Затверджено

рішенням двадцять дев’ятої сесії шостого скликання районної ради шостого скликання

6 листопада 2015 року

**Цільова соціальна програма**

**протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки**

**у Чернігівському районі**

Чернігів 2015

**ЗМІСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Паспорт Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки у Чернігівському районі | 1 |
| 2. | Визначення проблемних питань, на розв’язання яких спрямована Програма | 2 |
| 3. | Мета Програми | 2 |
| 4 | Шляхи і способи розв'язання проблеми | 3 |
| 5. | Фінансове забезпечення Програми | 4 |
| 6. | Завдання і заходи Програми, очікувані результати, ефективність Програми | 4 |
| 7. | Контроль за ходом виконання Програми  | 5 |
| 8. | Додатки до Програми:Додаток 1. Ресурсне забезпечення Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки у Чернігівському районі.Додаток 2. Завдання і заходи з виконання Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015 - 2018 роки у Чернігівському районіДодаток 3. Очікувані результати реалізації виконання Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки у Чернігівському районі. |  |

І ПАСПОРТ

Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

на 2015-2018 роки у Чернігівському районі

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ініціатор розроблення Програми | Чернігівська районна державна адміністрація |
| 2. | Дата, номер і назва документа органу виконавчої влади про розроблення програми | Закон України від 20.10.2014 №1708-VІІ «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» |
| 3. | Розробник Програми | КЛПЗ «Чернігівська центральна районна лікарня» |
| 4. | Співрозробники Програми | Відділи райдержадміністрації: освіти, у справах сім’ї, молоді та спорту; районний центр соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, райвідділ УМВС України в області, КЗ «Чернігівський районний центр первинної медико – санітарної допомоги» |
| 5. | Відповідальний виконавець Програми | КЛПЗ «Чернігівська центральна районна лікарня», КЗ «Чернігівський районний центр первинної медико – санітарної допомоги» |
| 6 | Учасники Програми | Відділи та управління районної державної адміністрації: надзвичайних ситуацій та охорони здоров’я, освіти, у справах сім’ї, молоді та спорту, районний центр соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, соціального захисту населення; інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю, культури і туризму, райвідділ УМВС України в області, громадські організації; неурядові ВІЛ-сервісні організації |
| 7. | Термін реалізації Програми | 2015-2018 роки |
| 8. | Загальний орієнтовний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього,у тому числі: |  |
| 8.1. | Коштів районного бюджету | 9,0 тис. грн. |
| 8.2. | Коштів інших джерел | - |

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ, НА РОЗВ′ЯЗАННЯ ЯКИХ СПРЯМОВАНА ПРОГРАМА

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетних напрямів політики у сфері охорони здоров’я і соціального розвитку. На сьогодні епідемічна ситуація характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, 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 та призводить до негативних соціально-економічних наслідків.

За період від реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції у 1997 році до 1 січня 2015 року в районі зареєстровано 218 випадків ВІЛ-інфекції (в області – 5279), зокрема 52 осіб із захворюванням на СНІД (по області – 1146). Кількість людей, які живуть з ВІЛ та перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров’я району становить 60 осіб (по області - 3202 особи), показник поширеності ВІЛ-інфекції відповідно 115,0 і 302,6  на 100 тис. населення. За період спостереження з 1997 року до 2015 року в районі померло 44 осіб від захворювань, зумовлених СНІДом, з них 1 дитина у віці до 1 року життя.

Водночас, у результаті виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009-2013 роки спостерігається тенденція до стабілізації епідемічної ситуації, зокрема знизився показник темпів приросту нових випадків ВІЛ-інфекції (з 18% у 2006 році до 1% в 2014 році), зменшилася кількість випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію у віковій групі від 15 до 30 років з 28% у 2012 році до 23% у 2014 році, знизився показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини.

Незважаючи на позитивні зрушення, 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.

3.МЕТА ПРОГРАМИ

Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров’я.

4. ШЛЯХИ І СПОСОБИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ

Можливі три варіанти розв’язання проблеми.

Перший варіант передбачає комплексний підхід до протидії епідемії, який застосовувався в рамках виконання Загальнодержавної та обласної програм 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 п’яти років в Україні та світі.

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 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.

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:

- оптимізації системи надання медичної допомоги і соціальних послуг, забезпечення професійної підготовки кадрів (медичних працівників, працівників установ і закладів, які надають послуги представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерам, людям, які живуть з ВІЛ);

- дотримання прав людей, які живуть з ВІЛ;

забезпечення доступу населення до послуг з консультування, тестування на ВІЛ-інфекцію та проведення її діагностики;

- дотримання прав медичних працівників на здорові і безпечні умови праці;

- забезпечення в рамках виконання Програми пріоритетності охоплення лікуванням, доглядом і підтримкою людей, які живуть з ВІЛ, та їх оточення;

- підвищення ефективності профілактичних заходів стосовно представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з метою зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції;

- формування толерантного ставлення населення до людей, які живуть з ВІЛ, з метою подолання їх дискримінації;

застосування гендерно орієнтованого підходу під час планування та здійснення заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- забезпечення взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади під час реалізації державної політики у сфері протидії
ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- залучення громадських об’єднань до надання представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і людям, які живуть з ВІЛ, послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки;

- розроблення та здійснення заходів щодо продовження виконання ефективних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі тих, що виконуються за рахунок благодійних внесків;

- запровадження постійного соціального діалогу у сфері трудових відносин між органами виконавчої влади, роботодавцями і профспілками щодо людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД (запобігання дискримінації, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та дотримання їх прав, безпечних щодо інфікування ВІЛ умов праці).

5. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОГРАМИ

Фінансування Програми здійснюється за рахунок асигнувань обласного та районного бюджету, коштів державного бюджету, гранту Глобального фонду, а також інших джерел не заборонених законодавством.

Обсяг фінансування Програми за рахунок коштів з районного бюджету визначається щорічно, виходячи з конкретних завдань Програми та реальних можливостей фінансового забезпечення у відповідному бюджетному періоді.

Загальний орієнтований обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми з районного бюджету, всього**: 9**,0 тис грн., у т.ч. по роках:

2015 рік –

2016 рік – 3,0 тис. грн.

2017 рік – 3,0 тис. грн.

2018 рік – 3,0 тис. грн.

Ресурсне забезпечення Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки у Чернігівській області наведено у додатку 1.

6. ЗАВДАННЯ І ЗАХОДИ, ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ, ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ

Перелік завдань і заходів з виконання Програми наведено у додатку 2.

Виконання Програми дасть змогу:

- значно зменшити кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення з поступовим унеможливленням інфікування;

- зменшити на 50 відсотків ризик інфікування ВІЛ медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам (не допускати випадків інфікування ВІЛ медичними працівниками);

- зменшити на 50 відсотків кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику;

- зменшити до 1 відсотка кількість випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

- забезпечити доступ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до участі у профілактичних програмах;

- охопити 100 відсотків учнів програмами щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя;

- забезпечити людей, які живуть з ВІЛ та перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров’я, медичною допомогою та соціальними послугами з догляду та підтримки;

- забезпечити доступ до безперервного лікування препаратами антиретровірусної терапії людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД, які цього потребують;

- зменшити на 50 відсотків смертність від туберкульозу серед хворих з поєднаною інфекцією ВІЛ/туберкульоз;

- сформувати у населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 відсотків рівень їх дискримінації.

Очікувані результати виконання Програми наведені у додатку 3.

7. КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ

Виконання Програми здійснюється шляхом реалізації заходів виконавцями, зазначеними у цій Програмі.

Безпосередній контроль за виконанням заходів Програми здійснює КЛПЗ «Чернігівська ЦРЛ» та КЗ «Чернігівський районний центр ПМСД».

Відповідальні виконавці Програми до 1 лютого щороку готують та подають районній державній адміністрації та постійній комісії районної ради з питань охорони здоров’я та захисту населення від наслідків аварії на ЧАЕС узагальнену спільну інформацію про стан її виконання.

Керуючий справами виконавчого

апарату районної ради І.В.Кудрик