Alliance for Public Health

КАК ОСТАНОВИТЬ ЭПИДЕМИЮ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОРОДЕ

ОПЫТ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Alliance for Public Health

КАК ОСТАНОВИТЬ ЭПИДЕМИЮ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОРОДЕ

ОПЫТ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Альянс общественного здоровья

2019

Редактор: Лили Хайд
Редактор: Валентина Божок
Дизайн и верстка: Ирина Сухомлинова

Как остановить эпидемию ВИЧ и туберкулёза в городе Опыт Восточной Европы и Центральной Азии – МБФ «Альянс общественного здоровья», Киев, 2019 – 150 стр.

Издано МБФ «Альянс общественного здоровья» в рамках реализации проекта «Ускоренный ответ на эпидемии ВИЧ и туберкулеза среди ключевых групп в городах Восточной Европы и Центральной Азии», который реализуется за средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Изложенные в данной публикации мнения и точки зрения являются мнениями и точками зрения авторов и не могут рассматриваться как мнения или точки зрения МБФ «Альянс общественного здоровья» и Глобального фонда.

© МБФ Альянс общественного здоровья, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

АЛЬЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ 1

БЛАГОДАРНОСТИ 5

СПИСОК АББРЕВИАТУР 6

ВВЕДЕНИЕ И ОБЗОР МОДЕЛИ 10

ГЛАВА 1 17

КООРДИНАЦИЯ, ИНТЕГРАЦИЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ СРЕДА 17

1.1 Координация профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, ТБ и вирусными гепатитами для ключевых групп на уровне города 17

Координация между полицией, муниципалитетом и организациями гражданского общества снижает преступность в Амстердаме 19

1.1.1 Координация в пяти Fast-track городах региона ВЕЦА и Городская рабочая группа. 20

Участие ЛУИН в координации работы по ВИЧ/СПИД в Одессе 22

Fast-track Cities позволяет снова услышать голоса ЛУН, которые были вынуждены замолчать: София 25

Партнеры и возможности для организации первого сообщества РКС в Тбилиси 27

1.2 Юридическая поддержка и права человека: механизмы противодействия нарушениям прав человека 29

Лучшие практики в пяти городах 30

«Информирование людей об их правах и улучшение их знаний – очень важный, но очень длительный процесс»: София 31

ГЛАВА 2 33

КОНЦЕНТРАЦИЯ УСИЛИЙ НА НАИБОЛЕЕ ТРУДНОДОСТУПНЫХ И УЯЗВИМЫХ ГРУППАХ 33

2.1 Комнаты безопасного употребления как радикальный подход к решению проблемы: опыт Берна 34

2.1.1 «У нас есть серьезные достижения». Интервью с Якобом Хубером 40

2.2 Городской пункт ЗПТ расширяет низкопороговые услуги для ключевых групп и борется с негативными последствиями наркомании: опыт Одессы 43

2.3 Общественный центр усиливает вовлечение ключевых сообществ и способствует борьбе со стигмой: город Алматы 45

ГЛАВА 3 47

АДАПТАЦИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛУГ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ 47

3.1 Низкопороговое тестирование на ВИЧ в аутрич-формате обеспечивает более комплексный охват ключевых групп услугами в Алматы 47

СОДЕРЖАНИЕ

3.2 Метод лечения туберкулеза под непосредственным контролем, разработанный на основе результативного финансирования, расширяет доступ к услугам для пациентов из труднодоступных групп: Одесса 51

3.3 Как удалось за два года в полтора раза увеличить охват пациентов, принимающих АРТ: мультидисциплинарные команды в Одессе 54

3.4 Оптимизация связи между службами ВИЧ и туберкулеза способствует вовлечению в программы лечения большего числа пациентов: Бельцы. 56

ГЛАВА 4 . . . . . **59**

РАБОТА С ГОРОДСКИМИ ВЛАСТЯМИ: ПРОГРАММЫ И БЮДЖЕТЫ ДЛЯ БОРЬБЫ С ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ 59

4.1 Способствовать принятию решений на высшем уровне, чтобы положить конец эпидемии ВИЧ/ТБ в городе: международные инициативы 60

4.1.1. Парижская декларация *60*

Как подписать Парижскую декларацию – руководство для нового города: Алматы *62*

Обучение и личные контакты помогают с подписанием Парижской декларации: Тбилиси. *64*

4.1.2 Партнерство Stop TB и инициатива Zero TB *66*

Одесса заявила о своей готовности присоединиться к Инициативе Zero TB. *67*

4.2 Муниципальные программы борьбы с ВИЧ/ТБ и выделение средств 68

4.2.1 Руководство: Цели и бюджет муниципальной программы: Одесса *68*

Адвокация городской программы борьбы с ВИЧ и бюджета: София *72*

Проект Fast-track Cities способствует получению финансирования из бюджета города и развитию механизма социального заказа: Бельцы *74*

ГЛАВА 5 . . . . . **76**

ОБМЕН ОПЫТОМ И ОБУЧЕНИЕ. 76

5.1 Конференция «Здоровье в городе» объединила специалистов, популяризуя тему здравоохранения в крупных городах 76

Одесса проводит первую в регионе ВЕЦА Конференцию «Здоровье в городе» *78*

5.2 Международный обмен: Амстердам и Берн 80

5.2.1 Обучение способствует разработке новых форм сотрудничества в ходе предоставления услуг и поиска финансирования *80*

5.2.2 С пользой применить предыдущий опыт: учебно-ознакомительная поездка *81*

5.2.3 Это несомненный успех». Интервью с Алеком фон Граффенридом – мэром Берна *84*

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 ПАРИЖСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ 88

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ДЕКЛАРАЦИЯ ZERO TB 96

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ГОРОДСКАЯ ПРОГРАММА ПО ВИЧ/ТБ. ПРИМЕР ИЗ ОДЕССЫ. . . 98

БЛАГОДАРНОСТИ

Мы хотим выразить благодарность за работу по этому проекту и участие в написании данного пособия нашим уважаемым коллегам **Якобу Хуберу** из licit, журналисту из Берна **Бэйзилу Вайнгартеру**, мэру Берна **Алеку фон Граффенриду**, **Анке ван Дам** и **Джудит Кройкелс** из AFEW International, **Андрею Мошняге** из Stop TB Partnership, **Томасу Николсону** из Advanced Access and Delivery.

Работу в проекте в городах координировали и о ней писали **Елена Талалаева (Грибова)**, **Анжела Юрьева** и **Алла Карпенко** из «Молодёжный центр развития», **Юлия Коган** из «Дорога к дому» и **Ирина Куценко** из Одесского городского совета, **Роман Дудник**, **Айнура Батырбекова**, **Александра Ли** и **Амир Шайкежанов** из AFEW Казахстан в Алматы, **Ала Яцко** и **Оксана Бузович** из «Молодежь за право на жизнь» в Бэльць, **Анна Любенова** из «Инициатива за здоровье» и **Юлия Георгиева** из «Центр гуманной политики» в Софии, **Лиа Мамацашвили** из «Танадгома» и **Наталья Копалиани** из «Женщины за свободу» в Тбилиси.

Мы очень благодарны нашим партнерам из региональных сетей **Эрике Черкашиной** из ЕКОМ, **Татьяне Кочетковой** из ЕСЛУН, **Екатерине Партиновой** из SWAN за координацию работы ключевых групп в городах и подготовку описания лучшего опыта для данной публикации.

Спасибо **Максиму Стрельчуку** из Альянс Консалтанси за текст по улучшению защиты прав человека.

Мы благодарны **Лили Хайд** за работу над сведением этого пособия и его редакцией!

СПИСОК АББРЕВИАТУР

АЛЬЯНС	Альянс общественного здоровья
АРТ	антиретровирусная (АРВ) терапия
БО	благотворительная организация
ВГС	вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВН	вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГРГ	городская рабочая группа
ГФ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
ЗПТ	заместительная поддерживающая терапия
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КГ	ключевые группы
КЛ	контактное лицо
ЛГБТК	лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МДК	мультидисциплинарные команды
МЗ	министерство здравоохранения
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
(М)РТБ	мультирезистентный туберкулез
ОО	общественная организация

НПО	неправительственные организации
РКС	работницы/-ки коммерческого секса
ТБ	туберкулез
ШЛУ-ТБ	туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
DOTS	лечение под непосредственным контролем коротким курсом
CITI	лечение, инициированное сообществом (сопровождение с использованием подхода кейс-менеджемента)
ECOM	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
EHRN	Евразийская сеть снижения вреда
ENPUD	Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики
OCF	оптимизированное выявление случаев ВИЧ-инфекции
STBP	Партнерство Stop TB
SWAN	Сеть защиты прав секс-работников
UNAIDS	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
UNDP	Программа ООН по развитию
ZTBI	Инициатива Zero TB

Каскад по ВИЧ на 01.01.2019

БЕЛЬЦЫ

Город:	**БЕЛЬЦЫ**
Население:	151 200
Партнер-исполнитель:	Молодежь за право на жизнь
Распространенность ВИЧ: (последние данные)	
ЛУИН	17%
СР	22,3%
МСМ	4,1%
Новые случаи ТБ (2018) **73**	

Каскад по ВИЧ

ОДЕ

УКРАИНА

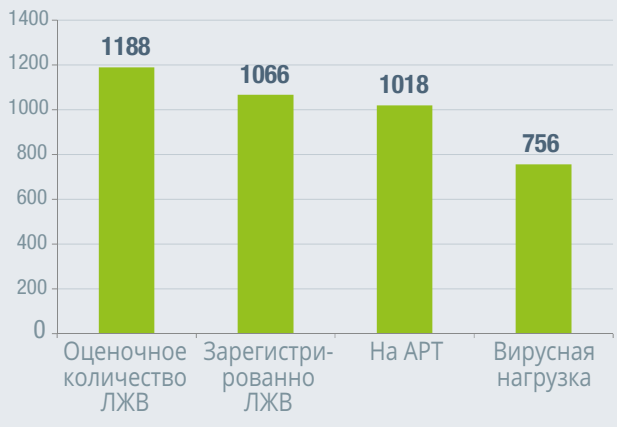
МОЛДОВА

БОЛГАРИЯ

ГРУЗИЯ

Город:	**СОФИЯ**
Население:	1 323 637
Партнер-исполнитель:	Фонд «Инициатива за здоровье» и Ассоциация «Здоровье без границ»
Распространенность ВИЧ: (последние данные)	
ЛУИН	5,5%
СР	0%
МСМ	12,7%
Новые случаи ТБ (2017) **231**	

СОФИЯ



Каскад по ВИЧ на 01.01.2019

на 01.01.2019

Город:	**ОДЕССА**
Население:	1 010 800
Партнер-исполнитель:	Молодежный центр развития
Распространенность ВИЧ: (последние данные)	
ЛУИН	27,5%
СР	9,5%
МСМ	12,3%
Новые случаи ТБ (2018) **1514**	

Каскад по ВИЧ на 01.01.2019

ССА

АЛМАТЫ

КАЗАХСТАН

Город:	**АЛМАТИ**
Население:	1 854 556
Партнер-исполнитель:	AFEW Казахстан
Распространенность ВИЧ: (последние данные)	
ЛУИН	7,9%
СР	1,1%
МСМ	4,5%
Новые случаи ТБ (2018) **829**	

ТБИЛИСИ

Город:	**ТБИЛИСИ**
Население:	1 113 000
Партнер-исполнитель:	Танадгома
Распространенность ВИЧ: (последние данные)	
ЛУИН	1,2%
СР	1,5%
МСМ	21,5%
Новые случаи ТБ (2018) **829**	

Каскад по ВИЧ на 01.01.2019

ВВЕДЕНИЕ И ОБЗОР МОДЕЛИ

ТАТЬЯНА ДЕШКО,
АЛЬЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Половина всего населения земного шара проживает в городах, а согласно прогнозам в течение последующих тридцати лет практически две трети будут жить в городских условиях. Люди переселяются в города в поисках лучшей жизни, они бегут из зон военного конфликта, иногда к переселению их вынуждают климатические изменения, желание найти работу или получить хорошее образование. Города привлекательны тем, что здесь можно найти разнообразные развлечения и приятно провести время или же просто скрыться в толпе, чтобы вести тот образ жизни, который по душе. С другой стороны, в городах наблюдается более высокий уровень распространения ВИЧ и туберкулеза.

Во всем мире возрастает роль городов в борьбе с ВИЧ и туберкулезом. Такие международные инициативы, как Fast-track Cities ЮНЕЙДС и подписание Парижской декларации, Инициатива Zero ТВ в городах, Программа ВООЗ «Здоровые города» и такие площадки для диалога, как Международная конференция «Здоровье в городе», призваны усилить города и сделать климат в них здоровее.

Регион Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) сильно поражен эпидемиями ВИЧ/СПИД и туберкулеза. Он является одним из двух регионов в мире, где эпидемия ВИЧ/СПИД продолжает развиваться. Ситуация с туберкулезом никак не лучше: Украина является пятой в мире страной по бремени заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУТБ).

Известно, что движущей силой эпидемии ВИЧ/СПИД в регионе продолжают оставаться наиболее уязвимые группы, наивысшая концентрация которых приходится на города. В регионе ВЕЦА именно в городах регистрируется самое большое количество новых случаев ВИЧ: в Грузии 34% всех зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), проживают в столице, в Болгарии – 35%, в то время, как в городах Алматы (Казахстан) и Бельцах (Молдова) зарегистрированы 13% всех случаев инфицирования ВИЧ соответственно по каждой из стран.

О ПРОЕКТЕ

Альянс общественного здоровья (Украина) в сотрудничестве с организацией AFEW International (Нидерланды), организацией Licit и Партнерством Stop ТВ (Швейцария) под техническим руководством секретариата ЮНЕЙДС в ВЕЦА и финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией инициировали региональный проект, направленный на поддержку городских программ борьбы с ВИЧ и туберкулезом в ряде городов региона ВЕЦА.

Внедрение проекта «Ускоренный ответ на эпидемии ВИЧ/ТБ среди ключевых групп в городах региона ВЕЦА» (EECA Fast-track Cities) проходило с 2017 по 2019 год, а его целью было развитие эффективных и устойчивых моделей реализации мер по борьбе с ВИЧ/ТБ, призванных снизить смертность от СПИДа и туберкулеза в проектных городах и способствовать увеличению финансирования городскими властями программ профилактики для ключевых групп. В ходе разработки этих моделей предоставлялась техническая помощь Берном и Амстердамом, которые являются городами-партнерами проекта, а городские власти этих городов вместе с представителями гражданского общества делились опытом со своими коллегами в регионе ВЕЦА.

Для участия в проекте были выбраны пять городов, в зависимости от бремени заболеваний, возможностей или желания властей сотрудничать и выделять ресурсы (денежные или же в натуральной форме), а также вероятности эффективного внедрения пилотного проекта. В список были включены следующие города: Алматы (Казахстан), Бельцы (Молдова), Одесса (Украина), София (Болгария), Тбилиси (Грузия). В рамках проекта также была предоставлена техническая и финансовая помощь для проведения проектных мероприятий в других городах в этих пяти странах, например, организована работа комнаты безопасного инъекционного употребления в Сумах (Украина).

В каждом городе координацию активности осуществляла партнерская общественная организация: Фонд «Инициатива за здоровье» в Софии (Болгария), НПО Информационный медико-психологический центр «Танадгома» в Тбилиси (Грузия), Международный благотворительный фонд «AFEW-Казахстан», НПО «Молодежь за право на жизнь» в Бельцах (Молдова), НПО «Молодежный центр развития» в Одессе (Украина).

Немаловажно, что региональные сети, работающие с ключевыми группами, а именно Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики, Евразийская коалиция по мужскому здоровью, Южно-Кавказская сеть и Сеть адвокации за права секс-работников, поддерживали вовлеченность в проект ключевых групп как на региональном уровне, так и на уровне городов.

ФОТО: ВСТРЕЧА ПО ПОВОДУ ЗАПУСКА ПРОЕКТА В СТРАНАХ ВЕЦА. КИЕВ, МАРТ 2017 г.

В рамках проекта осуществлялись стратегические операционные исследования, на основе которых были разработаны модели усиления ответа для городов региона ВЕЦА, в частности по повышению успешности лечения туберкулеза (Одесса, Украина), совместным интервенциям ВИЧ/ТБ (Бельцы, Молдова), а также улучшению выявления ВИЧ-инфекции и расширению охвата программами антиретровирусной терапии с использованием модели кейс-менеджмента (Алматы, Казахстан).

Проектные мероприятия также включали оценку ситуации в городе, формирование городских координационных групп (или же усиление действующих городских координационных советов), разработку городских программ по ВИЧ/ТБ, адвокацию и выделение средств из городских бюджетов, разработку механизмов финансирования для НПО, обмен опытом с коллегами из Западной Европы.

В результате реализации проекта удалось разработать модель для города, которая способствует существенному улучшению ситуации с ВИЧ/ТБ и помогает сформировать устойчивый ответ на эпидемию путем привлечения городских ресурсов.

МОДЕЛЬ, РАЗРАБОТАННАЯ ПРОЕКТОМ

Наши подходы в работе отличались от города к городу, мы старались реагировать на потребности на местах. Вместе с тем нам удалось разработать универсальную «модель ответа в городе», которая состоит из таких пяти компонентов.

Координация. В городах должны быть внедрены эффективные механизмы по координации, которые обеспечат НПО прямой доступ к мэрам и официальным представителям власти, чтобы они имели возможность реализовывать меры по охране здоровья в городах и обеспечивать должный масштаб и своевременность прилагаемых усилий. Все партнерские организации должны работать слаженно в сфере формирования благоприятной среды

для внедрения услуг, направленных на ключевые группы, устраняя барьеры на пути к этим услугам. В нашем случае фундаментальное значение имела работа с проблемами доступа, связанными с нарушением прав человека, для групп людей, употребляющих наркотики (ЛУН), работников коммерческого секса (РКС) и мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ).

Ключевые группы (КГ). На городском уровне работа должна быть направлена прежде всего на группы, наиболее затронутые ВИЧ и туберкулезом. Стратегически важно во главу угла поставить именно эти группы. Некоторые интервенции имели стратегический характер и были призваны продемонстрировать, что ключевые группы приоритетны для работы городских властей. Например, запуск работы комнат для безопасного употребления наркотиков, раздача бесплатных шприцов в аптеках или же предоставление доступа к заместительной терапии – все это посылает четкий сигнал о том, что местная община толерантно относится к людям, употребляющим наркотики, и прагматически воспринимает работу, направленную на снижение того негативного воздействия, к которому в некоторых случаях приводит злоупотребление наркотическими веществами. Другие проектные мероприятия были направлены на усиление потенциала местных общин с тем, чтобы ключевые группы могли активнее вовлекаться в планирование и внедрение услуг для них. Мы пришли к однозначному выводу: нам необходимо поместить сообщества, которых в наибольшей мере коснулось распространение заболеваемости на ВИЧ/ТБ, в эпицентр борьбы с этими видами заболеваний, обеспечить им доступ к услугам, создать структуры и предоставить поддержку в соответствии с их потребностями.

Услуги в формате Fast-track. Эффективные комплексные услуги должны иметь в своей основе доказательную базу и системно внедряться по секторам в процессе обмена данными. Существующие же услуги должны реализоваться в оптимизированном режиме с целью сокращения времени их предоставления, обеспечения их экономической эффективности и ориентации на результат, чтобы оптимально использовать затраченные ресурсы и расширить сферу влияния общегородских мероприятий.

Работа с администрацией города. Сотрудничество с высшими эшелонами власти и поддержание рабочих контактов с городскими властями является главным ключом к успеху. Можно активно задействовать такие международные механизмы, как подписание Парижской декларации, Инициативы Zero ТВ в городах. Оптимальным решением для города на пути к достижению устойчивости ответа на эпидемию ВИЧ/ТБ является разработка программы ликвидации ВИЧ и туберкулеза на базе целей «90-90-90», которая бы функционировала при поддержке городского бюджета, в том числе внедрения механизмов финансирования НПО.

Обмен опытом. Для городов идея дипломатии в области здравоохранения совсем не нова, некоторые города стали известными, продвигая проекты охраны здоровья на мировой авансцене. Поиск новых идей, обмен опытом и творческое развитие – вот движущая сила искоренения ВИЧ и туберкулеза в городах. В рамках проекта мы способствовали горизонтальному обмену опытом между городами, также была предоставлена возможность провести обучающие визиты в города Западной Европы, имеющие доступ к большим объемам ресурсов, а именно – в Берн и Амстердам. Такой обмен показал результативность благодаря более высокому уровню доверия между мэрами, а также потому, что делегаты от городов, ощутили свою значимость и независимость, включившись в международный диалог по здоровью.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА

Проект достиг существенных результатов в плане финансирования и показателей в сфере охраны здоровья. В ходе его осуществления благодаря внедряемой программе борьбы с ВИЧ и туберкулезом в проектных городах было дополнительно привлечено более 3,8 млн долл. США.

Роль лидера в привлечении финансирования принадлежит Одессе. Это стало возможным благодаря приверженности городской власти вопросам ВИЧ и ТБ, а также активной реализации реформы децентрализации в Украине, которая перенаправила существенную часть финансовых потоков в города. Работа в Софии и Тбилиси была менее успешной, что частично объясняется препятствиями политического характера, связанными с работой в столичном городе, и более низким уровнем вовлеченности в борьбу с ВИЧ и туберкулезом; также в этих двух городах мы не проводили операционных исследований. Определенно работа в столичном городе Евросоюза сопряжена с большим количеством проблем, так как процессы здесь чрезмерно забюрократизированы и зарегулированы. В Грузии сфера здравоохранения является более централизованной, поэтому городские власти не имели возможности принимать финансовые решения и выделять значительные средства. Несмотря на это нам удалось достичь успехов в сфере финансирования во всех пяти городах.

Мы также можем наблюдать существенные результаты относительно показателей по ВИЧ и туберкулезу. Там, где проводились операционные исследования, зарегистрирован значительный прогресс как в сфере борьбы с ВИЧ, так и туберкулезом. Первичный индикатор, который мы проанализировали, отражает смертность от ВИЧ и туберкулеза, и мы зафиксировали его понижение по всем городам проекта:

Более детальный анализ факторов прогресса приведен далее в данной публикации. Ниже мы даем также краткое описание достижений проекта в тех городах, которые развивали услуги в сфере борьбы с ВИЧ и туберкулезом в рамках операционных исследований, а это – **Одесса**, **Бельцы** и **Алматы**.

В Одессе благодаря проекту:

- 775 пациентов с туберкулезом были привлечены к участию в новой пилотной модели лечения DOTS (лечение под непосредственным контролем коротким курсом) в рамках первичной системы здравоохранения, с расчетом компенсации медработников, ориентируясь на показатели, установленные проектом (для информации: ежегодно в Одессе регистрируется 1300 новых случаев заболевания туберкулезом). В рамках нашего пилотного проекта успешность лечения туберкулеза, поддающегося медикаментозному воздействию, достигла 90%, что улучшило ситуацию по всему городу: в Одессе – 53% в 2016 году, до внедрения проекта, и 71%–в 2019 году, после 2 лет работы проекта.
- Город получил возможность оптимизировать и управлять каскадом лечения ВИЧ, став лидером по этому прогрессу в стране: по сравнению с 2016 годом охват АРТ в городе в 2019 году вырос на 72%, а это значит, что за два года дополнительно 2800 ЛЖВ были охвачены лечением.

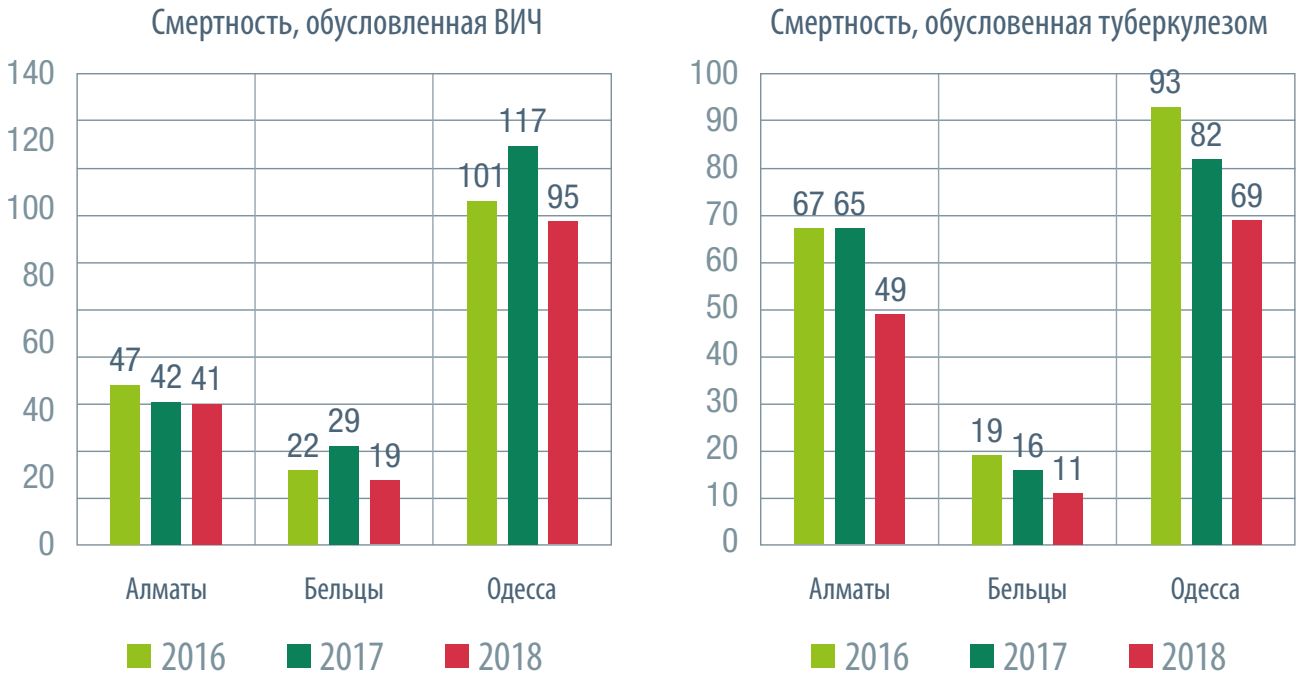


РИС. 1: СМЕРТНОСТЬ ОТ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ТРЕХ ГОРОДАХ ПРОЕКТА, 2016–2018 гг.

Проекту в Бельцах:

- Удалось существенно улучшить процесс выявления новых случаев ВИЧ-инфекции благодаря применению оптимизированной методологии, разработанной Альянсом общественного здоровья; в период с октября 2018 по август 2019 было выявлено более 78 новых случаев ВИЧ (для сравнения всего в Бельцах в 2018 выявлено 36 случаев ВИЧ).
- Удалось разработать и впервые провести пилотный запуск оптимизированного выявления новых случаев ВИЧ и туберкулеза.

В Алматы проект:

- Изменил национальный подход к тестированию ВИЧ путем пилотирования тестирования с помощью слюновых тестов, проводимых социальными работниками, и самотестирования. В общем с апреля 2018 по октябрь 2019 года было проведено 6000 тестов, в результате чего выявлено 145 новых случаев ВИЧ; этот подход был отражен в новом протоколе по ВИЧ, в котором упоминается самотестирование и тестирование на маршрутах социальными работниками.
- Благодаря проекту по кейс-менеджменту, инициированному в Алматы Альянсом общественного здоровья, 538 пациентов с ВИЧ были подключены к лечению начиная с апреля 2016 года, что приблизило Алматы к достижению целей «90-90-90» (для сравнения: в среднем на протяжении ряда лет в городе выявлялось около 470 новых случаев ВИЧ ежегодно, а в этом году показатели вовлечения в программы АРТ удвоились).

- успешность лечения «чувствительного» туберкулёза в рамках пилота в Одессе составила 90% улучшив городские показатели
- 78 новых случаев ВИЧ выявлены проектом в Бельцах
- Благодаря пилоту в Алматы, новый протокол диагностики ВИЧ в Казахстане будет включать самотестирование и тестирование в аутрич условиях соцработниками.

СОДЕРЖАНИЕ ДАННОЙ ПУБЛИКАЦИИ

Содержание публикации отражает структуру модели ускорения ответа на эпидемию ВИЧ/ТБ в городах, описанную выше, а также рассматриваются практические примеры работы проекта.

1 В первой главе рассматриваются механизмы координации деятельности по ВИЧ и ТБ всех партнеров и секторов города, а также вовлечения ключевых групп путем создания благоприятной среды и защиты прав.

2 В главе 2 акцентируется внимание на сообществах, которых в наибольшей степени коснулись ВИЧ и туберкулез, в нашем случае – это люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники коммерческого секса (РКС), а также мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ). Приводится опыт западноевропейских стран с анализом моделей социальных изменений, основанных на подходе равного вовлечения уязвимых групп. Рассматриваются некоторые механизмы, внедренные в рамках проекта, которые используются для выхода на ключевые группы и оптимизации связей с ними.

3 В третьей главе приводятся конкретные примеры того, как уже существующие услуги можно улучшить, чтобы ускорить реагирование в сфере борьбы с ВИЧ и туберкулезом. В рамках проекта проводились операционные исследования по пилотированию некоторых инновационных способов тестирования и лечения, а также повышения охвата услугами.

4 В главе 4 анализируются схемы сотрудничества с городскими властями, а именно конкретные шаги, которые могут предпринять мэры городов, службы здравоохранения и депутаты для оптимизации программ борьбы с ВИЧ/ТБ и их стабильного развития, а также обеспечения финансирования из бюджета города.

5 Пятая глава публикации посвящена растущей роли городов в международном контексте, а также обмену опытом, который способствует внедрению инновационных подходов, развитию и достижению результатов.

ГЛАВА 1

КООРДИНАЦИЯ, ИНТЕГРАЦИЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ СРЕДА

Для достижения эффективности и доступности услуг меры по ответу на эпидемию на уровне города должны быть скоординированы между секторами и организациями. Ключевые группы и НПО/БО должны вносить непосредственный вклад в разработку и предоставление услуг через налаженные каналы коммуникации с городскими чиновниками и лицами, формирующими политику. Между тем, необходимо преодолеть более общие барьеры, связанные с правами человека, поскольку зачастую социальная и институциональная дискриминация и нарушения прав человека усиливают уязвимость ключевых групп и затрудняют им доступ к услугам.

В данной главе рассматривается опыт создания необходимых условий и координации для улучшения предоставления услуг в городах. Проект Fast-track Cities в странах ВЕЦА позволил создать координационные органы по борьбе с ВИЧ/ТБ во всех пяти городах, участвующих в проекте. Городские сети ключевых групп участвуют в координации на городском уровне при поддержке региональных сетей сообществ. Эти сети и инициативные группы имели возможность мониторить связанные с правами человека барьеры, препятствующие доступу к услугам, и разработали некоторые инновационные и эффективные механизмы для уменьшения дискриминации и нарушений прав человека, которые мы будем рассматривать в этом разделе.

1.1 КООРДИНАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА В СВЯЗИ С ВИЧ, ТБ И ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НА УРОВНЕ ГОРОДА

Целый ряд инициатив способствовали доступу к недорогим и качественным медицинским услугам для всех жителей города, включая ключевые группы риска по ВИЧ, туберкулезу и вирусным гепатитам. Важные аспекты этого процесса включают децентрализацию и координацию.

Городские органы власти ближе к местному сообществу, чем центральные, поэтому могут предоставлять услуги более эффективно, с меньшим уровнем бюрократизации и затрат. Децентрализация до уровня города означает, что города разрабатывают политику, которая наилучшим

АНКЕ ВАН ДАМ И ДЖУДИТ КРОЙКЕЛС, AFEW INTERNATIONAL [1]

1 *AFEW International (Нидерланды) имеет более 17 лет опыта работы в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. AFEW занимается улучшением здоровья ключевых групп населения и стремится пропагандировать здоровый образ жизни и расширять доступ к профилактике, лечению таких серьезных проблем общественного здравоохранения, как ВИЧ, туберкулез, вирусный гепатит. http://afew.org*

образом соответствует их потребностям и местным условиям, и управляют своим собственным бюджетом. Это позволяет организовать сотрудничество с местными учреждениями, агентствами и организациями гражданского общества с более короткими путями коммуникации, чтобы улучшить доступ к услугам и сделать его более удобным.

Низкая способность государств предоставлять социальные услуги привела к увеличению роли гражданского общества, которое может влиять на позицию отдельных людей и учреждений в целях улучшения профилактики, лечения и ухода при ВИЧ, туберкулезе и вирусных гепатитах.

НПО/ОГС могут:

- Осуществлять мобилизацию на самом широком уровне и адвокацию за доступ и качество медицинских услуг
- Поддерживать широкое распространение информации о профилактике ВИЧ, туберкулеза и вирусных гепатитов
- Создать сети и инициативные группы для содействия доступности медицинских услуг и необходимых препаратов
- Продвигать и поддерживать программы укрепления здоровья и просветительские кампании по вопросам здоровья
- Контролировать и сотрудничать с другими заинтересованными сторонами в государственном и частном секторах
- Способствовать применению знаний и доказательств на практике

Процессы децентрализации могут облегчить и включить вовлечение НПО в предоставление социальных услуг, например, через механизмы социального заказа (см. глава 4), посредством которых государственные структуры заключают контракты с негосударственными структурами (финансируют их) для оказания медицинской помощи или профилактических услуг.

КООРДИНАЦИЯ МЕЖДУ ПОЛИЦИЕЙ, МУНИЦИПАЛИТЕТОМ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА СНИЖАЕТ ПРЕСТУПНОСТЬ В АМСТЕРДАМЕ

В связи с увеличением количества серьезных правонарушений, совершенных в Амстердаме в 2012 году, мэр города, а также начальник и комиссар полиции инициировали внедрение подхода Топ-600, направленного на шестьсот наиболее серьезных рецидивистов. Этот метод ставит своей задачей:

1) сокращение количества преступлений с высоким уровнем ущерба
2) улучшение личных перспектив преступников, входящих в Топ-600 (и их непосредственного окружения)
3) предотвращение вовлечения родственников (братьев и сестер) преступников в криминал[2]. (Правонарушители – это те, кто в течение последних пяти лет был арестован за тяжкие преступления, такие как уличные грабежи, насильственные преступления и нападения, и был осужден как минимум за три преступления).

Преступник обычно отличается сложной жизненной историей со множеством проблем – от долгов до жилищных и медицинских трудностей. Таким образом, правонарушителей направляют в несколько организаций, таких как служба по поддержке молодежи, служба пробации, организации, помогающие в погашении задолженности, прокуратура. Подход Топ-600 объединяет более 40 организаций в Амстердаме, работающих с правонарушителями. Идея состоит в том, чтобы координировать и обеспечивать слаженную работу этих организаций. Центр по вопросам здоровья и безопасности отвечает за общую координацию.

Правонарушителям из списка Топ-600 назначается «куратор», который составляет план лечения и отбытия наказания. Куратор представляет организации, с которыми взаимодействует преступник. Правонарушителям предлагают помочь повернуть свою жизнь в нужное русло. Кроме того, их семьи посещают представители организаций, также они участвуют в программах. Соответствующие санкции, меры и вмешательства выполняются быстро и последовательно, поэтому группа из 600 правонарушителей чувствует, что она находится под контролем.

Центральная координация на трех уровнях между муниципалитетом и полицией дополняет подход Топ-600. Мэр Амстердама является главным административным координатором и председателем Руководящего комитета по безопасности и здравоохранению. На официальном уровне руководитель программы управляет реализацией вместе с командой программы, в которой представлены основные партнеры проекта. Еще 80 и более кейс-менеджеров представляют около 15 организаций. Куратор продолжает нести ответственность даже тогда, когда задача его организации завершена, ответственность снимается только если преступника исключают из списка Топ-600 [3].

В 2017 году в результате оценки был сделан вывод о том, что количество преступлений в Амстердаме сократилось на 48% по сравнению с предыдущим годом[4]. Это число соответствует годовому снижению по состоянию на 2012 год. На региональном и национальном уровнях также можно наблюдать тенденцию к снижению, но она сильнее в рамках подхода Топ-600.

В 2014 году муниципальное соглашение предполагало расширить подход до 1000 человек, и на это, соответственно, были выделены средства. Для Топ-400 использован сложный набор критериев, которые комплексно рассматривали преступное поведение молодых людей и признаки, свидетельствующие о том, в какой помощи они нуждаются, чтобы получить представление о более молодой группе правонарушителей. Это позволяет правительству выявлять правонарушителей на более ранней стадии вовлечения в криминал и предотвращать приток в Топ-600.

2 *http://www.leoverhoef.nl/dossiers/amsterdam/jaarrekeningen/amsterdam.2012jrk.pdf*
3 *https://blog.sbo.nl/veiligheid/vijf-jaar-aanpak-top600-waar-staan-nu/*
4 *https://assets.amsterdam.nl/publish/pages/791284/effectmonitor_top600_2017.pdf*

1.1.1 КООРДИНАЦИЯ В ПЯТИ FAST-TRACK ГОРОДАХ РЕГИОНА ВЕЦА И ГОРОДСКАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА

В 2017 году, в начале проекта, была проведена оценка ситуации для определения координирующих структур по ВИЧ/ТБ, ключевых потребностей населения, барьеров и услуг, а также устойчивости их предоставления. Оценка разработана для того, чтобы помочь заинтересованным сторонам определить приоритеты для улучшения координации, услуг и экономической эффективности, а также найти аргументы в пользу увеличения местных инвестиций в ответ на ВИЧ и туберкулез.

В целом уровень муниципальной координации и распределения муниципального бюджета на мероприятия по борьбе с ВИЧ/ТБ, за исключением Одессы, был низким или отсутствовал вообще в начале проекта.

Одна из стратегий проекта Fast-Track Cities заключалась в создании городской рабочей группы для координации ответов на ВИЧ и ТБ в городе. Городская рабочая группа или Координационный совет выполняют функции консультативного совета и платформы для обмена информацией, способствуя сотрудничеству и объединению сил. Крайне важно, чтобы представители ключевых групп участвовали в оценке потребностей, разработке стратегий и мониторинге мероприятий по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ и туберкулезом.

В этом проекте города стремились включить в этот консультативный орган муниципалитета представителей людей, употребляющих наркотики, работников секс-бизнеса и сообщества ЛГБТИ, чтобы обеспечить их значимое участие.

В начале проекта (2017 год) города различались по уровню существующей видимости, самоорганизации и активности ключевых групп населения: от Одессы и Софии, где были восстановлены и активизированы ранее активные сообщества потребителей наркотиков, до Алматы и Тбилиси, где в связи с высокой стигмой МСМ и секс-работников информирование представителей сообщества об их правах было первым шагом к более активному их участию. Региональные сети были вовлечены с целью предоставления поддержки, опыта и обеспечения важных региональных связей и публичности.

АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН

Координационный совет по ВИЧ и туберкулезу в Алматы был создан в рамках проекта Fast-track Cities и управляется Департаментов здравоохранения Акимата Алматы (муниципалитета). Она закреплена приказом Департамента здравоохранения города Алматы и включает представителей муниципальных органов власти, медицинских учреждений, ЮНЭЙДС, НПО и общественных организаций. Согласно приказу, КРГ должна:

- Разработать и внедрить стратегию для достижения каскада 90-90-90 по ВИЧ и туберкулезу для ключевых групп населения в городе Алматы
- Установить эффективное сотрудничество между здравоохранением и международными организациями в городе Алматы
- Содействовать и участвовать в подписании Парижской декларации по ВИЧ и Инициативы по борьбе с туберкулезом

- Обеспечить участие руководителей департаментов здравоохранения в реализации проекта, поддерживая предоставление необходимой документации и внедряя механизмы интегрированной помощи

В последующем указе было закреплено создание Технической рабочей группы для завершения разработки дорожной карты по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения.

КРГ не получает никакого финансирования от муниципалитета.

БЕЛЬЦЫ, МОЛДОВА

Городской совет учредил Координационный совет (или КРГ) для реализации и мониторинга программ по ВИЧ и туберкулезу, а также утвердил его состав. Задачи и обязанности КРГ описаны в решении городского совета. В координационный совет входят представители муниципальных органов власти, полиции, медицинских учреждений и общественных организаций.

Координационный совет инициировал ежеквартальные встречи, а также регулярные онлайн-обсуждения. Служба здравоохранения муниципалитета города Бельцы отвечает за координацию всех вопросов здравоохранения, включая интеграцию программ по туберкулезу и ВИЧ.

ОДЕССА, УКРАИНА

В состав городского координационного совета (ГКС) по вопросам предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа, наркомании, туберкулеза и преодоления детской беспризорности входят представители уязвимых групп населения, а именно потребителей наркотиков, секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами. Заседание Совета проходят в здании мэрии на постоянной основе один раз в квартал, а при необходимости чаще. ГКС не привязан к проекту Fast-track Cities и продолжит работу после 2019 года.

ФОТО: ЗАСЕДАНИЕ ГКС В ОДЕССЕ

Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ECOM)[5] поддерживала сообщества МСМ в городах проекта, гарантируя, что потребности этой группы озвучиваются в координационных советах и в городских программах. Активисты из **Алматы** активно участвуют в наращивании потенциала МСМ. AFEW Казахстан организует ежегодную Центрально-азиатскую школу лидерства, где координатор МСМ и другие партнеры проводят семинары и дискуссии, направленные на повышение благополучия МСМ в Центральной Азии. ECOM оказывает поддержку, привлекая опытных инструкторов и обеспечивая сотрудничество с другими организациями МСМ/ЛГБТК в регионе. Это начало межстранового сотрудничества способствовало объединению работы НПО ЛГБТ в Центральной Азии; первый форум ЛГБТ+ в этом регионе, на котором обсуждались потребности, цели, проблемы и возможности сотрудничества, был проведен в августе 2019 года при поддержке ECOM и других заинтересованных сторон.

5 *Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ECOM) – это объединение организаций, групп и активистов в Восточной Европе и Центральной Азии, выступающих за улучшение доступа мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), и трансгендеров к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ.*

УЧАСТИЕ ЛУИН В КООРДИНАЦИИ РАБОТЫ ПО ВИЧ/СПИД В ОДЕССЕ

ЮЛИЯ КОГАН, ОБФ «ДОРОГА К ДОМУ»

С начала реализации проекта в Одессе перед консультантом направления ЛУН стояла задача мобилизации и организации сообщества как такового. К началу проекта все потребители были разрознены, собирать и организовывать людей для дальнейшей работы пришлось с нуля.

Для начала была подана информация о том, что будут проходить встречи людей, употребляющих наркотики. Мы приглашали всех, кто чувствовал в себе силы и имел желание изменить жизнь к лучшему. Были напечатаны информационные баннеры с указанием адреса и времени встреч и помещены на сайтах заместительной терапии (тогда их было только два), как и в некоторых НПО города – нам важно было задействовать не только участников программы заместительной терапии. То есть были привлечены представители всего спектра потребления наркотиков.

ФОТО: МОБИЛИЗАЦИЯ СООБЩЕСТВА ЛУИН

1 сентября 2017 года в нашей координационной группе официально прошли выборы представителя сообщества (или контактного лица) для проекта Fast-track Cities. Были приглашены люди из других координационных групп для наблюдения и удостоверения правильно проведенных выборов. Все документировалось в регистрационную форму, протокол выборов и результаты были переданы для регистрации председателя координационной группы. При подсчете голосов победила я, Юлия Коган. С 2017 года я регулярно посещаю рабочие группы при городском и областном Координационном совете как представитель ЛУН.

По пятницам на встречах инициативной группы мы обсуждали самые важные вопросы и проблемы, которые нас волнуют. Обнаруживали барьеры в доступе к информации, барьеры по лечению ВИЧ, ТБ, ВГС и главное – барьеры к программе заместительной терапии (ЗПТ) в Одессе. Все наши наработки я, как лидер сообщества и член рабочей группы при городском Координационном совете, оглашала на рабочих встречах. Следует отметить, что такая модель взаимодействия была задействована в городе впервые, и работает она отлично. Вся горячая информация, все наши проблемы тут же оглашаются, и самое важное то, что голос ЛУН всегда был слышен и услышан.

Первая моя речь с оглашением самого важного из того, в чем есть необходимость, прозвучала еще в 2017 году. Это было обращение о необходимости создания сайтов ЗПТ для Одессы. И был результат – в данное время открыт еще один сайт. Всех проблем он, конечно, не решил, и есть крайняя необходимость в сайте в самом большом и самом удаленном от всех сайтов районе города. Но проект не закончился. Он продолжает свою работу, и я уверена, что наши пожелания будут учтены и еще один сайт откроет свои двери.

Следует отметить, что наше взаимодействие с городскими властями не ограничивается рабочими группами. Инициативные группы ЛУН всегда принимают активное участие в проводимых городом инициативах. Сейчас и не перечесть, сколько раз мы не только присоединялись к проводимым акциям, но и сами организовывали и проводили важнейшие для нашего сообщества мероприятия. Это и наш первый опыт, акция **«Конопляный марш»**, и самая важная для ЛУН акция – **«Поддержать. Не наказывать»** (Support Don't Punish), которая проводится во всем мире 26 июня.

Очень важно, что члены нашей инициативной группы участвовали в работе «Городской программы по противодействию ВИЧ-инфекции, туберкулезу, ВГС и наркомании на 2018–2021 гг.».

ФОТО: ВСТРЕЧА КРГ В СОФИИ

СОФИЯ, БОЛГАРИЯ

Местная городская рабочая группа, или координационный совет, существовала в Софии в течение пяти лет. В рамках проекта Fast-track Cities эта рабочая группа под названием Софийский местный общественный комитет по профилактике ВИЧ/СПИДа была восстановлена и возобновила работу. В Комитете участвуют городские советники от всех политических партий, представители городской администрации и НПО (включая общественные организации, представляющие ЛУН, секс-работников, ЛГБТ и ЛЖВ). Полиция не участвует, равно как и некоторые представители медицинских учреждений. Комитет ориентирован только на ВИЧ. Он проводит официальные сессии три–четыре раза в год и собирает специальные группы между регулярными сессиями.

Муниципалитет Софии координирует КРГ, так как Комитет создан решением городского совета. Комитет возглавляет председатель Постоянной комиссии по социальным вопросам и вопросам здравоохранения в Софийском городском совете. Устав Комитета утвержден городским советом.

Городской совет Софии не оказывает финансовой поддержки КРГ. Участие должностных лиц муниципалитета представляет собой вклад в работу в натуральной форме, поскольку это является частью их рабочего графика и обязательств.

The Sex Workers Advocacy Network (SWAN) [6] фокусировалась на мобилизации сообщества и усилении его потенциала для вовлечения в программы по ВИЧ и ТБ. SWAN провела очень успешный тренинг по мобилизации сообщества в **Софии**. В Софии нет группы, возглавляемой РКС, поэтому обучение было хорошей возможностью для SWAN познакомиться с этим сообществом и потенциальными союзниками, партнерами. SWAN тесно сотрудничала с ними по инструментам документирования нарушений прав человека и поделилась региональным опытом Проекта по документированию нарушений прав человека (HRADP) и мобилизации сообщества. После тренинга РКС впервые был привлечен к работе в качестве аутрич-работника в сообществе под руководством членов SWAN и Фонда здравоохранения и социального развития (HESED, Болгария) – членов SWAN.

6 *Сеть защиты прав секс-работников (SWAN) – региональная сеть под руководством секс-работников в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии, которая защищает права женщин, мужчин и трансгендерных секс-работников.*

FAST-TRACK CITIES ПОЗВОЛЯЕТ СНОВА УСЛЫШАТЬ ГОЛОСА ЛУН, КОТОРЫЕ БЫЛИ ВЫНУЖДЕНЫ ЗАМОЛЧАТЬ: СОФИЯ

ЮЛИЯ ГЕОРГИЕВА,
ЦЕНТР ГУМАННОЙ ПОЛИТИКИ

В 2017 году в рамках проекта Fast-track Cities в странах ВЕЦА впервые за шесть лет мы начали работать с сообществом, чтобы укрепить понимание важности их участия и мотивировать представителей ключевых групп начать новое и более эффективное движение. После нескольких встреч с представителями ЛУН были привлечены два популярных и признанных аутрич-работника из Фонда Инициатива за здоровье, которые начали серию тренингов по таким вопросам, как передозировка, ВИЧ, туберкулез, гепатит, а также социальные права и права человека для наиболее уязвимых групп населения: ЛУИН, ЛЖВ, бездомные, жертвы торговли людьми и насилия. Наша точка зрения заключалась в том, что сначала нам нужно было улучшить понимание людьми из ключевых групп того, что их права и обязанности равны с остальным обществом, и укрепить их способность бороться за свои интересы. Это была большая проблема в стране, где дискриминация очень высока практически во всех учреждениях: полиции, здравоохранении, администрации и органах власти. Еще одной серьезной проблемой является внутреннее осознание большинством представителей ЛУИН того, что они заслуживают дискриминации, потому что виновны в употреблении наркотиков. Это одна из основных проблем, над которой мы работаем и для решения которой потребуется много времени.

В июле 2017 года впервые за шесть лет я участвовала в качестве представителя сообщества в рабочей группе для НПО и представителей государственных учреждений (которая начала совместную работу муниципалитета/НПО/КГ в проекте), организованной фондом Инициатива за здоровье и ассоциацией Здоровье без границ. Мы обсудили инструмент для оценки потребностей ключевых сообществ и обеспечения эффективного доступа целевых групп. Представители сообщества были вовлечены в последующую деятельность проекта: встречи с властями, семинары с международными партнерами и встреча с мэром Софии.

Мы также участвовали в различных политических и исследовательских мероприятиях в Болгарии и стали важным источником информации для международных организаций. Я принимала участие в Международной конференции по СПИДу в Амстердаме и во встрече, посвященной проекту Fast-track Cities. У меня были встречи с главой комиссии по здравоохранению парламента Болгарии и представителями муниципалитета Софии, где обсуждалась важность проекта Fast Track Cities для города в целом и уязвимых групп населения в частности.

Результатами нашей работы по правам человека (см. раздел 1.2) стали подробные заключения о нарушениях прав КГ и регистрация новой организации ЛУН в Болгарии.

ФОТО: ЗАСЕДАНИЕ КРГ В ТБИЛИСИ

Грузия – уникальный пример ЛУН-активизма в регионе. В стране декриминализовано употребление и хранение до 75 г марихуаны в 2018 году, что также влияет на снижение стигмы и дискриминации по отношению к сообществу и снижает барьеры доступа к сервисам. Исполнители проекта при поддержке Евразийской сети людей, употребляющих наркотики (ENPUD)[7] также имели непосредственное отношение к процессу адвокации и принятия этого решения. Представители проекта как члены Georgian Network of People who Use Drugs (ГенПУД) представлены в страновом координационном механизме, комиссии по лечению гепатита С, политическом и адвокационном комитете, что позволяет быть уверенными в том, что интересы сообщества при принятии решений, касающихся их права на здоровье и жизнь, будут учтены.

ТБИЛИСИ, ГРУЗИЯ

Городская целевая группа была создана в рамках проекта Fast-track Cities. Неправительственная организация «Танадгома» содействовала этому процессу, обратившись ко всем заинтересованным сторонам, занимающимся ВИЧ/ТБ в Тбилиси, включая общественные организации.

КРГ была создана в соответствии с Меморандумом о взаимопонимании между директором Тбилисского муниципального центра эпиднадзора и исполнительным директором «Танадгома». Первые 19 правительственных и неправительственных организаций приняли участие в КРГ, которая провела свое первое совещание в апреле 2018 года; в настоящее время она насчитывает 24 организации.

Тбилисская КРГ не имеет технического задания и не получает финансирование от города.

7 *Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ENPUD) – сообщество людей, употребляющих наркотики, и их союзников, которые объединяются с целью декриминализации употребления наркотиков и достижения личного и социального благополучия. Оно является частью Евразийской сети снижения вреда и глобальной сети Международного консорциума по наркополитике.*

ПАРТНЕРЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВОГО СООБЩЕСТВА РКС В ТБИЛИСИ

Проект Fast-track Cities в странах ВЕЦА позволил организации «Женщины за свободу» (WFF), первой общественной организации для нынешних и бывших женщин коммерческого секса в Грузии, представлять потребности сообщества РКС на основе фактических данных, разрабатывать краткие сводки и общаться с заинтересованными сторонами высокого уровня. WFF были включены в городскую рабочую группу и участвовали в разработке муниципальных программ. Благодаря участию SWAN и связям с организациями РКС в других четырех проектных городах WFF стала более стратегически устойчивой с точки зрения адвокации и налаживания партнерских отношений с широким женским движением.

НАТАЛИЯ КОПАЛИАНИ,
ЖЕНЩИНЫ
ЗА СВОБОДУ

ФОТО: ВСТРЕЧА ПО ПЛАНИРОВАНИЮ АДВОКАЦИИ В ГРУЗИИ

Благодаря проекту WFF получила больше партнеров и возможностей для продолжения мобилизации сообщества. Благодаря горячей линии и личной поддержке, мобилизации средств на чрезвычайные ситуации, защите интересов и непосредственному реагированию на случаи, когда членам сообщества нужна была поддержка, WFF стала более заметной в труднодоступных группах РКС. Секс-работники начали обращаться в организацию за перенаправлением услуг по ВИЧ/ТБ/ВГС и в случае насилия.

WFF вышла на международный уровень, став постоянным участником разработки теневого отчета Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW), продвигая права РКС. Два члена организации приняли участие в Национальной конференции по снижению вреда, которая состоялась в 2019 году в Тбилиси, что позволило работникам секс-бизнеса обсудить проблемы в лечении ВИЧ/ВГС/ТБ и привести меры по профилактике в соответствие с доступом к ЗПТ и другим услугам. Директор WFF был избран членом правления SWAN.

ПРОБЛЕМЫ КООРДИНАЦИИ НА ГОРОДСКОМ УРОВНЕ В СТРАНАХ ВЕЦА

Децентрализация задач и выделенных бюджетов на профилактику, лечение и уход в связи с ВИЧ, туберкулезом и вирусным гепатитом для муниципалитетов все еще находится в стадии разработки в Восточной Европе и Центральной Азии. Муниципалитеты в регионе ВЕЦА (за исключением Украины) имеют ограниченное пространство для принятия решений и ограниченные бюджеты для финансирования своей собственной политики; им необходимо придерживаться национальных систем здравоохранения.

Не все города считают борьбу с ВИЧ и туберкулезом приоритетом своей политической повестки дня. Нелегко заинтересовать мэров и госслужащих; здоровье – это лишь одна из многих проблем, с которыми сталкиваются муниципалитеты. Знания о роли гражданского общества, способах сотрудничества и вопросах подотчетности по-прежнему отсутствуют у городских властей.

Пока нет механизма прозрачного распределения бюджета и мониторинга бюджетов на здравоохранение, включая ВИЧ и туберкулез. НПО не имеют представления о бюджетах на здравоохранение на муниципальном уровне.

Задачами НПО являются предоставление услуг, функции контроля и защита прав человека и улучшение услуг по уходу. Зависимость от городских бюджетов и активное участие в работе городской рабочей группы может затруднить выполнение роли по контролю и адвокации. Все участники городской рабочей группы должны знать о роли и функциях друг друга.

Национальные НПО не имеют представителей своих целевых групп во всех городах и могут иметь весьма ограниченные знания о проблемах и деятельности в городах. Необходимо избрать соответствующего местного партнера для облегчения связи между местным и национальным уровнем. Он должен получать информацию для адвокации на национальном уровне, в то время как национальный уровень должен получать информацию с городского уровня для обеспечения улучшения медицинской помощи.

Участие полиции в городской оперативной группе – не само собой разумеющееся. В трех из пяти городов, участвующих в проекте, полиция не представлена в КРГ. Правоохранительные органы играют решающую роль в декриминализации ключевых групп населения, подверженных риску заражения ВИЧ и туберкулезом, и эффективное сотрудничество с ними является залогом успеха в сфере улучшения доступа к медицинским услугам в городах.

В муниципалитетах наблюдается высокая текучесть кадров, что затрудняет выстраивание отношений с ответственными людьми. Требуется много времени и инвестиций, чтобы встретиться, познакомиться и определить интересы ответственных партнеров.

1.2 ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА: МЕХАНИЗМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРУШЕНИЯМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

МАКСИМ СТРЕЛЬЧУК,
АЛЬЯНС КОНСАЛТЕНСИ

Несмотря на разную специфику по странам, в целом представители ключевых групп во всех городах проекта сталкиваются со схожими проблемами в сфере нарушения их прав. Наиболее значимым является аспект раскрытия статуса, которое грозит стигматизацией, увольнениями, социальной изоляцией, угрозами физической расправы, изгнанием из семьи. Эта проблема имеет и другую сторону, так как часто становится барьером при обращении к юристам в борьбе за свои права.

Важной проблемой также является низкая осведомленность ключевых групп о своих правах, низкий уровень коммуникации между ключевыми группами и их сетями, а также доверия к юристам, представителям государственных служб.

Кроме того, в отдельных странах секс-работа и употребление наркотических веществ находится под тем или иным законодательным запретом, что усугубляет положение представителей соответствующих сообществ.

Еще одним немаловажным фактором для групп ЛУИН и РКС является то, что им присуща самостигматизация, осознание того, что они заслуживают такого обращения в виду стиля жизни, который ведут, что тоже является барьером для обращения за услугами к юристам.

А для представителей МСМ основным барьером являются сильные традиционные и религиозные верования, которые присутствуют в странах.

Основная масса нарушений прав представителей ключевых групп совершается представителями правоохранительных органов и медицинскими работниками. Отношение к ключевым группам, от города к городу, среди них разнится, но в целом все-таки можно говорить о присущей стигматизации, нежелании работать с представителями этих групп, вне зависимости от типа заявления или жалобы, с которыми они обращаются.

Проект Fast-track cities во всех пяти городах проекта поддержал оказание услуг для работы с нарушениями прав ключевых групп. Проект учитывал имеющиеся ресурсы (юридические учреждения и правозащитные организации), а также практики оказания услуг ключевым группам, которые формировали подходы к выходу на целевую группу.

Система юридической поддержки в городах проекта для ключевых групп находится еще на этапе развития. Те государственные элементы, которые присутствуют (например, службы оказания бесплатной правовой помощи), часто являются неэффективными в виду того, что направлены на решение совсем других вопросов, в отдельных случаях – сильно коррумпированы, но чаще всего сильно зависят от культурных особенностей стран, которые не готовы принимать представителей ключевых групп и полны стереотипов. Ключевую роль в данном контексте играют НПО и сообщества, которые предоставляют услуги и поддержку для уязвимых групп, однако их работа часто не слажена и не имеет общих видения и стратегии, что повысило бы эффективность их работы и возможной переадресации.

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ В ПЯТИ ГОРОДАХ

К лучшим подходам и практикам в области защиты прав представителей ключевых групп на уровне городов, в частности, можно отнести следующие:

ИНИЦИИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ДИАЛОГА И СОТРУДНИЧЕСТВА, КОТОРЫЕ БЫ ОХВАТЫВАЛИ КАК НПО И ЛИДЕРОВ СООБЩЕСТВ, ТАК И ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И МЕСТНЫЕ (МУНИЦИПАЛЬНЫЕ) ОРГАНЫ.

Такое сотрудничество, в частности, может включать информационную и разъяснительную работу с целью снижения уровня стигматизации, перенаправление представителей ключевых сообществ в государственные или коммунальные службы оказания бесплатной правовой помощи, другие государственные или коммунальные службы, вовлечение и участие представителей ключевых групп в разработке разного рода муниципальных программ по профилактике и борьбе с ВИЧ и участие в них. Опыт по вовлечению представителей ключевых групп в процессы принятия муниципальной программы по ВИЧ есть, например, в г. **Бельцы** (Молдова). Другой пример: в 2017 году в **Одессе** правозащитным ЛГБТ центром «Наш мир» в сотрудничестве с представителями других организаций и отдельными ЛГБТ активистами был проведен «круглый стол», посвященный укреплению диалога между гражданским обществом, органами местного самоуправления и Национальной полицией в вопросах предотвращения дискриминации и преступлений на почве ненависти.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАЦИИ СРЕДИ СООБЩЕСТВ, СОЗДАНИЕ СЕТЕЙ НПО.

Это может способствовать осведомленности представителей ключевых групп о всех возможностях защиты своих прав, фокусирования усилий и финансирования и развития определенной специализации среди НПО. Примером такой специализации в **Тбилиси** может служить Georgian Young Lawyers' Association (GYLA), куда перенаправляют соответствующих клиентов НПО, в том числе в рамках проекта Fast-track Cities. В рамках упомянутого исследования было предложено создание международной платформы для обмена опытом и информацией.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДЕЛИ ПАРАЮРИСТОВ *(общественные консультанты)*, СОПРОВОЖДЕНИЕ КЛИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ.

Указанная модель «приближает» правовую защиту к рядовым членам ключевых групп, делает для них более доступными разные виды элементарной правовой помощи (правовое информирование и консультирование, подготовка документов). Специальная подготовка, элемент социальной работы в функциональных обязанностях параюристов, высокий уровень доверия к ним со стороны ключевых групп также позволяют повысить показатели как выявления и доведения до значимых процессов оказания правовой помощи клиентов с определенными правовыми потребностями, так и результативности таких процессов. Так, участник проекта НПО «Молодёжь за право на жизнь», филиал в г. **Бельцы** (Молдова), реализует механизм оказания правовой помощи во многом благодаря работе параюристов и переадресации к юристу правозащитной НПО или юристу/адвокату государственного центра бесплатной правовой помощи. Параюрист приходит к юристу вместе с клиентом организации – представителем одной из ключевых групп, сопровождая его и способствуя установлению контакта с юристом для дальнейшей правовой помощи, собирает первичную информацию о нарушении прав клиента со слов клиента, которую сообщает юристу. Начиная с 2019 года, модель «Параюристы» впервые была также запущена в **Алматы**.

СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ КРУГЛОСУТОЧНЫХ СЛУЖБ ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ.

Это может быть, например, особенно актуальным в контексте повышенной опасности для секс-работников, которые работают на улице. Так, в **Тбилиси** работает достаточно продвинутый офис Омбудсмена, где есть «горячая линия», доступная ночью, и юристы, которые выезжают на экстренные вызовы. В аналогичном формате работает в Тбилиси и WISG (Women's Initiatives Supportive Group). В **Одессе** можно круглосуточно позвонить по телефону «горячей линии» НПО «Лигалайф», получить помощь юриста по телефону.

Конечно, в разных городах уровень применения упомянутых подходов отличается (от декларирования до реального воплощения). Это зависит от культурного и законодательного контекстов, ресурсной обеспеченности и т.п. Одной из целей проекта Fast-track Cities в странах ВЕЦА было максимально донести и реализовать соответствующие знания и практики на местах.

«ИНФОРМИРОВАНИЕ ЛЮДЕЙ ОБ ИХ ПРАВАХ И УЛУЧШЕНИЕ ИХ ЗНАНИЙ – ОЧЕНЬ ВАЖНЫЙ, НО ОЧЕНЬ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС»: СОФИЯ

В рамках проекта Fast-track Cities в странах ВЕЦА неправительственная организация «Центр гуманной политики» поддержала организацию фокус-группы по правам человека в Софии. За год мы распространили около 230 анкет среди ключевых групп по правам человека и дискриминации. Результаты после обработки 151 вопросника были ошеломляющими. Они ясно показывают нам, почему ЛУИН не горят энтузиазмом насчет организации и борьбы за свои права. Мы ожидаем результатов других анкет и профессионального анализа, чтобы использовать его в качестве инструмента адвокации для нашей будущей деятельности.

ЮЛИЯ ГЕОРГИЕВА,
ЦЕНТР ГУМАННОЙ ПОЛИТИКИ

№	ВОПРОС	Количество положительных ответов
1	Считаете ли вы, что полиция ведет себя с вами иначе, чем с другими людьми? (грубы, безосновательно арестовывают, пользуются своим положением и т. д.)	149
	1.1. Вас когда-нибудь арестовывали на 24 часа?	65
	1.2. Вы сохранили копию постановления о задержании?	22
2	Вам когда-нибудь отказывали в помощи, или медицинский персонал вел себя неуважительно, потому что он понимал, что вы – ЛУИН/ЛЖВ/РКС/ ром?	61
3	Вам когда-нибудь отказывали в рецепте на лекарство или бесплатное средство для предотвращения нежелательной беременности (спираль, диафрагма, презерватив и т. д.)?	23
4	Вам когда-нибудь предлагали пройти стерилизацию или вас стерилизовали?	4
5	Вы когда-нибудь посещали социальные службы, которые обращаются с вами таким образом, что это ставит вас в невыгодное положение и причиняет вам вред? (выселение или недопущение в жилье, незаконный отказ в социальных/семейных пособиях, непризнание инвалидности и т. п.)	96
6	Вам когда-либо отказывали в хорошем образовании, потому что вы – ЛУИН/ЛЖВ/РКС/ром?	42
7	Вас когда-нибудь увольняли или проявляли неуважение на работе из-за того, что вы – ЛУИН/ЛЖВ/РКС/ром?	60
8	Случалось ли когда-нибудь, что представители НПО, которые работают над улучшением качества жизни людей, неуважительно относились к вам?	30
9	Случалось ли когда-нибудь, что представители государственной администрации неуважительно относились к вам по поводу своих услуг? (например, выдача налоговой справки и т. п.)	122
10	Вы когда-либо сталкивались с неравным обращением со стороны судов, прокуроров или адвокатов? (адвокат, прокурор или судья ведут себя неуважительно или по-другому относятся к вам и т. п., потому что вы – ЛУИН/ЛЖВ/РКС/ром)	132
11	Проявлял ли кто-либо плохое обращение по отношению к вам (демонстрировал дискриминацию)?	84
12	Выдвигались ли против вас обвинения в зарабатывании денег аморальным путем (ст. 329 Уголовного кодекса)?	51
13	Рекомендовали посетить юриста	87

Мы поняли, что информирование людей об их правах и улучшение их знаний – это очень важный, но очень длительный процесс, и нам необходимо найти более эффективные способы работы с лидерами общин, которые скептически относятся к своим способностям улучшить положение ЛУН в Болгарии.

После переговоров с международным сообществом ЛУИН мы решили, что нам нужно попробовать некоторые новые подходы и вовлечь EuroNPUD в этот процесс. В январе 2019 года был организован семинар для десяти активистов ЛУН, которые узнали, почему движение за права потребителей наркотиков важно, как ЛУН могут улучшить их положение и как бороться за свои права. Участникам было предложено стать членами платформы EuroNPUD Slack, где они могут общаться со своими коллегами из европейских стран.

ФОТО: СЕМИНАР ДЛЯ АКТИВИСТОВ ЛУН

Это было очень мощное мотивирующее событие, хотя оставалось сильным впечатление, что Болгария крайне далеко отстоит от уровня европейского движения. Были выявлены основные проблемы – исключение ЛУН из процесса принятия политических решений, отсутствие информации, стигма и дискриминация, снижение вреда, декриминализация, лечение гепатита С, права женщин и матерей, употребляющих наркотики.

Сейчас существует ключевая группа из шести–семи лидеров ЛУН, которые очень усердно работали с ЕСЛУН и EuroNPUD, чтобы найти средства для регистрации новой организации ЛУН в стране, снять видео о движении и принять участие в кампании «Поддержи! Не наказывай!».

Между тем, с 2018 года мы очень тесно сотрудничаем с одним из самых успешных юристов-правозащитников в стране. Сейчас она работает над 4–5 различными случаями, но помогала еще большему количеству людей консультациями и тренингами.

ГЛАВА 2

КОНЦЕНТРАЦИЯ УСИЛИЙ НА НАИБОЛЕЕ ТРУДНОДОСТУПНЫХ И УЯЗВИМЫХ ГРУППАХ

По мере того, как городские власти сталкиваются с проблемами в области здравоохранения, перед ними возникает ряд дополнительных препятствий, начиная от неравенства и бедности и заканчивая борьбой с высоким уровнем преступности, нарушением прав человека, дискриминацией и стигматизацией, ведь каждый из этих факторов ограничивает доступ к системе охраны здоровья и другим жизненно важным услугам. Руководство городов, которые решили присоединиться к fast-track, подписав Парижскую декларацию (см. раздел 3), осознает, что выбранные стратегии преодоления эпидемии ВИЧ/СПИД также создают для них возможности решения вопросов социальной маргинализации, правовой защиты, безопасности и здоровья.

Обычно в городах существует намного больше рисков инфицирования ВИЧ, особенно когда экономическое и социальное неравенство способствует социальной маргинализации. Стигматизация, дискриминация, растущий уровень преступности и криминализация общества повышают степень уязвимости среди ключевых групп, делая их менее доступными. Ведь города привлекают людей в поиске более высокого дохода, включая работников коммерческого секса и рабочих-мигрантов. Эти группы, как правило, оказываются социально отчужденными, что может ограничивать их доступ к медицинской информации, услугам и поддержке.

Уровень заболеваемости туберкулезом и факторы риска, связанные с этим, также высоки во многих городах, включая регион ВЕЦА. В зоне риска находятся люди без постоянного места проживания или же рабочие-мигранты, заключенные, а также другие люди, пребывающие в режимных учреждениях, как следствие непригодных условий содержания, переуплотнения, отсутствия доступа к чистой воде и несоблюдения санитарных норм.

Города традиционно выполняли ведущую роль в предоставлении услуг ключевым группам, имеющим более высокий риск инфицирования ВИЧ или ТБ. Во многих городах, включая Амстердам, Франкфурт, Берн, Нью-Йорк и Сан-Франциско, программы снижения вреда, в том числе программы обмена шприцов/игл, и опиоидная заместительная терапия впервые были запущены на городском уровне.

Ключевые группы находятся в эпицентре подхода, продвижением и развитием которого занимается проект EECA Fast-track Cities. В этом разделе будет рассмотрен опыт города-партнера проекта, а именно Берна (Швейцария), в процессе внедрения инновационных услуг снижения вреда для людей, употребляющих наркотики, которые помогли изменить негативное отношение общества и теперь служат образцом для внедрения в регионе ВЕЦА. Другие услуги, разработанные в пяти городах проекта для ключевых групп и в сотрудничестве с ними, включают новый пункт заместительной терапии в Одессе и общественный центр для МСМ и ЛГБТ в Алматы.

2.1 КОМНАТЫ БЕЗОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ КАК РАДИКАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ: ОПЫТ БЕРНА[8]

ФОТО: ВИЗИТ ПРОЕКТА В КОМНАТУ БЕЗОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ В БЕРНЕ

Когда Фонд «Контакт», предоставляющий помощь наркопотребителям в Берне (Швейцария), в 1986 году открыл первую комнату для безопасного употребления, или пункт контакта (ПК), в Берне, это событие всколыхнуло мир наркополитики, а ей как никогда требовалось такое потрясение. Опыт Берна является примером, предлагая практическую модель того, как можно успешно внедрять мероприятия по снижению вреда в ходе борьбы с наркоманией в городе. Модель пунктов контакта является вызовом устоявшейся наркополитики, и помогает ее улучшить.

ЯКОБ ХУБЕР, СТАРШИЙ ПАРТНЕР ОРГАНИЗАЦИИ LICIT LLC; БЫВШИЙ ДИРЕКТОР «КОНТАКТ», БАЗИЛЬ ВАЙНГАРТНЕР

> “МОДЕЛЬ ПУНКТОВ КОНТАКТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЗОВОМ УСТОЯВШЕЙСЯ НАРКОПОЛИТИКИ, И ПОМОГАЕТ ЕЕ УЛУЧШИТЬ”

Сложные социальные проблемы, спровоцированные потреблением наркотиков, в том числе в общественных местах, распространение ВИЧ, гепатитов и туберкулеза – вот груз проблем, с которыми сталкивается население в городах. Модель пунктов контакта эффективным способом решает эти сложные вопросы, являясь краеугольным камнем снижения вреда в сфере преодоления зависимости.

8 *Licit LLC – швейцарская организация, работающая в сфере социальных улучшений, особенно в области прагматичной наркополитики. Организация отстаивает интеграцию, а не исключение, регулирование наркотиков, а не репрессивный запрет, компетентность в потреблении, а не воздержание. Снижение вреда, раннее вмешательство, профилактика, работа со сверстниками, социальное предпринимательство и организационный консалтинг являются основными компетенциями компании. www.licit.ch*

Модель состоит из следующих основных составляющих:

- доступ к чистым иглам и инструментарию для употребления наркотиков (профилактика ВИЧ, гепатита С, туберкулеза);
- комнаты контролированного употребления, где не проводится распространение наркотических веществ (профилактика передозировки – так мы спасаем жизни);
- первая медицинская помощь, социальное консультирование и психосоциальная помощь, антикризисные меры, приоритизация (охрана здоровья, социальная интеграция, мотивирование к лечению, например заместительная терапия, детоксикация);
- пункты контакта при организации «Контакт» (Берн) предлагают напитки, еду и возможность принять душ.

ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ И СФЕРУ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Международные данные подтверждают тот факт, что модель пунктов контакта дает результаты в комбинации с другими услугами снижения вреда, как-то: заместительная терапия метадоном и героином.

В Швейцарии количество смертельных случаев, обусловленных употреблением наркотиков и СПИДом, удалось снизить почти на 90%, и это благодаря, кроме всего прочего, и работе пунктов контакта, а вызванных передозировкой – практически на 80%. Количество потребителей опиоидных наркотиков с высокой степенью зависимости снизилось почти на четверть. Также снизился уровень **преступности** на почве употребления наркотиков – на 70%.

Ряд исследований показал, подтверждая данные Швейцарии, что пункты контакта не приводят к росту уровня наркопотребления.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОЗИТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ РАБОТЫ ПУНКТОВ КОНТАКТА:

- потребителей можно с большей степенью вероятности вернуть к общественной жизни;
- употребление наркотиков может проходить в контексте повседневной жизни потребителя. Человек может работать или же оставаться дома, при этом не создавая проблем для семьи и родных;
- появляется возможность проводить обучение мерам безопасного употребления. Можно повысить уровень гигиены и безопасного употребления наркотических веществ, например перейти на менее опасные формы употребления, как-то: заменить инъекционное употребление курением;
- меньше инъекционного инструментария и использованных игл в общественных местах;

«Цель снижения вреда – помочь человеку пройти этап употребления наркотиков, наступивший в его жизни, и по возможности сделать это с незначительными физическими, психологическими и социальными потерями». Определение Швейцарского федерального управления общественного здоровья (2011).

- более эффективное обеспечение общественного порядка и безопасности. Меньше нагрузка на полицию и исправительную систему;
- меньше нагрузка на психоневрологические диспансеры, так как сокращается объем предоставляемого ими лечения;
- установление прямого контакта с потребителями создает больше возможностей направлять их в центры лечения наркотической зависимости.

ПЕРВЫЙ ПУНКТ КОНТАКТА: ОТ НЕПРИЯТИЯ К УСПЕХУ

Начиная с середины 1970-х годов Центральная Европа переживает острые проблемы, вызванные наркопотреблением, с которыми сегодня борются многие страны, в том числе и Восточной Европы. В этот период Швейцария уже начала регистрировать первые смертельные случаи, обусловленные употреблением героина. В 1980-х количество потребителей наркотиков значительно увеличилось: ежегодно число смертельных случаев, обусловленных потреблением наркотиков, выростало десятикратно. Стали появляться крупные стихийные точки потребления наркотиков в общественных местах.

В 1975 году в рамках швейцарского законодательства впервые заговорили о терапевтическом подходе. Вместе с тем, употребление наркотиков в этой стране оставалось уголовно наказуемым. Швейцарская наркополитика продолжала исповедовать принцип «либо полного отказа от наркотиков, либо же применения карательных мер». Но очень быстро стало ясно, что некоторая часть людей, страдающих зависимостью, никогда не сможет навсегда отказаться от наркотиков, а карательные меры не всегда способны решить проблему, в некоторых случаях даже усугубляя ее. Полиция и судебная власть осознавали свою беспомощность, сталкиваясь с вечным круговоротом, когда человека арестовывали, задерживали и отпускали, чтобы снова арестовать, при этом проблемные ситуации на улицах никуда не уходили.

В 1980-х годах различные города, где остро стояла проблема наркопотребления, а со временем и некоторые кантоны Швейцарии, стали предлагать услуги по снижению вреда. В 1986 году НПО «Контакт» открыла при поддержке государственного финансирования первую в мире легальную комнату безопасного инъекционного употребления, или пункт контакта, в исторической части города Берна. Впервые в истории для людей, употребляющих наркотики, было создано место, где толерантно относились к их зависимости. И в то же время они могли получать медицинские услуги и социальную поддержку.

В то время практические аспекты снижения вреда на многие годы опережали законодательную базу. Вместе с тем, по мере того, как модель продолжала успешно функционировать, стало возможным поддержать этот концепт силами политиков, законодательных органов и общественного мнения.

Этот путь был сложным, извилистым и непростым. Проект пунктов контакта в Берне был вынужден преодолевать сопротивление. В продолжение длительного периода «Контакт» был вовлечен в споры с полицией, властями и политиками.

СОТРУДНИЧЕСТВО С ПОЛИЦИЕЙ, СФЕРОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ИГРАЕТ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ

В начале запуска проекта сотрудники НПО «Контакт» находились под угрозой уголовной ответственности. Это случилось после выхода статьи о пунктах контакта в газете Neue Zürcher Zeitung, информация в которой была истолкована как откровенный призыв к употреблению наркотических веществ. Несмотря на то, что изначально «Контакт» заявлял, что пункты контакта не находятся вне закона – они применяют законы в соответствии с существующими реалиями.

> “ПУНКТЫ КОНТАКТА НЕ НАХОДЯТСЯ ВНЕ ЗАКОНА – ОНИ ПРИМЕНЯЮТ ЗАКОНЫ В СООТВЕТСТВИИ С СУЩЕСТВУЮЩИМИ РЕАЛИЯМИ.”

Со временем полиция стала по-другому смотреть на происходящее. Частично это произошло в результате политического давления, – тут сыграла роль активная вовлеченность НПО «Контакт» в формирование наркополитики. Но полиция сама видела, что только общими усилиями, вместе со специалистами в сфере зависимости, можно повлиять на сложную ситуацию с потреблением наркотиков. С тех пор отношения с полицией Берна были полностью формализованы и базируются на взаимном сотрудничестве.

В комплексе мер по установлению сотрудничества с полицией также немаловажно было внедрение подходов по снижению вреда в рамках существующей системы охраны здоровья. Лечение наркотической зависимости должно предлагаться в рамках государственного медицинского страхования или же частными страховыми компаниями. Учреждения охраны здоровья, включая больницы, должны активно и компетентно предоставлять услуги потребителям наркотиков.

Опыт снижения вреда в Берне свидетельствует о том, что успеха можно достичь лишь тогда, когда инициатива идет из низов. Гражданское общество намного ближе к целевой группе, чем государственные структуры могут когда-либо стать. Необходимо развивать его, если мы хотим, чтобы появились такие организации и взяли на себя ведущую роль. Содействие формированию таких структур гражданского общества является важной политической целью в контексте снижения вреда.

Также немаловажным фактором, определяющим успех программы в долгосрочной перспективе, является регулярное обеспечение финансирования пунктов контакта с помощью средств бюджета. Это является гарантией долгосрочной и стабильной работы программ.

ПРИОБРЕТЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА: ДВИГАТЕЛЬ ПОЛИТИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО УСПЕХА

Несмотря на изначальное сопротивление внедрению модели пунктов контакта, ей удалось стать крайне успешной, а это кроме всего прочего объясняется тем, что данная модель комплексно задействовала социальные механизмы для решения насущных проблем. Без применения такого подхода практически невозможно достижение таких результатов, как в Берне. Для описания общественного процесса приобретения социального опыта был разработан термин «social learning».

Развитие путем приобретения социального опыта предполагает не столько индивидуальное приобретение знаний или навыков, сколько повсеместное вовлечение в этот процесс общества в целом. Под развитием путем приобретения социального опыта, таким образом, имеется в виду совместный поиск общего решения социально острых проблем как в теоретическом, так и в практическом плане. Более того, с целью полноценного фиксирования результатов социального развития, полученных в ходе приобретения социального опыта, они должны быть закреплены на законодательном уровне (Хубер и Рейганд, 2009).

Для того, чтобы изначально запустить процесс приобретения социального опыта, общество должно переживать острые общественные и социальные проблемы, такие как, например, открытое употребление наркотиков в общественных местах, что является проблемой морального характера для общества в целом. Чем острее проблема, тем глубже она проникает в социальное сознание, таким образом превращаясь в движущую силу процесса приобретения социального опыта. В 1980–1990-х годах, когда наркопотребление переместилось в основном в общественные места, в Швейцарии начался процесс накопления социального опыта и поиска решений, каким образом общество может справиться с негативными социальными проявлениями наркомании, а также какую позицию следует занять по отношению к снижению вреда.

Как и ранее, в современном обществе проблема наркопотребления остается вопросом общественного порядка и рассматривается как угроза безопасности в обществе. В ходе обсуждения проблем наркомании в поле зрения общества попадают не только вопросы сложных жизненных обстоятельств и здоровья наркопотребителей, но и такие побочные явления, как наркопреступность, проституция, контрабанда наркотиков, а также явственные проявления социального упадка. Эти сопутствующие явления противоречат моральным и социальным устоям общества и нарушают его законы. В 1980–1990-х годах употребление наркотиков в крупных городах Швейцарии стало должным образом рассматриваться как социальная и медицинская проблема. А это привело к внедрению социальных мер по решению проблемы, таких как разработка стратегий наркополитики или закрепление положений снижения вреда на законодательном уровне. Другими словами, накопленный социальный опыт Швейцарии, а также других стран и городов мира смог в корне изменить репрессивную наркополитику.

Понадобилось более 22 лет, чтобы после первого запуска пунктов контакта эта модель получила четкое правовое обоснование и нашла широкое применение. В 2008 году швейцарцы проголосовали за внесение поправок в Закон о противодействии наркотикам, которые систематизировали подходы, полученные в течение последних нескольких десятков лет. Таким образом, **швейцарская четырехступенчатая модель** на официальном уровне стала составляющей наркополитики.

Четыре компонента модели предполагают следующие мероприятия и сферы деятельности:

ШВЕЙЦАРСКАЯ ЧЕТЫРЕХСТУПЕНЧАТАЯ МОДЕЛЬ

1. ПРОФИЛАКТИКА:

- Кампании и программы по профилактике
- Меры профилактики для несовершеннолетних
- Раннее выявление и раннее реагирование
- Профилактика с учетом внешних факторов

2. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА:

- Обмен шприцов
- Раздача презервативов
- Комнаты безопасного употребления
- Возвращение на рынок труда
- Снижение вреда в тюрьмах
- Заместительная терапия *(метадоном или рецептурным героином)*
- Проверка качества наркотиков *(в ночных клубах)*
- Регулирование рынка наркотиков

3. ЛЕЧЕНИЕ:

- Амбулаторное лечение
- Стационарное лечение
- Заместительная терапия

4. КАРАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ, А ТАКЖЕ МЕРЫ КОНТРОЛЯ:

- Противодействие контрабанде наркотиков
- Безопасность и поддержание порядка в общественных местах
- Борьба с организованной преступностью
- Борьба с отмыванием денег

ПЕРВАЯ КОМНАТА СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ: РЕВОЛЮЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОДОЛЖАЮТСЯ

В начале 2019 года в **Сумах** (Украина) произошло фундаментально важное событие для развития наркополитики. На базе Психоневрологического диспансера были запущены услуги снижения вреда в формате пунктов контакта с использованием комнат безопасного употребления. Финансовая поддержка этой инициативы была предоставлена Фондом «Открытое общество» и проектом EECA Fast-track Cities при экспертном содействии специалистов из Берна. Тем самым были достигнуты важнейшие цели. Это первый пункт контакта как для Украины, так и для Восточной Европы в целом. В Сумах медики, полиция и местные власти не стали закрывать глаза на острую проблему наркопотребления в общественных местах, когда опасности подвергаются жизни людей, а предприняли эффективные меры. Количество клиентов пункта контакта варьируется от 50 до 80 человек и уже запланировано открытие второго пункта контакта в Сумах.

2.1.1 «У НАС ЕСТЬ СЕРЬЕЗНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ». ИНТЕРВЬЮ С ЯКОБОМ ХУБЕРОМ

ЯКОБ ХУБЕР,
СТАРШИЙ ПАРТНЕР
ОРГАНИЗАЦИИ
LICIT LLC
БЫВШИЙ ДИРЕКТОР
«КОНТАКТА»

В рамках проекта при поддержке Глобального фонда Вы были вовлечены в предоставление экспертной помощи пяти городам Восточной Европы. Что предполагала Ваша работа?

Мы разъяснили, какой была ситуация у нас и как мы с ней справились. Мы поделились нашим научно-практическим опытом в сфере социальной адаптации и рассказали, как достигли самых низких в истории показателей заболеваемости на ВИЧ в Берне и по всей Швейцарии. Я буду краток и скажу, что мы поделились всем, чего достигли и чему научились за последние 35 лет.

Что является основным фактором успеха в Берне?

Комплексный подход к снижению вреда, в который вовлечены все основные игроки, а это включает представителей медицинских и социальных служб и правоохранительные органы. Нужна общая цель, которая будет объединять политиков, представителей власти и правоохранительных органов, а также лечебные учреждения для людей, страдающих зависимостью. Это необходимо для эффективного развития программ здравоохранения для потребителей, преодоления их социальной маргинализации, а также для общественного блага, а именно обеспечения порядка и безопасности в общественных местах. Необходимо установить сотрудничество, поддерживать его и укреплять через существующие структуры.

С какими структурами Вы сотрудничали в ходе обмена опытом в пяти городах проекта?

С одной стороны, по возможности, это были представители высших эшелонов власти города, включая городскую администрацию, городской совет, представителей департамента охраны здоровья. С другой, надо было выйти на общественные организации, которые имеют желание и организационные возможности в долгосрочной перспективе реализовывать требования проекта, делать это экономически эффективно, а также участвовать в дискуссиях на тему формирования наркополитики. На местах уже есть ряд организаций, которые работают вместе с наркопотребителями и для их блага. Ключевой задачей было предоставить им полноценную профессиональную подготовку. Меня впечатлила приверженность общественных организаций своей работе на местах, которую они проводят в самых сложных условиях.

> “ЕСТЬ УЖЕ МНОГО ХОРОШИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, РАБОТАЮЩИХ С НАРКОПОТРЕБИТЕЛЯМИ… МЕНЯ ВПЕЧАТЛИЛА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СВОЕЙ РАБОТЕ НА МЕСТАХ, КОТОРУЮ ОНИ ПРОВОДЯТ В САМЫХ СЛОЖНЫХ УСЛОВИЯХ”

Каким образом могут сотрудничать представители власти и общественные организации?

Этот вопрос вызывал значительную заинтересованность в городах, вовлеченных в наш проект. Мы показали, как это работает у нас в Берне. Решения о том, что надо делать, принимаются на уровне исполнительной власти и политиков. Вместе с тем, каким образом эти решения могут внедряться, должно быть сформулировано в договоре с неправительственными организациями о предоставлении услуг. Поэтому, ко всему прочему, нам также удалось продемонстрировать проверенные на практике модели заключения договоров, в которых заложены важные механизмы контроля.

Каким образом нынешняя ситуация с наркопотреблением в городах Восточной Европы может сравниться с тем, что переживал Берн в 1980-х?

Во многих городах проблемы практически одинаковы. В большинстве случаев проблема наркопотребления пока решается с помощью репрессивных методов. В отличие от Берна, к сожалению, именно так дела обстоят в большинстве современных городов. А до недавнего времени это было так и в пяти городах проекта.

А в чем недостатки репрессивной политики?

Карательные меры и полный запрет наркотиков малоэффективны, более того, они создают больше проблем, чем способны решить. Такие меры загоняют потребителей в тень, заставляют прятаться. И все ранее предлагаемые услуги и мероприятия никак не могут быть донесены до наркопотребителей, что в том числе касается и карательных мер. Как результат, наркопотребители оказываются изолированными. А это повышает риск распространения ВИЧ, гепатитов и туберкулеза, а также уровень смертности, обусловленной наркотиками. Полный запрет наркотических препаратов также ведет к росту наркопреступности.

Какие шаги необходимо предпринять, чтобы репрессивная политика была замещена снижением вреда?

Мой опыт подсказывает, что самой сложной задачей является формирование политической воли, которая поможет взять курс на снижение вреда. Ответственные лица страны должны осознать, что проблема наркопотребления является проблемой общественного здоровья. Поэтому необходимо прекратить использовать карательные меры по отношению к простым потребителям. Конечно же, карательные меры должны продолжать применяться в сфере крупномасштабной контрабанды наркотиков. Второй серьезной проблемой является привлечение достаточного финансирования в область снижения вреда. Потому что если есть деньги, появятся и качественные проекты.

Почему так трудно обеспечить финансирование?

Проблемы с наркотиками не являются приоритетом во многих из этих городов. Существуют другие, более важные проблемы, как-то: бедность или безработица. Вместе с тем, важно обеспечить финансирование, даже если международные доноры, такие как Глобальный фонд, больше не смогут предоставлять средства. Доноры, включая Глобальный фонд, достигли хороших результатов. Вместе с тем, я считаю, что им не удалось вовлечь власти на местах в процесс совместного финансирования услуг на самых ранних этапах. И сейчас мы пожинаем плоды.

Как проект повлиял на ситуацию в городах на протяжении трех лет своего существования?

Около 80% целей было достигнуто. Основной задачей было оптимизировать услуги снижения вреда и обеспечить их устойчивое финансирование. Последний пункт был выполнен, когда местные власти стали финансировать из своего бюджета мероприятия, которые ранее поддерживались средствами международных доноров. Главным и решающим шагом является получение поддержки городского или государственного бюджета. После того как определенный проект получил бюджетное финансирование, он имеет высокие шансы продолжать получать эти средства. В этом аспекте мы достигли больших результатов, чем изначально планировали.

Что Вы можете рассказать о развитии предлагаемых услуг?

Здесь отмечается позитивная динамика. В Сумах, например, был открыт первый пункт контакта в Украине и Восточной Европе. Это серьезный прогресс для наркополитики. Осознание проблемы в городах выросло. Уже понятно, по какому пути нужно двигаться. Без снижения вреда не обойтись, а карательные меры должны применяться лишь в определенной сфере. Полиция обязана обеспечивать общественную безопасность и порядок. Специалисты в сфере зависимости, со своей стороны, должны обеспечивать медико-социальное сопровождение. Мы также провели обмен опытом с представителями правоохранительных органов в пяти городах и смогли достичь значительных результатов. Среди них есть очень прогрессивные люди. Они знакомы с ситуацией на улицах и понимают, что репрессивная политика не приносит результатов, а только усугубляет ситуацию.

> “ОСОЗНАНИЕ ПРОБЛЕМЫ В ГОРОДАХ ВЫРОСЛО. УЖЕ ПОНЯТНО, ПО КАКОМУ ПУТИ НУЖНО ДВИГАТЬСЯ. БЕЗ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА НЕ ОБОЙТИСЬ”

Какой вклад могут сделать общественные организации в усиление снижения вреда?

Есть два способа оказать содействие. Во-первых, это практическая помощь. Второй подход – работать в плоскости структурных изменений на политическом уровне. Необходимо удерживать общественное внимание на позитивных аспектах снижения вреда, например, привлекая к этой работе СМИ. Об успехах следует говорить вновь и вновь. Таким образом, эта тема остается в поле зрения общества. Если тема обсуждается лишь в узких кругах специалистов, среди депутатов горсоветов и в комитетах, существует высокая вероятность того, что финансирование урежут. Также важно сформировать позитивные отношения с представителями власти. Связи с людьми, принимающими решения, играют решающую роль.

Другой важной проблемой является стигматизация потребителей наркотиков или же людей с ВИЧ. Как можно исправить эту ситуацию?

Такая стигматизация существует по всему миру. Борьба со стигмой также продолжается и в Швейцарии. Важно способствовать вовлечению в общественную жизнь. То же самое относится к пониманию, что наркопотребление – это болезнь. Важно осуществлять подготовку общества. Эффективные услуги снижения вреда приводят к хорошим результатам. Они способствуют освобождению общественного пространства и жилых районов от следов употребления наркотиков, помогают снизить уровень преступности и наладить отношения в семье. Вот почему местные общины решают поддерживать эти услуги. Поэтому для организаций, работающих в сфере снижения вреда, необходимо делать акцент на том, что они не только проводят работу с потребителями наркотиков, но и стараются во благо всего общества. Вот так можно сформировать отношения добровольного и добросовестного сотрудничества.

2.2 ГОРОДСКОЙ ПУНКТ ЗПТ РАСШИРЯЕТ НИЗКОПОРОГОВЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП И БОРЕТСЯ С НЕГАТИВНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ НАРКОМАНИИ: ОПЫТ ОДЕССЫ

В Одессе на программе заместительной поддерживающей терапии (ЗПТ) находится около 450 пациентов. Существует два пункта, которые проводят среди клиентов работу по снижению целого ряда негативных последствий потребления наркотиков, а также перенаправляют их к другим услугам здравоохранения и социальной поддержки. Вместе с тем, потребность в ЗПТ остается высокой: необходимо охватить не менее 1200 пациентов. Основная жалоба ЛУН – невозможность стать на учет для дальнейшего направления на программу ЗПТ.

ЕЛЕНА ТАЛАЛАЕВА (ГРИБОВА), МОЛОДЕЖНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ

ФОТО: НА САЙТЕ ЗПТ В ОДЕССЕ

С этой целью в Одессе в рамках проекта EECA Fast-track Cities было принято решение об открытии нового сайта по программе ЗПТ на базе коммунального учреждения «Городской психиатрический диспансер».

Пункт планировалось открыть в отдельном помещении с отдельным входом. Данное медицинское учреждение было выбрано в 2017 году в начале проекта совместно с департаментом охраны здоровья как наиболее удобное для пациентов с точки зрения территориальной доступности. Помещение находится в районе города, где нет других сайтов ЗПТ, недалеко от автовокзала, в микрорайоне с историческим названием «Молдаванка», который считается наиболее неблагополучным в плане распространения наркотических веществ.

В новом пункте запланирована как работа медицинского персонала – врача и медсестры для выдачи пациентам препаратов ЗПТ, так и работа психологов и социальных работников для поддержки пациентов, их сопровождения и направления на реабилитацию. Таким образом, пациент

Так как выбранное помещение около двадцати лет не использовалось, находилось в запущенном состоянии, организации Молодежный Центр Развития пришлось провести большой объем ремонтных работ, в том числе:

1) Подготовлено заключение о техническом состоянии несущих и ограждающих конструкций и возможности использования помещений для работы с пациентами, хранения и выдачи наркотических и психотропных препаратов.

2) Проведены ремонтные работы, включая канализацию, водопровод, отдельный вход в пункт ЗПТ, косметический ремонт трех кабинетов, установление решеток на окна, крыльцо и козырьки над входом.

3) Установлены и подключены охранная и противопожарная сигнализации, проведено Интернет и телефонную связь.

сможет получить консультацию психолога, социального работника, принять участие в группе взаимопомощи, группе по реабилитации химической зависимости, у него будет возможность выбора, а именно участия в программе ЗПТ либо реабилитационной программе. Пункт сможет принять около 200 пациентов ЗПТ.

Открытие нового сайта ЗПТ – хороший пример сотрудничества в финансовой и технической сфере между неправительственным сектором, муниципальной властью и международными организациями.

В рамках конкурса социальных проектов, который ежегодно проводит Одесский городской совет, победителями два года подряд (в 2017 и 2018 гг.) стали два проекта по ЗПТ; средства были направлены на приобретение мебели и оборудования.

Расходы по коммунальным счетам и зарплатам взял на себя Городской психиатрический диспансер (при поддержке городского бюджета). На сегодняшний день на новом сайте получают ЗПТ около 50 пациентов, проводится работа по привлечению новых пациентов. НПО разработали и оптимизировали схему управления отдельным случаем для клиентов ЗПТ, в то время как в рамках новой программы формирования социальных заказов, внедренной весной 2019 года, был объявлен конкурс на предоставление общественными организациями услуг в сфере ЗПТ.

“НПО РАЗРАБОТАЛИ И ОПТИМИЗИРОВАЛИ СХЕМУ УПРАВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫМ СЛУЧАЕМ ДЛЯ КЛИЕНТОВ ЗПТ, В ТО ВРЕМЯ КАК В РАМКАХ НОВОЙ ПРОГРАММЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ЗАКАЗОВ, ВНЕДРЕННОЙ ВЕСНОЙ 2019 ГОДА, БЫЛ ОБЪЯВЛЕН КОНКУРС НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗПТ”

Основным барьером для ЛУН ранее была постановка на учет наркозависимых. Для этого нужно было находиться на стационаре около 10 суток, приобрести тесты на определение наличия наркотических веществ и т.д. В рамках проекта состоялись переговоры с областным психоневрологическим диспансером для упрощения процедуры постановки на учет. В результате потенциальные клиенты могут стать на учет наркозависимых в срок до трех дней, а не десяти.

2.3 ОБЩЕСТВЕННЫЙ ЦЕНТР УСИЛИВАЕТ ВОВЛЕЧЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ СООБЩЕСТВ И СПОСОБСТВУЕТ БОРЬБЕ СО СТИГМОЙ: ГОРОД АЛМАТЫ

Важной особенностью Центральной Азии, в том числе и Казахстана, в целом является распространение Ислама, пусть и не всегда активно практикуемого. Эта особенность усиливает активную гомофобию. В условиях, где общество является агрессивно настроенным по отношению к ЛГБТ и МСМ, люди зачастую оказываются в ситуации, когда им некомфортно или небезопасно заявлять о себе открыто. Кроме того, они оказываются в положении, когда не готовы принимать участие даже в закрытых проектах и сервисах, ориентированных на МСМ и трансгендеров.

В связи с этим в Казахстане ЛГБТ-сообщество труднодоступно, и оно с подозрением относится к НПО и услугам, которые они предоставляют. Очень небольшое количество видимых активистов, практически отсутствие фокуса на мобилизации сообщества в программах активистов и доноров, а также слабая информированность самого сообщества о своих правах и высокий уровень интернализированной ЛГБТ-фобии – все эти факторы в значительной степени ограничивают возможности отдельных активистов и НПО в работе с группой МСМ и трансгендерных людей.

АМИР ШАЙКЕЖАНОВ, ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЕВРАЗИЙСКОЙ КОАЛИЦИИ ЗАЩИТЫ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ECOM) В АЛМАТЫ, АКТИВИСТ ЛГБТ

ФОТО: ШКОЛА ЛИДЕРСТВА ДЛЯ МСМ И ТРАНССЕКСУАЛОВ В АЛМАТЫ

Чтобы помочь улучшить ситуацию, было принято решение сфокусироваться на трансинклюзивных встречах для МСМ, во время которых будет возможность предоставлять достоверную и актуальную информацию о ВИЧ и прочих ИППП, а также о правах и принятии себя.

Медийность координатора этих встреч давала небольшой кредит доверия со стороны группы, а несколько публикаций как в открытых группах, так и в закрытых предоставляли максимальный охват анонсов.

Первые встречи проходили в 2018 году в формате небольших лекций с дискуссиями, но они показали низкую эффективность в работе, так как не были интерактивными и быстро наскучили участникам. Совместно с ними было принято решение перейти на формат вопрос-ответ, что дало значительно большую заинтересованность со стороны участников.

Регулярность встреч и анонсов привела к тому, что количество участников стало расти, многие уже знали день, место и тематику еженедельных встреч и начали приглашать знакомых. Так сформировалось сообщество, которое уже могло самостоятельно определять темы и форму встреч и предлагать решения назревших проблем.

Во время обсуждений с командой AFEW Казахстан также появилась идея выездных встреч с более длительным погружением и возможностью не только сформировать команду, но также проводить арт-терапию и психологические тренинги. Так появился формат выездных встреч для МСМ, которые были названы мальчишниками. Эти встречи собирали большое количество участников в виду своей неформальности, интересных локаций и программы.

Формированию сообщества МСМ в Алматы также способствовало взаимодействие с другими проектами, например еженедельными встречами для ЛГБТ. На этих встречах раздавались визитки сервисов, брошюры, проводились совместные обсуждения с тематикой профилактики ВИЧ или сервисами оказания юридических услуг. К примеру, 1 декабря 2018 года на праздновании Дня борьбы со СПИДом присутствовало более 80 участников.

Со временем группа взаимоподдержки МСМ в Алматы стала расти, появились регулярные участники и стало понятно, что нужны новые формы и, главное, новое пространство для встреч – более безопасное и надежное. Таким образом, был открыт коммьюнити-центр Safe Space для ЛГБТ за счет совместного финансирования от фонда AFEW и сообщества.

Коммьюнити-центр стал местом встреч и притяжения для большего количества людей, кроме того, у участников стали появляться собственные идеи и проекты, вырисовались лидеры и активные члены. Сейчас в Центре проходят группы взаимоподдержки для МСМ, запущены проекты клуба английского языка, библиотека, киновечера, мероприятия для других инициативных групп, впервые открыта группа поддержки для казахоязычных МСМ, организована работа психотерапевтической группы. Центр существует за счет волонтеров и активистов.

> “КОММЬЮНИТИ-ЦЕНТР СТАЛ МЕСТОМ ВСТРЕЧ И ПРИТЯЖЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЮДЕЙ, КРОМЕ ТОГО, У УЧАСТНИКОВ СТАЛИ ПОЯВЛЯТЬСЯ СОБСТВЕННЫЕ ИДЕИ И ПРОЕКТЫ”

Таким образом, при ориентировании на потребности людей, должной регулярности и активном вовлечении их в деятельность нам удалось не только собрать сообщество МСМ в Алматы, но также значительно его расширить и укрепить. Фактически в результате активной работы в данном проекте группа МСМ на сегодня является одной из самых мобилизованных и активных среди других составляющих ЛГБТ-сообщества.

ГЛАВА 3

АДАПТАЦИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛУГ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ

В рамках проекта Fast-track Cities в странах ВЕЦА были проведены операционные исследования (или пилоты) для улучшения тестирования и лечения ВИЧ и ТБ – чтобы сделать их более быстрыми, экономически эффективными и ориентированными на результат. Пилотные проекты сконцентрировались на обеспечении доступа для ключевых групп населения и более широком использовании услуг по тестированию и лечению теми, кто в них нуждается. Пилотные стратегические операционные исследования по оказанию услуг тестирования на ВИЧ по инициативе немедицинских работников или лечению ТБ с финансированием на основе результатов через учреждения первичной медико-санитарной помощи предлагают документированные успешные примеры, которые приемлемы по затратам для городского бюджета и могут масштабироваться в городах по всему региону.

В этой главе приводятся результаты тематических исследований интегрированных ускоренных услуг, включая улучшение амбулаторного лечения туберкулеза в Одессе с финансированием, ориентированным на результаты, расширение тестирования на ВИЧ и АРТ среди ключевых групп населения в Алматы, а также координацию и перенаправление в рамках выявления и лечения ТБ и ВИЧ в Бельцах.

Описанные здесь пилотные проекты привели к значительным результатам, связанным с ВИЧ и туберкулезом, таким как повышение показателя выявления ВИЧ-инфекции в Алматы и улучшение успешности лечения чувствительного туберкулеза и охвата АРТ в Одессе.

3.1 НИЗКОПОРОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ В АУТРИЧ-ФОРМАТЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ БОЛЕЕ КОМПЛЕКСНЫЙ ОХВАТ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП УСЛУГАМИ В АЛМАТЫ

АЙНУРА БАТЫРБЕКОВА,
AFEW КАЗАХСТАН

В целях сдерживания темпов распространения ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в г. Алматы работает программа Снижения вреда на базе 19 пунктов доверия, расположенных при городских поликлиниках и больницах. Пункты доверия финансируются из государственного и местного бюджетов, тогда как отдельные мероприятия, такие как исследовательские поведенческие интервенции, нацеленные на расширение существующих услуг – за счет международных проектов.

Несмотря на то, что пункты доверия на протяжении многих лет показывают положительные результаты относительно сдерживания эпидемии ВИЧ среди ключевых групп населения и тестирование на ВИЧ доступно в медицинских учреждениях, ключевые группы населения меньше обращаются в данные учреждения из-за стигмы и дискриминации, самостигмы, страха раскрыть свой статус или социальной видимости, недоброжелательного отношения медперсонала, географической отдаленности поликлиники от места привычного пребывания, отсутствия денег на транспортные расходы или времени.

Мировая практика показала, что среди всех существующих факторов стигма и дискриминация в обществе являются доминирующими для распространения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения. Необходимо внедрять инновационные и клиенториентированные интервенции с прямым участием ключевых групп населения или организаций на базе сообществ.

Таким образом, в апреле 2018 года в Алматы стартовало **операционное исследование «Модель низкопорогового доступа к тестированию и лечению ВИЧ-инфекции для ЛУИН и их половых партнеров»** при поддержке AFEW Kazakhstan и Альянса общественного здоровья в рамках проекта Fast-track Cities.

ОПИСАНИЕ ПЕРЕДОВОЙ ПРАКТИКИ:

Тестирование ЛУИН и их половых партнеров с использованием околодесенных (слюновых) экспресс-тестов в полевых условиях с прямым участием аутрич-работника/равного консультанта – новая интервенция не только для Алматы, но и для Центральной Азии целиком. Для запуска операционного исследования был подготовлен протокол исследования, который получил одобрение этического комитета в высшей школе общественного здоровья МЗ Республики Казахстан. Также заключен договор с компанией-производителем экспресс-тестов OraSure на поставку 6 тыс. экспресс-тестов по околодесенной жидкости для проведения ассистированного самотестирования.

На момент обсуждения стратегии исследования в 2017 году восемь пунктов доверия Центра СПИДа уже активно участвовали в проекте партнерской организации, где также проводилось тестирование клиентов и социальное сопровождение. Остальные пункты доверия, а также районы, в которых они расположены, были определены как географический сайт для внедрения операционного исследования по ассистированному тестированию на ВИЧ.

Целью операционного исследования является внедрение и оценка эффективности ассистированного тестирования на ВИЧ и социального сопровождения с использованием подхода кейс-менеджмента Community Initiated Treatment Intervention (CITI), что в переводе означает лечение, инициированное сообществом.

ПРОЕКТ СОСТОИТ ИЗ ДВУХ КОМПОНЕНТОВ:

а. Тестирование на ВИЧ и сопровождение клиентов для своевременной постановки на АРТ при помощи немедицинского работника:

- Тестирование на ВИЧ ЛУИН и их сексуальных партнеров в полевых условиях;
- Внедрение модели социального сопровождения CITI. Данная модель включает в себя адресную и комплексную работу с конкретным клиентом с момента идентификации положительного серологического статуса до подключения к АРТ.

б. Активный поиск ЛЖВ, не доступных для Д (диспансерного)-наблюдения и не принимающих лечения, а также подключение к АРТ при помощи медицинского специалиста. Привлечение равных консультантов в команду медицинских специалистов по поиску клиентов и подключению к АРТ.

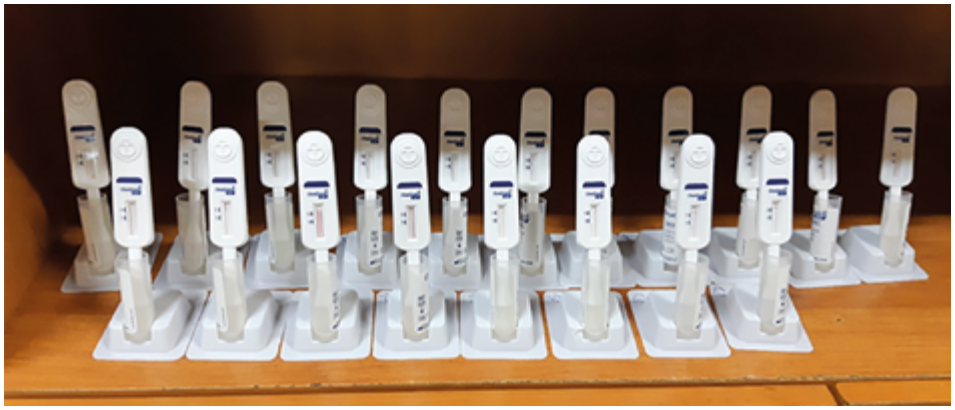


ФОТО: ОРАЛЬНЫЕ ВИЧ-ТЕСТЫ

МОНИТОРИНГ И КОНТРОЛЬ ДАННЫХ

Альянсом общественного здоровья оптимизирован и адаптирован инструмент для мониторинга и контроля данных по операционному исследованию – мобильное приложение «Optimized case finder» (OCF), которое активно отслеживает контакты и привлечение ВИЧ-позитивных участников, а также их партнеров, друзей и знакомых из групп риска.

В проекте используется двухэтапная модель набора участников, которая начинается с привлечения ВИЧ-положительных индексных клиентов (аутрич-работники предлагают клиентам принять участие в проекте, выдавая им соответствующие купоны). Аутрич-работник отмечает его в программе OCF как положительный индекс и просит пригласить трех человек, которые, по их мнению, могут быть подвержены риску ВИЧ-инфицирования (таким образом, формируется расширенная сеть людей из групп риска). Затем этим людям предлагают пригласить трех человек из своей социальной среды (независимо от серологического статуса) и побудить их пройти тестирование у аутрич-работника. За прохождение тестирования клиент получает вознаграждение в виде единиц мобильной связи либо продуктовый или гигиенический наборы, равнозначные по стоимости. Самые активные клиенты, у кого есть доверительный доступ к группе риска, могут участвовать в проекте в качестве рекрутера для привлечения клиентов. За каждого привлеченного клиента рекрутер получает вознаграждение в виде мобильных карточек.

В проекте могут принимать участие все клиенты из группы риска каждые шесть месяцев, если у них не обнаружен ВИЧ-положительный статус, так как в этом случае они переходят в категорию индексных клиентов и вступают во второй или третий этапы привлечения контактных лиц.

Облако Syrex (мобильное приложение) загружает и хранит все данные и в реальном времени используется для мониторинга программы, позволяя зарегистрировать каждого клиента, каждый результат тестирования и каждый случай, взятый на диспансерное наблюдение, а также для сканирования QR-кодов (быстрый отклик, т.е. двухмерный штрих-код) на пригласительных купонах на скрининг. Аутрич-работник, он же case finder, регистрирует в программе всех ВИЧ-положительных клиентов и контролирует процесс их лечения.

Аутрич-работник оказывает также ВИЧ-положительным клиентам дополнительную поддержку на всех последующих этапах: социальное сопровождение в Центр СПИДа на прохождение ИФА, постановку на диспансерный учет и своевременное назначение АРТ. При необходимости он параллельно решает социальные проблемы клиента, если они послужили барьером для постановки на диспансерный учет и получения лечения: восстановление документа, идентифицирующего личность, временная прописка в социальных учреждениях или кризисном центре, прикрепление в городскую поликлинику и пр.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для сравнения эффективности двух моделей – CITI, используемой в рамках операционного исследования, и существующей практики по тестированию и лечению в медучреждениях – были запрошены данные из Центра СПИДа по каскаду услуг. Однако имеющаяся в городе база электронного отслеживания не обладает функцией экспортировать запрошенные данные.

Следовательно, в эту статью вошли только данные операционного исследования с 1 апреля 2018 года по 1 октября 2019 года.

- Таким образом, количество протестированных на ВИЧ составило 6000 чел., из них ЛУИН – 4031 чел. (67%), партнеры – 1969 чел. (33%).
- Количество с выявленной ВИЧ-инфекцией – 145 чел. (2,4%).
- Количество ЛЖВ, начавших АРВ-терапию при помощи аутрич и медицинских работников, составило 538 чел.

Программные данные CITI свидетельствуют об улучшении спектра услуг по каскаду лечения у ЛУИН и их партнеров – от выявления ВИЧ до раннего подключения к АРТ и поддержки приверженности к лечению.

По сравнению со стандартной практикой, данная модель облегчила ранний доступ к лечению для людей, употребляющих наркотики, и их партнеров, например среднее время от момента выявления ВИЧ при помощи экспресс-тестирования до постановки на Д-учет составило 13 дней, а среднее время от постановки на диспансерный учет до подключения к АРТ – 5–7 дней.

УСТОЙЧИВОСТЬ

В городе Алматы и Республике Казахстан в целом преимущества экспресс-тестов по околодесенной жидкости высоко оценили не только неправительственный сектор и медицинские учреждения, но и сами клиенты – получатели услуг. На данный момент на страновом уровне ведется планомерная работа по их регистрации, проведению централизованных госзакупок и дальнейшей их доступности в аптеках, чтобы любой человек мог их приобрести и самостоятельно пройти тест на ВИЧ.

В рамках операционного исследования разработано и утверждено на городском уровне руководство по проведению ассистированного экспресс-тестирования при помощи аутрич-работников. Алгоритм по ассистированному экспресс-тестированию при помощи «слюновых» экспресс-тестов вошел в методическое пособие по внедрению экспресс-тестов на базе неправительственной организации, которое будет утверждаться приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Пересмотрен алгоритм тестирования на ВИЧ в Приказе №246 «Об утверждении Правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального от 22 апреля медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе». Данный Приказ свидетельствует о возможности тестирования на ВИЧ при помощи экспресс-тестов в том числе и неправительственными организациями, работающими с ключевыми группами населения, в соответствии с алгоритмом тестирования на ВИЧ. Казахским научным центром дерматовенерологии и инфекционных заболеваний при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан планируется разработка тренингового модуля по обучению сотрудников НПО для проведения ассистированного экспресс-тестирования и его включения в учебный план ответственных структур.

3.2 МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ КОНТРОЛЕМ, РАЗРАБОТАННЫЙ НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, РАСШИРЯЕТ ДОСТУП К УСЛУГАМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ТРУДНОДОСТУПНЫХ ГРУПП: ОДЕССА

ФОТО: ОТЧЕТНОСТЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ТБ

Начиная с 2013 года в связи с изменением политической ситуации в Украине изменилась и социальная структура населения. Мы стали говорить о трудовых мигрантах, временно перемещенных лицах, беженцах и других группах населения, которые являются уязвимыми к туберкульозу. Подходы к мероприятиям по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза претерпели изменения, следовательно, разной стала и эффективность этих мероприятий в различных группах населения.

В Одессе за три года до реализации EECA Fast-track Cities проекта и за два года его работы показатель заболеваемости туберкулезом вырос на 34,4 % для всех граждан, пребывающих на территории Одессы. Рост заболеваемости для постоянного населения города составил всего лишь 6,9 %, а это значит, что наибольший прирост наблюдался среди мигрантов и людей без постоянного места проживания, и это одна из самых труднодоступных групп.

Если говорить в абсолютных цифрах, то в расчетное количество в 2018 году, например, вошло 353 человека, которые являются трудовыми и внутренними мигрантами или лицами без определенного места жительства. Для них недоступна первичная медико-санитарная помощь, они не имеют никаких привязок к Центрам первичной медико-санитарной помощи, не имеют постоянного места жительства или места жительства, регламентированного какими бы то ни было документами. Выявляются такие больные, в основном, в соматических и других стационарах или непосредственно в специализированном учреждении, оказывающем третичную помощь больным туберкулезом, имеющим областной уровень подчинения.

АНЖЕЛА ЮРЬЕВА, МОЛОДЕЖНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ

Среди этих пациентов меньше больных с деструктивными формами, превалирующим каналом выявления для них является профилактическое и скрининговое обследование. Удельный вес бациллярных больных среди всех впервые заболевших в течение трех лет до начала реализации проекта составлял в среднем 54,9%.

Особенностью города Одессы является высокая заболеваемость на туберкулез с лекарственной устойчивостью. Самую значительную проблему представляет сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа (ко-инфекция ТБ/ВИЧ). Число впервые заболевших ко-инфекцией ТБ/ВИЧ растет ежегодно, соответственно, и доля ВИЧ-инфицированных среди всех больных на туберкулез тоже увеличивается.

Проект Fast-track Cities провел операционное исследование моделей улучшения амбулаторного лечения для пациентов с туберкулезом.

КАК БЫЛО ОРГАНИЗОВАНО ЛЕЧЕНИЕ ДО ПРОЕКТА И КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБНАРУЖИВАЛИСЬ

До начала внедрения проекта для больных туберкулезом в Одессе в равной мере практиковалось как амбулаторное, так и стационарное лечение. Для какой-то части больных учреждением третьего уровня – Областным противотуберкулезным диспансером были предложены стационарзамещающие технологии – «дневной стационар», однако эффективность лечения оставалась невысокой.

Амбулаторно внедрялись несколько моделей:

- Лечение в ДОТ-кабинете городского противотуберкулезного диспансера под контролем процедурной медсестры
- Лечение патронажными медсестрами в тубдиспансерах в рамках созданных стационаров на дому
- Лечение социальными работниками неправительственных организаций, которые доставляли больным противотуберкулезные препараты, совмещая это с психосоциальной поддержкой, в том числе выдача пациентам продовольственных и гигиенических наборов. Эти проекты осуществляли всеукраинское общество Красного креста, ВИЧ-сервисные НПО

Основными проблемами при этих моделей лечения были:

- необходимость тратить время и финансы на дорогу до противотуберкулезного диспансера;
- отсутствие мотивации для пациентов;
- включение в проекты ВИЧ-сервисных НПО только пациентов с ВИЧ-инфекцией;
- отсутствие мониторинга побочных реакций в моделях, где препараты выдавались социальными работниками ввиду отсутствия специального образования;
- отсутствие контроля за периодичностью обследований и соблюдения календаря обследований со стороны социальных работников;
- склонность пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, к отрывам от лечения при снятии остроты клинических проявлений и улучшении общего состояния

ЧТО БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО ПРОЕКТОМ ОДЕССЕ

Для повышения эффективности лечения и улучшения оказания качественной медицинской помощи больным туберкулезом, доступности и комфортности ДОТ-терапии было предложено организовать лечение на базе центров первичной медико-санитарной помощи (центр ПП).

Было предложено три варианта:

- пациент приходит в центр ПП к участковой или другой медсестре, которая является его куратором;
- медицинская сестра посещает на дому больного, и пациент принимает препараты при ней;
- встречаются медсестра и пациент в удобном для пациента месте, т. к. он избегает огласки своего диагноза или наличия заболевания вообще и не хочет раскрытия своего статуса.

Более 700 пациентов с туберкулезом взяли участие в новой пилотной модели.

Что было сделано для того, чтобы инициировать пилотный проект:

- проведено исследование возможности и перспектив реализации пилотного проекта;
- проведены визиты в центры ПП с целью определения их доступности для пациентов, удобства транспортных развязок;
- проведены семинары для руководителей и администрации центров медико-санитарной помощи;
- проведен тренинг для медицинских сестер (65 чел.) центров ПП;
- подготовлен приказ по департаменту здравоохранения Одесского городского совета о внедрении пилотного проекта в городе;
- вопрос неоднократно слушался на заседании городского координационного совета по вопросу ВИЧ-СПИД/туберкулеза/наркомании.

Начиная с октября 2019 года, после окончания финансирования пилота по туберкулезу в Одессе за счет средств Глобального фонда, медицинские сестры, которые вовлекаются в проект по ДОТ-лечению, будут получать вознаграждение в сумме 457 грн (примерно 18 долл. США) за одного клиента в месяц за счет средств городского бюджета в рамках муниципальной программы по ВИЧ.

КАКОВЫ БЫЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА И БУДЕТ ЛИ ОН УСТОЙЧИВ В ГОРОДЕ

С начала реализации проекта удельный вес бациллярных форм туберкулеза среди впервые заболевших снизился и составил 51,7% (по сравнению с 54,9%), т.е. больные выявляются на ранних стадиях, до того, как они будут представлять эпидемическую опасность для окружающих. Также снизился и удельный вес деструктивных форм, что подтверждает более раннее выявление заболевания в течение двух лет с начала реализации проекта.

Доля лекарственно устойчивого туберкулеза среди впервые диагностированного заболевания снизилась на 18% для жителей города в 2016 году и составила в 2018 году 15,7% от всех впервые заболевших туберкулезом.

Успешность лечения туберкулеза, поддающегося медикаментозному воздействию, в рамках проектной группы была зафиксирована на уровне 90%, что позитивно повлияло на статистику по всему городу: по Одессе – с 53% в 2016 году, до начала пилотного проекта, до 71% в 2019 году, после 2 лет работы проекта.

3.3 КАК УДАЛОСЬ ЗА ДВА ГОДА В ПОЛТОРА РАЗА УВЕЛИЧИТЬ ОХВАТ ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АРТ: МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ КОМАНДЫ В ОДЕССЕ

Проект Fast-track Cities в странах ВЕЦА создал возможность изменить отношение к ситуации с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Одессе и менять те подходы, которые стали малоэффективными.

Базовой задачей стало внедрение такой системы выявления ВИЧ, которая смогла бы показать максимально реальное количество ВИЧ-инфицированных, с которыми в дальнейшем необходимо будет работать.

Достижения первых двух показателей «90-90» (90% диагностированных и получающих лечение) целиком зависят от работы медицинской сети города, где могут быть выявлены ВИЧ-инфицированные пациенты, и 90% из них будут доведены до диспансерного наблюдения в специализированные медицинские учреждения (городской центр СПИДа, городской противотуберкулезный диспансер, областной центр социально значимых болезней). Необходимо было изменить модель работы и всю систему.

Для этого департамент здравоохранения Одесского городского совета издал ряд приказов по изменению системы выявления ВИЧ-инфекции среди жителей города с применением быстрых тестов. Также за счет муниципального бюджета были закуплены диагностические тест-системы, в том числе быстрые тесты. Внедрение приказов департамента здравоохранения обеспечило возможность подготовки медицинской сети города для работы в новых условиях, и самое главное, теперь направление противодействия распространению ВИЧ-инфекции стало приоритетной задачей для всей медицинской сети города.

В 2017 году началась подготовка и наработка навыков у медработников лечебных учреждений по тестированию на ВИЧ, выявлению ВИЧ, переадресации выявленных больных в специализированное медицинское учреждение, постановке их на диспансерный учет, назначению им антиретровирусной терапии. Все это требовало от специалистов использования комплексного подхода и системного мышления.

Тестирования на ВИЧ быстрыми тестами во всей сети лечебных учреждений Одессы началось с января 2018 года. В июне была принята Городская целевая программа противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу, гепатитам и наркомании «Ускоренный ответ Одесса» («Fast-Track Одесса») на 2018–2020 гг.

Одной из задач программы является достижение охвата лечением 90% пациентов с ВИЧ-инфекцией в городе и тесное взаимодействие между департаментами, управлениями, службами и неправительственными организациями – исполнителями программы.

Департамент здравоохранения Одесского городского совета издал приказ, ключевым компонентом которого является создание на базе лечебно-профилактических учреждений города мультидисциплинарных команд (МДК). В состав МДК входят: заместитель главного врача по лечебной работе, ответственный по вопросам ВИЧ-инфекции; врачи и медицинские сестры каждого функционального подразделения лечебного учреждения; врач кабинета «Доверие» «Одесский городской центр про-

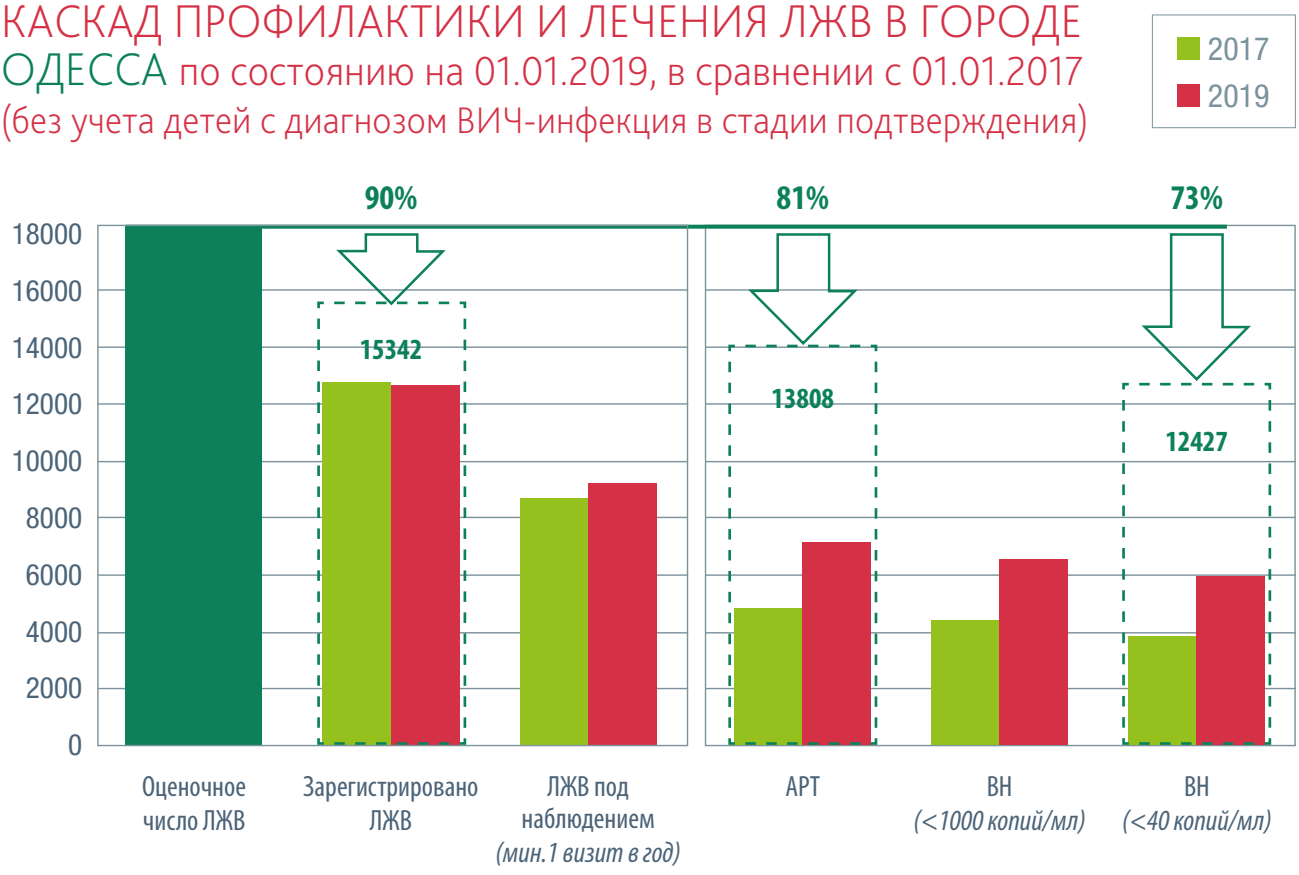
филактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом», закрепленный за лечебным учреждением по территориальному принципу; представитель НПО по согласованию, на основании заключенных соглашений о взаимодействии и сотрудничестве.

МДК – не новая форма совместной работы, но создание реально работающей системы в режиме еженедельного анализа руководителем департамента здравоохранения Одесского городского совета и оперативного контроля ситуации показало конкретные положительные результаты.

Мониторинг за работой МДК лечебных учреждений осуществляют специалисты Одесского городского центра СПИДа. Еженедельно директору департамента здравоохранения предоставляется справка о количестве протестированных на ВИЧ, количестве выявленных ВИЧ-позитивных и перенаправленных в специализированные лечебные учреждения (центр СПИДа, противотуберкулезный диспансер), а в конце текущего месяца подводятся итоги работы с учетом информации о количестве больных, которым назначена АРТ.

По состоянию на 01.07.2019 года на «Д» учете находятся 11 707 получают АРТ – 6692, у 5542 больных (82,8%) не определяется вирусная нагрузка.

КАСКАД ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЖВ В ГОРОДЕ ОДЕССА по состоянию на 01.01.2019, в сравнении с 01.01.2017 (без учета детей с диагнозом ВИЧ-инфекция в стадии подтверждения)



Благодаря стратегии Fast-Track Cities появилась уверенность, что победить эпидемию можно.

Другие новаторские компоненты программы усиленных мер в городе включают профилактические услуги для уязвимых групп через аптечную сеть (в 17 коммунальных аптечных пунктах выдаются профилактические наборы, закупленные за средства города, и проводится обмен шприцов для ЛУИН, перенаправленных НПО), создание реестра получателей услуг.

АЛЛА ЯЦКО, МОЛОДЕЖЬ ЗА ПРАВО НА ЖИЗНЬ

3.4 ОПТИМИЗАЦИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ СЛУЖБАМИ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА СПОСОБСТВУЕТ ВОВЛЕЧЕНИЮ В ПРОГРАММЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШЕГО ЧИСЛА ПАЦИЕНТОВ: БЕЛЬЦЫ

ФОТО: ЗАПУСК ПИЛОТА ПО ВИЧ/ТБ В БЕЛЬЦАХ

Один из первых шагов, сделанных городом Бельцы, внедряя оперативные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ среди уязвимых групп населения и усилению вовлечения местной администрации в реализацию мер, это подписание «Декларации о намерениях: Присоединение к Zero TB Initiative» 29 июня 2017 года (см. раздел 3). Была также создана Городская группа реагирования, которая содействовала укреплению связей между местными программами.

На протяжении трех лет внедрения проекта Fast-Track Cities регулярно проводились обучения и мероприятия под эгидой службы здравоохранения мэрии по информированию специалистов из медицинских и социальных сфер, местного публичного управления и правовых органов города. Обучение осуществлялось группой врачей: инфекционист, фтизиопульмонолог, нарколог, которые освещали проблему ВИЧ-инфекции и ко-инфекции в городе и важность привлечения к тестированию на ВИЧ/ТБ, в том числе людей из групп повышенного риска инфицирования ВИЧ.

Обучение также проводилось для представителей групп с повышенным риском инфицирования ВИЧ, которые приняли участие в информационных семинарах по вопросам, связанным с тематикой туберкулеза: профилактика, страх перед лечением изониазидом; график питания во время лечения; психологическое состояние при лечении и депрессии, а также вопросы, связанные с нарушением прав пациента. Примерно 200 представителей групп с повышенным риском инфицирования ВИЧ и их родственники, половина которых – пациенты программы лечения туберкулеза, стали участниками Школы пациента ТБ. Участникам школы предоставили напечатанный **Гид пациента ТБ**, а по окончанию четырех инфосессий они получили поощрения в виде продуктового пакета.

Для улучшения выявления туберкулеза была создана единая форма скрининга, которую распределили для пользования всем медицинским структурам города, а также НПО, работающим в сфере ВИЧ и ТБ.

ВНЕДРЕНИЕ СИЛАМИ СООБЩЕСТВ НИЗКОПОРОГОВЫХ УСЛУГ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СКРИНИНГОВ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ

Для усиления компонента по выявлению случаев ВИЧ и ТБ была применена интервенция Оптимизированного выявления случаев ВИЧ (OCF)+ расширение лечения силами сообщества (CITI) ***«Модель низкопорогового доступа к тестированию и лечению ВИЧ и ТБ для групп с повышенным риском инфицирования, потребителей инъекционных наркотиков и секс-работников, а также их партнеров в городе Бельцы»***. Цель интервенции – организация раннего выявления ВИЧ-позитивных и больных на туберкулез среди ЛУИН и РКС и их сексуальных партнеров, а также своевременное обеспечение услугами по лечению, уходу и социальной поддержке, что является важной задачей в сфере влияния на эпидемию.

ФОТО: ТРЕНИНГ ДЛЯ АУТРИЧ-РАБОТНИКОВ ПО ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЮ

Таким образом, в реализации модели ***оптимизированного тестирования на ВИЧ*** (экспресс-тестами) участвовали пять аутрич-работников, которые одновременно с тестированием на ВИЧ бенефициариев обязательно применяли скрининг на ТБ, впоследствии обязуясь ***сопровождать до АРТ либо до лечения туберкулеза*** всех клиентов с позитивным результатом теста/скрининга.

Для обеспечения более точного результата тестирования на ТБ, кроме скрининга, проводились дополнительно: GEN Xpert, X-Ray и компьютерная томография. Особенно следует отметить важность компьютерной томографии, которая показала большую эффективность при выявлении туберкулеза у ВИЧ-положительных клиентов. У семи из двадцати человек, которым сделали компьютерную томографию легких и брюшной полости (внутренних органов), был обнаружен туберкулез.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За восемь месяцев внедрения интервенция OCF+CITI было проведено 1993 тестирования, выявлено 78 новых случаев ВИЧ; назначено и начато АРВ-терапию – 50 чел. По итогам скрининга на ТБ было выявлено и подтверждено семь новых случаев заболевания.

Для ведения случаев сочетанной инфекции ВИЧ и ТБ использовался ***кейс-менеджмент*** (CITI). Клиенты, имеющие положительный результат теста при тестировании и скрининговании, получили социальное сопровождение. Аутрич-работник выступал в роли навигатора для клиента по всем этапам медицинской помощи с целью своевременного начала АРТ и противотуберкулезного лечения. Следовательно, основными задачами аутрич-работника стали: оценка ситуации, создание индивидуального плана ведения клиента, построение краткосрочной поддержки для формирования приверженности к лечению (максимально в течение 5 мес.).

Принимая во внимание случаи, когда ЛУИН и РКС, у которых официально установлен диагноз ВИЧ-инфекции и они уже были на учете регионального кабинета АРТ, но не получали услуги по лечению в течение последних 6 мес. в силу различных причин, аутрич-работники помогали их включению в лечение при активном вовлечении сотрудников медицинского учреждения.

Для повышения приверженности лечению туберкулеза, АРТ-терапии и фармакотерапии метадоном интервенции были интегрированы в ONE STOP SHOP, то есть: на базе наркологического кабинета клиенты получали терапию метадоном и профилактическое лечение изониазидом; на базе службы фтизиопульмонологии – лечение ТБ и терапию метадоном, лечение ТБ при DOT (в т. ч. в случаях ТБ/ВИЧ, ЛУН/ТБ/ВИЧ); на базе кабинета АРТ врач инфекционист направлял пациентов на X-Ray.

В Бельцах проект помог усилить координацию между различными стейкхолдерами, включая туберкулезную службу и ВИЧ службу, центрами по тестированию на ВИЧ, центрами семейной медицины, городскими службами, городским департаментом социальной защиты, полицией, сообществами и гражданским обществом.

ГЛАВА 4

РАБОТА С ГОРОДСКИМИ ВЛАСТЯМИ: ПРОГРАММЫ И БЮДЖЕТЫ ДЛЯ БОРЬБЫ С ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Эта глава посвящена работе с городской властью. Тут рассматриваются некоторые из международных городских инициатив по СПИДу и туберкулезу и проводится анализ того, каким образом они повлияли на борьбу с ВИЧ и туберкулезом на городском уровне в пяти городах, вовлеченных в проект Fast-Track Cities в странах ВЕЦА.

ФОТО: МЭРЫ БЕЛЬЦ, БЕРНА И ОДЕССЫ ВО ВРЕМЯ ВИЗИТА-ОБМЕНА ОПЫТОМ

Описаны действия со стороны властей (напр., с участием мэров, городских департаментов охраны здоровья, городских советов), которые, реагируя на запрос гражданского общества, выражают готовность присоединиться к международным инициативам и взять на себя обязательства повышения эффективности борьбы с ВИЧ и туберкулезом. Также представлен анализ конкретных проблем, связанных с выделением средств из городского бюджета, и механизмов финансирования программ борьбы с ВИЧ и туберкулезом, включая систему социального заказа для НПО, внедренную как часть проекта Fast-Track Cities.

4.1 СПОСОБСТВОВАТЬ ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ, ЧТОБЫ ПОЛОЖИТЬ КОНЕЦ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/ТБ В ГОРОДЕ: МЕЖДУНАРОДНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ

Стратегии развития городов и соответствующие городские программы являются основополагающими в ходе достижения Целей устойчивого развития ООН, что также включает ликвидацию эпидемии СПИДа к 2030 году. Объединение усилий в борьбе с ВИЧ и туберкулезом в рамках Повестки дня в области устойчивого развития ООН создает дополнительные возможности для повышения уровня здоровья, продолжить борьбу с неравенством, поддерживать соблюдение прав человека, таким образом способствуя вовлеченности в процессы функционирования общества и создавая равные возможности для всех его членов.

4.1.1. ПАРИЖСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

ФОТО: ПОДПИСАНИЕ ПАРИЖСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВО ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ. ПАРИЖ, ФРАНЦИЯ, 1 ДЕКАБРЯ 2014 г.

В 2014 году во Всемирный день борьбы со СПИДом мэры городов разных стран мира собрались в Париже (Франция), чтобы подписать декларацию, которая должна положить конец эпидемии СПИДа в их городах. Подписывая Парижскую декларацию, мэры обязуются включить в своих городах усиленный режим для ликвидации эпидемии посредством реализации ряда мероприятий. Эти обязательства включают достижение целей ЮНЕЙДС[9] «90-90-90». Имеется в виду, что 90% людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус, 90% людей, которые знают о своем ВИЧ-позитивном статусе, будут получать антиретровирусную терапию и 90% людей, получающих лечение, будут иметь низкий уровень вирусной нагрузки, что позитивно скажется на их здоровье и снизит риск передачи ВИЧ-инфекции. Полное отсутствие стигмы – это четвертая, вместе с тем не менее важная цель инициативы.

9 *https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/ 2014/december/20141201_PR_citiesreport*

Сеть городов быстрого ответа[10] (Fast-track) включает в себя более 300 городов и муниципалитетов, которые стремятся к достижению целей «90-90-90» к 2020 году в качестве отправной точки на пути к достижению нуля новых случаев ВИЧ-инфекции и нуля смертей вследствие СПИДа.

Парижская декларация 2014 года содержит обязательства уделять особое внимание сообществам, наиболее уязвимым к ВИЧ, мобилизовать ресурсы с целью полноценного развития систем охраны общественного здоровья и общества в целом, а также продолжать разрабатывать и способствовать применению 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 ВО ВСЕМ МИРЕ НЕВОЗМОЖНА БЕЗ ЛИДЕРОВ, КОТОРЫЕ СМОГУТ ПОВЕСТИ ЗА СОБОЙ РЯДОВЫХ ГРАЖДАН, ВОСПИТАТЬ В НИХ ЧУВСТВО СОСТРАДАНИЯ И ЖЕЛАНИЯ ПОМОЧЬ БЛИЖНЕМУ"**

Полная победа над эпидемией СПИДа в городах во всем мире невозможна без лидеров, которые смогут повести за собой рядовых граждан, воспитать в них чувство сострадания и желания помочь ближнему, что в свою очередь поможет закрепить результаты проведенной работы. Успех будет зависеть от активности местных общин, которые способны 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 года, при этом достигнув существенного успеха к 2020 году.
2) В ходе реализации мер по борьбе со СПИДом нацелить усилия на повышение благосостояния людей.
3) Устранить фундаментальные причины, способствующие развитию рисков инфицирования ВИЧ, уязвимости к инфекции и ее передачи.
4) Использовать комплекс мер по борьбе со СПИДом как платформу для позитивных социальных преобразований, тем самым способствуя развитию равных возможностей, поддерживая равную степень вовлеченности граждан в общественные процессы, развивая в обществе способность быстрого реагирования, легкую адаптируемость и стабильность его структур.
5) Развивать и повышать эффективность адекватных мер реагирования на проблемы на местах.
6) Мобилизовать ресурсы для полноценного развития систем охраны общественного здоровья и развития общества в целом.
7) Объединить усилия на уровне лидеров, в равной мере вовлекая в рабочий процесс, и предоставлять ежегодные отчеты о проделанной работе.

10 *https://www.unaids.org/en/cities*

АЙНУРА
БАТЫРБЕКОВА,
AFEW КАЗАХСТАН

КАК ПОДПИСАТЬ ПАРИЖСКУЮ ДЕКЛАРАЦИЮ – РУКОВОДСТВО ДЛЯ НОВОГО ГОРОДА: АЛМАТЫ

ФОТО: ПАРИЖСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ВИЧ ПОДПИСАНА В АЛМАТЫ

Забота о создании благоприятных и безопасных условий для жителей города в получении качественных медицинских и социальных услуг, основанные на соблюдении прав человека – это прежде всего ответственность всех мэров городов, а затем уже его вспомогательных структур. Подписание Парижской декларации мэрами городов и их присоединение к международной Инициативе Fast-track Cities определяет их политическую приверженность в реализации мероприятий по противодействию ВИЧ среди ключевых групп населения и достижении основных целей UNAIDS «90-90-90».

Обязательства Парижской декларации предполагают конкретные мероприятия на городском уровне с учетом местных потребностей и финансовые ресурсы из местного бюджета. Парижская декларация призывает к межсекторальному и совместному сотрудничеству в борьбе с ВИЧ. Для этого необходимо всем партнерам – донорам объединять свои ресурсы и оказывать городам техническую помощь в подготовке надежной платформы для постепенной передачи функций финансирования деятельности неправительственных организаций в ответственность городов. Во всех развитых городах практика показала, что именно выделение городского финансирования для поддержки НПО помогло достичь целей «90-90-90», снизить смертность от СПИДа и преодолеть стигму и дискриминацию.

Подписание Парижской декларации и других стратегических и нормативных документов требует основных составляющих лидерских качеств, а именно:

Личностные качества	Приверженность делу, вера, компетентность, системное и стратегическое мышление, гибкость
Социальный статус	Положительный авторитет и уважение со стороны партнеров, абсолютно лидерская позиция
Профессионализм	Инициативность, умение организовать работу, налаживать сотрудничество и вести переговоры с представителями государственных органов лицами, принимающими решения; умение работать с информацией

Мэр Алматы подписал Парижскую декларацию в июле 2017 года. Вот некоторые из шагов, которые приблизили это событие и обеспечили его успех:

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП: ФОРМИРОВАНИЕ НАМЕРЕНИЯ

- НПО должны четко понимать все цели и задачи Парижской декларации
- Провести встречу с UNAIDS, обсудить стратегию; официально запросить текст Декларации на английском и русском языках
- Направить официальное инициативное письмо в мэрию от имени UNAIDS, донора, местного НПО или членов объединений и пр.
- Назначить встречу с ответственными лицами департамента здравоохранения города, мэрии с целью продвижения идеи подписания Парижской декларации
- Оперативно реагировать на все запросы и уточняющие вопросы мэрии относительно документа Парижской декларации
- НПО должны позиционировать себя как союзник и технический партнер для мэрии
- Гражданскому и государственному сектору объединиться в лидерстве
- Сформировать четкое понимание у мэра об ответственности и перспективе!

ИЗУЧИТЬ ПРОТОКОЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ МЭРИИ И СЛЕДОВАТЬ ИМ:

- Управление общественного здоровья в городе (или любой другой департамент, координирующий вопросы здоровья) направляет письмо поддержки в мэрию с назначением предварительной даты с целью проведения мероприятия для подписания Парижской декларации с вложенными программой и текстом декларации
- Текст Декларации проходит экспертизу в следующих департаментах мэрии: правовой, государственный язык, международный, протокольный и др. (НПО самим не переводить!)
- Участвовать в составлении программы мероприятия по подписанию Парижской декларации, списка участников, сценарного плана мероприятия и др., а также согласовать их в мэрии города

Для реализации последующих мероприятий проекта Fast-track Cities НПО должны позиционировать себя не как отдельная обособленная структура, а как основной союзник и партнер для городской администрации по противодействию ВИЧ, ТБ и других социально значимых заболеваний среди ключевых групп населения.

ЛИА МАМАЦАШВИЛИ,
ТАНАДГОМА

ОБУЧЕНИЕ И ЛИЧНЫЕ КОНТАКТЫ ПОМОГАЮТ С ПОДПИСАНИЕМ ПАРИЖСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ: ТБИЛИСИ

ФОТО: ПАРИЖСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ВИЧ ПОДПИСАНА В ТБИЛИСИ

1 декабря 2018 года в рамках проекта Fast-track Cities заместитель мэра Тбилиси подписал Парижскую декларацию, выполнение положений которой должно к 2030 году ликвидировать эпидемию СПИДа в Тбилиси.

Официальной церемонии подписания предшествовали полтора года подготовки и широкомасштабных адвокационных мероприятий, которые начались в апреле 2017 года. Несмотря на то, что еще с 2016 года, до запуска проекта мэрия города и мэр лично заявляли о своей поддержке, команде проекта пришлось столкнуться с некоторыми препятствиями.

Первым препятствием стали выборы в городские советы и выборы мэра, проходившие в Тбилиси в конце октября 2017 года. Представители мэрии советовали дождаться результатов выборов нового мэра, а затем уже возобновлять переговоры. После того, как новый мэр вступил в свои обязанности, НПО «Танадгома» возобновила деятельность совместно с партнерами в рамках проекта Национальным центром по контролю заболеваемости и общественного здоровья и Министерством здравоохранения, от имени которых было подано официальное обращение к мэру с предложением подписать Декларацию.

Вторым не менее сложным препятствием стала необходимость сформировать правильное отношение со стороны высокопоставленных чиновников в сфере здравоохранения и департамента социального обеспечения при мэрии. Про-

граммы борьбы с ВИЧ и туберкулезом в Грузии сугубо централизованы, а это означает, что вся ответственность, в том числе за распределение финансовых ресурсов, лежит в сфере компетенции государственного бюджета и Министерства здравоохранения. Поэтому представители муниципального департамента здравоохранения не видели, какая роль может быть отведена им или же городским властям в этом процессе, а подписание Декларации казалось им дополнительной нагрузкой в работе департамента и городских программ охраны здоровья в целом.

В качестве ответных мер организация «Танадгома» инициировала внедрение разъяснительных мероприятий, разработанных с целью мотивирования представителей мэрии, в том числе приглашение к участию в ряде образовательных программ и рабочих визитов. Ведущий специалист Департамента здравоохранения и социальных программ взял участие в Академии снижения вреда, которая была организована Альянсом общественного здоровья. Другой старший специалист при муниципалитете принял участие в Международной конференции «Здоровье в городе», проходившей в Одессе в 2018 году. Директор социальных программ и программ в сфере здравоохранения, который является ключевым лицом, формирующим политику в сфере здравоохранения в городе, был приглашен к участию в учебно-ознакомительной поездке в Амстердам. Члены команды проекта, представители партнерских организаций и заместитель генерального директора Национального центра по контролю заболеваемости, а также министр здравоохранения Автономной Республики Аджария взяли участие в этой образовательной поездке. Целью мероприятия было изучить опыт и ознакомиться с передовыми подходами, применяемыми для успешной разработки устойчивых муниципальных моделей борьбы с ВИЧ. Участники от мэрии позитивно отозвались о поездке и заявили о желании продолжить обсуждение положений Декларации.

Руководству НПО «Танадгома» также удалось, используя личные контакты, сформировать отношения доверия с так называемым «ночным мэром» Тбилиси (который возглавляет Службу ночной экономики), а также с заместителем мэра. Был проведен ряд неформальных встреч с целью ознакомления чиновников с проектом и ходом его реализации, а также для обсуждения роли мероприятий по борьбе с ВИЧ и туберкулезом в городе и преимуществах подписания Парижской декларации.

Предпринятые действия помогли чиновникам муниципалитета пересмотреть свою роль в контексте национального ответа на ВИЧ и туберкулез и осознать ее важность. Среди городских властей было сформировано понимание сути международного тренда включения усиленных мер борьбы с заболеваемостью в городах, что в свою очередь способствовало подписанию властями Парижской декларации.

В результате подписания Декларации и формирования городской Группы реагирования в городе возросла наглядность деятельности проекта. Представители ключевых групп (ЛГБТ, РКС и ЛУИН) начали разработку совместной стратегии проведения адвокационных мероприятий для выделения на проекты бюджетных средств города. Приложенные усилия в практическом смысле помогли также разработать пилотный проект, направленный на проведение тестирования на ВИЧ и информационных мероприятий среди сотрудников салонов красоты и тату-салонов, а также их клиентов, который будет внедряться НПО «Танадгома» в сотрудничестве с Национальным центром по контролю заболеваемости и общественного здоровья.

.

ТОМ НИКОЛЬСОН, ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР AA&D

4.1.2 ПАРТНЕРСТВО STOP TB И ИНИЦИАТИВА ZERO TB

Еще одна отличная инициатива, к которой может присоединиться город – Zero TB Cities. Она подобна формату Парижской декларации. Подписывается также мэром города и представителем программы по ТБ – Партнерством Stop TB или Zero TB Cities. После подписания инициативы начинается интенсивная работа с городом по улучшению планов и ответных мер по туберкулезу.

Партнерство Stop TB и инициатива Zero TB поддерживает Глобальный план по достижению целевых показателей по туберкулезу «90-(90)-90». До конца 2020 года по крайней мере 90% всех пациентов с туберкулезом должны пройти диагностику и курс лечения. В рамках этого подхода необходимо будет выйти на 90% представителей групп, наиболее уязвимых к туберкулезу, не получающих достаточно услуг и находящихся в зоне повышенного риска. Третий показатель означает, что из числа всех пациентов, у которых была диагностирована любая из форм туберкулеза, 90% должны успешно пройти лечение.

ФОТО: СЕМИНАР ZERO TB CITIES В ДУБАЙ, ИЮЛЬ 2018 г.

В 2016 году Партнерство Stop TB, Кафедра международного здравоохранения и общественной медицины при Гарвардской школе медицины в сотрудничестве с неправительственными организациями «Расширенный доступ и предоставление услуг» (AA&D) и «Интерактивные исследования и развитие» (IRD) запустили Инициативу Zero TB с целью предоставления поддержки для развития городов, областей и регионов, которые заявляют о взятых на себя обязательствах предпринимать комплексные шаги по радикальному снижению уровня заболеваемости туберкулезом среди населения.

Цель инициативы – создать «островки безопасности», которые помогут снизить уровень заболеваемости туберкулезом и в то же время разрешить важные вопросы реализации программ и способов предоставления услуг, которые дадут возможность расширить данные меры до уровня страны, формируя комплексную политику борьбы с болезнью по всему миру. Инициатива Zero TB уникальна тем, что содержит в себе три составляющие. Во-первых, она поддерживает объединения местного управления, частный бизнес и представителей гражданского общества. Во-вторых, инициатива применяет комплексный подход «Выявление-лечение-профилактика», который базируется на общих принципах эпидемического надзора, которые еще не были в полной мере внедрены в странах, где туберкулез все еще несет в себе угрозу для общественного здоровья. В-третьих, структура данного подхода разработана таким образом, чтобы целенаправленно проводить активный скрининг и вовремя осуществлять профилактику. и предоставлять эффективное лечение.

ОДЕССА ЗАЯВИЛА О СВОЕЙ ГОТОВНОСТИ ПРИСОЕДИНИТЬСЯ К ИНИЦИАТИВЕ ZERO TB

ФОТО: МЭР ОДЕССЫ ПОДПИСЫВАЕТ ДЕКЛАРАЦИЮ ZERO TB

13 мая 2017 года Одесса (Украина) присоединилась к международному движению против ТБ после того, как представители мэра города сделали официальное заявление о намерении местных властей разработать и внедрить комплексную программу борьбы с туберкулезом в соответствии с положениями Инициативы Zero TB. Финансирование проекта будет осуществляться с привлечением средств Глобального фонда, служб здравоохранения на местах, а также национального и государственного бюджетов, в рамках которых, как правило, осуществляется финансирование служб по борьбе с туберкулезом в государственном и общественном секторах. Финансовая поддержка, предоставленная Глобальным фондом, дала возможность реализовать пилотный период, в течение которого применены новые подходы.

По результатам работы консультантов Инициативы Zero TB и Партнерства Stop TB, а также других партнерских организаций можно с уверенностью заявить о существовании нескольких сфер деятельности, в рамках которых программа в Одессе может развиваться, повышать свою дееспособность и эффективность с целью превращения в полноценную комплексную программу.

В Одессе наблюдается высокий уровень резистентного туберкулеза, что усугубляется проблемами доступа к государственным службам здравоохранения, в свою очередь решение этих проблем требует содействия также других структур. Противотуберкулезные службы Одессы, со своей стороны, проводят работу по более эффективному выявлению групп риска, повышают уровень активного выявления новых случаев заболевания и осуществляют профилактику среди данных групп, включая людей, не имеющих постоянного места жительства, или же заключенных, пациентов с ВИЧ, рабочих мигрантов, прибывающих из других стран и регионов на непостоянной основе или для сезонной работы.

Для пациентов, которые уже получают лечение, необходимо более глубоко проанализировать историю болезни и провести индивидуальные интервью с целью анализа факторов риска для развитых форм туберкулеза в каждой конкретной ситуации. Одесса уверенно приближается к стопроцентным показателям покрытия пациентов на АРТ противотуберкулезным лечением, предоставляя его всем с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, и это несмотря на ряд проблем, включая ограниченные возможности в процессе выявления клиентов с ВИЧ среди сообществ, которые не всегда удается обнаружить в системном порядке.

4.2 МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ С ВИЧ/ТБ И ВЫДЕЛЕНИЕ СРЕДСТВ

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

4.2.1 РУКОВОДСТВО: ЦЕЛИ И БЮДЖЕТ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ: ОДЕССА

ТАТЬЯНА ДЕШКО, АЛЬЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Разработчиком муниципальной программы по ВИЧ/СПИД, как правило, является департамент здравоохранения города. Он же выступает и ключевым исполнителем программы. Техническое наполнение мероприятий и бюджета проводит СПИД-центр города или другое ответственное за СПИД подразделение в городской службе здоровья. НПО также могут привлекаться к участию.

РИС. 1: КОСВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ГОРОДОВ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ 90-90-90

Цели муниципальной программы ставятся исходя из целей национальной программы по ВИЧ/СПИД или глобальных целей. Как правило, это «90-90-90». Таким образом, мероприятия и бюджет представлены и рассчитываются под ключевые направления, которыми зачастую выступают профилактика, выявление, лечение.

Фаст-трек программы должны предусматривать мероприятия, нацеленные на скорейшее выполнение целей «90-90-90», использовать известные и доказавшие свою эффективность подходы (см. рис. 1).

Городская программа должна учитывать не только городские средства, но и показывать финансирование из других источников, например национального бюджета или донорских средств. Ведь зачастую закупки лекарств проводятся на национальном уровне, а вот профилактические программы могут заказываться и оплачиваться как из национального, так и из городского бюджетов. Отражая все основные источники финансирования, программа дает целостную картину деятельности в городе и сможет снизить риск, если какой-то из источников (например, донорские программы) начнет сокращаться – можно применить уже проведенный расчет потребности к другому источнику финансирования.

Следует отметить, что в регионе ВЕЦА, где наблюдается постепенный переход на национальное финансирование, имеет место определенная динамика в источниках финансирования программ по ВИЧ/СПИДу: сокращение финансирования из донорских средств и увеличение из национального и городского бюджетов. В таблице ниже представлена данная тенденция для Одессы.

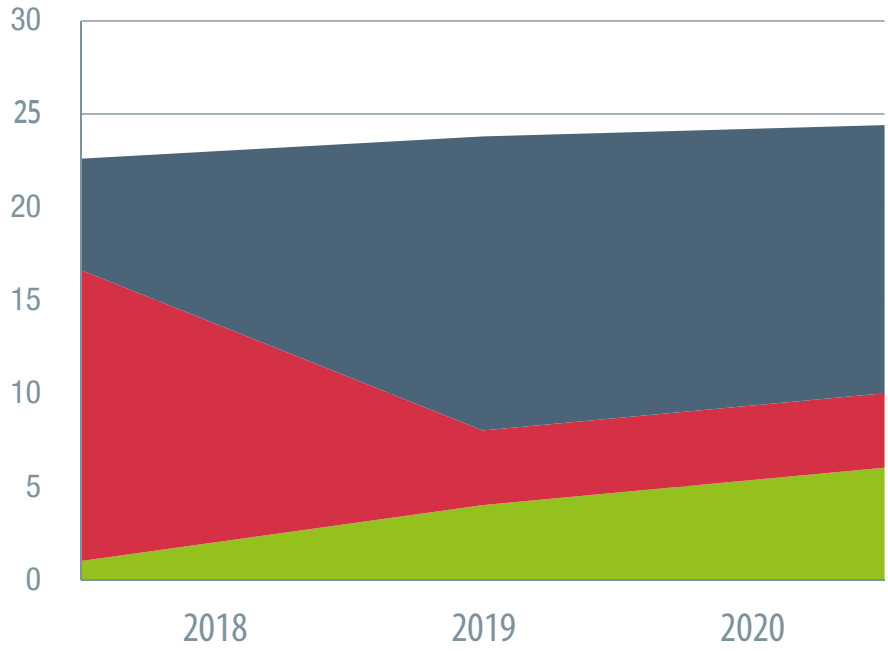
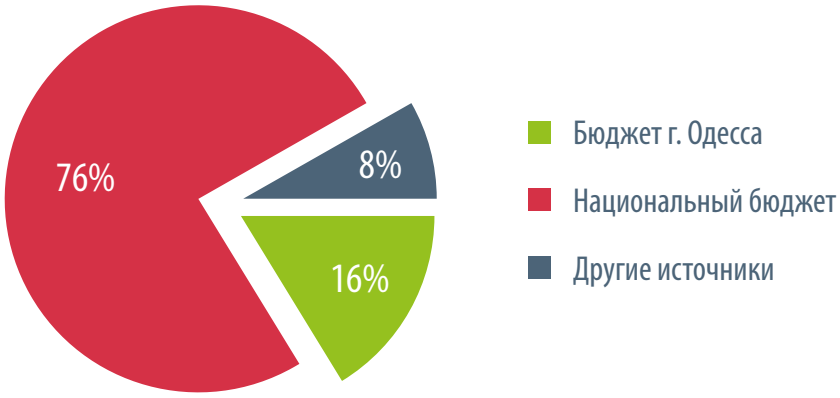


РИС. 2: ПЕРЕХОД ДОЛИ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, В МЛН ГРН. ОДЕССА

Одесса стала лидером среди пяти городов, вовлеченных в проект Fast-Track Cities (в какой-то степени благодаря реформе децентрализации, внедренной в Украине) в плане выделения бюджетных средств города на программы борьбы с ВИЧ/ТБ.

РИС. 3: ПРИМЕР РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО ВИЧ/ТБ НА 2018–2020 гг. В ОДЕССЕ



Статьи, которые получают наибольший процент финансирования из городского бюджета, как правило, связаны с программами профилактики, пилотными или инновационными программами и закупками, специфическими для нужд города.

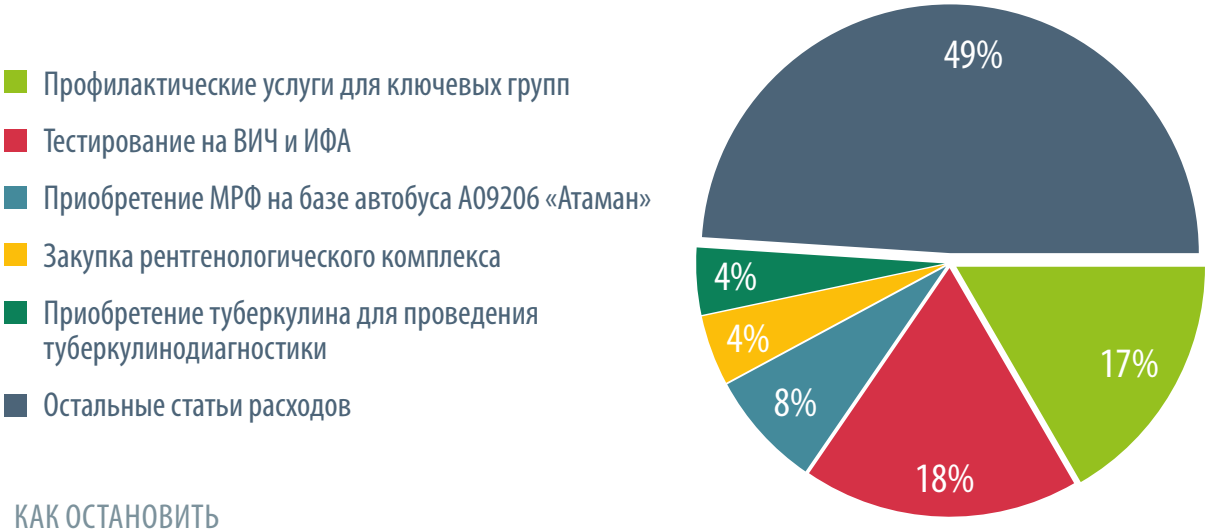
Например, начиная с 2018 года муниципалитет Одессы постоянно будет увеличивать финансирование на ключевые группы, а именно:

- 11 млн. грн. предусмотрено на финансирование медико-социальных услуг для ключевых групп на 2018 год в количестве 20 814 чел., на 2019 год – 23 266 чел. и на 2020 год – 25 761 чел.;
- 3 млн. грн. предусмотрено на открытие программ обмена шприцов (ПОШ);
- 600 тыс. грн. предусмотрено на открытие сайта ЗПТ на базе психоневрологического диспансера.

РИС. 4: ДОЛЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ ГОРОДСКОЙ ПРОГРАММЫ НА 2018–2020 гг. ПО БОРЬБЕ С ВИЧ И ТБ, ОДЕССА

Круговая диаграмма на рис. 4 представляет разбивку материальных статей расходов, которые будут понесены муниципалитетом Одессы в рамках городской программы по ВИЧ и ТБ в 2018–2020 гг.

При бюджете в 65 984 600 грн., предусмотренном на уровне муниципалитета, 51% приходится на пять статей расходов, представленных в данной диаграмме:



КАК РАССЧИТАТЬ БЮДЖЕТЫ НА УСЛУГИ КГ

Зачастую профилактические программы рассчитываются с использованием подхода так называемого «юнит коста» или стоимости за единицу охваченного человека в год.

«Юнит кост» может существенно отличаться от страны к стране и зависит в основном от составляющих базового пакета услуг, а также от уровня зарплат в стране. Вот пример расчета, который использовался в Украине:

Базовый пакет услуг для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)		
	UAH	**USD***
Консультирование	198	8,15
Распространение шприцев и игл, салфеток, презервативов, инфоматериалов	37	1,52
Тестирование на ВИЧ	100	4,12
Сопровождение ВИЧ	2	0,08
ТБ опросник	16	0,66
Телефон и транспортные расходы для социального работника	7	0,29
Расходники	4	0,16
Адмінрасходы	55	2,26
Офисные расходы	36	1,48
Тесты на ВИЧ	39	1,60
Шприцы и иглы	187	7,70
Салфетки	18	0,74
Тесты на гепатит С	12	0,49
Налоксон	2	0,08
Инфоматериалы	5	0,21
Презервативы	18	0,74
ВСЕГО	**736**	**30,29**

Таким образом, при плановом охвате 90% группы ПИН «юнит кост» умножался на 90% оценочного числа группы и составлялся общий годовой бюджет.

* *курс 24,3 на 14/11/2019*

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ:

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В НИДЕРЛАНДАХ

С 2015 года из-за общенационального процесса децентрализации в Нидерландах муниципалитеты отвечают за оказание медицинских услуг престарелым и больным с хроническими заболеваниями, помощь в получении дохода и трудоустройстве, а также услуги по поддержке молодежи.

Общий годовой бюджет всех голландских муниципалитетов покрывает реализацию национальной политики, а также местных услуг. Муниципальные доходы можно разделить на налоги, целевые фонды и общий грант.

Общий грант представляет 47% от общего дохода муниципалитета. Муниципальные советы могут решать, как распределить эти средства, которые должны финансировать политику безопасности и охраны, содержание инфраструктуры и предоставление социальных услуг.

Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта участвует в разработке политики общественного здравоохранения на национальном уровне. На муниципальном уровне городская служба общественного здоровья отвечает за реализацию политики здравоохранения. В настоящее время в 25 нидерландских «зонах безопасности» действуют 25 муниципальных служб общественного здоровья, каждая из которых охватывает несколько муниципалитетов.

Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ и ТБ относятся к сфере ответственности муниципальной службы общественного здоровья. Обязательная медицинская страховка покрывает тестирование и лечение. Схему лечения туберкулеза назначают в больницах, в которых диагностируют около 80% пациентов с туберкулезом. Оставшиеся 20% диагностируются в самой городской службе здоровья. Поэтому городская служба здоровья с момента постановки диагноза участвует в скрининге, диагностике, лечении и предоставлении информации.

АННА ЛЮБЕНОВА,
ФОНД ИНИЦИАТИВА
ЗА ЗДОРОВЬЕ

АДВОКАЦИЯ ГОРОДСКОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ С ВИЧ И БЮДЖЕТА: СОФИЯ

ФОТО: ВСТРЕЧА С МЭРОМ СОФИИ ВО ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, 2017 г.

С целью разработки стратегии профилактики ВИЧ в Софии с членами Горсовета были проведены разъяснительные и информационные мероприятия на тему существующих потребностей. Между НПО, муниципалитетом и Министерством здравоохранения города были сформированы отношения тесного сотрудничества. Стороны разработали проект программы, в том числе подробный план мероприятий на пять лет вместе с бюджетом, который включал финансирование из разных источников, как-то: государственные бюджетные средства, городское финансирование, донорская помощь. В результате был разработан полноценный проект Стратегии и программы профилактики и борьбы с ВИЧ и ИППП в городе на 2019–2023 гг.

По указанию мэра Софии были сформированы специальные рабочие группы, которые проводили анализ проекта и вносили поправки в соответствии с городскими стратегическими инициативами и программами. В результате из проекта был исключен бюджет. В отличие от национальной программы по ВИЧ, но подобно другим городским стратегическим инициативам и мероприятиям, софийская Программа профилактики ВИЧ на 2019–2023 гг. не содержит бюджета, рассчитанного на долгосрочную перспективу, вместо этого бюджет этой программы будет приниматься на ежегодной основе. Гражданскому обществу в течение последующих нескольких лет предстоит мобилизоваться и обеспечить устойчивое финансирование программы и ее эффективную работу.

> “ГРАЖДАНСКОМУ ОБЩЕСТВУ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДУЮЩИХ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕТ ПРЕДСТОИТ МОБИЛИЗОВАТЬСЯ И ОБЕСПЕЧИТЬ УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ И ЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ РАБОТУ”

Городская Программа профилактики ВИЧ была опубликована онлайн, так как болгарское законодательство требует, чтобы процессу принятия и утверждения программы на уровне горсовета София предшествовало общественное обсуждение ее положений, которое должно продолжаться не менее одного месяца. И в этом случае позитивную роль сыграло то, что местный общественный комитет по ВИЧ уже включал представителей всех политических партий и Министерства здравоохранения, а также имел должный уровень представительства гражданского общества и ключевых групп.

Также в рамках проекта EECA Fast-track Cities удалось по-новому подойти к внедрению мероприятий по адвокации, установив сотрудничество между НПО и коммерческой консалтинговой компанией Fipra. Вместе с организациями-партнерами проекта эта консалтинговая фирма помогла запустить информационную кампанию в поддержку городской программы по ВИЧ и таким образом повысить ее общественный резонанс. В ноябре-декабре 2018 года в СМИ появился ряд публикаций о новой муниципальной инициативе, а также репортажи об общественной акции, организованной 1 декабря ко Всемирному дню борьбы со СПИДом неправительственными организациями совместно с мэрией Софии.

Программа профилактики и борьбы с ВИЧ и ИППП в городе София на 2019–2023 гг. была утверждена городским советом 20 декабря 2018 года.

ФОТО: ОБЩЕСТВЕННАЯ АКЦИЯ НПО И МЭРИИ СОФИИ, ПРИУРОЧЕННАЯ КО ВСЕМИРНОМУ ДНЮ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, ДЕКАБРЬ 2018 г.

ФОТО: ПУБЛИКАЦИИ В СМИ О НОВОЙ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ, НОЯБРЬ–ДЕКАБРЬ 2018 г.

ПРОЕКТ FAST-TRACK CITIES СПОСОБСТВУЕТ ПОЛУЧЕНИЮ ФИНАНСИРОВАНИЯ ИЗ БЮДЖЕТА ГОРОДА И РАЗВИТИЮ МЕХАНИЗМА СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА: БЕЛЬЦЫ

ФОТО: ВСТРЕЧА КОМАНДЫ ПРОЕКТА С МЕРОМ ГОРОДА БЕЛЬЦЫ

Национальные и городские власти Молдовы в рамках политики общественного здоровья выделяют вопросы ВИЧ и туберкулеза, каждые пять лет разрабатывая национальные и муниципальные программы по профилактике и контролю эпидемии ВИЧ/ТБ.

Текущая муниципальная программа г. Бельцы была разработана на период 2017–2020 гг. и принята единогласно городскими советниками в октябре 2017 года. Приоритетными являются такие основные задачи:

- обеспечение профилактических услуг для уязвимых групп населения;
- обеспечение доступа к программам лечения и психосоциальной поддержки для людей, страдающих заболеваниями;
- обеспечение эффективного менеджмента программ.

АЛЛА ЯЦКО,
МОЛОДЕЖЬ ЗА ПРАВО НА ЖИЗНЬ, БЕЛЬЦЫ

Исторически муниципальные/городские программы в Молдове создаются по образу и подобию национальных программ, с адаптированием планов действий и индикаторов к местной ситуации. В отличие от предыдущих программ, текущая программа отличается:

- наличием бюджета и четким распределением средств по источникам финансирования (городской бюджет, НПО/Глобальный фонд);
- активным участием в процессе разработки НПО и совместная координация усилий по утверждению программы;
- созданием и деятельностью координационной группы под названием Городская группа реагирования (ГГР); вовлечение представителей ключевых сообществ в работу ГГР.

Работа в формате ГГР оказалась особенно важной и эффективной с точки зрения координации и обеспечения синергии по внедрению двух программ – программы по ВИЧ/СПИД и программы по туберкулезу в контексте высоких показателей в городе по ко-инфекциям и связанной с ними смертности.

Впервые за всю историю в городе Бельцы были выделены бюджетные средства для поддержки НПО, занимающихся профилактикой среди уязвимых групп населения. Механизм финансирования НПО, встроенный в муниципальную программу, приветствуется. Однако в настоящее время он ограничивается закупкой профилактических принадлежностей, таких как шприцы, презервативы и дезинфицирующие материалы, и не может использоваться для финансирования человеческих ресурсов.

Текущая деятельность в рамках проекта в Бельцах направлена на разработку механизма социального заказа, который позволит городским фондам использовать комплексный пакет услуг по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом для ключевых групп населения, предоставляемых НПО.

Эта задача является реалистичной в контексте нового законодательства о государственных закупках, которое в настоящее время охватывает не только закупки товаров, но и услуг. Поскольку большинство НПО в Молдове активно аккредитуют свои услуги по профилактике и психосоциальной поддержке на основе стандартов, разработанных Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты, механизм социального контрактирования услуг НПО может гарантировать качество услуг и обеспечивать их доступность и устойчивость.

ГЛАВА 5

ОБМЕН ОПЫТОМ И ОБУЧЕНИЕ

Зачастую передовой опыт борьбы со СПИДом и туберкулезом применяется впервые именно в больших городах, собственно здесь происходит расширение доступа к лечению для растущего числа пациентов, применяются инновационные подходы к выявлению инфекции и снижению уровня инфицирования. Составляющей проекта Fast-track Cities является возможность обмена опытом в сфере инновационных подходов и поиск решений общих проблем. Данная глава посвящена роли, которую играет Fast-track Cities в странах ВЕЦА на региональном уровне, а также некоторым функциональным составляющим проекта, как-то: экспертная помощь, предоставленная специалистами в Амстердаме и Берне, что способствовало обмену опытом на международном уровне и обучению. Интервью с мэром Берна отображает его личную позицию и служит иллюстрацией реализации политических обязательств, взятых на себя властями города, в плане поддержки подходов к снижению вреда в сфере ВИЧ, а также в отношении борьбы с опасными формами потребления наркотиков.

5.1 КОНФЕРЕНЦИЯ «ЗДОРОВЬЕ В ГОРОДЕ» ОБЪЕДИНИЛА СПЕЦИАЛИСТОВ, ПОПУЛЯРИЗУЯ ТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРУПНЫХ ГОРОДАХ

АНКЕ ВАН ДАМ,
AFEW INTERNATIONAL

Отличным способом вовлечь в тематику ВИЧ и туберкулеза представителей городской власти было их участие в профильной конференции, где они смогли установить контакты и вдохновились на дальнейшие действия. Прекрасный вариант тематической конференции – международная конференция «Здоровье в городе»[11].

Основанная в 2012 году международная конференция «Здоровье в городе» объединяет отдельных граждан и организации, которые занимаются исследованием и решением структурных проблем здравоохранения. Конференция предоставляет площадку для обмена информацией и опытом для экспертов, сотрудничающих с городскими властями, а также специалистов, работающих в городских структурах.

По мере того как высшие эшелоны власти страны пытаются справиться с проблемами и вопросами развития населения в городах, действуя в условиях нестабильности и испытывая недостаток финансирования, возрастает роль городских администраций, которые берут на себя обязательства способствовать решению ключевых проблем здравоохранения. По всей вероятности, в следующее десятилетие вопросы качества жизни в большом городе будут приобретать все большую актуальность. Такая ситуация породила целый ряд творческих и рационализаторских решений «из низов», призванных отвечать потребностям охраны здоровья и повышения благосостояния на местах.

11 https://cityhealthinternational.org/chi/about-chi

Целью конференции «Здоровье в городе» является охрана здоровья и повышение уровня благосостояния населения. В рамках Конференции изучаются формы самосохранительного поведения, включая употребление алкоголя и наркотиков, питание, сексуальное поведение, а также уровень насилия – все это принимая во внимание структурные факторы, которые определяют эти виды поведения, как-то: условия проживания, миграционные процессы и наплыв туристов. При этом используется комплексный подход: привлекаются НПО, проекты на уровне местных общин, а также группы по защите интересов, с вовлечением в этот процесс ученых, органов, отвечающих за формирование и реализацию политики, а также структур, предоставляющих услуги и реализующих проектные мероприятия.

ФОТО: ПАРТНЕРЫ ПРОЕКТА ВО ВРЕМЯ КОНФЕРЕНЦИИ «ЗДОРОВЬЕ В ГОРОДЕ» В 2017 г. В БАЗЕЛЕ

Конференция проходит один раз в год, при этом каждый раз в новом месте. В ходе конференций рассматриваются актуальные вопросы теории и практики общественного здоровья и форм самосохранительного поведения в условиях большого города.

Список обсуждаемых вопросов настолько богат, что включает такие, казалось бы, незначительные проблемы на местах, как вовлечение местных общин в процессы обеспечения безопасности и мер по охране здоровья, охрана окружающей среды и градостроительство, решение которых возложено на представителей городских властей, целью которых является обеспечение стабильного развития городов. Участниками конференций являются медработники, госслужащие, представители сообществ, исследователи и ученые. Также к участию в конференции привлекаются такие узкие специалисты, как эксперты в сфере уголовно-правовой системы и представители органов, отвечающих за формирование политики.

ОДЕССА ПРОВОДИТ ПЕРВУЮ В РЕГИОНЕ ВЕЦА КОНФЕРЕНЦИЮ «ЗДОРОВЬЕ В ГОРОДЕ»

Одним из видов деятельности проекта Fast-track Cities в регионе ВЕЦА стала организация в Одессе Международной конференции «Здоровье в городе», которая прошла 13–14 сентября 2018 года. Темой конференции было «Здоровье города в эпоху перемен: взгляд из регионов».

В ходе проведения первой конференции «Здоровье в городе» власти города оказали активное содействие и финансовую поддержку. На местах размещались баннеры и видеоролики с информацией о мероприятии, а с целью привлечения жителей рядом с местом проведения конференции была организована тематическая ярмарка.

Для привлечения представителей городских властей, а также сообществ программа конференции включала широкий спектр вопросов – от политики предоставления услуг до обсуждения исследовательских проблем и практических подходов. Обсуждались вопросы, актуальные для борьбы с ВИЧ и туберкулезом в регионе ВЕЦА. На пленарном заседании в ходе открытия конференции были представлены новейшие данные по теме развития эпидемии СПИДа, потребления наркотиков и снижения вреда в Восточной Европе и Центральной Азии.

ФОТО: УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ В ОДЕССЕ

Параллельно проводились заседания по вопросам употребления веществ и снижения вреда в условиях большого города, комнат для безопасного употребления, возможных форматов обмена опытом между городами Восточной и Западной Европы. В ходе другого параллельного заседания на актуальную тему мигрантов и внутренне перемещенных лиц был проведен анализ проблем, с которыми сталкиваются мигранты в процессе поиска доступа к услугам здравоохранения. Также обсуждалась ситуация на Востоке Украины, где доступ к основным видам медицинских услуг и препаратов усложнен военными действиями. Обсуждались и такие достаточно новые для региона темы, как электронное здравоохранение и его инструменты, а также способы вовлечения людей с инвалидностью.

Шестьдесят пять докладчиков на конференции и председателей отдельных сессий, а также 244 участника прибыли из более чем 25 стран Европы, Центральной Азии, Кавказского региона, США и Австралии. Представители городских властей Лондона и Амстердама проинформировали участников о формировании политики здравоохранения, чтобы тем самым усилить последующий обмен опытом между городами, состоящими в проекте, а также в рамках Восточноевропейского и Центральноазиатского регионов в целом.

ФОТО: ЧЛЕНЫ СЕКЦИИ НА ОТКРЫТИИ ЗАСЕДАНИЯ. СЛЕВА НАПРАВО: ПРОФ. ДЖЕРРИ СТИМСОН (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ), ДЕЙВИД МАКИНТОШ (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ), АНДРЕЙ КЛЕПИКОВ (УКРАИНА), АЛЕКСЕЙ КИРИЧЕНКО (УКРАИНА), ПРОФ. МИШЕЛЬ КАЗАЧКИН (ШВЕЙЦАРИЯ), ТОМ ВАН БЕНТЕМ (НИДЕРЛАНДЫ)

Прямо под открытым небом, в близлежащем парке, жители Одессы и гости города могли сдать анализ на диабет, гепатит и ВИЧ/СПИД, а также прослушать лекции и принять участие в дискуссиях на тему здорового образа жизни, спорта, правильного питания и отдыха.

ФОТО: ОБЩЕСТВЕННАЯ ЗОНА

Ценные наработки сохранены на архивном веб-сайте, где можно ознакомиться с программой конференции, презентациями, видеосюжетами, а также другими документами, разработанными ее участниками.

https://cityhealthinternational.org/conferences/previous-events/2018

5.2 МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБМЕН: АМСТЕРДАМ И БЕРН

5.2.1 ОБУЧЕНИЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗРАБОТКЕ НОВЫХ ФОРМ СОТРУДНИЧЕСТВА В ХОДЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ И ПОИСКА ФИНАНСИРОВАНИЯ

АНКЕ ВАН ДАМ,
ДЖУДИТ КРОЙКЕЛС

Швейцарская организация licit совместно с AFEW International предоставили проекту Fast-track Cities техническую экспертную помощь. Организация AFEW International имеет тесные связи с городской службой общественного здоровья и полицией Нидерландов. Этим опытом она поделилась в ходе двух циклов тренингов и учебно-ознакомительной поездки.

Первый цикл тренингов по теме «Сотрудничество между городскими властями и гражданским обществом: модели и реалии» был разработан в формате обмена опытом и ознакомления с передовыми подходами в ходе реализации успешных моделей сотрудничества между городскими властями и НПО. Организациями licit и AFEW International проведено пять комплексных рабочих встреч и консультативных занятий с отдельными ключевыми игроками в рамках городского проекта, представляющими власти города, департамент здравоохранения и социальной работы, НПО, а также целевые группы.

Перед тренерами стояла задача: расширить доступ целевых групп к услугам посредством повышения эффективности сотрудничества между ключевыми игроками среди городских властей, и в большей степени между городскими властями, полицией и НПО. Участники получили новые знания по теме моделирования форм сотрудничества. Вместе с тем, одним из наиболее значительных препятствий в каждом из пяти городов было присутствие представителей власти от городской администрации. На тех тренингах, где были представлены городские власти, стали явными ограничения в плане субординации между городскими властями и НПО, что было причиной проблем в ходе формирования модели сотрудничества. Вместе с тем, представители правоохранительных органов не присутствовали на тренингах, в результате взаимоотношения не были установлены.

Во втором цикле тренингов по теме инновационных подходов к поискам финансирования было запланировано провести обмен опытом и адаптировать инновационные подходы к поиску финансирования при поддержке города, а также альтернативные способы получения дохода. Были рассмотрены наиболее прогрессивные подходы в плане сотрудничества частного и государственного секторов на уровне города и финансирование частными лицами программ, направленных на целевые группы. Согласно поставленным целям тренинга, участники должны были повторить успешный опыт Амстердама в городах, вовлеченных в проект.

5.2.2 С ПОЛЬЗОЙ ПРИМЕНИТЬ ПРЕДЫДУЩИЙ ОПЫТ: УЧЕБНО-ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПОЕЗДКА

ЯКОБ ХУБЕР,
БАЗИЛЬ ВАЙНГАРТНЕР

Еще одним методом привлечения к проблемам здравоохранения, повышению квалификации и заинтересованности городских властей в этой сфере являются визиты по обмену опытом. Города – участники проекта посетили Берн и Амстердам, а также имели возможность ознакомиться с проводимой ими работой.

Международный передовой опыт показывает, что модели сотрудничества на уровне города имеют доказанную эффективность в плане снижения заболеваемости ВИЧ и туберкулезом. Таким образом, целью учебно-ознакомительной поездки было провести обмен опытом применения моделей, практическими навыками, а также подходами, которые ведут к успеху и выявляют проблемы в ходе расширения доступа к услугам здравоохранения для целевых групп. Профессионалы, работающие в неправительственных организациях, муниципалитетах и службах общественного здравоохранения, могут встречаться со своими коллегами в других городах и посещать инициативы и проекты для охвата ключевых групп населения.

Что требуется для того, чтобы ознакомительные поездки привели к успешным результатам и, что наиболее важно, чтобы эти результаты можно было закрепить?

ФОТО: ВСТРЕЧА ДЕЛЕГАЦИЙ АЛМАТЫ И ТБИЛИСИ С МЭРИЕЙ АМСТЕРДАМА

ФОТО: ВСТРЕЧА ДЕЛЕГАЦИЙ ОТ ГОРОДОВ БЕЛЬЦЫ, ОДЕССА И СОФИЯ С МЭРОМ БЕРНА

ПРОГРАММУ ПОЕЗДКИ НЕОБХОДИМО СОГЛАСОВЫВАТЬ ОБЕИМ СТОРОНАМ ЗАРАНЕЕ

В ходе разработки программы необходимо учитывать ситуацию в городах, откуда прибывают делегаты, в том числе разные культурно-политические особенности, а также способы финансирования. Однако многие проблемы и явления, с которыми сталкиваются города в области ВИЧ/ТБ и ключевых групп населения, очень схожи.

План учебно-ознакомительной поездки должен включать как теорию, так и практику. Вопросы и проблемы политического характера должны обсуждаться наравне с практическими аспектами. Более того, необходимо донести основную ценность модели снижения вреда и показать ее полный спектр функционирования. Это возможно лишь тогда, когда ряд услуг доступен на разных локациях, а работа между ними скоординирована.

В дискуссии с делегатами были выделены следующие предварительные основные цели учебно-ознакомительной поездки в рамках проекта EECA Fast-Track Cities в Берн:

- Предоставить экспертный анализ по теме развития прагматичной комплексной наркополитики на уровне страны, регионов, а также городов
- Способствовать диалогу, в ходе которого будет проходить обмен опытом и знаниями по теме передовых подходов и эффективных моделей, как-то: формы взаимодействия, которые существуют и работают в Берне между властями города, кантонами (т.е. администрациями в регионах) и НПО, или же испытанные и проверенные модели непрерывного финансирования проектов снижения вреда
- Встреча между мэрами городов, вовлеченных в проект, и мэром Берна. Это должно закрепить целеполагание на исполнительном уровне
- Обмен знаниями между принимающей стороной и делегатами по теме инновационных, проверенных на практике мер по снижению вреда. Это относится к широкому спектру вопросов, как-то: профилактика ВИЧ и гепатитов, секс-бизнес, информационные кампании и строительство жилищных комплексов
- Донести важность модели взаимодействия с полицией
- Проанализировать особую роль городов и кантонов в наркополитике Швейцарии.

Делегация выполнила достаточно насыщенную программу: участники посетили НПО, работающие в сфере снижения вреда; консультационный центр для работников секс-бизнеса; программу по обеспечению трудовой занятости; клинику лечения зависимости и лечения заместительными препаратами; Министерство охраны здоровья; тюрьму в пригороде Берна, где работают программы по выдаче презервативов, шприцов и ЗПТ; аптеку, в которой ЛУИН могут получить ЗПТ, а также комнаты безопасного инъекционного потребления.

НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ СТУДЕНТОВ-ТУРИСТОВ, ВМЕСТО ЭТОГО ПОДДЕРЖИВАТЬ СОВМЕСТНЫЕ СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ, ДИАЛОГ И НАЛАЖИВАНИЕ СВЯЗЕЙ

Всегда должен присутствовать свободный обмен мнениями, а не просто передача информации от принимающей стороны к делегатам. Обе стороны должны вместе решить, какой информацией следует обменяться, какие существуют возможности, какие вопросы наиболее актуальны. Технологически-ориентированный подход и свободный обмен мнениями – вот основа результативного и активного процесса обучения.

Всегда существует риск, что состав делегаций не в полной мере будет включать именно тех, кто добился наибольших успехов на местах, а для некоторых делегатов учебная поездка станет всего лишь бесплатной туристической вылазкой за границу. Необходимо с особым вниманием подойти к подбору людей, чтобы в состав делегации попали те специалисты, которые проводят активную работу на местах и имеют результаты, или же представители власти, принимающие конкретные политические решения, административный персонал, полноценно напрямую вовлеченный в решение вопросов, связанных с наркоманией, или же эксперты, имеющие практический опыт работы в сфере снижения вреда в подобного рода проектах.

> “В ОБМЕНЕ ОПЫТОМ УЧАСТВОВАЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ АКТИВНУЮ РАБОТУ НА МЕСТАХ И ИМЕЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ, ИЛИ ЖЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ВЛАСТИ, ПРИНИМАЮЩИЕ КОНКРЕТНЫЕ ПОЛИТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ, АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПЕРСОНАЛ, ПОЛНОЦЕННО НАПРЯМУЮ ВОВЛЕЧЕННЫЙ В РЕШЕНИЕ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С НАРКОМАНИЕЙ, ИЛИ ЖЕ ЭКСПЕРТЫ, ИМЕЮЩИЕ ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАБОТЫ”

Важно, чтобы состав делегации, отправляющейся в ознакомительную поездку, не был структурно закостенелым, а члены делегации тесно связаны между собой. Таким образом, совместная поездка поможет укрепить профессиональные связи, что позволит сформировать схожие подходы и концепции проектов. А это очень позитивный непрямой результат, который дает возможность подготовить почву для улучшенного взаимодействия по возвращении в родной город и страну.

Программа подобного рода учебно-ознакомительных поездок рассчитана на несколько дней и, как правило, очень насыщена. По этой причине организаторы должны убедиться, что некоторое время остается для других мероприятий, таких как экскурсия по городу.

ЗАКРЕПЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ КОНТРОЛЯ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ

Не было бы смысла проводить ряд учебно-ознакомительных поездок в места, где работают модели с одинаковым функционалом. Намного эффективнее обеспечить плодотворное и долгосрочное сотрудничество между городами или странами. Участия в поездке самого по себе недостаточно. Последующий обмен в рамках мер по контролю за выполнением и/или последующее сопровождение на местах дают возможность закрепить результаты.

5.2.3 ЭТО НЕСОМНЕННЫЙ УСПЕХ». ИНТЕРВЬЮ С АЛЕКОМ ФОН ГРАФФЕНРИДОМ – МЭРОМ БЕРНА

АЛЕК ФОН ГРАФФЕНРИД, МЕР БЕРНА

Каким образом городу Берну удалось наработать многолетний опыт в сфере наркополитики и занять лидирующие позиции?

Комнаты снижения вреда и безопасного потребления в Берне были самыми первыми в своем роде. Они существуют уже более 30 лет. А начало им положила необходимость. В то время в Швейцарии все слои общества сошлись во мнении, что наркопотребление достигло своей критической точки. Общественность получала информацию о ситуации из сообщений прессы, а также из художественных произведений, а именно очень яркого описания жизни потребителей героина в Берлине, представленного в книге Wir Kinder vom Bahnhof Zoo. В это время так называемая четырехступенчатая модель наркополитики была запущена в городах Швейцарии. Во-первых, и это самое главное, во главу угла ставилась профилактика; также силовое воздействие продолжало осуществляться, особенно в отношении организованных преступных группировок, функционирующих в системе международной контрабанды наркотиков. В-третьих, наркоманов необходимо было продолжать лечить и по возможности избавить их от зависимости. Эти три ступени хорошо известны, и они широко применяются по всему миру. А четвертая ступень – это снижение вреда, и в то время это было в новинку. Это положение основывалось на доказанном факте, что даже при доступе к самым эффективным видам лечения борьба с зависимостью, как правило, заканчивается поражением. Несмотря на то, что контрабанда наркотиков и их потребление находятся вне закона, потребителей необходимо вывести из замкнутого круга незаконного потребления, совершения преступлений на почве наркомании, силового воздействия со стороны правоохранительных органов, рисков для здоровья и даже вероятности смертельного исхода. Ведь мы ведем речь о наших собратьях и таких же людях, как и мы, и это наша социальная обязанность предоставить им поддержку и не оставить их наедине с бедой, вызванной наркозависимостью.

> “ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫВЕСТИ ИЗ ЗАМКНУТОГО КРУГА НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ, СОВЕРШЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ НА ПОЧВЕ НАРКОМАНИИ, СИЛОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СО СТОРОНЫ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ, РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ДАЖЕ ВЕРОЯТНОСТИ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА. ВЕДЬ МЫ ВЕДЕМ РЕЧЬ О НАШИХ СОБРАТЬЯХ И ТАКИХ ЖЕ ЛЮДЯХ, КАК И МЫ, И ЭТО НАША СОЦИАЛЬНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ ПРЕДОСТАВИТЬ ИМ ПОДДЕРЖКУ И НЕ ОСТАВИТЬ ИХ НАЕДИНЕ С БЕДОЙ, ВЫЗВАННОЙ НАРКОЗВИСИМОСТЬЮ”

Испытывали ли Вы тогда трудности в ходе внедрения этой модели?

И да, и нет. Да, было трудно, потому что все вовлеченные специалисты пытались перепрыгнуть через голову. Задача полиции – эффективно и успешно бороться с контрабандой наркотиков и ограничивать наркопотребление. НПО, вовлеченные в работу с потребителями, должны внедрять меры по профилактике и избавлять клиентов от зависимости, таким образом помогая им начать жизнь без наркотиков насколько это возможно. А политики хотят добиться успеха в каждой из этих сфер, чтобы показать, насколько они способны контролировать потребление наркотиков. В 1980-х годах в Берне каждый из этих игроков был вынужден признать свое поражение. Полиция сдала позиции в игре в кошки-мышки с наркоманами, поведение которых не соответствовало стандартам поведения других правонарушителей согласно положениям уголовного права. НПО пришлось признать, что, несмотря на все усилия, все больше молодых людей попадали в водоворот наркомании и погибали. Появление ВИЧ и гепатитов привело к пику напряжения. Людям у руля пришлось признать, что наркополитика, разработанная ими, оказалась нерезультативной и ни одной из поставленных целей достичь не удалось. В результате накопившегося в обществе напряжения всем сторонам пришлось признать, что что-то надо менять.

И в чем состоял инновационный подход в сфере снижения вреда?

Инициатива была предложена бернской НПО «Контакт». Их высококлассные специалисты, обладавшие передовым видением проблем, были первыми, кто смог осознать потенциал, заложенный в новой наркополитике снижения вреда. Сначала потребителей наркотиков забирали с улиц, а сейчас вместо того, чтобы отвезти их в тюрьму, главным стало предоставить им возможность продолжать выживать на улице. Раздавались чистые шприцы, предоставлялись обеды и ночлег. Так помогали людям выживать. Благодаря медицинской помощи удалось снизить уровень смертности, и наихудшее было позади. Вместе с тем, конечно же, оставался порочный круг криминализированного личного потребления и поиска денег на дозу посредством проституции. В итоге были разработаны предложения по медицинским показаниям: заместительная терапия метадоном и контролируемое замещение героином. А это означало, что государственные структуры предоставляли потребителям наркотиков их дневную контролируемую дозу. Поистине революционная идея – государство выступает в роли барыги! По понятным причинам длительное время этот концепт был неприемлем для законопослушных политиков. И только ошеломительный успех программ снижения вреда убедил всех в эффективности этой довольно нетрадиционной модели.

“ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ПРЕДОСТАВЛЯЛИ ПОТРЕБИТЕЛЯМ НАРКОТИКОВ ИХ ДНЕВНУЮ КОНТРОЛИРУЕМУЮ ДОЗУ. ПОИСТИНЕ РЕВОЛЮЦИОННАЯ ИДЕЯ – ГОСУДАРСТВО ВЫСТУПАЕТ В РОЛИ БАРЫГИ! ПО ПОНЯТНЫМ ПРИЧИНИМ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ ЭТОТ КОНЦЕПТ БЫЛ НЕПРИЕМЛЕМ ДЛЯ ЗАКОНОПОСЛУШНЫХ ПОЛИТИКОВ. И ТОЛЬКО ОШЕЛОМИТЕЛЬНЫЙ УСПЕХ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА УБЕДИЛ ВСЕХ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭТОЙ ДОВОЛЬНО НЕТРАДИЦИОННОЙ МОДЕЛИ”

Каким образом проявил себя успех программ снижения вреда в Берне как в прошлом, так и в настоящем?

Глядя на вещи с позиции настоящего, можно утверждать, что это был ошеломляющий успех. Основная цель, а это преодоление ужаса, существовавшего на улицах, была достигнута очень быстро. Также наркоманы с крайней степенью зависимости, для которых лечение с последующим отказом от наркотиков вряд ли имело бы успех, получили возможность поправить свое здоровье и в конце

концов стали функционирующими членами общества. Наконец-то мы сейчас можем наблюдать общее снижение количества людей, имеющих серьезные проблемы со здоровьем, вызванные наркотиками. Большинство таких пациентов в основном из 1980-х, там нет по сути «молодого поколения», которое пошло по их стопам. На сегодня наша задача – это забота о потребителях наркотиков старшего поколения, молодые люди с меньшей вероятностью могут пристраститься к героину. Вот такой неожиданный результат получился! Сегодня больше нет такого, чтобы на улицах Берна можно было увидеть наркотики, мы давно прошли этот этап. Соответственно, на сегодняшний день организации, работающие в сфере снижения вреда, заслуженно имеют отличную репутацию.

В Берне система снижения вреда была разработана такими организациями, как «Контакт». Насколько важную роль сыграл этот фактор и существуют ли другие условия успеха?

История снижения вреда в Берне служит доказательством того, что вовлечение НПО продолжает играть очень важную роль. Эти организации находятся в близкой досягаемости от целевых групп. Это сверхважно, потому что решающим в то время было выйти на потребителей наркотиков с помощью низкопороговых услуг, предлагая им медицинскую помощь и социальную поддержку. Это было настолько неожиданным и нестандартным решением, что правительственные организации вряд ли смогли провести такую работу. С другой стороны, не менее важным является тот факт, что эта работа проводилась в сотрудничестве с ответственными представителями власти, а именно политиками, представителями исполнительной власти, правоохранительными органами. Успеха можно достигнуть только тогда, когда все работают вместе.

Как обстоят дела в Берне сегодня?

Бернская модель была на законодательной основе закреплена в рамках наркополитики Швейцарии, при этом были включены принципы снижения вреда и четырехступенчатая модель, и на сегодня это история успеха. Применение инновационных подходов и стабильное финансирование – основы, на которых зиждется этот успех. Другое условие – это сотрудничество между городскими властями, полицией и организациями, специализирующимися на лечении наркозависимости. Ми принимаем гостей со всего мира, и все они были впечатлены нашей моделью. На сегодня более 70 городов применяют эту модель, в том числе концепцию пунктов контакта. В городе Берне снижение вреда на сегодняшний день считается полноценной составляющей нашей наркополитики.

В 2017 году вы принимали мэров Одессы, Бельц и Софии. Как прошел обмен опытом?

Каждый из мэров был очень заинтересован в нашей модели. Здесь в Берне успех подхода с применением принципов снижения вреда можно напрямую наблюдать на улицах города и анализируя ситуацию с наркотиками. Соответственно интерес наших коллег был очень высоким. Эти города переживают проблемы, связанные с наркопотреблением, подобные тем, которые существовали в Берне в 1980-х годах. Наши гости были впечатлены нашим отношением к проблеме наркомании, основанном на принципах общественного здоровья. Они также были впечатлены нашей прагматичностью в отношении принятия реального положения дел. Это основные составляющие эффективной работы с зависимыми людьми. Также очень важно, чтобы каждый из членов делегации работал вместе с другими, невзирая на ранги, включая политиков, специалистов, работающих в сфере зависимости, социальных работников, представителей правоохранительных органов и даже администрации в районах.

> “ОЧЕНЬ ВАЖНО, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ ИЗ ЧЛЕНОВ ДЕЛЕГАЦИИ РАБОТАЛ ВМЕСТЕ С ДРУГИМИ, НЕВЗИРАЯ НА РАНГИ, ВКЛЮЧАЯ ПОЛИТИКОВ, СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ЗАВИСИМОСТИ, СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ, ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И ДАЖЕ АДМИНИСТРАЦИИ В РАЙОНАХ”

Сможет ли такой обмен опытом дать импульс к изменениям для других городов?

Конечно же, многие задумки были внедрены в жизнь по результатам поездок делегаций от других городов. Я считаю, что города в большей мере ощущают пульс времени и им приходится справляться с наибольшим количеством проблем. Они, так сказать, продвигают перемены. Динамика в городах также имеет значительное влияние на наркополитику на национальном уровне. Новые подходы и способы решения проблем сейчас очень востребованы. Некоторые из мэров, посещавшие наш город, в рамках проекта Fast-Track Cities впоследствии озаботились такой проблемой, как открытие пунктов контакта.

Как для политика и мэра города, чем для Вас является модель снижения вреда в плане работы с наркотической зависимостью?

Как и все мэры Швейцарии, я определенно горжусь тем, чего нам удалось достичь в этой сфере, но больше всего я рад и счастлив, что нам удалось преодолеть все сложные препятствия. Мы готовы передавать наш опыт и наши методы всем заинтересованным представителям других городов!

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 ПАРИЖСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

ПАРИЖСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

PARIS DECLARATION

ИНИЦИАТИВА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ В ГОРОДАХ: ПОКОНЧИТЬ С ЭПИДЕМИЕЙ СПИДА

FAST-TRACK CITIES: ENDING THE AIDS EPIDEMIC

Стремиться к достижению целевых показателей 90-90-90

90% людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус.

90% людей, знающих о своем позитивном ВИЧ-статусе, получают лечение.

90% людей, получающих лечение, имеют подавленную вирусную нагрузку.

Achieving 90-90-90 Targets

90% of people living with HIV knowing their HIV status.

90% of people who know their HIV-positive status on treatment.

90% of people on treatment with suppressed viral loads.

ПАРИЖСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

Мы находимся на решающем этапе противодействия СПИДу. Благодаря научным достижениям, социальной активности и политической приверженности общим целям у нас появилась возможность достичь одного из ориентиров Целей Устойчивого Развития - покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году.
Города сильно затронуты эпидемией и уже давно находятся на переднем крае борьбы с ВИЧ. В настоящее время у них имеется уникальная возможность возглавить инициативу для ускорения действий и стремиться к достижению целевых показателей 90-90-90 и др. Достижение этих показателей выведет нас на траекторию, ведущую к целям: ноль новых случаев ВИЧ-инфекции и ноль случаев смерти, связанных со СПИДом.

Мы признаем, что прекращение СПИДа требует всеобъемлющего подхода, который обеспечивает всем людям доступ к качественным, сохраняющим жизнь и улучшающим ее качество услугам по профилактике, лечению, заботе и поддержке в связи с ВИЧ, туберкулезом, вирусным гепатитом. Интеграция этих услуг в медицинские услуги по обеспечению сексуального, репродуктивного, психического здоровья является критически важной для достижения всеобщего доступа к услугам в сфере здравоохранения.

Мы можем покончить со стигмой и дискриминацией, если мы будем основывать наши действия на научных данных. Понимание того, что успешное лечение ВИЧ и достижение неопределяемой вирусной нагрузки предотвращает передачу ВИЧ (Неопределяемый = Не передающий) может помочь снизить уровень стигмы и способствовать тому, чтобы люди, живущие с ВИЧ, начинали лечение ВИЧ и сохраняли приверженность этому лечению.

Работая сообща, города могут ускорить действия на местах, направленные на прекращение эпидемий СПИДа, туберкулеза и вирусного гепатита на глобальном уровне к 2030 году. Как призывает к тому Новая повестка дня для развития городов, мы будем использовать нашу сферу влияния, инфраструктуру и человеческий потенциал для создания более справедливого, инклюзивного, процветающего и устойчивого будущего для всех наших жителей – независимо от возраста пола, сексуальной ориентации, социального и экономического положения.

PARIS DECLARATION

We stand at a defining moment in the AIDS response. Thanks to scientific breakthroughs, community activism and political commitment, we have a real opportunity to achieve the Sustainable Development Goals target of ending the AIDS epidemic by 2030. Cities have been heavily affected by the epidemic and have been at the forefront of responding to HIV. Cities are uniquely positioned to lead Fast-Track action towards achieving the 90–90–90 and other targets by 2020. Attaining these targets will put us on a trajectory towards getting to zero new HIV infections and zero AIDS-related deaths.

We recognize that ending AIDS requires a comprehensive approach that allows all people to access quality life-saving and life-enhancing prevention, treatment, care and support services for HIV, tuberculosis and viral hepatitis. Integrating these services into sexual, reproductive and mental health services is critical to achieving universal access to health care.

We can eliminate stigma and discrimination if we build our actions on scientific evidence. Understanding that successful HIV treatment and viral suppression prevents HIV transmission (Undetectable = Untransmittable) can help reduce stigma and encourage people living with HIV to initiate and adhere to HIV treatment.

Working together, cities can accelerate local actions towards ending the AIDS, tuberculosis and viral hepatitis epidemics globally by 2030. As called for by the New Urban Agenda, we will leverage our reach, infrastructure and human capacity to build a more equitable, inclusive, prosperous and sustainable future for all our residents, regardless of age, gender, sexual orientation and social and economic circumstances.

МЫ, МЭРЫ ГОРОДОВ ОБЯЗУЕМСЯ:

1. Покончить с эпидемией СПИДа в городах к 2030 году

Мы обязуемся приложить все усилия для достижения целевых показателей 90-90-90 и других показателей по ускорению действий, что выводит нас на путь к прекращению эпидемий СПИДа, туберкулеза и вирусного гепатита к 2030 году. Мы обязуемся обеспечить устойчивый доступ к услугам по тестированию, лечению и профилактике, включая до-контактную профилактику (ДКП), в качестве поддержки всеобъемлющего подхода к прекращению СПИДа, который также учитывает проблемы, связанные с туберкулезом, вирусным гепатитом, инфекциями, передаваемыми половым путем, психическим здоровьем, расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, коморбидностью при процессе старения при инфицировании ВИЧ. Мы покончим со стигмой и дискриминацией.

2. Нацелить все наши действия на людей

Мы нацелим наши действия, в частности, на людей, которые являются уязвимыми для ВИЧ, туберкулеза, вирусного гепатита и других заболеваний. Мы будем содействовать реализации и уважению прав человека всех затронутых людей, и не оставим никого позади в работе нашего города по предотвращению СПИДа, туберкулеза и вирусного гепатита. Мы будем значимо включать людей, живущих с ВИЧ, в принятие решений по политикам и программам, которые затрагивают их жизни.
Мы будем действовать на местах и в партнерстве с нашими сообществами с тем, чтобы активизировать глобальную поддержку для здоровых и энергичных обществ и для устойчивого развития.

3. Устранять факторы, способствующие риску, уязвимости и передаче инфекции

WE, THE MAYORS, COMMIT TO:

1. End the AIDS epidemic in cities by 2030

We commit to achieve the 90–90–90 and other Fast-Track targets by 2020, which will put us firmly on the path to ending the AIDS, tuberculosis and viral hepatitis epidemics by 2030. We commit to provide sustained access to quality HIV testing, treatment and prevention services, including pre-exposure prophylaxis (PrEP), in support of a comprehensive approach to ending AIDS that also addresses tuberculosis, viral hepatitis, sexually transmitted infections, mental health, substance use disorders, and comorbidities associated with aging with HIV. We will eliminate HIV-related stigma and discrimination.

2. Put people at the centre of everything we do

We will focus our efforts on all people who are vulnerable to HIV, tuberculosis, viral hepatitis and other diseases. We will help to realize and respect the human rights of all affected people and leave no one behind in our city's AIDS, tuberculosis and viral hepatitis response. We will meaningfully include people living with HIV in decision-making around policies and programmes that affect their lives. We will act locally and in partnership with our communities to galvanize global support for healthy and resilient societies and for sustainable development.

3. Address the causes of risk, vulnerability and transmission

Мы будем использовать все средства, в том числе постановления муниципальных властей, политики и программы для устранения факторов, которые делают людей уязвимыми перед ВИЧ и другими заболеваниями, включая законы, которые дискриминируют или криминализуют ключевые уязвимые группы населения. Мы обеспечим людям, затронутым ВИЧ, равное участие в гражданской, политической, экономической и культурной жизни, свободной от предрассудков, стигмы, дискриминации, насилия или преследования. Мы будем тесно сотрудничать с сообществами, с теми, кто оказывает клинические и иные услуги, правоохранительными органами и другими партнерами, а также с подвергающимися маргинализации и уязвимыми группами населения, в том числе с обитателями трущоб, мигрантами и другими перемещенными лицами, молодыми женщинами, работниками секс-бизнеса, потребителями наркотиков, геями и прочими мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, и трансгендерными людьми, с тем чтобы развивать социальное равенство.

We will use all means, including municipal ordinances, policies and programmes, to address factors that make people vulnerable to HIV and other diseases, including laws that discriminate against or criminalize key populations. We will ensure that people affected by HIV enjoy equal participation in civil, political, social, economic and cultural life, free from prejudice, stigma, discrimination, violence or persecution. We will work closely with communities, clinical and service providers, law enforcement and other partners, and with marginalized and vulnerable populations, including slum dwellers, migrants and other displaced people, young women, sex workers, people who use drugs, gay men and other men who have sex with men and transgender people, to foster social equity.

4. Использовать наши меры в ответ на СПИД для позитивных социальных преобразований

Наше лидерство позволит использовать инновационные социальные преобразования для создания обществ, которые будут справедливыми, инклюзивными, энергичными и устойчивыми. Мы интегрируем программы здравоохранения с социальными программами для улучшения услуг, в том числе услуг в связи с ВИЧ, туберкулезом, вирусным гепатитом и другими заболеваниями. Мы будем использовать достижения в сфере науки, технологии и коммуникации для осуществления повестки дня в сфере социальной трансформации, в том числе в контексте усилий по обеспечению равного доступа к образованию и учебе.

4. Use our AIDS response for positive social transformation

Our leadership will leverage innovative social transformation to build societies that are equitable, inclusive, responsive, resilient and sustainable. We will integrate health and social programmes to improve the delivery of services, including for HIV, tuberculosis, viral hepatitis and other diseases. We will use advances in science, technology and communication to drive the social transformation agenda, including within the context of efforts to ensure equal access to education and learning.

5. Развивать и ускорять ответные меры с учетом местных потребностей

Мы будем разрабатывать и пропагандировать услуги, которые будут инновационными, безопасными, доступными,

5. Build and accelerate an appropriate response to local needs

We will develop and promote services that are innovative, safe, accessible, equitable

справедливыми и свободными от стигмы и дискриминации. Мы будем поощрять и развивать социальное лидерство сообществ для создания спроса на услуги и для оказания услуг с учетом местных потребностей.

and free from stigma and discrimination. We will encourage and foster community leadership to build demand for, and to deliver, quality services that are responsive to local needs.

6. Мобилизовать ресурсы для интеграции общественного здравоохранения и развития

Вложение средств в осуществление мер по прекращению распространения СПИДа, а также обеспечение сильной приверженности общественному здоровью – это обоснованное вложение в будущее нашего города, которое будет способствовать увеличению производительности, росту процветания для всех и общего благополучия для наших граждан. Мы будем адаптировать планы и ресурсы нашего города в целях реализации инициативы для ускорения действий по профилактике ВИЧ, туберкулеза, вирусного гепатита и других заболеваний в контексте интегрированного подхода к общественному здравоохранению. Мы разработаем инновационные стратегии финансирования и мобилизуем дополнительные ресурсы с тем, чтобы покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году.

6. Mobilize resources for integrated public health and development

Investing in the AIDS response together with a strong commitment to public health and sustainable development is a sound investment in the future of our city that will yield increased productivity, shared prosperity and the overall well-being of our citizens. We will adapt our city plans and resources for a Fast-Track response to HIV, tuberculosis, viral hepatitis and other diseases within the context of an integrated public health approach. We will develop innovative funding strategies and mobilize additional resources to end the AIDS epidemic by 2030.

7. Объединиться в качестве лидеров

Мы обязуемся разработать план действий для руководства усилиями нашего города по ускорению действий, применять прозрачное использование данных для собственной ответственности и присоединиться к сети городов для того, чтобы сделать Парижскую Декларацию реальностью. Работая в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами, мы будем регулярно измерять наши результаты и вносить изменения в предпринимаемые нами меры с тем, чтобы сделать их более быстрыми, разумными и эффективными. Мы будем поддерживать другие города, делиться нашим опытом, знаниями и данными о том, что работает и что можно улучшить. Мы будем отчитываться о нашем прогрессе ежегодно.

7. Unite as leaders

We commit to develop an action plan to guide our city's Fast-Track efforts, embrace the transparent use of data to hold ourselves accountable and join with a network of cities to make the Paris Declaration a reality. Working in broad consultation with everyone concerned, we will regularly measure our results and adjust our responses to be faster, smarter and more effective. We will support other cities and share our experiences, knowledge and data about what works and what can be improved. We will report annually on our progress.

Мэр города _____

Подпись

_____

Уполномоченный Представитель
«Ускорения Действий в городах»

_____

Подпись

_____

Подписано ___/__/___,
в г. _____

Mayor of _____

Signature

_____

Appointed Representative of
“Fast-Track Cities”

_____

Signature

_____

Signed on___/__/___,
the City of _____

Anne HIDALGO	Gunilla CARLSSON	Maimunah Mohd SHARIF	José M. ZUNIGA
Mayor of Paris	UNAIDS	UN-Habitat	IAPAC

Fast-Track Targets

by 2020	by 2030
90-90-90 Treatment	**95-95-95** Treatment
500 000 New infections among adults	**200 000** New infections among adults
ZERO Discrimination	**ZERO** Discrimination

MAIRIE DE PARIS UNAIDS UN HABITAT FOR A BETTER URBAN FUTURE IAPAC

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ДЕКЛАРАЦИЯ ZERO TB

CITIES ZEROTB PROJECT

Stop TB Partnership

Declaration of Interest: Alignment with Zero TB Initiative	**Декларация о намерениях: Присоединение к Zero TB Initiative**
The global struggle against tuberculosis (TB), the world's leading infectious killer of adults, has been unacceptably slow and ineffective. Five thousand people die each day, and more than four million people with TB disease are never treated and continue to transmit the disease to their families and others in their communities.	Глобальная борьба с туберкулезом (ТБ), ведущей в мире инфекцией убийцей взрослых, была неприемлемо медленной и неэффективной. Пять тысяч человек умирают каждый день, и более четырех миллионов человек с заболеванием ТБ никогда не лечатся, и продолжают передавать болезнь своим семьям и другим людям в своих сообществах.
Comprehensive, tried and tested epidemic control interventions as well as new innovative approaches that have been shown to be effective against TB should be used, regardless of whether a nation or community is poor or rich.	Необходимо использовать комплексные, верные и проверенные меры по борьбе с эпидемией, а также новые инновационные подходы, которые, как было показано, эффективны против туберкулеза, независимо от того, является ли нация или сообщество бедными или богатыми.
Given this stark reality, we, the undersigned, representing _____ municipality and the STOP TB Partnership declare our interest to:	Учитывая эту суровую реальность, мы, нижеподписавшиеся, представляющие муниципалитет _____ и STOP TB Partnership, заявляем о нашем интересе относительно:
1. Pursue a comprehensive approach against TB in line with established and new epidemic control strategies used by successful programs	1. Применения комплексного подхода в борьбе с ТБ в соответствии с принятыми и новыми стратегиями в ответ на эпидемию, применяемыми успешными программами.
2. Maintain a multi-institutional coalition to push this agenda and monitor its progress over time	2. Поддержки работы многосторонней коалиции с целью продвижения этого вопроса и дальнейшего отслеживания его решения.
3. Utilize a patient-centered care delivery platform to make progress toward wider public health goals where possible.	3. Использования платформы предоставления услуг с учетом потребностей пациента с целью достижения по возможности более широких целей в сфере общественного здоровья.
4. Integrate by future mutual agreement and engagement with the Zero TB Initiative (ZTBI) and the Zero TB Cities Project, a	4. Создания путем достижения будущих взаимных договоренностей и участия в инициативе Zero TB Initiative (ZTBI) и

multi-institutional alliance calling for comprehensive, accelerated efforts against TB in all its forms. This integration takes place by: a. Sharing informational resources and experiences with other ZTBI-supported coalitions b. Committing to work with representatives of other ZTBI projects at regular intervals c. Receiving (upon request and given availability) technical, programmatic, clinical, and/or financial support from ZTBI and its founding partners d. Studying and disseminating successes and challenges encountered during this program through peer-reviewed journals, print and social media as possible	проекте Zero TB Cities многостороннего объединения, призывающего к всесторонним, ускоренным усилиям по борьбе с ТБ во всех его формах. Соответствующая интеграция будет происходить путем: a. Обмена информационными ресурсами и опытом с другими коалициями, поддерживающими ZTBI; b. Обязательством регулярно взаимодействовать с представителями других проектов ZTBI; c. Получения (по запросу и при наличии) технической, программной, клинической и/или финансовой поддержки от инициативы ZTBI и ее учредителей; d. Изучения и распространения информации об успехах и проблемах, возникающих в ходе реализации этой программы, через публикации в рецензируемых журналах, печатных изданиях или социальных сетях по мере возможности.
Dr. Lucica Ditiu *Executive Director, Stop TB Partnership* *Zero TB Initiative Representative (Founding Partner principal)* *Zero TB Initiative and Zero TB Cities Project* **Name** *Mayor of City*	**Д-р. Лучика Дитиу** *Исполнительный директор, Stop TB Partnership* *Представитель Zero TB Initiative (главный партнер основатель)* *Zero TB Initiative и Проект Zero TB Cities* **Имя** *Мэр города*

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ГОРОДСКАЯ ПРОГРАММА ПО ВИЧ/ТБ. ПРИМЕР ИЗ ОДЕССЫ

РЕШЕНИЕ ОДЕССКОГО ГОРОДСКОГО СОВЕТА № 3320-VII ОТ 06.06.2018 Г.

Про утверждение Городской целевой программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу, гепатитам и наркомании в городе Одесса «Ускоренный ответ Одесса» («Fast-Track Одеса») на 2018-2020 гг

В соответствии с пунктом 22 части 1 статьи 26 Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине», Закона Украины «Об утверждении Общегосударственной целевой социальной программы противодействия эпидемии ВИЧ-СПИДа на 2014-2018 годы», распоряжением Кабинета Министров Украины от 22 марта 2017 № 248 -р «Об утверждении Стратегии обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза, в том числе химиорезистентного, и ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2020 года и утверждении плана мероприятий по ее реализации», приказов Министерства здравоохранения Украины от 27 марта 2012 № 200 «Об утверждении Порядка проведения заместительной поддерживающей терапии больных с опиоидной зависимостью», от 8 февраля 2013 № 104 «Об утверждении Перечня и Критериев определения групп повышенного риска инфицирования ВИЧ», от 15 мая 2014 № 327 «О выявлении лиц, больных туберкулезом и инфицированных микобактериями туберкулеза», от 1 декабря 2017 № 1517 «Об утверждении Распределения и графиков поставок медикаментов для проведения заместительной терапии, закупленных за средства Государственного бюджета Украины на 2016 год», Порядка разработки городских целевых и комплексных программ, мониторинга и отчетности об их выполнении, утвержденного распоряжением городского главы от 8 ноября 2016 № 1115, с целью внедрения системного подхода для преодоления факторов, которые обусловливают уязвимость людей к ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу, вирусным гепатитам и наркомании и во исполнение Парижской декларации от 1 декабря 2014 по преодолению СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году «Fast-Track Cities» Одесский городской совет

ПОСТАНОВИЛ:

1. Утвердить Городскую целевую программу противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу, гепатитам и наркомании в городе Одессе «Ускоренный ответ Одесса» («Fast-Track Одесса») на 2018-2020 гг (прилагается)..
2. Контроль за выполнением настоящего решения возложить на постоянную комиссию Одесского городского совета по вопросам здравоохранения; по вопросам социальной политики и труда.

Городской глава ***Г. Труханов***

ПРИЛОЖЕНИЕ К РЕШЕНИЮ
ОДЕССКОГО ГОРОДСКОГО СОВЕТА
№ 3320-VII ОТ 06.06.2018 Г.

ГОРОДСКАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ, ТУБЕРКУЛЕЗАМ, ГЕПАТИТАМ И НАРКОМАНИИ В ГОРОДЕ ОДЕССЕ «УСКОРЕННЫЙ ОТВЕТ ОДЕССА»

(«FAST-TRACK ОДЕССА») НА 2018-2020 ГОДЫ

Одесса – 2018

1. ПАСПОРТ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ, ТУБЕРКУЛЕЗУ, ГЕПАТИТАМ И НАРКОМАНИИ В ГОРОДЕ ОДЕССЕ «УСКОРЕННЫЙ ОТВЕТ ОДЕССА» («FAST-TRACK ОДЕССА») НА 2018-2020 ГОДЫ (дальше – Программа)

1.	Инициатор разработки Программы	Департамент здравоохранения Одесского городского совета
2.	Автоо Программы	Департамент здравоохранения Одесского городского совета
3.	Со-авторы Программы	Департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, департамент образования и науки Одесского городского совета, коммунальное учреждение «Одесский городской центр профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом», коммунальное учреждение «Городской противотуберкулезный диспансер», коммунальное учреждение «Городской психиатрический диспансер», Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, Международный благотворительный фонд «Альянс общественного здоровья»
4.	Ответственный исполнитель Программы	Департамент здравоохранения Одесского городского совета
5.	Исполнители Программы	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, департамент образования и науки Одесского городского совета, департамент внутренней политики Одесского городского совета, управление рекламы Одесского городского совета, коммунальное учреждение «Городской противотуберкулезный диспансер», коммунальное учреждение «Городской психиатрический диспансер », коммунальное учреждение «Одесская городская студенческая поликлиника № 21», коммунальное учреждение «Одесский городской Центр здоровья», коммунальное предприятие «Одесфарм», Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, служба по делам детей Одесского городского совета, Главное управление Национальной полиции в Одесской области (по согласованию), неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию), Городской координационный совет по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу и наркомании.
6.	Термин реализации программы	2018-2020 гг
7.	Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации Программы, всего,	395 390,40 тыс.грн
	в том числе:	
7.1.	Средства из государственного бюджета	297 366,00 тыс.грн
7.2.	Средства из бюджета г. Одессы	65 984,60 тыс.грн
7.3.	Средства из других источников	32 039,8 тыс.грн

2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНА ПРОГРАММА

По степени негативного влияния на благосостояние населения и уровню заболеваемости ВИЧ-инфекция, туберкулез, парентеральные гепатиты и наркомания в городе занимают доминирующее место в структуре роста эпидемии и вызывают наибольшее внимание из-за масштабов и скорость их распространения в социальной среде.

ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатиты и наркомания, как психическое расстройство человека, являются социально значимыми болезнями, основными факторами которых являются политические, социальные, экономические аспекты, а последствия несут угрозу экономике и национальной безопасности государства, потому что большинство заболевших являются лицами трудоспособного и репродуктивного возраста.

За короткий промежуток времени эти болезни быстрыми темпами распространялись среди широких слоев населения и получили статус проблем общегосударственного масштаба.

По данным Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины город Одесса остается городом с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, в том числе мультирезистентного, и гепатитов, поэтому проблема распространения этих инфекций является чрезвычайно актуальной.

По оценкам международных и национальных экспертов на конец 2017 года на территории города Одессы численность людей, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, превышает 17 047 человек, из которых под диспансерным наблюдением лечебных учреждений находится более 12 000, то есть 70,4% от оценочного числа. Только 5 601 человек получает антиретровирусную терапию, что составляет 46,7% от числа пациентов, находящихся под наблюдением, или 33% от оценочного количества лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом.

Это очень низкий показатель противодействия эпидемии, поскольку в соответствии с современными международными рекомендациями не менее 90% людей, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, должны знать о своем статусе и не менее 90% из них должны получать лечение, что позволит остановить распространение ВИЧ-инфекции и уменьшит потери от ее последствий.

В условиях социально-экономического кризиса, связанного с событиями на востоке страны, произошло ухудшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции, туберкулезу и гепатитам, что требует проведения комплекса неотложных организационных мероприятий, обеспеченных финансированием, направленных на преодоление эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Одессе.

По официальным данным на территории города Одессы проживает более 30 000 вынужденных переселенцев и лиц, принимавших участие в боевых действиях на территориях, где эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и гепатитам не контролируется государством.

Анализ ситуации по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и гепатитам свидетельствует о том, что контроль за эпидемиями осуществляется не в полной мере и требует проведения дополнительных мероприятий и системного подхода.

Особенно угрожающим является несвоевременное обращение людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, за медицинской помощью, и, как следствие, – позднее выявление СПИДа и сочетанных форм туберкулеза/ВИЧ, удельный вес которых среди новых случаев СПИДа составляет 61%, что обусловливает высо-

кий уровень смертности среди больных ко-инфекцией. В общей структуре смертности больных СПИДом 73,9% составляют лица с туберкулезом, более 20% – инфицированные гепатитом С и умирают от цирроза печени вирусной этиологии. Указанное может свидетельствовать об отсутствии эффективного комплексного подхода, профилактических и лечебных программ на государственном и региональном уровнях.

Вирусные гепатиты сегодня являются одной из самых актуальных проблем современной медицины, приобревшей медицинское, социальное и экономическое значение не только в Украине, но и во всем мире.

На диспансерном учете по поводу заболевания гепатитами находятся 2 622 человека, из них: 1 887 – с гепатитом С, 735 – с гепатитом В (по Одесской области 5 288 человек: 3 209 с гепатитом С и 2 079 с гепатитом В).

Среди новых случаев ВИЧ-инфекции выявления гепатитов составляет более 20%. Чаще всего парентеральными гепатитами поражается контингент поведенческих групп повышенного риска инфицирования ВИЧ – лица, употребляющие наркотики (63,3%), женщины секс-бизнеса (18,9%) и лица, имеющие незащищенные половые контакты. Приказом Министерства здравоохранения Украины от 8 февраля 2013 № 104 утвержден Перечень групп повышенного риска инфицирования ВИЧ (далее – группы повышенного риска), а именно:

1. Потребители инъекционных наркотиков.
2. Лица, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение.
3. Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами.
4. Половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков.
5. Клиенты лиц, которая предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение.
6. Половые партнеры мужчин, которые практикуют секс с мужчинами.

Согласно информационному бюллетеню № 48 Государственного учреждения «Центр общественного здоровья» Министерства здравоохранения Украины, Государственного учреждения «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского »Национальной академии медицинских наук Украины к использованию рекомендованы данные по оценочной численности групп повышенного риска в Одесской области:

- ЛУИН (люди, употребляющие инъекционные наркотики) – 38 300 человек,
- ЛСБ (лица, вовлеченные в секс-бизнес) – 7 700,
- МСМ (мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами) – 11 900.

Всего находятся на территории г.. Одессы: 57 900 человек, представляющих основные группы повышенного риска; 37 000 человек из числа представителей групп повышенного риска.

Для улучшения вирусологической диагностики больных вирусными гепатитами В и С, предупреждения случаев профессиональных и внутрибольничных заражений, проведения своевременного лечения необходимо приобретение диагностических тест-систем.

В городе Одессе остается неблагоприятной ситуация по заболеваемости туберкулезом. Так, в течение последних нескольких лет показатель заболеваемости туберкулезом превышает аналогичный показатель по Украине и составил в 2017 году 107,6 случаев на 100 тысяч населения, а его распространенность – 166,4 случая на 100 тысяч населения. В то же время, смертность от туберкулеза в городе составила 8,2 случаев на 100 тысяч населения, что значительно ниже показателя по Украине. В связи с этим на данный момент координация действий по взятию сложившейся ситуации под эффективный контроль является крайне актуальной.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Украины от 15 мая 2014 № 327 ***«О выявлении лиц, больных туберкулезом и инфицированных микобактериями туберкулеза»*** утвержден перечень лиц, отнесенных к группам повышенного риска заболевания туберкулезом:

1. Р ВИЧ-инфицированные лица
2. Лица, контактирующие с больными туберкулезом (семейные или профессиональные контакты)
3. Лица с заболеваниями, приводящими к ослаблению иммунитета.
4. Курильщики, лица, злоупотребляющие алкоголем или употребляющие наркотики
5. Иммигранты и беженцы из регионов с высокой заболеваемостью туберкулезом.
6. Лица, находящиеся за чертой бедности, безработные
7. Лица без определенного места жительства
8. Пациенты психиатрических учреждений
9. Задержанные и лица, находящиеся под стражей при отправке их в изоляторы временного содержания, лица, которые пребывают или освободились из учреждений отбывания наказаний, а также лица, в отношении которых установлен административный надзор.
10. Работники пенитенциарных учреждений, психиатрических учреждений и учреждений здравоохранения, имеющих частые контакты с лицами, больными туберкулезом, проводят соответствующие исследования и анализы.

В городе Одессе достигнут определенный успех по выявлению новых случаев заболевания туберкулезом. Этому способствует внедрение премирования медицинских работников (семейных врачей) по нововыявленным случаям заболевания и постановке больных на учет для дальнейшего лечения.

Особое беспокойство вызывает высокий показатель распространенности мультирезистентного туберкулеза, уровень которого среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза составляет 33,9% и 55,6% – среди больных с повторными случаями заболевания. Стремительно увеличивается количество случаев практически неизлечимого туберкулеза с расширенной медикаментозной стойкостью, которые требуют надлежащей паллиативной помощи.

Рост мультирезистентного туберкулеза и высокий показатель прерываний лечения свидетельствуют о ограниченный доступ больных к ДОТ – услугам (услуги по контролю за лечением) на амбулаторном этапе. Поэтому решению

подлежит вопрос социальной поддержки больных на период их лечения (обеспечение достаточным питанием, покрытие транспортных расходов).

Особую опасность представляет сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. Удельный вес таких больных среди лиц с впервые диагностированным туберкулезом в 2017 году составил 46,5%.

Имеет место высокая пораженность туберкулезом социально незащищенных категорий населения (людей без определенного места жительства, людей, употребляющих наркотики и имеющих проблемы с употреблением алкоголя), что существенно ухудшает эпидемическую ситуацию.

Из-за недостаточной мотивации много больных из этой категории прерывают курс лечения, что приводит к формированию химиорезистентной формы туберкулеза. Количество больных, прервавших лечение, составляет примерно 15% среди вновь выявленных случаев чувствительного туберкулеза.

В течение 2017 года в противотуберкулезном диспансере амбулаторно получали лечение более 1 670 больных.

Следует отметить, что материально-техническая база противотуберкулезных учреждений нуждается в улучшении, а социальная поддержка больных на амбулаторном этапе лечения является необходимым условием эффективных лечебно-профилактических мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом.

По официальным данным в Украине 550 000 человек употребляют тяжелые наркотики, из них на учете в правоохранительных органах находится около 150 000 человек.

По данным независимых экспертов в Украине ежегодно от наркомании и связанных с ней болезней, таких как ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты, туберкулез, умирает до 120 000 человек.

Одесская область занимает одно из лидирующих мест в стране по количеству людей, употребляющих тяжелые наркотики, и по количеству смертных случаев.

Негативная тенденция к распространению ко-инфекций свидетельствует о том, что отдельные программы и мероприятия по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и гепатитами не привели к значительному улучшению ситуации в городе и требуют пересмотра.

Проведенные мероприятия были направлены на решение чисто медицинских проблем (на закупку медикаментов, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования и т.д.), не принимая во внимание профилактическую работу, однако здоровый образ жизни и профилактика заболеваний значительно менее затратные и более эффективные, чем диагностика и лечение. Указанное обосновывает необходимость комплексности в подходах, объединяющих профилактические и лечебные программы на городском уровне, в единую действенную систему противодействия.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ

Целью Программы является создание эффективной городской системы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу, гепатитам и наркомании; предоставление качественных и доступных социально-медицинских услуг по профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции населению, прежде всего представителям групп повышенного риска, услуг по лечению, медицинской помощи, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ, и наркозависимых.

Программа направлена на создание условий для уменьшения количества новых случаев ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированной смертности, в том числе вследствие туберкулеза и сопутствующих заболеваний, в частности вирусных гепатитов, наркомании, что выведет на кратчайший путь преодоления СПИДа как угрозы здоровью населения и улучшения результатов лечения туберкулеза.

4. ОБОСНОВАНИЕ ПУТЕЙ И СРЕДСТВ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ, ОБЪЕМОВ И ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ; СРОКИ И ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ

ТСегодня случаи указанных болезней необходимо рассматривать как комплексную проблему, а следовательно и реагирование на них должно быть глобальным по своему масштабу и эффективным по результату. Именно эти требования вызвали необходимость создания единой городской программы по противодействию социально значимым болезням, которая обеспечит реализацию комплексных мероприятий по профилактике и лечению заболеваний, вызывающих наиболее негативное социально-демографическое и экономическое влияние.

ВОЗМОЖНЫ ДВА ВАРИАНТА РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ.

Первый вариант предусматривает комплексный подход к противодействию эпидемии, основанный на Общегосударственной целевой социальной программе противодействия ВИЧ-инфекции / СПИДа на 2014-2018 годы.

Второй, оптимальный вариант предусматривает создание системы непрерывного предоставления качественных и доступных услуг по профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции, прежде всего представителям групп повышенного риска, услуг по лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, в рамках реформирования системы здравоохранения путем:

- оптимизации системы оказания медицинской помощи и социальных услуг, обеспечение профессиональной подготовки кадров (семейных врачей, работников учреждений и заведений, предоставляющих услуги представителям групп повышенного риска и их партнерам, людям, которые живут с ВИЧ);
- соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ;
- обеспечение доступа населения к услугам по консультированию, тестированию на ВИЧ-инфекцию и проведению диагностики;
- соблюдение прав медицинских работников на здоровые и безопасные условия труда;
- обеспечение в рамках выполнения Программы приоритетности охвата лечением, уходом и поддержкой людей, живущих с ВИЧ, и их окружения;
- повышение эффективности профилактических мероприятий в отношении представителей групп повышенного риска с целью снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции;
- формирование толерантного отношения населения к людям, живущим с ВИЧ, с целью преодоления их дискриминации;

- применение гендерно ориентированного подхода при планировании и осуществлении мероприятий в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу;
- обеспечение взаимодействия центральных и местных органов исполнительной власти при реализации государственной политики в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу;
- привлечение общественных объединений к оказанию представителям групп повышенного риска и людям, живущим с ВИЧ, услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке;
- разработка и осуществление мероприятий по продлению выполнения эффективных программ противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, в том числе, выполняемых за счет благотворительных взносов;
- формирование постоянного социального диалога в сфере трудовых отношений между органами исполнительной власти, работодателями и профсоюзами в отношении людей, живущих с ВИЧ, и больных СПИДом (предотвращение дискриминации формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, соблюдения их прав, безопасных относительно инфицирования ВИЧ условий труда).

Программа разработана в соответствии с законами Украины «Об утверждении Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014-2018 годы», «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ», «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» ,«О ратификации Соглашения о займе (Проект «Контроль за туберкулезом и ВИЧ / СПИДом в Украине») между Украиной и Международным банком реконструкции и развития», распоряжение Кабинета Министров Украины от 22 марта 2017 № 248-р «Об одобрении Стратегии обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза, в том числе химиорезистентного, и ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2020 года и утверждении плана мероприятий по ее реализации», приказов Министерства здравоохранения Украины от 27 марта 2012 № 200 «Об утверждении Порядка проведения заместительной поддерживающей терапии больных с опиоидной зависимостью», от 8 февраля 2013 № 104 «Об утверждении Перечня и Критериев в изначення групп повышенного риска инфицирования ВИЧ», от 15 мая 2014 № 327 «О выявлении лиц, больных туберкулезом и инфицированных микобактериями туберкулеза», от 24 февраля 2015 № 92 «Об утверждении и внедрение медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным детям», от 1 декабря 2017 № 1517 «Об утверждении Распределения и графиков поставок медикаментов для проведения заместительной терапии, закупленных за средства Государственного бюджета Украины на 2016 год» и задач Парижской декларации от 1 декабря 2014 по преодолению СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году «Fast-Track Cities».

Программа определяет основные задачи, формы и направления деятельности Одесского городского совета, его исполнительных органов, учреждений и организаций по достижению целей Парижской декларации «90-90-90» (то есть 90% людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ), знают свой статус, 90% ЛЖВ находятся на АРТ и 90% ЛЖВ, получающих антиретровирусную

терапию (далее – АРТ), имеют длительное угнетение вирусной нагрузки) и искоренения дискриминации и стигмы.

Программа рассчитана на 2018-2020 годы.

Финансирование Программы планируется осуществлять в пределах средств, утвержденных в бюджете города Одессы на указанные цели на соответствующий год, государственного бюджета и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее — Глобальный фонд).

Учитывая, что задачи Программы являются комплементарными к задачам программ Глобального фонда, является оптимальным привлечение к выполнению мероприятий Программы основных реципиентов и суб-реципиентов программ Глобального фонда, действующих в соответствии с Законом Украины от 21 июня 2012 года «О выполнении программ Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в Украине».

Ресурсное обеспечение Программы описано в Приложении 1 к Программе.

5. НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МЕРОПРИЯТИЯ ПРОГРАММЫ

Базовым принципом Программы предусмотрено сосредоточение усилий на реализации определенных задач по приоритетным направлениям. Исходя из этого, определены следующие приоритетные направления реализации Программы:

1. СКоординация и мониторинг достижения целей глобальной инициативы «Fast-Track Cities» в г. Одессе.
2. Усиление кадрового потенциала и ресурсной базы в сфере ВИЧ / СПИДа для достижения целей глобальной инициативы «Fast-Track Cities».
3. Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди населения.
4. Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, отнесенных к группам повышенного риска.
5. Диагностика ВИЧ-инфекции и вовлечения людей, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, под медицинское наблюдение.
6. Обеспечение доступа людям, живущим с ВИЧ, к лечению и клинико-лабораторному мониторингу эффективности лечения.
7. Достижение высокой эффективности лечения у людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию.
8. Противодействие распространению туберкулеза.
9. Диагностика гепатитов В и С.

Направления деятельности и мероприятия Программы приведены в Приложении 2 к Программе.

6. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ

Исполнение Программы позволит:

- создать систему эпиднадзора за социально значимыми заболеваниями;
- способствовать увеличению количества случаев выявления людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), для дальнейшего достижения 90% показателя от оценочной количества (17 047 человек), то есть 15 000;
- способствовать увеличению уровня вовлечения людей, живущих с ВИЧ, в систему медицинского наблюдения и удержания в ней (ЛЖВ на активном диспансерном учете) до 90% показателя (13 807 человек);
- способствовать увеличению охвата людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией для дальнейшего достижения 90% показателя (12 426 человек);
- способствовать увеличению количества людей, живущих с ВИЧ и имеют неопределенное вирусная нагрузка, для дальнейшего достижения 90% показателя (8 303 человек);
- обеспечить эффективное лечение 80% новых и повторных случаев поражения туберкулеза легких путем внедрения контролируемого амбулаторного лечения;
- уменьшить количество больных туберкулезом и мультирезистентным туберкулезом, прервали курс лечения, до 30%;
- стабилизировать уровень смертности от туберкулеза и ко-инфекции;
- выявлять 30% больных туберкулезом методом микроскопии мазка мокроты на первичном уровне среди обследованных с подозрением на туберкулез;
- укрепить модель комплексного предоставления интегрированных услуг больными с ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами на всех уровнях оказания помощи;
- внедрить социальное сопровождение больных при амбулаторном лечении туберкулеза на амбулаторном этапе;
- повысить уровень выявления заболеваемости вирусными гепатитами В и С на 5% ежегодно;
- охватить низкопороговыми программами заместительной поддерживающей терапии не менее 10% от оценочного количества потребителей инъекционных наркотиков, а также путем предоставления информации обеспечить доступ к другим программам лечения наркозависимости (реабилитация), которые доказали свою эффективность.

7. КООРДИНАЦИЯ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ИСПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Ответственность за выполнение Программы возлагается на департамент здравоохранения Одесского городского совета и департамент труда и социальной политики Одесского городского совета.

Для координации деятельности исполнителей и соисполнителей мероприятий Программы при городском голове создается консультативно-совещательный орган – городской координационный совет по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу и наркомании, в состав которой входят представители депутатского корпуса, исполнительных органов, организаций и учреждений Одесского городского совета , Главного управления Национальной полиции в Одесской области, Южного межрегионального управления по вопросам исполнения уголовных наказаний и пробации Министерства юстиции Украины, а также неправительственных организаций.

Контроль за выполнением Программы возлагается на постоянные комиссии Одесского городского совета по вопросам здравоохранения; по вопросам социальной политики и труда.

Департамент здравоохранения Одесского городского совета ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, готовит и подает в департамент экономического развития Одесского городского совета обобщенную информацию (полученную от всех исполнителей Программы) о состоянии выполнения Программы.

Исполнители Программы ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представляют департаменту здравоохранения Одесского городского совета информацию о состоянии ее выполнения.

Департамент здравоохранения Одесского городского совета ежегодно докладывает о ходе выполнения Программы за отчетный период на заседании исполнительного комитета Одесского городского совета в I полугодии года, следующего за отчетным.

По истечении установленного срока выполнения Программы департамент здравоохранения Одесского городского совета составляет итоговый отчет о результатах ее выполнения и представляет его на рассмотрение исполнительному комитету Одесского городского совета, а после утверждения – на утверждение Одесском городском совета, не позднее, чем в шестимесячный срок после истечения установленного срока ее выполнения.

Департамент здравоохранения Одесского городского совета обнародовывает основные результаты реализации Программы в средствах массовой информации.

Секретарь совета ***А. Потапский***

РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ, ТУБЕРКУЛЕЗУ, ГЕПАТИТАМ И НАРКОМАНИИ В ГОРОДЕ ОДЕССЕ «УСКОРЕННЫЙ ОТВЕТ ОДЕССА» («FAST-TRACK ОДЕССА») НА 2018-2020 ГОДЫ

Источники финансирования, которые предлагается привлечь на выполнение Программы	**Годы исполнения программы**			**Всего затрат на выполнение Программы** *(тыс. грн)*
	2018 год	**2019 год**	**2020 год**	
Всего, в т.ч.:	106 817,10	141 314,20	147 259,10	395 390,40
государственный бюджет	70 385,00	106 332,00	120 649,00	297 366,00
бюджет города Одессы, всего,	14 128,6	29 467,2	22 388,8	65 984,6
в т.ч. по главным распорядителям бюджетных средств:				
департамент здравоохранения Одесского городского совета	13 258,6	28 597,2	21 518,8	63 374,6
департамент социальной политики и труда Одесского городского совета	750,0	750,0	750,0	2 250,0
департамент внутренней политики Одесского городского совета	120,0	120,0	120,0	360,0
другие источники	22 303,5	5 515,	4 221,3	32 039,8

НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МЕРОПРИЯТИЯ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ, ТУБЕРКУЛЕЗУ, ГЕПАТИТАМ И НАРКОМАНИИ В ГОРОДЕ ОДЕССЕ «УСКОРЕННЫЙ ОТВЕТ ОДЕССА» («FAST-TRACK ОДЕССА») НА 2018-2020 ГОДЫ

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Срок *выполнения мероприятия*	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
I. Координація та моніторинг досягнення цілей глобальної ініціативи «Fast-Track Cities» у м. Одесі									
1.1.	Обеспечение деятельности городского координационного совета по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/ СПИДу, туберкулезу и наркомании	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	36,00	12,00	12,00	12,00	Координация деятельности и сотрудничества органов исполнительной власти всех уровней, местного самоуправления, медицинских, социальных, учебных и других учреждений, организаций, общественных объединений
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	36,00	12,00	12,00	12,00	
1.2.	Обеспечение деятельности рабочей группы по вопросам достижения целей глобальной инициативы «Fast-Track Cities» в г.Одессе	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Координация деятельности и сотрудничества органов исполнительной власти, местного самоуправления, медицинских, социальных, учебных и других учреждений, организаций, общественных объединений по выполнению Парижской декларации по преодолению СПИДа
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.3.	Проведение регулярных консультативных совещаний с международными экспертами Международного благотворительного фонда «Альянс общественного здоровья», UNAIDS, USAID, AHF	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Сотрудничество с национальными и международными организациями и фондами
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
1.4.	Адаптация и внедрение лучших мировых и национальных практик в сфере противодействия эпидемии ВИЧ / СПИДа	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Внедрение тестирования на ВИЧ-инфекцию населения города Одессы быстрыми тестами с целью раннего выявления и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.5.	Разработка перечня, условий и порядка предоставления социальных услуг группам повышенного риска за счет бюджета города Одессы	2018	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Определение механизма предоставления социальных услуг группам повышенного риска
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.6.	Формирование календарного плана мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции/ СПИДу, туберкулезу, гепатитам и наркомании и обеспечения его выполнения	2018-2020	Городской координационный совет по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/ СПИДу, туберкулезу и наркомании	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение плановой системной работы по противодействию распространению ВИЧ/ СПИДа, туберкулеза, гепатитов и наркомании
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.7.	Внедрение системы мониторинга, анализа и оценки ситуации по ВИЧ-инфекции и туберкулезу в г. Одессе	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение учета данных, мониторинга и оценки ситуации в г.. Одессе по ВИЧ-инфекции, туберкулезу для принятия управленческих решений
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.8.	Обеспечение подготовки и издания ежегодного аналитического отчета «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции/ СПИДу, туберкулезу в г Одессе»	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	75,00	25,00	25,00	25,00	Издание ежегодного аналитического отчета «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу в г. Одессе»
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	75,00	25,00	25,00	25,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
1.9.	Подготовка и публикация регулярного отчета о состоянии достижения целей глобальной инициативы «Fast-Track Cities» в г. Одессе	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Выполнение обязательств в соответствии с Парижской декларацией
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.10.	Проведение Международной конференции City Health International 2018 «Healthy responses in a time of change» «Здоровые города в эпоху перемен»	2018	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	1000,00	1000,00	0,00	0,00	Сотрудничество с национальными и международными организациями и фондами
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	1000,00	1000,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.11.	Информационное взаимодействие с Международной ассоциацией поставщиков услуг по уходу в сфере СПИДа (обмен техническими данными и информацией об эпидемических угрозах)	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, городской координационный совет по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/ СПИДу, туберкулезу и наркомании	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Выполнение обязательств согласно Парижской декларации
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.12.	Проведение социального исследования среди старшеклассников общеобразовательных школ, средних специальных учебных заведений	2018-2020	Департамент образования и науки Одесского городского совета, департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, служба по делам детей Одесского городского совета, Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, коммунальное учреждение «Одесская городская студенческая поликлиника № 21», неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	75,00	25,00	25,00	25,00	Определение состояния уровня рискованного поведения, негативных жизненных явлений, употребление психоактивных веществ, насилия, правонарушений и т.д.
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	75,00	25,00	25,00	25,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
1.13.	Проведение специальных мероприятий по предотвращению и раскрытию преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков и утечкой подконтрольных лекарств в нелегальную сферу	2018-2020	Главное управление Национальной полиции в Одесской области (по согласованию), департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Выявление и противодействие незаконной реализации лекарств, психотропных препаратов в сети аптек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**1186.00**	**1062.00**	**62.00**	**62.00**	
				Государственный бюджет	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	
				бюджет г.Одессы	**1,000.00**	**1000.00**	**0.00**	**00.00**	
				Другие источники	**186.00**	**62.00**	**62.00**	**62.00**	
II. Усиление кадрового потенциала и ресурсной базы в сфере ВИЧ/СПИДа для достижения целей глобальной инициативы «Fast-Track Cities»									
2.1.	Подготовка, повышение квалификации специалистов медицинских, социальных, учебных заведений, правоохранительных органов, органов пробации, неправительственных организаций по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, туберкулеза, химической зависимости, о программах заместительной поддерживающей терапии, методов работы с населением, относится к группам повышенного риска, по дискриминации, стигматизации, сексуальной ориентации и гендерной идентичности	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи	Всего, в т.ч.:	150,00	50,00	50,00	50,00	Обеспечение обучения соответствующих специалистов в количестве 500 человек ежегодно, всего по Программе 1500 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	150,00	50,00	50,00	50,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
2.2.	Обучение психологов общеобразовательных школ I-III ступеней в соответствии с комплексной воспитательной программой по профилактике наркотических и алкогольных проблем	2018-2020	Департамент образования и науки Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Выполнение рекомендаций Министерства образования и науки Украины (письмо от 23 декабря 2009 года № 1/11-10466), обеспечение обучения соответствующих специалистов
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.3.	Обучение специалистов учреждений здравоохранения первичного звена и школьной медицины, созданной сети «кабинетов, дружественных к молодежи» по вопросам оказания медицинской помощи подросткам и молодежи на принципах «дружественного подхода» по ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем; проведения экспресс-тестирования, репродуктивного здоровья, гендернообусловленого насилия	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	30,00	10,00	10,00	10,00	Обеспечение обучения соответствующих специалистов в количестве 100 человек ежегодно, всего по Программе 300 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	30,00	10,00	10,00	10,00	
2.4.	Обучение медицинских работников противотуберкулезных учреждений по вопросам лечения больных мультирезистентным туберкулезом	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение обучения соответствующих специалистов в количестве 20 человек ежегодно, всего по Программе 60 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.5.	Обучение врачей и медицинских сестер учреждений здравоохранения первичной медицинской помощи навыкам тестирование на ВИЧ с применением быстрых тестов	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение обучения соответствующих специалистов в количестве 100 человек ежегодно, всего по Программе 300 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
2.6.	Обучение специалистов учреждений социальной сферы по вопросам информативности ВИЧ-инфекции/ СПИДа, туберкулеза, наркомании и гепатита и взаимодействия с группами повышенного риска	2018-2020	Департамент социальной политики и труда Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	150,00	50,00	50,00	50,00	Обеспечение обучения соответствующих специалистов
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	150,00	50,00	50,00	50,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.7.	Проведение в учреждениях здравоохранения коммунальной собственности территориальной громады г. Одессы информационно-просветительских мероприятий для медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции / СПИДа, толерантного отношения к населению, которое относится к группам повышенного риска, и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией / СПИДом	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Выполнение обязательств в соответствии с Парижской декларации по соблюдению прав человека
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.8.	Совершенствование материально-технической базы учреждений, предоставляющих интегрированные услуги по ВИЧ-инфекции, туберкулезу, гепатитам, инфекциям, передающимся половым путем, зависимостям а именно: коммунального учреждения «Городской психиатрический диспансер», коммунального учреждения «Одесский городской центр профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом», коммунального учреждения «Городской противотуберкулезный диспансер», коммунального учреждения «Одесская городская студенческая поликлиника №21»	2018-2019	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, коммунальное учреждение «Одесская городская студенческая поликлиника № 21», коммунальное учреждение «Городской психиатрический диспансер», неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	2600,00	1300,00	1300,00	0,00	Создание условий для предоставления социально-медицинских, психологических, юридических и других услуг больным, а также проведение профилактической работы по предупреждению ВИЧ/СПИДа, зависимостей, инфекций, передающихся половым путем. Финансовая поддержка нового сайта заместительной поддерживающей терапии за счет средств Глобального фонда
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	2000,00	1000,00	1000,00	0,00	
				Другие источники	600,00	300,00	300,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
Всего по направлениям деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**2930,00**	**1410,00**	**1410,00**	**110,00**	
				Государственный бюджет	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
				бюджет г. Одессы	**2150,00**	**1050,00**	**1050,00**	**50,00**	
				другие исследования	**780,00**	**360,00**	**360,00**	**60,00**	
III. Предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди общего населения									
3.1.	Проведение общегородских информационно-пропагандистских акций, посвященных проблемам ВИЧ-инфекции/СПИДа и толерантности к населению, которое относится к группам повышенного риска, и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом	2018-2020	Департамент внутренней политики Одесского городского совета, городской координационный совет по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции / СПИДа, туберкулеза и наркомании, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	360,00	120,00	120,00	120,00	Информирование населения по вопросам ВИЧ/СПИДа, формирование в обществе толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	360,00	120,00	120,00	120,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
3.2.	Изготовление и размещение на объектах наружной рекламы информации по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ, необходимости тестирования и доступности лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, управления рекламы Одесского городского совета, коммунальное учреждение «Одесский городской Центр здоровья»	Всего, в т.ч.:	300,00	100,00	100,00	100,00	Изготовление и размещение 20 единиц рекламных продуктов ежегодно, всего по Программе – 60 единиц
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	300,00	100,00	100,00	100,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
3.3.	Проведение информационно-просветительских мероприятий по профилактике ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передающихся половым путем, для учащихся 8-12-х классов общеобразовательных школ, интернатов, студентов средних специальных и высших учебных заведений	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, департамент образования и науки Одесского городского совета, департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	90,00	30,00	30,00	30,00	Обеспечить охват не менее 90% целевой категории
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	90,00	30,00	30,00	30,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
3.4.	Обеспечение эффективного функционирования интернет-ресурса hiv-service.od.ua	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	180,00	60,00	60,00	60,00	Создание условий для неограниченного доступа населения к информации о местах и порядке получения помощи в связи с ВИЧ
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	180,00	60,00	60,00	60,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
3.5.	Проведение информационно-разъяснительной работы по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ с лицами, которые оказались в сложных жизненных обстоятельствах	2018-2020	Департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, департамент образования и науки Одесского городского совета, служба по делам детей Одесского городского совета, Главное управление Национальной полиции в Одесской области (по согласованию)	Всего, в т.ч.:	180,00	60,00	60,00	60,00	Охват не менее 90% целевой категории
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	180,00	60,00	60,00	60,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**1110,00**	**370,00**	**370,00**	**370,00**	
				государственный бюджет	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
				бюджет г. Одесса	**1110,00**	**370,00**	**370,00**	**370,00**	
				другие источники	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
IV. Предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, отнесенных к группам повышенного риска									
4.1.	Предоставление комплексных профилактических услуг по стратегии «снижения вреда» лицам, отнесенным к группам повышенного риска, согласно Перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Украины Детализация комплексных профилактических услуг приведена в Приложении 4	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, коммунальное предприятие «Одесфарм», департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, неправительственные организации (критерии отбора исполнителей приведен в Приложении 3), деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска	Всего, в т.ч.:	70997,30	22610,00	23877,00	24510,30	Обеспечение с привлечением неправительственных организаций социально-медицинскими услугами (консультирование по вопросам ВИЧ, ТВ, гепатитов, наркозависимости, безопасного поведения, экспресс-тестирование, предоставление информационныї материалов, сопровождение и т.д.), раздаточными материалами (шприцами, иглами, спиртовыми салфетками, мультитестами на ВИЧ и гепатит С (за счет средств бюджета г. Одессы), налоксоном, презервативами и лубрикантами (из других источников):- в 2018 – 30 720 человек (в том числе 20 250 ПИН, 5310 РКС, 5160 МСМ)- в 2019 – 32 440 человек (в том числе 20 250 ПИН, 5310 РКС, 6880 МСМ)- в 2020 – 33 300 человек (в том числе 20 250 ПИН, 5310 РКС, 7740 МСМ)
				Государственный бюджет	36330,00	6035,00	15884,00	14411,00	
				Бюджет г Одессы	11000,00	1000,00	4000,00	6000,00	
				Другие источники	23667,30	15575,00	3993,00	4099,30	
4.2.	Закупка услуг по тестированию на ВИЧ-инфекцию, гепатит	2018	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	655,40	655,40	0,00	0,00	Повышение доступности комплекса услуг населения, относящегося к группам повышенного риска, по профилактике ВИЧ, туберкулеза и гепатитов
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	655,40	655,40	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
4.3.	Предоставление услуг лицам, находящимся под контролем вследствие употребления опиоидов, путем заместительной поддерживающей терапии:	2018-2020		Всего, в т.ч.:	4210,50	2410,50	800,00	1000,00	Обеспечение предоставления интегрированных услуг лицам, находящимся под контролем вследствие употребления опиоидов, путем заместительной поддерживающей терапии
				Государственный бюджет	2560,00	760,00	800,00	1000,00	
				Бюджет г Одессы	600,00	600,00	0,00	0,00	
				Другие источники	1050,50	1050,50	0,00	0,00	
4.3.1.	Обеспечение препаратами заместительной поддерживающей терапии (с учетом расширения охвата)	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	2980,00	1180,00	800,00	1000,00	Обеспечить охват: – в 2018 году – 640 человек; – в 2019 году – 940 человек; - в 2020 году – 1 200 человек; - всего по Программе – 2 780 человек
				Государственный бюджет	2560,00	760,00	800,00	1000,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	420,00	420,00	0,00	0,00	
4.3.2.	Открытие новых кабинетов заместительной поддерживающей терапии по принципу интегрированных услуг с соответствующим кадровым обеспечением	2018	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	900,00	900,00	0,00	0,00	Обеспечение доступа потребителей инъекционных наркотиков к интегрированным услугам во всех районах города Одессы
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	600,00	600,00	0,00	0,00	
				Другие источники	300,00	300,00	0,00	0,00	
4.3.3.	Обеспечение доступа потребителей инъекционных наркотиков к интегрированным услугам во всех районах города Одессы	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, коммунальное учреждение «Городской противотуберкулезный диспансер»	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Социализация пациентов программы заместительной поддерживающей терапии
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
4.3.4.	Предоставление на базе общественных центров снижения вреда подросткам, употребляющих наркотики, и тем, кто практикует рискованное сексуальное поведение	2018-2020	Неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	330,50	330,50	0,00	0,00	Охват не менее 60% населения, относящегося к группам повышенного риска, комплексными услугами по профилактике ВИЧ, туберкулеза и гепатита: – в 2018 году – 250 подростков – в 2019-2020 годах – охват и финансирования будет уточняться
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	330,50	330,50	0,00	0,00	
4.3.5.	Оценка профилактического влияния среди участников программы заместительной поддерживающей терапии	2018-2020	Неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Мониторинг эффективности внедрения заместительной поддерживающей терапии
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.4.	Консультирование лиц, отнесенных к группам повышенного риска, на получение социальных услуг	2018-2020	Департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Создание условий для преодоления стигмы и дискриминации доступа к социальным услугам лиц, отнесенным к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ, в 4-х районах г.. Одессы («горячая линия», группы созависимых, консультации, реабилитационная программа)
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.5.	Создание сети стационарных пунктов обмена шприцев и обеспечения их функционирования	2019-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, коммунальное предприятие «Одесфарм»	Всего, в т.ч.:	3000,00	1000,00	1000,00	1000,00	Создание 16-ти стационарных пунктов обмена шприцев
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	3000,00	1000,00	1000,00	1000,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
4.6.	Картирование мест для получения услуг группами повышенного риска	2018-2020	Одесский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи, Главное управление Национальной полиции в Одесской области, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Повышение доступности и эффективности профилактических программ по снижению вреда
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.7.	Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку:	2018-2020		Всего, в т.ч.:	2150,00	550,00	800,00	800,00	Охват 100% детей, которые рождаютсяv ВИЧ-инфицированными матерями, за счет госбюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	2150,00	550,00	800,00	800,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.7.1.	Серологическое обследование беременных на антитела к ВИЧ (плановое и быстрыми тестами)	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Ежегодное обследование 15000 человек, всего по Программе – 45 000 человек, за счет госбюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.7.2.	Обеспечение тест-системами для определения вирусной нагрузки и CD4 у ВИЧ-положительных беременных женщин	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение тест-системами ежегодно 150 ВИЧ-позитивных беременных женщин в соответствии с клиническим протоколом за счет госбюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
4.7.3.	Проведение полного курса антиретровирусной профилактики ВИЧ-положительным беременным женщинам и детям	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение проведения полного курса антиретровирусной профилактики ежегодно 130 ВИЧ-позитивным беременным женщинам и детям (до 10) за счет госбюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.7.4.	Проведение ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечить 100% охват инфицированных матерей за счет госбюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.7.5.	Обеспечение адаптированными молочными смесями детей первого года жизни, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	2150,00	550,00	800,00	800,00	Обеспечение адаптированными молочными смесями: - в 2018 году – 130 детей; – в 2019 году – 140 детей; – в 2020 году – 150 детей
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	2150,00	550,00	800,00	800,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.8.	Внедрение доконтактной профилактики среди мужчин из групп повышенного риска	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Охват ежегодно 200 человек, всего по Программе 600 человек, за счет госбюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**81014,80**	**21191,50**	**26477,00**	**27130,30**	
				государственнй бюджет	**38891,00**	**6796,00**	**16684,00**	**15411,00**	
				бюджет г. Одесса	**16750,00**	**3150,00**	**5800,00**	**7800,00**	
				Другие источники	**25373,80**	**17281,50**	**3993,00**	**4099,00**	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
V. Диагностика ВИЧ-инфекции и вовлечения людей, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, под медицинское наблюдение									
5.1.	Обеспечение доступного и эффективного тестирования населения на ВИЧ с применением быстрых тестов и тест-систем ИФА во всех учреждениях здравоохранения	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	11830,30	3593,80	3943,40	4293,10	Обеспечение ежегодно не менее 5% от общего количества населения города
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	11830,30	3593,80	3943,40	4293,10	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.2.	Введение локальных протоколов и маршрутов пациента с ВИЧ/СПИД для учреждений здравоохранения всех уровней оказания медицинской помощи	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение локальными протоколами и маршрутами пациента с ВИЧ/СПИДом всех учреждений здравоохранения Одесского городского совета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.3.	Охват обследованием на ВИЧ половых партнеров людей, живущих с ВИЧ, и взятие под медицинское наблюдение в случае выявления у них ВИЧ-инфекции	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение охвата 100% лиц соответствующей группы повышенного риска за счет средств предусмотренных пунктом 5.1 раздела 5
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы					
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.4.	Обеспечение социального сопровождения лиц, получивших положительный результат экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию на базе неправительственной организации, и взятие их под медицинское наблюдение	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение охвата 100% лиц соответствующей группы повышенного риска
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.5.	Обеспечение эффективной переадресации и социального сопровождения лиц, у которых диагностирован ВИЧ-инфекция в учреждениях здравоохранения при обращении за медицинской помощью	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	400,00	400,00	0,00	0,00	Обеспечение в 2018 году охвата 100% лиц, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, за счет средств Глобального фонда, предусмотренных на реализацию проектов неправительственных организаций по направлению «Социальное сопровождение людей, живущих с ВИЧ»
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	400,00	400,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
5.6.	Создание системы регистрации случаев ВИЧ-инфекции и взятие под медицинское наблюдение людей, живущих с ВИЧ, у которых установлен ВИЧ-статус в учреждении здравоохранения во время пребывания на стационарном лечении	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение охвата 100% лиц соответствующей группы повышенного риска
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.7.	Вовлечение в активное медицинское наблюдение людей, живущих с ВИЧ с впервые в жизни диагностированной ВИЧ-инфекцией	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение охвата 100% лиц соответствующей группы повышенного риска
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.8.	Вовлечение в активное медицинское наблюдение людей, живущих с ВИЧ, которые прекратили регулярное медицинское наблюдение у врача-инфекциониста в связи с ВИЧ-инфекцией	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение охвата 100% лиц соответствующей группы повышенного риска
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.9.	Проведение подтверждающих исследований для установления диагноза ВИЧ-инфекции в случае получения положительного результата тестирования на ВИЧ	2018 – 2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение охвата 100% лиц соответствующей группы повышенного риска за счет госбюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**12230,30**	**3993,80**	**3943,40**	**4293,10**	
				государственный бюджет	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
				бюджет г. Одесса	**11830,30**	**3593,80**	**3943,40**	**4293,10**	
				другие источники	**400,00**	**400,00**	**0,00**	**0,00**	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
VI. Обеспечение доступа людям, живущим с ВИЧ, к лечению и клинико-лабораторного мониторингу эффективности лечения									
6.1.	Приобретение портативного анализатора для определения абсолютного количества CD4-лимфоцитов	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	358,60	155,60	101,50	101,50	Обеспечение определения абсолютного количества CD4-лимфоцитов: - 2018 – у 1500 больных; - 2019 – у 2000 больных; - 2020 – у 2500 больных; - всего по Программе – у 6000 больных
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	358,60	155,60	101,50	101,50	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.2.	Клинико-лабораторное обследование людей, живущих с ВИЧ, при взятии под медицинское наблюдение в связи с ВИЧ-инфекцией в коммунальном учреждении «Одесский городской центр профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией / СПИДом», в том числе:	2018-2020		Всего, в т.ч.:	19,20	4,80	6,40	8,00	
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	19,20	4,80	6,40	8,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.2.1.	Иммунологические исследования на определение CD4-лимфоцитов	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Проведение иммунологических исследований на определение CD4 в ЛЖВ при взятии под медицинский учет: - 2018 – у 1500 больных; - 2019 – у 2000 больных; - 2020 – у 2500 больных; - всего по Программе – у 6000 больных
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.2.2.	Обеспечение вакуумными системами для забора крови (вакутайнеры) для обследования новых пациентов	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	19,20	4,80	6,40	8,00	Приобретение вакуумных систем забора крови (вакутайнеров) для обследования новых пациентов: - 2018 – у 1500 больных; - 2019 – у 2000 больных; - 2020 – у 2500 больных; - всего по Программе – у 6000 больных
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	19,20	4,80	6,40	8,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
6.3.	Диагностика оп-портунистических инфекций у людей, живущих с ВИЧ, при взятии под медицинское на-блюдение	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского город-ского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение диагностики оппортунистических инфекций при взятии под медицинское наблюдение: - 2018 – у 1500 больных; - 2019 – у 2000 больных; - 2020 – у 2500 больных; - всего по Программе – у 6000 больных, за счет государственного бюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.4.	Профилактика и лечение оппор-тунистических инфекций у людей, живущих с ВИЧ	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского город-ского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение профилактики туберкулеза у ЛЖВ: - 2018 – у 2000 больных; - 2019 – у 2800 больных; - 2020 – у 2700 больных; - всего по Программе – у 7500 больных, за счет государственного бюджета
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.5.	Обеспечение доступа людей, живущих с ВИЧ, препаратами ан-тиретровирусной терапии	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского город-ского совета	Всего, в т.ч.:	223424,0	51906,0	77964,0	93554,0	Получение людьми, которые живут с ВИЧ, препаратов за счет государственного бюджета индивидуально с помощью Единой электронной системы эпидимиологичного и клинического мониторинга распространения ВИЧ-инфекции: - в 2018 году – 13 808 больным; - в 2019 году – 13 808 больным; - в 2020 году – 13 808 больным; – всего за 41224
				Государственный бюджет	223424,0	51906,0	77964,0	93554,0	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**223800,4**	**52066,40**	**78071,00**	**93663,00**	
				государственный бюджет	**223424,0**	**51906,00**	**77964,00**	**93554,00**	
				бюджет г. Одесса	**377,80**	**160,40**	**107,90**	**109,50**	
				другие источники	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
VII. Достижение высокой эффективности лечения у людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию									
7.1.	Клинико-лабораторный мониторинг и оценка эффективности антиретровирусной терапии согласно клиническим протоколом (определение уровня вирусной нагрузки, определение уровня CD; гематологические исследования; биохимические исследования крови диагностика оппортунистических инфекций при прогрессирующей ВИЧ-инфекции)	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение непрерывности процесса лечения больных, находящихся под наблюдением, и новых случаев ВИЧ-инфекции. За счет государственного бюджета на одного больного выделяется 2480 грн в год (12151 человек)
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
7.2.	Обеспечение социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ, которые готовятся или получают антиретровирусную терапию	2018-2020	Департамент здраво-охранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятель-ность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	2000,00	2000,00	0,00	0,00	Создание условий для формирования высокого уровня приверженности людей, живущих с ВИЧ, к лечению. В 2018 году за счет средств Глобального фонда планируется охватить 1000 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	2000,00	2000,00	0,00	0,00	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**2000,00**	**2000,00**	**0,00**	**0,00**	
				государственный бюджет	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
				бюджет г. Одесса	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
				другие источники	**2000,00**	**2000,00**	**0,00**	**0,00**	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
VIII. Противодействие распространению туберкулеза									
8.1.	Закупка оборудования и расходных материалов для диагностики туберкулеза методом профилактической флюорографии	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	2235,90	353,90	941,00	941,00	Обеспечение расходными материалами для проведения профилактических флюорографических осмотров – ежегодно 151000 обследований, всего по Программе 453000 обследований
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	2235,90	353,90	941,00	941,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.2.	Закупка рентгеновской пленки и реактивов для диагностики и мониторинга лечения	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	960,90	320,30	320,30	320,30	Обеспечение 100% охвата рентеногологическим обследованием больных туберкулезом в соответствии с Национальным протоколом
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	960,90	320,30	320,30	320,30	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.3.	Закупка рентгеновской пленки для обследования детей и подростков из групп повышенного риска заболевания туберкулезом	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	86,00	25,80	30,10	30,10	Обеспечить проведение рентгенологических обследований ежегодно 1960 человек, всего по Программе 5880 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	86,00	25,80	30,10	30,10	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.4.	Закупка лабораторных реактивов и расходных материалов для выявления и диагностики туберкулеза, мониторинга эффективности лечения	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	604,10	187,10	208,50	208,50	Выявление бактериовыделителtq в учреждениях первичного звена в соответствии с Национальными стандартами; бактериоскопическое обследование больных в соответствии с Национальным протоколом
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	604,10	187,10	208,50	208,50	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.5.	Закупка рентген-флюорографического цифрового стационарного оборудования	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	1500,00	0,00	1500,00	0,00	Приобретение 1 аппарата флюорографического цифрового стационарного в 2018 году
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	1500,00	0,00	1500,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
8.6.	Закупка цифрового флюорографического передвижного аппарата (мобильный рентген-флюорографический кабинет на шасси автобуса типа А09206 «Атаман»)	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	5000,00	0,00	5000,00	0,00	Обеспечение целевым обследованием населения, относящегося к группам повышенного риска, и организованных контингентов
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	5000,00	0,00	5000,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.7.	Закупка рентгенологического стационарного диагностического комплекса на два рабочих места	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	3000,00	0,00	3000,00	0,00	Обеспечение рентгенологического обследования детей и подростков из групп повышенного риска
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	3000,00	0,00	3000,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.8.	Проведение обучающих семинаров для врачей первичного звена, психологов и социальных работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение обучения соответствующих специалистов в количестве 100 человек ежегодно, всего по Программе 300 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.9.	Обустройство пунктов сбора мокроты соответствии с требованиями Сан ПиН и ведомственных приказов	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	106,70	0,00	68,20	38,50	Создание условий для обследования лиц, обратившихся к общелечебной сети, методом микроскопии мокроты (бактериоскопический метод). Устройство 11 пунктов в 2019 году, обеспечения их функционирования в 2020 году
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	106,70	0,00	68,20	38,50	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.10.	Поощрение работников первичного звена, которые обнаружили больных с впервые диагностированным туберкулезом при проведении профилактических осмотров	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	1350,00	450,00	450,00	450,00	Ежегодное поощрение работников первичного звена за 150 выявленных больных лиц
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	1350,00	450,00	450,00	450,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
8.11.	Обеспечение продуктами питания социально неадаптированных больных для содействия непрерывному лечению на амбулаторном этапе	2019-2020	Департамент труда и социальной политики Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	1920,00	640,00	640,00	640,00	Ежегодное обеспечение продовольственными наборами по 400 человек, всего по Программе – 1200 человек
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	1920,00	640,00	640,00	640,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.12.	Обеспечение противотуберкулезных учреждений средствами индивидуальной защиты (респираторы для работников, одноразовые хирургические маски для больных, одноразовые перчатки)	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	971,30	71,30	450,00	450,00	Отсутствие заболевания туберкулезом среди медицинских работников, оказывающих помощь больным туберкулезом; ежегодно обеспечивать 100 процентов работников и больных средствами защиты органов дыхания
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	971,30	71,30	450,00	450,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.13.	Внедрение инфекционного контроля способом инженерного контроля в противотуберкулезных учреждениях	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	207,00	39,40	83,80	83,80	Обеспечение выполнения требований законодательства по инфекционному контролю в противотуберкулезных учреждениях
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	207,00	39,40	83,80	83,80	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.14.	Обеспечение противотуберкулезных учреждений и медицинских сестер центров первичной медико-санитарной помощи, оказывающих помощь больным туберкулезом, дезинфекционными средствами	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	1606,00	302,00	652,00	652,00	Обеспечение противотуберкулезных учреждений дезинфекционными средствами в расчете на 26249 кв.м площади и на 200 случаев заболевания лиц, которые лечатся в центрах первичной медико-санитарной помощи
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	1606,00	302,00	652,00	652,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финансирования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
8.15.	Обеспечение ДОТ-лечения туберкулеза на амбулаторном этапе по принципам финансирования на основе результатов	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета, неправительственные организации, деятельность которых связана с предоставлением услуг группам повышенного риска (по согласию)	Всего, в т.ч.:	6600,00	2200,00	2200,00	2200,00	Внедрение амбулаторной модели лечения на уровне первичного звена для 200 больных
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	3300,00	0,00	1100,00	2200,00	
				Другие источники	3300,00	2200,00	1100,00	0,00	
8.16.	Приобретение туберкулина для проведения туберкулинодиагностики	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	2880,00	960,00	960,00	960,00	Повышение выявления ранних форм туберкулеза среди детей на 5%
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	2880,00	960,00	960,00	960,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.17.	Внедрение скайп-контроля за получением противотуберкулезных препаратов больными	2018	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	60,00	60,00	0,00	0,00	Уменьшение процента перерывов лечения
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	60,00	60,00	0,00	0,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.18.	Профилактика и лечение оппортунистических болезней у больных ко-инфекцией туберкулезом, ВИЧ	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	2721,30	89,30	1316,00	1316,00	Уменьшение смертности от ко-инфекции туберкулез, ВИЧ
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	2721,30	89,30	1316,00	1316,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	
8.19.	Профилактика и лечение побочных реакций путем применения патогенетической и симптоматической терапии	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Всего, в т.ч.:	644,30	92,30	276,00	276,00	Уменьшение процента отрывов от лечения по причине непереносимости противотуберкулезных препаратов
				Государственный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				Бюджет г Одессы	644,30	92,30	276,00	276,00	
				Другие источники	0,00	0,00	0,00	0,00	

№ п/п	Перечень мероприятий Программы	Период	Исполнители	Источники финанси-рования	Ориентировочные объемы финансирования *(стоимость)*, тыс, в том числе:				Ожидаемый результат
					Всего	2018 год	2019 год	2020 год	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**32453,50**	**5791,40**	**18095,90**	**8566,20**	
				государственный бюджет	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
				бюджет г. Одесса	**29153,50**	**3591,40**	**16995,90**	**8566,20**	
				другие источники	**3300,00**	**2200,00**	**1100,00**	**0,00**	
IX. Диагностика гепатитов В и С									
9.1.	Закупка диагностических тест-систем для диагностики заболеваний гепатитами В и С	2018-2020	Департамент здравоохранения Одесского городского совета	Усього, в т.ч.:	3613,00	1213,00	1200,00	1200,00	Обеспечение диагностики больных вирусными гепатитами В и С для определения индивидуальных схем, предупреждения случаев профессионального и внутрибольничного заражения
				державний бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	
				бюджет м. Одеси	3613,00	1213,00	1200,00	1200,00	
				інші джерела	0,00	0,00	0,00	0,00	
Всего по направлению деятельности				**Всего, в т.ч.:**	**3613,00**	**1213,00**	**1200,00**	**1200,00**	
				государственный бюджет	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
				бюджет г. Одесса	**3613,00**	**1213,00**	**1200,00**	**1200,00**	
				другие источники	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	
Всего по Программе				**Всего, в т.ч.:**	**395390,4**	**106817,1**	**141314,2**	**147259,1**	
				государственный бюджет	**297366,0**	**70385,00**	**106332,0**	**120649,0**	
				бюджет г. Одесса	**65984,6**	**14128,6**	**29467,2**	**22388,8**	
				другие источники	**32039,8**	**22303,5**	**5515**	**4221,3**	

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ

В РАМКАХ «ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ, ТУБЕРКУЛЕЗУ, ГЕПАТИТАМ И НАРКОМАНИИ В ГОРОДЕ ОДЕССЕ «УСКОРЕННЫЙ ОТВЕТ ОДЕССА» («FAST-TRACK ОДЕССА») НА 2018-2020 ГОДЫ»

К участию в конкурсе приглашаются некоммерческие государственные и негосударственные организации, которые имеют соответствующий опыт работы в сфере противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД и ТБ и опыт работы с уязвимыми группами и отвечают следующим требованиям:

- являются официально зарегистрированными дееспособными юридическими лицами по действующему законодательству Украины общественные организации, которые работают не менее 3 лет по уставным целям;
- имеют успешный опыт реализации программ для уязвимых групп за средства Глобального фонда (подтверждение путем предоставления письма поддержки от Основного реципиента);
- имеют необходимый объем право- и дееспособности для того, чтобы:
  - **а)** самостоятельно осуществлять права собственника в отношении принадлежащего имущества;
  - **б)** выполнять предложенный проект в полном объеме;
  - **в)** заключить договор с Организаторами конкурса.

Не будут допускаться к участию в конкурсе организации, в которых на момент подачи проекта имеющиеся незакрытые / неразрешенные жалобы, иски, расследования, другие факты, которые могут угрожать или негативно повлиять на способность организации выполнять проект, если об указанных фактах известно Организаторам конкурса. Также не допускаются к участию в конкурсе организации, которые на время представления проекта находятся в состоянии реорганизации. Организации должны предоставить подтверждение имеющегося доступа к уязвимым группам, опыта работы с ними и подтверждения взаимодействия в виде письма поддержки от лечебного учреждения.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ ДЛЯ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА В РАМКАХ «ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/ СПИДУ, ТУБЕРКУЛЕЗУ, ГЕПАТИТАМ И НАРКОМАНИИ В ГОРОДЕ ОДЕССЕ «УСКОРЕННЫЙ ОТВЕТ ОДЕССА» («FAST-TRACK ОДЕССА») НА 2018-2020 ГОДЫ»

1. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И ИХ ПАРТНЕРОВ

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА:
ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ (ПИН).

ПОДГРУППЫ: потребители опиатных, стимулирующих, рекреационных и других видов инъекционных наркотиков (поли-наркотиков), женщины, подростки и молодые люди 14-24 лет, которые употребляют наркотики инъекционно, ПИН, которые являются внутренне перемещенными лицами по причине АТО и аннексии Крыму, пациенты ЗПТ, которые периодически употребляют наркотики инъекционно, половые партнеры ПИН.

ПАКЕТ УСЛУГ/ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Деятельность проекта по этому компоненту должна быть направлена на предоставление базового пакета услуг. Базовый пакет включает мероприятия, которые важны для достижения целей «90-90-90-90». Он дополняет усилия по охвату и удержания клиентов, предоставление средств профилактики, консультирования, асистованого тестирования, направления их в случае необходимости на диагностику и АРВ-лечение.

Предоставление базового пакета услуг профилактики для ПИН на базе уличных и стационарных пунктов, аутрич-маршрутов, мобильных амбулаторий (МА), аптек включает:

1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО/АУТРИЧ-РАБОТНИКА.

Услуга предусматривает предоставление качественного консультирования ПИН с целью формирования безопасной инъекционной и полового поведения, мотивации к тестированию на ВИЧ, гепатит С, скрининг на ТВ. Минимальный перечень тем, которым должен обладать каждый социальный/аутрич-работник при предоставлении консультирования и информирования ПИН:

- Оценка здоровья и потребностей, связанных с употреблением наркотиков. Определение принадлежности клиента к категории ПИН.

- Предоставление информации о безопасном инъекционном и сексуальном поведении и способах предупреждения передачи ВИЧ.
- Оценка необходимости тестирования на ВИЧ и гепатит С, мотивация к тестированию.
- Снижения Вреда от употребления наркотиков.
- Профилактика передозировок и оказания неотложной помощи.
- Профилактика гепатитов и ИППП
- Индивидуальное, парное и групповое консультирование женщин-ПИН по вопросам репродуктивного здоровья и гендерного насилия.
- Преимущества диспансерного учета и раннего начала АРТ для ВИЧ-позитивных лиц.
- Информация о туберкулезе и профилактике заболевания.
- Информирование о доступных услугах НПО, партнерских НПО и государственных учреждений.
- Консультирование по вопросам прав человека, взаимодействия с представителями полиции.

2. РАПРОСТРАНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Услуга предусматривает:

- Обмен шприцев и игл, предоставление других материалов, необходимых для защиты здоровья ПИН.
- Соблюдение техники безопасности при сборе использованных шприцев/игл и их транспортировке к местам временного хранения или утилизации.
- Выдача презервативов, лубрикантов, спиртовых салфеток.
- Предоставление информационно-образовательных материалов (ИОМ).
- Деятельность включает в себя, помимо информирования/ консультирования, внесение информации о предоставленных ПИН услуги в ежедневные сведения социального/ аутрич-работника.

Расчет годового количества ТМЦ для проектов осуществляется на основе следующих утвержденных квот **на 1 клиента в год:**

Шприцы с иглами	Спиртовые салфетки	Презервативы	Лубриканты
120 шт.	120 шт.	20 шт.	2 шт.

3. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО/АУТРИЧ-РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ.

ИНДИКАТОРЫ: 73% охваченных ПИН получили услугу асистованого тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение года.

При предоставлении услуги необходимо ориентироваться на тестирование новых ПИН, среди которых высокий уровень выявления ВИЧ-инфекции, чем среди ПИН, которые уже давно получают услуги проекта профилактики. Услуга рассчитана в среднем на 30 минут на 1 клиента и предусматривает:

1. Консультирование перед проведением тестирования, оценку потребности в тестировании ПИН и его персональных рисков инфицирования ВИЧ, разъяснения процедуры;
2. Ассистированное тестирования с использованием быстрого теста на ВИЧ;
3. Консультация во время ожидания результата;
4. Интерпретация и обсуждение результатов теста;
5. Консультирование по результатам проведенного теста.
6. Мотивационное консультирование ПИН, получивших положительный результат быстрого теста на ВИЧ, направленное на привлечение в проект:
   - ПИН, с которыми практиковалось совместное употребление наркотиков на получение услуги ассистованого тестирования
   - половых партнеров на получение консультированиея ассистованого тестирования или самотестирования.

Выделенное время также включает заполнение ежедневной ведомости регистрации результатов тестирования и других необходимых документов.

Расчет годового количества тестов: 126% от годового охвата ПИН.

4. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО/АУТРИЧ-РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ГЕПАТИТ С.

ИНДИКАТОРЫ: 60% ПИН проекта, которые получили услугу ассистованого тестирование на гепатит С в течение года.

Услуга предусматривает:

1. ценку рисков инфицирования возбудителем гепатита С.
2. Консультирование по гепатиту С, безопасному поведению для его предотвращения.
3. Информирование о ЛПУ, где можно пройти диагностику и лечение гепатита С современными препаратами.

4. Разъяснение процедуры тестирования; проведение ассистованого тестирования с использованием быстрого теста на гепатит С, интерпретацию результата теста, консультирование после теста. В случае положительного результата – предоставление информации об имеющихся проектах и услугах, переадресация в медицинские учреждения для дальнейшей диагностики и получения лечения.

Выделенное время также включает заполнение ежедневной ведомости регистрации результатов тестирования клиентами ВИЧ, ИППП, гепатиты и других необходимых документов.

5. ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДОЗИРОВОК

ИНДИКАТОРЫ: 7% ПИН проекта получили услугу консультирования по профилактике передозировок.

Предоставление услуги направлено на снижение случаев передозировок (ПД) и летальных случаев среди потребителей опиатных инъекционных наркотиков и предусматривает:

1. Консультирование социальным работником потребителей инъекционных наркотиков в отношении рисков передозировки и ее предотвращения.
2. Обучение ПИН правилам оказания неотложной помощи при передозировке.
3. Выдача информационных материалов (листовок, буклетов) о симптомах передозировки, оказание неотложной помощи при их возникновении и т.п.
4. Разработка алгоритма выдачи налоксона клиентам проекта: выдача препарата осуществляется после консультирования клиента социальным/аутрич-работником о передозировке и правил использования налоксона или прохождения клиентом информационного занятия.
5. Формирование благоприятной среды для работы по профилактике опиоидных передозировок: информирование представителей правоохранительных органов по внедрению деятельности по профилактике передозировок.

6. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА.

ИНДИКАТОРЫ: не менше 90% охоплених СІН проекту пройшли скринінг-анкетування на туберкульоз.

Услуга социального/аутрич работника по ранней диагностике туберкулеза среди ПИН должен включать следующие основные элементы:

- первичный скрининг-опрос на ТБ (из расчета в среднем 5 минут на 1 клиента);
- в случае выявления симптомов заболевания, мотивации и перенаправления клиента в ЛПУ для диагностики;
- предоставление консультации по профилактике ТВ в случае отрицательного результата скрининга.

7. НАВИГАЦИЯ КЛИЕНТА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БЫСТРОГО ТЕСТА НА ВИЧ СОЦИАЛЬНЫМ/АУТРИЧ-РАБОТНИКОМ.

ИНДИКАТОРЫ: не менее 82% ПИН, с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, стали на Диспансерный учет.

С целью улучшения постановки на диспансерный учет (ДУ) и раннего начала АРТ должна предоставляться услуга по навигации клиента с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, которая предусматривает:

- Мотивационное консультирование лиц с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, направленное на обращение клиента в кабинет доверия/СПИДа для дообследования, установления на диспансерный учет и раннего начала АРТ;
- Построение доверительных отношений с клиентом, который получил положительный результат быстрого теста на ВИЧ, обмен контактной информацией для дальнейшего взаимодействия и помощи клиенту при прохождении подтверждающего тестирования, постановка под медицинское наблюдение и начало АРТ.
- Предоставление сопровождения/организация процесса сопровождения в кабинет доверия;
- Ведение таблицы контроля прохождения этапов диспансеризации по нововыявленным ВИЧ + клиентам.

С целью улучшения показателя каскада ВИЧ-инфекции, НПО может предусмотреть в бюджете проекта **выплату дополнительных индивидуальных наград социальном или аутрич-работнику (механизм выплаты: дополнительный гонорар или премия к зарплате), как определение ценности достижения следующего результата:**

- впервые выявленного клиента с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ (такой клиент не должен до этого пребывать под наблюдением в кабинете доверия по поводу ВИЧ/ СПИДа) и сопровождение его на первое ИФА и передачу этого клиента на социальное сопровождение кейс-менеджеру с целью дальнейшей постановки на диспансерный учет и начала АРТ. Подтверждение обоснованности выплаты: ведомость тестирования; талон №1 о направлении на сдачу крови талон №2 о наличии антител к ВИЧ; копия согласия клиента на участие в кейс-менеджменте.

Все талоны должны быть заверены подписью, печатью врача и указанием его Ф.И.О.

В описательной части заявки должно быть четко прописано: общую сумму выплаты (размер должен быть адекватным, обоснованным и соответствовать существующему бюджета проектного направления, максимальная сумма которого формируется по принципу: «годовой охват * стоимость одного клиента»); механизм контроля выплат (в частности, кто из персонала контролирует учет предоставленных клиентам вышеупомянутых услуг социальными / аутрич-работниками и как будут проводиться выплаты), а в бюджете заявки по каждому компоненту (направления) одной строкой прописывается расчет общей суммы таких выплат (оценочное годовое число клиентов, у которых будет впервые выявлен положительный результат быстрого теста на ВИЧ и передано в кейс менеджмент * размер определенной НПО за это выплаты).

8. ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛОВЫМИ ПАРТНЕРАМИ ПИН САМОТЕСТИРОВАНИЯ БЫСТРЫМИ ТЕСТАМИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

ИНДИКАТОРЫ: До 7% охваченных ПИН привлекли своих половых партнеров к самотестирования в течение года.

Деятельность самотестированию половых партнеров ПИН должна предусматривать следующее:

- консультирование ПИН и определение необходимости в самотестировании полового партнера;
- мотивационное консультирование ПИН с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, направленное на приглашение в НПО полового партнера для получения услуги консультирования, дальнейшего самотестирования или переадресации в кабинет доверия;
- выдача ПИН тестов для дальнейшего самотестирования их половых партнеров;
- выдача листовки о порядке проведения самотестирования, с указанием контактов учреждений, онлайн ресурсов, куда можно обратиться для получения информации по интерпретации результата быстрого теста, получения кризисного консультирования в случае положительного результата, последующую поддержку и переадресацию в ЛПУ.

2. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА И ИХ ПАРТНЕРОВ

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: РАБОЧИЕ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА (РКС) И ИХ ПАРТНЕРЫ.

ПОДГРУППЫ: женщины-работницы секс-индустрии, работницы секс-индустрии – потребительницы наркотиков, мужчины – работники секс-индустрии и сексуальные партнеры работниц/работников секс-индустрии (клиенты и не клиенты). При работе с вышеупомянутыми подгруппами особое внимание будет уделяться подросткам (14-18 лет) и молодым (19-24 года) работницам/работникам секс-индустрии, ПИН, работницам/ работникам секс-индустрии в зонах вооруженного конфликта.

ПАКЕТ УСЛУГ/ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Деятельность Проекта по этому компоненту должна быть направлена на предоставление базового пакета услуг. Базовый пакет включает мероприятия, которые важны для достижения целей «90-90-90-90». Он дополняет усилия по охвату и удержания клиентов, предоставление средств профилактики, консультирования, ассистованого тестирования, направления их в случае необходимости на диагностику и АРВ-лечение.

Предоставление базового пакета услуг профилактики для РКС на базе уличных и стационарных пунктов, аутрич-маршрутов, мобильных амбулаторий (МА), включает:

1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО/АУТРИЧ РАБОТНИКА.

Услуга предусматривает предоставление качественного консультирования РКС с целью формирования безопасного полового поведения, мотивации к тестированию на ВИЧ, сифилис, скрининг на ТВ. Минимальный перечень тем, которым должен обладать каждый социальный / аутрич-работник при предоставлении консультирования и информирования РКС:

- Оценка здоровья и потребностей, связанных с предоставлением сексуальных услуг и рискованным сексуальным поведением. Определение принадлежности клиента к категории РКС.
- Предоставление информации о безопасном половом поведении и способах предупреждения передачи ВИЧ.
- Мотивация на постоянное использование презервативов, повышение безопасности секса и снижение уровня ИППП.
- Оценка необходимости тестирования на ВИЧ и сифилис, мотивация к тестированию.
- Обучение и формирование у клиентов устойчивой приверженности программы профилактики и формирования навыков безопасного сексуального поведения.
- Профилактика гепатитов и ИППП.
- Индивидуальное, парное и групповое консультирование РКС по вопросам репродуктивного здоровья и гендерного насилия.
- Преимущества диспансерного учета и раннего начала АРТ для ВИЧ-положительных лиц.
- Информация о туберкулезе и профилактика заболевания.
- Информирование о доступных услугах НПО, партнерских НПО и государственных учреждений.
- Консультирование по вопросам прав человека, взаимодействия с милицией.

2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ.

Услуга предполагает:

- Выдача презервативов и лубрикантов, предоставление других материалов, необходимых для защиты здоровья РКС.
- Предоставление информационно-образовательных материалов (ИОМ).
- Переадресация РКС, которые употребляют наркотики инъекционным путем, в программы обмена игл и шприцев (ПОШ) в рамках действующих в регионе проектов для ПИН.

Деятельность включает в себя, помимо информирования/ консультирования внесения информации об оказанных РКС услуги в ежедневные сведения социального/ аутрич-работника.

Расчет годового количества ТМЦ для проектов осуществляется на основе следующих утвержденных квот **на 1 клиента в год:**

Презервативы	Лубриканты
200 шт.	100 шт.

3. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО/ АУТРИЧ РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ.

ИНДИКАТОРЫ: 82% охваченных РКС получили услугу ассистованого тестирования на ВИЧ-инфекцию в течение года.

При предоставлении услуги необходимо ориентироваться на тестирование новых РКС, среди которых уровень выявления ВИЧ-инфекции выше чем среди РКС, которые уже давно получают услуги проекта профилактики.

Расчет годового количества тестов таков: 124% от годового охвата.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

4. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО/ АУТРИЧ-РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА СИФИЛИС.

ИНДИКАТОРЫ: 30% РКС проекта, которые получили услугу ассистованого тестирования на сифилис в течение года.

Услуга предосматривает:

1. Оценку рисков инфицирования сифилисом.
2. Консультирование по сифилису, безопасну поведению для его предотвращения.
3. Информирование о ЛПУ, где можно пройти диагностику и лечение сифилиса современными препаратами.
4. Разъяснение процедуры тестирования; проведение ассистованого тестирования с использованием быстрого теста на сифилис, интерпретацию результата теста, консультирование после теста. В случае положительного результата – предоставление информации об имеющихся проектах и услугах, переадресация в медицинские учреждения для дальнейшей диагностики и получения лечения.

Выделенное время также включает заполнение ежедневной ведомости регистрации результатов тестирования клиентами ВИЧ, ИППП, гепатиты и других необходимых документов.

Расчет годового количества тестов: 30% от годового охвата

5. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

ИНДИКАТОРЫ: не менее 90% РКС проекта прошли скрининг-анкетирование на туберкулез.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

5. НАВИГАЦИЯ КЛИЕНТА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БЫСТРОГО ТЕСТА НА ВИЧ СОЦИАЛЬНЫМ/АУТРИЧ РАБОТНИКОМ.

ИНДИКАТОРЫ: не менее 82% РКС, с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, стали на Диспансерный учет.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

5. ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛОВЫМИ ПАРТНЕРАМИ РКС САМОТЕСТИРОВАНИЯ БЫСТРЫМИ ТЕСТАМИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ.

ИНДИКАТОРЫ: До 7% охваченных РКС привлекли своих половых партнеров к самотестированию в течение года.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

3. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ (МСМ).

Подгруппы: МСМ-потребители инъекционных наркотиков, мужчины – работники секс-индустрии, МСМ в малых городах и селах. При работе с вышеупомянутыми подгруппами особое внимание будет уделяться подросткам, молодежи и МСМ среднего возраста (45+).

ПАКЕТ УСЛУГ / ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Деятельность Проекта по этому компоненту должна быть направлена на предоставление базового пакета услуг. Базовый пакет включает мероприятия, которые важны для достижения целей «90-90-90-90». Он дополняет усилия по охвату и удержания клиентов, предоставление средств профилактики, консультирования, асистованого тестирования, направления их в случае необходимости на диагностику и АРВ-лечение.

Предоставление базового пакета услуг профилактики для МСМ на базе уличных и стационарных пунктов, аутрич-маршрутов, мобильных амбулаторий (МА), включает:

1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО/ АУТРИЧ РАБОТНИКА.

Услуга предусматривает предоставление качественного консультирования МСМ с целью формирования безопасного полового поведения, мотивации к тестированию на ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С скрининг на туберкулез. Минимальный перечень тем, которым должен обладать каждый социальный / аутрич-работник при предоставлении консультирования и информирования МСМ:

- Оценка здоровья и потребностей, связанных с рискованным сексуальным поведением. Определение принадлежности клиента к категории МСМ.
- Формирование у МСМ приверженности регулярного получения услуг проекта, навыков безопасного сексуального поведения.
- Оценка необходимости тестирования на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, мотивация к тестированию.
- Профилактика гепатитов и ИППП.
- Индивидуальное, парное и групповое консультирование по вопросам полового здоровья и предупреждения насилия в паре.
- Преимущества диспансерного учета и раннего начала АРТ для ВИЧ-позитивных лиц.
- Информация о туберкулезе и профилактику заболевания.
- Информирование о доступных услугах НПО, партнерских НПО и государственных учреждений.
- Переадресация клиентов на консультации к специалистам медицинской и немедицинской сферы;
- Онлайн-консультирование через социальные сети, сайты знакомств и мобильные приложения для смартфонов
- Консультирование по вопросам прав человека.

2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Услуга предусматривает:

- IВыдача презервативов, лубрикантов.
- Предоставление информационно-образовательных материалов (ИОМ).
- Переадресация МСМ, употребляющих наркотики инъекционным путем, в программы обмена игл и шприцев (ПОШ) в рамках действующих в регионе проектов для ПИН.

Деятельность включает в себя помимо информирования / консультирования внесения информации о предоставленных МСМ услуги в ежедневные сведения социального / аутрич-работника.

Расчет годового количества ТМЦ для проектов осуществляется на основе следующих утвержденных квот **на 1 клиента в год:**

Презервативы	Лубриканты
50 шт.	25 шт.

3. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО / АУТРИЧ РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ.

ИНДИКАТОРЫ: 83% охваченных МСМ получили услугу ассистованого тестирования на ВИЧ-инфекцию в течение года.

При предоставлении услуги необходимо ориентироваться на тестирование новых МСМ, среди которых уровень выявления ВИЧ-инфекции выше, чем среди МСМ, которые уже давно получают услуги проекта профилактики.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

Расчет годового количества тестов: 127% от годового охвата.

4. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО/АУТРИЧ-РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ИППП: СИФИЛИС, ГЕПАТИТЫ В И С.

ИНДИКАТОРЫ: 30% МСМ проекта, которые получили услугу ассистованого тестирование на гепатит С, В и сифилис в течение года.

Услуга предусматривает:

1. Оценку рисков инфицирования ИППП: сифилисом, гепатитами В и С.
2. Консультирование по ИППП: сифилиса, гепатитов В и С, безопасного поведения для их предотвращения.
3. Информирование о ЛПУ, где можно пройти диагностику и лечение ИППП: сифилиса, гепатитов В и С современными препаратами.
4. Разъяснение процедуры тестирования; проведение ассистованого тестирования с использованием быстрых тестов на сифилис, гепатит В и С, интерпретацию результата теста, консультирование после теста. В случае положительного результата – предоставление информации об имеющихся проектах и услуги, переадресация в медицинские учреждения для дальнейшей диагностики и получения лечения.

Выделенное время также включает заполнение ежедневной ведомости регистрации результатов тестирования клиентами на ВИЧ, ИППП, гепатиты и других необходимых документов.

РАСЧЕТ ГОДОВОГО КОЛИЧЕСТВА ТЕСТОВ:

Вид теста	% от годового охвата
Сифилис	30% от годового охвата
Гепатит В	30% от годового охвата
Гепатит С	30% от годового охвата

5. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

ИНДИКАТОРЫ: не менее 90% МСМ проекта прошли скрининг-анкетирование на туберкулез.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

6. НАВИГАЦИЯ КЛИЕНТА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БЫСТРОГО ТЕСТА НА ВИЧ СОЦИАЛЬНЫМ/ АУТРИЧ РАБОТНИКОМ.

ИНДИКАТОРЫ: не менее 82% МСМ, с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, стали на Диспансерный учет.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

7. ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛОВЫМИ ПАРТНЕРАМИ МСМ САМОТЕСТИРОВАНИЯ БЫСТРЫМИ ТЕСТАМИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

ИНДИКАТОРЫ: До 7% охваченных МСМ привлекли своих половых партнеров к самотестированию в течение года.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

4. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ ТРАНСГЕНДЕРОВ

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: ТРАНСГЕНДЕРЫ

ПОДГРУППЫ: трансгендеры (ТГ) и следующие подгруппы: ТГ – потребители наркотиков, ТГ – работники секс-индустрии, сексуальные партнеры ТГ.

ПАКЕТ УСЛУГ / ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Деятельность проекта по этому компоненту должна быть направлена на предоставление базового пакета услуг. Базовый пакет включает мероприятия, которые важны для достижения целей «90-90-90-90». Он дополняет усилия по охвату и удержания клиентов, предоставление средств профилактики, консультирования, асистованого тестирования, направления их в случае необходимости на диагностику и АРВ-лечение.

Предоставление базового пакета услуг профилактики для ТГ на базе уличных и стационарных пунктов, аутрич-маршрутов, мобильных амбулаторий (МА), включает:

1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО/ АУТРИЧ РАБОТНИКА.

Услуга предусматривает предоставление качественного консультирования ТГ с целью формирования безопасной полового поведения, мотивации к тестированию на ВИЧ, сифилис, гепатит С, скрининг на ТБ. Минимальный перечень тем, которым должен обладать каждый социальный / аутрич-работник при предоставлении консультирования и информирования ТГ:

1. Оценка здоровья и потребностей, связанных с рискованным сексуальным поведением. Определение принадлежности клиента к категории ТГ.
2. Формирование у ТГ приверженности регулярного получения услуг проекта, навыков безопасного сексуального поведения.
3. Оценка необходимости тестирования на ВИЧ, гепатиты С, сифилис, мотивация к тестированию.
4. Профилактика гепатитов и ИППП.
5. Риски приема гормональной терапии без наблюдения врача.
6. Преимущества диспансерного учета и раннего начала АРТ для ВИЧ-позитивных лиц.
7. Информация о туберкулезе и профилактика заболевания.
8. Информирование о доступных услугах НПО, партнерских НПО и государственных учреждений.
9. Переадресация клиентов на консультации к специалистам медицинской и немедицинской сферы;
10. Консультирование по вопросам прав человека.

2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ.

Услуга предусматривает:

- Выдача презервативов, лубрикантов.
- Предоставление информационно-образовательных материалов (ИОМ).
- Переадресация ТГ, которые употребляют наркотики инъекционным путем, в программы обмена игл и шприцев (ПОШ) в рамках действующих в регионе проектов для ПИН.

Деятельность включает в себя помимо информирования / консультирования внесения информации об оказанных ТГ услуги в ежедневные сведения социального / аутрич-работника.

Расчет годового количества ТМЦ для проектов осуществляется на основе следующих утвержденных квот **на 1 клиента в год:**

Презервативы	Лубриканты
200 шт.	100 шт.

3. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО / АУТРИЧ РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ.

ИНДИКАТОРЫ: 83% охваченных ТГ получили услугу ассистованого тестирования на ВИЧ-инфекцию в течение года.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

Расчет годового количества тестов: 127% от годового охвата.

4. ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОГО/ АУТРИЧ-РАБОТНИКА КЛИЕНТУ В ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ИППП: СИФИЛИС, ГЕПАТИТ С.

ИНДИКАТОРЫ: 30% ТГ проекта, которые получили услугу ассистованого тестирование на гепатит С и сифилис в течение года.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

РАСЧЕТ ГОДОВОГО КОЛИЧЕСТВА ТЕСТОВ:

Вид теста	% от годового охвата
Сифилис	30% от годового охвата
Гепатит С	30% от годового охвата

5. АННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

ИНДИКАТОРЫ: не менее 90% охваченных ТГ проекта прошли скрининг-анкетирование на туберкулез.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

6. НАВИГАЦИЯ КЛИЕНТА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БЫСТРОГО ТЕСТА ВИЧ СОЦИАЛЬНЫМ/ АУТРИЧ РАБОТНИКОМ.

ИНДИКАТОРЫ: не менее 82% ТГ с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, стали на Диспансерный учет.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

7. ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛОВЫМИ ПАРТНЕРАМИ ТГ САМОТЕСТИРОВАНИЯ БЫСТРЫМИ ТЕСТАМИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

ИНДИКАТОРЫ: До 7% охваченных ТГ привлекли своих половых партнеров к самотестированию в течение года.

Более подробное описание этой услуги содержится в разделе «Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров».

КАК ОСТАНОВИТЬ ЭПИДЕМИЮ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОРОДЕ

ОПЫТ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Редактор: Лили Хайд
Редактор: Валентина Божок
Дизайн и верстка: Ирина Сухомлинова

МБФ «Альянс общественного здоровья»
ул. Деловая (Димитрова) 5, корпус 10А, 9-й этаж,
03150, Киев, Украина
Тел.: (044) 490-5485, Факс: (044) 490-5489
E-mail: office@aph.org.ua
www.aph.org.ua
www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Распространяется бесплатно.

Подписано в печать 00.00.2019 р. Формат 0х00 / 0.
Ус. пч. лист. 0,00. Тираж: 00 экз.
Заказ № 0/0
Напечатано в типографии 0

hivtbcities

Alliance for Public Health

AFEW International Интернешнл

licit

UNAIDS

The Global Fund

Stop TB Partnership