

О. В. Лучинська,  
аспірант кафедри соціальної та гуманітарної політики, НАДУ при Президентові України

# ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ

О. Luchynska,  
post-graduate student of social and humanitarian policy  
at the National Academy of Public Administration at the President of Ukraine

## WAYS TO IMPROVE STATE-PUBLIC COOPERATION IN THE SPHERE OF COMBATING HIV/AIDS IN UKRAINE

**У роботі проаналізовано особливості структурно-функціональної моделі державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та наявні проблеми в інституційній системі. Державно-управлінська специфіка аналізу виявляється в теоретичному осмисленні структурно-функціональної моделі державно-громадської співпраці у протидії ВІЛ/СНІДу та практичному підході до розробки основних напрямів її удосконалення. Ефективність і чіткість функціонування всіх ланок державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу можливі тільки при узгодженій їх взаємодії. Тому керівні органи охорони здоров'я державного і територіального рівнів, лікарські асоціації, навчальні заклади, медичні заклади, сервісні організації повинні керуватися єдиною стратегією та концептуальними підходами до поліпшення якості надання послуг на всіх рівнях.**

**The main goal of the research is the scientific and theoretical substantiation of the improvement of the structural and functional model of state-public cooperation in the field of combating HIV/AIDS in Ukraine. The state-managerial specifics of the analysis manifests itself in a theoretical interpretation of the structural and functional model of state-public cooperation in combating HIV/AIDS and a practical approach in developing the basic directions for its improvement. The effectiveness and clear functioning of all levels of state-public cooperation in the field of combating the spread of HIV/AIDS are possible only if their interaction is coordinated. Therefore, state and territorial health-care management bodies, medical associations, educational institutions, medical institutions, and service organizations should be guided by a single strategy and conceptual approaches in improving the quality of service provision at all levels.**

*Ключові слова: структурно-функціональна модель, державно-громадська співпраця, протидія поширенню ВІЛ/СНІДу.*

*Key words: structural-functional model, state-public cooperation, counteraction to the spread of HIV/AIDS.*

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ТА ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Ліквідація епідемії ВІЛ/СНІДу до кінця 2030 року є одним із завдань Цілей Сталого Розвитку (далі ЦСР), що були затверджені у вересні 2015 року та визначають пріоритети міжнародного розвитку до 2030 року. Міжнародні рекомендації щодо протидії поширенню

ВІЛ/СНІДу в Україні орієнтують на застосування комплексного підходу для планування заходів зі створення сприятливого середовища, розробку спеціальних стратегій для забезпечення більш активної участі організацій громадянського суспільства, а також осіб, що входять в групи ризику чи постраждали від ВІЛ/СНІДу, з метою забезпечення ефективної державної політики у цій сфері. На сьогодні необхідними є спільні заходи у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, які плануються всіма суб'єктами

державно-громадської співпраці, спрямовані на вирішення проблем протидії епідемії СНІДу і проводяться на глобальному, національному, обласному та місцевому рівнях, що вимагає наявності відповідних інституцій та координації між ними. Саме тому особливій актуальності набуває вдосконалення структурно-функціональної моделі державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, чим і обумовлено вибір теми дослідження.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ПРОБЛЕМАТИКОЮ ТА ВИЗНАЧЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

ВІЛ/СНІД в Україні визнано епідемією ще в 1995 році, проте досі бракує літератури щодо академічного та прикладного дослідження змісту, процесу і результатів політики охорони здоров'я у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні. Наявні праці з цієї тематики в Україні присвячені переважно окремим аспектам протидії ВІЛ/СНІДу. Так, Дешко Т. досліджував права ВІЛ-позитивних людей і доступність для них послуг [1]. Політиці протидії ВІЛ/СНІДу та формуванню координаційних механізмів у цій сфері присвятила свої роботи Семігіна Т. [2]. Періодизацію нормативно-правової бази з питань протидії ВІЛ/СНІДу здійснив у своїй роботі Якобчук А. [3]. Також законодавству у сфері боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу досліджував Рудий В. [4]. Романенко Є. присвятив свої роботи дослідженню державно-громадського партнерства як засобу формування державної політики [5].

Як засвідчив всебічний аналіз наукових джерел, незадовільний стан здоров'я населення та високий рівень смертності в Україні великою мірою пов'язаний не лише з кількісними показниками ВІЛ/СНІДу, а і з швидкими темпами поширення епідемії. Не зважаючи на те, що стратегію боротьби з епідемією СНІДу визнано одним із пріоритетів державної політики, стабілізувати епідемію поки що не вдається. Це дає підстави до перегляду механізмів формування та реалізації державної політики у цій сфері, визначенні її дієвості, застосування державно-громадської співпраці, а також ефективності наявної структурно-функціональної моделі державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

## ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ (МЕТИ) СТАТТІ

Основною метою дослідження є науково-теоретичне обґрунтування удосконалення структурно-функціональної моделі державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. Державно-управлінська специфіка аналізу виявляється в теоретичному осмисленні структурно-функціональної моделі державно-громадської співпраці у протидії ВІЛ/СНІДу та практичному підході до розробки основних напрямів її удосконалення.

## ВИКЛАД ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБґРУНТУВАННЯ

Під час Засідання високого рівня Генеральної Асамблеї ООН, що відбулося 8—10 червня 2016 року у штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку (США), було поставлено акценти на завданні ліквідації епідемії ВІЛ/СНІДу до

2030 року та одностайно прийнято Політичну декларацію з метою продовження боротьби з цією хворобою. Документ включив перелік конкретних цілей і заходів з прив'язкою до термінів, які повинні бути виконані до 2030 року, що дозволить до 2030 року викоринити епідемію ВІЛ/СНІД як загрозу громадському здоров'ю, забезпечивши необхідною допомогою усіх, хто її потребує.

З 28 по 30 червня 2016 року у Женеві (Швейцарія) відбулось 38-е Засідання Програмної координаційної ради ЮНЕЙДС. У ході засідання представлено оновлені дані щодо прогресу у боротьбі зі СНІДом та наголошено на основних викликах для світової спільноти на шляху до досягнення глобальної мети — остаточного подолання епідемії ВІЛ/СНІДу до 2030 року. Також було зазначено, що нова Політична декларація, затверджена на Зустрічі високого рівня ООН у Нью-Йорку 8—10 червня 2016 року, ставить сміливі, амбітні та прогресивні цілі прискореного подолання епідемії ВІЛ/СНІДу до 2030 року, які в рамках ЦСР встановлюють нерозривні зв'язки між сферами охорони здоров'я, соціального розвитку, подолання нерівності, бідності та вирішення глобальних конфліктів. "Вікно можливостей" відкрите — вперше за весь час боротьби з ВІЛ/СНІД є політична воля, ефективні інструменти та дієва стратегія для того, щоб зупинити епідемію впродовж наступних 15 років [6, с. 5].

Визначною подією року стала 21-а Міжнародна конференція зі СНІДу "AIDS 2016", яка відбулась 18—22 липня 2016 року у м. Дурбан (Південна Африка) та ознаменувала собою важливу віху в історії реалізації відповіді на ВІЛ.

Це один з найбільших міжнародних заходів, присвячений протидії ВІЛ/СНІДу. Більш ніж 18 000 світових лідерів, вчених, фахівців у сфері охорони здоров'я та провідних діячів з адвокації зібрались у Дурбані на світовий форум. У рамках конференції було представлено 2500 наукових тез та відбулись сотні важливих подій. Основна увага приділялась задачам щодо досягнення глобальної мети подолання СНІДу до 2030 року.

Темою конференції став "Негайний доступ до рівних прав". У ході міжнародного заходу наголошувалось на необхідності подолання поточних бар'єрів щодо фінансування заходів з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування і досліджень, а також наявності дискримінаційних законів і політик, які зачіпають представників ГПР таких, як ЧСЧ, транссексуали, ЛВІН та ОСБ.

Конференція підкреслила, що основну роль у досягненні успіху має відіграти лідерство та партнерство урядових структур, представників громадянського суспільства і міжнародних організацій, а кожна дія має ґрунтуватись на науковому підході та повазі до прав людини [7, с. 6].

У реаліях сьогодення життєво важливу роль у державно-громадській співпраці з протидії ВІЛ/СНІДу відіграють волонтерські та громадські організації, які демонструють високі результати своєї роботи. Про це переконливо свідчать останні події на Сході країни, які пов'язані з наданням такими організаціями у зоні проведення антитерористичної операції широкого спектру допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України (забезпечення продуктами харчування, захис-

ним військовим спорядженням, ліками, одягом, засобами гігієни тощо), постраждалими, тимчасово переміщеними жителями зі Сходу. Волонтерський рух перетворився на ефективне, мобільне доповнення діяльності влади, оскільки працює швидше та оперативніше. А відтак, першочерговим завданням в Україні повинна стати зміна системи надання соціальних послуг шляхом включення в діяльність як волонтерів, активістів з громадських організацій, так і підприємців з приватного сектору [8].

За умов неспроможності державних, комунальних закладів виконувати належним чином покладені на них обов'язки, а саме: надавати відповідні послуги в достатніх обсягах і відповідної якості, на часі постає питання залучення до цього процесу недержавних суб'єктів, що надають такі послуги, зокрема громадських, благодійних, релігійних організацій. Нестача бюджетних коштів, інших ресурсів через часті фінансово-економічні кризи, політичну нестабільність ще більше спонукають державу до партнерства та співробітництва між суспільними секторами, а саме: державним (центральні, місцеві органи влади), неурядовим (громадським або "третім" сектором) та приватним (бізнесом).

Державно-громадське співробітництво є невід'ємним компонентом у системі боротьби з поширенням ВІЛ/СНІДу, важливим інструментом державного управління такою системою.

Розвиток більшості національних європейських структурно-функціональних моделей державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу найчастіше відбувається в напрямі послаблення державних функцій, впровадження діяльності нових соціальних інститутів, які здійснюють організацію та управління у протидії поширенню ВІЛ/СНІДу.

Втім, можна визначити деякі характерні риси модернізації моделей:

- уніфікація стандартів на міжнародному рівні;
- розвиток ринкових відносин у відношеннях між суб'єктами державно-громадської співпраці;
- вирішення специфічних національних проблем з урегулювання видатків на заходи з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу.

Загалом для сучасних систем охорони здоров'я характерні процеси централізації та децентралізації. У країнах, де роль держави в організації охорони здоров'я є провідною, спостерігається тенденція до децентралізації державних функцій та їх делегування регіональним та муніципальним органам, інституціям громадянського суспільства. Децентралізація вважається ефективним способом поліпшення медичного обслуговування, залучення широких верств населення у визначенні пріоритетів [9, с. 4].

У країнах зі слабкою роллю держави в охороні здоров'я, навпаки, відбувається посилення централізації. Проте зайва децентралізація призводить до дроблення, послаблення центральних органів управління охороною здоров'я, нераціонального та недостатньо професійного оснащення медичним обладнанням та лікарськими засобами, нерівності у отриманні медичної допомоги, політичних маніпуляцій з боку зацікавлених регіонів та груп населення. Сучасні системи охорони здоров'я в Європі переважно децентралізовані.

Незважаючи на розширення масштабів програм протидії ВІЛ/СНІДу в Україні — ці програми, в переважній більшості, зосереджені на національному, обласному та міському (у великих містах) рівнях.

Основна мета децентралізації полягає в забезпеченні загального доступу до послуг з догляду та підтримки, лікування ВІЛ-інфекції та опортуністичних інфекцій (ОІ) шляхом використання наявних ресурсів з метою забезпечення сталості програм. Впровадження децентралізації дозволяє забезпечувати безперервність послуг, отримувати послуги у найближчому до клієнта закладі. Крім того, впровадження такої моделі сприятиме [10, с. 5]:

- активному залученню місцевих громад та спільноти людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), до процесу прийняття управлінських рішень (планування надання послуг, закупівля та розподіл препаратів, координація діяльності неурядових організацій тощо);

- мінімізації стигми та дискримінації до ЛЖВ у суспільстві;

- підвищенню рівня прихильності пацієнтів до антиретровірусної терапії (через зручність та комфортність отримання послуг, які надаються);

- раціональному використанню наявних ресурсів (матеріальні, кадрові, управлінські та ін.) для швидшого розширення послуг на всіх рівнях надання послуг.

Децентралізація — процес перерозподілу або диспергування функцій, повноважень, людей або речей від центрального управління.

У сфері протидії ВІЛ/СНІДу децентралізація — це передача (делегування) значної кількості повноважень і ресурсів на нижчі рівні (обласні, районні, міські). В результаті цього процесу кожен рівень надання медичних та немедичних послуг здатний самостійно визначити діапазон та обсяг необхідних втручань та послуг. При цьому регіональні установи можуть за необхідності нарошувати нові та специфічні для того чи іншого регіону послуги, розширяти їх спектр, контролювати і оцінювати їх, виявляти проблеми і вирішувати їх. При цьому в більшій мірі можна уникнути бюрократичних затримок централізованої системи.

Децентралізація послуг у сфері ВІЛ/СНІДу може бути визначена як "розподіл відповідальності" щодо організації процесу надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ЛЖВ на різних рівнях надання послуг.

Спільна відповідальність суб'єктів державно-громадської співпраці в досліджуваній сфері, що набувається у процесі децентралізації, дає можливість забезпечити відповідне виконання заходів протидії ВІЛ/СНІДу на належному рівні та якісне надання послуг на різних рівнях. При цьому питання надання загальних (основних) послуг для ЛЖВ стосуються більш низьких рівнів, тоді як складні випадки лікування (у т.ч. опортуністичні інфекції), ускладнення, пов'язані із отриманням антиретровірусної терапії (АРТ), надаються на більш високих рівнях — на базі обласних або національних закладів системи охорони здоров'я.

Слід зауважити, що загальноновизнаним у світовій практиці є розподіл децентралізації на чотири основних типи:

- деконцентрація;
- делегація повноважень;
- передача повноважень;
- приватизація.

З огляду на наявну систему охорони здоров'я в Україні можемо спостерігати, що повноваження у сфері охорони здоров'я громадян певною мірою є децентралізованими, бо саме департаментам та управлінням охорони здоров'я делеговані більшість управлінських функцій на підлеглий території. Втім, вказані департаменти мають пряме підпорядкування обласним адміністраціям та обласним радам.

Стосовно інших форм децентралізації — то розрізняють кілька форм надання повноважень:

- встановлення — такий спосіб регулювання, коли законодавчий орган у Конституції і законах визначає компетенцію органів управління;

- передача — форма регулювання повноважень, коли будь-яке повноваження одного органу виходить з його компетенції і входить до компетенції іншого;

- делегування — надання державним органом належного йому права вирішення питань на один раз, на деякий час або на невизначений строк.

Делегування потрібно відрізнити від передачі повноважень. При передачі — відповідне повноваження вилучається з компетенції одного органу і включається до компетенції другого. В свою чергу, делегування — це надання права вирішувати те чи інше питання іншому органу без суттєвого втручання в його вирішення [11, с. 231—236].

Делегування це регулярна управлінська практика. Крім своєї безпосередньої функції — розподіл завдань та повноважень для їх вирішення — делегування має й інші організаційні завдання:

- допомагає створити синергію;
- створює додаткову мотивацію, дотичність кожного до загальної справи.

Отже, "делегування" означає, як правило, надання повноважень на певний час із збереженням у делегуючого суб'єкта права повернути їх до власного виконання. Водночас делегуючий суб'єкт набуває право контролю за станом і наслідками виконання делегованих повноважень.

Делегування повноважень охоплює:

- передавання повноважень (надання обмеженого права приймати рішення, використовувати ресурси і спрямовувати зусилля на виконання поставлених завдань);

- прийняття відповідальності (прийняття зобов'язань виконувати поставлені завдання і забезпечувати їх задовільне вирішення);

- підзвітність.

Термін "приватизація" найчастіше означає делегування функцій державного сектору охорони здоров'я до приватних установ, що можуть виконувати таку функцію на принципі соціального замовлення, замовлення медичних послуг або принципах та засадах страхової медицини.

Розглянуті терміни та визначення, у своїй більшості, відносяться до управлінської децентралізації — тобто розподілу відповідальності за організацію певної діяльності. Втім, децентралізація також охоп-

лює і такі терміни, як географічна децентралізація, тобто фактичне наближення медичної допомоги або інших послуг, які надаються, до кінцевих їх споживачів.

Одним з варіантів географічної децентралізації є інтеграція послуг до наявних закладів охорони здоров'я більш низького рівня. Основна мета такої інтеграції — продовження розширення доступу до послуг з профілактики, лікування та догляду. У цьому випадку децентралізація передбачає створення кількох можливих точок входу пацієнта в систему надання допомоги у зв'язку з ВІЛ. Наприклад, через наявну мережу пунктів надання послуг з КіТ — ЛЖВ можуть бути ідентифіковані та перенаправлені до відповідних установ, які зможуть надати кваліфіковану стаціонарну або амбулаторну медичну допомогу.

Для удосконалення структурно-функціональної моделі державно-громадської співпраці у протидії поширенню ВІЛ/СНІДу необхідно здійснити наступні кроки [12].

Крок 1. Провести необхідний збір та ознайомлення з інформацією щодо можливості та необхідності децентралізації/інтеграції або розвитку медичних та немедичних послуг на певній території. Це може включати, але не обмежуватись наступним:

- стратегічні плани Міністерства охорони здоров'я (Концепції надання медичної допомоги, Концепції управління якістю медичної допомоги тощо), національні стратегічні документи, пов'язані з відповіддю держави на протидію епідемії ВІЛ-інфекції (Національні стратегії лікування, діючі протоколи та стандарти надання відповідної допомоги);

- демографічні показники та загальні показники здоров'я населення регіону (слід звернути увагу на кількість обслуговуваного населення, його віковий склад та структуру захворюваності населення);

- епідеміологічні тенденції поширеності ВІЛ, захворюваності на ВІЛ-інфекції, смертності від захворювань, обумовлених ВІЛ, у регіоні;

- встановлювані показники та цілі щодо охорони здоров'я, включаючи цілі забезпечення загального доступу до послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (цільові значення показників щодо набору пацієнтів на АРТ, надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, плани щодо розширення ЗПТ);

- дані щодо наявної мережі медичних закладів та неурядових організацій у регіоні (наявні лікувально-профілактичні заклади, лабораторні підрозділи, наявний кадровий потенціал тощо);

- перелік зацікавлених сторін та їх можливі інтереси у децентралізації та розширенні послуг. Це надасть можливість знати, як і коли краще всього залучати зацікавлені сторони у вирішення проблем, які можуть виникати;

- можливості та ризики, що можуть вплинути на розширення послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією.

Крок 2. Суб'єкти державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу мають чітко визначити місцеві пріоритети та напрями децентралізації/інтеграції або розвитку надання послуг на певній території. Основний акцент на цьому етапі треба зробити на наступному:

— визначення доцільності децентралізації як основного шляху забезпечення загального доступу до послуг, пов'язаних з ВІЛ (можливість досягнення цільових значень показників щодо набору пацієнтів на АРТ, надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, плани, щодо розширення ЗПТ тощо);

— визначення ключових пріоритетів та критичних проблем, які можуть стати на заваді розгортання послуг. Також необхідною є розробка стратегії їх подолання.

Крок 3. Суб'єкти державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу мають мобілізувати місцеве керівництво з питань охорони здоров'я та надати вмотивоване підґрунтя, щоб зацікавити інші сторони та виконавців у досягненні спільної мети. Для цього рекомендується розробити конкретні регіональні плани дій. Під час складання таких планів слід керуватися методологією SWOT та SMART.

Процес опрацювання стратегії, а також її подальша деталізація у вигляді стратегічних та операційних планів мають відбуватись лише після проведення попереднього стратегічного аналізу, що охоплював би найважливіші зовнішні та внутрішні елементи. Основними інструментами, що необхідні для проведення стратегічного аналізу, є передусім SWOT-аналіз, що представляє собою стратегічний баланс.

SWOT-аналіз — метод аналізу в стратегічному плануванні, що полягає в розподілі чинників і явищ на чотири категорії: strengths (сильні сторони), weaknesses (слабкі сторони), opportunities (можливості) і threats (загрози).

У міжнародній практиці побудова чітких цілей фіксується як пріоритет, що змістовно визначає ймовірність їх реалізації. Тому при їх побудові використовують універсальний підхід SMART-goals.

SMART-goals — підхід, що визначає вимоги до конкретно сформульованих цілей: конкретність (specific), вимірюваність (measurable), узгодженість (agreed-upon), досяжність (realistic), визначеність у часі (timed).

Крок 4. Суб'єкти державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу мають розробити річний план роботи (у співпраці із зацікавленими сторонами), що враховує всі наявні ресурси. Також доцільним є розроблення плану розвитку кадрового потенціалу.

Загальні питання підготовки людських ресурсів можуть бути досягнуті шляхом наставництва або регулярного відвідування підлеглих (нижніх) установ досвідченими працівниками. Значну роль в цьому питанні відіграє добре налагоджена система аудиту, яка дозволяє проводити експрес-оцінку якості надання допомоги на рівні сайтів, або виявляти певні прогалини у знаннях та практиках працівників.

Крок 5. Стимулювання. Однією з найважливіших функцій суб'єктів державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу є впровадження чітких процедур стимулювання працівників. Це може бути досягнуто за рахунок:

— цільової підготовки лікарів за кошти місцевих бюджетів на додипломному етапі для закладів охорони здоров'я;

— впровадження матеріальних стимулів;

— цільової підготовки лікарів за кошти районного бюджету на додипломному етапі для сільських амбулаторій та лікарень;

— відшкодування витрат на проїзд у місцевому автотранспорті у зв'язку з виконанням обов'язків тощо.

Нормативно-правовим підґрунтям для такого стимулювання може бути Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 вересня 2013 р. № 776-р "Про схвалення Концепції розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я".

Крок 6. Впровадити ефективну систему моніторингу та оцінки, ефективні канали зворотного зв'язку з працівниками охорони здоров'я, соціальними працівниками, представниками громадянського суспільства. Створити механізми для інформаційного зворотного зв'язку на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Основними компонентами цього процесу є такі складові:

— впровадження системи аудиту та наставницьких/моніторингових візитів до установ нижчого рівня з надання організаційно-методичної допомоги, вирішення поточних питань управління;

— впровадження системи періодичного опитування користувачів послуг з метою виявлення ключових прогалин у наданні допомоги.

Важливою проблемою залишається розмежування функцій і обов'язків суб'єктів державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу на різних рівнях. Оскільки децентралізація послуг, які надаються, з питань ВІЛ/СНІДу призводить до певного розмежування функцій і обов'язків суб'єктів державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, слід намагатися максимально чітко розмежувати такі повноваження з метою уникнення дублювання, неточностей або непорозуміння, пов'язаних із виконанням обов'язків.

Тому для максимально чіткого розподілу таких повноважень рекомендується дотримуватися такого розподілу зон відповідальності:

1. На національний рівень покладається така сфера відповідальності:

У рамках основних завдань у сфері протидії ВІЛ/СНІДу:

— Оптимізація механізму управління у сфері контролю за соціально небезпечними хворобами шляхом посилення у цій сфері ролі держави.

— Координація заходів, які вживаються організаціями, що беруть участь у реалізації державної політики з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам в Україні.

— Встановлення партнерства між державними, неурядовими та міжнародними організаціями, що беруть участь у реалізації державної політики з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам в Україні.

— Вивчення та впровадження в Україні кращих міжнародних практик з питань профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб.

— Розробка та впровадження стратегії розвитку кадрового потенціалу у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та іншим соціально небезпечним

хворобам; створення системи безперервного навчання на підвищення кваліфікації фахівців відповідно до національних стандартів.

— Управління закупівлями та постачанням товарів, робіт і послуг, необхідних для надання якісних послуг з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб в Україні.

— Сприяння розвитку системи моніторингу та оцінки, у тому числі економічної ефективності, планування та проведення досліджень, забезпечення епідеміологічного нагляду, внутрішнього та зовнішнього контролю якості (у тому числі лабораторної діагностики та стандартів лікування) у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам в Україні.

— Розвиток потенціалу та оптимізація діяльності закладів і установ, що беруть участь в організації та наданні допомоги, реорганізація системи надання послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції.

— Надання організаційно-методичної допомоги закладам охорони здоров'я, спеціалізованим закладам, які здійснюють діагностику та надають лікувально-профілактичну допомогу, а також іншим організаціям, що здійснюють діяльність в галузі профілактики, лікування та протидії ВІЛ-інфекції, СНІДу.

— Розробка та впровадження керівних принципів, політик та рамкових документів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.

— Розробка, впровадження та контроль за реалізацією заходів, спрямованих на підвищення якості надання послуг.

2. На обласний рівень покладається наступна сфера відповідальності:

— Організація заходів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

— Епідеміологічний моніторинг та епіднагляд за ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

— Забезпечення організаційно-методичного керівництва діяльністю закладів з питань надання консультативної, діагностичної, лікувальної та профілактичної допомоги населенню щодо ВІЛ-інфекції.

— Організація та надання необхідних видів медичної, медико-психологічної та соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

— Здійснення клініко-лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції. Методичне керівництво й контроль за якістю роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції незалежно від їх підпорядкування.

— Організація і надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

— Медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД. Епідеміологічне розслідування вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу при взятті під медичний нагляд.

— Облік, профілактичне лікування і диспансеризація медичних працівників, які мали ризик інфікуватися при виконанні професійних обов'язків.

— Організація медичного огляду населення регіону на наявність ВІЛ-інфекції на засадах добровільного тестування з перед- та післятестовим консультуванням;

— Проведення навчання медичних кадрів закладів охорони здоров'я з профілактики ВІЛ-інфекції.

— Здійснення міжвідомчої координації та забезпечення взаємодії з іншими центральними і місцевими органами виконавчої влади у сфері боротьби із захворюванням на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

— Забезпечення розробки та виконання заходів державної, регіональних і місцевих програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, здійснення моніторингу та оцінки ефективності їх реалізації.

— Участь у складанні та наданні заявок щодо централізованої закупівлі лікарських засобів, імунобіологічних препаратів та обладнання, дезінфекційних засобів, що необхідні для здійснення діагностики і лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД; забезпечення прозорості у питаннях закупівлі, розподілу та контролю за ефективним та раціональним використанням лікарських засобів та обладнання; надання інформації про наявність та обсяг препаратів для лікування у відповідь на офіційні запити сервісних організацій.

— Впровадження інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на зменшення ризику інфікування ВІЛ серед різних верств населення, зосереджуючи увагу на уразливих групах.

— Співпраця з засобами масової інформації з висвітлення питань, пов'язаних з проблемами ВІЛ-інфекції/СНІДу. Здійснення інформаційно-просвітницьких заходів щодо подолання дискримінації ВІЛ-інфікованих осіб.

— Співпраця з іншими державними, громадськими та міжнародними організаціями з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу. Залучення представників неурядових ВІЛ-сервісних організацій, Товариства Червоного Хреста, Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, соціальних служб і груп взаємодопомоги для догляду, підтримки та надання психологічної, соціальної, юридичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам, хворим на туберкульоз та інші соціально небезпечні хвороби, членам їх родин. Ведення бази даних наявних послуг для ВІЛ-позитивних та хворих на СНІД, включно з послугами, що їх надають неурядові організації, та надання інформації про відповідні послуги пацієнтам.

3. На районний рівень покладається наступна сфера відповідальності:

— налагодження співпраці між різними службами охорони здоров'я та іншими державними та недержавними організаціями.

— розробка плану з децентралізації послуг для представників груп ризику.

— здійснення оцінки якості надання допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам на районному/міському рівні.

— моніторинг отримання, зберігання та використання лікарських засобів.

— організація та проведення семінарів/тренінгів для медичних фахівців районного/міського рівнів.

— контроль відповідності проведення лікування діючим клінічним протоколам, рекомендаціям ВООЗ та МОЗ України.

Існує багато моделей організації децентралізованих послуг. Зупинимось на деяких з них, що пов'язані з ВІЛ-інфекцією:

1. Модель змішаного управління. У такій моделі управління більшість кабінетів "Довіра" та сайтів надання АРТ мають пряме підпорядкування головному лікарю

відповідного закладу охорони здоров'я, де розташований сайт. Втім, частина сайтів знаходяться у підпорядкуванні головного лікаря регіонального центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

2. Модель централізованого управління. Модель централізованого управління передбачає пряме підпорядкування діючих кабінетів "Довіра" та сайтів надання АРТ головному лікарю регіонального центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

3. Модель "Хаб (центральный сайт) — сателіт". При використанні такої моделі управління існує центральний сайт (кабінет "Довіра", хаб) та мережа підпорядкованих, сателітних сайтів. Вказана модель може застосовуватися як для централізованого, так і для змішаного управління.

Слід зауважити, що остання організаційна модель є найбільш поширеною у світовій практиці та має ряд переваг:

- шляхом делегування повноважень центральний сайт надає організаційно-методичну підтримку підпорядкованим сайтам, що, у свою чергу, знімає частину обов'язків з вищого рівня;

- центральний сайт виступає в ролі колектора інформації, забезпечуючи впровадження як діючої, так і нової системи звітності;

- центральний сайт (як правило, він має потужні складські можливості) може розподіляти необхідні препарати до підпорядкованих сайтів;

- з використанням такої моделі вирішується частина питань, пов'язаних з навчанням персоналу підпорядкованих сайтів. Фахівці центрального сайту можуть виступати в ролі менторів, тренерів, аудиторів для фахівців нижчого рівня.

Реалізація вказаної моделі дозволяє керівнику установи сконцентрувати свою увагу на розвитку лише центрального сайту (інформування, навчання персоналу, нововведення тощо), частково делегуючи функції управління сателітними сайтами.

При цьому як до центрального, так і до сателітних сайтів висуваються такі ж самі вимоги, як і до всіх інших.

Сайт вважається відкритим та функціонуючим, якщо:

- завершені в повному обсязі ремонтні роботи та/або обладнання закуплено та поставлено на баланс відповідного закладу охорони здоров'я;

- на сайті є медичний персонал з відповідною кваліфікацією, який пройшов навчання з КІТ, лікування та профілактики ВІЛ-інфекції;

- сайт має достатньо робочого простору, щоб забезпечити конфіденційність роботи з пацієнтами;

- відкриття нового сайту АРТ затверджене відповідним наказом управління (головного управління) охорони здоров'я;

- на сайті під медичним спостереженням знаходяться ВІЛ-інфіковані пацієнти, яким призначається АРТ.

Слід зауважити, що на різних етапах (початковий етап, підтримка діяльності) дуже сильно буде варіювати і потреба в фінансових ресурсах, необхідних для ефективної децентралізації. У більшій мірі початкові витрати пов'язані з оснащенням маніпуляційного кабінету або пункту забору крові, капітальні витрати (про-

ведення ремонту, закупівля базового устаткування), комунікаційні витрати (оснащення кабінету мережею Інтернет, телефоном), проведення навчання персоналу тощо.

Підтримка діяльності потребує коштів за такими напрямками, як забезпечення транспортування медикаментів, зразків крові з/до сайту надання медичної допомоги, підтримка зв'язку та телекомунікація, витрати, пов'язані із здійсненням моніторингових та наставницьких візитів, оплата комунальних та інших витрат.

Альтернативною моделлю — особливо у віддалених або важкодоступних районах — можуть бути мобільні сайти. Така альтернативна модель широко використовується в країнах Африки та передбачає приїзд медичних працівників центрального сайту (із відповідним запасом лікарських засобів, пробірок для забору зразків крові тощо) до віддалених районів для надання послуг, пов'язаних з ВІЛ на місці. Ця система не є рекомендованою, оскільки сайти надання допомоги довгий час не є доступними для пацієнтів, та впровадження такої системи є досить високоартісною процедурою.

Подальше розширення надання антиретровірусної терапії для потребуючих осіб неможливе без децентралізації подібної допомоги та інтеграції необхідних сервісів у місці надання таких послуг. Прийняття стратегії децентралізації в ролі базової зможе забезпечити найбільший вплив на епідемію ВІЛ-інфекції та, що не менш важливо, скоротити витрати на підтримку системи охорони здоров'я, та оптимізувати задіяні матеріальні, кадрові та управлінські ресурси у цій галузі.

В ідеалі головний сайт повинен підтримувати та надавати організаційно-методичну допомогу підпорядкованим (сателітним) сайтам, які територіально знаходяться в одному адміністративному районі. Бажано також, щоб сателітні сайти мали адміністративну та виконавчу підпорядкованість центральному сайту. Це значно полегшує процес управління, розподілу обов'язків і повноважень, спрощує логістичний супровід. Слід зазначити, що рівень відповідальності (так само, як і спектр послуг) може змінюватися в залежності від того, як головний чи підпорядковані сайти продемонструють свою спроможність та потенціал.

Процес співпраці включає в себе місцевий організаційний потенціал, підзвітність, прозорість, чіткий розподіл обов'язків, достатнє фінансування для задоволення місцевих пріоритетів. Крім того, координація функцій децентралізації повинна бути районована для того, щоб ефективно відстежувати потреби, які впливають на діяльність на рівні об'єкта.

Для надання подальшої допомоги знадобиться зворотний зв'язок з центральними офісами (національний рівень) з метою здійснення контролю результатів, достовірності моделі, надання допомоги щодо подальшого розвитку, оцінки, підготовки та активації сайтів децентралізації.

## ВИСНОВКИ

Ефективність і чіткість функціонування всіх ланок державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу можливі тільки при узгодженій їх взаємодії.

Тому керівні органи охорони здоров'я державного і територіального рівнів, лікарські асоціації, учбові заклади, медичні заклади, сервісні організації повинні керуватися єдиною стратегією та концептуальними підходами до поліпшення якості надання послуг на всіх рівнях.

Література:

1. Дешко Т. та ін. Права ВІЛ-позитивних людей і доступність для них послуг // Соціальна політика і соціальна робота. — 2005. — № 2. — С. 31—52.
2. Семигіна Т.В. Особливості формування координаційних механізмів у політиці охорони громадського здоров'я // Віче. — 2009. — № 11. — С. 28—30.
3. Якобчук А.В. Періодизація національної нормативно-правової бази з питань протидії ВІЛ/СНІДу / А.В. Якобчук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2013. — № 1. — С. 35—37.
4. Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення. — К.: Сфера, 2004. — 187 с.
5. Романенко Є.О. Державно-громадське партнерство як засіб формування державної політики // Місцеве самоврядування — основа сталого розвитку України: матеріали М65 щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 16 трав. 2014 р.): у 2 т. / За наук. ред. Ю.В. Ковбасюка, К.О. Ващенко, С.В. Загороднюка. — К.: НАДУ, 2014. — Т. 2. — 288 с.
6. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 46. — ДУ "Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України", ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України". — К., 2016.
7. Там само, с. 6.
8. Розенко П. Соціальні служби повинні тісніше співпрацювати з громадськими організаціями / П. Розенко // Міністерство соціальної політики України: офіц. веб-сайт. — 2015. — Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/.../1902522-pavlo-rozenko-ministr-sotsialnoji-politiki.html>
9. Загальні питання децентралізації надання медичних послуг у сфері соціально-небезпечних хвороб в умовах реформування охорони здоров'я України / Державна установа "Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України". Український центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. — К., 2014.
10. Там само.
11. Сторожук І.П. Принцип делегування повноважень у місцевому управлінні // Університетські наукові записки. — 2005. — № 4 (16).
12. Загальні питання децентралізації надання медичних послуг у сфері соціально-небезпечних хвороб в умовах реформування охорони здоров'я України / Державна установа "Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України". Український центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. — К., 2014.

References:

1. Deshko, T. (2005), "The rights of HIV-positive people and the availability of services for them", *Sotsial'na polityka i sotsial'na robota*, vol. 2, pp. 31—52.
2. Semyhina, T.V. (2009), "Features of the formation of coordination mechanisms in the policy of public health", *Viche*, vol. 11, pp. 28—30.
3. Yakobchuk, A.V. (2013), "Periodization of the national regulatory framework on HIV/AIDS", *Visnyk sotsial'noi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, vol. 1, pp. 35—37.
4. Rudyj, V. (2004), *Zakonodavstvo Ukrainy u sferi borot'by z VIL/SNIDom: Suchasnyj stan i shliakhy vdoskonalennia* [Legislation of Ukraine in the area of HIV/AIDS: Current status and ways of improvement], Sfera, Kyiv, Ukraine.
5. Romanenko, Ye.O. (2014), "Public-public partnership as a means of forming a state policy", *Mistseve samovriaduvannia - osnova staloho rozvytku Ukrainy : materialy schorich. vseukr. nauk.-prakt. konf. za mizhnar. uchastiu* [Local Self-Governance — The Basis for Sustainable Development in Ukraine: Materials of the Annual All-Ukrainian Scientific and Practical Conference on International Participation], vol. 2, NADU, Kyiv, Ukraine.
6. *Informatsijnyj biuletень* (2016), "HIV infection in Ukraine", vol. 46.
7. *Informatsijnyj biuletень* (2016), "HIV infection in Ukraine", vol. 46.
8. Rozenko, P. (2015), "Social services should work more closely with NGOs", available at: <https://www.ukrinform.ua/.../1902522-pavlo-rozenko-ministr-sotsialnoji-politiki.html> (Accessed 30 Aug 2017).
9. Ukrainian Center for the Control of Socially Dangerous Diseases of the Ministry of Health of Ukraine (2014), *Zahal'ni pytannia detsentralizatsii nadannia medychnykh posluh u sferi sotsial'no-nebezpechnykh khvorob v umovakh reformuvannia okhorony zdorov'ia Ukrainy* [General issues of decentralization of provision of medical services in the sphere of socially dangerous diseases in the conditions of health care reform in Ukraine], Kyiv, Ukraine.
10. Ukrainian Center for the Control of Socially Dangerous Diseases of the Ministry of Health of Ukraine (2014), *Zahal'ni pytannia detsentralizatsii nadannia medychnykh posluh u sferi sotsial'no-nebezpechnykh khvorob v umovakh reformuvannia okhorony zdorov'ia Ukrainy* [General issues of decentralization of provision of medical services in the sphere of socially dangerous diseases in the conditions of health care reform in Ukraine], Kyiv, Ukraine.
11. Storozhuk, I.P. (2005), "Principle of delegation of authority in local government", *Universytets'ki naukovi zapysky*, vol. 4 (16).
12. Ukrainian Center for the Control of Socially Dangerous Diseases of the Ministry of Health of Ukraine (2014), *Zahal'ni pytannia detsentralizatsii nadannia medychnykh posluh u sferi sotsial'no-nebezpechnykh khvorob v umovakh reformuvannia okhorony zdorov'ia Ukrainy* [General issues of decentralization of provision of medical services in the sphere of socially dangerous diseases in the conditions of health care reform in Ukraine], Kyiv, Ukraine.

*Стаття надійшла до редакції 01.09.2017 р.*