамках проекта «Клуб «Эней» выполнил ряд профилактических мероприятий:

- создал информационный каталог видео- и аудиоматериалов по вопросам профилактической работы;

- организовал офлайн и онлайн-консультирование представителей целевых групп детей и молодежи;

- обеспечил доступ работников социальной, медицинской, образовательной сфер района к модульным курсам межведомственного обучения и подготовки тренеров по вопросам профилактической работы в детской и молодежной среде, а также среди родителей;

- принял участие в создании мультидисциплинарной команды комплексного социального сопровождения клиентов-представителей групп риска.

В результате реализации программы в Подольском районе г. Киева наблюдаются положительные изменения:

- улучшилось взаимодействие между профильными государственными учреждениями и НПО, работающими в сфере профилактики социально опасных заболеваний;

- разработан и запущен алгоритм переадресации жителей района социальным работником в лечебные учреждения в случаях выявления положительного ВИЧ-статуса;

- повысился уровень подготовки специалистов образовательной и социальной сфер в вопросах профилактической работы среди детей и молодежи;

- профилактическая работа с детьми и молодежью проводится в соответствии с существующими стандартами и с учетом гендерных особенностей представителей целевых групп;

- упростился доступ жителей района к профилактическим услугам в удобное для них время;

- повысился уровень информационной грамотности населения по вопросам профилактики социально опасных заболеваний;

- наработан позитивный опыт объединения бюджетных средств и ресурсов НПО для развития сферы услуг, оказываемых представителям групп риска.

Кроме того, с июня 2020 г. «Клуб «Эней» предоставляет новые для него социально-медицинские услуги представителям ЛУИН и РКС, а именно: обмен и/или выдачу шприцев, распространение контрацептивов и лубрикантов, тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез. За этот период услуги получили 715 ЛУИН и 650 РКС, среди

которых – 810 женщин (данные о ВИЧ-позитивных женщинах отсутствуют).

**Рекомендации по результатам анализа программы:**

- в дальнейшем при реализации программы продолжать учитывать гендерные

особенности профилактики ВИЧ среди детей и молодежи групп риска;

- уделить внимание предоставлению услуг ЛЖВ, особенно женщинам;
- предоставляя услуги обмена и/или выдачи шприцев, контрацептивов, лубрикантов учитывать ВИЧ-статус клиентов, их гендерные и физиологические особенности<sup>12</sup>.

**МОНИТОРИНГ ПРОГРАММЫ ВСЕУКРАИНСКОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «КОНВИКТУС УКРАИНА»  
«Профилактика и лечение ВИЧ для эффективного ответа на эпидемию в Украине»**



**Цель:** снижение количества новых случаев ВИЧ в Киеве и Киевской области путем предоставления комплексных услуг людям из групп риска по профилактике и доступу к лечению, а также их привлечение к оказанию услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфицированных из групп риска, формирование у них навыков более безопасного поведения.

**Задание:**

1. Консультационные услуги ЛУИН, РКС; близкому окружению наркозависимых и ЛЖВ; уязвимым слоям населения г. Киева и области через кабинеты «Доверия» и местные учреждения здравоохранения.
2. Обмен и/или выдача шприцев, распространение контрацептивов и лубрикантов.
3. Услуги тестирования на ВИЧ.
4. Скрининг на туберкулез.

**Содержание программы:** БО «Конвиктус» была основана в Швеции в 1986 году. Ее учредителями стали активисты, журналисты и социальные работники, объединившиеся с целью совместной борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции для оказания помощи уязвимым слоям населения. В 2006 г. представительство «Конвиктус» начало свою работу в Украине. При поддержке «Конвиктус Швеция» и Агентства международного развития и сотрудничества Sida группа украинские активисты взяли за реализацию действий, направленных на реинтеграцию в общество лиц, осужденных к альтернативным видам наказаний за статьи, связанные с употреблением наркотиков.

К 2020 году за 13 лет своего существования ВБО «Конвиктус Украина» уже достигла того уровня, благодаря которому создает эффективные сервисы

общественного здоровья и поддерживает уязвимые категории населения, являясь надежным партнером государственных учреждений и общественных организаций в реализации программ противодействия ВИЧ-инфекции, туберкулезу, другим социально опасным болезням. Среди направлений деятельности ВБО «Конвиктус Украина» – реинтеграция бывших заключенных в общество и оказание помощи женщинам, пострадавшим от насилия. ВБО «Конвиктус Украина» входит в состав Координационного совета г. Киева по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ/СПИДу, председатель которого (Н. Поворозник) отметил высокие результаты в достижении целей инициативы FAST TRACK CITIES в г. Киеве.

В рамках деятельности ВБО активно расширяется сеть кабинетов интегрированных услуг для участников программы ЗПТ на базе центров медико-санитарной помощи, благодаря которым пациент в одном месте может получить необходимый ему комплекс услуг. Это помогает сохранить приверженность к лечению, что является приоритетом в реализации всех программ профилактики и лечения.

С 2019 г. ВБО «Конвиктус Украина» включилась в реализацию перехода на государственное финансирование программ противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и уменьшения вреда в Киеве. Этот масштабный и сложный процесс требует активного участия всех, кто реализует подобные программы в регионе, чтобы усовершенствовать систему, способную бесперебойно и результативно работать в сфере оказания качественных услуг тем, кто в них нуждается.

В ходе анализа материалов сайта ВБО нами было зафиксировано, что заместитель директора по управлению сервисными проектами ВБО «Конвиктус

<sup>12</sup>Офіційна сторінка «Клуб «Еней». URL: <https://clubeney.org.ua/services/>

Украина» Т.Ещенко (публикация от 19 декабря 2019 г) отметила следующее: «Чтобы изменения происходили и давали результат, экспертам во всех сферах общественного здоровья важно объединяться для повышения эффективности программ, реализуемых на местах. Результаты ощутимы, а, значит, мы на правильном пути»<sup>13</sup>. За период с 2018 по 2020 гг. услуги ВБО «Конвиктус Украина» смогли

получить 27 658 человек, среди них 902 – ВИЧ-позитивные женщины. В период с 01.04.2020 по 30.09.2020 ВБО реализует программу профилактики ВИЧ/СПИДа при финансовой поддержке Центра общественного здоровья МЗ Украины. В рамках реализации данной программы женщинам Киева предоставляются услуги, указанные в *таблице 7*.

Таблица 7

**Услуги по профилактике ВИЧ женщинам г. Киев в 2020 г.**

ПОЛ/ВОЗРАСТ	ИТОГО				
	Кол-во клиентов	Кол-во консультаций	Выдача шприцев/распространение презервативов	Кол-во услуг тестирования на ВИЧ	Кол-во услуг скрининга на ТБ
Женщины <25	853	853	853	831	839
Женщины >25	5 375	5 367	5 367	5 084	5 278
Всего	6 228	6 220	6 220	5 915	6 117

Тестированием было выявлено ВИЧ-позитивный статус у 1 235 женщин, из которых 581 взята на диспансерный учет, 513 получили препараты АРТ, 314 приняли участие в программе «Уход и поддержка».

На сайте ВБО «Конвиктус Украина» нами также выявлены сведения о том, что организация – в процессе постепенного перехода на государственное финансирование предоставления услуг по ВИЧ/ТБ. Цитируем: «Совместно с Ирпенским городским советом планируем обеспечение устойчивого предоставления услуг по ВИЧ/ТБ в рамках «Перехода на национальное финансирование и обеспечение устойчивости мер противодействия ВИЧ и ТБ» (от финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – к государственному обеспечению).

**Рекомендации по результатам анализа программы:**

- ✓ продолжать учитывать в дальнейшей реализации программы гендерные особенности профилактики ВИЧ среди женщин;
- ✓ представляя ВБО «Конвиктус Украина» в Координационном совете по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ/СПИДа г. Киева, активнее принимать участие в тендерах по предоставлению услуг за средства государственного бюджета;
- ✓ пропагандировать среди НПО и фондов стратегии инициативы FAST TRACK CITIES.

<sup>13</sup>На заседании Координационного совета по вопросам противодействия ВИЧ/СПИДа и туберкулеза обсудили «План перехода». URL: <http://www.convictus.org.ua/ru/na-zasedanii-koordinacionnogo-soveta-po-voprosam-protivodejstviya-vich-spida-i-tuberkuleza-obsudili-plana-perexoda>

[koordinacionnogo-soveta-po-voprosam-protivodejstviya-vich-spida-i-tuberkuleza-obsudili-plana-perexoda](http://www.convictus.org.ua/ru/na-zasedanii-koordinacionnogo-soveta-po-voprosam-protivodejstviya-vich-spida-i-tuberkuleza-obsudili-plana-perexoda)

## ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИЯ

---

В результате мониторинга программ, реализованных общественными фондами и организациями, проектной группой были сделаны определенные выводы.

1. Существует два подхода в предоставлении услуг для ВИЧ-позитивных женщин. Первый предусматривает комплексный подход к противодействию эпидемии и основывается на Общегосударственной целевой социальной программе противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу. Второй, по нашему мнению, более оптимальный, предусматривает создание системы непрерывного предоставления качественных и доступных услуг по профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции, прежде всего, представителям групп повышенного риска, а также услуг по лечению, уходу и поддержке женщин, живущих с ВИЧ, в рамках реформирования системы здравоохранения путем решения следующих задач:

- ✓ оптимизации системы оказания медицинской помощи и социальных услуг; обеспечения профессиональной подготовки кадров (семейных врачей, работников учреждений, предоставляющих услуги представителям групп повышенного риска и их партнерам, женщинам, которые живут с ВИЧ);

- ✓ соблюдения прав ВИЧ-позитивных женщин на всех уровнях предоставления медицинских и социальных услуг;

- ✓ обеспечения доступа женщин к услугам по консультированию, тестированию на ВИЧ-инфекцию и диагностике;

- ✓ диагностики ВИЧ-инфекции и вовлечение женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, под медицинское наблюдение;

- ✓ обеспечения доступа женщин, живущих с ВИЧ, к лечению и клинико-лабораторному мониторингу его эффективности;

- ✓ достижения высокой эффективности лечения ВИЧ-позитивных женщин, получающих АРТ;

- ✓ лечения сопутствующих заболеваний у ВИЧ-позитивных женщин;

- ✓ соблюдения прав медицинских работников на здоровые и безопасные условия труда;

- ✓ обеспечения в рамках выполнения программ приоритетности охвата лечением, уходом и поддержкой женщин, живущих с ВИЧ, их детей и близких;

- ✓ повышения эффективности профилактических мероприятий для женщин как представительниц групп риска по снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции;

- ✓ формирования толерантного отношения общества к ВИЧ-инфицированным женщинам с целью преодоления их множественной дискриминации;

- ✓ применения гендерно ориентированного подхода при планировании и осуществлению мероприятий в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу;

- ✓ обеспечения взаимодействия центральных и местных органов исполнительной власти в реализации государственной политики в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу;

- ✓ привлечения общественных объединений к оказанию представителям групп повышенного риска и женщинам, живущим с ВИЧ, услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке;

- ✓ разработки и осуществления мероприятий по продлению срока действия эффективных программ противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, в том числе, выполняемых за счет бюджетных средств;

- ✓ формирования постоянного социального диалога в сфере трудовых отношений между органами исполнительной власти, работодателями и профсоюзами касающегося женщин, живущих с ВИЧ, и больных СПИДом (предотвращение дискриминации и формирование толерантности к ним).

2. В результате реализованных мероприятий возможно достичь следующего:

- ✓ создать в Киеве систему эпидемиологического надзора за социально опасными заболеваниями;

- ✓ содействовать выявлению женщин, живущих с ВИЧ, в Киевском регионе;

- ✓ способствовать привлечению все большего количества женщин, живущих с ВИЧ, в систему медицинского наблюдения и получения ими активного диспансерного ухода;

- ✓ способствовать увеличению охвата ВИЧ-позитивных женщин АРТ;



✓ способствовать увеличению количества ВИЧ-положительных женщин с неопределяемой вирусной нагрузкой;

✓ укрепить модель комплексного предоставления интегрированных услуг женщинам с ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами на всех уровнях оказания помощи;

✓ внедрить социальное сопровождение ВИЧ-положительных женщин при амбулаторном лечении туберкулеза;

✓ повысить уровень выявления заболеваемости вирусными гепатитами В и С среди женщин, живущих с ВИЧ;

✓ охватить низкопороговыми программами заместительной поддерживающей терапии женщин, потребляющих инъекционные наркотики, и обеспечить их доступ к другим программам лечения наркозависимости, доказавшими свою эффективность (в т. ч. реабилитации).

3. Разработать универсальную модель предоставления медицинских и социальных услуг для женщин, живущих с ВИЧ, с указанными далее компонентами.

❖ *Координация.* Эффективные механизмы взаимодействия НПО и органов местного самоуправления по формированию благоприятной среды для получения медицинских и социальных услуг ВИЧ-положительными женщинами, устранение барьеров на пути их получения.

❖ *Услуги в формате инициативы FAST TRACK CITIES.* Эффективные комплексные услуги должны основываться на системности и доказательности и реализовываться в оптимизированном режиме с целью сокращения времени на их предоставление, обеспечения экономической эффективности и ориентации на результат для оптимального использования затраченных ресурсов, а также расширения сферы влияния общегородских мероприятий. В основе успешного предоставления такого вида услуг – взаимодействие с представителями администрации города Киева, медицинскими и социальными учреждениями, привлечение НПО.

❖ *Обмен опытом* по предоставлению медицинских и социальных услуг женщинам, живущим с ВИЧ, должен осуществляться между разными городами Украины и зарубежьем на горизонтальном и вертикальном уровнях.

❖ *Расширение полномочий Киевского городского координационного совета по вопросам противодействия туберкулезу, ВИЧ-*

*инфекции/СПИДу* предполагает проведение мониторинга, связанного с правами человека, выделение и ликвидацию барьеров, препятствующих доступу к медицинским и социальным услугам ВИЧ-положительных женщин, разработку инновационных и эффективных механизмов для уменьшения их множественной дискриминации и нарушений прав.

❖ *Доступ к недорогим и качественным медицинским и социальным услугам всех жителей города Киева, включая ВИЧ-положительных женщин* Децентрализация местной власти и координация действий органов местного самоуправления позволяет городским властям предоставлять эти услуги более эффективно и с меньшими экономическими затратами. НПО в этих условиях могут:

- осуществлять мобилизацию, адвокацию доступа и повышения качества медицинских и социальных услуг для данной категории женщин среди всех доступных учреждений, оказывающих эти услуги;

- поддерживать активное распространение информации о профилактике ВИЧ, туберкулеза и вирусных гепатитов;

- создавать инициативные группы для содействия доступности медицинских услуг и необходимых препаратов для ВИЧ-инфицированных женщин;

- инициировать и поддерживать просветительские кампании по популяризации в Киевском регионе здорового образа жизни, в том числе среди женской части населения;

- предоставлять социальные услуги женщинам, живущим с ВИЧ, через механизм социального заказа.

4. *Организация системы общественного развития путем получения социального опыта («sociallearning»).* предполагает совместный поиск решения социально острых проблем в теории и на практике. С целью полноценного фиксирования полученного социального опыта результаты социального развития должны быть закреплены на законодательном уровне. Чтобы начать этот процесс, общество должно осознать острые общественные и социальные проблемы (например, открытое употребление наркотиков в общественных местах и под.). Чем острее проблема, тем глубже она проникает в социальное сознание, превращаясь в движущую силу на пути обретения социального опыта. Так общество приходит к принятию мер, необходимых для преодоления социальных проблем.









# 100%LIFE

КИЇВ

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ. КИЇВСЬКИЙ РЕГІОН»



03115, а/я 74, г. Киев



бул. Ак. Вернадского, 16 В



+38 044 362 45 20



office@100lifekyiv.org



100lifekyiv.org

facebook.com/100lifekyiv

