### Додаток

### до рішення Київської міської ради \_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПАСПОРТ**

**міської цільової програми**

**Міська цільова соціальна програма подолання епідемії ВІЛ-інфекції**

**на 2017-2021 роки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ініціатор розроблення програми  | Департамент охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)  |
| 2. | Дата, номер і назва розпорядчого документа про розроблення програми  | Наказ Департаменту охорони здоров’я від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_ «Про створення робочої групи по підготовці проекту міської цільової соціальної програми протидії епідемії ВІЛ-інфекцІЇ на 2017-2021 роки» |
| 3. | Розробник програми  | Департамент охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)  |
| 4. | Співрозробники програми  | [Департамент освіти і науки, молоді та спорту](http://kievcity.gov.ua/administratsija/struktura/departamenty/departament-osvity-nauky-molodi-ta-sportu) виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Київський міський центр соціальних служб для сім’ї, дітей і молоді, [Департамент соціальної політики](http://kievcity.gov.ua/administratsija/struktura/departamenty/departament-sotsialnoji-polityky) виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Управління Державної пенітенціарної служби в м. Києві та Київській області, Управління боротьби з незаконним обігом наркотиків ГУМВС України в м. Києві, установи та організації, які належать до комунальної громади міста Києва, неурядові організації (за згодою) |
| 5. | Замовник (відповідальний виконавець) програми  | Департамент охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)  |
| 6. | Учасники (співвиконавці) програми  | [Департамент освіти і науки, молоді та спорту](http://kievcity.gov.ua/administratsija/struktura/departamenty/departament-osvity-nauky-molodi-ta-sportu) виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Київський міський центр соціальних служб для сім’ї, дітей і молоді, [Департамент соціальної політики](http://kievcity.gov.ua/administratsija/struktura/departamenty/departament-sotsialnoji-polityky) виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Управління Державної пенітенціарної служби в м. Києві та Київській області, Головне управління Держсанепідслужби у м. Києві, Управління боротьби з незаконним обігом наркотиків ГУМВС України в м. Києві, неурядові організації (за згодою): Київське міське відділення всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД», Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнський благодійний фонд «Дроп Ін Центр», Всеукраїнська благодійна організація «КОНВІКТУС УКРАЇНА», Міжнародний благодійний фонд «Вертикаль», Міжнародний благодійний фонд «Українська фундація громадського здоров’я», Київське міське відділення Товариства Червоного Хреста України, Громадська організація «Центр психосоціальної реабілітації хімічно залежної молоді «Крок за кроком», Громадська організація «Гей-альянс», Благодійна організація «Допоможи життю», Громадська організація «Соціум-ХХІ», Громадська організація «Клуб «Еней», Благодійна організація «Благодійний центр соціальної роботи "Світ без залежності»  |
| 7.  | Строк виконання програми  | 2017-2021 роки |
| 8. | Перелік бюджетів, які беруть участь у виконанні програми | державний бюджет, бюджет м. Києва, кошти інших джерел |
| 9. | Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми, тис. грн. | за роками |
|  |  | 2017 рік | 2018 рік | 2019 рік | 2020 рік | 2021 рік |
|  | всього, у тому числі: |  |  |  |  |  |
| 9.1. | коштів державного бюджету |  |  |  |  |  |
| 9.2. | коштів бюджету м. Києва |  |  |  |  |  |
| 9.3. | коштів інших джерел |  |  |  |  |  |

**2. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма**

Міська цільова соціальна програма подолання епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки розроблена з урахуванням цілей і завдань стратегії Fast-Track в рамках підписання містом Києва 6 квітня 2016 року Паризької декларації по боротьбі зі СНІД.

За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральній Європи та Східної Азії. Аналіз ситуації з ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не зменшується частка дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією; набуває все більшу епідемічну значимість високо стигматизована група чоловіків, які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, за медичною допомогою, а відтак пізнє виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності серед хворих. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

У доповіді Об'єднаного агентства ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) і ООН-Хабітат (United Nations Human Settlements Programme), присвяченої поширенню ВІЛ-інфекції у великих містах, м. Київ названий одним з 27 найбільш уражених епідемією ВІЛ/СНІДу міст світу. Регіон характеризується високим рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію та високим рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом.

Перші випадки ВІЛ-інфекції у м. Києві були офіційно зареєстровані у 1987 році серед іноземців, які прибули з країн Африки для здобуття вищої освіти. Того ж року з числа іноземних студентів було виявлено ще 24 особи, інфікованих ВІЛ. Шлях інфікування – статевий. 1996 рік відзначився збільшенням кількості випадків ВІЛ-інфекції серед споживачів ін’єкційних наркотиків (далі - СІН), а вже у 1997 році поширення ВІЛ-інфекції в середовищі СІН набуло характеру епідемії. Така тенденція зберігалася до 2011 року включно. Внаслідок активних міграційних процесів в столиці, чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та загострення соціально-економічних проблем, інфекція почала швидко поширюватися статевим шляхом серед усіх прошарків населення. На сьогодні чисельність офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ/СНІД перевищила 17 тисяч, з яких понад 2 тисячі померли.

За оцінками експертів чисельності груп найвищого ризику у м. Києві перевищує 78 тисяч, у т.ч.: 36,3 тисячі чоловіків, які мають секс з чоловіками (далі – ЧСЧ), 31,3 тисячі споживачів ін’єкційних наркотиків та 10,7 тисяч робітників комерційного сексу (далі – РКС).

Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ (далі - ЛЖВ), у м. Києві із населенням 2,8 млн. налічує 32,5 тисячі осіб, з яких станом на 01.01.2016 року перебувають під наглядом у Київському міському центрі профілактики та боротьби зі СНІДом 11,7 тисяч осіб, тобто лише третина від оціночної кількості.

В останні роки в Києві щорічно виявляють близько 3 тисяч ВІЛ-позитивних осіб за даними лабораторних досліджень, реєструють до 1,5 тисяч осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та до 700 осіб знімають з обліку за різними причинами, у т.ч. у зв’язку зі смертю.

Поширеність ВІЛ-інфекції перевищує середній по країні (322,5 на 100 тис. населення) і становить 401, 1 на 100 тис. населення. Серед ВІЛ-інфікованих хворіють на СНІД 2,4 тисячі осіб (поширеність СНІДу – 88,5 на 100 тис. населення). Додаткове навантаження обумовлено необхідністю надання спеціалізованої допомоги ЛЖВ, які прибувають з зони антитерористичної операції та окупованого Криму (загалом понад 200 осіб).

Для Києва, який є найбільшим мегаполісом в Україні, поширеність ВІЛ-інфекції є нерівномірною, що обумовлено відмінностями інфраструктури та медико-демографічної картини. Показник поширеності ВІЛ/СНІДу коливається від 241,3 на 100 тисяч населення у Печерському районі до 473,5 на 100 тис. населення у Подільському районі.

Заходи з первинної профілактики, які б мали забезпечувати втілення державної політики, спрямованої на інформування загального населення з питань ВІЛ-інфекції, формування навичок щодо безпечної поведінки та здорового способу життя, практично не фінансується.

Існуюча ситуація призводить до подальшого втягування в епідемію загального населення, яке стає мішенню ВІЛ у зв’язку із низьким рівнем поінформованості щодо ризиків інфікування насамперед статевим шляхом. Крім того, слід зауважити, що саме відсутність адекватних знань та навичок щодо здорового способу життя сприяє постійному оновленню контингенту осіб, які формують групи найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, а також збільшенню чисельності ключових груп-містків, а саме: статевих партнерів СІН, клієнтів ЖКС та жінок – статевих партнерів ЧСЧ.

В рамках реалізації Програми профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД у м. антиретровірусну терапію отримують 5020 осіб, у т.ч. 25% за кошти Глобального фонду боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією та 75% за кошти Державного бюджету. Охоплено лікуванням лише 44% ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом або 15% від оціночної кількості. Однак, така кількість хворих, які отримують антиретровірусну терапію, обумовлена критеріями відбору, що були зазначені у національному клінічному протоколі (на сьогодні критерії переглянуті в бік розширення показань для призначення терапії). Учасниками програми замісної підтримувальної терапії для споживачів ін’єкційних наркотиків є понад 820 осіб.

Розвиток епідемії ВІЛ/СНІД у м. Києві має ті ж закономірності, що й в цілому в Україні. Однак, саме для м. Києва, який є мегаполісом, найбільш актуальною є проблема стрімкого поширення ВІЛ-інфекції статевим шляхом.

У віковій структурі випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію суттєву роль на даний час відіграє вікова група 25-49 років, яка становить 62% у статистиці 2015 року.

Одним з найважливіших критеріїв в оцінки інтенсивності епідемічного процесу є наявність випадків інфікування серед осіб молодших вікових груп (15-24 роки), частка яких становить 9,5% від усіх зареєстрованих випадків старше 15 років. Основна частина з них ймовірно обумовлена статевими контактами з ВІЛ-інфікованими особами.

Крім того, епідемія ВІЛ/СНІДу «старіє». Кожного року відмічається поступове збільшення осіб вікової групи старше 50 років, частка яких у 2015 році сягнула 7%.

На сьогоднішній день серед виявлених випадків ВІЛ-інфекції у дорослих (без урахування дітей, народжених ВІЛ-інфікованих матері) статевий шлях передачі ВІЛ суттєво перебільшує парентеральний шлях інфікування і становить 70%. Третині жінок діагноз ВІЛ-інфекції вперше в житті був встановлений під час обстеження з приводу вагітності. Особливе занепокоєння викликає стала тенденція щодо збільшення абсолютної кількості та питомої ваги інфікування ВІЛ серед чоловіків, насамперед внаслідок гомосексуальних контактів (40% від усіх чоловіків із статевим шляхом інфікування).

В умовах епідемії вкрай негативний вплив мають стигматизація та дискримінація ЛЖВ та представників груп найвищого ризику інфікування ВІЛ, що призводить до пізнього звернення їх за медичною допомогою і не дозволяє встановити дієвий контроль за поширенням ВІЛ в регіоні.

Спроможність існуючої системи надання безперервних послуг з ВІЛ/СНІДу

Згідно стратегії ЮНЕЙДС досягнення цілей "90-90-90" до 2020 року дозволить покласти край епідемії СНІДу до 2030 року: 90% всіх людей, що живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус; 90% всіх людей з діагнозом ВІЛ-інфекції отримують антиретровірусну терапію і 90% всіх людей, які отримують антиретровірусну терапію мають пригнічене вірусне навантаження. Якщо реалізувати такі цілі, принаймні, 73% від загалу всіх ЛЖВ матимуть ефективне лікування. Для того, щоб досягти такої амбітної мети, критично важливо збільшувати охоплення тестуванням на ВІЛ та АРТ.

Якщо антиретровірусну терапію отримують на сьогодні 5 тисяч осіб (15%) від оціночної кількості ЛЖВ, то можна припустити, що «нульове вірусне навантаження» в популяції становить лише 13%. З точки зору досягнення зниження вірусного навантаження у популяції людей, які живуть з ВІЛ/СНІД на 90% від тих, хто отримує терапію (згідно останнім рекомендаціям ВООЗ щодо забезпечення контролю за поширенням ВІЛ-інфекції через мінімізацію циркуляції віруса в пополяції), то ситуація на сьогодні у м. Києві досить складна, як внаслідок певних обмежень у призначенні АРТ (наявність квоти для м. Києва та вимог Клінічного протоколу), так й внаслідок вкрай низького охоплення ЛЖВ медичним наглядом.

Наразі, існує значна кількість інструментів із оцінки доступності послуг, пов’язаних з ВІЛ. Тим не менш, обов'язковими вихідними параметрами інтегрованого епідеміологічного нагляду та аналізу забезпеченості безперервності надання медичної допомоги є континуум допомоги, що включатиме дані каскаду послуг з лікування.

Відсутність цільового фінансування заходів, в рамках реалізації існуючих програм профілактики захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії фактично унеможливили досягнення запланованих індикаторів ефективності, насамперед в частині розбудови системи первинної профілактики, що матиме негативні наслідки як для здоров’я населення так й для прогнозу соціально-економічного навантаження в результаті некерованої епідемії ВІЛ/СНІДу.

За умови збереження наявних тенденцій щодо розвитку епідемії до кінця 2018 року в м. Києві кількість людей, інфікованих ВІЛ перевищить 40 тисяч[[1]](#footnote-2). Отже, проблеми, обумовлені розвитком епідемії ВІЛ-інфекції у м. Києві, є вкрай актуальними і такими, що потребують вирішення шляхом об’єднання таких галузей та сфер діяльності як охорона здоров’я, культура і освіта, соціальна служба, пенітенціарна система, а також активного залучення до реалізації заходів громадськості.

**3. Визначення мети**

Епідемія посилює потребу в ініціативах, які направлені на підвищення ефективності системи дієвих заходів запобігання подальшому поширенню епідемії ВІЛ-інфекції. Розроблення і виконання Програми на 2017-2021 роки забезпечить реалізацію у м. Києві стратегії Fast-Track через досягнення цільових показників 90-90-90, завдяки яким 90% людей, що живуть з ВІЛ, будуть знати про свій ВІЛ статус, інші 90%, які знають про свій ВІЛ статус, отримуватимуть антиретровірусне лікування і 90% людей, які отримують лікування, матимуть вірусне навантаження, яке не визначається.

**Подолання епідемії ВІЛ/СНІД передбачає до 2021 року зосередження уваги на** найбільш уразливих групах населення, мобілізацію ресурсів, забезпечення безперервного каскаду медичних і соціальних послуг населенню, посилення системи громадського здоров'я та використанню цих підходів для позитивних соціальних змін.

**4. Обґрунтування шляхів і засобів розв'язання проблеми, обсягів та джерел фінансування, строків та етапи виконання Програми**

До заходів, спрямованих на забезпечення протидії епідемії ВІЛ-інфекції, залучені державні та неурядові організації, які мають певний матеріально-технічний та кадровий потенціал, отримують підтримку від міжнародних та донорських організацій. Однак за умови відсутності відповідної політичної та фінансової підтримки з боку органів місцевої влади ефективність заходів є недостатньою, щоб забезпечити адекватну відповідь епідемії.

Певні ризики існують внаслідок очікуваного припинення після 2016 року фінансування з боку Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, основні кошти якого на національному рівні спрямовані на підтримку профілактичного компоненту Програми, а також на заходи з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД.

Для ефективної протидії епідемії ВІЛ необхідно забезпечити наступне:

- загальне керівництво силами і засобами, що залучаються на протидією епідемії ВІЛ-інфекції, координацію дій та контроль витрат для належного планування дій та мобілізації ресурсів щодо відповіді на епідемію, які реалізуються різними на міжгалузевому рівні;

- універсальний доступ до профілактики, лікування, догляду та підтримки через існуючу мережу державних закладів та установ, неурядових організацій, розширення мережі та функцій кабінетів довіри з відповідним кадровим та матеріально-технічним забезпеченням;

- моніторинг та оцінку заходів з профілактики, лікування, догляду та підтримки в рамках спільної відповіді на епідемію державного та недержавного секторів;

- мобілізацію ресурсів та посилення потенціалу місцевих партнерів виконання програмних заходів через запровадження соціального замовлення соціальних послуг, що надаються людям, які живуть з ВІЛ, неурядовими організаціями.

Виконання Програми передбачається в два етапи: І етап - 2017-2018 роки, ІІ етап – 2019-2021 роки. Розділення строків виконання Програми на два етапи обумовлено суттєвими відмінностями в обсягах фінансування та підходах до реалізації заходів після суттєвого скорочення (у 2017 році) та припинення (у 2018 році) фінансування заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом і малярією.

Фінансування Програми планується здійснювати за рахунок коштів державного і місцевого бюджетів, Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом і малярією, а також інших джерел.

Реалізація Міської цільової соціальної програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки потребує витрат із бюджету м. Києва. Загальна потреба в коштах з бюджету м. Києва для виконання заходів, передбачених Програмою, становить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тис. грн. у тому числі:

Крім того, очікується фінансування за кошти Глобального фону для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією – 59 860,98 тис. грн. та з Державного бюджету - в обсягах, що передбачені Законом України №1708-VII від 20 жовтня 2014 року «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014—2018 роки» (орієнтовно в обсязі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тис. грн.)

Обсяг фінансування уточнюється щороку під час підготовки проекту бюджету міста Києва на відповідний рік в межах видатків, передбачених головним розпорядникам бюджетних коштів, відповідальних за виконання завдань і заходів Програми.

За необхідності головний виконавець Програми в установленому порядку вносить пропозиції до постійної комісії Київради з питань охорони здоров’я та соціального захисту та постійну комісію Київради з питань бюджету та соціального-економічного розвитку про продовження терміну реалізації Програми.

Очікуваними результатами від виконання Програми є:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (90% від оціночної кількості) людей, що живуть з ВІЛ, будуть знати про свій ВІЛ статус і перебуватимуть на медичному обліку;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (81% від оціночної кількості) людей, що живуть з ВІЛ та перебувають на медичному обліку, отримуватимуть антиретровірусне лікування;
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (73% від оціночної кількості) людей, що живуть з ВІЛ, які отримують лікування, матимуть вірусне навантаження, яке не визначається.

**5. Напрями діяльності, перелік завдань і заходів Програми**

| Найменування завдання | Найменування заходу |
| --- | --- |
|
|
| **I. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ** |  |
| 1. Удосконалення механізмів міжвідомчої і міжсекторальної координації виконання заходів з протидії ВІЛ-інфекції |   |
|   | 1.1. Забезпечення ефективної діяльності Київської міської координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, орієнтованої на досягнення конкретних результатів |
|   | 1.2. Забезпечення ефективної діяльності районних координаційних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та налагодження взаємодії з неурядовими організаціями  |
|   | 1.3. Затвердження і забезпечення виконання щорічних планів реалізації заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції на рівні адміністративних районів м. Києва |
|  | 1.4. Залучення до реалізації програми провідних міжнародних експертів та впровадження на засадах доказовості ефективних заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІД  |
| 2. Забезпечення дієвості програм і заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу |   |
|  | 2.1. Впровадження міжнародних стратегій забезпечення доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до профілактичних послуг та лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД |
|  | 2.2. Забезпечення соціального замовлення соціальних послуг, що надаються людям, які живуть з ВІЛ, неурядовими організаціями |
|  | 2.3. Впровадження інноваційних форм організації надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, у тому числі нових моделей фінансування замісної підтримувальної терапії |
|  | 2.4. Розбудова центрів інтегрованих послуг з профілактики та лікування ВІЛ серед СІН  |
|  | 2.5. Запровадження ґендерно орієнтованого підходу під час надання послуг людям, які живуть з ВІЛ, та представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ |
| 3. Удосконалення законодавчої та нормативної бази у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу |   |
|   | 3.1. Забезпечення на регіональному рівні перегляду законодавчих та нормативних актів, медико-технологічної документації з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та ко-інфекції ВІЛ/ТБ  |
| 4. Зміцнення кадрового потенціалу і матеріально-технічної бази закладів охорони здоров’я, які надають допомогу людям, які живуть з ВІЛ |   |
|   | 4.1. Забезпечення інноваційного адміністрування діяльності закладів охорони здоров’я, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ, з урахуванням проведення реформування системи охорони здоров’я  |
|   | 4.2. Удосконалення кадрового та матеріально-технічного забезпечення Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (у тому числі шляхом закупівлі в установленому порядку діагностичного обладнання)  |
|   | 4.3. Зміцнення матеріально-технічної бази спеціалізованої лабораторії Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (у тому числі шляхом закупівлі в установленому порядку лабораторного обладнання)  |
|   | 4.4. Облаштування кабінетів замісної підтримувальної терапії на базі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Київського міського центру СНІДу (КМКЛ №5), Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія"  |
|  | 4.5. Забезпечення децентралізації послуг для людей, які живуть з ВІЛ, шляхом створення відповідних умов у закладах охорони здоров’я усіх рівнів надання медичної допомоги, в першу чергу на рівні ПМСД |
|  | 4.6. Відкриття кабінетів “Довіра” та забезпечення їх функціонування: |
|  | * у Оболонському районі
 |
|  | * у Подільському районі
 |
|  | * у Солом’янському районі
 |
|  | * у Шевченківському районі
 |
|  | 4.7. Посилення матеріально-технічної бази діючих кабінетів «Довіра» для створення належних умов для тестування населення на ВІЛ-інфекцію  |
| 5. Розвиток системи моніторингу і оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу |   |
|   | 5.1. Забезпечення діяльності відділу моніторингу і оцінки заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції Київського міського центру профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом  |
|   | 5.2. Забезпечення проведення моніторингу та оцінки результатів виконання Програми із залученням національних та міжнародних експертів |
|   | 5.3. Впровадження єдиної електронної системи епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції  |
|   | 5.4. Забезпечення щорічної підготовки звітів за показниками фінансового моніторингу витрат в рамках реалізації програми |
|   | 5.5. Організація і проведення соціологічних та епідеміологічних досліджень серед населення та груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ  |
| 6. Підготовка фахівців різних галузей з актуальних питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу |   |
|   | 6.1. Забезпечення поетапної широкомасштабної підготовки медичних працівників закладів охорони здоров’я на напрямками: |
|   | * консультування і тестування на ВІЛ
 |
|  | * застосування швидких тестів у медичній практиці
 |
|   | * лабораторної діагностики та забезпечення належної якості досліджень (КМЦ СНІДу)
 |
|   | * застосування антиретровірусної терапії
 |
|   | * надання медичної допомоги та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим особам та хворим на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ (для медичних та соціальних працівників)
 |
| 7. Формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. |   |
|  | 7.1. Проведення інформаційних заходів з питань подолання стигматизації та дискримінації щодо ВІЛ-інфікованих осіб та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ |
|   | 7.2. Проведення щорічної (травень) міської акції до Всесвітнього Дня пам'яті померлих від СНІД  |
|   | 7.3. Проведення щорічної (грудень) міської акції до Всесвітнього Дня солідарності з ВІЛ-позитивними людьми |
| **II. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ** |   |
| 8. Розробка, виготовлення та розповсюдження соціальної реклами, просвітницьких програм щодо запобігання інфікування ВІЛ серед загального населення |   |
|  | 8.1. Забезпечення виготовлення та розповсюдження соціальної реклами та друкованої продукції з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу |
|  | 8.2. Проведення, зокрема з використанням мобільних пунктів, щорічних інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на запобігання інфікування ВІЛ |
|   | 8.3. Розповсюдження інформаційних матеріалів для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з питань діагностики ВІЛ та лікування  |
|   | 8.4. Інформування населення через мережу закладів охорони здоров’я щодо профілактики, ранньої діагностики та доступу до медичних послуг  |
| 9. Навчання школярів та студентської молоді у навчальних закладах всіх форм власності за програмами профілактики ВІЛ  |   |
|   | 9.1. Навчання підлітків ЗНз 6-11 класів з питань запобігання інфікуванню ВІЛ та виховання толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ |
| 10. Розширення 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 |   |
|  | 10.1. Забезпечення соціального супроводу учасників програм профілактики з числа представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до лікувально-профілактичних закладів для отримання медичної допомоги та призначення антиретровірусної терапії у разі виявлення у них ВІЛ-інфекції |
|   | 10.2. Сприяння наданню дітям із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітям, які не отримують належного батьківського піклування, безпритульним та бездоглядним дітям соціальних та профілактичних послуг, пов’язаних із ВІЛ/СНІД, у тому числі шляхом функціонування вуличних мультидисциплінарних команд і клінік, дружніх до молоді |
|   | 10.3. Забезпечення надання людям, які вживають ін’єкційні наркотики (**ЛВІН**) комплексних профілактичних послуг, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров’я та Об’єднаною програмою Організації Об’єднаних Націй з урахуванням кращого світового досвіду:  |
|  | * на базі громадських організацій та аутрич-маршрутах
 |
|  | * у мобільних пунктах
 |
|  | * на базі аптечних закладів
 |
|  | * у закладах охорони здоров’я
 |
|  | * на базі центрі інтегрованої допомоги
 |
|   | 10.4. Забезпечення охоплення ЛВІН програмами замісної терапії |
|   | 10.5. Забезпечення соціального супроводу ЛВІН у програмах замісної терапії  |
|   | 10.6. Забезпечення збору та утилізації використаних шприців, отриманих від ЛВІН на пунктах обміну шприців  |
|   | 10.7. Закупівля та монтаж утилізаційного обладнання для забезпечення централізованої утилізації використаних шприців  |
|   | 10.8. Забезпечення, зокрема через механізм соціального замовлення, доступу ЛВІН до послуг у центрах ресоціалізації та реабілітації  |
|   | 10.9. Забезпечення впровадження та функціонування інноваційної моделі надання послуг ЛВІН з профілактики та лікування ВІЛ на базі КМКНЛ "Соціотерапія" (створення центру інтегрованих послуг), в т.ч. проведення скринінгу на ВІЛ швидкими тестами |
|   | 10.10. Закупівля спеціалізованого автотранспорту для створення мобільних пунктів надання комплексних послуг особам, які мають підвищений ризик інфікування ВІЛ  |
|   | 10.11. Забезпечення надання особам, які надають сексуальні послуги за винагороду (**ЖКС**), комплексних профілактичних послуг, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров’я, Об’єднаною програмою Організації Об’єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу з урахуванням кращого світового досвіду: |
|  | * на базі громадських організацій та аутрич-маршрутах
 |
|  | * у мобільних пунктах/амбулаторіях
 |
|  | * у закладах охорони здоров’я
 |
|   | 10.12. Забезпечення надання чоловікам, які мають секс з чоловіками (**ЧСЧ**), комплексних профілактичних послуг, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров’я, Об’єднаною програмою Організації Об’єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу з урахуванням кращого світового досвіду: |
|
|  | * на базі громадських організацій та аутрич-маршрутах
 |
|  | * у мобільних пунктах/амбулаторіях
 |
|  | * у закладах охорони здоров’я
 |
|  | * у спеціалізованій клініці
 |
|  | 10.13. Запровадження преконтактної профілактики антиретровірусними препаратами для чоловіків, які мають секс з чоловіками |
|   | 10.14. Забезпечення надання ув’язненим особам комплексних профілактичних послуг, рекомендованих міжнародними організаціями з урахуванням кращого світового досвіду, спрямованих на: |
|  | * запобігання інфікування ВІЛ
 |
|  | * охоплення сринінгом на ВІЛ-інфекцію
 |
|  | * взяття на медичний облік у разі виявлення ВІЛ/СНІДу
 |
|  | * безперервне отримання антиретровірусної терапії
 |
|   | 10.15. Забезпечення доступу дівчат та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ через безпритульність, насильство, ведення небезпечного способу життя, до послуг з профілактики ВІЛ та лікування ВІЛ/СНІДу:  |
|   | * на базі Центру допомоги дівчатам та молодим жінкам в складних життєвих обставинах «Право на здоров’я»
 |
|   | * аутрич-бригадами денного центру «Право на здоров’я»
 |
|   | * на базі Соціальної квартири для вагітних та матерів з дітьми раннього віку в складних життєвих обставинах
 |
| 11. Забезпечення доступу та охоплення вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини |   |
|   | 11.1. Здійснення заходів із профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров’я:  |
|   | * тест-системами для планової серологічної діагностики ВІЛ-інфекції вагітних жінок та їх партнерів;
 |
|
|   | * швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі;
 |
|
|   | * тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4 при ВІЛ-інфекції;
 |
|   | * антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
 |
|   | * тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої (методом полімеразної ланцюгової реакції) та серологічної (ІФА, ІБ) діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями;
 |
|   | * медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва (набори для матері та дитини для пологів)
 |
|   | * адаптованими молочними сумішами для дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями
 |
|   | 11.2. Запровадження профілактики інфікування ВІЛ у дискордантних парах шляхом забезпечення доступу до антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованої особи, незалежно від стадії ВІЛ-інфекції  |
| 12. Забезпечення профілактики інфікування ВІЛ на робочому місці, передусім для медичних працівників |   |
|   | 12.1. Забезпечити у закладах охорони здоров’я включення до колективних договорів положень з охорони праці, соціального захисту та обов’язкового спеціального страхування на випадок інфікування ВІЛ-інфекцією з урахуванням потреб працівників у контексті ВІЛ-інфекції/СНІДу  |
|  | 12.2. Забезпечення засобами індивідуального захисту, в тому числі одноразовими, медичних працівників, які можуть зазнавати ризику зараження під час виконання службових обов’язків  |
| 13. Надання медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфікування особам з можливим ризиком інфікування ВІЛ |   |
|   | 13.1. Забезпечення проведення медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфікування серед осіб з можливим ризиком інфікування ВІЛ шляхом централізованого постачання антиретровірусних препаратів  |
| 14. Забезпечення доступу населення до тестування на ВІЛ-інфекцію  |   |
|   | 14.1. Забезпечення вільного доступу до безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію, насамперед для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, на баз закладів охорони здоров’я та недержавних організацій:  |
|  | * методом імуноферментного аналізу
 |
|  | * швидкими тестами
 |
|   | 14.2. Забезпечення проведення обов’язкового тестування донорської крові на наявність ВІЛ-інфекції  |
|  | 14.3. Забезпечення соціального супроводу осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ для взяття на медичний облік та отримання антиретрвірусної терапії |
| 15. Профілактика захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), для представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та ВІЛ-інфікованих  |   |
|   | 15.2. Забезпечення діагностики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людей, які живуть з ВІЛ/СНІД,у т.ч.: |
|   | * на базі ТМО «Дерматовенерологія»
 |
|  | * на базі Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом
 |
|  | * у мобільних пунктах/амбулаторіях
 |
|  | * на базі громадських центрів
 |
|  | 15.3. Забезпечення соціального супроводу осіб з числа груп підвищеного ризика та ВІЛ-інфікованих осіб до відповідних закладів охорони здоров’я для отримання профільної медичної допомоги  |
| **ІІІ. ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ** |   |
| 16. Удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері ВІЛ-інфекції/СНІД |   |
|   | 16.1. Забезпечити зовнішній та внутрішній контроль якості лабораторних досліджень у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу (у тому числі шляхом закупівлі виробів медичного призначення для лабораторії Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом та станцій переливання крові)  |
|
| 17. Забезпечення лабораторного моніторингу ВІЛ-інфекції  |  |
|   | 17.1. Забезпечення лабораторного моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції та ефективності антиретровірусної терапії  |
|
|   | 17.2. Забезпечення лабораторної діагностики опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань та ускладнень антиретровірусної терапії у хворих на ВІЛ-інфекцію  |
|   | 17.3. Забезпечення проведення підтверджувальних досліджень у разі виявлення серологічних маркерів до збудника ВІЛ-інфекції, а також ідентифікаційних досліджень під час взяття під медичний нагляд: |
|  | * закупівля тест-систем для проведення імуноферментного аналізу
 |
|  | * закупівля тест-систем для проведення імунного блоту
 |
| **IV. ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ** |   |
| 18. Забезпечення доступу до безперервної антиретровірусної терапії для людей, які живуть з ВІЛ |   |
|   | 18.1. Забезпечення антиретровірусними препаратами людей, які живуть з ВІЛ |
|  | 18.2. Здійснення децентралізації видачі антиретровірусної терапії |
|  | * на базі закладів охорони здоров’я ПМСД
 |
|  | * у аптечних закладах
 |
|  | * у центрах інтегрованої допомоги
 |
|  | 18.2. Створення запасу антиретровірусних препаратів на базі Київської міської клінічної лікарні №5 для забезпечення безперервності антиртеровірусної терапії в регіоні |
| 19. Забезпечення лікування та медикаментозної профілактики опортуністичних інфекцій, ко-інфекції ВІЛ/ТБ, супутніх захворювань та ускладнень ВІЛ-інфекції  |  |
|  | 19.1. Забезпечення проведення скринінгу на туберкульоз осіб з ВІЛ-інфекцією при зверненні за їх за медичною допомогою  |
|  | 19.2. Забезпечення доступу хворих на ВІЛ-інфекцію з підозрою на туберкульоз до діагностики методом КТ та мікроскопічної діагностики (GENE EXPERT)  |
|  | 19.3. Забезпечення безперешкодного доступу до антиретровірусної терапії пацієнтам, хворим на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ  |
|  | 19.4. Проведення хіміо-профілактики туберкульозу у хворих на ВІЛ-інфекцію  |
|  | 19.5. Охоплення профілактичним лікуванням ко-тримоксазолом пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ  |
|  | 19.6. Проведення досліджень на маркери вірусних гепатитів В і С у людей, які живуть з ВІЛ, з метою вибору схеми антиретровірусної терапії |
| 20. Забезпечення високого рівня прихильності до лікування серед людей, які живуть з ВІЛ |  |
|  | 20.1. Затвердження та впровадження соціального стандарту догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ  |
|   | 20.2. Забезпечення надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним дітям, дітям, народженим ВІЛ-позитивними батьками та дітям, які проживають у родинах ВІЛ-позитивних людей  |
|   | 20.3. Забезпечення діяльності міських комунальних установ "Київський міський лівобережний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді" та "Київський міський правобережний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді" |
|   | 20.4. Забезпечення надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дорослим за їх особистим зверненням, які перебувають в місцях позбавлення волі, або таким, які щойно звільнилися з таких місць |

**6. Результативні показники**

**6.1. Ресурсне забезпечення міської цільової програми**

**«Міська цільова соціальна програма подолання епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки»[[2]](#footnote-3)**

тис. грн.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обсяг коштів, які пропонується залучити на виконання програми | Роки виконання програми | Усього витрат на виконання програми |
| 2017 рік | 2018 рік | 2019 рік | 2020 рік | 2021 рік |
| Обсяг ресурсів, усього |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі:Державний бюджет |  |  |  |  |  |  |
| Бюджет м. Києва |  |  |  |  |  |  |
| Кошти інших джерел |  |  |  |  |  |  |

**6.2. Очікувані результати виконання**

**Міської цільової соціальної подолання епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки[[3]](#footnote-4)**

**7. Координація та контроль за ходом виконання програми**

Координацію виконання Міської цільової соціальної програми подолання епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки здійснює Заступник голови Київської міської державної адміністрації згідно з розподілом обов'язків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Згідно рішення Київської міської ради від 29 жовтня 2009 року № 520/2589 «Про Порядок розроблення, затвердження та виконання міських цільових програм у місті Києві» із змінами, внесеними згідно рішення Київської міської ради від 13 листопада 2014 року № 361/361, безпосередній контроль за виконанням завдань і заходів програми, а також за цільовим та ефективним використанням коштів здійснює Департамент охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

Департамент охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) щоквартально до 01 числа другого місяця, що настає за звітним періодом, подає Департаменту економіки та інвестицій виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Департаменту фінансіввиконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та постійній комісії Київської міської ради з питань бюджету та соціально-економічного розвитку інформацію про стан її виконання.

Інформація повинна містити дані про заплановані та фактичні обсяги і джерела фінансування програми, виконання результативних показників за відповідний період та у динаміці з початку дії програми та пояснювальну записку про роботу співвиконавців програми щодо її виконання, у разі невиконання - обґрунтування причин невиконання.

Зазначена інформація використовується для аналізу ефективності виконання програми та надання пропозицій щодо доцільності продовження її фінансування та виконання.

Департамент економіки та інвестицій виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) здійснює узагальнення звітів відповідальних виконавців про поточне та остаточне виконання міських цільових програм, проводить аналіз вказаних звітів та включає його результати до щорічного звіту про виконання Програми економічного і соціального розвитку м. Києва.

Департамент охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) щороку здійснює обґрунтовану оцінку результатів виконання програми та, у разі потреби, розробляє пропозиції щодо доцільності продовження тих чи інших заходів, включення додаткових заходів і завдань, уточнення показників, обсягів і джерел фінансування, переліку виконавців, строків виконання програми та окремих її завдань і заходів тощо.

У разі необхідності внесення змін до програми проект змін до неї з уточненими показниками і заходами проходить експертизу, погоджується та затверджується відповідно до Порядку розроблення, затвердження та виконання міських цільових програм у місті Києві.

Київський міський голова В. Кличко

1. Результати прогнозування до 2020 року оціночної кількості ЛЖВ за різними контингентами населення (з використанням програми Spectrum/ЕРР 5.3). [↑](#footnote-ref-2)
2. Розшифровка розрахунку витрат додається [↑](#footnote-ref-3)
3. З урахуванням цілей і завдань стратегії Fast-Track до 2021 року [↑](#footnote-ref-4)