ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення ХІХ -ї сесії обласної ради

VII скликання

від 21 грудня 2017 року № 256-19/17

**Комплексна соціальна програма протидії**

**ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області**

**на 2015 - 2018 роки**

Чернівці – 2017

Додаток № 1 до Порядку формування, фінансування і моніторингу виконання Комплексної програми

1. **ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕСТИКА КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ініціатор розроблення Комплексної програми: | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації |
| 2. | Дата, номер і назва розпорядчого документа органу виконавчої влади про розроблення Комплексної програми | Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 - 2018 роки» від 20.10.2014 р. № 1708 – VII «Комплексна соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області на 2015-2018 роки» затверджена 29.09.2015 р. рішенням ХХХІV сесії №140-34/15 Чернівецької обласної ради  Стратегія розвитку Чернівецької області на період до 2020 року, затверджена рішенням 31-ої сесії обласної ради VI скликання від 18.06.2015 р. №63-31/15 |
| 3. | Розробник Комплексної програми | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації  Департамент соціального захисту населення облдержадміністрації |
| 4. | Співрозробники Комплексної програми | ОКУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» |
| 5. | Відповідальний виконавець Комплексної програми | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації Департамент соціального захисту населення облдержадміністрації |
| 6. | Учасники Комплексної програми | Департамент охорони здоров'я, Департамент освіти та науки, Управління молоді та спорту Чернівецької ОДА, Обласний центр соціальних служб для сімї, дітей та молоді, Управління суспільних телекомунікацій, Департамент України з питань виконання покарань, управління МВС, ОКУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», лікувально-профілактичні заклади області, неурядові організації, Чернівецька обласна державна телерадіокомпанія, ЗМІ, Департамент соціального захисту населення |
| 7. | Термін реалізації Комплексної програми | 2015 - 2018 роки |
| 7.1. | Етапи виконання Комплексної програми | 2015 - 2018 роки |
| 8. | Перелік місцевих бюджетів, які приймають участь у виконанні Комплексної програми | Обласний бюджет |
| 9. | Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Комплексної програми, всього | 34 155 850 грн |
|  | з них коштів Державного бюджету України | 16 700 450 грн |
|  | з них коштів обласного бюджету | 3 486 800 грн |
|  | з них коштів небюджетних джерел: | 13 968 600 грн |
|  | - з них коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією | 13 138 600 грн |
|  | - з них коштів в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) | 830 000 грн |
| 10. | Основні джерела фінансування програми | Державний бюджет України, обласний бюджет, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, PEPFAR |

1. **ВИЗНАЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ, НА РОЗВ'ЯЗАННЯ**

**ЯКОЇ СПРЯМОВАНА КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА**

Епідемія ВІЛ/СНІДу зачепила майже усі регіони світу та інфікувала велику кількість людей. З 30 червня по 2 липня 2015 року у Женеві (Швейцарія) відбулося 36-е засідання Координаційної ради Об’єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) для обговорення стратегій прискореного способу досягнення амбітних цілей подолання глобальної епідемії ВІЛ/СНІДу до 2030 року. Згідно цілей ЮНЕЙДС на 2030 рік 90% людей, які живуть з ВІЛ, мають знати свій ВІЛ-позитивний статус; 90% людей, які живуть з ВІЛ, мають отримати доступ до послідовної антиретровірусної терапії (АРТ); 90% осіб на АРТ мають бути забезпечені тривалою вірусною супресією. Відповідно до цілей ЮНЕЙДС, Україна взяла на себе зобов'язання досягти даних показників.

В умовах розбудови системи громадського здоров’я пріорітетними кроками у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції в країні залишаються: забезпечення рівного доступу до консультування і тестування на ВІЛ загального населення та представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ, вчасне охоплення ВІЛ-інфікованих осіб послугами догляду та підтримки, антиретровірусним лікуванням, попередження нових випадків інфікування ВІЛ. Розширення обсягів антиретровірусної терапії дозволяє ЛЖВ отримати шанс на якісне та продуктивне життя та розширює можливості попередження подальшої передачі ВІЛ.

Сьогодні Чернівецька область належить до регіонів з низьким рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію та низьким рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом. Проте, певні статистичні показники свідчать про те, що в області епідемію ВІЛ-інфекції не подолано.

**Динаміка реєстрації ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2017р.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показники** | **Область** | **Україна** |
| **ВІЛ-інфекція** | 1 625 | 297 422 |
| **СНІД** | 471 | 92 886 |
| **Смерть від СНІДу** | 194 | 41 706 |
| **Діти народженні ВІЛ-інфікованими жінками** | 358 |  |

Основні тенденції з ВІЛ-інфекції в Чернівецькій області:

* пізня діагностика ВІЛ. Майже третина всіх вперше виявлених осіб діагностовано вже в ІІІ та ІV клінічних стадіях.
* низький доступ до тестування на ВІЛ осіб з ГПР в лікувально-профілактичних закладах. Як правило, це здійснюється завдяки НУО.
* показник охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним обліком від кількості виявлених за даними СЕМ становить майже 2/3 від усіх ВІЛ(+) осіб. Проте, близько 38% ВІЛ(+) осіб не взяті під медичний нагляд та не отримують належного лікування (також і АРТ).
* низька питома вага ВІЛ-інфікованих осіб, які перенаправлені з НУО, серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ–інфекції в 2016р.
* В області і надалі залишається проблема ко-інфекції ВІЛ/ТБ. 20 з 38 вперше встановленим діагнозом СНІД, в 2016р. це особи з подвійним діагнозом ТБ/ВІЛ. Це становить трохи більше 50%. Обидві хвороби негативно впливають на стан імунної системи та уражуючи клітини лімфатичної системи, підсилюють одна одну, створюючи смертельний тандем. На сьогодні, в регіоні туберкульоз став найпоширенішою опортуністичною хворобою при ВІЛ–інфекції та основною причиною розвитку СНІДу й смерті від СНІДу.

Рішенням 18-ї сесії Чернівецької обласної ради V скликання від 12.03.2008 року № 99 - 18/08 була затверджена Регіональна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у Чернівецькій області на 2008 рік.

Рішенням 33-ї сесії Чернівецької обласної ради V скликання від 03.12.2009 року № 298 - 33/09 була затверджена Комплексна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в Чернівецькій області на 2009 – 2013 роки.

Рішенням ХХХІV сесії Чернівецької обласної ради від 29.09.2015 року №140-34/15 була затверджена «Комплексна соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області на 2015-2018 роки».

Україна перебуває у стані війни, девальвації національної валюти. Падіння української гривні відносно американського долара приводить до зниження купівельної спроможності імпортних товарів.

Вище викладене зумовило необхідність внесення змін до Комплексної соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/ СНІДу в Чернівецькій області на 2015 - 2018 роки.

1. **МЕТА КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ**

Метою є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров’я за рахунок коштів державного бюджету, обласного бюджету, Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR).

1. **ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ І ЗАСОБІВ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ, СТРОКИ ТА ЕТАПИ ВИКОНАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ**

Для досягнення визначеної мети необхідно забезпечити створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров’я шляхом:

* оптимізації системи надання медичної допомоги і соціальних послуг, забезпечення професійної підготовки кадрів (сімейних лікарів, працівників установ і закладів, які надають послуги представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерам, людям, які живуть з ВІЛ);
* дотримання прав людей, які живуть з ВІЛ;
* забезпечення доступу населення до послуг з консультування, тестування на ВІЛ-інфекцію та проведення її діагностики;
* дотримання прав медичних працівників на здорові і безпечні умови праці;
* забезпечення в рамках виконання Комплексної програми пріоритетності охоплення лікуванням, доглядом і підтримкою людей, які живуть з ВІЛ, та їх оточення;
* підвищення ефективності профілактичних заходів стосовно представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з метою зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції;
* формування толерантного ставлення населення до людей, які живуть з ВІЛ, з метою подолання їх дискримінації;
* застосування гендерно орієнтованого підходу під час планування та здійснення заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
* забезпечення взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади під час реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
* залучення громадських об’єднань до надання представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і людям, які живуть з ВІЛ, послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки;
* розроблення та здійснення заходів щодо продовження виконання ефективних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі тих, що виконуються за рахунок благодійних внесків;
* запровадження постійного соціального діалогу у сфері трудових відносин між органами виконавчої влади, роботодавцями і профспілками щодо людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД (запобігання дискримінації, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та дотримання їх прав, безпечних щодо інфікування ВІЛ умов праці).

Розв’язання проблеми здійснюється шляхом:

* забезпечення доступу населення, зокрема дітей та молоді до послуг з профілактики ВІЛ-інфекції;
* забезпечення вільного доступу до послуг з консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, зокрема молоді, представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а також осі, які відбувають покарання у вигляді обмеження волі або позбавлення волі, дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах, дітей позбавлених батьківського піклування;
* забезпечення проведення зовнішньої оцінки якості тестування донорської крові;
* забезпечення проведення лабораторних досліджень та діагностики ВІЛ-інфекції гарантованої якості;
* проведення медикаментозної профілактики ВІЛ-інфекції особам з можливим ризиком інфікування;
* зменшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед дітей 14 – 18 років з числа представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;
* здійснення заходів щодо надання всім вагітним жінкам послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;
* здійснення заходів щодо профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини серед усіх ВІЛ-інфікованих жінок;
* збільшення кількості охоплених профілактичними заходами представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерів, а також осіб, які відбувають покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах, дітей позбавлених батьківського піклування;
* забезпечення розповсюдження соціальної реклами, проведення інформаційних кампаній і заходів з метою формування здорового способу життя;
* збільшення кількості охоплених соціальними послугами з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, що перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров’я;
* забезпечення доступу до безперервного лікування із застосуванням антиретровірусних препаратів усіх хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують;
* забезпечення безперервного проведення антиретровірусної терапії шляхом своєчасного планування, здійснення в установленому законом порядку державних закупівель і постачання антиретровірусних препаратів, створення їх запасу;
* забезпечення лікування та медикаментозної профілактики опортуністичних захворювань у людей, які живуть з ВІЛ;
* забезпечення узгодженого функціонування систем протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу стосовно виявлення випадків захворювання на туберкульоз, своєчасного діагностування мультирезистентного туберкульозу;
* збільшення охоплення безперервними програмами замісної підтримувальної терапії споживачів опіоїдних ін’єкційних наркотиків, які цього потребують;
* забезпечення надання послуг з консультування, тестування, діагностики ВІЛ-інфекції у закладах охорони здоров’я;
* забезпечення розвитку системи проведення моніторингу і оцінки ефективності заходів.

1. **ЗАВДАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ТА**

**РЕЗУЛЬТАТИВНІ ПОКАЗНИКИ**

Додаток № 2.1 до Порядку формування, фінансування і моніторингу виконання Комплексної програми

**Ресурсне забезпечення Комплексної програми**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обсяг коштів, які пропонується залучити на виконання Комплексної програми | У тому числі за роками | | | | Всього витрат на виконання Комплексної програми |
| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Обсяг ресурсів всього, в тому числі: | **7 625 214** | **8 179 614** | **8 855 932** | **9 495 090** | **34 155 850** |
| Державний бюджет України | **3 010 192** | **3 419 307** | **4 975 295** | **5 295 656** | **16 700 450** |
| Обласний бюджет | **612 800** | **777 000** | **962 000** | **1 135 000** | **3 486 800** |
| Інші джерела фінансування | **4 002 222** | **3 983 307** | **2 918 637** | **3 064 434** | **13 968 600** |
| Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією | **4 002 222** | **3 983 307** | **2 518 637** | **2 634 434** | **13 138 600** |
| в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) |  |  | **400 000** | **430 000** | **830 000** |

**Основні завдання**

Удосконалення механізмів міжвідомчої міжсекторальної координації виконання заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Підготовка фахівців різних галузей з актуальних питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Забезпечення охоплення програмами профілактики ВІЛ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх статевих партнерів, а також ув’язнених, дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, безпритульних та бездоглядних дітей та які не отримують належного батьківського піклування.

Забезпечення доступу та охоплення вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

Забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію населення.

Забезпечення лабораторного супроводу лікування ВІЛ-інфекції, формування прихильності до антиретровірусної терапії (АРТ).

Забезпечення доступу до безперервної антиретровірусної терапії для хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують.

Забезпечення охоплення послугами з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб.

Додаток № 3 до Порядку формування, фінансування і моніторингу виконання Комплексної програми

**Показники продукту Комплексної програми**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва показника** | **Одини**  **ця виміру** | **Вихідні дані на початок дії Комплекс**  **ної програми** | **2015**  **рік** | **2016**  **рік** | | | **2017**  **рік** | **2018**  **рік** | **Всього за період дії Комплексної програми** | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | | | *7* | *8* | *9* | |
| **Показники продукту Комплексної програми** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Кількість засідань обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу | Кількість | 4 | 4 | | 4 | 4 | | 4 | | 16 |
| 2 | Кількість працівників закладів охорони здоров’я, які пройшли навчання з актуальних питань ВІЛ-інфекції/СНІДу | Кількість | 5 | 5 | | 5 | 5 | | 5 | | 20 |
| 3 | Кількість вагітних ВІЛ-позитивних жінок охоплені антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитин | Кількість | 25 | 29 | | 29 | 30 | | 30 | | 118 |
| 4 | Кількість осіб, охоплених медикаментозною постконтактною профілактикою з ризиком ВІЛ-інфікування | Кількість | 7 | 12 | | 12 | 12 | | 12 | | 48 |
| 5 | Кількість осіб, які забезпечені антиретровірусними препаратами | Кількість | 372 | 372 | | 388 | 478 | | 510 | | 1 748 |
| **Показники ефективності Комплексної програми** | | | | | | | | | | | |
| 6 | Забезпеченість вагітних ВІЛ-позитивних жінок тест-системами для визначення вірусного навантаження та СД | % | 100 | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 |
| 7 | Забезпеченість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (першого року) адаптованими молочними сумішами | % | 100 | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 |
| 8 | Забезпеченість вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для населення, насамперед для груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування | Кількість | 26 212 | 26 212 | | 26 202 | 35 000 | | 40 000 | | 127 414 |
| 9 | Забезпеченість курсами лікування та медикаментозної профілактики опортуністич-них інфекцій, супутніх захворювань, ускладнень у ВІЛ-інфікованих осіб | Кількість курсів | 510 | 510 | | 415 | 423 | | 429 | | 1 777 |
| **Показники якості Комплексної програми** | | | | | | | | | | | |
| 10 | Зменшення рівня поширення ВІЛ серед осіб віком 15-24 років | % | 0,32 | 0,32 | | 0,3 | 0,29 | | 0,27 | | 0,27 |
| 11 | Зменшення рівня поширення ВІЛ серед вагітних жінок | % | 0,1 | 0,1 | | 0,1 | 0,1 | | 0,1 | | 0,1 |
| 12 | Зменшення частоти передачі ВІЛ від матері до дитини | % | 2,5 | 2,5 | | 2,0 | 1,5 | | 1,0 | | 1,0 |
| 13 | Зменшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, із загальної кількості осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції | % | 35,0 | 35,0 | | 33,0 | 31,0 | | 30,0 | | 30,0 |
| 14 | Підвищення прихильності у ВІЛ-інфікованих осіб до антиретровірусної терапії (кількість осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують лікування антиретровірусними препаратами через 12 місяців після її початку) | % | 80 | 80 | | 81 | 90 | | 90 | | 90 |

1. **СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЗА**

**ХОДОМ ВИКОНАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ**

Департамент освіти та науки Чернівецької ОДА, управління молоді та спорту Чернівецької ОДА, обласний центр соціальних служб для сімї, дітей та молоді, управління державної пенітенціарної служби в Чернівецькій області, управління МВС України в Чернівецькій області, обласна державна телерадіокомпанія, неурядові організації, які є відповідальними за виконання за­планованих у Комплексній програмі заходів, забезпечують їх реалізацію у повному обся­зі у визначені терміни, подають від­повідну інформацію Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації до **20 грудня** щорічно.

Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації здій­снює конт­роль за станом впровадження і реалізації заходів цієї Комплексної програми та подає узагальнену інформацію обласній державній адміністрації до **25 грудня** щорічно та звітує про хід виконання Комплексної програми на сесії обласної ради.

Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації до **1 березня** наступного за звітним роком подає Департаменту регіонального розвитку облдержадміністрації узагальнену інформацію про стан та результати виконання Комплексної програми відповідно до Порядку формування, фінансування та моніторингу виконання регіональних (комплексних) програм, затвердженого рішенням VI сесії обласної ради V скликання від 03.08.2006 року № 80 - 6/06.

**Керуючий справами обласної ради М.Борець**