

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ Експертна спільнота пацієнтів України

**«ПРО ПІДСУМКИ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ДІЯЛЬНОСТІ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ ЩОДО ВИКОНАННЯ НИМ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО
ФОНДУ ДЛЯ БОРТЬБИ ІЗ СНІД, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012
РОКУ № 4999-VI»**

АНАЛІТИЧНА ДОВІДКА, ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. З метою налагодження ефективних механізмів партнерства держави з інститутами громадянського суспільства, вдосконалення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, забезпечення її прозорості та відкритості Указом Президента України від 15 вересня 2005 року № N 1276/2005 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» започатковано створення системи постійного діалогу та взаємодії інститутів громадянського суспільства і органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

На виконання зазначеного Указу Президента України, Кабінет Міністрів України своєю постановою від 5 листопада 2008 року № 976 затвердив «Порядок сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади».

Громадська організація «Експертна спільнота пацієнтів України» впродовж січня – травня 2020 року здійснювала громадську експертизу діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД*, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI .

Україна посідає друге місце в Європейському регіоні за рівнем захворюваності на туберкульоз та є однією з десяти країн з найвищим тягарем захворюваності на МРТБ у світі. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Глобальний фонд для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією виділяє фінансування країнам на підтримку програм протидії ВІЛ, туберкульозу та малярії та побудови стійких систем охорони здоров'я.

Проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» покликано сприяти розв'язанню суспільно значущих проблем, які існують у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД в контексті належного використання міжнародної фінансової допомоги Україні щодо цього.

У відповідності до зазначеного Закону, Міністерство охорони здоров'я України, як центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань, здійснює моніторинг виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні під час виконання програми (поточний моніторинг) і на заключному етапі її виконання (заклучний моніторинг).

Ініціатор громадської експертизи: Громадська організація «Експертна спільнота пацієнтів України» (громадське об'єднання (без статусу юридичної особи), зареєстрована 15.08.2019, реєстраційний номер запису в Єдиному реєстрі громадських формувань 1502816, місцезнаходження: 03151, м. Київ, Солом'янський р., вулиця Керчинська будинок 5, офіс 1, електронна пошта sitchen@ukr.net)

Предметом громадської експертизи є вивчення діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно дотримання ним вимог чинного законодавства щодо контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні.

Метою громадської експертизи є керуватись положеннями Указу Президента України від 15 вересня 2005 року № 1276 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» та Постановою Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» провести громадську експертизу діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно дотримання ним вимог чинного законодавства з питань контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та на її основі зробити оцінку ефективності виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та підготувати пропозиції щодо можливих шляхів розв'язання суспільно значущих проблем, які існують у визначеній сфері.

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРЬБИ ІЗ СНІД, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ». Глобальний фонд виділяє фінансування країнам на підтримку програм протидії ВІЛ, туберкульозу та малярії та побудови стійких систем охорони здоров'я. <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/before-applying/allocation/>. Тобто гранти Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією (Глобальний фонд) надаються певній країні, в даному випадку – Україні. Основні реципієнти грантів Глобального фонду є лише виконавцями програм, або їх складових частин, визначені державою в особі Національної ради з питань протидії туберкульозу, як консультативно-дорадчого органу Кабінету Міністрів України. Порядок виконання програм Глобального фонду в Україні визначається Законом України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI (Закон).

Закон встановлює, що програма Глобального фонду – це комплекс цільових заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу, зазначених у договорі про надання гранту. Програми Глобального фонду виконуються на засадах благодійництва згідно із Законом України «Про благодійництво та благодійні організації».

Як зазначається в п. 1 ст. 4 Закону, гранти отримуються з метою здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу на підставі заявки Національного координатора, схваленої Глобальним фондом.

В свою чергу, гранти визначаються Законом як кошти Глобального фонду, що надаються основному реципієнту (основним реципієнтам) на безоплатній та безповоротній основі (безповоротна фінансова допомога) для здійснення цільових заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу в Україні та є благодійною допомогою (ст. 1).

Національним координатором виконання програм Глобального фонду ст. 1 Закону визначає Кабінет Міністрів України (ст. 1 Закону).

Як встановлюється ст. 3 Закону, Національний координатор:

- сприяє узгодженій діяльності органів виконавчої влади, громадських та благодійних організацій, підприємств, установ та організацій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу;
- організовує подання національних заявок Глобальному фонду від України та контролює здійснення цільових заходів відповідно до програм Глобального фонду;
- сприяє розвитку ефективного партнерства та залученню до виконання програм Глобального фонду органів державної влади, підприємств, установ та організацій, зокрема громадських і благодійних, та донорів;
- сприяє реалізації мультисекторального підходу до виконання програм, передбачених договорами про надання гранту, узгодженню напрямів та обсягів фінансової допомоги у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД від різних донорів;
- визначає основного реципієнта (основних реципієнтів) та здійснює нагляд за використанням гранту, включаючи оцінку діяльності основного реципієнта (основних реципієнтів), погоджує зміни до програм Глобального фонду.

Закон визначає, що основний реципієнт – це юридична особа (резидент), що відповідає вимогам, установленим Глобальним фондом, та визначена у заявці Національного координатора з метою виконання програми Глобального фонду.

П. 4 ст. 5 Закону встановлює, що кошти, отримані як грант (субгрант), використовуються виключно на цілі, визначені договором про надання гранту (субгранту).

П. 1 ст. 11 Закону визначається, що основні реципієнти (субреципієнти) несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання договору про надання гранту (субгранту) відповідно до Закону.

Закон не є досконалим, адже він встановлює, що заявку від України подає Національний координатор, але договори про виконання програм із Глобальним фондом укладає кожний з основних реципієнтів (якщо їх декілька) окремо, в тому числі – неурядові інституції, якщо вони визначені такими, а не держава в цілому, як заявник. Таким чином, основні реципієнти, якщо вони не є органами державної влади та органами місцевого самоврядування або заснованими ними підприємствами, установами та організаціями, несуть відповідальність за виконання ними договору про надання гранту, в першу чергу, перед Глобальним фондом, а вже потім перед державою. Водночас, отримуючи право розпорядження коштами Глобального фонду, неурядові інституції залишаються інституціями приватного права, діяльність яких регулюється згідно з їх установчими документами, затвердженими їхніми засновниками, а отже, така діяльність, що цілком передбачуване, може здійснюватися, передовсім, в інтересах засновників, а не в інтересах всього народу України, а тому викликає певні сумніви.

Треба внести суттєві зміни до Закону, згідно із якими договори про надання грантів із Глобальним фондом повинна підписувати виключно держава, як основний реципієнт, в особі

Національного координатора, який має право надання субгрантів, тобто частини гранту, що надається основним реципієнтом субреципієнту на безоплатній та безповоротній основі (безповоротна фінансова допомога) для здійснення цільових заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульоз. Як зазначається в ст. 1 Закону, субреципієнт – визначена основним реципієнтом у порядку, встановленому Глобальним фондом, юридична особа (резидент), що бере участь у виконанні договору про надання гранту. Між основним реципієнтом та субреципієнтом укладається договір про надання субгранту.

В наявності є ряд протоколів засідань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД (Національна рада), в ході яких відбувалося призначення основних реципієнтів грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Втім, МОЗ України не надано жодного документального підтвердження, що такі призначення відбувалися після проведення ретельного внутрішнього (національного) аналізу та аудиту ефективності виконання попередніх програм Глобального фонду, досягнутих результатів та їх системного впливу на покращення епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу в Україні та широкого їх публічного обговорення, особливо, якщо кандидат (кандидати) на основних реципієнтів були такими у попередніх програмах. Так, як зазначалося на засіданні Національної ради 20 грудня 2019 року, визначення основних реципієнтів пропонувалося провести лише на основі твердження, погодитися з пропозицією про затвердження виконавцями Програми на 2021–2023 роки трьох діючих Основних реципієнтів, які представляють державний та недержавний сектори, а саме: МБФ «Альянс громадського здоров'я», БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ» та ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», з метою забезпечення життєздатності Програми у 2021–2023 роках, уникнення управлінських ризиків щодо її виконання, а також враховуючи попередній успішний досвід реалізації грантів Глобального фонду. При цьому, в ході проведення експертизи, МОЗ України не надано фактичного підтвердження цього твердження. (Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД від 20.12.2019, стор. 2).

ГРАНТИ, НАДАНІ УКРАЇНІ ГЛОБАЛЬНИМ ФОНДОМ. З причини ненадання МОЗ інформації, яка запитувалася в рамках проведення даної громадської експертизи, щодо програм, які фінансувалися і фінансуються за кошти Глобального фонду, ми оперуємо даними з офіційного сайту Глобального фонду. В таблиці 1, що подається нижче, наведений перелік грантів, наданих Глобальним фондом Україні на протидію ВІЛ/СНІД, туберкульозу та поєднаної патології ТБ/ВІЛ.

ТАБЛИЦЯ 1. ГРАНТИ, НАДАНІ ГЛОБАЛЬНИМ ФОНДОМ ДЛЯ БОРЬБИ ІЗ СНІД, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ УКРАЇНІ (ЗА ІНФОРМАЦІЄЮ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ)

<https://data.theglobalfund.org/investments/grants/UKR>

№	Назва гранту	Назва реципієнта	Початок	Кінець	Підписано доларів США (сума)	Виплачено доларів США (сума)
1	Набирайте обертів у зменшенні навантаження на туберкульоз / ВІЛ за рахунок створення універсального доступу для своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу, збільшення масштабів профілактики ВІЛ на основі доказів,	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	2018-01-01	2020-12-31	43 410 451 107 838 382*	31 174 125 95 602 056**

	створення стійких та стійких систем для здоров'я					
2	Набирайте обертів у зменшенні навантаження на туберкульоз / ВІЛ за рахунок створення універсального доступу для своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу, збільшення масштабів профілактики ВІЛ на основі доказів, створення стійких та стійких систем для здоров'я	Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД»	2018-01-01	2020-12-31	41 046 918 103 328 802*	32 447 095 94 728 979**
3	Набирайте обертів у зменшенні навантаження на туберкульоз / ВІЛ за рахунок створення універсального доступу для своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу, збільшення масштабів профілактики ВІЛ на основі доказів, створення стійких та стійких систем для здоров'я	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	2018-01-01	2020-12-31	45 571 624 48 785 735*	32 225 329 35 439 440**
4	Без назви	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	2012-01-01	2014-12-31	64 731 185	64 731 185
5	Без назви	Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД»	2012-01-01	2014-12-31	54 136 669	54 136 669
6	Без назви	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	2012-01-01	2014-12-31	5 282 149	5 282 149
7	Без назви	Міжнародний альянс з ВІЛ / СНІД	2004-03-09	2005-09-30	300 000	300 000
8	Без назви	Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІД	2003-03-18	2005-03-17	311 889	311 889
9	Без назви	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	2003-01-28	2005-01-27	541 682	541 682
10	Без назви	Програма розвитку ООН	2003-02-17	2005-02-16	452 948	452 948

11	Без назви	Міжнародний альянс з ВІЛ / СНІД	2005-03-01	2009-03-31	75 870 771 99 224 887*	75 870 771 99 224 887**
12	Без назви	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	2007-08-01	2012-07-31	78 025 021	78 025 021
13	Без назви	Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД»	2007-08-01	2012-07-31	51 809 686	51 809 686
14	Без назви	Фонд розвитку України	2011-01-01	2013-09-30	29 601 181	29 601 181
15	Без назви	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	2013-10-01	2014-12-31	30 464 308	30 464 308
16	Без назви	Дитячий фонд ООН	2017-07-01	2018-06-30	4 294 847	4 294 847 7 980 724**

* Глобальним фондом наводяться дві суми

** Глобальним фондом наводяться дві суми

Всього, за даними Глобального фонду, Україні було надано грантів на протидію ВІЛ/СНІД, туберкульозу та ТБ/ВІЛ, що демонструється у таблиці 2 нижче.

ТАБЛИЦЯ 2. КОШТИ ГРАНТІВ, НАДАНИХ УКРАЇНІ

<https://data.theglobalfund.org/investments/grants/UKR>).

Компонент	Кількість грантів	Підписана сума, долари США	Виконана сума, долари США	Виплачена сума, долари США
ВІЛ	11	362 796 840	362 796 840	362 796 840
ТБ/ВІЛ	3	259 952 919	243 369 039	225 770 475
Туберкульоз	2	60 065 489	60 065 489	60 065 489
Разом:		682 815 248	666 231 368	648 632 804

Якщо не брати до уваги компонент ТБ/ВІЛ, адже складно встановити, в якій пропорції в ньому відбувається розподіл видатків на протидію окремо ВІЛ та туберкульозу, то в структурі грантів Глобального фонду, які надавалися окремо на протидію ВІЛ та туберкульозу, доля видатків на протидію ВІЛ становитиме 85,8%, в той час, як на протидію туберкульозу – всього 14,2%. За нашими експертними оцінками така ж пропорція зберігається і в розподілі видатків по компоненту ТБ/ВІЛ.

Втім, згідно із офіційними статистичними даними, за період 1987 — травень 2019 р. (тобто за 32 роки спостереження) в Україні було офіційно зареєстровано 341 084 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 114 487 випадків захворювання на СНІД і 49 751 випадок смерті від захворювань, зумовлених СНІД. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilnid/statistika-z-vilsnidu>

Водночас, тільки за період, що досліджується в рамках даної громадської експертизи (2012 – 2019 рр., або 7 років), в Україні на туберкульоз захворіли 177 817 людей, а померли від нього 34 588 осіб. Порівняння наведених вище даних щодо фінансування програм за кошти грантів Глобального фонду по компонентах ВІЛ та туберкульоз із статистичними даними щодо цих хвороб в Україні свідчить про непропорційний, непродуманий та мало ефективний щодо епідемічної небезпеки розподіл ресурсів наданої міжнародної допомоги, зокрема, з боку Глобального фонду, яка застосовується для протидії ВІЛ та туберкульозу.

<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>

Нижче подаються таблиці розподілу коштів грантів між недержавним та державними секторами та між окремими основними реципієнтами.

ТАБЛИЦЯ 3. РОЗПОДІЛ КОШТІВ ГРАНТІВ МІЖ НЕДЕРЖАВНИМ ТА ДЕРЖАВНИМИ СЕКТОРАМИ.

<https://data.theglobalfund.org/investments/grants/UKR>

Громадський сектор	538 558 483.89
Урядовий сектор	101 640 648.17
Багатосторонній сектор	433 671.79

ТАБЛИЦЯ 4. РОЗПОДІЛ КОШТІВ ГРАНТІВ МІЖ ОКРЕМИМИ ОСНОВНИМИ РЕЦИПІЄНТАМИ.

<https://data.theglobalfund.org/investments/grants/UKR>

Назва	Компонент	Кількість грантів	Виплачена сума, долари США
Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД»	ТБ/ВІЛ	1	94 728 979
Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД»	ВІЛ	2	105 946 355
Фонд розвитку України	Туберкульоз	1	29 601 181
Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	ВІЛ	2	142 756 206
Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	ТБ/ВІЛ	1	95 602 056
Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	ТБ/ВІЛ	1	35 439 440

Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	Туберкульоз	1	30 464 308
Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	ВІЛ	2	5 823 831
Міжнародний альянс з ВІЛ / СНІД	ВІЛ	2	99 524 887
Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІД	ВІЛ	1	311 889
Дитячий фонд ООН	ВІЛ	1	7 980 724
Програма розвитку ООН	ВІЛ	1	452 948

РАЗОМ:

Назва	Кількість грантів	Виплачена сума, долари США
Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД»	3	200 675 334
Фонд розвитку України	1	29 601 181
Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	5	337 883 149
Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	4	71 709 579
Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІД	1	311 889
Дитячий фонд ООН	1	7 980 724
Програма розвитку ООН	1	452 948

ХІД ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ. Громадська експертиза проводилася у наступні етапи:

1. Запит на отримання від МОЗ документів та матеріалів, передбачених Законом України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні», необхідних для проведення громадської експертизи.

6 грудня 2019 року нашою організацією був направлений на адресу МОЗ України лист-запит № 1911/04 щодо початку проведення громадської діяльності МОЗ України та інших центральних органів виконавчої влади України щодо виконання ними Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI (лист додається).

У додатку до згаданого листа-запиту був вміщений перелік документів та матеріалів для проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я щодо

дотримання ним вимог Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI. Перелік документів та матеріалів для проведення громадської експертизи діяльності МОЗ України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI розроблений на основі вимог цього Закону (перелік додається). На виконання «Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади» МОЗ прийняв наказ від 19.12.2019 № 2557 «Про проведення громадської експертизи на запит громадської організації «Експертна спільнота пацієнтів України», який опублікований на офіційному сайті МОЗ. Також в своєму листі від 20.12.2019 № 16-20/49184/2-19 на нашу адресу МОЗ зазначив, що «у зв'язку з тим, що запит потребує пошуку інформації серед значної кількості даних, МОЗ інформує про продовження строку надання матеріалів». Це, очевидно, призводить і до продовження терміну проведення громадської експертизи, про що МОЗ був поінформований нашим листом від 24.12.2019 р. № 1912/06.

2. Отримання від МОЗ документів та матеріалів.

20 січня 2020 року нашою організацією був отриманий від МОЗ комплект документів для проведення громадської експертизи.

3. Опрацювання, систематизація, аналіз та узагальнення отриманих від МОЗ документів та матеріалів.

Аналіз отриманих нашою організацією від МОЗ документів та матеріалів засвідчив, що вони не відповідають тим, перелік яких був вміщений у додатку до згаданого вище запиту на адресу МОЗ від 06.12.2019.

Нижче подаємо таблицю відповідності переліку документів та матеріалів, поданого у листі-запиті та отриманих від МОЗ документів і матеріалів.

ТАБЛИЦЯ 10. ВІДПОВІДНІСТЬ ПЕРЕЛІКУ ДОКУМЕНТІВ ТА МАТЕРІАЛІВ, ПОДАНОГО У ЛИСТІ-ЗАПИТІ ТА ОТРИМАНИХ ВІД МОЗ.

№	НАЗВА ДОКУМЕНТУ	ЗА ЯКИЙ ЧАС НАДАЄТЬСЯ ІНФОРМАЦІЯ	ОТРИМАНІ ВІД МОЗ ДОКУМЕНТИ ТА МАТЕРІАЛИ (ТІЛЬКИ ТІ, ЩО Є В ПЕРЕЛІКУ У СТОВПЧИКУ 2)
1.	Національні заявки Глобальному фонду від України	2012-2019	Не надано
2	Програми Глобального фонду	2012-2019	Не надано
3.	Договори про надання грантів - договір, укладений між Глобальним фондом та основним реципієнтом з метою виконання програми (частини програми) Глобального фонду	2012-2019	Не надано

4.	Перелік основних реципієнтів -	2012-2019	Надано частково у вигляді протоколів засідань Національної ради (не в повному обсязі)
5.	Заходи, передбачені програмами Глобального фонду, які були враховані під час розроблення державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу	2012-2019	Надано частково у вигляді текстів Національних програм
6.	Моніторинг виконання програм та використання грантів	2012-2019	
6.1	Забезпечення поточного моніторингу:		
6.1.1	Картки моніторингу виконання програми за підсумками півріччя, підписану відповідальною особою та керівником основного реципієнта кожного півріччя.		Не надано
6.1.2	Щорічний звіт про виконання програми.		Не надано
6.2.	Забезпечення проведення заключного моніторингу:		
6.2.1	Аналіз та подання Національному координатору висновків за результатами поточного та заключного моніторингу про: досягнення очікуваних результатів; вплив результатів виконання програми на розвиток галузі охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу у державі загалом або у відповідному регіоні.		Не надано
6.2.2.	Пропозиції щодо подальшого виконання програм.		Не надано

Ненадання належним чином документів та матеріалів у відповідності до запиту щодо проведення громадської експертизи може свідчити або про відсутність таких в принципі, або про перешкоджання посадовими особами МОЗ проведенню громадської експертизи, що заборонено п. 5 постанови Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року «Порядок сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади» № 976.

3. Проведення громадської експертизи документального забезпечення виконання МОЗ України Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні».

Документи і матеріали для проведення громадської експертизи не були надані належним чином МОЗ.

4. Проведення громадської експертизи форм і методів діяльності МОЗ України в рамках повноважень, передбачених Законом України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні».

В процесі опрацювання експертами нашої організації наданих на запит до МОЗ документів і матеріалів виникла потреба в отриманні додаткової інформації в контексті предмету громадської експертизи, про що МОЗ був поінформований листом від 17.02.2020 р. № 2020/57. Станом на 18.03.2020 р. відповідь на цей додатковий запит нами не була отримана.

5. Запит на отримання від Кабінету Міністрів України документів та матеріалів, передбачених Законом України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні», необхідних для проведення громадської експертизи.

З метою проведення громадської експертизи діяльності Кабінету Міністрів України, визначеного Законом України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» Національним координатором виконання програм Глобального фонду, 6 грудня 2019 року на адресу Кабінету Міністрів України був направлений лист-запит № 1911/04 про надання документів та матеріалів для проведення громадської експертизи діяльності Кабінету Міністрів України щодо дотримання ним вимог Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI (копія додається).

Кабінет Міністрів України не надав відповіді, а отже – документи та матеріали для проведення громадської експертизи, перелік яких був вміщений у додатку до запиту.

6. Проведення громадської експертизи форм і методів діяльності Кабінету Міністрів України як Національного координатора по забезпеченню виконання Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні».

17 лютого 2020 року був підготовлений та направлений на адресу Кабінету Міністрів України ще один лист від № 2020/56. В ньому були дещо зміщені акценти та вміщувалося прохання до Кабінету Міністрів України сприяти в отриманні документів та інших матеріалів, необхідних для проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно дотримання вимог чинного законодавства щодо контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні згідно із доданим переліком (копія додається).

Кабінет Міністрів України не надав відповіді, а отже – документи та матеріали для проведення громадської експертизи, перелік яких був вміщений у додатку до запиту.

Водночас, Кабінет Міністрів України 21 лютого 2020 року надав МОЗ доручення №5731/0/2-20 в межах компетенції розглянути наш лист від 17 лютого 2020 року № 2020/56. Таким чином, як Національний координатор програм Глобального фонду в Україні, Кабінет Міністрів України самоусунувся від сприяння в отриманні нашою організацією документів та інших матеріалів, необхідних для проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно дотримання вимог чинного законодавства щодо контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні. Також Кабінет Міністрів України не надав: інформацію щодо наявності постанов, розпоряджень, довідок та інших документів та матеріалів, які підтверджують проведення ним моніторингу виконання програм та використання грантів за кошти Глобального фонду; висновків, поданих йому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань за результатами поточного та заключного моніторингу про: досягнення очікуваних результатів; вплив результатів виконання програми на розвиток галузі охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу у державі загалом або у відповідному регіоні; пропозиції щодо подальшого виконання програми; висновків, рекомендацій та заходів щодо подальшого використання грантів, підготовлених Національним координатором, як того вимагає ст. 3 Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI.

В листі, підписаному заступником міністра В. Ляшком в якому був відсутній особистий підпис посадової особи зазначалося, що «в межах компетенції на виконання наказу МОЗ України від 19.12.2019 № 2557 «Про проведення громадської експертизи на запит громадської організації «Експертна спільнота пацієнтів України» структурними підрозділами МОЗ України вже надавалися відповідні матеріали починаючи з липня 2015 року листами від 20.01.2020 № 16-20/1443/2-20 та від 31.01.2020 № 16-20/2867/2-20».

Отже, необхідні для проведення громадської експертизи документи та матеріали не були надані МОЗ повторно, з чого можна зробити висновок, що МОЗ впродовж 2012 – 2019 років не здійснював належний моніторинг виконання програм за кошти Глобального фонду, як того вимагає Закон України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI, а Кабінет Міністрів України як Національний координатор не здійснював відповідний контроль за виконанням таких програм, як того вимагає згаданий Закон.

7. Виправлення існуючих недоліків у наданні документів та матеріалів на запити від МОЗ та Кабінету Міністрів України.

16 березня 2020 року нами був направлений на адресу Міністра охорони здоров'я України Іллі Ємця лист № 2020/81, в якому вміщувалося повторне прохання надати документи і матеріали, визначені у згаданому вище переліку, в якому, зокрема, зазначалося, що «повторне і належне надання МОЗ документів та матеріалів у відповідності із зазначеним вище переліком має бути підставою для продовження терміну проведення громадської експертизи на час повторного надання МОЗ документів та матеріалів» (копія додається).

8. Підготовка аналітичної довідки за підсумками громадської експертизи.

Аналітична довідка підготовлена і надається.

9. Підготовка висновків за підсумками громадської експертизи.

Висновки за підсумками громадської експертизи підготовлені і надаються.

10. Підготовка рекомендацій за підсумками громадської експертизи.

Рекомендації за підсумками громадської експертизи підготовлені і подаються.

11. Направлення аналітичної довідки, висновків та рекомендацій за підсумками громадської експертизи на адресу МОЗ та Кабінету Міністрів України.

12. Оприлюднення підсумків громадської експертизи.

Проведення моніторингу виконання програм та використання грантів. У відповідності до ст. 10 Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» Національний координатор спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань проводить моніторинг виконання програм та використання грантів проводиться під час виконання програми (поточний моніторинг) і на заключному етапі її виконання (заключний моніторинг).

1. Для забезпечення поточного моніторингу основний реципієнт (реципієнти) подає центральному органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань, тобто МОЗ України:

1.1. Картку моніторингу виконання програми за підсумками півріччя, підписану відповідальною особою та керівником основного реципієнта кожного півріччя.

Не надано за 2012 – 2019 роки.

1.2. Щорічний звіт про виконання програми.

Не надано за 2012 – 2019 роки.

2. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД (МОЗ) та інших соціально небезпечних захворювань за погодженням з Національним координатором встановлює форму і строки подання зазначених картки та звіту.

Відомості про форму і строки подання картки та звіту не надані.

3. Для забезпечення заключного моніторингу основний реципієнт (реципієнти) подає центральному органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань (МОЗ):

3.1. Підсумковий звіт відповідно до визначених у програмі критеріїв.

Не надано за 2012 – 2019 роки.

4. Неподання основним реципієнтом картки моніторингу виконання програми за підсумками півріччя та щорічного звіту про виконання програми вважається незадовільним виконанням програми.

Ненадання МОЗ належним чином на запит громадської організації для проведення громадської експертизи карток моніторингу виконання програм за підсумками півріччя та щорічних звітів може свідчити про відсутність таких в принципі, що, у відповідності до п. 3 ст. 10

Закону «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» вважається незадовільним виконанням програм (и).

5. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань (МОЗ), аналізує та подає Національному координатору висновки за результатами поточного та заключного моніторингу про:

5.1. Досягнення очікуваних результатів.

5.2. Вплив результатів виконання програми на розвиток галузі охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу у державі загалом або у відповідному регіоні.

5.3. пропозиції щодо подальшого виконання програми.

Не надані аналіз та висновки за результатами поточного та заключного моніторингу за 2012 – 2019 роки.

Існує інформація щодо заслуховування Національною радою на своїх засіданнях окремих питань, пов'язаних із виконанням програм за кошти Глобального фонду. Втім, відсутні відомості щодо того, що ця діяльність носила системний характер: попередньо утворювалися експертні групи з числа незалежних фахівців, проводився аналіз, готувалися аналітичні довідки, результати аналізу публічно обговорювалися, співдоповіді робочих груп включалися в порядок денний засідань Національної ради та вносилися, в разі необхідності, альтернативні проекти рішень.

6. Національний координатор готує відповідні висновки, рекомендації та заходи щодо подальшого використання грантів.

На запит нашої організації (додається) Національний координатор не надав висновки, рекомендації та заходи щодо подальшого використання грантів.

ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД ТА ЗАХОДИ В НИХ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ПРОГРАМАМИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ.

В ст. 2 «Державна підтримка програм Глобального фонду» Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» зазначається, що «заходи, передбачені програмами Глобального фонду, враховуються під час розроблення державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу».

1. «Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках». Затверджена Законом України від 8 лютого 2007 року № 648-V. **Фінансування за кошти Глобального фонду не передбачено.**

2. «Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки». Затверджена Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI. **Фінансування за кошти Глобального фонду передбачено.**

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ 1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У 2007-2011 РОКАХ ТА ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НА 2012-2016 РОКИ.

Назва Програми:	«Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках». Затверджена Законом України від 8 лютого 2007 року № 648-V.	«Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки». Затверджена Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI.
Фінансування за кошти Глобального фонду:	Не передбачено.	Передбачено.
Мета:	Поліпшення епідемічної ситуації шляхом зниження показників захворюваності та смертності населення від туберкульозу, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних працівників, поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу.	Поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.
Епідемічна ситуація:	На момент затвердження програми показник захворюваності на туберкульоз становив 84,1 а смертності 25,6 особи на 100 тис. населення. Загострення в Україні ситуації із захворюванням на туберкульоз зумовлено численними соціально-економічними та медичними факторами – зниження рівня життя населення та наявність значної кількості хворих осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі, недостатнє фінансування протитуберкульозних заходів, недостатня кількість кваліфікованих медичних кадрів, поширення хіміорезистентного туберкульозу та ВІЛ-інфекції. Рівень мультирезистентності становить в Україні 10,0% відсотків кількості нових випадків захворювання і 30,0% кількості рецидивів. У виявлених у 2005 році хворих первинна хіміорезистентність збудника туберкульозу до основних протитуберкульозних препаратів становила 25 – 30,0%, вторинна – 70.0%. Поширення хіміорезистентного туберкульозу призводить до значних економічних збитків, оскільки підвищує вартість лікування майже у 100 разів. При цьому розрахункова вартість медичних препаратів сягає 76,5 млн	На момент затвердження програми Україна посідала друге місце після Російської Федерації серед країн Європейського регіону за показниками захворюваності на туберкульоз. У 2011 році показники захворюваності на туберкульоз, його поширеності та смертності від нього становили відповідно 67,2; 155,3 і 15,3 випадку на 100 тис. населення. За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні на мультирезистентну форму туберкульозу хворіють 16 відсотків осіб, у яких виявлено нові випадки, та налічується 44 відсотки хворих з повторними випадками туберкульозу, що становить близько 7000 хворих. Реєструються випадки майже невиліковного туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю, кількість яких стрімко збільшується. Особливу небезпеку становить поєднання мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до ВІЛ-інфекції груп населення.

	<p>гривень, а поживних середовищ для визначення хіміорезистентності - 5,3 млн гривень.</p> <p>До погіршення становища призводить епідемія ВІЛ/СНІД. Понад 30 відсотків ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз, близько 40 відсотків з числа хворих на СНІД від нього помирає.</p> <p>У країні 43 відсотки хворих на туберкульоз становлять непрацюючі особи працездатного віку та 13,6 відсотка - пенсіонери. Це свідчить про те, що туберкульоз є хворобою, в основному, соціально незахищеної частини населення.</p> <p>Не вживаються дієві заходи для належної організації роботи з проведення діагностики туберкульозу та лікування хворих. До 2006 року серед методів діагностики туберкульозу перевага надавалася масовому флюорографічному огляду, проведення якого потребувало значних витрат. На даний час застосовується метод мікроскопії мазка мокротиння, що встановлює факт виділення збудника туберкульозу в навколишнє середовище, проте у закладах охорони здоров'я не створені умови для виявлення хворих у такий спосіб. Медичні працівники лікувально-профілактичних закладів недостатньо підготовлені для проведення обстеження та консультування пацієнтів з симптомами туберкульозу.</p>	
<p>Причини виникнення:</p>	<p>Система лікувально-профілактичних заходів виявилася малоефективною у боротьбі із захворюванням на туберкульоз через несвоєчасне виявлення хворих, недостатній контроль за їх лікуванням.</p> <p>Підготовка медичних працівників, працівників соціальних служб організована на низькому рівні.</p> <p>Незадовільна матеріально-технічна база протитуберкульозних закладів та установ.</p> <p>Недостатнє залучення громадськості до проведення заходів з первинної профілактики туберкульозу та соціальної підтримки хворих.</p>	<p>Високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення його мультирезистентної форми спричинений:</p> <p>недостатнім та несвоєчасним виявленням хворих на заразні форми туберкульозу (захворюваність на зазначені форми туберкульозу становить 28,9 відсотка) через недосконалість системи охорони здоров'я щодо діагностування звичайного, мультирезистентного туберкульозу та ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ-інфекція, недостатньою кількістю медичних працівників, недосконалістю</p>

	<p>Недосконала система інформування населення з питань профілактики і лікування туберкульозу, соціальної реклами здорового способу життя.</p> <p>Не проводилася діяльність, спрямована на створення сприятливої для протидії туберкульозу суспільно-політичної ситуації, не проводилися заходи, спрямовані на усунення соціально-економічних факторів ризику поширення туберкульозу, не проводилося інформування населення, не покращувався рівень життя населення, наявність економічної та фінансової кризи, знецінення гривні, що призводило до зменшення обсягів фінансування протитуберкульозних заходів на загальнодержавному та місцевому рівнях.</p>	<p>лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, низькою мотивацією населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім доступом до її отримання уразливих до захворювання на туберкульоз груп населення; низькою ефективністю лікування хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз (51,4 відсотка) та з рецидивом захворювання (34,1 відсотка), через відсутність методів швидкої діагностики мультирезистентного туберкульозу, якісного контрольованого лікування, негативне ставлення хворих до лікування, недостатню кількість протитуберкульозних препаратів другого ряду;</p> <p>здійсненням на неналежному рівні в протитуберкульозних та інших закладах охорони здоров'я контролю, спрямованого на запобігання поширенню інфекції, через відсутність сучасних засобів такого контролю (систем вентиляції, респіраторів), незадовільну матеріально-технічну базу протитуберкульозних закладів (тільки близько 20 відсотків будівель відповідають санітарним нормам і правилам), низьку поінформованість медичних працівників щодо дотримання вимог зазначеного контролю;</p> <p>недостатнім обсягом фінансування заходів з протидії туберкульозу (60 відсотків потреби), що не дає змоги забезпечити сучасним діагностичним обладнанням протитуберкульозні заклади та мережу з мікробіологічної діагностики туберкульозу, досягти 100-відсоткового забезпечення протитуберкульозними препаратами другого ряду та засобами інфекційного контролю;</p> <p>наявністю умов, що призводять до поширення туберкульозу серед ув'язнених;</p> <p>низьким рівнем доступу до паліативної та хоспісної медичної допомоги для</p>
--	--	--

		<p>хворих на мультирезистентий туберкульоз і туберкульоз із розширеною медикаментозною стійкістю;</p> <p>відсутністю нормативно-правових актів, якими врегульовано питання взаємодії державних закладів та громадських організацій щодо доступу до послуг з лікування уразливих до захворювання на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію груп населення;</p> <p>недостатнім рівнем обізнаності різних верств населення з питань, пов'язаних з профілактикою та протидією захворюванню на туберкульоз.</p> <p>За результатами виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках рівень захворюваності на туберкульоз серед населення знизився на 17,8 відсотка, а рівень смертності від туберкульозу - на 24,7 відсотка. Однак, рівень захворюваності на туберкульоз все ще перевищує епідемічний поріг. Набувають надзвичайної актуальності проблеми підвищення рівня захворюваності та смертності від ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ-інфекція і поширення мультирезистентного туберкульозу.</p>
<p>Завдання:</p>	<p>Удосконалення системи підготовки медичних працівників з фтизіатрії та укомплектування високопрофесійними кадрами протитуберкульозних закладів;</p> <p>інформування населення з питань профілактики туберкульозу і лікування хворих;</p> <p>підпорядкування протитуберкульозних закладів єдиному органу державного управління з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, іншим соціально небезпечним хворобам;</p> <p>координація роботи міністерств, інших органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадських організацій у сфері запобігання поширенню туберкульозу;</p> <p>застосування стандартизованого лікування хворих під наглядом медичного працівника;</p>	<p>Реформування системи надання протитуберкульозної допомоги, зокрема максимальне наближення медичних послуг до хворого, інтеграція надання медичної допомоги, що забезпечить доступ населення до послуг з діагностики, лікування туберкульозу та догляду за хворими;</p> <p>утворення відділень для паліативної та хоспісної медицини, лікування хіміорезистентного туберкульозу, розвитку системи амбулаторної допомоги;</p> <p>розширення можливостей лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу;</p> <p>запровадження здійснення протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню захворювання на туберкульоз у</p>

	<p>постачання протитуберкульозним закладам антимікобактеріальних препаратів;</p> <p>удосконалення системи обліку і звітності щодо результатів лікування кожного хворого;</p> <p>вжиття заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу;</p> <p>залучення закладів охорони здоров'я всіх форм власності до проведення своєчасної лабораторної діагностики туберкульозу із застосуванням методу мікроскопії мазка мокротиння;</p> <p>надання соціальних послуг хворим на туберкульоз із залученням до цієї роботи громадськості.</p>	<p>закладах охорони здоров'я тощо;</p> <p>безперебійне забезпечення закладів охорони здоров'я протитуберкульозними лікарськими засобами;</p> <p>підвищення якості контрольованого лікування туберкульозу через розширення мережі кабінетів контрольованого лікування;</p> <p>забезпечення узгодженого функціонування систем протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД;</p> <p>посилення взаємодії і координації органів державної влади та інститутів громадянського суспільства з питань своєчасної діагностики і лікування хворих на туберкульоз;</p> <p>модернізація системи моніторингу та оцінки виконання Програми;</p> <p>залучення громадських організацій до активної участі у протидії захворюванню на туберкульоз;</p> <p>сприяння створенню належних умов для ефективної реалізації потенціалу та розвитку об'єднань громадян, які провадять діяльність у сфері протидії туберкульозу;</p> <p>удосконалення системи післядипломної освіти у галузі фтизіатрії;</p> <p>підвищення рівня поінформованості населення з питань запобігання захворюванню на туберкульоз.</p>
<p>Шляхи та способи розв'язання проблеми:</p>	<p>Зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів та установ, фінансова підтримка Програми, соціальна реклама здорового способу життя;</p> <p>виявлення хворих на туберкульоз та їх лікування;</p> <p>забезпечення протитуберкульозних закладів та установ антимікобактеріальними препаратами;</p> <p>проведення постійного моніторингу епідемічної ситуації та наукове супроводження протитуберкульозних заходів;</p> <p>активізація роботи з профілактики туберкульозу;</p> <p>запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного</p>	<p>На сьогодні існує кілька варіантів розв'язання проблеми.</p> <p>Перший варіант передбачає здійснення закупівлі високовартісного обладнання і препаратів для своєчасного діагностування та лікування хворих на туберкульоз, у тому числі мультирезистентний, та контролю за станом захворювання на туберкульоз із застосуванням механізму контрольованого лікування за коротким курсом під безпосереднім наглядом медичних працівників, адаптованого до національної системи протидії туберкульозу та особливостей його епідемії.</p> <p>Другий, оптимальний варіант передбачає формування нових елементів системи протидії</p>

	<p>туберкульозу; підготовка медичних працівників та санітарно-гігієнічне навчання населення з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз.</p>	<p>захворюванню на туберкульоз, зокрема запровадження комплексного підходу до протидії епідемії туберкульозу шляхом підвищення ефективності стратегії, спрямованої на її зупинення</p>
<p>Очікувані результати:</p>	<p>щороку знижувати не менш як на 1 відсоток рівень захворюваності та смертності від туберкульозу (80 випадків та 24,3 на 100 тис.); запобігти поширенню хіміорезистентного туберкульозу; довести частоту переривання лікування до 10 відсотків, а кількість виявлених випадків виділення збудника туберкульозу в навколишнє середовище до 50 відсотків серед осіб, що вперше захворіли; удосконалити систему надання населенню протитуберкульозної допомоги, підготовки і перепідготовки медичних працівників з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу; охопити навчанням понад 80 відсотків медичних працівників відповідно до міжнародних стандартів; запровадити методи своєчасного виявлення хворих на туберкульоз; створити систему лабораторного контролю якості протитуберкульозних препаратів.</p>	<p>Виконання Програми дасть змогу: обмежити поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і знизити рівень захворюваності на туберкульоз та смертності від нього відповідно до 64 і 14 випадків на 100 тис. населення; досягти зниження щороку не менш як на 1 відсоток рівня захворюваності та смертності від туберкульозу; запобігти поширенню мультирезистентного туберкульозу; знизити показник частоти переривання лікування до 10 відсотків, довести кількість виявлених із застосуванням методу мікроскопії мазка мокротиння випадків захворювання на туберкульоз серед осіб, що вперше захворіли, до 50 відсотків; удосконалити систему надання населенню протитуберкульозної допомоги, підготовки і перепідготовки медичних працівників з питань профілактики і діагностики туберкульозу та лікування хворих; забезпечити залучення понад 80 відсотків медичних працівників до навчання за програмами, що відповідають міжнародним стандартам; забезпечити своєчасне виявлення хворих на туберкульоз; сформувати систему лабораторного контролю за якістю протитуберкульозних препаратів; забезпечити повне одужання 70 відсотків хворих, яким вперше поставлено діагноз туберкульоз; зменшити кількість хворих, що лікуються повторно та перервали курс лікування; знизити рівень смертності від ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція) на 10 відсотків шляхом застосування мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги таким хворим.</p>

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД НА 2009-2013 РОКИ ТА ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ НА 2014-2018 РОКИ.

<p>Назва Програми:</p>	<p>Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки. Затверджена Законом України від 19 лютого 2009 року № 1026-VI.</p>	<p>Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на 2014-2018 роки. Затверджена Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII.</p>
<p>Фінансування за кошти Глобального фонду:</p>	<p>Передбачено.</p>	<p>Передбачено.</p>
<p>Мета:</p>	<p>Метою Програми є стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІД шляхом реалізації державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, послуг з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, включаючи забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва.</p>	<p>Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІД, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.</p>
<p>Епідемічна ситуація:</p>	<p>Оцінка відсутня.</p>	<p>Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІД є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, зокрема щодо досягнення цілей розвитку, проголошених у Декларації тисячоліття Організації Об'єднаних Націй, та виконання Політичної декларації 2011 року Організації Об'єднаних Націй з активізації зусиль для викорінення ВІЛ-інфекції/СНІД.</p> <p>На сьогодні епідемічна ситуація характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення,</p>

	<p>насамперед осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, переважним ураженням осіб працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий. Епідемія ВІЛ-інфекції є чинником негативного впливу на працездатне населення України та призводить до негативних соціально-економічних наслідків.</p> <p>За період від реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році до 1 січня 2013 року в державі зареєстровано 223530 випадків ВІЛ-інфекції (з них 36830 дітей до 14 років), зокрема 56382 особи із захворюванням на СНІД (з них 1224 дитини до 14 років). Кількість людей, які живуть з ВІЛ та перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, становить понад 129 тис. осіб, показник поширеності ВІЛ-інфекції - 283,6 особи на 100 тис. населення, у більш як 24 тис. людей, які живуть з ВІЛ, хвороба досягла кінцевої стадії - СНІД. Показник поширеності СНІД становить 52,9 особи на 100 тис. населення. За період спостереження з 1987 року до 2012 року 28498 осіб померли від захворювань, зумовлених СНІД. За оціночними даними, на початку 2012 року в Україні проживало 230 тис. осіб віком від 15 років, які живуть з ВІЛ, що становить 0,58 відсотка загальної кількості населення зазначеної вікової категорії.</p> <p>Водночас у результаті виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки спостерігається тенденція до стабілізації епідемічної ситуації, зокрема знизився показник темпів приросту нових випадків ВІЛ-інфекції (з 16,8 відсотка у 2006 році до 3,6 відсотка в 2011 році), зменшилася кількість випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію у віковій групі від 15 до 24</p>
--	---

		<p>років (з 2775 у 2005 році до 1647 у 2012 році), майже у шість разів (з 27,8 відсотка у 2004 році до 4,7 відсотка у 2009 році) знизився показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини.</p> <p>Незважаючи на істотний прогрес, кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції щороку збільшується, при цьому рівень доступу до послуг з лікування, особливо серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, є низьким, а отже, рівень смертності від СНІДу залишається високим.</p>
<p>Причини виникнення:</p>	<p>Погіршення ситуації із захворюванням на ВІЛ-інфекцію та збільшення кількості хворих на СНІД обумовлена рядом соціально-економічних причин — невідповідність темпів розвитку інфраструктури медичної та соціальної допомоги темпам поширення епідемії, недостатнє фінансування заходів щодо профілактики та лікування, недосконала система інформування населення з питань запобігання інфікуванню.</p> <p>Актуальність розроблення Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки (далі — Програма) зумовлена необхідністю створення ефективної системи дієвих заходів щодо запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.</p>	<p>Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІД є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у сфері ВІЛ/СНІДу, зокрема, щодо виконання Декларації Цілей розвитку тисячоліття Організації Об'єднаних Націй та Політичної декларації 2011 року Організації Об'єднаних Націй з активізації зусиль для викоринення ВІЛ/СНІД.</p> <p>На сьогодні епідемічна ситуація характеризується широким поширенням ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, насамперед серед осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, переважним ураженням осіб працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий.</p> <p>Проблеми, пов'язані з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІД, залишаються гострими незважаючи на зусилля держави. Так, від реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції (1987 рік) станом на 1 січня 2013 р. у країні зареєстровано 223530 випадків ВІЛ-інфікованих осіб (з них 36 830 дітей до 14 років), зокрема 56382 особи із захворюванням на СНІД, у тому числі 1224 дітей до 14 років. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають</p>

	<p>під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, становить понад 129 тис. осіб, показник поширеності ВІЛ-інфекції - 283,6 особи на 100 тис. населення, у більш як 24 тис. ВІЛ-інфікованих осіб хвороба досягла кінцевої стадії - СНІД. Показник поширеності СНІД становить 52,9 особи на 100 тис. населення. За період спостереження з 1987 року по 2012 рік 28498 осіб померли від захворювань, зумовлених СНІДом. За оціночними даними, на початку 2012 року в державі проживало 230 тис. осіб віком від 15 років і старші, які живуть з ВІЛ, що становить 0,58 відсотка всього населення в зазначеній віковій категорії.</p> <p>Водночас у результаті виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, спостерігається тенденція до стабілізації епідемічної ситуації, зокрема, знизився показник темпів приросту нових випадків ВІЛ-інфекції (з 16,8 відсотка у 2006 році до 3,6 відсотка в 2011 році), зменшилася частка випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію у віковій групі від 15 до 24 років, майже у шість разів (з 27,8 до 4,7 відсотка) знизився показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини.</p> <p>Незважаючи на істотний прогрес, кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції щороку збільшується, при цьому рівень доступу до послуг з лікування, особливо серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, є низьким, отже, смертність від СНІД залишається високою.</p> <p>Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД зумовлений такими факторами, як:</p> <p>недостатній рівень поінформованості населення щодо виявлення ВІЛ-інфекції та шляхів запобігання інфікуванню,</p>
--	--

		<p>відсутність мотивації до безпечної поведінки і тестування на ВІЛ;</p> <p>особливості поведінки і способу життя представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерів, а також осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі, дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах, дітей, позбавлених батьківського піклування;</p> <p>виявлення ВІЛ-інфекції на пізній стадії захворювання;</p> <p>недостатній рівень охоплення диспансеризацією;</p> <p>низький рівень доступу населення, представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і людей, що живуть з ВІЛ, до послуг з профілактики, медичної та соціальної допомоги, в тому числі паліативної і хоспісної;</p> <p>недостатньо розвинута інфраструктура для надання медичної і соціальної допомоги, особливо на місцевому рівні;</p> <p>поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, та збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку;</p> <p>недостатній рівень державного фінансування заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІД;</p> <p>наявність нормативно-правових, організаційних та фінансових перешкод на шляху отримання якісної медичної допомоги особами, що хворі одночасно на ВІЛ і туберкульоз, ВІЛ і наркозалежність, ВІЛ і вірусні гепатити, патології, пов'язані з порушеннями психічної діяльності;</p> <p>дискримінація ВІЛ-інфікованих осіб і представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.</p> <p>Розв'язання проблеми потребує розроблення та прийняття Загальнодержавної цільової соціальної</p>
--	--	---

		програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки.
Завдання:	<p>Для досягнення визначеної Програмою мети слід забезпечити здійснення профілактичних, лікувальних та організаційних заходів, а також заходів з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.</p> <p>Профілактичними заходами є:</p> <p>забезпечення масштабної первинної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед населення, передусім серед молоді, через проведення освітньої та роз'яснювальної роботи із залученням засобів масової інформації та мережі Інтернет з пропаганди здорового способу життя, духовних, морально-етичних, культурних цінностей та відповідальної поведінки;</p> <p>посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику (споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які утримуються в установах виконання покарань; звільнених від відбування покарань; осіб, які займаються проституцією; мігрантів; безпритульних та бездомних громадян, передусім дітей, у тому числі із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, тощо);</p> <p>дотримання вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах шляхом повного переходу до використання медичних виробів одноразового використання вітчизняного виробництва;</p> <p>посилення безпеки донорства щодо запобігання випадкам передачі ВІЛ-інфекції через кров, її компоненти та анатомічні матеріали для трансплантації;</p> <p>удосконалення механізму запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;</p> <p>забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, передусім молоді та представників груп ризику;</p> <p>розширення доступу споживачів</p>	<p>1. Удосконалення механізмів міжвідомчої і міжсекторальної координації здійснення заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД.</p> <p>2. Забезпечення дієвості програм і заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД.</p> <p>3. Удосконалення нормативної бази у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД.</p> <p>4. Зміцнення кадрового потенціалу і матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, що надають допомогу людям, які живуть з ВІЛ</p> <p>5. Розвиток системи моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, що проводяться на національному і регіональному рівні.</p> <p>6. Проведення наукових досліджень.</p> <p>7. Підготовка фахівців з актуальних питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД.</p> <p>8. Формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.</p> <p>9. Розроблення, виготовлення та розповсюдження соціальної реклами, просвітницьких програм з формування здорового способу життя у населення</p> <p>10. Навчання учнів та студентів у навчальних закладах усіх форм власності за програмами профілактики ВІЛ та формування здорового способу життя на основі життєвих навичок</p> <p>11. Забезпечення програмами профілактики ВІЛ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх статевих партнерів, а також ув'язнених, дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, безпритульних та бездоглядних дітей та дітей, які не</p>

	<p>ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих, до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм;</p> <p>систематичне створення радіо- і телепередач із висвітлення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.</p> <p>Лікувальними заходами є:</p> <p>забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів;</p> <p>створення системи контролю за формуванням резистентних до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ-інфекції;</p> <p>забезпечення лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД з опортуністичними та супутніми захворюваннями відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів.</p> <p>Заходами з догляду та підтримки є:</p> <p>організація паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД;</p> <p>надання соціальних послуг, а також забезпечення соціально-психологічної підтримки та немедичного догляду за ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД;</p> <p>надання правової допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.</p> <p>Організаційними заходами є:</p> <p>забезпечення діяльності та поетапного розвитку спеціалізованих служб і закладів, що надають медичні та соціальні послуги ВІЛ-інфікованим і особам із груп ризику;</p> <p>удосконалення системи епідеміологічного нагляду за поширенням ВІЛ-інфекції з метою підвищення ефективності профілактичних заходів;</p> <p>удосконалення законодавства з питань профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;</p> <p>розроблення та затвердження стандартів соціальних послуг, що надаються представникам груп ризику;</p>	<p>отримують належного батьківського піклування</p> <p>12. Розширення інтегрованого підходу до надання медичної допомоги та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим споживачам ін'єкційних наркотиків (у тому числі вагітним жінкам), забезпечення децентралізації шляхом надання таких послуг через мережу центрів профілактики і боротьби із СНІДом та кабінетів "Довіра" з метою забезпечення їх доступності на місцевому рівні</p> <p>13. Забезпечення доступу вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини</p> <p>14. Профілактика інфікування ВІЛ на робочому місці, насамперед для медичних працівників</p> <p>15. Надання медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфікування особам з можливим ризиком інфікування ВІЛ</p> <p>16. Забезпечення вільного доступу населення до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію</p> <p>17. Профілактика захворюваності на вірусні гепатити В і С, інфекції, що передаються статевим шляхом, для представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та ВІЛ-інфікованих</p> <p>18. Удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу</p> <p>19. Забезпечення лабораторного супроводу лікування ВІЛ-інфекції, формування позитивного ставлення до антиретровірусної терапії</p> <p>20. Забезпечення проведення лабораторних досліджень та діагностики гарантованої якості ВІЛ-</p>
--	--	--

	<p>розроблення та впровадження механізму залучення громадських організацій до надання таких послуг; забезпечення Міністерством охорони здоров'я України координації заходів з протидії ВІЛ-інфекції; створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що здійснюються на національному та регіональному рівні, і відповідних фінансових витрат; сприяння випуску антиретровірусних препаратів вітчизняного виробництва та медичних виробів одноразового використання; забезпечення контролю якості тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції та антиретровірусних препаратів; здійснення до- та післядипломної підготовки спеціалістів з профілактики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД; залучення до виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції медичних, соціальних та педагогічних працівників, працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, роботодавців, професійних спілок, представників бізнесу, громадських та релігійних організацій.</p> <p>Визначені у додатку до Програми завдання і заходи із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки базуються на сучасних міжнародних підходах до їх стратегічного планування.</p>	<p>інфекції</p> <p>21. Запобігання розвитку штамів ВІЛ, резистентних до антиретровірусних препаратів</p> <p>22. Забезпечення доступу до безперервної антиретровірусної терапії для хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують</p> <p>23. Забезпечення охоплення послугами з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб</p>
<p>Шляхи та способи розв'язання проблеми:</p>	<p>Опрацьовано три варіанти розв'язання проблеми.</p> <p>Перший варіант передбачає традиційний підхід, що полягає у здійсненні заходів з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІД. Проте це не дає змоги забезпечити комплексне розв'язання проблем, передусім немедичного характеру.</p> <p>Другий варіант передбачає запровадження рекомендованої Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ-інфекції/СНІД у 2005 році стратегії</p>	<p>Можливі три варіанти розв'язання проблеми.</p> <p>Перший варіант передбачає комплексний підхід до протидії епідемії, який застосовувався в рамках виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки. Однак такий підхід потребує удосконалення з урахуванням напряму розвитку епідемічного процесу протягом останніх</p>

	<p>досягнення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки інфікованих і хворих, що може бути реалізована за умови:</p> <p>установлення на державному рівні контролю за дотриманням законодавства про запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію/СНІД та персональної відповідальності керівників центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування за впровадження заходів щодо запобігання подальшому поширенню такої недуги;</p> <p>розроблення та виконання плану взаємодоповнювальних заходів з профілактики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;</p> <p>забезпечення надання в необхідному обсязі та доступу до медичних послуг належної якості;</p> <p>координації зусиль центральних і місцевих органів державної влади, органів місцевого самоврядування та об'єднань громадян з питань профілактики, лікування, догляду та підтримки зазначених осіб;</p> <p>активного залучення ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та громадськості до розроблення та впровадження різних способів подолання епідемії;</p> <p>розроблення і застосування єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності управлінських рішень.</p> <p>Третій, оптимальний варіант розв'язання проблеми передбачає реалізацію комплексного підходу до протидії епідемії, що включає:</p> <p>оцінку та прогнозування епідемічної ситуації;</p> <p>широке інформування населення з питань ВІЛ-інфекції/СНІД;</p>	<p>п'яти років в Україні та світі.</p> <p>Другий варіант передбачає реалізацію Стратегії ООН щодо подолання епідемії ВІЛ-інфекції у світі на 2011-2015 роки. Проте з огляду на складний соціально-економічний стан та проведення реформування системи охорони здоров'я у регіонах досягнення цілей зазначеної Стратегії до 2015 року в повному обсязі (зменшення удвічі кількості випадків передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом, а також зменшення материнської смертності внаслідок ВІЛ/СНІДу, кількості смертей від туберкульозу серед ВІЛ-інфікованих осіб; унеможливлення передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, запобігання новим випадкам поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, що споживають наркотики) є неможливим.</p> <p>Третій, оптимальний варіант передбачає створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я шляхом:</p> <p>оптимізації системи надання медичної допомоги і соціальних послуг, забезпечення професійної підготовки кадрів (сімейних лікарів, працівників установ і закладів, які надають послуги представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерам, людям, які живуть з ВІЛ);</p> <p>дотримання прав людей, які живуть з ВІЛ;</p> <p>забезпечення доступу населення до послуг з консультування, тестування на ВІЛ-інфекцію та проведення її діагностики;</p> <p>дотримання прав медичних працівників</p>
--	---	--

<p>роботу з первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед населення;</p> <p>заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІД серед представників груп ризику (споживачів ін'єкційних наркотиків; дітей-сиріт, безпритульних, неповнолітніх, що тримаються в установах Державної кримінально-виконавчої служби та у спеціалізованих закладах, дітей та підлітків з сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах; звільнених з місць позбавлення волі; осіб, що надають платні сексуальні послуги; чоловіків, що мають сексуальні стосунки з чоловіками; мігрантів тощо);</p> <p>забезпечення максимального доступу до високоякісного лікування, догляду та підтримки;</p> <p>розроблення стандарту соціальних послуг, що надаються інфікованим і хворим;</p> <p>здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду;</p> <p>дотримання та захист прав зазначених осіб, забезпечення толерантного ставлення до них;</p> <p>розроблення механізму фінансування діяльності громадських організацій, пов'язаної з проведенням заходів щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції.</p> <p>Розв'язання проблеми можливе шляхом реалізації профілактичних та лікувально-діагностичних заходів.</p> <p>Профілактичними заходами є:</p> <p>забезпечення масштабної первинної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед населення, передусім серед молоді, через проведення роз'яснювальної роботи щодо пропаганди здорового способу життя із залученням засобів масової інформації;</p> <p>посилення профілактичних заходів</p>	<p>на здорові і безпечні умови праці;</p> <p>забезпечення в рамках виконання Програми пріоритетності охоплення лікуванням, доглядом і підтримкою людей, які живуть з ВІЛ, та їх оточення;</p> <p>підвищення ефективності профілактичних заходів стосовно представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з метою зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції;</p> <p>формування толерантного ставлення населення до людей, які живуть з ВІЛ, з метою подолання їх дискримінації;</p> <p>застосування гендерно орієнтованого підходу під час планування та здійснення заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;</p> <p>забезпечення взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади під час реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;</p> <p>залучення громадських об'єднань до надання представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і людям, які живуть з ВІЛ, послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки;</p> <p>розроблення та здійснення заходів щодо продовження виконання ефективних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі тих, що виконуються за рахунок благодійних внесків;</p> <p>запровадження постійного соціального діалогу у сфері трудових відносин між органами виконавчої влади, роботодавцями і профспілками щодо людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД (запобігання дискримінації, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та дотримання їх прав, безпечних щодо інфікування ВІЛ умов праці).</p>
---	---

	<p>серед представників груп ризику;</p> <p>залучення до реалізації програм профілактики ВІЛ-інфекції медичних і соціальних працівників, працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, роботодавців, професійних спілок, представників бізнесу;</p> <p>дотримання вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах;</p> <p>посилення безпеки донорства щодо запобігання випадкам передачі ВІЛ-інфекції через кров;</p> <p>удосконалення механізму запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;</p> <p>систематичне проведення радіо- і телепередач з висвітлення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІД;</p> <p>створення системи контролю за формуванням резистентних до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ-інфекції.</p> <p>Лікувально-діагностичними заходами є:</p> <p>забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекції населення, зокрема серед молоді та груп ризику;</p> <p>забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією;</p> <p>розширення доступу споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих, до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм;</p> <p>забезпечення лікування осіб з опортуністичними та супутніми захворюваннями;</p> <p>організація паліативної допомоги;</p> <p>забезпечення соціально-психологічної</p>	
--	--	--

	<p>підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;</p> <p>удосконалення:</p> <ul style="list-style-type: none"> - діяльності спеціалізованих служб і закладів, що надають соціальні послуги ВІЛ-інфікованим; - системи епідеміологічного нагляду за поширенням ВІЛ-інфекції з метою підвищення ефективності профілактичних заходів; - механізму законодавчого регулювання роботи, що проводиться серед населення з профілактики соціально небезпечних хвороб; <p>розроблення та затвердження стандартів соціальних послуг, що надаються представникам груп ризику;</p> <p>розроблення та впровадження механізму залучення громадських організацій до надання таких послуг;</p> <p>забезпечення МОЗ координації заходів з протидії ВІЛ-інфекції;</p> <p>сприяння розвитку спеціалізованої інфраструктури</p> <p>організація підготовки спеціалістів, зокрема з паліативної допомоги хворим на СНІД;</p> <p>створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що проводяться на національному та регіональному рівні;</p> <p>сприяння випуску антиретровірусних препаратів вітчизняного виробництва;</p> <p>запровадження на до- та післядипломному рівні освіти заходів з підготовки спеціалістів з профілактики, лікування, догляду та підтримки інфікованих і хворих.</p>	
Очікувані результати:	<p>Виконання заходів Програми дасть змогу:</p> <p>охопити медичними послугами з</p>	<p>Виконання Програми дасть змогу:</p> <p>значно зменшити кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення з поступовим</p>

	<p>профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу 60 відсотків представників груп ризику;</p> <p>забезпечити навчання учнів усіх загальноосвітніх навчальних закладів за програмами формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;</p> <p>запровадити щотижневе розміщення в засобах масової інформації соціальної реклами щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;</p> <p>удосконалити механізм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед осіб віком від 15 до 24 років з метою підвищення рівня їх обізнаності щодо безпечної статевої поведінки, що дасть змогу збільшити до 60 відсотків кількість осіб, які самостійно можуть визначатися із запобіганням передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом;</p> <p>забезпечити антиретровірусною терапією не менш як 80 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують;</p> <p>знизити на 10 відсотків рівень смертності серед інфікованих і хворих;</p> <p>запобігти розвиткові резистентності до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ-інфекції;</p> <p>забезпечити доступ до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм не менш як 20 тис. споживачів ін'єкційних наркотиків;</p> <p>знизити до 2 відсотків рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;</p> <p>забезпечити у 100 відсотків дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, раннє виявлення випадків інфікування;</p> <p>удосконалити систему добровільного консультування і тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях;</p>	<p>унеможливленням інфікування;</p> <p>зменшити на 50 відсотків кількість нових випадків інфікування серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;</p> <p>унеможливити інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;</p> <p>забезпечити доступ усіх представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до участі у профілактичних програмах;</p> <p>охопити 100 відсотків дітей та молоді під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя;</p> <p>забезпечити усіх ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, медичною допомогою та соціальними послугами з догляду та підтримки;</p> <p>забезпечити доступ до безперервного лікування препаратами антиретровірусної терапії усіх хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують;</p> <p>зменшити на 50 відсотків смертність від туберкульозу серед хворих з поєднаною інфекцією ВІЛ/туберкульоз;</p> <p>залучити до постійної участі у програмах замісної підтримувальної терапії не менш як 35 відсотків споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків, які цього потребують, а також до участі у програмах їх реабілітації;</p> <p>сформувати серед населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 відсотків рівень дискримінації таких людей.</p>
--	---	---

	<p>забезпечити розвиток мережі спеціалізованих служб і закладів з надання медичних та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим;</p> <p>створити систему навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів, залучених до роботи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, відповідно до міжнародних стандартів;</p> <p>удосконалити систему лабораторного контролю якості діагностики та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.</p> <p>У період виконання Програми очікується значне зниження негативних проявів, що уповільнюють демографічний і соціально-економічний розвиток держави.</p>	
--	--	--

При підготовці порівняльної таблиці 2 використані матеріали:

1. Концепція Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки. Схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 728-р.

2. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки. Схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. № 356-р.

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНИХ ЦІЛЮВИХ ПРОГРАМ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД, ТУБЕРКУЛЬОЗУ.

1. Фінансове забезпечення заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках». Затверджена Законом України від 8 лютого 2007 року № 648-V. Фінансування за кошти Глобального фонду не передбачено.

	Програма	2007	2008	2009	2010	2011
Усього за Програмою	1 207 330,26 \$ 239 075,3	260 318,07	255 052,42	249 319,92	239 319,92	239 319,92
У тому числі:						
кошти державного бюджету	1 158 404,14 \$ 229 386, 96	211 391,95 \$ 41 859,8	255 052,42 \$ 50 505,4	249 319,92 \$ 35 264, 5	239 319,92 \$ 29 971,2	239 319,92 \$ 30 058,9

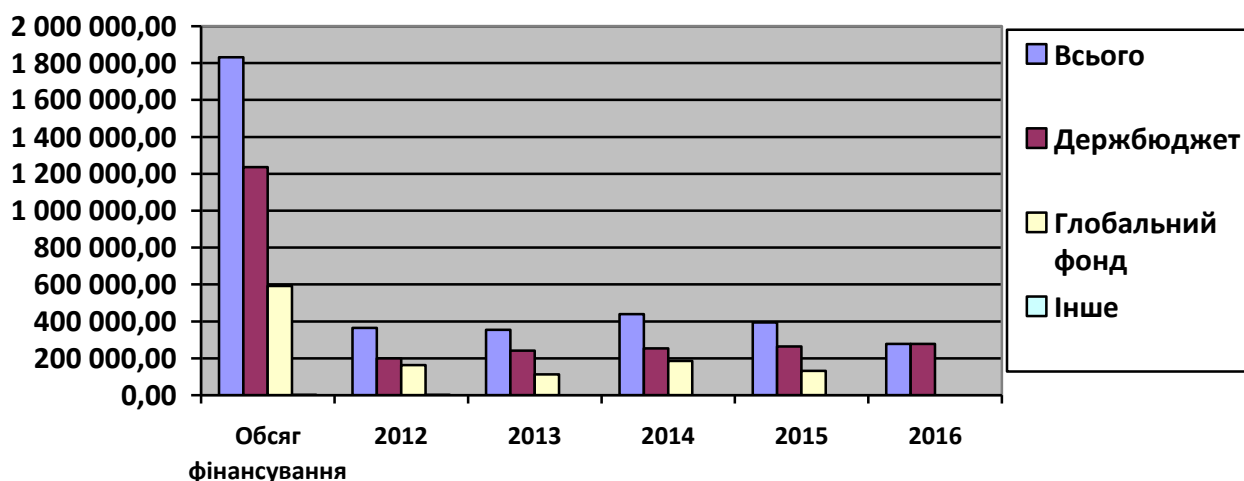
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/648-16>

<https://bank.gov.ua/markets/exchangerates/?date=01.01.2012&period=daily>

2. Фінансове забезпечення заходів «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки». Затверджена Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI. Фінансування за кошти Глобального фонду передбачено.

Джерела фінансування	Обсяг фінансування	У тому числі за роками (тис. гривень)				
		2012	2013	2014	2015	2016
Усього	1 830 762,17	364 245,7	353 881,43	439 566,46	394 791,39	278 277,19
У тому числі						
Кошти державного бюджету	1 236 478,4	199 546,43	241 305,87	254 037,27	263 311,64	278 277,19
Кошти Глобального фонду	592 283,77	162 699,27	112 575,56	185 529,19	131 479,75	
% від загального	32,35%					
Інші джерела	2 000	2 000				

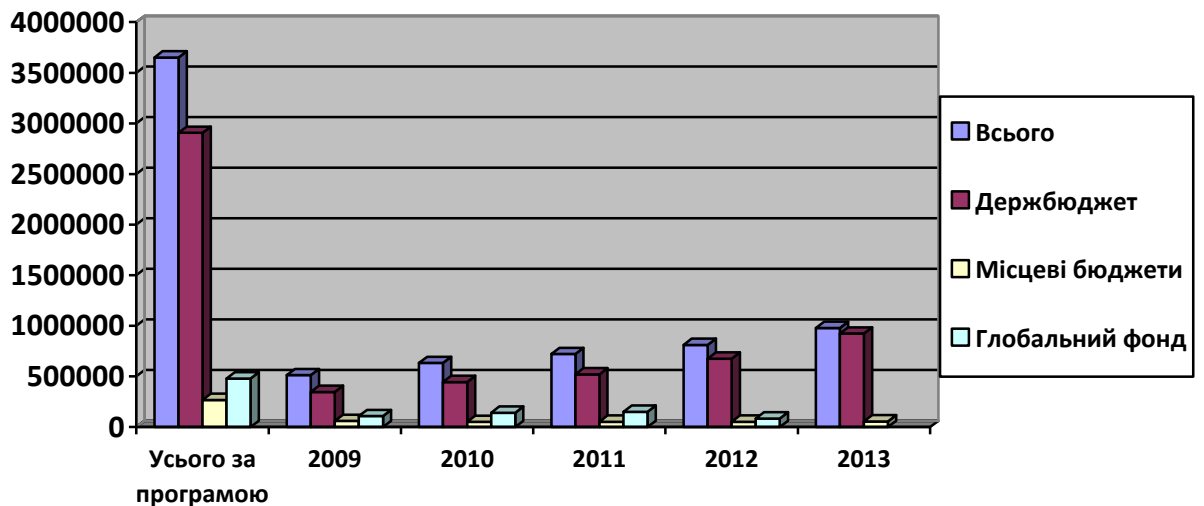
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>



1. Фінансове забезпечення заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки. Затверджена Законом України від 19 лютого 2009 року № 1026-VI. Фінансування за кошти Глобального фонду передбачено.

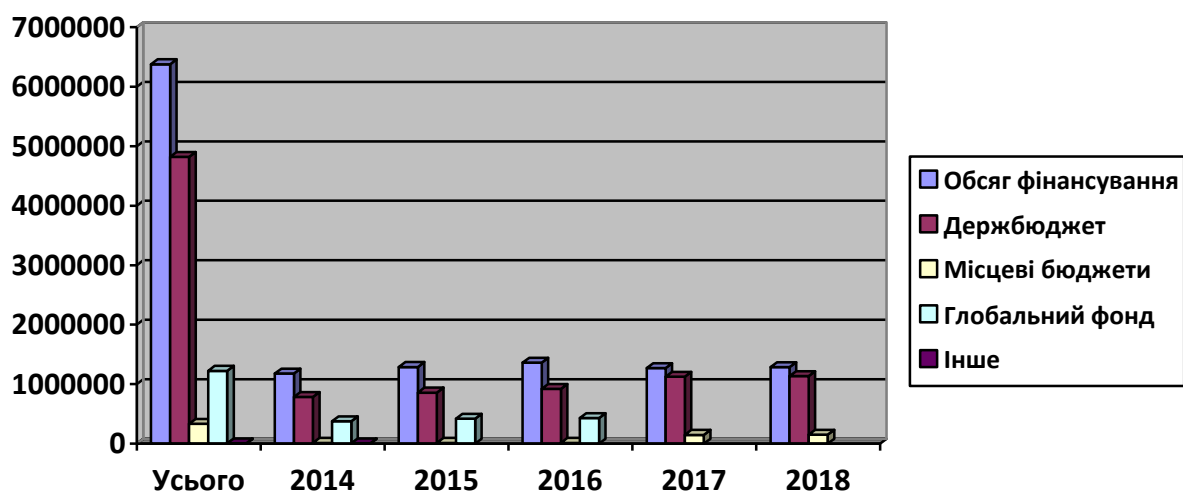
	Всього:	2009	2010	2011	2012	2013
Усього за Програмою	3 651 847,7	510 893,3	632 708,1	720 065,8	809 958,3	978 222,2
з державного бюджету	2 905 938,4	345 472,0	443 114,1	519 107,6	675 321,4	922 923,3
з місцевих бюджетів	267 336,4	59 251,1	49 688,9	51 748,0	51 349,5	55 298,9
з інших джерел (грант Глобального фонду)	478 572,9	106 170,2	139 905,1	149 210,2	83 287,4	

% від всього:	13,1%					
у тому числі:						
Міжнародний благодійний фонд "Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні"	281 589,3	63 967,7	81 714	86 002,7	49 904,9	
Всеукраїнська благодійна організація "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ"	196 983,6	42 202,5	58 191,1	63 207,5	33 382,5	



2. Фінансове забезпечення заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки. Затверджена Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII. Фінансування за кошти Глобального фонду передбачено.

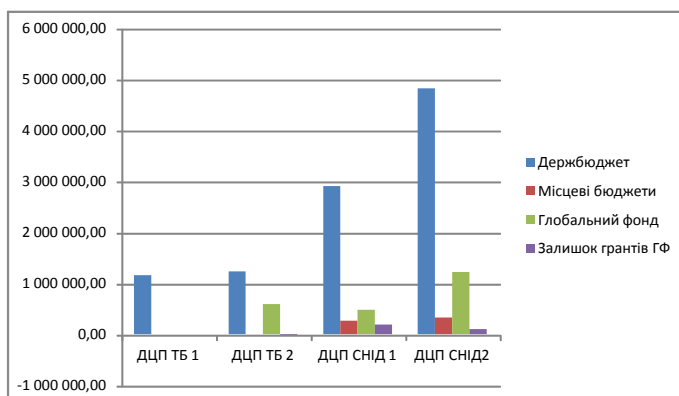
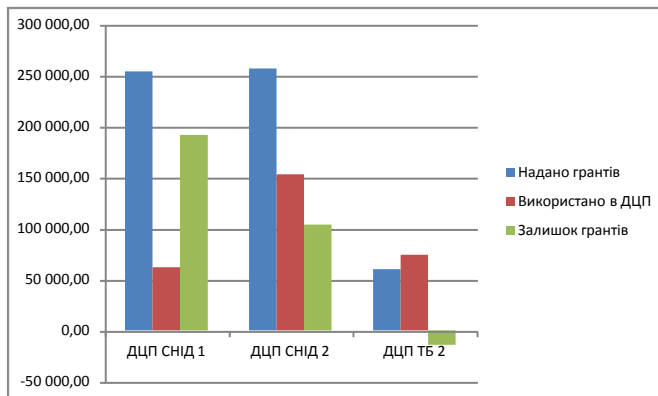
Джерела фінансування	Обсяг фінансування, тис. гривень	У тому числі за роками				
		2014	2015	2016	2017	2018
Державний бюджет	4820060,21	785763,56	857157,26	920780,8	1122393,88	1133964,71
Місцеві бюджети	331377,58	11385,34	11382,63	11380,75	147135,09	150093,77
Глобальний фонд для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією	1224342,84	375305,09	419700	429337,76		
Інші джерела	4367,79	4367,79				
Усього	6380148,42	1176821,78	1288239,9	1361499,3	1269528,97	1284058,48



ТАБЛИЦЯ. ВІДПОВІДНІСТЬ ОТРИМАНИХ ГРАНТІВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ КОШТАМ, ВИКОРИСТАНИМ З НИХ В ДЕРЖАВНИХ ЦІЛЬОВИХ ПРОГРАМ (ДЦП) У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД, ТУБЕРКУЛЬОЗУ.

Період часу надання грантів (з – по)*	Загальна надана сума	Кошти грантів Глобального фонду, передбачені в структурі видатків на виконання державних цільових програм						Залишок коштів грантів, які не були передбачені (використані) в структурі видатків на виконання державних цільових програм****
		СНІД 1 2009 – 2013		СНІД 2 2014 – 2018**		ТБ 2012 – 2016***		
	Дол. США	Тис. грн.	Тис. дол.*	Тис. грн.	Тис. дол.*	Тис. грн.*	Тис. дол.*	Дол. США
01.08. 2007 – 31.07. 2012	129 834,70							
01.01. 2012 – 31.12. 2014	124 150,0							
Разом:	253 984,7	478 572,9	62 152,32					+191 832,38 75,53% грантів
01.01.2018 – 31.12.2020	256 952,92			1 224 342,84	153 238,23			+103 714,69 40,36% гранту

01.01. 2011 – 31.12. 2014	60 065, 49					592 283,77	74 128,13	- 14 062,66 23,4% більше отриманого гранту
------------------------------	------------	--	--	--	--	---------------	-----------	--



* По курсу НБУ на 01.01. року затвердження Програми.

**Згідно із інформацією Глобального фонду гранти на протидію ВІЛ/СНІД в Україні впродовж 2015 – 2016 років не надавалися.

Водночас, в фінансовому забезпеченні заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІД на 2014-2018 роки зазначається наступне фінансування за кошти Глобального фонду впродовж 2015 – 2016 років:

2015*	2016*
419700	429337,76
\$ 52 529,47	\$ 53 735,73

*** 1. Згідно із інформацією Глобального фонду гранти на протидію туберкульозу в Україні впродовж 2015 року не надавалися.

Водночас, в фінансовому забезпеченні заходів «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 – 2016 роки» зазначається наступне фінансування за кошти Глобального фонду впродовж 2015 року. На 2016 рік фінансування не передбачалося:

2015*
131 479,75
\$ 16 455,54

2. Згідно із інформацією Глобального фонду, впродовж 2011 – 2014 років Україні був наданий грант Глобального фонду на протидію туберкульозу на загальну суму 60 065,49 тис. доларів США. Водночас, в «Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки» зазначалося, що на реалізацію цієї програми за кошти Глобального фонду впродовж 2012 – 2016 років передбачено було скерувати 592 283,77 тис. гривень, що по тогочасному курсу дорівнювало 74 128,13 тис. доларів США, або на 14 062,66 тис. доларів США більше за суму, надану Глобальним фондом (дані наведені в таблиці вище).

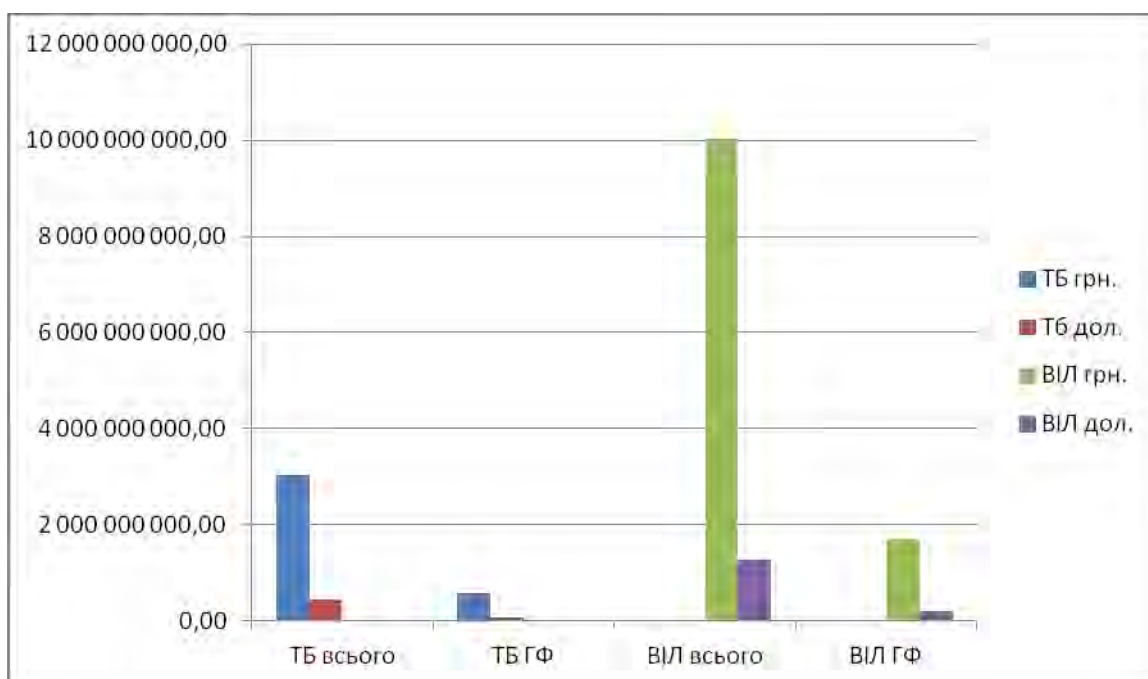
**** Як зазначається в ч. 1 ст. 2 «Державна підтримка програм Глобального фонду» **Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI** «заходи, передбачені програмами Глобального фонду, враховуються під час розроблення державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу».

Однак, як очевидно з наведеної вище таблиці, не всі програмні заходи та відповідно кошти на їх реалізацію включалися до державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу, які аналізуються. Наразі відсутні відомості щодо того, які саме засоби контролю застосовувалися державою для дотримання п. 4 ст. 5, а саме «що кошти, отримані як грант (субгрант), використовуються виключно на цілі, визначені договором про надання гранту (субгранту)» та п. 1 ст. 11 згаданого Закону «що основні реципієнти (субреципієнти) несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання договору про надання гранту (субгранту) відповідно до закону».

ТАБЛИЦЯ. ПОРІВНЯННЯ ЗАГАЛЬНИХ ЗАГАЛЬНИХ ВИДАТКІВ ТА КОШТІВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ НА ВИКОНАННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНИХ ПРОГРАМ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД.

Напрямок Програми	Роки впровадження	Всього виділено на виконання		В тому числі за кошти Глобального фонду	
		Тис. грн.	Тис. дол.*	Тис. грн.	Тис. дол.*
Туберкульоз	2007 – 2016	3 038 092,43	452 206,98	592 283,77	74 128,13
ВІЛ/СНІД	2009 – 2018	10 032 023,12	1 272 782,65	1 702 915,74	215 386,72

* По курсу НБУ на 01.01. року прийняття Програми.



ОСНОВНІ НЕДОЛІКИ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНИХ ПРОГРАМ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД.

Оскільки програми за кошти Глобального фонду входять як складові частини до державних цільових програм протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД, аналіз останніх має важливе значення для виправлення існуючих недоліків в їх розробці та виконанні.

1. Мета Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 – 2016 роки фактично аналогічна меті Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках. Теж саме стосується державних цільових програм профілактики ВІЛ-інфекції. Очевидно, що мета кожної наступної державної цільової програми повинна визначати досягнення нових цілей та виконання нових завдань на основі аналізу виконання та досягнення попередніх. Дивіться порівняльні таблиці 1 та 2.

2. В державних цільових програмах відсутній ґрунтовний аналіз причин виникнення проблем, на протидію яких вони спрямовані, увага концентрується не на основоположних та

першорядних причинах, які породжують епідемію туберкульозу та сприяють її загостренню, а, здебільшого, на їх наслідках.

3. В наявності маємо поверхневий та несистемний аналіз успіхів і невдач виконання мети та завдань попередніх державних цільових програм, з чого мало б бути зрозумілим, чому саме має бути прийнята наступна програма (а, наприклад, не продовжений термін виконання попередньої) та визначена оригінальна мета її виконання.

4. Відсутній аналіз всіх можливих тенденцій розвитку епідемічної ситуації та не зроблений аналіз можливих ризиків при виконанні програми, яка приймається.

5. Відсутній аналіз соціально-економічних чинників епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції, а також проблем, пов'язаних із групами ризику захворювання на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію, не надається їх повний перелік, характеристика та ґрунтовний аналіз, не визначені особливості профілактичної роботи із ними тощо.

6. Відсутня оцінка повних фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програми.

7. Загальнодержавні цільові програми не містять в собі алгоритму (або конкретних рекомендацій) щодо форм, методів та шляхів досягнення завдань, заходів та індикаторів для кожного з виконавців.

8. Державою не виконуються навіть ти зобов'язання по фінансовому забезпеченню загальнодержавних цільових програм, які передбачені в них за кошти державного та місцевого бюджетів. Так, зокрема, аналіз виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках», проведений фахівцями Всеукраїнської коаліції громадських організацій «Зупинимо туберкульоз разом» впродовж 2010 – 2011 років свідчить на користь того, що на фоні тотальної інфляції щороку відбувалося скорочення видатків з державного та місцевих бюджетів на протитуберкульозні заходи.

Зокрема, координація в процесі виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» ускладнювалася особливостями фінансового забезпечення заходів Програми з державного та місцевих бюджетів. Зокрема, в структурі видатків на забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, спрямованих на виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» у 2007–2010 роках збереглися ті ж самі тенденції щодо фінансування напрямів витрат, які були піддані свого часу критиці за підсумками виконання «Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки», а саме виключно централізована закупівля, зберігання, страхування та доставка протитуберкульозних препаратів для лікування хворих на туберкульоз; поживних середовищ для вирощування мікобактерій туберкульозу; тестів для проведення посіву мокротиння і визначення чутливості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів; препаратів для проведення хіміопротифілактики особам, що належать до груп ризику; туберкуліну для проведення туберкулінодіагностики; витратних матеріалів для ген-проб для здійснення комплексної діагностики та медичного обладнання. Ця тенденція зберіглася дотепер. Так, в Програмі був наданий плановий розрахунок видатків лише за Державним бюджетом та коштами Світового банку. Водночас, не наданий прогноз обсягу видатків за кошти місцевих бюджетів, необхідних для забезпечення ефективного виконання Програми. Таким чином, не був створений алгоритм оптимального фінансового забезпечення Програми на місцевому рівні та «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» в цілому.

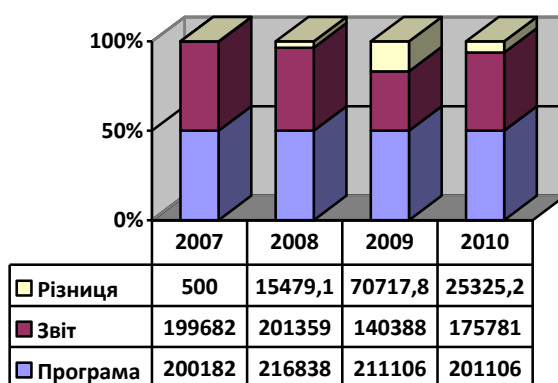
Так, впродовж 2007 – 2010 років року медичні заходи по боротьбі з туберкульозом за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах

фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) тільки за плановими показниками виявилися недофінансованими:

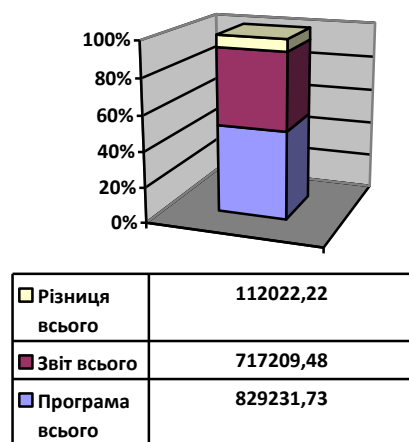
– на суму у 75650,03 тис. грн. у затвердженому паспорти бюджетної програми обсязі по відношенню до запланованих «Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» показників;

– на суму у 155349,0 тис. грн. у затвердженому паспорти бюджетної програми обсязі по відношенню до запланованих у бюджетних запитах показників.

Таблиця 1. Стан забезпечення фінансових показників «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» за кошти Державного бюджету України у 2007–2010 роках в розрізі бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) (тис. грн.)



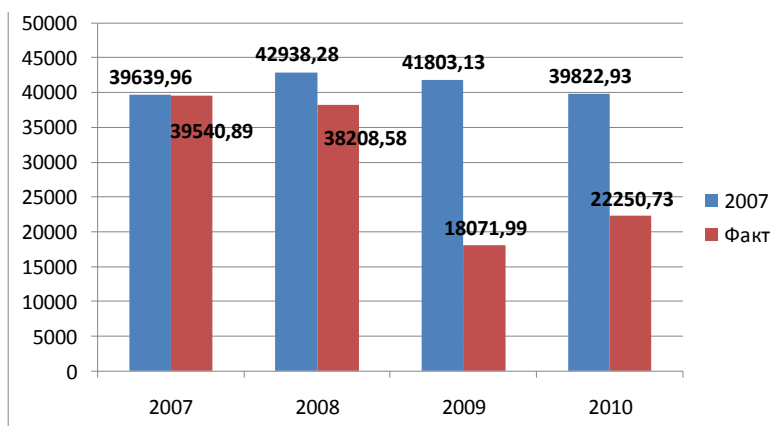
Таблиця 2. Загальна характеристика стану забезпечення фінансових показників «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» за кошти Державного бюджету України у 2007–2010 роках в розрізі бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) (тис. грн.)



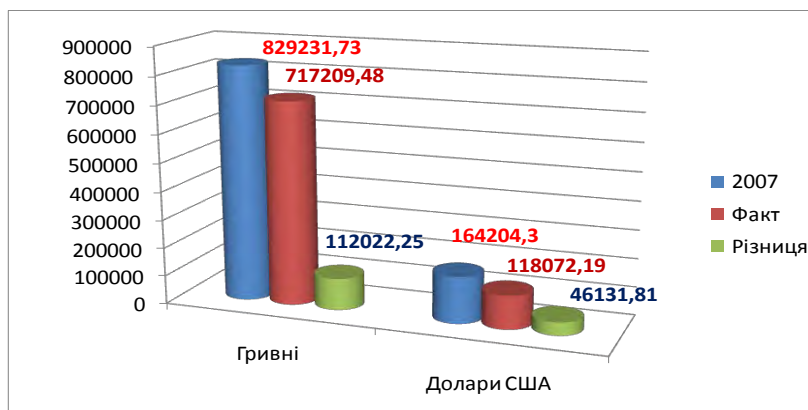
Оскільки українська гривня «прив'язана» до долара США, розглянемо, як вплинув протягом 2007–2009 років курс гривні до нього на зменшення видатків на заходи із протидії захворюванню

на туберкульоз з Державного бюджету України та закупівлю медичних препаратів і медичного обладнання в рамках Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз. В таблиці 3 показані обсяги видатків протягом 2007–2010 років на виконання заходів Загальнодержавної програми у доларовому еквіваленті, а таблиця 4 дозволяє порівняти відповідну динаміку у гривнях та доларах США. Очевидно, що при обчисленні обсягу видатків, які були недоотримані фтизіатричною галуззю протягом вказаного періоду часу, у національній валюті цей показник становить 1,17 рази, втім у доларовому еквіваленті майже дорівнює 1,39 рази. Навіть якщо взяти до уваги, що при оптових закупівлях ціна одиниці продукту нижча, все рівно не можна купити у 2009 році на 18072 тис. доларів США стільки ж якісного продукту, як у 2008 році на 38208 тис. доларів США.

Таблиця 3. Видатки на Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2010 роках з Державного бюджету України у доларовому США еквіваленті.



Таблиця 4. Порівняння видатків з Державного бюджету України у гривневому і доларовому еквівалентах на виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2010 роках.



9. Аналогічні проблеми характерні і для регіональних програм.

Джерело:

https://www.irf.ua/gromadski_organizatsii_prokontrolyovali_robotu_organiv_vikonavchoi_vladi_v_regi_onakh_ukraini/files/ukr/visnyk_tub.pdf

Висновки:

1. МОЗ України та Кабінет Міністрів України не належним чином організують розробку державних цільових програм у сфері протидії і профілактики ВІЛ/СНІД та туберкульозу, внаслідок чого відбувається невиправдане дублювання мети, заходів та очікуваних результатів від реалізації цих програм.

2. МОЗ України та Кабінет Міністрів України не проводять облік та контроль планування та ефективності подальшого використання коштів програм Глобального фонду в державних цільових програмах у сфері протидії і профілактики ВІЛ/СНІД та туберкульозу та не корегують заявки, які подаються Україною на отримання фінансування програм за кошти Глобального фонду із потребами державних цільових програм, не координують оптимальний обсяг видатків за кошти державного бюджету, кошти місцевих бюджетів та кошти міжнародної фінансової допомоги, внаслідок чого ці кошти використовуються неефективно.

3. В Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки однією з причин виникнення проблеми названий «недостатній рівень державного фінансування заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІД». Наведена вище таблиця «ПОРІВНЯННЯ ЗАГАЛЬНИХ ЗАГАЛЬНИХ ВИДАТКІВ ТА КОШТІВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ НА ВИКОНАННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНИХ ПРОГРАМ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД» та відповідна їй діаграма повністю спростовують це твердження та свідчать на користь того, що держава не застосовує оптимальний суспільній небезпеці підхід до фінансування державних цільових програм протидії соціально небезпечним хворобам. Як засвідчує ВООЗ, станом на 2016 рік «туберкульоз... відноситься до числа 10 провідних причин смерті, забравши 1,3 млн людських життів. ВІЛ/СНІД не відноситься більше до числа 10 провідних причин смерті». <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

АНАЛІЗ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА ВІЛ/СНІД ПІСЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ (ЗА ДАНИМИ МОЗ).

Туберкульоз в Україні

(за матеріалами аналітично-статистичного довідника), К., 2019.

За розрахунками ВООЗ, у 2017 році захворюваність на туберкульоз в Україні знаходилась на рівні 84 на 100 тис. населення, проте за даними рутинного епіднагляду - 63,9 на 100 тис. населення. Отже в Україні в 2017 році було недовиявлено близько 24,0% випадків туберкульозу. Ймовірними причинами великого відсотка недовиявлення випадків туберкульозу у може бути недостатній рівень діагностики, обмежений доступ до медичної допомоги певних категорій населення та пізні звернення за медичною допомогою (с. 13).

Захворюваність усіх контактних осіб у вогнищах туберкульозу з 2014 року збільшилась в 1,7 рази (з 6,7 до 11,2 на 1000 контактних осіб відповідно) (с. 21).

Ко-інфекція ТБ/ВІЛ, як частина загальної епідемії туберкульозу, має значний вплив на рівень захворюваності на туберкульоз в Україні.

За останні п'ять років захворюваність на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ невинно зростає в середньому на **3,2%** в рік.

В 2018 році рівень захворюваності на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ досяг 13,7 на 100 тис. населення (5788 осіб), що на 3,0% більше ніж в 2017 році – 13,3 на 100 тис. населення (5646 осіб). В результаті частка хворих з ТБ/ВІЛ в структурі загальної захворюваності на туберкульоз збільшилась до 22,0%. (с. 22).

Протягом останніх п'яти років частка МРТБ серед нових випадків має тенденцію до збільшення, проте частка МРТБ серед повторних випадків навпаки знижується. У 2018 році % МРТБ серед нових випадків збільшився на 1,1 % у порівнянні з 2017 роком, а % випадків МРТБ серед повторних випадків ТБ зменшився на 1,4%.

Збільшення % МРТБ серед нових випадків обумовлене зростанням кількості первинної резистентності.

З кожним роком кількість зареєстрованих випадків туберкульозу з вперше встановленим діагнозом МРТБ (РіФТБ) та/або РРТБ має тенденцію до зниження, у 2018 році абсолютна кількість таких випадків зменшилась на **6,2 %** у порівнянні з 2017 роком.

За оціночними даними ВООЗ, в Україні в 2017 році мало бути виявлено 10 000 таких випадків, але у 2017 році згідно даних рутинної статистики було зареєстровано лише 6757 випадків. Отже у 2017 році було недовиявлено близько **32,0%** випадків МРТБ (с. 24).

Результат успішного лікування всіх випадків туберкульозу в Україні має тенденцію до зростання та становить 76,5% когорти 2017 р. (індикатор ВООЗ – 85,0%), проте темпи підвищення ефективності лікування випадків туберкульозу в Україні залишаються найнижчими серед країн Європейського регіону ВООЗ. Основними причинами низької ефективності лікування залишаються: втрачені для подальшого спостереження (6,1%), невдача лікування (7,4%) та смерть (9,7%).

В Україні значення показника ефективності лікування нових випадків туберкульозу легень в когорті 2017 року залишається низьким, порівняно з рекомендованими ВООЗ показниками та складає 77,1% проти нормативного значення показника на рівні 85,0%. (с.31,33).

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, ефективність лікування таких хворих має бути не менше, ніж 75,0%. В загально світовій когорті лікування хворих на МР ТБ Україна посідає одне з останніх місць протягом останніх років.

В когорті 2016 року ефективність лікування всіх випадків МРТБ на рівні 49,4%, що на 1,5% менше у порівнянні з аналогічним періодом 2016 року (50,8%) (с. 34).

В жодному з регіонів не досягнуто цільового значення у 3 – 5,0% показника втрачених для подальшого спостереження випадків (перерване лікування), крім Рівненської області (4,7%) (с. 35).

В 2018 році в рамках реалізації проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією «Зменшення тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу і його резистентних форм, розширення доказової профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я» послуги контрольованого лікування туберкульозу та соціальної підтримки були розширені на всі регіони України. (с. 35-36).

ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ.

(епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2019)

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За оцінними даними, на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону.

За даними Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності та Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, регіон Східної Європи та Центральної Азії, до якого територіально належить Україна, єдиний у світі, де продовжує зростати кількість нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ групах населення.

Протягом 2018 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 24 — захворювання на СНІД і дев'ять випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом.

Згідно з офіційними статистичними даними за період 1987 — травень 2019 р., у країні офіційно зареєстровано 341 084 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 114 487 випадків захворювання на СНІД і 49 751 випадок смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.04.2019 у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебувало 142 076 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 336,5 на 100 000 населення), зокрема 46 987 хворих із діагнозом «СНІД» (показник 111,3 на 100 000 населення).

Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровано в Одеській (898,3 на 100 000 населення), Дніпропетровській (792,6), Миколаївській (743,5) областях, м. Київ (479,0), Київській (447,9), Херсонській (420,1) та Чернігівській (420,4) областях.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні зростала до 2013 р., коли в країні було зареєстровано найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих осіб (21 631). Подальше значне зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2014 та 2015 рр. пов'язане передусім з відсутністю статистичних даних АР Крим та частини території проведення антитерористичної операції. У наступні роки захворюваність на ВІЛ-інфекцію у країні зростала (з 15 869 випадків у 2015 до 18 194 у 2017 р.), показник захворюваності 2017 р. становив 42,8 на 100 000 населення, що на 7% більше, ніж 2016 р.

У 2018 р. показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію залишився на рівні минулого року, із незначним зниженням абсолютної кількості вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції. Захворіло 18 099 осіб (42,8 на 100 000 населення) проти 18 194 (42,8 на 100 000 населення).

Найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровано в Одеській (109,2 на 100 000 населення), Дніпропетровській (107,0), Миколаївській (74,9) областях, м. Київ (63,1), Київській (53,5), Кіровоградській (52,1), Херсонській (48,4), Чернігівській (48,4) областях.

Характерно, що зростання захворюваності відбувається в усіх західних областях, окрім Волинської і Тернопільської, а також у Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Сумській, Черкаській областях та м. Київ.

У структурі шляхів передавання ВІЛ і далі зростає частка статевого шляху (65,6%), проте актуальність парентерального шляху передавання під час введення наркотичних препаратів залишається високою, незважаючи на тенденцію до зниження (20,8%).

Протягом останніх п'яти років значення показників захворюваності на СНІД становило близько 20–22 на 100 000 населення, смертності від СНІДу — близько 7–8 на 100 000. Із 2015 р. захворюваність на СНІД в Україні зросла з 19,8 на 100 000 населення до 21,9 у 2017 р. (з 8 468 до 9 308 осіб). Смертність від СНІДу зросла з 7,1 до 7,7 на 100 000 населення (з 3 032 до 3 298 осіб).

У 2018 р. на СНІД захворіло на 469 осіб менше, ніж за 2017 р. (8 839 осіб проти 9 308). Інтенсивний показник зменшився з 21,9 до 20,9 на 100 000 населення.

Найвищі рівні захворюваності на СНІД зареєстровано в Одеській (58,9 на 100 000 населення), Дніпропетровській (42,9), Миколаївській (28,5), Донецькій (20,3), Херсонській (17,7), Київській (16,7) областях.

Зростання захворюваності відбувається у всіх областях західної частини України, а також у Донецькій, Житомирській, Київській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Сумській областях та м. Київ.

Упродовж 2018 р. від хвороб, зумовлених СНІД, померло 3 448 осіб, що на 150 більше, ніж 2017 р. Інтенсивний показник зріс із 7,7 до 8,1 на 100 000 населення.

Найвищі рівні смертності від СНІДу зареєстровано у Дніпропетровській (26,7 на 100 000 населення), Одеській (21,1), Миколаївській (13,7), Кіровоградській (12,3), Запорізькій (8,7) областях та в м. Київ (8,9).

Основною причиною смерті у хворих на СНІД залишається туберкульоз — понад 50,0% всіх випадків смерті від СНІД.

За останні п'ять років країна досягла значного прогресу в лікуванні ВІЛ-позитивних осіб. Охоплення антиретровірусною терапією зросло майже вдвічі (з 56 000 до 102 000 осіб), утримання на терапії через 12 і більше місяців від її початку зросло з 69% до 88%.

Відповідно до Стратегії UNAIDS на 2016–2021 роки «На шляху прискорення для подолання СНІДу» для припинення епідемії ВІЛ-інфекції необхідно вжити заходів для того, щоб до кінця 2020 р. 90% ЛЖВ знали про свій ВІЛ-статус, 90% людей, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус, отримували відповідне лікування і 90% людей, які лікуються, мали невизначувані рівні вірусного навантаження ВІЛ. Таким чином, в Україні до 2020 р. додатково 97 000 ЛЖВ мають бути охоплені лікуванням, а 87 000 з них — мати невизначувані рівні вірусу в крові.

Досягнення цих цілей дасть можливість зупинити епідемію ВІЛ-інфекції у країні, попередити нові випадки інфікування ВІЛ, зменшити смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, а людям із ВІЛ — жити повноцінним життям.

<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

ОЦІНКА СИТУАЦІЇ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ). Кабінет Міністрів України оприлюднив результати електронної перепису населення: за станом на 1 грудня 2019 року в Україні було 37 млн. 289 тисяч 300 осіб (ця цифра не включає в себе населення Криму і окупованих територій Донбасу). Станом на 5 грудня 2001 року в Україні проживало 48 млн. 457 тисяч 100 чоловік. Таким чином, кількість наявного населення зменшилась за цей проміжок часу на 11 млн. 167 тисяч 800 осіб (– 23,0%).

<https://ru.slovovidilo.ua/2020/01/23/infografika/obshhestvo/sravnivaem-dannye-perepisi-naseleniya-ukrainy-2020-i-2001-godov>

Нижче розміщені таблиці, які показують динаміку поширення ВІЛ-інфекції, захворюваності та смертності від СНІД та захворюваності і смертності від туберкульозу. При цьому розрахунки зроблені як для чисельності населення, яка враховувалася до проведення електронного перепису, так і з поправкою на результати електронного перепису станом на початок 2020 р.

Слід зазначити, що оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції за 2009 – 2019 роки, яка надається ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України не співпадають із аналогічними, вміщеними у інформаційному бюлетені ДУ «Центр громадського здоров'я» «ВІЛ-інфекція в Україні, № 50, 2019 р. (стор. 31, 35). Про це йдеться в таблиці 5.

ТАБЛИЦЯ 5. ПОКАЗНИКИ КІЛЬКОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЗА РІЗНИМИ ДЖЕРЕЛАМИ.

Роки	Кількість ВІЛ-позитивних осіб за даними СЕМ**	Кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні**	Нові зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції*
2009	36 979	16 241	19 840***
2010	33 836	16 621	Дані відсутні
2011	33 825	17 305	Дані відсутні
2012	31 956	16 847	Дані відсутні
2013	31 722	17 860	Дані відсутні
2014	27 236	15 795	19 441
2015	23 193	12 985	15 808
2016	23 174	14 334	17 064
2017	23 047	15 680	18 193
2018	22 900	15 749	18 099
2019	Дані відсутні	Дані відсутні	16 257

* <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>

**<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinka/informaciyni-byuleteni-vilsnid>

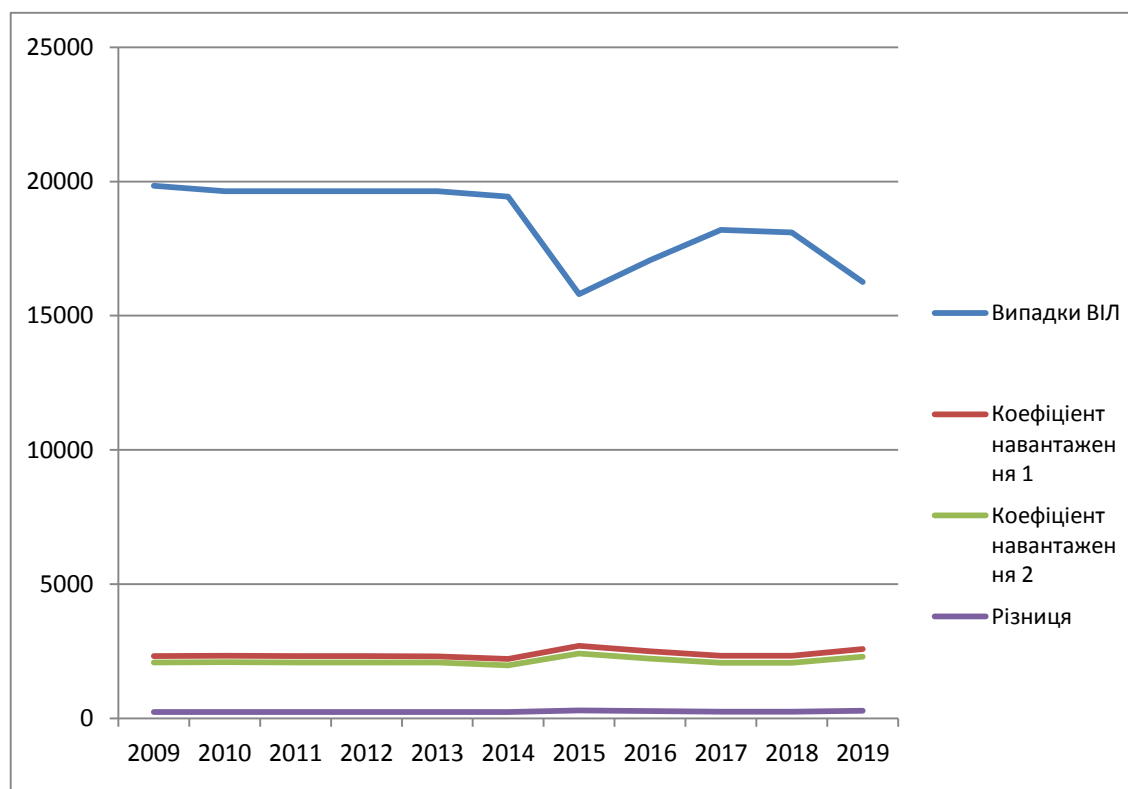
***<http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/Bulletin33ua.pdf>

Також слід відмітити, що Центр медичної статистики МОЗ України не проводить оцінку та не надає інформації щодо захворюваності та смертності на ВІЛ/СНІД в Україні.

ТАБЛИЦЯ 6**. НОВІ ВИПАДКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ (КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ НА НАСЕЛЕННЯ*)**

Рік	Населення на 01.01. наступного року (до 01.2020) Тис.	ВИПАДКИ ВІЛ****	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ 1	Населення із поправкою на електронний перепис на 01.2020** Тис.	ВИПАДКИ ВІЛ****	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ 2	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ Δ 1-2
2009	45 962,9	19 840	2316,68		19 840	2084,16	+232,52

2010	45 778,5	19 640	2330,88	41 166,4	19 640	2096,05	+234,83
2011	45 633,6	19 640	2323,5	41 020,5	19 640	2088,62	+234,88
2012	45 553,0	19 640	2319,4	40 940,9	19 640	2084,57	+234,83
2013	45 426,2	19 640	2312,94	40 813,1	19 640	2078,06	+234,88
2014 ***	42 928,9	19 441	2208,16	38 315,8	19 441	1970,87	+237,29
2015	42 760,5	15 808	2704,99	38 147,4	15 808	2413,17	+291,82
2016	42 584,5	17 064	2495,57	37 971,4	17 064	2225,23	+270,34
2017	42 386,4	18 193	2329,82	37 773,3	18 193	2076,25	+253,57
2018	42 153,2	18 099	2329,03	37 540,1	18 099	2074,15	+254,88
2019	41 902,4	16 257	2577,5	37 289,3	16 257	2293,74	+283,76



* коефіцієнт навантаження показує яка кількість населення припадає на 1 випадок захворювання.

** Оціночна кількість. При розробці таблиць, які подаються, застосовувався подвійний підхід до визначення чисельності населення України. В першому випадку застосовувався показник Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року та відповідно показник щорічного зменшення чисельності. При цьому обчислення чисельності населення відбувалося в порядку зростання років від 2009 до 2020. В другому випадку застосовувався показник Кабінету Міністрів України за підсумками проведеного у грудні 2019 року електронного перепису населення. При цьому обчислення наявного населення в кожному році відбувалося

шляхом віднімання різниці між показником чисельності населення Державної служби статистики і показником підсумків електронного перепису населення в порядку зменшення років від 2020 до 2009, що дорівнює 4 613,1 тис. осіб та із урахуванням показника природного руху населення, який застосовувався за даними Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року. При цьому, обчислення коефіцієнтів в таблицях також проводилося щодо обох показників чисельності населення і, в разі необхідності, подавалася різниця між ними, що засвідчує їх зменшення/або зростання. Визначення коефіцієнтів при застосуванні показника чисельності населення за підсумками проведеного Кабінетом Міністрів України у грудні 2019 року електронного перепису населення має очевидні похибки, втім демонструє загальну тенденцію: при визначеній внаслідок електронного перепису чисельності населення станом на 01.01.2020 року, населення України станом на 01.01. кожного із попередніх років не може вже дорівнювати показнику, зафіксованому Державною службою статистики України на відповідний час. Тобто, якщо за даними електронного перепису чисельність населення на початку 2020 року становила 37 289,3 тис., то показник чисельності населення, наданий Держслужбою статистики на початку 2019 року у 41 902,4 тис. не може бути відправним для оцінювання епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу у цьому році. Відповідно показник чисельності населення у 2018 році не міг дорівнювати 42 153,2 тис. і т.д.

*** Без АРК та частини територій Донецької і Луганської областей.

**** ЦГЗ МОЗ використовує показники, які включають відповідні тимчасово окупованих територіях («ВІЛ-інфекція в Україні», інформаційний бюлетень, № 50, 2019 рік).

***** З причин відсутності відповідних статистичних даних щодо показників нових випадків ВІЛ за 2010 – 2013 роки на сайті ЦГЗ МОЗ <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilnid/statistika-z-vilnsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilnid> при підготовці таблиці 6 за вказаний період часу застосований середній показник нових випадків ВІЛ за 2009 та 2014 роки (є в наявності).

Таким чином, при константі показника нових зареєстрованих випадків населення, при чисельності населення України за показником Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року та чисельності населення за показником Кабінету Міністрів України за підсумками проведеного у грудні 2019 року електронного перепису населення, ми отримуємо очевидне зростання показника конфіцієнту навантаження ВІЛ на населення (стовпчик 3). Тобто, при досить статистично невпевненому щорічному зменшенні кількості нових зареєстрованих випадків населення у 2009 – 2019 роках, ми бачимо очевидне та достатньо стабільне зростання навантаження кожного із цих нових випадків на загальне населення в залежності від динаміки чисельності останнього. Так, після того, як подання статистики почало із 2014 року відбуватися без урахування тимчасово окупованих територій АР Крим та Донецької і Луганської областей, спостерігається суттєве зменшення кількості нових випадків ВІЛ із 19 441 у 2014 році до 15 808 у 2015 році. Втім, цей стрибок можна пояснити лише певним уточненням даних. Однак, із 2016 року показник нових випадків ВІЛ починає знову зростати, але у 2019 році знову зменшується, що не має об'єктивних причин для підтвердження.

Україна посідає друге місце в Європейському регіоні за рівнем захворюваності на туберкульоз та є однією з десяти країн з найвищим тягарем захворюваності на МРТБ у світі. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. За оцінками даними, на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону.

За свідченням ЦГЗ МОЗ, аналіз ситуації з ВІЛ/СНІД свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не зменшується частка дітей з вродженою

ВІЛ-інфекцією; набуває все більшу епідемічну значимість високо стигматизована група чоловіків, які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, за медичною допомогою, а відтак пізні виявлення СНІД та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності серед хворих. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії. Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб.

<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid>

У діючій практиці використовується, зокрема, термін «поширеність туберкульозу», «поширеність ВІЛ-інфекції/СНІД», що показує, скільки хворих доводиться на 100 тис. населення. На наш погляд, такий показник далекий від реального населення, оскільки використовує абстрактну статистичну форму. На нашу думку, більш наочно про поширеність туберкульозу та ВІЛ/СНІД в суспільстві свідчить запропонований нами коефіцієнт навантаження туберкульозу та ВІЛ/СНІД на населення (КНН), що показує, на скільки громадян від загальної чисельності населення приходиться один знову виявлений хворий на туберкульоз в даному році. Наприклад, якщо в 1995 році (коли було оголошено епідемію туберкульозу) при населенні України в 51 млн. 700 тис. чоловік, КНН становив 1: 2104 (тобто 1 новий випадок захворювання на 2104 особи), в той час, як в 2013 році за чисельністю населення в 45 млн. 400 тис. чоловік цей коефіцієнт був на 1: 631 меншим і становив 1: 1473. Таким чином, КНН вважається кращим в певний рік в тому випадку, коли його друга складова, а саме – кількість громадян є більшою, ніж в році із яким порівнюється.

Очевидно, що наведена динаміка не може бути властива країні, в якій немає епідемії, а лише високий рівень захворюваності. Тож КНН вказує на негативну або позитивну тенденцію у протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД в їх динаміці в режимі реального часу, тобто стосовно фактичного населення країни в той чи інший рік.

Одночасно хотіли б відзначити, що тенденція різкого скорочення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ/СНІД, яка простежується в офіційній статистиці останніх років, суперечить здоровому глузду та епідеміологічним законам. Логічно було б припустити, що успішне впровадження ефективної стратегії протидії туберкульозу мало б, в першу чергу, проявитися в поліпшенні практики виявлення нових випадків захворювання, що неминуче повинно було привести або до суттєвого зростання показника захворюваності на певний період (кілька років поспіль), або, щонайменше, до його більш-менш тривалої стабілізації. Ми ж є свідками різкого, нічим не мотивованого і не підтвердженого соціально-економічними факторами скорочення рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД та туберкульоз на тлі значних політичних, економічних, соціальних, фінансових та інших проблем, які Україна переживає останніми роками.

При меншому показнику кількості населення (при застосування подвійного підходу до визначення чисельності населення в одному і тому ж році, про що йшлося в коментарі вище) той самий показник нових виявлених випадків захворювання, який є незмінним, забезпечує зростання коефіцієнту навантаження на населення, що є свідченням в цілому низької ефективності протиепідемічних заходів. Втім, за даними національних та міжнародних експертів головними причинами епідемічнонапруженої ситуації в Україні, як і в Європі – є низька виявляємість і невідповідне лікування лікарсько – резистентних випадків туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД. За розрахунками ВООЗ, у 2017 році захворюваність на туберкульоз в Україні знаходилась на рівні 84 на 100 тис. населення, проте за даними рутинного епідагляду – 63,9 на 100 тис. населення. Отже в Україні в 2017 роц (і в інших роках також)і було недовиявлено близько 24,0% випадків туберкульозу. Зокрема, ймовірними причинами великого відсотка недовиявлення випадків

туберкульозу може бути недостатній рівень діагностики, обмежений доступ до медичної допомоги певних когорт населення та пізні звернення за медичною допомогою («Туберкульоз в Україні». Аналітично-статистичний довідник. К., 2019, стор. 13).

Слід зазначити, що оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки СНІД за 2010 – 2019 роки, яка надається ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України не співпадають із аналогічними, вміщеними у інформаційному бюлетені ДУ «Центр громадського здоров'я» «ВІЛ-інфекція в Україні, № 50, 2019 р. (стор. 31, 35). Про це йдеться в таблиці 5.

ТАБЛИЦЯ 7. ПОКАЗНИКИ КІЛЬКОСТІ ВИПАДКІВ СНІД ЗА РІЗНИМИ ДЖЕРЕЛАМИ.

Роки	Кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні**	Нові зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції*
2009	4 446	Дані відсутні
2010	5 861	Дані відсутні
2011	9 189	Дані відсутні
2012	10 073	Дані відсутні
2013	9 362	Дані відсутні
2014	9 844	9 981
2015	8 468	8 490
2016	8 852	8 841
2017	9 308	9 306
2018	8 839	8 839
2019	Дані відсутні	7 502

* <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>

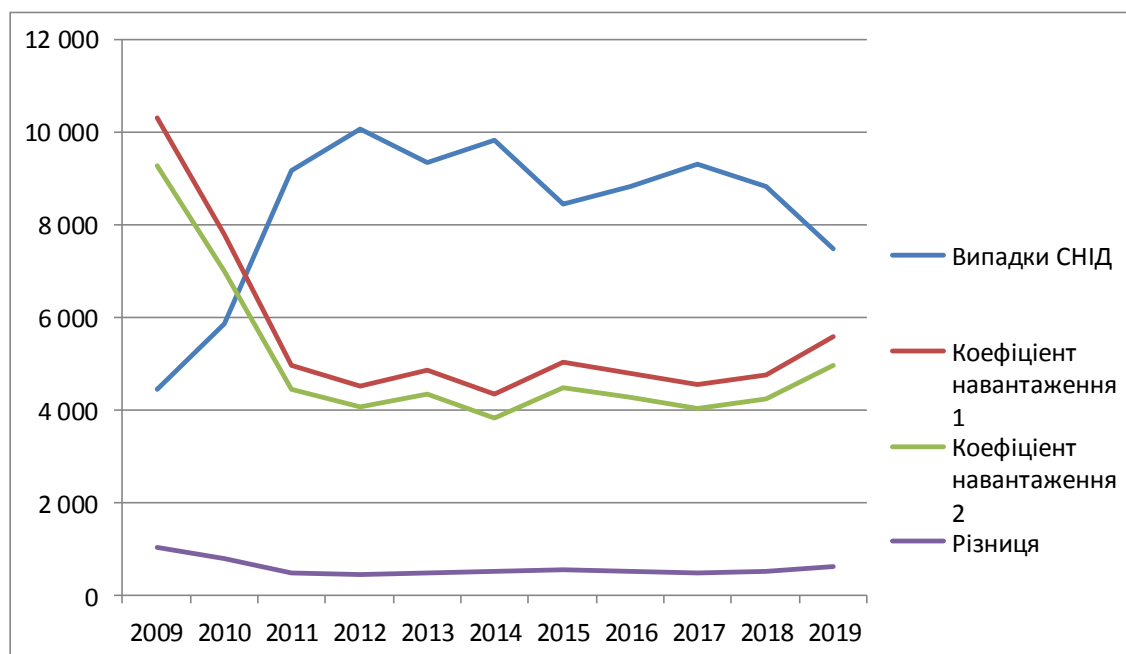
** <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinka/informaciyni-byuleteni-vilsnid>

ТАБЛИЦЯ 8*** НОВІ ВИПАДКИ СНІД (КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ НА НАСЕЛЕННЯ*)**

Рік	Населення на 01.01. наступного року (до 01.2020) Тис.	ВИПАДКИ СНІД****	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ 1	Населення з поправкою на електронний перепис на 01.2020** Тис.	ВИПАДКИ СНІД****	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ 2	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ Δ 1-2
2009	45 962,9	4 446	10 330,03	41 349,8	4 446	9300,45	+1029,58
2010	45 778,5	5 861	7810,7	41 166,4	5 861	7023,8	+786,9

2011	45 633,6	9 189	4966,11	41 020,5	9 189	4464,09	+504,02
2012	45 553,0	10 073	4522,29	40 940,9	10 073	4064,42	+457,87
2013	45 426,2	9 362	4862,19	40 813,1	9 362	4359,44	+502,75
2014 ***	42 928,9	9 844	4360,92	38 315,8	9 981	3838,87	+522,05
2015	42 760,5	8 468	5049,66	38 147,4	8 490	4493,21	+556,45
2016	42 584,5	8 852	4810,72	37 971,4	8 841	4294,92	+515,8
2017	42 386,4	9 308	4553,76	37 773,3	9 306	4059,03	+494,73
2018	42 153,2	8 839	4769,0	37 540,1	8 839	4247,1	+521,9
2019	41 902,4	7 502	5585,5	37 289,3	7 502	4970,58	+614,92

<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilnsid/statistika-z-vilnsidu/statistichni-dovidki-pro-vilnsid>



* коефіцієнт навантаження показує яка кількість населення припадає на 1 випадок захворювання
 ** Оціночна кількість. При розробці таблиць, які подаються, застосовувався подвійний підхід до визначення чисельності населення України. В першому випадку застосовувався показник Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року та відповідно показник щорічного зменшення чисельності. При цьому обчислення чисельності населення відбувалося в порядку зростання років від 2009 до 2020. В другому випадку застосовувався показник Кабінету Міністрів України за підсумками проведеного у грудні 2019 року електронного перепису населення. При цьому обчислення наявного населення в кожному році відбувалося шляхом віднімання різниці між показником чисельності населення Державної служби статистики і показником підсумків електронного перепису населення в порядку зменшення років від 2020 до 2009, що дорівнює 4 613,1 тис. осіб та із урахуванням показника природного руху населення, який застосовувався за даними Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року. При цьому, обчислення коефіцієнтів в таблицях також проводилося щодо обох показників чисельності населення і, в разі необхідності, подавалася різниць між ними, що

засвідчує їх зменшення/або зростання. Визначення коефіцієнтів при застосуванні показника чисельності населення за підсумками проведеного Кабінетом Міністрів України у грудні 2019 року електронного перепису населення має очевидні похибки, втім демонструє загальну тенденцію: при визначеній внаслідок електронного перепису чисельності населення станом на 01.01.2020 року, населення України станом на 01.01. кожного із попередніх років не може вже дорівнювати показнику, зафіксованому Державною службою статистики України на відповідний час. Тобто, якщо за даними електронного перепису чисельність населення на початку 2020 року становила 37 289,3 тис., то показник чисельності населення, наданий Держслужбою статистики на початку 2019 року у 41 902,4 тис. не може бути відповідним для оцінювання епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу у цьому році. Відповідно показник чисельності населення у 2018 році не міг дорівнювати 42 153,2 тис. і т.д.

*** Без АРК та частини територій Донецької і Луганської областей.

****ЦГЗ МОЗ використовує показники, які включають відповідні тимчасово окупованих територіях («ВІЛ-інфекція в Україні», інформаційний бюлетень, № 50, 2019 рік).

***** З причин відсутності відповідних статистичних даних щодо показників нових випадків СНІД за 2009 – 2013 роки на сайті ЦГЗ МОЗ та в силу невідповідності показників в різних джерелах при підготовці таблиці 8 застосований показник нових випадків СНІД за 2009 – 2018 роки з джерела <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinka/informaciyni-byuletteni-vilsnid> та за 2019 рік з джерела

<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>

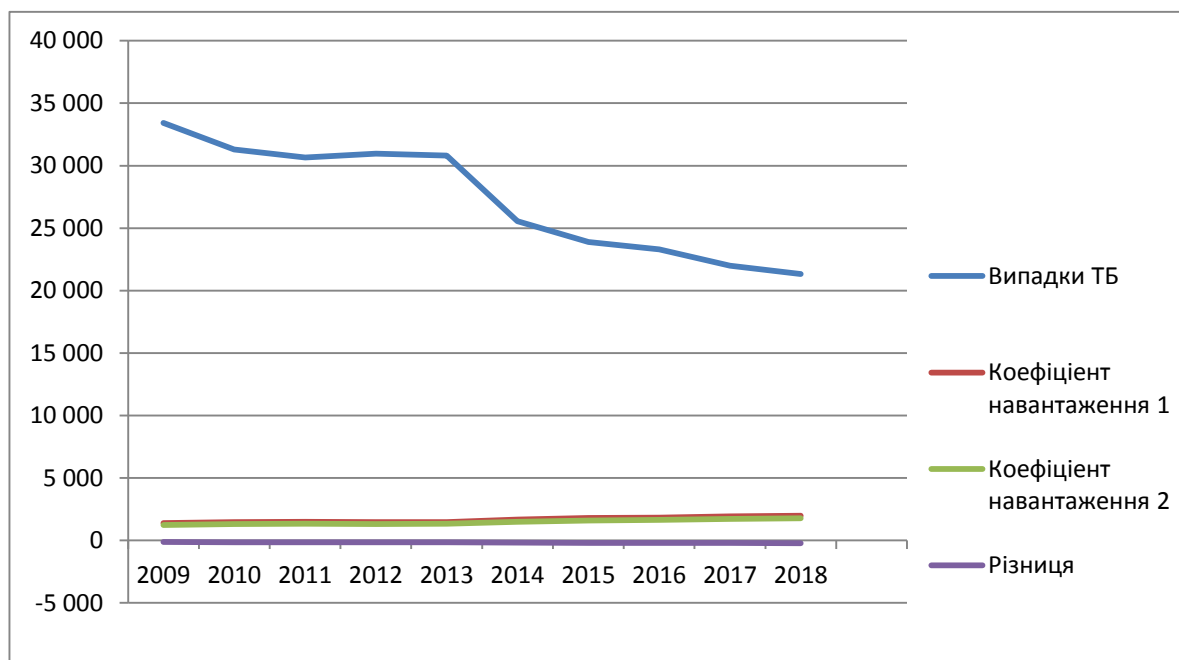
Коментар. Наведена таблиця, на основі співставлення показника нових випадків СНІД за 2019 рік – 7 502 (який є найнижчим із 2012 року), із двома різними показниками чисельності населення (за даними Держслужби статистики та електронного перепису населення в цей рік), вказує на те, що практика визначення ефективності заходів із протидії ВІЛ/СНІД має бути переглянута, адже у період, який є предметом вивчення, для оцінки захворюваності та поширеності випадків СНІД використовувалися базові статистичні дані, що не відповідають дійсності.

ТАБЛИЦЯ 9. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ (КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ НА НАСЕЛЕННЯ*).

Рік	Населення на 01.01. наступного року (до 01.2020) Тис.	ВИПАДКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ 1	Населення з поправкою на електронний перепис на 01.2020** Тис.	ВИПАДКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ 2	КОЕФІЦІЄНТ НАВАНТАЖЕННЯ Δ 1-2
2009	45 962,9	33 424	1375,15	41 349,8	33 424	1237,13	-138,02
2010	45 778,5	31 295	1462,80	41 166,4	31 295	1315,43	-147,37
2011	45 633,6	30 659	1488,42	41 020,5	30 659	1337,96	-150,46
2012	45 553,0	30 958	1471,44	40 940,9	30 958	1322,46	-148,98
2013	45 426,2	30 819	1473,97	40 813,1	30 819	1324,28	-149,69
2014 ***	42 928,9	25 543	1680,65	38 315,8	25 543	1500,05	-180,6
2015	42 760,5	23 896	1789,44	38 147,4	23 896	1596,39	-193,05
2016	42 584,5	23 292	1828,29	37 971,4	23 292	1630,23	-198,06

2017	42 386,4	21 995	1927,09	37 773,3	21 995	1717,36	-209,73
2018	42 153,2	21 314	1977,72	37 540,1	21 314	1761,29	-216,43
2019	41 902,4	Дані відсутні	Дані відсутні	37 289,3	Дані відсутні	Дані відсутні	Дані відсутні

Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>



* коефіцієнт навантаження показує яка кількість населення припадає на 1 випадок захворювання.

** Оціночна кількість. При розробці таблиць, які подаються, застосовувався подвійний підхід до визначення чисельності населення України. В першому випадку застосовувався показник Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року та відповідно показник щорічного зменшення чисельності. При цьому обчислення чисельності населення відбувалося в порядку зростання років від 2009 до 2020. В другому випадку застосовувався показник Кабінету Міністрів України за підсумками проведеного у грудні 2019 року електронного перепису населення. При цьому обчислення наявного населення в кожному році відбувалося шляхом віднімання різниці між показником чисельності населення Державної служби статистики і показником підсумків електронного перепису населення в порядку зменшення років від 2020 до 2009, що дорівнює 4 613,1 тис. осіб **та із урахуванням показника природного руху населення, який застосовувався за даними Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року.** При цьому, обчислення коефіцієнтів в таблицях також проводилося щодо обох показників чисельності населення і, в разі необхідності, подавалася різниця між ними, що засвідчує їх зменшення/або зростання. Визначення коефіцієнтів при застосуванні показника чисельності населення за підсумками проведеного Кабінетом Міністрів України у грудні 2019 року електронного перепису населення має очевидні похибки, втім демонструє загальну тенденцію: при визначеній внаслідок електронного перепису чисельності населення станом на 01.01.2020 року, населення України станом на 01.01. кожного із із попередніх років не може вже дорівнювати показнику, зафіксованому Державною службою статистики України на відповідний час. Тобто, якщо за даними електронного перепису чисельність населення на початку 2020 року становила 37 289,3 тис., то показник чисельності населення, наданий Держслужбою статистики на початку 2019 року у 41 902,4 тис. не може бути відправним для оцінювання епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу у цьому році. Відповідно показник чисельності населення у 2018 році не міг дорівнювати 42 153,2 тис. і т.д.

*** Без АРК та частини території Донецької і Луганської областей.

ТАБЛИЦЯ 10. ПОКАЗНИКИ КІЛЬКОСТІ ВИПАДКІВ СМЕРТЕЙ ВІД СНІД ЗА РІЗНИМИ ДЖЕРЕЛАМИ.

Роки	Кількість померлих від СНІД**	Нові зареєстровані випадки смертей від СНІД*
2009	2 594	Дані відсутні
2010	3 096	Дані відсутні
2011	3 736	Дані відсутні
2012	3 870	Дані відсутні
2013	3 514	Дані відсутні
2014	3 426	3 288
2015	3 032	2 935
2016	3 253	3 249
2017	3 298	3 313
2018	3 448	3 448
2019	Дані відсутні	2 979

* <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>

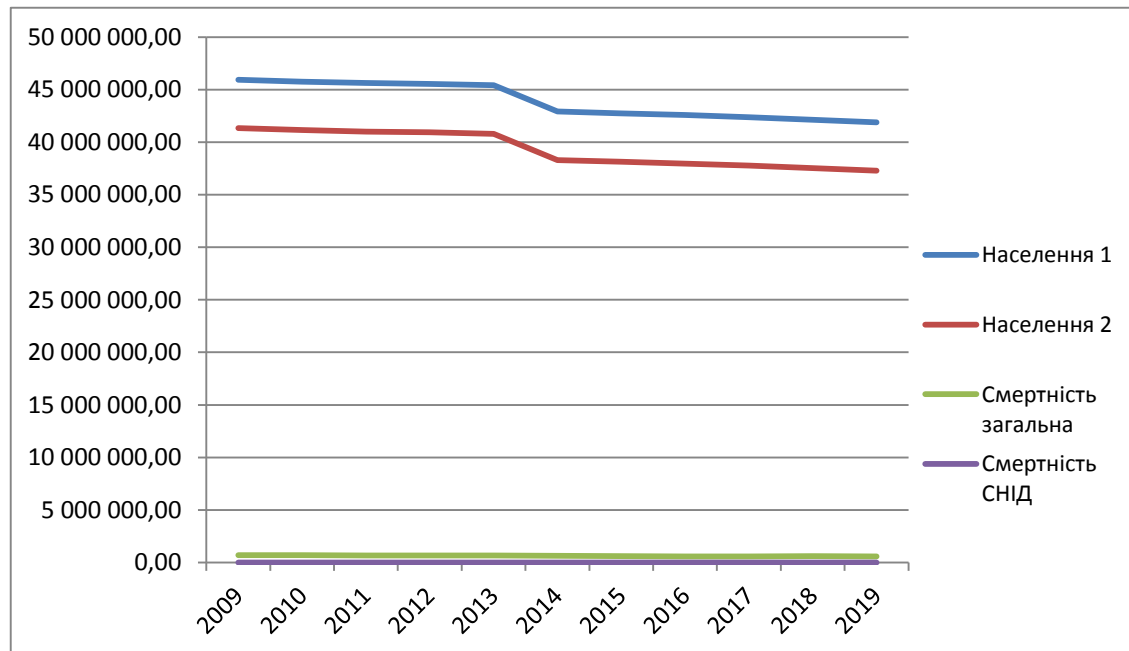
** <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinka/informaciyni-byuleteni-vilsnid>

ТАБЛИЦЯ 11. СМЕРТНІСТЬ ВІД СНІД

Рік	Населення на 01.01. наступного року Тис. 1	Динаміка,%*	Населення з поправкою на електронний перепис на 01.2020** Тис. 2	Динаміка,%*	Смертність загальна абсолютна	Динаміка,%*	Смертність від СНІД абсолютна ***	Динаміка,%
2009	45 962,9		41 349,8		706 739		2 594	
2010	45 778,5	- 0,40	41 166,4	- 0,44	698 235	-1,20	3 096	+19,35
2011	45 633,6	-0,32	41020,5	-0,35	664 588	-4,82	3 736	+20,67
2012	45 553,0	-0,18	40 940,9	-0,19	663 139	- 0,22	3 870	+3,59
2013	45 426,2	-0,28	40 813,1	-0,31	662 368	-0,12	3 514	-9,20
2014*	42 928,9	-5,50	38 315,8	-6,11	632 667	-4,48	3 426	-2,50

2015	42 760,5	-0,39	38 147,4	-0,44	594 795	-5,99	3 032	-11,50
2016	42 584,5	-0,41	37 971,4	-0,46	583 631	-1,88	3 253	+7,29
2017	42 386,4	-0,46	37 773,3	-0,52	574 123	-1,63	3 298	+1,38
2018	42 153,2	-0,55	37 540,1	-0,62	587 665	+2,36	3 448	+4,54
2019	41 902,4	-0,59	37 289,3	-0,67	581 114	-1,11	2 979	-13,60

http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2019/ds/pp/pp_u/pp1219_u.html



* Без АРК та частини територій Донецької і Луганської областей.

** Оціночна кількість. При розробці таблиць, які подаються, застосовувався подвійний підхід до визначення чисельності населення України. В першому випадку застосовувався показник Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року та відповідно показник щорічного зменшення чисельності. При цьому обчислення чисельності населення відбувалося в порядку зростання років від 2009 до 2020. В другому випадку застосовувався показник Кабінету Міністрів України за підсумками проведеного у грудні 2019 року електронного перепису населення. При цьому обчислення наявного населення в кожному році відбувалося шляхом віднімання різниці між показником чисельності населення Державної служби статистики і показником підсумків електронного перепису населення в порядку зменшення років від 2020 до 2009, що дорівнює 4 613,1 тис. осіб та із урахуванням показника природного руху населення, який застосовувався за даними Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року. При цьому, обчислення коефіцієнтів в таблицях також проводилося щодо обох показників чисельності населення і, в разі необхідності, подавалася різниця між ними, що засвідчує їх зменшення/або зростання. Визначення коефіцієнтів при застосуванні показника чисельності населення за підсумками проведеного Кабінетом Міністрів України у грудні 2019 року електронного перепису населення має очевидні похибки, втім демонструє загальну тенденцію: при визначеній внаслідок електронного перепису чисельності населення станом на 01.01.2020 року, населення України станом на 01.01. кожного із попередніх років не може вже дорівнювати показнику, зафіксованому Державною службою статистики України на відповідний час. Тобто, якщо за даними електронного перепису чисельність населення на початку 2020 року становила 37 289,3 тис., то показник чисельності населення, наданий Держслужбою статистики на початку 2019 року у 41 902,4 тис. не може бути відповідним для оцінювання епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу у цьому році. Відповідно показник чисельності населення у 2018 році не міг дорівнювати 42 153,2 тис. і т.д.

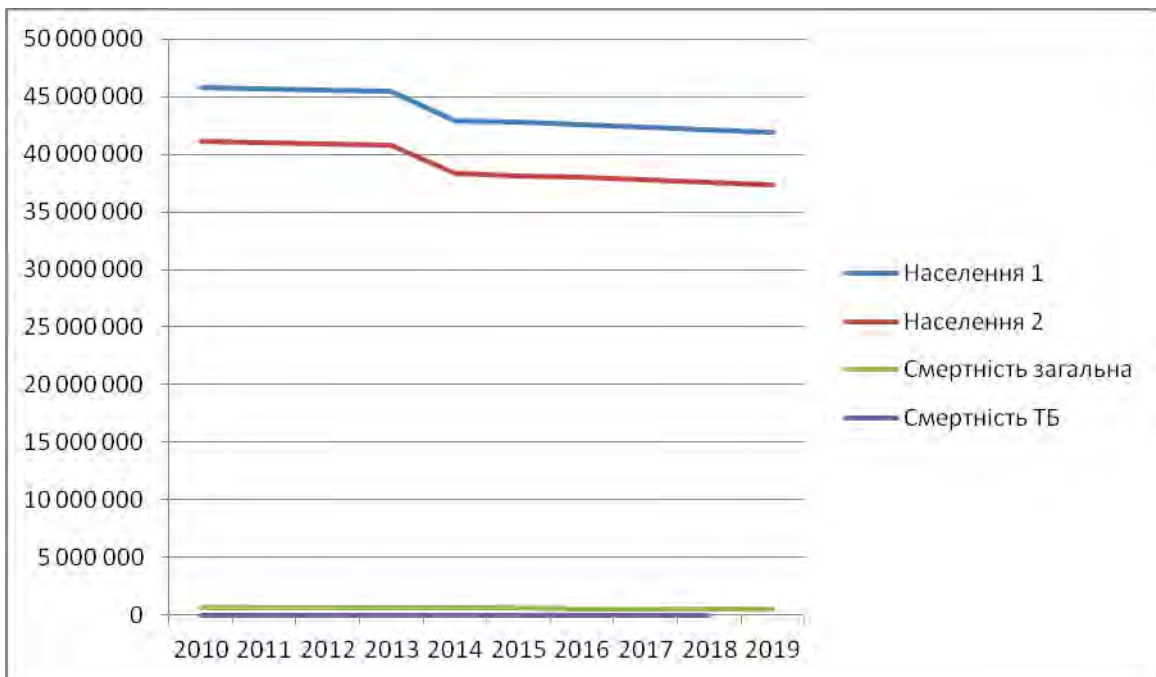
*** З причин відсутсті відповідних статистичних даних щодо показників нових випадків смертей від СНІД за 2009 – 2013 роки на сайті ЦГЗ МОЗ та в силу невідповідності показників в різних джерелах при підготовці таблиці 8 застосований показник нових випадків СНІД за 2009 – 2018 роки з джерела <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinka/informaciyni-byuleteni-vilsnid> та за 2019 рік з джерела <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>

ТАБЛИЦЯ 12. СМЕРТНІСТЬ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ.

Рік	Населення на 01.01. наступного року Тис.	Динаміка, %*	Населення з поправкою на електронний перепис на 01.2020 ** Тис.	Динаміка, %*	Смертність загальна абсолютна	Динаміка, %*	Смертність від туберкульозу абсолютна	Динаміка, %
2010	45 778,5		41 166,4		698 235		7 621	
2011	45 633,6	-0,32	41020,5	-0,35	664 588	-4,82	6 951	-8,79
2012	45 553,0	-0,18	40 940,9	-0,19	663 139	-0,22	6 862	-1,28
2013	45 426,2	-0,28	40 813,1	-0,31	662 368	-0,12	6 390	-6,88
2014*	42 928,9	-5,50	38 315,8	-6,11	632 667	-4,48	5 240	-18,0
2015	42 760,5	-0,39	38 147,4	-0,44	594 795	-5,99	4 602	-12,17
2016	42 584,5	-0,41	37 971,4	-0,46	583 631	-1,88	4 064	-11,7
2017	42 386,4	-0,46	37 773,3	-0,52	574 123	-1,63	3 735	-8,09
2018	42 153,2	-0,55	37 540,1	-0,62	587 665	+2,36	3 695	-1,07
2019	41 902,4	-0,59	37 289,3	-0,67	581 114	-1,11	Відомості відсутні	

http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2019/ds/pp/pp_u/pp1219_u.html

<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>



* Без АРК та частини територій Донецької і Луганської областей.

** Оціночна кількість. При розробці таблиць, які подаються, застосовувався подвійний підхід до визначення чисельності населення України. В першому випадку застосовувався показник Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року та відповідно показник щорічного зменшення чисельності. При цьому обчислення чисельності населення відбувалося в порядку зростання років від 2009 до 2020. В другому випадку застосовувався показник Кабінету Міністрів України за підсумками проведеного у грудні 2019 року електронного перепису населення. При цьому обчислення наявного населення в кожному році відбувалося шляхом віднімання різниці між показником чисельності населення Державної служби статистики і показником підсумків електронного перепису населення в порядку зменшення років від 2020 до 2009, що дорівнює 4 613,1 тис. осіб та із урахуванням показника природного руху населення, який застосовувався за даними Державної служби статистики України станом на 01.01 кожного наступного року. При цьому, обчислення коефіцієнтів в таблицях також проводилося щодо обох показників чисельності населення і, в разі необхідності, подавалася різниця між ними, що засвідчує їх зменшення/або зростання. Визначення коефіцієнтів при застосуванні показника чисельності населення за підсумками проведеного Кабінетом Міністрів України у грудні 2019 року електронного перепису населення має очевидні похибки, втім демонструє загальну тенденцію: при визначеній внаслідок електронного перепису чисельності населення станом на 01.01.2020 року, населення України станом на 01.01. кожного із попередніх років не може вже дорівнювати показнику, зафіксованому Державною службою статистики України на відповідний час. Тобто, якщо за даними електронного перепису чисельність населення на початку 2020 року становила 37 289,3 тис., то показник чисельності населення, наданий Держслужбою статистики на початку 2019 року у 41 902,4 тис. не може бути відправним для оцінювання епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу у цьому році. Відповідно показник чисельності населення у 2018 році не міг дорівнювати 42 153,2 тис. і т.д.

Смертність є найбільш достовірним показником для оцінки рівня напруженості епідемічної ситуації. Так, у перед епідемічний період (1978 – 1995 рр.) смертність від туберкульозу знизилася у 1,3 раза, або з 11,3 до 8,7 на 100 тис. населення. Починаючи з 1990 року відмічено майже щорічне зростання показника. Але тільки за період епідемії (1995–2004 рр.) цей показник збільшився в 1,6 раза, або з 14,3 до 22,6 на 100 тис. населення (В. М. Мельник, І. О. Новожилова, А. М. Приходько, О. Р. Сметаніна. Динаміка захворюваності та смертності від туберкульозу до і під час епідемії: тенденції та регіональні особливості. Український пульмонологічний журнал. 2006, № 1, стор.

53). За період з 2009 по 2018 рік смертність від туберкульозу (згідно із державною статистикою) скоротилася з 18,2 до 9,4 випадки на 100 тис. населення. З урахуванням того, що в 2005 році смертність від туберкульозу становила 25,3 випадків на 100 тис. населення, досягнутий показник може вважатися істотним прогресом, якщо, звичайно, не брати до уваги, що це лише фактичне повторення показника 1995 року, з якого епідемія власне і почалася. За свідченням академіка Ю.І. Фещенко, статистичні дані про кількість померлих від туберкульозу мають тенденцію до зниження. Так, наприклад, всі випадки смерті від ко-інфекції ТБ/ВІЛ реєструються внаслідок СНІД, а не туберкульозу. Як зазначає автор у статті «Ситуація з туберкульозом в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення», така ситуація може давати привід для штучного зниження рівня захворюваності на туберкульоз. Не слід скидати з рахунків і ту обставину, що випадки туберкульозу, виявлені посмертно у осіб, у яких туберкульоз не був своєчасно встановлений прижиттєво, можуть бути представлені (і очевидно переважно представляються) як випадки смерті внаслідок інших причин. Така тенденція не спостерігалася на початку епідемії туберкульозу, отже, показники смертності від туберкульозу в останні роки можуть бути визнані істотно заниженими. www.ifp.kiev.ua > staff > tubukr2012-MOZ

Помітне скорочення статистичних показників смертності від туберкульозу може бути пояснене також шляхом його порівняння із загальною смертністю населення, яка також в останні роки має тенденцію до скорочення внаслідок суттєвого зменшення популяції населення.

Динаміка загальної смертності населення і смертності від туберкульозу, зокрема, вказує на наявну тенденцію взаємозв'язку між показником чисельності населення України та рівнем загальної його смертності і смертності від туберкульозу та ВІЛ/СНІД, зокрема. Так, в міру поступового за останні 25 років від часу оголошення епідемії туберкульозу зменшення загальної чисельності населення, майже пропорційно зменшується і рівень загальної смертності та, в тому числі, смертності від туберкульозу та ВІЛ/СНІД. Це твердження не є абсолютним, воно лише ілюструє наявну тенденцію, адже більше 90,0% смертей в Україні спричинені неінфекційними захворюваннями («Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні / Міжнародний медичний корпус за підтримки групи Світового банку. — Київ, Україна. 31 жовтня, 2017). Останніми роками зростає кількість померлих від хвороб систем кровообігу і новоутворень. Зменшується смертність від зовнішніх причин смерті, хвороб органів дихання та інфекційних і паразитарних хвороб
http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html

ВІЛ-інфекція не тільки провокує розвиток туберкульозу, але і має різко виражений негативний вплив на його симптоматику та перебіг. Оскільки ВІЛ впливає на імунну систему, послаблюючи її, людям з ВІЛ збудник туберкульозу передається в сім разів частіше. За свідченням ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України, основною причиною смерті у хворих на СНІД залишається туберкульоз — понад 50,0% всіх випадків смерті від СНІД <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

Так, таблиця 12 демонструє стрімке зниженні впродовж 2010 – 2018 років рівня показника смертності від туберкульозу в Україні всупереч таким базовим показникам, як динаміка чисельності загального населення та динаміка загальної смертності населення. Найбільш неправдоподібно виглядає показник смертності від туберкульозу та його динаміка у 2014 та 2015 роках, коли в державній статистиці почали не враховувати АР Крим та частину територій Донецької і Луганської областей. Так, згідно із статистичними даними населення України в 2014 та 2015 роках статистично зменшилося відповідно на 5,5% та 0,39%, загальна смертність населення – на 4,48% та 5,99%, в той час, як смертність від туберкульозу зменшилася на 18,0% та 12,7%. Отже, ми є

свідками різкого, нічим не мотивованого і не підтвердженого соціально-економічними факторами та протитуберкульозними заходами скорочення рівня смертності на ВІЛ/СНІД та туберкульоз на тлі значних політичних, економічних, соціальних, фінансових та інших проблем, які Україна переживає останніми роками. Скорочення смертності від туберкульозу та ВІЛ/СНІД не є достатнім підтвердженням ефективності протитуберкульозних та інших програм і заходів.

ВИСНОВКИ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ.

За підсумками громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо дотримання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» можна зробити наступні висновки.

1. Закон не є досконалим, адже він встановлює, що заявку від України подає Національний координатор, але договори про виконання програм із Глобальним фондом укладає кожний з основних реципієнтів (якщо їх декілька) окремо, в тому числі – неурядові інституції, якщо вони визначені такими, а не держава в цілому, як заявник. Таким чином, основні реципієнти, якщо вони не є органами державної влади та органами місцевого самоврядування або заснованими ними підприємствами, установами та організаціями, несуть відповідальність за виконання ними договору про надання гранту, в першу чергу, перед Глобальним фондом, а вже потім перед державою. Водночас, отримуючи право розпорядження коштами Глобального фонду, неурядові інституції залишаються інституціями приватного права, діяльність яких регулюється згідно з їх установчими документами, затвердженими їхніми засновниками, а отже, така діяльність, що цілком передбачуване, може здійснюватися, передовсім, в інтересах засновників, а не в інтересах всього народу України, а тому викликає певні сумніви.

2. В наявності є протоколи засідань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД (Національна рада), в ході яких відбувалося призначення основних реципієнтів грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Втім, МОЗ України відмовило у документальному підтвердженні, що такі призначення відбувалися після проведення ретельного внутрішнього (національного) аналізу та аудиту ефективності виконання попередніх програм Глобального фонду, досягнутих результатів та їх системного впливу на покращення епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу в Україні та широкого їх публічного обговорення. особливо, якщо кандидат (кандидати) на основних реципієнтів були такими у попередніх програмах.

Відсутні відомості щодо того, що ця діяльність носила системний характер: попередньо утворювалися експертні групи з числа незалежних фахівців, проводився аналіз, готувалися аналітичні довідки, результати аналізу публічно обговорювалися, співповіді робочих груп включалися в порядок денний засідань Національної ради та вносилися, в разі необхідності, альтернативні проекти рішень.

3. Згідно із офіційними статистичними даними, за період 1987 — травень 2019 р. (тобто за 32 роки спостереження) в Україні було офіційно зареєстровано 341 084 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 114 487 випадків захворювання на СНІД і 49 751 випадок смерті від захворювань, зумовлених СНІД. Водночас, тільки за період, що досліджується в рамках даної громадської експертизи (2012 – 2019 рр., або 7 років), в Україні на туберкульоз захворіли 177 817 людей, а померли від нього 34 588 осіб.

В структурі грантів Глобального фонду, які надавалися окремо на протидію ВІЛ та туберкульозу, доля видатків на протидію ВІЛ становитиме 85,8%, в той час, як на протидію туберкульозу – всього 14,2%. За нашими експертними оцінками така ж пропорція може зберігатися і в розподілі видатків по компоненту ТБ/ВІЛ. Це свідчить про непропорційний, непродуманий та мало ефективний епідемічний небезпеці розподіл ресурсів наданої міжнародної допомоги, зокрема, з боку Глобального фонду, яка застосовується для протидії ВІЛ та туберкульозу.

4. Аналіз отриманих нашою організацією від МОЗ України документів та матеріалів засвідчив, що вони не відповідають тим, перелік яких був вміщений у додатку до згаданого вище запиту на адресу МОЗ від 06.12.2019.

Таким чином МОЗ України не надало інформації, яка запитувалася в рамках проведення даної громадської експертизи, щодо програм, які фінансувалися і фінансуються за кошти Глобального фонду

5. Ненадання належним чином документів та матеріалів у відповідності до запиту щодо проведення громадської експертизи може свідчити або про відсутність таких в принципі, або про перешкоджання посадовими особами МОЗ України проведенню громадської експертизи і, отриманню результатів, які не влаштовують МОЗ України.

6. Кабінет Міністрів України, як Національний координатор програм Глобального фонду в Україні, не надав відповіді на запит, щодо виконання їм передбачених Законом повноважень, а отже не надав документи та матеріали для проведення громадської експертизи, перелік яких був вміщений у додатку до запиту. Таким чином, як Національний координатор програм Глобального фонду в Україні, Кабінет Міністрів України самоусунувся від сприяння в отриманні нашою організацією документів та інших матеріалів, необхідних для проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України.

7. Документально не підтверджено, що МОЗ України впродовж 2012 – 2019 років МОЗ України здійснював належний моніторинг виконання програм за кошти Глобального фонду:

7.1. Не надані відомості про форму і строки подання карток моніторингу та звітів.

7.2. Не надані картки моніторингу виконання програми за підсумками півріччя, підписані відповідальною особою та керівником основного реципієнта кожного півріччя.

7.3. Не надані щорічні звіти про виконання програм.

7.4. Не надані підсумкові звіти відповідно до визначених у програмах критеріїв.

7.5. Ненадання МОЗ належним чином на запит громадської організації для проведення громадської експертизи карток моніторингу виконання програм за підсумками півріччя та щорічних звітів може свідчити про відсутність таких в принципі, що, у відповідності до п. 3 ст. 10 Закону «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» вважається незадовільним виконанням програм (и).

7.6. Не надано аналіз та висновки за результатами поточного та заключного моніторингу програм Глобального фонду за 2012 – 2019 роки про:

7.6.1. Досягнення очікуваних результатів.

7.6.2. Вплив результатів виконання програм на розвиток галузі охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу у державі загалом або у відповідному регіоні.

7.6.3. Про пропозиції щодо подальшого виконання програм.

8. На запит нашої організації (додається) Національний координатор не надав висновки, рекомендації та заходи щодо подальшого використання грантів.

9. Як зазначається в ч. 1 ст. 2 «Державна підтримка програм Глобального фонду» Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI «заходи, передбачені програмами Глобального фонду, враховуються під час розроблення державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу».

Однак, не всі програмні заходи та відповідно кошти на їх реалізацію включалися до державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу, які аналізуються. Наразі відсутні відомості щодо того, які саме засоби контролю застосовувалися державою для дотримання п. 4 ст. 5, а саме «що кошти, отримані як грант (субгрант), використовуються виключно на цілі, визначені договором про надання гранту (субгранту)» та п. 1

ст. 11 згаданого Закону «що основні реципієнти (субреципієнти) несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання договору про надання гранту (субгранту) відповідно до закону».

10. Виявлені основні недоліки розробки і прийняття державних цільових програм, складовою частиною яких визначені програми за кошти Глобального фонду:

10.1. Мета кожної наступної державної цільової програми фактично аналогічна меті попередньої. Очевидно, що мета кожної наступної державної цільової програми повинна визначати досягнення нових цілей та виконання нових завдань на основі аналізу виконання та досягнення попередніх.

10.2. В державних цільових програмах відсутній ґрунтовний аналіз причин виникнення проблем, на протидію яких вони спрямовані, аналіз робиться поверхово, основна увага концентрується не на основоположних та першорядних причинах, які породжують епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІД та сприяють її загостренню, а, здебільшого, на їх наслідках.

10.3. В наявності поверховий та несистемний аналіз успіхів і невдач виконання мети та завдань попередніх державних цільових програм, з чого мало б бути зрозумілим, чому саме має бути прийнята наступна програма (а, наприклад, не продовжений термін виконання попередньої) та визначена оригінальна мета її виконання.

10.4. Відсутній аналіз всіх можливих тенденцій розвитку епідемічної ситуації та не зроблений аналіз можливих ризиків при виконанні програми, яка приймається.

10.5. Відсутній аналіз соціально-економічних чинників епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції, а також проблем, пов'язаних із групами ризику захворювання на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію, не надається їх повний перелік, характеристика та ґрунтовний аналіз, не визначені особливості профілактичної роботи із ними тощо.

10.6. Відсутня оцінка повних фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програм.

10.7. Загальнодержавні цільові програми не містять в собі алгоритму (або конкретних рекомендацій) щодо форм, методів та шляхів досягнення завдань, заходів та індикаторів для кожного з виконавців.

8. Державою не виконуються навіть ти зобов'язання по фінансовому забезпеченню загальнодержавних цільових програм, які передбачені в них за кошти державного та місцевого бюджетів.

11. МОЗ України та Кабінет Міністрів України не належним чином організують розробку державних цільових програм у сфері протидії і профілактики ВІЛ/СНІД та туберкульозу, внаслідок чого відбувається невиправдане дублювання мети, заходів та очікуваних результатів від реалізації цих програм.

12. МОЗ України та Кабінет Міністрів України не проводять облік та контроль планування та ефективності подальшого використання коштів програм Глобального фонду в державних цільових програмах у сфері протидії і профілактики ВІЛ/СНІД та туберкульозу та не корегують заявки, які подаються Україною на отримання фінансування програм за кошти Глобального фонду із потребами державних цільових програм, не координують оптимальний обсяг видатків за кошти державного бюджету, кошти місцевих бюджетів та кошти міжнародної фінансової допомоги, внаслідок чого ці кошти використовуються неефективно.

13. Наведена вище інформація не дає підстав вбачати досягнення суттєвих змін в епідемічному становищі щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу в Україні та встановлення стабільного контролю за епідемічною ситуацією. Це є свідченням того, що багатомільйонні донорські інвестиції тривалий час не мають ефективних наслідків.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА ПІДСУМКАМИ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ.

За підсумками громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» можна зробити наступні рекомендації.

1. Внести зміни до Закону, згідно із якими договори про надання грантів із Глобальним фондом повинна підписувати виключно держава, як основний реципієнт, в особі Національного координатора, який має право надання субгрантів, тобто частини гранту, що надається основним реципієнтом субреципієнту на безоплатній та безповоротній основі (безповоротна фінансова допомога) для здійснення цільових заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульоз.

2. Розподіл коштів грантів Глобального фонду по компонентах ВІЛ та туберкульоз необхідно здійснювати пропорційно статистичним даними щодо цих хвороб в Україні відповідно до епідемічної небезпеки.

3. Заходи, передбачені програмами Глобального фонду, враховувати повністю, а не частково під час розроблення державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та туберкульозу.

4. Мета кожної наступної державної цільової програми фактично повинна визначати досягнення нових цілей та виконання нових завдань на основі аналізу виконання та досягнення попередніх.

5. В державних цільових програмах та програмах Глобального фонду як їх складовий частині повинен надаватися ґрунтовний аналіз причин виникнення проблем, на протидію яких вони спрямовані; нині аналіз робиться поверхово, основна увага концентрується не на основоположних та першорядних причинах, які породжують епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІД та сприяють їй загостренню, а, здебільшого, на їх наслідках.

6. Подолати наявний поверховий та несистемний аналіз успіхів і невдач виконання мети та завдань попередніх державних цільових програм, з чого мало б бути зрозумілим, чому саме має бути прийнята наступна програма (а, наприклад, не продовжений термін виконання попередньої) та визначена оригінальна мета її виконання.

7. Державні цільові програми та програми Глобального фонду як їх складова частина повинні містити аналіз всіх можливих тенденцій розвитку епідемічної ситуації та має подаватися аналіз можливих ризиків при виконанні програми, яка приймається.

8. Державні цільові програми та програми Глобального фонду як їх складова частина повинні ґрунтуватися на аналізі соціально-економічних чинників епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції, а також проблем, пов'язаних із групами ризику захворювання на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію, та мають надавати їх повний перелік, характеристика та ґрунтовний аналіз, а також, визначати особливості профілактичної роботи із ними тощо.

9. Державні цільові програми повинні вміщувати в себе оцінку повних фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програм, включаючи кошти програм Глобального фонду.

10. Провести ретельний внутрішній (національний) аналіз та аудит ефективності виконання попередніх програм Глобального фонду, досягнутих результатів та їх системного впливу на покращення епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД та туберкульозу в Україні, на підставі результатів яких визначати субреципієнтів грантів Глобального фонду.

11. Систематично проводити моніторинг та державний контроль процесу підготовки та виконання програм Глобального фонду.

12. Систематично інформувати громадськість про успіхи та недоліки у виконанні програм Глобального фонду.

13. Для забезпечення та посилення державного контролю за розробкою та впровадженням програм Глобального фонду в Україні та у зв'язку із підготовкою нового запиту на фінансування програм з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД на 2021 – 2023 роки МОЗ організувати незалежну експертизу розробленого проекту запиту на предмет його відповідності державній політиці у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД та сучасній епідемічній ситуації в Україні; винести проект запиту на фінансування програм з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД на 2021 – 2023 роки на розгляд Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД із обов'язковим наступним затвердженням запиту відповідним нормативним актом Кабінету Міністрів України як Національним координатором.

Експерти, які проводили експертизу:

Ігор Горбасенко, ГО «Експертна спільнота пацієнтів України»

Сергій Борткевич, Коаліція організацій «Зупиимо туберкульоз разом»

Віталій Руденко, БО «Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу»

Андрій Булищенко, БО «Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу»

Олена Федоровська, ГО «Всеукраїнська асоціація людей, які перехворіли на туберкульоз «Сильніші за ТБ»

Голова правління ГО «Експертна спільнота пацієнтів України»,

кандидат психологічних наук, PhD



ІГОР ГОРБАСЕНКО

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
Експертна спільнота пацієнтів
України

м. Київ, вул. Керченська, 5, оф. 1. +38 (095) 315-16-96

06.12.2019 р.
№ 1911/04

Щодо проведення
громадської експертизи

Прем'єр-міністру України
пану Олексію Гончаруку

Вельмишановний пане Прем'єр-міністр!

З метою налагодження ефективних механізмів партнерства держави з інститутами громадянського суспільства, вдосконалення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, забезпечення її прозорості та відкритості Указом Президента України від 15 вересня 2005 року № N 1276/2005 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» започатковано створення системи постійного діалогу та взаємодії інститутів громадянського суспільства і органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

На виконання зазначеного Указу Президента України, Кабінет Міністрів України своєю постановою від 5 листопада 2008 року № 976 затвердив «Порядок сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади».

Громадська організація «Експертна спільнота пацієнтів України» (Громадське об'єднання (без статусу юридичної особи), зареєстрована 15.08.2019, реєстраційний номер запису в Єдиному реєстрі громадських формувань 1502816, місцезнаходження: 03151, м. Київ, Солом'янський р., вулиця Керчинська будинок 5, офіс 1, електронна пошта sitchen@ukr.net) здійснює громадську експертизу діяльності центральних органів виконавчої влади України щодо виконання Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI.

У відповідності до зазначеного Закону, Кабінет Міністрів України визначений як Національний координатор виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні, який сприяє узгодженій діяльності органів виконавчої влади, громадських та благодійних організацій, підприємств, установ та організацій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу; організовує подання національних заявок Глобальному фонду від України та контролює здійснення цільових заходів відповідно до програм Глобального фонду; сприяє розвитку ефективного партнерства та залученню до виконання програм Глобального фонду органів державної влади, підприємств, установ та організацій, зокрема громадських і благодійних, та донорів; сприяє реалізації мультисекторального підходу до виконання програм, передбачених договорами про надання гранту, узгодженню напрямів та обсягів фінансової допомоги у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД від різних донорів; визначає основного реципієнта (основних реципієнтів) та здійснює нагляд за використанням гранту, включаючи оцінку діяльності основного реципієнта (основних реципієнтів), погоджує зміни до

програм Глобального фонду. здійснює моніторинг виконання програм та використання грантів.

Предмет експертизи: вивчення діяльності Кабінету міністрів України та інших центральних органів виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я України та Міністерство фінансів України) стосовно дотримання ними вимог чинного законодавства щодо контролю виконання програм та використання грантів **Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні.**

Мета громадської експертизи: керуючись положеннями Указу Президента України від 15 вересня 2005 року № 1276 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» та Постановою Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» провести громадську експертизу діяльності Кабінету міністрів України та інших центральних органів виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я України та Міністерство фінансів України) стосовно дотримання ними вимог чинного законодавства з питань контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та на її основі зробити оцінку ефективності виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та підготувати пропозиції щодо можливих шляхів розв'язання суспільно значущих проблем, які існують у визначеній сфері.

Термін проведення громадської експертизи: 3 місяці від дня видання органом влади наказу (розпорядження) про проведення громадської експертизи.

У відповідності до п. 3 та п. 4-4 «Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» просимо Кабінет міністрів України **сприяти** Громадській організації «Експертна спільнота пацієнтів України» **в отриманні документів та інших матеріалів**, необхідних для проведення громадської експертизи, **перелік яких вміщено у додатку** до цього листа, з урахуванням вимог та строку, визначених Законом України «Про інформацію».

У відповідності із Постановою Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» **просимо вважати цей лист офіційним запитом.**

Пунктом 4 зазначеної Постанови також передбачено, що «орган виконавчої влади після надходження від інституту громадянського суспільства письмового запиту щодо проведення громадської експертизи:

1) видає протягом семи робочих днів наказ (розпорядження) про проведення такої експертизи, зміст якого доводить до відома інституту громадянського суспільства, що ініціює проведення громадської експертизи, протягом трьох робочих днів з моменту його видання;

2) утворює у разі потреби робочу групу із залученням представників інституту громадянського суспільства, що ініціює проведення громадської експертизи;

3) розміщує протягом семи робочих днів інформацію про надходження запиту щодо проведення громадської експертизи, текст наказу (розпорядження) та

заходи, здійснені органом виконавчої влади з метою сприяння її проведенню, на власному веб-сайті;

4) подає інституту громадянського суспільства документи або завірені в установленому порядку їх копії чи надсилає їх в електронній формі протягом п'яти робочих днів з моменту видання наказу (розпорядження) про проведення громадської експертизи».

День видання наказу (розпорядження) про проведення громадської експертизи вважається датою початку проведення громадської експертизи.

Звертаємо увагу на те, що п. 5 Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» встановлюється вимога щодо того, що «посадові особи органу виконавчої влади не повинні перешкоджати проведенню громадської експертизи та втручатись у діяльність інституту громадянського суспільства, пов'язану з її проведенням».

Відповідь на запит, а також документи та матеріали, зазначені в ньому просимо надіслати на поштову адресу: 03110, а/с 101 та на електронну адресу: sitchen@ukr.net

Відповідальною за зв'язок із Міністерством охорони здоров'я України особою з питань проведення громадської експертизи призначено Горбасенка Ігоря Михайловича - контактні телефони: (044) 242-23-29 e-mail: sitchen@ukr.net

Додаток: перелік документів та матеріалів для проведення громадської експертизи діяльності Кабінету міністрів України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI.

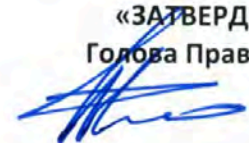
З повагою,

голова правління Громадської організації
«Експертна спільнота пацієнтів України»



І.М. ГОРБАСЕНКО

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління



ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ТА МАТЕРІАЛІВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ДІЯЛЬНОСТІ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЩОДО ДОТРИМАННЯ НИМ ВИМОГ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI (ІЗ ЗАЗНАЧЕННЯМ ВІДПОВІДНОСТІ ЗАПИТУ ТА ОТРИМАНИХ ВІД МОЗ ДОКУМЕНТІВ).

№	НАЗВА ДОКУМЕНТУ	ПІДСТАВА	НОМЕР СТАТТІ, РОЗДІЛУ, ПУНКТУ ЗАКОНОДАВЧОГО АБО ІНШОГО НОРМАТИВНОГО АКТУ	ЗА ЯКИЙ ЧАС НАДАЄТЬСЯ ІНФОРМАЦІЯ	ПРИМІТКИ	ОТРИМАНІ ВІД МОЗ ДОКУМЕНТИ ТА МАТЕРІАЛИ (ТІЛЬКИ ТІ, ЩО Є В ПЕРЕЛІКУ У СТ.2)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Національні заявки Глобальному фонду від України	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.3,п.1	2012-2019		Не надано
2	Програми Глобального фонду -	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ	Ст.1,п.1	2012-2019	Комплекс цільових заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-	Не надано

		СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI			інфекції/СНІД, туберкульозу, зазначених у договорі про надання гранту.	
3.	Договори про надання грантів - договір, укладений між Глобальним фондом та основним реципієнтом з метою виконання програми (частини програми) Глобального фонду	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.1,п.1	2012-2019	Договір, укладений між Глобальним фондом та основним реципієнтом (реципієнтами) з метою виконання програми (частини програми) Глобального фонду	Не надано
4.	Перелік основних реципієнтів -	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.1,п.1	2012-2019	Юридичні особи (резиденти), що відповідають вимогам, установленим Глобальним фондом, та визначені у заявці Національного координатора з метою виконання програми Глобального фонду	Надано

5.	Заходи, передбачені програмами Глобального фонду, які були враховані під час розроблення державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.2,п.1	2012-2019		Не надано
6.	Моніторинг виконання програм та використання грантів	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.10, пп.1-3	2012-2019	Проводиться Національним координатором спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань	
6.1	Забезпечення поточного моніторингу:				Основний реципієнт подає центральному органу виконавчої влади, що забезпечує	

					реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань	
6.1.1	Картки моніторингу виконання програми за підсумками півріччя, підписану відповідальною особою та керівником основного реципієнта кожного півріччя.					Не надано
6.1.2	Щорічний звіт про виконання програми.					Не надано
6.2.	Забезпечення проведення заключного моніторингу:				Основний реципієнт подає центральному органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань,	

					підсумковий звіт відповідно до визначених у програмі критеріїв.	
6.2.1	Аналіз та подання Національному координатору висновків за результатами поточного та заключного моніторингу про: досягнення очікуваних результатів; вплив результатів виконання програми на розвиток галузі охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу у державі загалом або у відповідному регіоні.				Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань	Не надано
6.2.2.	Пропозиції щодо подальшого виконання програм.				Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань	Не надано



ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
**Експертна спільнота пацієнтів
України**

м. Київ, вул. Керченська, 5, оф. 1, +38 (095) 315-16-96

06.12.2019 р.
№ 1912/05

Щодо проведення
громадської експертизи

**Міністру охорони здоров'я України
пані Зоряні Скалецькій**

Вельмишановна пані Міністр!

З метою налагодження ефективних механізмів партнерства держави з інститутами громадянського суспільства, вдосконалення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, забезпечення її прозорості та відкритості Указом Президента України від 15 вересня 2005 року № N 1276/2005 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» започатковано створення системи постійного діалогу та взаємодії інститутів громадянського суспільства і органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

На виконання зазначеного Указу Президента України, Кабінет Міністрів України своєю постановою від 5 листопада 2008 року № 976 затвердив «Порядок сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади».

Громадська організація «Експертна спільнота пацієнтів України» (Громадське об'єднання (без статусу юридичної особи), зареєстрована 15.08.2019, реєстраційний номер запису в Єдиному реєстрі громадських формувань 1502816, місцезнаходження: 03151, м. Київ, Солом'янський р., вулиця Керчинська будинок 5, офіс 1, електронна пошта sitchen@ukr.net) здійснює громадську експертизу діяльності центральних органів виконавчої влади України щодо виконання ними Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI.

У відповідності до зазначеного Закону, **Міністерство охорони здоров'я України**, як центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань, здійснює моніторинг виконання програм та використання грантів **Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні** під час виконання програми (поточний моніторинг) і на заключному етапі її виконання (заключний моніторинг).

Предмет експертизи: вивчення діяльності Міністерства охорони здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади (Кабінет міністрів України та Міністерство фінансів України) стосовно дотримання ними вимог чинного законодавства щодо контролю виконання програм та використання грантів **Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні**.

Мета громадської експертизи: керуючись положеннями Указу Президента України від 15 вересня 2005 року № 1276 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» та Постановою Кабінету Міністрів

України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» провести громадську експертизу діяльності Міністерства охорони здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади (Кабінет міністрів України та Міністерство фінансів України) стосовно дотримання ними вимог чинного законодавства з питань контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та на її основі зробити оцінку ефективності виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та підготувати пропозиції щодо можливих шляхів розв'язання суспільно значущих проблем, які існують у визначеній сфері.

Термін проведення громадської експертизи: 3 місяці від дня видання органом влади наказу (розпорядження) про проведення громадської експертизи.

У відповідності до п. 3 та п. 4-4 «Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» просимо Міністерство охорони здоров'я України **сприяти Громадській організації «Експертна спільнота пацієнтів України» в отриманні документів та інших матеріалів**, необхідних для проведення громадської експертизи, **перелік яких вміщено у додатку** до цього листа, з урахуванням вимог та строку, визначених Законом України «Про інформацію».

У відповідності із Постановою Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» **просимо вважати цей лист офіційним запитом**.

Пунктом 4 зазначеної Постанови передбачено, що «орган виконавчої влади після надходження від інституту громадянського суспільства письмового запиту щодо проведення громадської експертизи:

1) видає протягом семи робочих днів наказ (розпорядження) про проведення такої експертизи, зміст якого доводить до відома інституту громадянського суспільства, що ініціює проведення громадської експертизи, протягом трьох робочих днів з моменту його видання;

2) утворює у разі потреби робочу групу із залученням представників інституту громадянського суспільства, що ініціює проведення громадської експертизи;

3) розміщує протягом семи робочих днів інформацію про надходження запиту щодо проведення громадської експертизи, текст наказу (розпорядження) та заходи, здійснені органом виконавчої влади з метою сприяння її проведенню, на власному веб-сайті;

4) подає інституту громадянського суспільства документи або завірені в установленому порядку їх копії чи надсилає їх в електронній формі протягом п'яти робочих днів з моменту видання наказу (розпорядження) про проведення громадської експертизи.

День видання наказу (розпорядження) про проведення громадської експертизи вважається датою початку проведення громадської експертизи.

Звертаємо увагу на те, що п. 5 Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» встановлюється вимога щодо того, що «посадові особи органу виконавчої влади не повинні

перешкоджати проведенню громадської експертизи та втручатись у діяльність інституту громадянського суспільства, пов'язану з її проведенням».

Відповідь на запит, а також документи та матеріали, зазначені в ньому просимо надіслати на поштову адресу: 03110, а/с 101 та на електронну адресу: sitchen@ukr.net

Відповідальною за зв'язок із Міністерством охорони здоров'я України особою з питань проведення громадської експертизи призначено Горбасенка Ігоря Михайловича - контактні телефони: (044) 242-23-29 e-mail: sitchen@ukr.net

Додаток: перелік документів та матеріалів для проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI

З повагою,

голова правління Громадської організації
«Експертна спільнота пацієнтів України»



І.М. ГОРБАСЕНКО

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
**Експертна спільнота пацієнтів
України**

м. Київ, вул. Керченська, 5, оф. 1. +38 (095) 315-16-96

24.12.2019 р.
№ 1912/06

Щодо термінів проведення
громадської експертизи

**Першому заступнику міністра
охорони здоров'я України**

АНДРІЮ СЕМІВОЛОСУ

Шановний пане Перший заступник міністра!

Дякуємо Вам за лист № 16-20/49184/2-19 від 20.12.2019 р. та інформуємо про наступне.

У відповідності до п.4.4. постанови Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади» день видання наказу (розпорядження) про проведення громадської експертизи є датою початку проведення громадської експертизи.

Водночас, в своєму листі Ви посилаєтесь на норму згаданої вище постанови, якою передбачено, що у разі, разі коли запит стосується надання великого обсягу інформації або потребує пошуку інформації серед значної кількості даних, строк надання документів може бути продовжено до 20 робочих днів і інформуєте про продовження строку надання матеріалів.

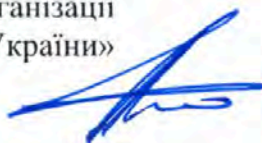
В свою чергу, у зв'язку із тим, що термін проведення громадської експертизи нами був визначений у 3 місяці від дня видання органом влади наказу про проведення громадської експертизи, а зазначена вище обставина суттєво його обмежує, просимо погодити термін початку проведення громадської експертизи датою надання нашому інституту громадянського суспільства повного переліку документів і матеріалів, визначених у додатку до нашого листа на адресу МОЗ України від 06.12.2019 р. № 1911/04.

Користуючись нагодою, просимо поінформувати про утворення в складі МОЗ України та її посадових осіб робочої групи для проведення громадської експертизи, передбаченої вищезазначеною постановою Кабінету Міністрів України.

Просимо надати відповідь на нашу адресу.

З повагою,

голова правління Громадської організації
«Експертна спільнота пацієнтів України»



І.М. ГОРБАСЕНКО

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТИВ, ОТРИМАНИХ ВІД МОЗ НА ЗАПИТ ПРО ПРОВЕДЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ.

З метою проведення громадської експертизи на адресу Кабінету Міністрів України, як Національного координатора виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні, та Міністерства охорони здоров'я України, як центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань, здійснює моніторинг виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні, було направлено звернення № 1911/04 від 06.12.2019 р. (КМУ) та № 1911/05 від 06.12.2019 р. (МОЗ України), до яких додавалися переліки документів та матеріалів для проведення громадської експертизи

24 січня 2020 року на електронну адресу stoptb@ukr.net від Відділу забезпечення взаємодії з державними органами та громадськістю і соціального діалогу МОЗ України надійшли наступні документи для проведення експертизи.

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.07.2015 №444 «Про організацію виконання постанови Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2013 року №28 на 8 арк.;

2. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 24 вересня 2015 року на 7 арк.;

3. Протокол робочої зустрічі щодо моніторингу виконання програм Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією від 27 жовтня 2015 року на 4 арк.;

4. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 12 листопада 2015 року №05.01-18/35918 н7а 2 арк.;

5. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 23 листопада 2015 року №05.01-12/36973 на 5 арк.;

6. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 23 листопада 2015 року №05.01-12/36975 на 5 арк.;

7. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 2 грудня 2015 року №05.01-12/37817 на 9 арк.;

8. Протокол спільного робочого засідання за участю представників МОЗ України, Державної пенітенціарної служби України та Основних реципієнтів грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією від 10 грудня 2015 року на 6 арк.;

9. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 24 березня 2016 року на 4 арк.;

10. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 12 квітня 2016 року №05.02-18/457 на 2 арк.;

11. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 5 травня 2016 року №05.02-11/10/919/16/11096 на 5 арк.;

12. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 2016 року №05.02-11/11680 на 1 арк.;

13. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 2016 року №05.02-11/11681 на 1 арк.;

14. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 16 травня 2016 року №05.02-11/11975 на 1 арк.;

15. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 2016 року №05.02-11/633 на 1 арк.;
16. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 1 червня 2016 року №05.02-18/763 на 1 арк.;
17. Протокол робочої зустрічі з метою обговорення питань щодо програмування грантів Глобального фонду для забезпечення доступу до безперервної антиретровірусної терапії в 2016-2017 роках для осіб, які живуть з ВІЛ від 3 червня 2016 року на 5 арк.;
18. Протокольне рішення спільного засідання Комітету з програмних питань та Комісії з нагляду Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 23 червня 2016 року на 5 арк.;
19. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 20 липня 2016 року №05.02-03/18460 на 1 арк.;
20. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 2 вересня 2016 року №05.02-03/22930 на 1 арк.;
21. Доручення Віце-прем'єр міністра України від 12 вересня 2016 року №32224/1/1-16 на 1 арк.;
22. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 16 вересня 2016 року на 3 арк.;
23. Протокол зустрічі зацікавлених сторін з обговорення умов підготовки та подання від України запиту до Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією на фінансування в Україні програм з протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу у 2018-2020 роках на 2 арк.;
24. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 16 лютого 2017 року на 3 арк.;
25. Протокол погоджувальної наради з обговорення зобов'язання держави забезпечити охоплення послугами з профілактики, лікування та супроводу представників уразливих до інфікування ВІЛ груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, а також послугами з профілактики та лікування туберкульозу та і ко-інфекції ВІЛ/ТБ на період впровадження проекту за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (2018-2020) на 8 арк.;
26. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 21 квітня 2017 року №05.02-03/10/2370-16/10/703-17/11042 на 3 арк.;
27. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 5 травня 2017 року №05.02-03/10/1117-17/12288 на 1 арк.;
28. Доручення Віце-прем'єр міністра України від 13 травня 2017 року №41924/25/1-14 на 1 арк.;
29. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 18 травня 2017 року на 3 арк.;
30. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2017 року №05.02-03/10/2485-17/25826 на 1 арк.;
31. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 5 жовтня 2017 року на 4 арк.;
32. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 18 січня 2018 року №05.02-06/1325 на 1 арк.;
33. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 1 березня 2018 року на 4 арк.;
34. Доручення Віце-прем'єр міністра України від 2 липня 2018 року №26099/1/1-18 на 1 арк.;

35. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ від 12 липня 2018 року на 4 арк.;

36. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 27 липня 2018 року №05.02-03/10/1610-18/19783 на 1 арк.;

37. Резолюція робочої зустріч з питань штрафних санкцій Державної служби праці, накладених на виконавців проектів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в регіонах (зокрема, у місті Дніпро) від 8 листопада 2018 року на 2 арк.;

38. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 28 листопада 2018 року №05.02-03/31620 на 1 арк.;

39. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ від 13 грудня 2018 року на 5 арк.;

40. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ від 23 травня 2019 року на 5 арк.;

41. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 5 червня 2019 року №05.02-03/10/1121-19/14660 на 1 арк.;

42. Доручення Віце-прем'єр міністра України від 20 червня 2019 року №15576/4/1-19 на 1 арк.;

43. Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ від 22 серпня 2019 року на 5 арк.;

44. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 28 серпня 2019 року №05.02/39455/2-19 на 1 арк.;

45. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 14 листопада 2019 року №26-04/44419/2-19 на 3 арк.;

46. Звіт про результати реалізації завдань «Загальнодержавної цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на 2014-2018 роки» за 2018 рік, на 22 арк. на 20 арк.;

47. Звіт про результати моніторингу та оцінки ефективності «Загальнодержавної цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на 2014-2018 роки» за 2018 рік, на 22 арк.;

48. Звіт про фінансування «Загальнодержавної цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на 2014-2018 роки» за 2018 рік, на 5 арк.;

49. Звіт про виконання завдань і заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012—2016 роки на 13 арк.;

50. Звіт щодо фінансування завдань і заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012—2016 роки на 16 арк.;

51. Звіт про діяльність проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією на 5 арк.;

52. Звіт про діяльність проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією на 4 арк.;

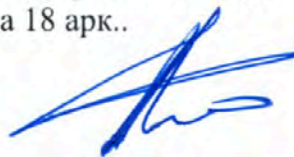
53. Аналіз ефективності використання грантів Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією на 28 арк.;

54. Аналітична довідка щодо реалізації механізму звільнення від оподаткування митом та податку на додану вартість грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією протягом 2016 року на 6 арк.;

55. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. №248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу,

в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» на 30 арк.;

56. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року «Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» на 18 арк..



ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
**Експертна спільнота пацієнтів
України**

м. Київ, вул. Керченська, 5, оф. 1. +38 (095) 315-16-96

17.02.2020 р.
№ 2020/56

Щодо громадської експертизи
діяльності МОЗ України

**Прем'єр-міністру України
пану Олексію Гончаруку**

Вельмишановний пане Прем'єр-міністр!

З метою налагодження ефективних механізмів партнерства держави з інститутами громадянського суспільства, вдосконалення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, забезпечення її прозорості та відкритості Указом Президента України від 15 вересня 2005 року № N 1276/2005 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» започатковано створення системи постійного діалогу та взаємодії інститутів громадянського суспільства і органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

На виконання зазначеного Указу Президента України, Кабінет Міністрів України своєю постановою від 5 листопада 2008 року № 976 затвердив «Порядок сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади».

В даний час Громадська організація «Експертна спільнота пацієнтів України» здійснює громадську експертизу діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо дотримання вимог Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI.

Предметом громадської експертизи є вивчення діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно дотримання вимог чинного законодавства щодо контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні.

Мета громадської експертизи полягає в тому, щоб, керуючись положеннями Указу Президента України від 15 вересня 2005 року № 1276 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» та Постановою Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства» провести громадську експертизу діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно дотримання вимог чинного законодавства з питань контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та на її основі зробити оцінку ефективності виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні та підготувати пропозиції щодо можливих шляхів розв'язання суспільно значущих проблем, які існують у визначеній сфері.

У відповідності до Постанови Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства», з приводу проведення громадської експертизи Міністерством охорони здоров'я України були вчинені відповідні передбачені дії, про що був надісланий лист МОЗ на нашу адресу від 20 грудня 2019 року № 16-20/49184/2-19.

Зазначеним Законом Кабінет Міністрів України визначений як Національний координатор виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні, який сприяє узгодженій діяльності органів виконавчої влади, громадських та благодійних організацій, підприємств, установ та організацій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу; організовує подання національних заявок Глобальному фонду від України та контролює здійснення цільових заходів відповідно до програм Глобального фонду; сприяє розвитку ефективного партнерства та залученню до виконання програм Глобального фонду органів державної влади, підприємств, установ та організацій, зокрема громадських і благодійних, та донорів; сприяє реалізації мультисекторального підходу до виконання програм, передбачених договорами про надання гранту та виконує інші важливі функції.

Керуючись п. 3 та п. 4-4 «Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади інститутам громадянського суспільства», просимо Кабінет Міністрів України сприяти в отриманні документів та інших матеріалів, необхідних для проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно дотримання вимог чинного законодавства щодо контролю виконання програм та використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні, перелік яких вміщено у додатку до цього листа, з урахуванням вимог та строку, визначених Законом України «Про інформацію».

Просимо вважати цей лист офіційним запитом Громадської організації «Експертна спільнота пацієнтів України» до Кабінету Міністрів України.

Відповідь на запит, а також документи та матеріали, зазначені в ньому просимо надіслати на поштову адресу: _____ та/або на електронну адресу:

Відповідальною за зв'язок із Кабінетом міністрів України особою з питань проведення громадської експертизи призначено Горбасенка Ігоря Михайловича, (контактні телефони: 044-242-23-29, (095) 315-16-96 e-mail: sitchen@ukr.net та stoptb@ukr.net)

Додаток: перелік документів та матеріалів Кабінету Міністрів України (національного координатора) для проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо дотримання вимог Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI .

З повагою,

голова правління Громадської організації
«Експертна спільнота пацієнтів України»

ІГОР ГОРБАСЕНКО

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ТА МАТЕРІАЛІВ

**ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ДІЯЛЬНОСТІ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ ЩОДО ДОТРИМАННЯ НИМ ВИМОГ ЗАКОНУ УКРАЇНИ
«ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012
РОКУ № 4999-VI .**

№	НАЗВА ДОКУМЕНТУ	ПІДСТАВА	НОМЕР СТАТТІ, РОЗДІЛУ, ПУНКТУ ЗАКОНОДАВЧОГО АБО ІНШОГО НОРМАТИВНОГО АКТУ	ЗА ЯКИЙ ЧАС НАДАЄТЬСЯ ІНФОРМАЦІЯ	ПРИМІТКИ
1.	Постанови, розпорядження, довідки та інші документи та матеріали, які підтверджують проведення моніторингу виконання програм та використання грантів	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.10,п.1	2012 – 2019 рр.	Національний координатор
2	Висновки, подані центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань за результатами поточного та заключного моніторингу про: досягнення очікуваних результатів; вплив результатів виконання програми на розвиток галузі	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.10, п.3	2012 – 2019 рр.	Національний координатор

	охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу у державі загалом або у відповідному регіоні; пропозиції щодо подальшого виконання програми.				
3.	Висновки, рекомендації та заходи щодо подальшого використання грантів, підготовлені Національним координатором.	ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI	Ст.10,п.3		Національний координатор



КОПІЯ



ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
**Експертна спільнота пацієнтів
України**

03110, Київ-110, а/с 101, stoptb@ukr.net, (044) 242-23-29

17.02.2020 р.
№ 2020/57

Щодо громадської експертизи
діяльності МОЗ України

**Першому заступнику міністра
охорони здоров'я України
пану Андрію Семиволосу**

Шановний Андрію Володимировичу!

Засвідчуємо Вам нашу щирю повагу та інформуємо про наступне. Як ми вже повідомляли Міністерство охорони здоров'я України своїм листом від 06 грудня 2019 року № 1911/01, Громадська організація «Експертна спільнота пацієнтів України» здійснює громадську експертизу діяльності Міністерства охорони здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади України щодо виконання ними Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI.

З приводу цього Міністерством охорони здоров'я України були вчинені відповідні дії, про що ми були поінформовані листом Міністерства охорони здоров'я України від 20 грудня 2019 року № 16-20/49184/2-19.

В процесі опрацювання експертами нашої організації наданих Міністерством охорони здоров'я України на запит ГО «Експертна спільнота пацієнтів України» документів і матеріалів, виникла потреба в отриманні додаткової інформації в контексті предмету громадської експертизи.

Просимо заповнити таблицю, що додається, а також надати зазначені в ній документи та матеріали у встановлені законодавством терміни на нашу електронну адресу sitchen@ukr.net та stoptb@ukr.net

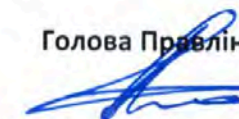
З повагою,

голова правління Громадської організації
«Експертна спільнота пацієнтів України»

ІГОР ГОРБАСЕНКО

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління


ПЕРЕЛІК ДОДАТКОВИХ ДІЙ, ДОКУМЕНТІВ ТА МАТЕРІАЛІВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ДІЯЛЬНОСТІ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЩОДО ДОТРИМАННЯ НИМ ВИМОГ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ ДЛЯ БОРЬБИ ІЗ СНІДОМ, ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МАЛЯРІЄЮ В УКРАЇНІ» ВІД 21 ЧЕРВНЯ 2012 РОКУ № 4999-VI ЩОДО КОНТРОЛЮ, МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ

Дії, які могли вчинятися	ЧИ ВЧИНЯЛИСЯ ВІДПОВІДНІ ДІЇ*		ОТРИМАНІ ПРОДУКТИ**	ЗА 2012 – 2019 РОКИ
	ТАК	НІ		
Створення робочих (експертних) груп для проведення моніторингу і оцінки виконання програм Глобального фонду			Звіти Експертні висновки Доповідні та аналітичні записки Довідки Інше	За кожен рік/ Кожну програму окремо
Проведення моніторингу і оцінки ефективності виконання програм Глобального фонду			Накази Рішення Інше	За кожен рік/ Кожну програму окремо
Проведення поточного контролю виконанням програм Глобального фонду			Протоколи апаратних нарад Стенограми Протоколи робочих зустрічей (нарад) із заінтересованими сторонами	За кожен рік/ Кожну програму окремо

			Рішення колегії Доповідні та аналітичні записки Довідки Інше	
Підведення підсумків виконання програм Глобального фонду			Протоколи апаратних нарад Рішення колегії Стенограми Експертні висновки Доповідні та аналітичні записки Довідки Інше	За кожен рік/ Кожну програму окремо
Організація і проведення публічних заходів (конференцій, «круглих столів», робочих зустрічей (нарад) із заінтересованими сторонами тощо з питань виконання програм Глобального фонду			Програми проведення Протоколи Стенограми Рішення Інше	За кожен рік/ Кожну програму окремо
Організація і проведення інформування громадськості (прес-конференції, брифінги, публікації в ЗМІ, опублікування звітів про виконання програм Глобального фонду тощо) з питань виконання програм Глобального фонду			Прес-анонси Публікації Звіти Інше	За кожен рік/ Кожну програму окремо

* заповнити та направити заявнику таблицю

** надати копії відповідних документів та матеріалів





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

На № 5731/0/2-20 від 21.02.2020

Секретаріат Кабінету Міністрів України

✓ **Громадська організація**
«Експертна спільнота пацієнтів України»

0110, Київ-110, а/с 101
stoptb@ukr.net

Міністерство охорони здоров'я України на виконання доручення заступника Державного секретаря Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2020 року № 5731/0/2-20 в межах компетенції розглянуло лист громадської організації «Експертна спільнота пацієнтів України» від 17 лютого 2020 року № 2020/56 щодо громадської експертизи діяльності МОЗ України та повідомляє.

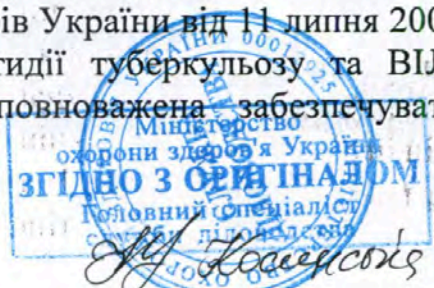
Згідно зі статтею 10 Закону України від 21.06.2012 № 4999-VI «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» (далі – Закон) моніторинг виконання програм та використання грантів проводиться Національним координатором спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, і уповноваженими представниками Глобального фонду (за згодою) під час виконання програми (поточний моніторинг) і на заключному етапі її виконання (заклучний моніторинг).

Кабінет Міністрів України уповноважено виконувати функцію Національного координатора програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд) відповідно до норм Закону з 18 травня 2013 року, що набрав чинності з дня, наступного за днем його опублікування (опубліковано: Відомості Верховної Ради України від 17.05.2013 — 2013 р., № 19-20/, стор. 1104, стаття 187).

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 18.09.2013 № 712 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 року № 926» Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Національна рада) уповноважена забезпечувати

Міністерство охорони здоров'я України
16-20/7540/2-20 від 17.03.2020
Ляшко Віктор Кирилович

Міністерство охорони здоров'я України
16-20/7540/2-20 від 17.03.2020



виконання Кабінетом Міністрів України функцій Національного координатора з виконання програм Глобального фонду.

З серпня 2007 року Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам (урядовий орган державного управління, що діяв у складі МОЗ України і йому підпорядковувався), а надалі з квітня 2011 року Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (далі – Держслужба соцзахворювань), як центральний орган виконавчої влади, здійснювали розробку та організовували виконання загальнодержавних й інших програм у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, контроль за дотриманням законодавства у сфері запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних хвороб, а також функцію секретаріату Національної ради.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» ліквідовано Держслужбу соцзахворювань, поклавши її функції на Міністерство охорони здоров'я. Також, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 26.06.2015 року № 431 «Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України» функції секретаріату Національної ради, які виконувала Держслужба соцзахворювань, покладено на МОЗ України.

Згідно зі статтею 5 Закону України «Про доступ до публічної інформації» Міністерством в процесі виконання зазначених вище обов'язків, передбачених чинним законодавством, забезпечено систематичне оприлюднення відповідної інформації на офіційному веб-сайті МОЗ України у підрозділі «Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу» розділу «Документи».

На сайті МОЗ України оприлюднено матеріали засідань Національної ради, її комітетів та Комісії з нагляду починаючи з середини 2015 року.

Окрім того, МОЗ України в рамках виконання функції Секретаріату Національної ради забезпечено:

- організаційний та інформаційний супровід роботи Національної ради та її робочих органів;
- організаційний супровід роботи Комісії з нагляду, а також безпосередню участь в її роботі працівників Міністерства;
- інформування Кабінету Міністрів України, центральних та місцевих органи виконавчої влади з питань моніторингу та впровадження програм Глобального фонду в Україні тощо.

Оскільки функції секретаріату Національної ради як консультативно-дорадчого органу Кабінету Міністрів України, який виконує функцію Національного координатора програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією, які до ліквідації виконувала Держслужба соцзахворювань, покладено на МОЗ України згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 26.06.2015 № 431 «Про внесення змін до деяких актів

Кабінету Міністрів України», тому в межах компетенції на виконання наказу МОЗ України від 19.12.2019 № 2557 «Про проведення громадської експертизи на запит громадської організації «Експертна спільнота пацієнтів України» структурними підрозділами МОЗ України вже надавалися відповідні матеріали починаючи з липня 2015 року листами від 20.01.2020 № 16-20/1443/2-20 та від 31.01.2020 № 16-20/2867/2-20.

Заступник Міністра

Віктор ЛЯШКО