

ЕКСПЕРТНИЙ ВИСНОВОК **щодо формування та реалізації місцевих політик у сфері протидії** **туберкульозу та ВІЛ/СНІДу (Запорізька область)**

1. Аналіз ситуації станом на травень 2018 року

Запорізька область належить до регіонів з високим рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію, а також високим рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом, та на сьогоднішній день залишається територією, на якій епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу продовжує розвиватися. Станом на 1.01.18 Запорізька область посідає 13-те рангове місце по захворюваності на ВІЛ (34 на 100 тис. населення) та 21-е рангове місце по смертності від СНІДу (6,8 на 100 тис. населення) серед усіх регіонів України*. Станом на 1.01.18 в області під наглядом перебувало 3565 ВІЛ-інфіковані особи, у т.ч. 1312 СІН та 212 дітей, з яких 56 з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції, 917 хворих на СНІД. З 387 осіб з вперше встановленим в 2017 році діагнозом СНІДу, 32% хворі на туберкульоз. Поширеність ВІЛ серед вагітних становила 0,21%; рівень передачі ВІЛ від матері до дитини – 2,35% (2011). Домінуючим шляхом передачі ВІЛ-інфекції серед узятих під нагляд осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в 2017 році був статевий шлях (55,5%), парентеральний складав 26%.

За результатами біоповедінкових досліджень 2015 року поширеність ВІЛ серед груп підвищеного ризику складала 2,2% серед СІН, 7,2% серед РКС та 4,6 % серед ЧСЧ. 94,3% СІН використовували стерильний інструментарій під час останньої ін'єкції, 26,8% використовували презерватив під час останнього контакту та 15,3% пройшли тестування на ВІЛ та отримали результат протягом останніх 12 місяців. 95,2% РКС зазначили про використання презервативу під час останнього контакту з клієнтом та 35,8% пройшли тестування на ВІЛ та отримали результат протягом останніх 12 місяців. Серед ЧСЧ лише 68% використовували презерватив під час останнього контакту з партнером чоловіком та 26,1% тестувалися на ВІЛ отримали результат протягом останніх 12 місяців.

Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЛВІН (за даними БПД) протягом восьми років коливалася від 10,3% у 2009 р. до 2,2% у 2013 р., в 2015 р. знову зареєстровано зростання поширеності ВІЛ до 8,7%. Ці показники значно нижчі за цільові (18,2% у 2013 р.) і нижчі за показники інфікованості ВІЛ серед ЛВІН по країні. Інфікованість наркозалежних у віковій категорії 15–24 роки з 2009 по 2013 рік нестабільна і складала: у 2009 р. – 9,9%, в 2011 р. – 0%, у 2016 р. – 12,6, за 2017 р. – немає даних. Але цей показник перевищує цільові значення 2018 р. – 3,5%. Саме у цій віковій категорії інфікованість ВІЛ вища за загальні показники інфікованості у цій групі.

Кількість ЛВІН, охоплених профілактичними програмами щороку зростає – з 3137 у 2013 р. до 5884 у 2016 р. і перевищує цільові показники, визначені обласною Програмою (3735 осіб). Частка охоплених ЛВІН від оціночної кількості (11 700) зросла до 50,3% у 2016 р. Доступ до послуг та рівень їх використання ЛВІН визначається за основними трьома запитаннями під час БПД. Відсоток ЛВІН, які використовували презерватив під час останнього сексуального контакту, коливався від 38,3% у 2009 р. до 26,8% у 2013 р.; у 2015 р. показник знову зріс до 35,7%, проте становив менше половини ЛВІН.

Практика використання ЛВІН стерильної голки та шприца під час останньої ін'єкції наркотику зросла з 85,5% у 2009 р. до 99,4% у 2015 р. Але отримані результати мають певні обмеження у зв'язку з тим, що це запитання передбачає соціально очікувану відповідь. Близько половини ЛВІН отримували ін'єкцію з уже наповненого шприця і не бачили, як він наповнюється, третина використовували спільне обладнання або матеріали для розподілу чи приготування наркотику. Таким чином, ризики інфікування серед ЛВІН залишаються на високому рівні.

Збільшився відсоток ЛВІН, які знають про шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та як вона не передається (за даними БПД, графік 11), з 53,2% у 2009 р. до 59,2% у 2015 р. та від- повідає загальним показникам по країні.

ВИСНОВКИ

- Захворюваність на СНІД в області перевищує середній показник по Україні, що свідчить про необхідність збільшення частки тестування груп, підвищеного ризику в області, а також співпраці служби СНІДу із ВІЛ-сервісними НУО в сфері доведення клієнтів до постановки на облік. Це також свідчить про необхідність залучення лікарів усіх спеціальностей для виявлення ВІЛ- інфікованих осіб на ранніх стадіях захворювання.

- У 2017 році, у порівнянні з 2016 роком, в області відмічається зменшення показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 11,2%, тобто 36,41 проти 41,02 на 100 тис. населення. Зареєстровано зменшення показника захворюваності на СНІД у порівнянні з 2016 роком на 13,9%. (2016 рік – 25,44, 2017 рік – 21,91 на 100 тис. населення).

- Високою є захворюваність на ВІЛ серед сільського населення області, що свідчить про потребу активної профілактичної роботи серед мешканців сіл, а також термінових заходів щодо створення самостійних кабінетів «Довіра» в області.

- Попри потребу в збільшенні охоплення послугами ЗПТ, можливості є обмеженими та потребують розширення.

- Незважаючи на те, що в області функціонують 9 НУО, які працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції, доступ до профілактичних послуг щодо ВІЛ для представників уразливих груп - СІН, ЖКС та ЧСЧ недостатній. Очевидно в області необхідно розгорнути профілактичну діяльність для СІН, РКС та ЧСЧ.

- Хоча за даними біоповедінкових досліджень поведінкові практики значимо не змінилися з 2011 року низьким є охоплення тестуванням на ВІЛ груп підвищеного ризику, рівень користування презервативами та охоплення профілактичними програмами, що означає необхідність розширення, а, можливо, і покращення якості профілактичної роботи.

- При плануванні послуг для представників груп підвищеного ризику варто звернути увагу не тільки на залучення нових клієнтів в програми та утримання клієнтів у програмах, а також на якість послуг – підвищення частоти надання послуг та збільшення кількості розданих шприців, що приходяться на 1 клієнта.

- Зберігаються високі рівні реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції в III-IV клінічних стадіях (34%-2017р). Це відбувається по причині пізнього звернення пацієнтів і пізньої діагностики та залучення до інших послуг медичного спостереження. Це зменшує ефективність АРТ та свідчить на необхідність посилення профілактичних програм серед населення, популяризації скринінгу щодо наявності ВІЛ-інфекції.

- Заходи з АРТ в області є ефективними для тих ЛЖВ, які мають високу прихильність та які були вчасно охоплені медичним спостереженням. Але через те, що велика частка виявляється у III-IV клінічних стадіях, неможливо досягти високої прихильності до АРТ.

2. Місцеві політики (нормативно-правове підґрунтя) для забезпечення сталості послуг профілактики.

Основні нормативно-правові акти, що регламентують формування та реалізацію місцевої політики у сфері протидії ВІЛ/СНІДу:

1. У серпні 2015 року Запорізька обласна рада затвердила [цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Запорізькій області на 2015 – 2018 роки](#) (далі обласна Програма) з загальним обсягом фінансування – **692294,1** тис. грн., в тому числі за рахунок державного бюджету - **293393,85** тис. грн., з ресурсів обласного бюджету – **33821,42** тис. грн., з районних, міських бюджетів – **68355,04** тис.грн, з гранту Глобального фонду – **294656,79**.
2. Відповідно розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 року №248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» були розроблені завдання та заходи, що включають стратегічні напрямки для забезпечення сталої відповіді на епідемію туберкульозу та ко-інфекції ВІЛ/ТБ в Запорізькій області. [Розпорядженням голови Запорізької ОДА від 25.09.2017 року № 507](#) була затверджена

регіональна Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року. Планом заходів щодо реалізації Регіональної Стратегії передбачений поступовий перехід від донорського фінансування до бюджетного за період від 2017 до 2020 року.

3. Сформовані місцеві політики дадуть змогу забезпечити сталість впровадження профілактичних програм для уразливих груп за кошти місцевих бюджетів в умовах скорочення обсягів фінансування з боку Глобального фонду.

2. Обґрунтування необхідності запровадження послуг профілактики

За рекомендованими ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» розрахунками оціночна кількість споживачів ін'єкційних наркотиків у Запорізькій області становить 11400 осіб, з них в обласному центрі – 6700.

Станом на сьогодні жодна з державних установ не залучена до надання послуг профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу споживачам ін'єкційних наркотиків. Разом з тим на території Запорізької області протягом 2017 року лише НУО охопили послугами профілактики понад 12000 ЛВІН. При цьому, слід зазначити, що 100% цих послуг надається за рахунок коштів Глобального фонду.

В області працюють 4 НУО (БФ «БО «Сподівання», БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя», БО «БФ «Все можливо», обласна організація Товариство Червоного Хреста), які були залучені до розробки обласної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 рр. і протягом останніх 15 років проваджують профілактичні програми для ЛВІН. Послугами проектів з профілактики охоплені ЛВІН та їхні партнери – мешканці обласних міст: Запоріжжя, Мелітополь, Бердянськ, Енергодар. Наркозалежні районних центрів та селищ профілактичними програмами практично не охоплені, за винятком днів, коли в районний центр виїжджає мобільна амбулаторія. Одна з причин – відсутність людських ресурсів, які можна залучити до профілактичних проектів саме в районних центрах (представники спільноти ЛВІН – які б могли бути аутричерами в програмах профілактики).

Всі НУО надають послуги ЛВІН щодо асистованого тестування на ВІЛ та гепатити. Між НУО та центрами СНІДу налагоджена співпраця щодо супроводу клієнтів профілактичних програм з виявленням первинним результатом на ВІЛ до спеціалізованих закладів з метою взяття їх на МН з використанням відривних талонів. Відсоток ЛВІН з позитивним результатом тестування на ВІЛ, яких було взято під МН, від кількості виявлених з позитивним результатом зросла з 34% у 2013 р. до 120% у 2016 р. завдяки залученню до медичного обліку клієнтів, раніше втрачених і не доведених до центрів СНІДу у 2014 та 2015 рр. На базі КУ ЗОР «Центр СНІД» працює консультативний кабінет БФ «БО «Сподівання», де проваджується проект зі зменшення шкоди, а саме із компонентом видачі мінімального пакету. Послуги зі зменшення шкоди, ЗПТ та видача препаратів АРТ хворим на ВІЛ/ТБ надаються на базі КУ «Обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». Одразу при взятті на медичний облік ЛВІН переадресовуються до соціальних працівників та психологів закладу або соціальних працівників НУО з метою подальшого кейс-менеджменту лікування пацієнтів, у т.ч. підтримки прихильності до АРТ. Фахівцями КУ «Центр СНІД» ЗОР спільно із соціальними працівниками НУО розроблено і наразі впроваджується «Алгоритм формування та підтримки прихильності до медичного спостереження та лікування АРТ».

Проекти ЗПТ працюють на базі п'яти ЗОЗ області: «Обласний наркологічний клінічний диспансер», «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», Мелітопольський психіатричний диспансер, Бердянський психо-неврологічний диспансер, КУ ЗОР «Обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». З 2010 по 2013 рік програми профілактики ВІЛ впроваджувалися також ЦСССДМ в чотирьох містах області (Запоріжжя, Енергодар, Токмак, Вільнянськ), фінансування їх здійснювалося за рахунок субвенцій місцевого бюджету та Фонду народонаселення.

Результати СЕМ свідчать про ефективність програм зменшення шкоди в області. Попри деякі особливості наркосцени в м. Запоріжжя (наркосцена вкрай закрита, продаж наркотиків через телефонні замовлення та «закладки»), вдається утримати в профілактичних програмах значну кількість ЛВІН. Зокрема, забезпечена робота шести стаціонарних, одного мобільного, шести вуличних консультативних пунктів для ЛВІН та ПКС, пунктів вторинного обміну шприців, 18 аутріч-маршрутів. Існують проблеми із залученням до програми зменшення шкоди моло- дих/нових ЛВІН. Клієнти профілактичних проектів вказують на неможливість отримати медич- ну допомогу в повному обсязі, особливо в хірургічних відділеннях ЗОЗ через дискримінацію з боку лікарів. Існує ціла низка проблем, пов'язаних з наданням лікування наркозалежним.

У Запоріжжі відкрився Центр комерційного лікування препаратами ЗПТ. На думку фахівців, які працюють в профілактичних програмах, у т.ч. програмах ЗПТ в ЗОЗ області, комерційний Центр ЗПТ – це «перерозподіл наркобізнесу». Доступ ЛВІН до ЗПТ обмежено через обмежений план взяття нових пацієнтів у програму, закупівля препаратів не фінансується з обласного бюджету, працює п'ять сайтів ЗПТ, з них лише один інтегрованого лікування ТБ/ВІЛ-інфекції/ЗПТ на базі КУ ЗОР «Обласний протитуберкульозний клінічний диспансер», де забезпечено контрольоване лікування пацієнтів. Соціальний супровід клієнтів цих програм забезпечують працівники БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» та БО «БФ «Все можливо».

Низький рівень прихильності ВІЛ-інфікованих ЛВІН до АРТ, порушення схем прийому препаратів, відмова від лікування пов'язані з відсутністю мотивації до лікування ВІЛ-інфекції. На тлі того, що частка ЛВІН на медичному обліку має тенденцію до зменшення (з 37% у 2013 р. до 32% у 2016 р.), відсоток ЛВІН серед померлих ВІЛ-інфікованих осіб, які приймали АРТ, зріс з 26,8% у 2014 р. до 57,5% у 2016 р. З 2016 року НУО БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя», БО «БФ «Все можливо», БО «БФ «Сподівання» впроваджують відповідні інтервенції для ЛВІН, ЛВІН/ЛЖВ – «Крок до життя», «Школа пацієнта», які передбачають мотиваційні бонуси для клієнтів, що сприяє підтримці прихильності до АРТ. Доступ ЛВІН до програм ресоціалізації та реабілітації забезпечується за рахунок переадресації клієнтів профілактичних програм до Центру «Преображение», «Вихід є», Центр при монастирі святого Сави Освяченого, «Дім милосердя» та ін.

З метою вибору схеми АРТ для людей, які живуть з ВІЛ, у т.ч. ЛВІН, проводяться дослідження на маркери вірусних гепатитів В і С (ВГВ, ВГС). Протягом 2016 р. обстежено на ВГВ – 2666 осіб, на ВГС – 2685 осіб. Охоплено обстеженням на наявність маркерів ВГС – 590 осіб з уперше в жит- ті встановленим діагнозом, ВГВ – 589 осіб. Лікарями кабінетів «Довіра» започатковано систему обстеження вперше виявлених пацієнтів на маркери гепатитів одночасно із взяттям крові на підтверджувальне дослідження CD-4. Проліковано осіб з ВГС – 60.

Соціальними працівниками БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» у семи виправних колоніях Запорізької області та двох слідчих ізоляторах (СІЗО) надаються індивідуальні й групові консультації, проводяться інформаційні заняття, перегляди профілактичних фільмів, заходи щодо мотивування до проходження тестування на ВІЛ, формування навичок здорового способу життя, популяризація використання презервативів, лубрикантів, дезінфектантів. Охоплено 2345 осіб, практично чверть тих, хто відбуває покарання в закладах ДКВС області.

Основним стратегічним документом, спрямованим на профілактику ВІЛ-інфекції серед ЛВІН, ЧСЧ, ПКС, є обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 рр., у 2015 р. підписана та впроваджена в дію Дорожня карта з континууму ВІЛ-послуг в області, яка передбачає доступ ключових груп населення до послуг з КіТ, медичного обслуговування та підтримки прихильності до лікування. Розроблено, але наразі не підписано Меморандум про взаєморозуміння і співпрацю між Запорізькою обласною державною адміністрацією та МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Протягом 2010–2013 рр. програми профілактики для ЛВІН, які фінансувалися з обласного бюджету, виконувалися працівниками міських та районних ЦСССДМ, за

винятком 2012 р. Програми профілактики ВІЛ для ЛВІН, які впроваджують НУО, фінансуються тільки за рахунок міжнародних фінансових організацій, у першу чергу ГФ СТМ, CDC, Фонд Вільяма Дж. Клінтона, та забезпечуються презервативами, лубрикантами, голками та шприцами, швидкими тестами на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), інформаційно-освітніми матеріалами (ІОМ) на тему профілактики ВІЛ для ЛВІН. На обласному рівні немає адекватної системи забезпечення мінімальним пакетом послуг для ЛВІН. Обсяги фінансування профілактичних програм для ЛВІН зростали з 1743,5 тис. грн. у 2013 р. до 4125,4 тис. грн. у 2016 р. Однак через девальвацію гривні сума видатків зменшилася з 230,3 тис. дол. у 2013 р. до 161,2 тис. дол. у 2016 р. З урахуванням зростання охопленості профілактичними програмами ЛВІН витрати на одного ЛВІН зменшилися, відповідно, з 85,5 до 27,4 дол. (Графік 12). У 2017 році Запорізька ОДА в особі представника ДОЗ ОДА відмовилася підписати Меморандум про взаєморозуміння та співпрацю з МБФ «Альянс громадського здоров'я» на підставі відсутності в області програм протидії туберкульозу та гепатитів, а також незавершеної роботи щодо реформування територіальних округів, що ускладнить подальше провадження і ефективну реалізацію профілактичних заходів серед КГН.

Враховуючи, той факт, що у майбутньому буде припинено фінансування з боку міжнародних організацій, запровадження профілактичних послуг на базі закладу охорони здоров'я дозволить, перш за все, забезпечити сталість діючої системи послуг, за рахунок стабільного фінансування бюджетними коштами.

3. Прогноз позитивних змін у випадку запровадження послуг з профілактики ВІЛ/ІПСШ

Перш за все слід зазначити, що розширення і вдосконалення системи надання послуг з профілактики представникам УГ відповідає загальній концепції реформування державної системи, що спирається на принцип децентралізації влади.

З огляду на це одним з завдань Національної і відповідно обласної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2017-2018 роки визначено надання ЛВІН пакету комплексних профілактичних послуг, рекомендованого ВООЗ та ЮНЕЙДС з урахуванням кращого світового досвіду.

Разом з тим, з огляду на збільшення кількості осіб, що будуть залучені до послуг з профілактики, за рахунок бюджетних коштів, з'явиться можливість розширити спектр послуг (розширений пакет), запровадити нові моделі надання таких послуг, а значить збільшити їх кількість різновиди.

Слід, також зазначити, що, окрім суттєвого впливу на зменшення темпів епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціально-небезпечних хвороб, будуть досягнуті набагато ширші за своїм впливом результати які дозволять більш ефективно вирішувати проблеми міської громади, а саме:

- буде підвищено доступність і адресність послуг та забезпечено охоплення ними більшої кількості представників важкодоступних груп населення;
- з'явиться потужний стимул до постійного підвищення якості й ефективності послуг завдяки конкуренції між організаціями потенційними надавачами послуг;
- з'являться нові можливості для оптимізації бюджетних витрат;
- за рахунок відкритості процедур розроблення та прозорості у закупівлі послуг буде забезпечено протидію проявам корупції та протекціонізму.

3. Можливі варіанти забезпечення надання профілактичних послуг для ЛВІН

1. Інтеграція послуг профілактики у роботу лікувально-профілактичних закладів

Переваги:

✓ Запровадження профілактичних послуг силами персоналу закладу сприятиме розширенню сфери компетенції обласного СНІД центру як головного профільного закладу охорони здоров'я на який покладено функцію профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

✓ Організація профілактичних послуг дозволить забезпечити надання комплексного пакету послуг саме для представників основної групи ризику.

Недоліки:

✓ В штаті обласного СНІД центру немає жодного соціального працівника, який мав би такі функції як формування прихильності до АРТ, тому необхідна організація щонайменше 2-х нових робочих місць.

✓ У штаті установи не має відповідно підготовлених працівників, які б могли забезпечити контакти з цільовою групою, володіли інформацією щодо поточних змін у діючій наркосцени та були знайомі з особливостями поведінки і загальною "субкультурою" цільової групи. Навіть за наявності розширення штату закладу, необхідно буде запровадити програму відповідного навчання для нових співробітників.

✓ Спеціалісти закладу не мають досвіду організації надання таких послуг саме для представників «важкодоступних» груп населення.

✓ Запровадження таких послуг потребує додаткових виплат персоналу оскільки профілактичні послуги часто мають надаватись у позаробочий час, враховуючи особливості поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків

✓ Не можливо забезпечити безпеку персоналу оскільки послуги надаються у місцях скупчення споживачів наркотиків у позаробочий час де існує певна кримінальна напруженість.

2. Закупівля послуг у неурядових організацій

Переваги

✓ Неурядові організації мають багаторічний досвід такої роботи і здатні взяти на себе функції із надання профілактичних послуг саме для представників важкодоступних, соціально-дезадаптованих груп населення які складають осередок розповсюдження ВІЛ-інфекції і таких соціально-небезпечних хвороб, як ВГС, туберкульоз та ін.

✓ Неурядові організації мають у своєму розпорядженні підготовлений відповідним чином персонал. Фахівці соціальної роботи володіють необхідними навичками встановлення контакту з цільовою групою, знають місця постійного скупчення клієнтів і здатні забезпечити безпеку на тій території де надаються послуги.

✓ НУО які працюють у сфері ВІЛ-сервісу мають багаторічний досвід ефективного використання бюджетних коштів та здатні забезпечити всі вимоги щодо фінансової дисципліни та звітності.

Недоліки

✓ Існують певні складнощі щодо проведення моніторингу та підготовки належних форм звітності по наданню послуг неурядовими організаціями.

✓ Не до кінця відпрацьовано механізм оцінки ефективності та якості наданих профілактичних послуг.

4. Висновки та рекомендації

На підставі проведеного аналізу, з огляду на те, що запровадження профілактичних послуг силами закладу охорони здоров'я потребує, окрім бюджетних коштів, залучення інших додаткових ресурсів, найбільш прийнятним можна вважати модель закупівлі послуг з профілактики у неурядових організацій. Оскільки НУО, як провайдери послуг, пропонують практично готову, відпрацьовану роками модель надання послуг з профілактики, при цьому мають багаторічний досвід роботи саме зі споживачами наркотиків і користуються довірою цієї «важкодоступної» групи населення, а значить можуть забезпечити постійний контакт з клієнтами.

Окрім цього більшість неурядових організацій, що працюють у сфері ВІЛ-сервісу мають багаторічний досвід взаємодії з державними установами, надають низку інших соціальних послуг, неодноразово отримували фінансування як з обласного та і міського бюджетів, а значить здатні ефективно використати надані кошти та забезпечити всі вимоги щодо фінансової дисципліни та звітності.

У разі прийняття рішення про закупівлю профілактичних послуг у неурядових організацій з метою забезпечення належного рівня надання послуг постачальники мають відповідати наступним вимогам:

- Досвід роботи у сфері профілактики щонайменше 5 років;
- Наявність відповідно підготовлених фахівців для надання профілактичних послуг;
- Наявність листів підтримки щонайменше від 2-х державних установ-партнерів які підтвердять рівень професійної компетенції НУО.

5. Рекомендації регіональному координатору

На підставі проведеного аналізу, з огляду на те, що здебільшого місцеві політики сформовані з огляду на забезпечення перехідного періоду фінансування та те, що запровадження медико-соціальних послуг для УГ буде поступово здійснюватися за рахунок бюджетних коштів, потрібно посилити участь представників спільноти у процесах реалізації місцевих політик у сфері протидії ТБ та ВІЛ/СНІДу.

Для цього регіональному координатору потрібно здійснити:

1. Проаналізувати існуючі консультативно-дорадчі органи виконавчої влади, які координують діяльність у сфері громадського здоров'я, захисту прав уразливих груп, взаємодії та комунікацій з громадськістю.

2. Увійти до складу обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, координаційної ради з питань розвитку громадянського суспільства та/або інших консультативно-дорадчих органів виконавчої влади.

3. Виступити з ініціативою розробки проекту регіональної соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Запорізькій області на період 2019-2023 роки.

4. Забезпечити системний моніторинг та оцінку якості профілактичних послуг для УГ силами спільноти ЛЖН шляхом налагодження партнерства з НУО та державними закладами та установами, які надають медико-соціальні послуги УГ населення.

5. Налагодити співпрацю з регіональними ЗМІ щодо висвітлення питань, які стосуються невирішених проблем спільноти людей, які вживають наркотики.

6. Забезпечити моніторинг та контроль за станом виконання Плану заходів реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ в Запорізькій області: ініціювання публічних обговорень, винесення питань на засідання обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, надсилання запитів на інформацію до державних закладів та установ тощо. Особливий акцент робити на виконанні заходів, що забезпечують інтеграцію послуг для ЛВІН у роботу державних закладів та установ (залучення соціальних працівників до штату ЗОЗ), а також на плануванні та впровадженні закупівель медико-соціальних послуг (профілактика серед УГ населення).

Консультант проекту

О.С. Загребельний