



## ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| <b>Звернення Голови Координаційної ради</b>   | 2  |
| <b>Стабільне постачання АРВ-препаратів</b>  | 3  |
| Національна платформа моніторингу та контролю над цінами                                    | 3  |
| Моніторинг державних закупівель   | 4  |
| 2,5 тисячі пацієнтів отримали нову клініку  | 4  |
| Завершення державної цільової програми лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року  | 5  |
| Розширення загальнодержавної програми профілактики, лікування та підтримки на 2014-2018 рр. | 6  |
| Моніторинг доступності медичних послуг для ЛЖВ у регіонах                                   | 6  |
| <b>Створення умов для забезпечення надання повного спектру медичних послуг ЛЖВ</b>          | 7  |
| Профілактика в установах Державної пенітенціарної служби України                            | 10 |
| <b>Поліпшення доступу до використання загального спектру послуг</b>                         | 10 |
| Кейс-менеджмент   | 11 |
| Задоволеність послугами   | 12 |
| Тренінги  | 12 |
| Інформаційні матеріали  | 13 |
| Стажування  | 14 |
| <b>Зміни у нормативній базі</b>   | 15 |
| Звільнення від оподаткування коштів гранту Глобального Фонду                                | 16 |
| Усунення пагентних бар'єрів   | 16 |
| <b>Зниження стигми та дискримінації</b>   | 17 |
| Система освіти  | 17 |
| Плакати для студентської молоді   | 19 |
| Гендерна стратегія  | 20 |
| Фото-проект "Мрій!"   | 20 |
| ЛЖВ-активісти заявили, що вони мають силу жити  | 21 |
| Розбудова Мережі  | 22 |
| <b>Звіт про фінансовий стан</b>   | 31 |



# Дорогі друзі!

**Сьогодні весь Світ, все, що відбувається навколо, каже нам, що головне у нашому житті – Свобода. Свобода вільно висловлювати свою думку, Свобода говорити та бути почутими. Свобода змінювати та змінюватись. Свобода прагнути кращого для себе, своїх дітей, близьких, друзів, країни.**

Річний звіт є для ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІА/СНІДом» проявом Свободи – представити результати своєї роботи, сказати про актуальні для ВІА-позитивних людей України проблеми, поділитися найбільш ефективними шляхами їх вирішення. Це Свобода розповісти про здобутки та складнощі, Свобода будувати плани на майбутнє та втілювати їх у життя.

Рік, що минув, був нелегким, дуже яскравим, багатим на події та доленосним. Цей рік розпочав для нас з вами нову Еру – Еру Свободи. Дедалі більше людей в Україні почали прагнути того, на чому вже давно гучно наголошувала Мережа, – необхідності соціальних, політичних і законодавчих змін.

Ми навчилися об'єднуватися з метою досягнення загальних цілей. Ми навчилися ставити загальні цілі, ми навчилися бути почутими.

У 2013 році значно посилено роль Мережі ЛЖВ у реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики

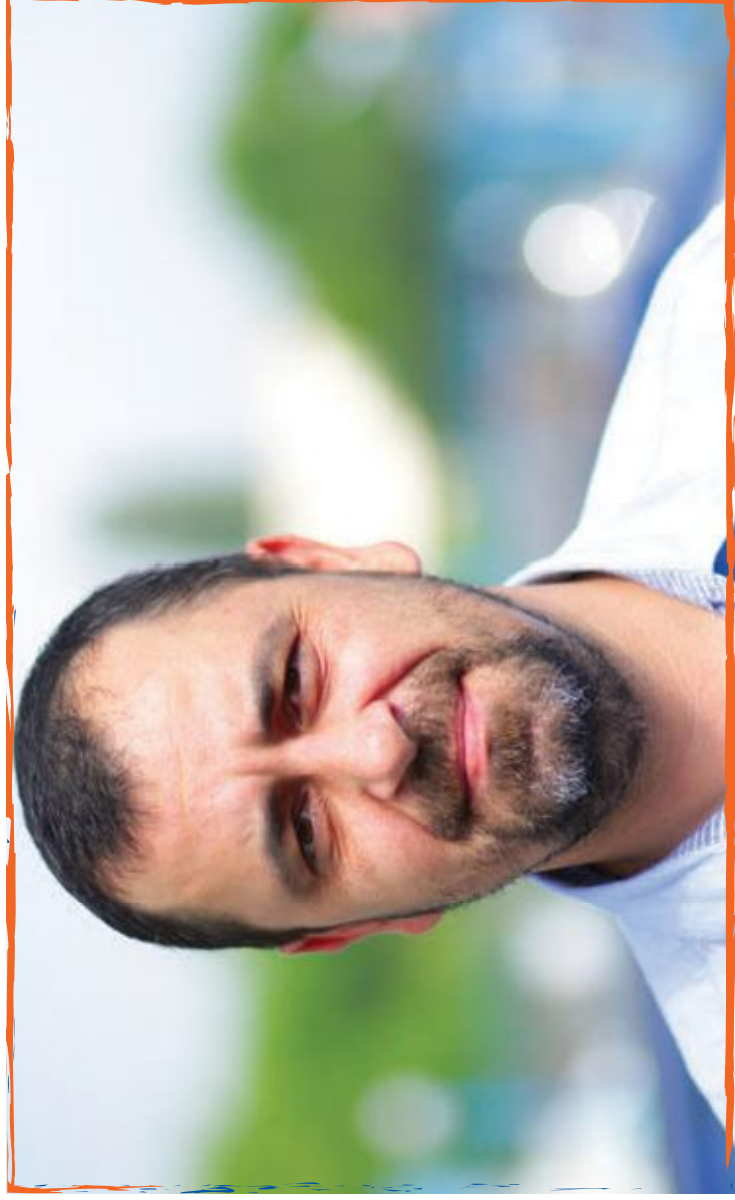
ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих та хворих на СНІД. Досягнення, до яких ми прагнули та яких нам із вами вдалося досягти, свідчать самі за себе.

Завдяки адвокаційній діяльності ціна на найпоширенішу схему АРВ-препаратів як у закупівлях МОЗу, так і в закупівлях Мережі досягнула історичного мінімуму.

У 2013 році в Україні вперше зафіксовано зниження кількості нових випадків СНІДу. Ще більш значимими є зрушення у площині смертності від СНІДу. Цей поступ відбувся завдяки розширенню програми лікування, що було одним з адвокаційних досягнень Мережі у 2013 році. Збільшення бюджету на закупівлю ліків, якого вимагала Мережа, дало змогу МОЗу збільшити кількість людей, що отримують лікування.

Завдяки розширенню програм тестування та лікування в закладах Державної пенітенціарної служби у 2013 році збільшилась кількість пацієнтів, які отримують АРТ.

Життя завжди змінюється та



змущує усіх нас пристосовуватись. Ми робимо свою роботу, іноді залишаючись єдиним, що є стабільним у житті наших клієнтів. Ми робимо свою роботу, адже вона – це більше, ніж просто пропонування послуг. Наша робота – це розуміння потреб наших клієнтів. Наша робота – поглиблювати якість життя людей, що живуть з ВІА, змінювати системи, надавати відповіді, ставити запитання – день за днем, від клієнта до клієнта, від потреби до потреби. Ми окреслюємо подальші плани та, спираючись на них, йдемо до майбутніх досягнень.

Своєю головною стратегічною

метою на 2014 рік Мережа вивчатиме значас забезпечення стовідсоткового доступу до лікування для людей, які живуть з ВІА.

Ми робимо свою роботу, розуміючи, що створюємо цей світ, змінюючи ставлення до представників спільнот, найбільше уражених епідемією. Саме зміна ставлення є сьогодні однією зі складових успіху у справі подолання епідемії ВІА/СНІДу. Надзвичайний посол з ВІА/СНІДу у

Східній Європі та Центральній Азії пан Мішель Казачкін сказав щодо цього: «Ми не можемо нав'язати здоров'я в рамках війни з уражливими групами». У

**Воладимир Жовтяк,  
Голова Координаційної ради ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»**

рамках війни неможливо створювати – хіба що зберігати, витрачаючи при цьому ресурси, які можна було би спрямувати на позитивні зміни.

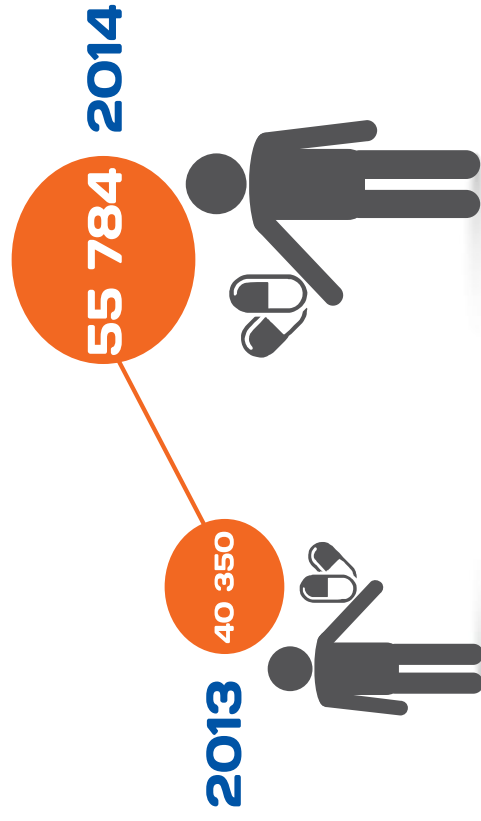
Я бажаю вам спроможності та умов для того, щоби створювати, будувати, розбудовувати.

Із вдячністю за довіру – клієнтам, співпрацю – партнерам, допомогу – волонтерам та кропітку працюю – співробітникам Мережі,

# СТАБІЛЬНІЕ ПОСТАЧАННЯ АРВ-ПРЕПАРАТІВ

У 2013 році в Україні вперше зафіксовано зниження кількості нових випадків СНІДу на 7%. Ще більш вагомими є зрушення у площині смертності від СНІДу – зниження на 10%. Цей поступ відбувся завдяки розширенню програми лікування на 40%, яке було одним з адвокаційних досягнень Мережі у 2013 році. Збільшення бюджету на закупівлю ліків, якого вистало Мережа, дало змогу МОЗу на 40% збільшити кількість людей, що отримують лікування, – до 55 784 пацієнтів.

Кількість пацієнтів, які отримують лікування



Завдяки адвокаційній діяльності ціна на найпоширенішу схему АРВ-препаратів як у закупівлях МОЗу, так і в закупівлях Мережі досягнула історичного мінімуму – 204 і 147 доларів США відповідно.

Вартість схеми АРВ AZT+3ТС+EFV в закупівлях МОЗ та ГФ



## Національна платформа моніторингу та контролю над цінами

### ПРОБЛЕМА:

Неефективне використання бюджетних коштів, виділених на лікування ВІА, ТБ.

Наприклад, ціни на окремі антиретровірусні препарати, які закуповував МОЗ протягом 2012 року, були у 1,5-3 рази вищі за ціни на аналогічні препарати, закуплені Мережею ЛЖВ.

### ВИРІШЕННЯ:

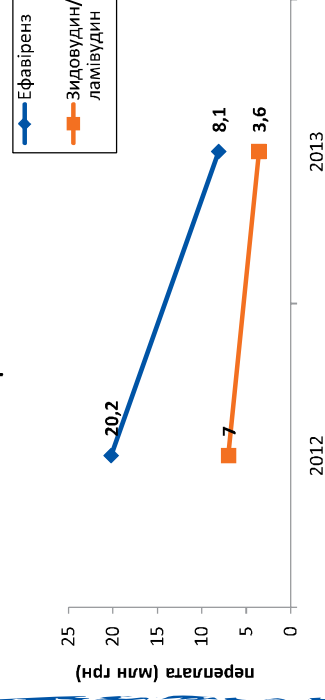
Створення національної платформи моніторингу та контролю за цінами на ліки.

У 2013 році ГО «Центр протидії корупції» в партнерстві з Мережею ЛЖВ розпочали розробку інформаційного сайту з аудиту державних закупівель у сфері ВІА, ТБ.  
[www.drugjobbery.org](http://www.drugjobbery.org)

### ЗМІНИ:

порівняння переплат на препарати у 2012 та 2013 роках:

Державні закупівлі за завищеними цінами





# МОНІТОРИНГ ДЕРЖАВНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ



**У рамках роботи субгрантера Мережі ЛЖВ ГО «Центр протидії корупції» було проаналізовано державні закупівлі АРТ і протитуберкульозних препаратів:**

## ПРОАНАЛІЗОВАНО:

- 55 закупівель;
- трьох замовників державних закупівель;
- Міністерство охорони здоров'я України;
- Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. А.В. Громушеського;
- Державну пенітенціарну службу України;
- за результатами аналізу ініційовано та направлено 117 депутатських звернень.

## ІДЕНТИФІКОВАНІ ПРОБЛЕМИ:

1. Більшість закупівель лікарських засобів здійснюється за завищеними цінами, що унеможливає ширше забезпечення хворих лікуванням.
2. Тендери розігруються за фактично відсутньої конкуренції та змови учасників торгів.

## ДОСЯГНЕННЯ:

- знижено ціни державних закупівель АРТ та протитуберкульозних препаратів (гільки на закупівлі препаратів Ефавіренз, Тенофовір+Емтрицітабін та Зидовудин/Ламівудин було законодавлено близько 12 млн грн бюджетних коштів. Відповідно, закупівельно терапії на рік для більш ніж 3200 ВІА-позитивних людей);
- усунуто випадок порушення, коли замовник державних закупівель не

опублікував документацию конкурсних торгів;

- ініційовано 2 кримінальні провадження і 7 розслідувань та перевірок контролюючими органами закупівель ліків від ВІА/СНІДу та туберкульозу;
- підготовлено аналітичну записку з виявленими фактами порушень та корупції у сфері закупівель ліків від ВІА/СНІДу та туберкульозу для Тимчасової слідчої комісії ВРУ з питань розслідування фактів порушення законодавства України при здійсненні державних закупівель, неефективного використання державних коштів та зловживань службовим становищем з боку посадових осіб МОЗ, інших державних підприємств, установ та організацій у сфері охорони здоров'я та фармацевтичної галузі;

– видано перший тематичний аналітичний звіт, що показує взаємозв'язок між корупцією і порятунком життів ВІА-позитивних людей в Україні «Хто заробляє на епідеміях ВІА/СНІДу та туберкульозу в Україні».

**Хто заробляє на епідеміях ВІА/СНІДу і туберкульозу в Україні**



## 2,5 ТИСЯЧІ ПАЦІЄНТІВ ОТРИМАЛИ НОВУ КЛІНІКУ

У листопаді 2012 та січні 2013 рр. до Мережі ЛЖВ звернулося керівництво Інституту ім. А.В. Громушеського з проханням закупити АРВ-препарати для пацієнтів клініки «Лавра». Останній тендер відбувся 28 грудня 2012 р., але за його результатом АРТ закуплено не було, а державні кошти у сумі 13 млн грн повернули в державний бюджет. Також клініка знову опинилась під загрозою виселення. Мережа ЛЖВ провела прес-конференцію «Кінець Світу». Результатом втручання Мережі ЛЖВ у ситуацію, що склалася, стало:



– звільнення директора Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Громашевського В. Марієвського;  
– перерозподіл АРТ з обласних центрів СНІДу для пацієнтів клініки «Лавра»;  
– закупівля необхідних препаратів за кошти ГФ Мережею ЛЖВ на суму \$117 388,62;

– під тиском представників Мережі ЛЖВ та ЗМІ керівництво НАМН України

ни залишило клініку у статусі приміщенні до закінчення ремонту нового.

Проте 1 липня Кабінет Міністрів України видав наказ, яким постановив протягом тижня виселити клініку та її пацієнтів із приміщення клініки «Лавра». Унаслідок адвокатських дій представників Мережі 11 липня був підписаний меморандум між Церквою, державою та пацієнтами про недоторкан-

ність Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. А.В. Громашевського на території Києво-Печерської Лаври, допоки не буде добудоване нове приміщення для клініки.

12 вересня ВІА-позитивні пацієнти клініки висловили протест проти її переїзду в невідповідне приміщення на вул. Галицькій і під час акції «Прикувалися, щоб вижити!» прикували себе наручниками до ліжок у стаціонарі клініки. Наділі пацієнти замищались у приміщенні клініки аж до її перевезення.

На початку жовтня з клініки були вивезені препарати на 20 000 грн без дотримання правил перевезення, про що Мережа зробила заяву. А вже за декілька днів представники Мережі заклали М. Азарова припинити генцид пацієнтів клініки «Лавра». Активісти продемонстрували громадськості реульгати неправомірних дій представників НАМН України, які, загляючи переїзд клініки, шодня вбивають її пацієнтів.

30 жовтня пацієнти клініки, виконуючи доручення Прем'єр-міністра України, самостійно здійснили переїзд у нове приміщення по вул. Амосова, 5.



## ЗАТВЕРДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ ПРОГРАМИ ЛІКУВАННЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ НА ПЕРІОД ДО 2016 РОКУ

У грудні 2012 р. Президент України В. Янукович видав Доручення щодо забезпечення лікування хворих на ВІА/СНІД, туберкульоз та гепатити. Проте Уряд регулярно порушував терміни виконання його пунктів. Для запобігання порушенню дедлайну підготовки законопроекту про внесення змін до бюджету 2013 р. щодо передбачення видатків на фінансування заходів із профілактики і протидії захворюванню на туберкульоз, ВІА-інфекцію/СНІД та вірусні гепатити вдалось об'єднати зусилля чотирьох пацієнтських організацій. Було проведено акцію «Прире-зненні». Акція мала широкий резонанс у

ЗМІ. Усі найпопулярніші українські телеканали зробили репортаж із вуличної акції та представили його у величезних випусках новин. У той же день Прем'єр-міністр України М. Азаров доручив розробити Державну цільову соціальну програму профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 р. Наприкінці квітня Кабінет Міністрів України на своєму засіданні її затвердив, а у вересні підписав саму Програму та виділив кошти на неї. Було заплановано, що Уряд виділить 33,2 млн гривень вже у 2013 році на лікування хворих на гепатит в Україні.



## РОЗШИРЕННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПІДТРИМКИ НА 2014-2018 РР.

**Загалом бюджет програми становить 6,4 млрд грн, із них 4,9 млрд грн – кошти держбюджету.**

Мережа ЛЖВ взяла активну участь у розробці загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих і хворих на СНІД на 2014-2018 роки.

Представники Мережі та субгрантер Мережі ЛЖВ МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» взяли участь у робочих групах та забезпечили прозорість цього процесу. В результаті роботи до державної програми було включено:

- діяльність із догляду та підтримки за рахунок держбюджету;

- фінансування лікування на коштом держбюджету майже втричі більшої кількості людей із ВІА/СНІДом – заплановано, що у 2018 році на АРТ в Україні буде 118 240 осіб, із них 110 192 особи – за кошти держбюджету та 5000 осіб отримуватимуть АРТ у закладах пенітенціарної системи.

13 листопада 2013 р. Кабінет Міністрів на своєму засіданні затвердив Національну програму протидії ВІА/СНІДу в Україні на 2014-2018 роки. Проте наразі, у зв'язку з політичною ситуацією, програма досі не затверджена Верховною Радою.

## МОНІТОРИНГ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЖВ У РЕГІОНАХ

**Восени 2013 року проведено моніторинг доступності та якості медичних послуг для ЛЖВ у регіональних СНІД-центрах з точки зору пацієнта.**

**Дослідження мало медичні послуги СНІД-центрів є прийнятними. Такий висновок зроблено з огляду на відсутність будь-яких психологічних перешкод, які можуть спричинити відмову пацієнтів від отримання цих послуг, наприклад, внаслідок недоброчинливого ставлення з боку медперсоналу центрів, незabezпечення гарантій отримання конфіденційності діагнозу пацієнта тощо.**

Орієнтованість на пацієнта в рамках цього дослідження розглядалася як забезпечення участі пацієнта в прийнятті рішень під час надання медичної допомоги, зокрема йдеться про можливість брати участь у рішенні щодо вибору схеми АРВ-лікування, можливість отримати вичерпну інформацію про особливості перебігу захворювання та з інших медичних питань. Загалом 70% ЛЖВ зазначили, що брали участь у прийнятті рі-

шень стосовно необхідної для них спеціалізованої медичної допомоги, зокрема, мали змогу обговорити це зі своїм лікарем.

Показник «відповідність медичних послуг СНІД-центрів потребам усіх категорій ЛЖВ» визначася здатність послуг задовольняти як типові потреби більшості ЛЖВ, так і особливі потреби найбільш проблемних категорій ЛЖВ, позитивно впливаючи на якість їхнього життя. Загалом майже стовідсотковим виявився рівень задоволеності представників окремих груп ЛЖВ медичними послугами, отриманими впродовж останнього року на базі СНІД-центру.

На основі загального показника доступності та якості послуг СНІД-центрів було побудовано умовний рейтинг СНІД-центрів, спираючись на оцінки ЛЖВ-пацієнтів. Лідирують у ньому Херсонський, Дніпропетровський, Кіровоградський та Донецький СНІД-центри, тоді як в аутсайдерах опинилися Одеський, Харківський, Івано-Франківський, Хмельницький і Житомирський СНІД-центри.



# Створення умов для забезпечення надання повного спектру медичних послуг ЛЖВ



СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК ЛУГАНСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ МЕРЕЖІ ЗУСТРІЧАЄ ПАЦІЄНТІВ ОБЛАСНОГО СМІД-ЦЕНТРУ

вали на АРВ-терапії, становила понад 60%.

Окрім цього, проекти з догляду й підтримки ЛЖВ спрямовані на подолання перешкод у формуванні прихильності клієнтів шляхом забезпечення супроводу в діагностиці й проходженні повного курсу протитуберкульозного лікування, регулярного догляду на дому, індивідуального представництва інтересів у разі порушення прав ЛЖВ чи неможливості клієнта самостійно отримати доступ до ресурсів тощо.

Саме через забезпечення комплексного супроводу в підготовці та утриманні ВІА-позитивних осіб на лікуванні, проекти вносять свою частку в боротьбу з епідемією ВІА/СНІДу. Як зазначено в інформаційному бюлетені №41 «ВІА-інфекція в Україні», щороку зростає кількість осіб на АРТ, у т.ч. збільшується обсяг державного фінансування закупівель АРВ-препаратів (див. графік 1). Починаючи з 2012 р. зменшується відсоток ВІА-позитивних осіб, які

Враховуючи міжнародний досвід та епідемічні тенденції в Україні, основними завданнями реалізації проектної діяльності з догляду й підтримки є доведення та утримання ВІА-позитивних осіб на АРВ-лікуванні й диспансерному спостереженні, з особливим акцентом на уражені групи СН, РКС, ЧСЧ. У 2013 р. цю діяльність здійснювали понад 70 виконавчих партнерів Мережі у всіх регіонах України, включно з 105 виправними закладами. На кінець року медико-соціальною діяльністю і психологічною підтримкою було охоплено 71 569 дорослих ВІА-позитивних осіб, що становить 53% від загальної кількості ЛЖВ під медичним наглядом, та 8447 дітей, уражених епідемією ВІА/СНІДу. Кількість клієнтів проєктів, які перебу-

Історія

## Андрій

У місцях позбавлення волі перебуває трохи більше півтора року. Андрій став одним із тих десятиків тисяч громадян України, які, перебуваючи в місцях позбавлення волі, у 2013 році змогли пройти тестування на ВІА.

Повторний аналіз підтвердив кількість клітин СД4 – 98, висока температура – близько 39-40°C – трималася дуже довгий час, опортуністичні інфекції пошкодили шкіру. Приймає терапію з осені 2013-го. Соціальні працівники проводили постійну роботу з пацієнтом, допомагали прийняти ВІА-позитивний статус. Особливий акцент представники неурядових організацій робили на тому факті, що потрібно починати

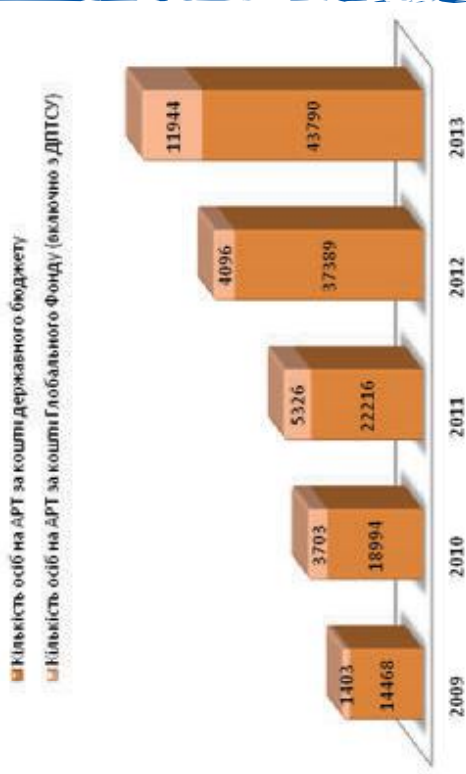
лікування за допомогою АРВ-терапії, а не чекати, що ВІА-інфекція погіршить стан здоров'я настільки, що хворого завчасно вилучать із місць позбавлення волі. Соціальні працівники проводили багато бесід, аби переконати Андрія в тому, що потрібно приймати терапію, на власному прикладі розказували про ефект, який чинить терапія на здоров'я.

Ефект від прийому терапії Андрій побачив майже одразу. Кількість клітин СД4 за період зросла вдвічі. Нормалізувалася температура, вдалося вилучити шкірні захворювання. Наразі Андрій чекає виїзду до приватної клініки. Має надію продовжити життя за межами установ виконання покарань, адже терапія дає йому надію.

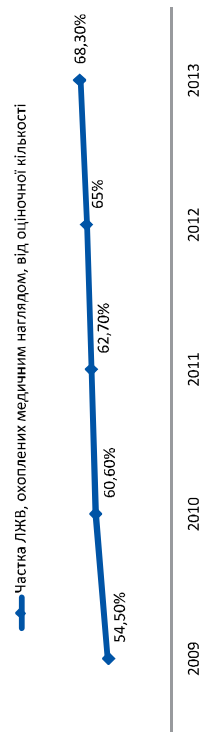
переривають АРТ впродовж 12 місяців після початку лікування (див. графік 2). Щороку зростає частка охоплення ЛЖВ (від оціночної кількості) медичним наглядом (див. графік 3). Результатом цих позитивних тенденцій можна вважати факт, що у 2013 році в Україні вперше знизилась захворюваність на СНІД і смертність від

СНІДу (див. графік 4). Окрім цього, значним досягненням реалізації міжнародної та національної стратегії профілактики вертикальної трансмісії є те, що за останнє десятиріччя частота передачі ВІА від матері до дитини на національному рівні зменшилася майже в 7,5 разу – з 27,8% у 2001 р. до 3,7% у 2011 р.

**Графік 1. Збільшення кількості осіб на АРТ, у т.ч. за кошти державного бюджету та інформаційних бюлетенів №№33, 35 та 41 «ВІЛ-інфекція в Україні»**



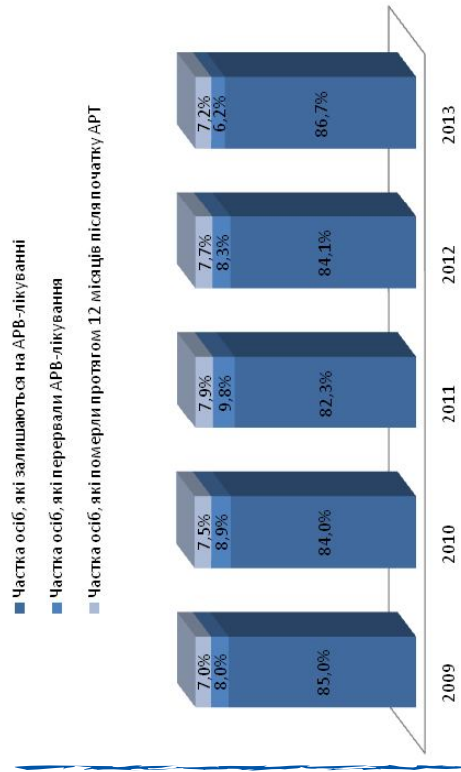
**Графік 3. Збільшення охоплення ЛЖВ медичним наглядом (дані з інформаційного бюлетеня №41 «ВІЛ-інфекція в Україні»)**



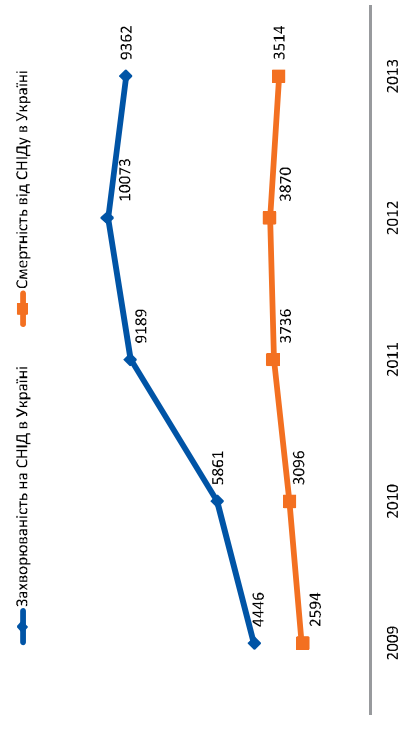
З метою наближення мережі медичних послуг до місця проживання ЛЖВ та підвищення попиту щодо цих послуг ДУ «Український центр контролю за соціальною безпекою хворобами Міністерства

охорони здоров'я України» та Мережею було розроблено стратегію децентралізації надання медичної допомоги для людей, що живуть з ВІЛ. Ця стратегія передбачає створення умов для розширення до-

**Графік 2. Динаміка утримання осіб на АРТ протягом 12 місяців після початку лікування, згідно з когортними дослідженнями (дані з інформаційних бюлетенів №№33, 35 та 41 «ВІЛ-інфекція в Україні»)**



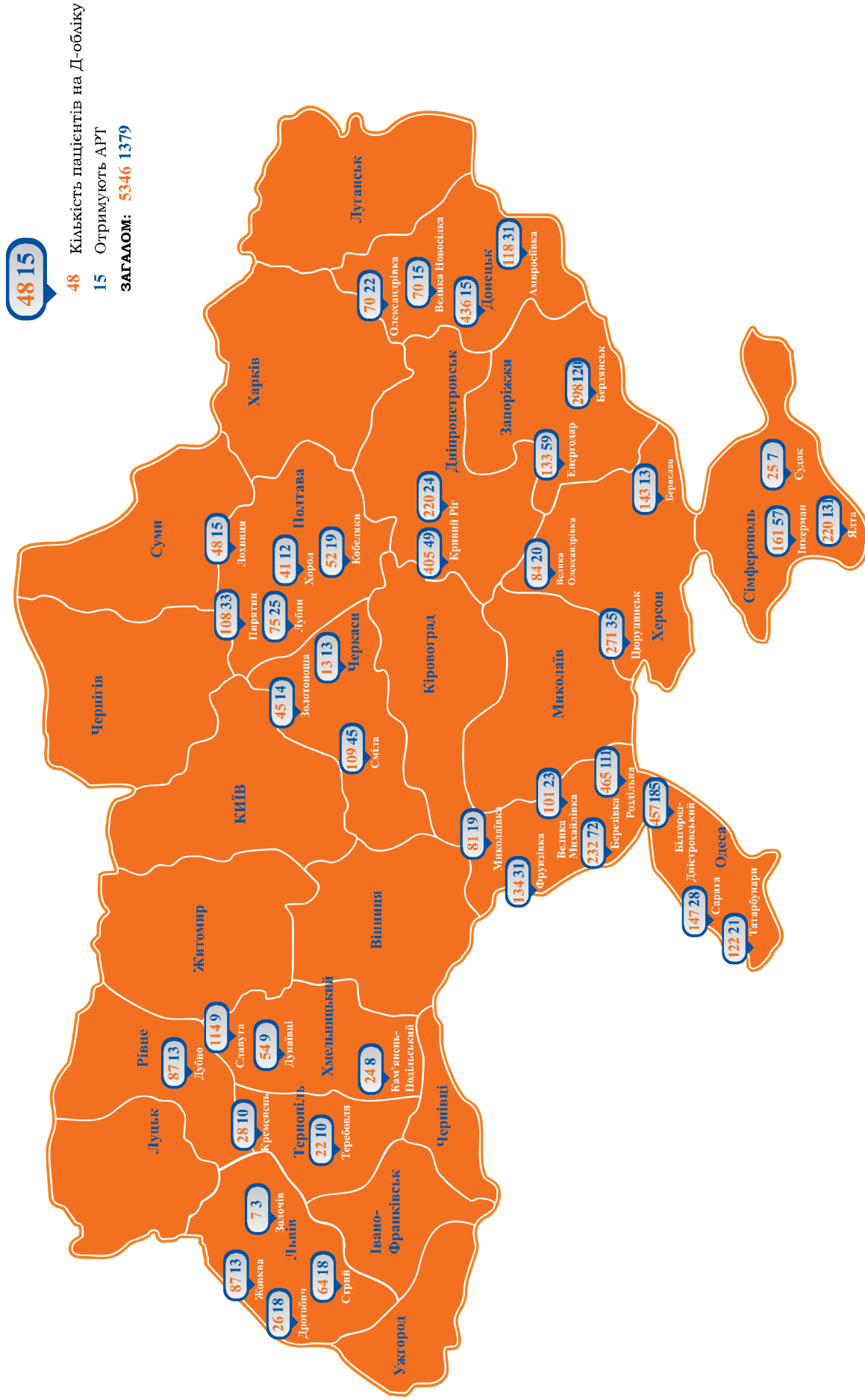
**Графік 4. Зменшення захворюваності на СНІД і смертності від СНІДУ (дані з інформаційних бюлетенів №№33, 35 та 41 «ВІЛ-інфекція в Україні»)**



ступу ВІЛ-позитивних людей до антиретровірусної терапії (АРТ) та моніторингу стану їхнього здоров'я через установи загальної мережі закладів охорони здоров'я шляхом проведення заходів організаційного та технічного характеру, спрямованих на відкриття пунктів надання АРТ (далі – сайт АРТ) поза межами регіональних центрів СНІДУ, а саме: визначення закладу охорони здоров'я, виділення приміщення для надання АРТ, виділення та підготовка медичного персоналу, наявність пацієнтів, проведення ремонту та/або оснащення сайту АРТ тощо. За участі представників обласних управлінь охорони здоров'я, регіональних центрів СНІДУ та неурядових організацій було визначено перелік закладів охорони здоров'я та складено календарний план проведення ремонту та/або оснащення сайтів АРТ – і тих, що вперше відкривались, і вже наявних. У рамках реалізації проекту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДУ, догляду та підтримки для уражених груп та ЛЖВ» за підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДОм, туберкульозом та малярією протягом 2013 року в 9 регіонах України було відремонтовано та/або оснащено 40 сайтів АРТ для 5346 ЛЖВ, у тому числі для 1379 осіб на АРТ, медичні послуги стали більш доступними.



Сайти, відкриті у 2013 році  
(кількість осіб Д-групи та на ART на початок відкриття)



## Профілактика в установах Державної пенітенціарної служби України

Значним досягненням 2013 року можна вважати збільшення доступу засуджених та осіб, узятих під варту, до профілактичних заходів: з 18,64% у 2012 році до 55,6% наприкінці 2013 р. Це стало можливо завдяки плідній взаємодії громадських організацій із виправними закладами. Упродовж року соціальні працівники неурядових організацій у рамках Проєкту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІА/СНІДУ, догляду та підтримки для уражливих груп та ЛЖВ», за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією проводили інформаційні заняття, на яких наголошували на важливості проходження добровільного консультування щодо виявлення ВІА-інфекції. Окрім цього, Мережею розроблені та передані до пенітенціарних установ інформаційні аудіо- та відео-лекції для засуджених, брошури з питань профілактики та лікування ВІА-інфекції/СНІДУ (4 види брошур, тиражем по 135 тисяч кожен). З метою підвищення кваліфікації медичного персоналу Державної кримінально-виконавчої служби України було проведено 3 навчальні тренінги з питань ДКТ та роботи зі швидкими тестами. Загалом, упродовж 2013 року 70 578 засуджених та осіб, узятих під

варту, пройшли добровільне тестування на ВІА.

Наслідком збільшення кількості засуджених та осіб, узятих під варту, охоплених профілактичними заходами, можна вважати підвищення показників доступу до лікування – з 1 103 хворих у 2012 році до 2 623 наприкінці 2013 року, або 37,04% від загальної кількості ВІА-інфікованих, які перебувають на обліку в пенітенціарних закладах. Досягнення таких результатів стало можливим ще й завдяки підвищенню рівня надання кваліфікованої медичної допомоги. Зокрема, протягом 2013 року було проведено 4 навчальні тренінги для лікарів Державної пенітенціарної служби України за тематичними напрямками «Основи АРТ», «Діагностика та лікування ко-інфекції ВІА/ТБ», «Діагностика та лікування ко-інфекції ВІА та вірусні гепатити В і С». Вагомий внесок зробили і соціальні працівники неурядового сектору, які проводили роз'яснювальну роботу з засудженими щодо важливості прийому АРТ та формування прихильності до лікування.

Окрім цього, вперше у 2013 році пенітенціарні установи взяли участь у конкурсі на проведення ремонтних робіт. У результаті чого полішилися умови зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення та матеріально-технічна база в 19 аптекх при УВП і СІЗО ДПтС України.

### Історія

## Олена

Олена була клієнткою програми замісної підтримувальної терапії, про свій ВІА-позитивний статус знала з 2008 року, тоді ж вона стала на облік у центрі СНІДУ. Однак через певний час Олену зняли з програми ЗПТ через порушення правил участі й вона повернулася до вуличних наркотиків. У зв'язку з наркотичною залежністю не могла вчасно відвідувати лікарня-інфекційної та виконувати всі його вимоги.

З Оленою соціальний працівник вперше зустрівся у стаціонарному відділенні Київського міського центру СНІДУ, куди вона поступила у край важкому стані – з критично малою кількістю СД4 та цілим комплексом сукупних захворювань. Жінка не розуміла важливості прийому АРВ-терапії та наслідків відмови від АРТ. Ситуацію ускладнювало ще й нерозуміння близького ото-

чення особливостей перебігу ВІА-інфекції та необхідності проходження повного курсу лікування, а також важливості психологічної підтримки. Через серію консультацій, проведених у стаціонарному відділенні центру СНІДУ, та після вивіски зі стаціонару Олену вдалося вмотивувати до прийому АРТ. Виписавшись зі стаціонару, вона вирішила відмовитись від наркотиків, повертатись до участі у програмах ЗПТ не планує. Олені було призначено терапію. Наразі вона відпові-

дально ставиться до свого здоров'я, вчасно проходить діагностику. Завдяки консульствам, проведеним із матір'ю Олени, вона поінформована про особливості перебігу ВІА-інфекції та допомагає Олені контролювати прийом АРТ. На сьогодні вони обоє займаються оформленням необхідних документів для призначення групи інвалідності для Олени.

Проблемним залишається питання доступу людей, які живуть з ВІА, до закладів надання соціальних послуг, що працюють для загального населення. Послуги, що надаються в цих установах, не пристосовані для специфічних потреб ЛЖВ, у деяких із них ВІА-статус є протипоказанням для отримання послуг. Крім цього, послуги для ЛЖВ або протидія епідемії ВІА/СНІДУ не відображені у соціальних програмах національного та регіональних рівнів.

У 2013 році Мережа спільно з Міністерством соціальної політики започаткувала процес розробки обласних програм соціальних послуг. Діяльність відбувається в рамках реформування національної соціальної сфери, до якого залучена й Мережа – як офіційний партнер Міністерства. Першими платіжними регіонами для розробки обласних програм були обрані Запорізька та Львівська області.

# ПОЛПШЕННЯ ДОСТУПУ ДО ВИКОРИСТАННЯ ЗАГАЛЬНОГО СПЕКТРУ ПОСЛУГ



## КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ

**Виконуючи стратегічну ціль «Поліпшення доступу до використання загального спектру послуг», Мережа впровадила у проекти з догляду й підтримки ВІА-позитивних осіб принципи кейс-менеджменту, який у міжнародній практиці вважається найефективнішою технологією соціальної роботи, особливо у сфері роботи з уразами й групами населення.**

Програми розробляли під час двоглибного курсу представники профільних підрозділів обласних державних адміністрацій (соціальної політики, охорони здоров'я, у справах дітей, економіки, фінансів, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді) й місцеві осередки Мережі. У результаті пілотні області отримали дворічні програми розвитку соціальних послуг із визначеними пріоритетними сферами. Завдяки зусиллям Мережі та конструктивній позиції місцевої влади протидія епідемії ВІА та підтримка людей, які живуть з ВІА, були визначені серед пріоритетів обох програм.

Крім цього, в рамках проекту Європейського Союзу «Розвиток адміністративних послуг медичної і соціальної сфери в обраних регіонах», який упроваджує Мережа, в Запорізькій та Львівській областях були створені і проішли навчання дві групи експертів з оцінки задоволеності клієнтів послугами департаментів соціальної політики та центрів надання адміністративних послуг.

Отримані під час оцінки дані мають стати основою обласних планів поліпшення ситуації у цій сфері.

•Оцінка знань, навичок, мотивації, ресурсів та обмежень клієнта у формуванні прихильності до лікування

### Оцінка потреб

•Визначення цілей у роботі з клієнтом, пріоритетних проблем і шляхів їх вирішення, термінів і відповідальних

### Розробка плану супроводу

•Надання необхідних послуг клієнту, залучення до ведення випадку членів МДК та координація їхньої діяльності

### Виконання плану

•Аналіз виконання плану супроводу, визначення результатів роботи з клієнтом, оновлення плану або завершення відносин із клієнтом

### Моніторинг і закриття випадку

Кейс-менеджмент, або ведення випадку, у сфері догляду й підтримки ЛЖВ – це багатокроковий процес забезпечення доступу ЛЖВ до послуг і ресурсів з метою збереження їхнього здоров'я, захисту прав та інтересів.

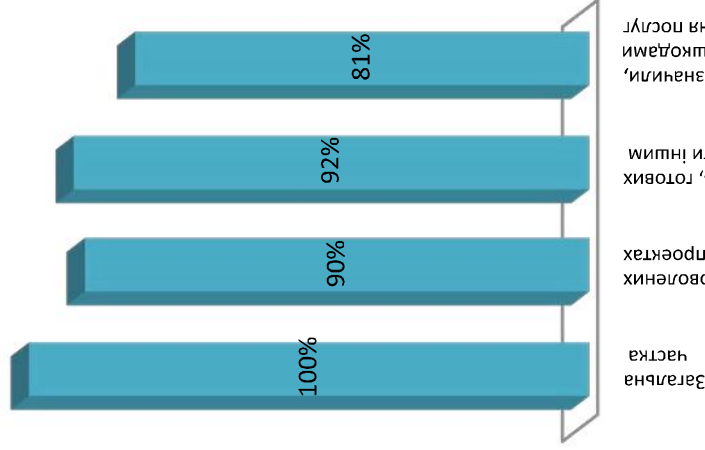
У центрі цієї моделі стоїть клієнт із його індивідуальними потребами. Основне завдання – активне наснаження й підвищення його самостійності у вирішенні власних проблем, розвиток його потенціалу. Одним із важливих принципів кейс-менеджменту є мультидисциплінарний і міжвідомчий підхід. Процес роботи включає залучення фахівців із різних сфер, дотичних до проблемної ситуації клієнта, їхню скоординовану діяльність. Тут ключовим є ефективний обмін інформацією щодо ведення випадку, задля чого ведеться відповідна документація, проводяться робочі зустрічі. Не менш важливі й повноцінне використання громадських ресурсів з метою мінімізації затрат. Тут важливо навчити клієнтів використовувати систему доступних послуг і ресурсів, наявних у державних, комерційних та громадських закладах.



ГРУПОВЕ ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ДІТЕЙ У БФ «КАРІТАС ІВАНО-ФРАНКІВСЬК УГКЦ»

# Задоволеність послугами

Результати дослідження «Поведінкові практики серед ВІЛ-позитивних дорослих – 2013», розділ «Оцінка послуг ВІЛ-сервісних організацій»



# ТРЕНІНГИ



**Оскільки соціальний супровід є невід'ємною частиною в проектах з догляду та підтримки ЛЖВ, для поліпшення якості послуг фахівці ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» розробили тренінг «Розвиток системи ефективного кейс-менеджменту в проектах з догляду та підтримки на регіональному рівні».**

Про задоволеність клієнтів послугами, які вони отримують у проектах із догляду й підтримки ЛЖВ, можуть свідчити позитивні результати дослідження, проведеного у 2013 р. серед ВІЛ-позитивних осіб, у т.ч. серед клієнтів наших виконавчих партнерів. Опитування доводить, що абсолютна більшість клієнтів задоволені послугами, які вони отримують у проектах, та готові рекомендувати їх іншим ЛЖВ. Та кож переважна більшість опитаних клієнтів зазначили, що не зустрічалися із перешкодами в отриманні соціальних послуг у ВІЛ-сервісних організаціях.

ального супроводу; особливості ведення випадку й моніторинг якості послуг.

Загалом у 2013 р. було проведено 2 тренінги в м. Київ і 2 регіональні – в Одесі та Маріуполі. У тренінгу взяли участь 74 соціальні працівники та психологи.

з догляду та підтримки ЛЖВ. Під час тренінгу учасники теоретично і практично опрацювали такі теми: моделі й етапи соціального супроводу; роль мультидисциплінарної команди; планування роботи з клієнтом; оцінка здійснення соці-

Мета тренінгу – сприяння удосконаленню знань та навичок соціальних працівників щодо здійснення ефективного соціального супроводу клієнтів у проектах



## ІНФОРМАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

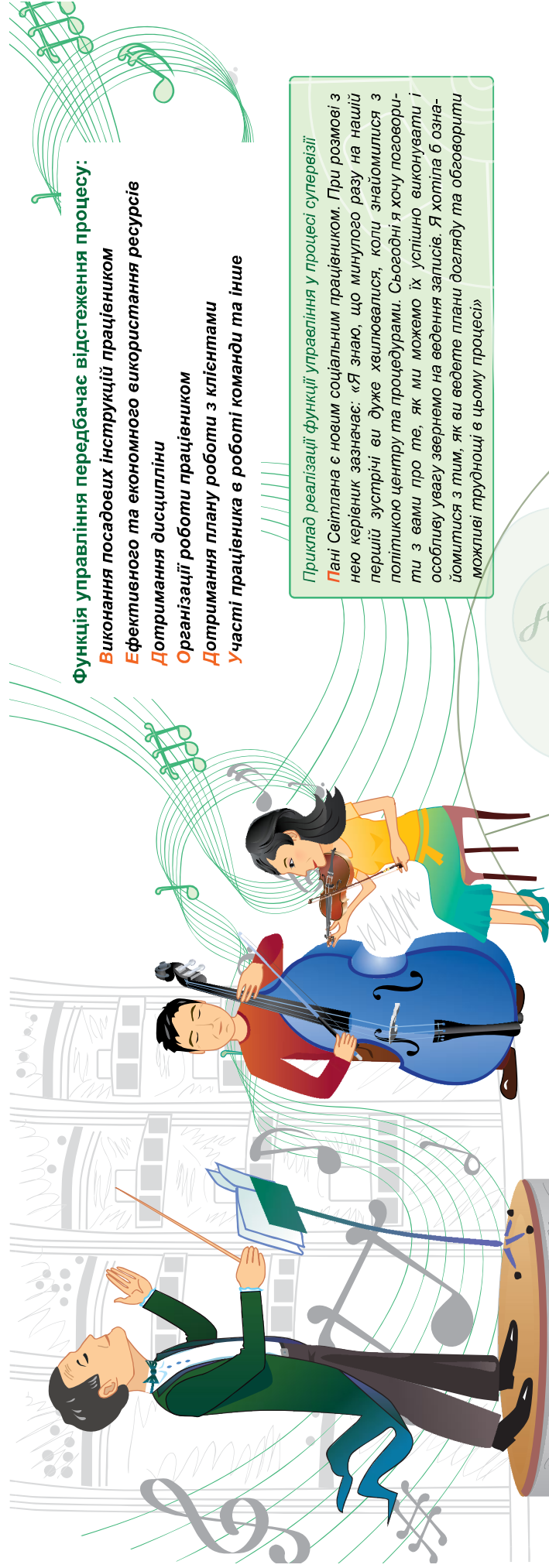
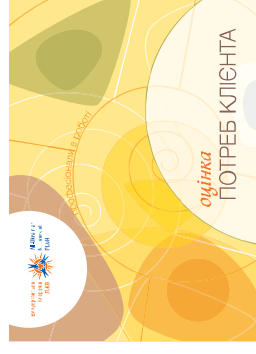
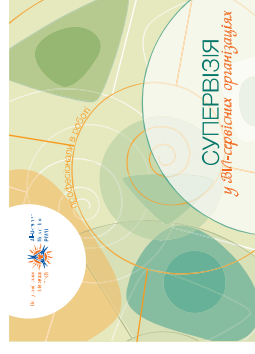
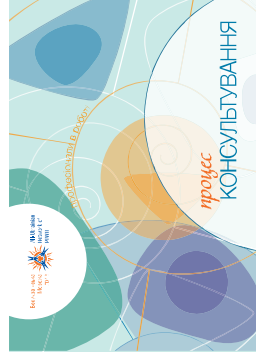
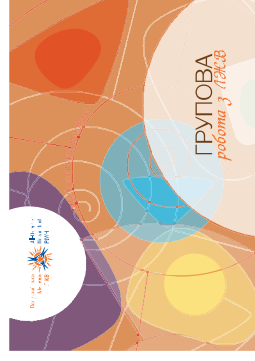
### ДЛЯ ПЕРСОНАЛУ

У 2013 році Мережа здійснила повний цикл розробки інформаційних матеріалів для програмного персоналу проєктів з догляду й підтримки ЛЖВ. За результатами моніторингових візитів програмних фахівців визначено теоретичне підґрунтя, необхідне для підвищення професійного підходу фахівців НУО до надання послуг. Розроблені експертами брошури містять опис теоретичних засад соціальної роботи і практичні поради щодо здійснення програмної ді-

яльності. Основними завданнями розробки цих матеріалів для персоналу є підвищення якості послуг у проєктах, профілактика професійного «згорання» працівників, поглиблення розуміння предмету соціальної роботи, полегшення входу в професію нових співробітників.

Розроблено серію брошур:

- «Супервізія»
- «Робота з випадком»
- «Зміст консультування»
- «Процес консультування»
- «Оцінка потреб»
- «Групова робота з ЛЖВ»



### Функція управління передбачає відстеження процесу:

- Виконання посадових інструкцій працівником**
- Ефективного та економічного використання ресурсів**
- Дотримання дисципліни**
- Організації роботи працівником**
- Дотримання плану роботи з клієнтами**
- Участі працівника в роботі команди та інше**

Приклад реалізації функції управління у процесі супервізії

Пані Світлана є новим соціальним працівником. При розмові з нею керівник зазначає: «Я знаю, що минулого разу на нашій першій зустрічі ви дуже хвилювалися, коли знайомилися з політикою центру та процедурами. Сьогодні я хочу поговорити з вами про те, як ми можемо їх успішно виконувати і особливу увагу звернемо на ведення записів. Я хотіла б ознайомитися з тим, як ви ведете плани догляду та обговорити можливі труднощі в цьому процесі»

**ДЛЯ КЛІЄНТІВ**

Задля забезпечення інформаційної підтримки ВІА-позитивних людей в Україні Мережею проведено перемовини із британською організацією NAM, що спеціалізується на розробці інформаційних матеріалів для ЛЖВ та неодноразово отримувала відзнаки за якість своєї друкованої продукції. В результаті отримано їхню згоду на адаптацію і переклад українською та російською мовами листівок і буклетів для ВІА-позитивних людей в Україні.

Основними темами листівок є ВІА-інфекція та імунна система, лікування ВІА-інфекції, побічні ефекти, прийом препаратів за схемою, народження дитини, регулярне спостереження у лікаря, СД4-лімфоцити та вірусне навантаження, лікування ТБ і ВІА. Інформація у листівках подана лаконічно, простою та зрозумілою мовою, із використанням наглядних схем, що допомагає краще зрозуміти вплив ВІА на організм здорової людини, яким чином АРТ призупиняє розповсюдження вірусу та чому вкрай важливим є регулярне відвідування лікаря і своєчасне тестування, що в свою чергу сприяє формуванню стійкої прихильності до лікування. Детальніша інформація для ВІА-позитивних осіб щодо розкриття ВІА-статусу близьким, статевих стосунків при ВІА-інфекції, протидії стигмі й дискримінації подана у трьох брошурах: «Жінки і ВІА», «ВІА та секс», «ВІА, стигма і дискримінація». Листівки та брошури накладом у 700 000 примірників розповсюджені у всіх регіонах України серед клієнтів наших виконавчих партнерів, а також у СНІД-центрах та медичних установах.

**Привітася!**  
В Мережі інформуватимемо вас про:

- нові методи лікування ВІА-інфекції
- інформацію про імунну систему
- інформацію про секс
- інформацію про стигму

**СХЕМА ЗНАТИ БІЛЬШЕ!**  
Мета інформаційних листівок – надати ВІА-позитивним людям базову інформацію про ВІА-інфекцію, її лікування, побічні ефекти, народження дитини, регулярне спостереження у лікаря, СД4-лімфоцити та вірусне навантаження, лікування ТБ і ВІА. Інформація подана лаконічно, простою та зрозумілою мовою, із використанням наглядних схем, що допомагає краще зрозуміти вплив ВІА на організм здорової людини, яким чином АРТ призупиняє розповсюдження вірусу та чому вкрай важливим є регулярне відвідування лікаря і своєчасне тестування, що в свою чергу сприяє формуванню стійкої прихильності до лікування. Детальніша інформація для ВІА-позитивних осіб щодо розкриття ВІА-статусу близьким, статевих стосунків при ВІА-інфекції, протидії стигмі й дискримінації подана у трьох брошурах: «Жінки і ВІА», «ВІА та секс», «ВІА, стигма і дискримінація».

Мета інформаційних листівок – надати ВІА-позитивним людям базову інформацію про ВІА-інфекцію, її лікування, побічні ефекти, народження дитини, регулярне спостереження у лікаря, СД4-лімфоцити та вірусне навантаження, лікування ТБ і ВІА. Інформація подана лаконічно, простою та зрозумілою мовою, із використанням наглядних схем, що допомагає краще зрозуміти вплив ВІА на організм здорової людини, яким чином АРТ призупиняє розповсюдження вірусу та чому вкрай важливим є регулярне відвідування лікаря і своєчасне тестування, що в свою чергу сприяє формуванню стійкої прихильності до лікування. Детальніша інформація для ВІА-позитивних осіб щодо розкриття ВІА-статусу близьким, статевих стосунків при ВІА-інфекції, протидії стигмі й дискримінації подана у трьох брошурах: «Жінки і ВІА», «ВІА та секс», «ВІА, стигма і дискримінація».

**Вплив АРТ на ВІА-інфекцію та імунну систему**

ВІА-інфекція та імунна система

ВІА-інфекція та імунна система

ВІА-інфекція та імунна система

**nam** [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

**ВІА та секс**

Британська Мережа ПЛВ  
UK Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender Network

**СТАЖУВАННЯ**

Через проведення стажування у 2013 р. Мережа сприяла створенню умов для розвитку регіонального партнерства і поширенню кращих практик серед організацій, що реалізують проекти з догляду та підтримки ЛЖВ. Стажування пройшли 24 учасники, які отримали можливість познайомитися з досвідом 8 найуспішніших організацій, основними факторами, що сприяють розвитку організаційної спроможності та кадрового потенціалу, з особливостями побудови системи послуг, орієнтованих на клієнтів із ВІА. За результатами стажування учасники розробили стратегії впровадження кращих практик для своїх організацій.



СТАЖЕР ІЗ М. ЗАПОРІЖЖЯ ГАЛИНА АЗАРОВА ОТРИМУЄ СЕРТИФІКАТ ПРО УСПІШНУ ПРАКТИКУ СТАЖУВАННЯ У КИЇВСЬКОМУ ВІДЛІЧЕННІ ВОО ВМ ЛЖВ





# ЗМІНИ У НОРМАТИВНІЙ БАЗІ

Завдяки діям пацієнтської спільноти та фарміндустрії за перші 6 днів видано 113 ліцензій, тоді як за більш ніж рік дії Ліцензійних умов (з 1.03.2013 р. по 28.04.2014 р.) видано лише 169 ліцензій

## за 6 днів

## за рік

# 113

# 169

Мережею проведено значну роботу щодо поліпшення нормативної бази та уникнення регуляторних бар'єрів, які заважають прогидії епідемії. Пацієнти були захищені від можливих перебоїв у поставці ліків іноземного виробництва, які могли виникнути з уведенням ліцензування імпорту ліків. До 1 березня 2013 поставання імпортованих лікарських засобів в Україну здійснювалось без ліцензії. Але у результаті прийняття За-

кону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо ліцензування імпорту лікарських засобів та визначення терміна «активний фармацевтичний інгредієнт»» №5038 було введено додатковий бюрократичний механізм для обігу ліків – ліцензування імпорту. Закон міг призвести до значного підвищення цін на ліки і перебоїв у поставках іноземних ліків в аптеки та містив значні корупційні ризики, які могли спричини-

ти значні затримки у видачі ліцензій на імпорт. Мережа та партнери звернулися до Президента України з відкритим листом, закликавши скасувати цей закон №5038, а в Києві та одинадцяти регіонах пройшла акція «Черга за життям». У результаті адвокаційних дій влада ввела спрощену систему ліцензування імпорту лікарських засобів. Лише першого дня дії закону за спрощеною системою було видано 98 ліцензій на імпорт ліків.

### Історія

## Юра

10 років, Київ

Відмовлявся від прийому антиретровірусної терапії. Мати хлопчика померла від ВІЛ-інфекції на його очах, батько має алкогольну та наркотичну залежності. В сім'ї працює лише бабуся, яка недостатньо контролює прийом антиретровірусних препаратів дитиною. З метою рятування життя Юрія була проведена спільна робота соціальних працівників, психологів та лікарів-інфекціоністів. Для вирішення ситуації було прийняте рішення про розкриття ВІЛ-статусу дитині. Наразі вирішується питання про розміщення хлопця до стаціонару, де він отримуватиме терапію під

наглядом лікаря і де формуватиметься прихильність до прийому препаратів для лікування ВІЛ.

Ситуації, коли діти залишаються без лікування через недогляд батьків, не поодинокі. Тут потрібне втручання соціальних працівників, а іноді і служби у справах дітей. Однак згідно з законодавством лікарі не мають права їм повідомляти про такі ситуації і можуть нести кримінальну відповідальність. З метою вирішення проблеми був розроблений та зареєстрований Законoproект №3737, який передбачає право лікарів повідомляти органам державного нагляду та органам опіки і піклування про дітей, якщо батьки відмовляються або ухиляються від лікування.

## Звільнення від оподаткування коштів гранту Глобального Фонду

Операції з постачання товарів, робіт та послуг у рамках проектів Глобального Фонду не могли бути звільнені від оподаткування ПДВ згідно з законодавством України (окрім товарів, визнаних гуманітарною допомогою), незважаючи на вимогу угоди з Глобальним Фондом про необхідність звільнення від оподаткування. Мережа неодноразово зверталась із пропозиціями щодо звільнення від оподаткування коштів гранту ГФ до Мініекономіки та інших державних органів. 17 квітня 2013 року на виконання Закону України «Про виконання програм Глобального Фонду для боротьби із СНДом, туберкульозом та малярією в Україні» було затверджено Постанову КМУ №284 щодо звільнення від оподаткування коштів гранту ГФ.

На жаль, алгоритм звільнення недовиконаний і не враховує пропозиції Мережі. Внаслідок чого:

- процедура є складною для постачальників;
- деякі учасники відмовилися брати участь у тендерах;
- дія Постанови не поширюється на третіх осіб-постачальників, що обмежує конкуренцію та ускладнює процедуру закупівель.

Тому проблема звільнення від ПДВ товарів та послуг, які закуповуються за кошти грантів ГФ, знову на порядку денному і в майбутньому передбачається внесення змін до Постанови №284.

# УСУНЕННЯ ПАТЕНТНИХ БАР'ЄРІВ

**В Україні наявні значні патентні бар'єри, які сприяють високим цінам та недостатній доступності АРВ-препаратів і лікарських засобів з лікування гепатитів для тих, хто їх потребує. Законодавство України майже не містить гнучких положень Угоди ТРІПС, зокрема й дієвого механізму примусового ліцензування.**

Мережа взяла активну участь у розробці проекту постанови Кабінету Міністрів, який передбачав нормативне закріплення механізму примусового ліцензування ліків. Цей механізм спрямований на подолання патентних бар'єрів у випадках, коли непомірні ціни на певний запатентований лікарський засіб для лікування ВІА/СНДІу або іншого суцільно небезпечного захворювання позбавляє пацієнтів доступу до лікування. Мережа надала МОЗ України експертну підтримку і виступила за якнайшвидше прийняття Постанови. 4 грудня 2013 р. Постанова Кабінету Міністрів №877 «Про затвердження Порядку надання Кабінетом Міністрів України дозволу на використання запатентованого винаходу (корисної моделі), що стосується лікарського засобу» була ухвалена. Мережа планує сприяти функціонуванню механізму примусового ліцензування в Україні та його подальшому вдосконаленню.

За участі Мережі розроблена нова редакція Закону про протидію ВІА. Чинна редакція Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІА), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІА» та інші закони, які стосуються протидії епідемії ВІА в Україні, потребують доопрацювання.

ня профілактичних заходів, необхідних для підтримання здоров'я ВІА-інфікованої дитини та запобігання подальшому поширенню ВІА;

- закріплення обов'язку лікарів пропонувати повідомити партнера;
- усунення дискримінаційних положень щодо виявлення, повідомлення та примушення ВІА-інфікованих осіб до обов'язкового обстеження й лікування;

- пропонується надавати дітям від 14 років право отримувати достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, знайомитись із відповідними медичними документами, що стосуються їхнього здоров'я; зокрема результатів тестування з метою виявлення ВІА;

- виключення положення про видворення іноземців, що живуть з ВІА, які своєю поведінкою створюють загрозу здоров'ю, захисту прав і законних інтересів громадян України;

- узгодження термінології Закону про ВІА тощо.

Законопроект №3737 було зареєстровано у Верховній Раді 6 грудня 2013 р. Кабінет Міністрів України, взявши за основу розроблені зміни, також зареєстрував альтернативний законопроект №3737-1 аналогічного змісту 16 грудня 2013 р. Мережа активно адвокатуватиме якнайшвидше прийняття Законопроекту №3737.

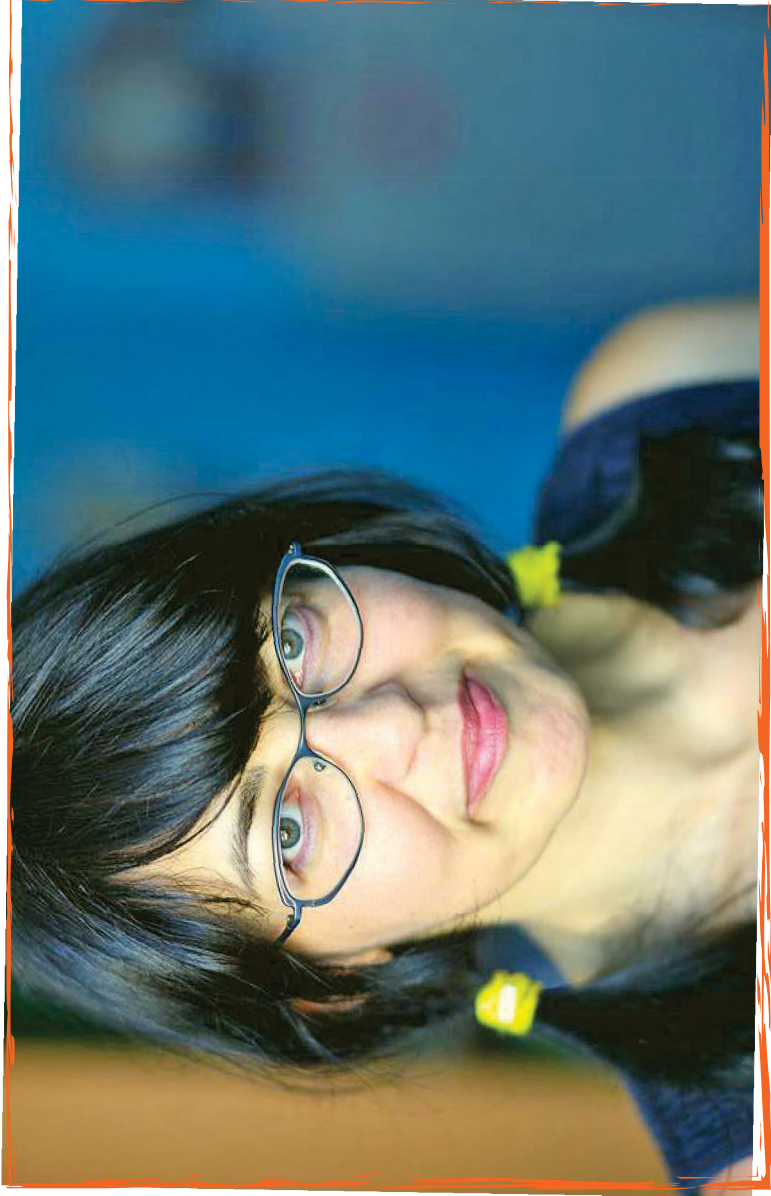
Мережа надала пропозиції до Закону проекту №3737 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІА)» на розгляд робочої групи під головуванням народного депутата Тетяни Донець, голови Підкомітету з питань законодавчого забезпечення протидії ВІА-інфекції/СНДІу, туберкульозу, іншим соціально небезпечним захворюванням та з питань контролю за забезпеченням лікарськими засобами і медичними виробами, що закуповуються за державні кошти, Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я. Законопроект №3737 передбачає внесення низки змін до законодавства, спрямованих на усунення правових бар'єрів у протидії епідемії ВІА, зокрема:

- передбачена можливість інформування лікарем органів державного нагляду й органів опіки і піклування у разі залишення дитини без лікування та щодо вагітної жінки, якщо вона відмовляється або ухиляється від профілактики внутрішньоутробного інфікування плода ВІА;

- введення обов'язку для батьків і законних представників щодо забезпечення проведення лікування, належного догляду та підтримки ВІА-інфікованих дітей, здійснен-



# ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СТИГМИ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ



## СИСТЕМА ОСВІТИ

У рамках проекту «Побудова життєздатної системи комп'ютерних послуг із профілактики та лікування ВІА/СНІДУ, догляду та підтримки для уражених груп та АЖВ» було реалізовано компонент «Зменшення стигми, дискримінації та

самостигматизації у зв'язку з ВІА/СНІДом та уражливою поведінкою: підтримка включення проблеми ВІА в освітні програми для різних систем освіти» (ГФ, 10 раунд). Здійснено масштабну підготовку педагогічних праців-

Історія

## Аліна

громадська активістка, фотограф

Одного разу, під час вечірніх посиденьок за чаєм із подругами, Аліна міркувала, якими методами можна змінювати ставлення суспільства до ВІА-позитивних людей і, зокрема, до жінок. ВІА-позитивні жінки більш уразливі в контексті стигми, пов'язаної з ВІА. Із дискримінацією вони зустрічаються скрізь – починаючи з жіночої консультації, коли лікарі умовляють перервати вагітність, і закінчуючи дитячими садками, школами, коли вже через ВІА-статус мами можуть постраждати їхні діти. Жінки з уразливих груп перебувають ще в більш складному становищі.

Насправді жінка, що живе з ВІА, – така ж мама, дружина, дочка, подруга, колега, як і жінка без ВІА. Можливо, вона навіть більш тонко відчуває життя, тому що усвідомлює його межі. Маючи дванадцятирічний досвід життя з ВІА, Аліна була переконана в цьому. Напевно тому

Аліна назвала свій майбутній фотопроєкт «+ Жінка = Життя». Це було восени 2011 року. А в 2013 році виставка вже помаандрувала Україною. Першою її побачив Кіровоград, потім Полтава, Запоріжжя, Суми, Черкаси, Новоград-Волинський, Миколаїв. До роботи над цим фотопроєктом Мережа запросила відомого українського фотографа-документаліста Олександра Гяделова, який давно через свої фотографії розкриває соціальні теми. Його погляд як майстра розкрив образ кожної з 20 жінок.

Спочатку, обдумуючи ідею фотопроєкту, Аліна була впевнена, що відкрити свої обличчя на всю Україну погодяться не більше трьох жінок, але заявки на участь подали 27 учасниць, із них 20 стали героїнями проекту. Це була перемога – жінки зрозуміли, що зміни починаються з кожної з них.

Зараз Аліна працює над новими проектами, вже як фотограф. А про проект «+ Жінка = Життя» каже, що він, напевно, все-таки більше – про неї.



**19 447 вчителів пройшли підготовку:**

- курс «Захисти себе від ВІЛ» у старшій школі – 8 602 вчителі;
- предмет «Основи здоров'я» в основній школі з питань профілактики ВІЛ, захисту прав людини, толерантності, інтеграції ВІЛ-позитивних дітей у шкільне середовище – 10 845 вчителів.

Підготовка педагогічних працівників з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНДу і формування здорового способу життя для загальноосвітніх навчальних закладів України усіх типів

Підготовлено **29 регіональних тренерів** з методики викладання питань профілактики ВІЛ, захисту прав людини, толерантності, інтеграції ВІЛ-позитивних дітей в курсі предмету «Основи здоров'я» в основній школі

Підготовлено **27 регіональних тренерів** з методики викладання тренінгового курсу «Захисти себе від ВІЛ» у ВНЗ ІІІ р.а.



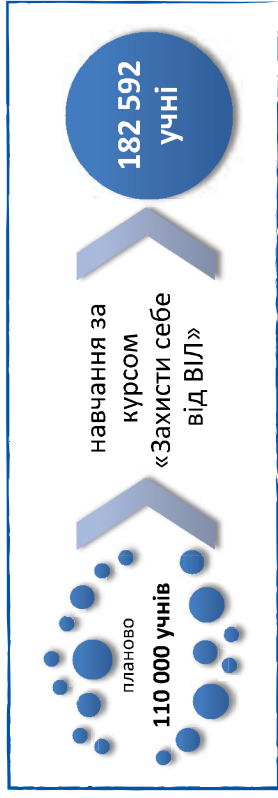
Було видано 11 видів навчально-методичних матеріалів (загальним накладом **328 300 примірників**) з питань профілактики ВІЛ/СНДу та інших соціально небез-

печних захворювань, з питань формування життєвих навичок безпечної поведінки у молоді та толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, інтеграції ВІЛ-позитивних дітей в освітнє середовище. Перелічені видання передані урядом і вчителям для забезпечення викладання спеціалізованих курсів у **8000 установ** – загальноосвітніх школах, професійно-технічних навчальних закладах та вищих навчальних закладах І і ІІ рівнів акредитації.



# ПЛАКАТИ ДЛЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

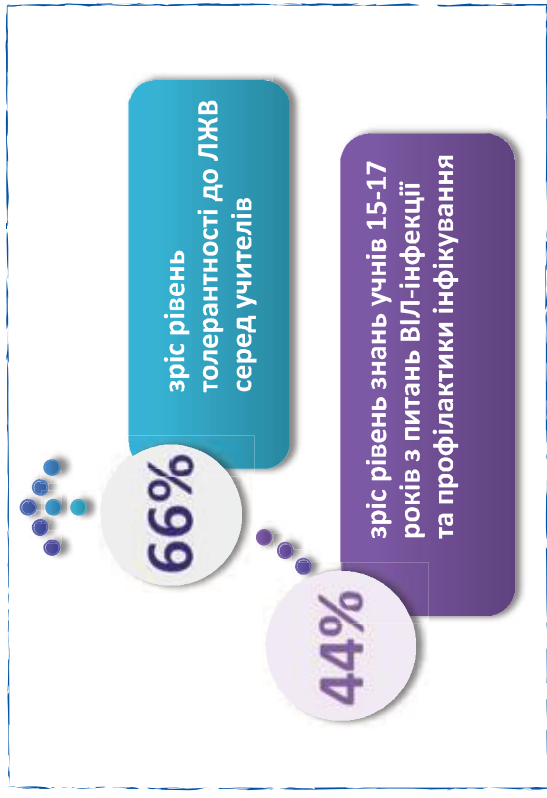
В окремих областях, наприклад у Вінницькій, Запорізькій, 2013-2014 навчальним роком і наказом начальника обласного органу управління освітою запроваджено обов'язкове навчання учнів за курсом «Захисти себе від ВІЛ», що не обмежується 2013-2014 навчальним роком і продовжуватиметься в наступних.



Проведено моніторингове дослідження у два етапи (до та після навчання), яке включало оцінку 2 компонентів:

- вивчення ефективності навчального курсу «Захисти себе від ВІЛ» для учнів 15-17 років, з використанням опитувальника ESPAD;
- визначення рівня толерантності вчителів до ЛЖВ та ставлення до інтеграції ВІЛ-позитивних дітей у систему освіти.

Результати дослідження:



## ПРАВДА ПРО ВІЛ І СНІД

**ВІЛ СНІД**

ВІЛ - це вірус, який викликає СНІД. СНІД - це синдром, який виникає внаслідок ослаблення імунної системи людини.

**Як захиститися від ВІЛ?**

- Використовувати презерватив при статевому контакті.
- Не використовувати спільні голки та шприци.
- Не використовувати спільні предмети, які можуть контактувати з кров'ю.
- Не використовувати спільні предмети, які можуть контактувати з кров'ю.

**Попити правду, а не страх**

- Що таке ВІЛ-інфекція?
- Що таке СНІД?
- Як ВІЛ передається?
- Як захиститися від ВІЛ?
- Як жити з ВІЛ-інфекцією?
- Як жити з СНІДом?

Хочеш дізнатися більше?

## ЗАХИЩАЙСЯ ВІД ВІРУСУ, НЕ ВІД ЛЮДЕЙ

**Що ти можеш зробити для ВІЛ-позитивного друга?**

- Підтримати його, давши йому можливість жити повноцінно.
- Не відкидати його, якщо він позитивний.
- Не відкидати його, якщо він позитивний.
- Не відкидати його, якщо він позитивний.

**Паузітай, що ВІЛ НЕ передається!**

- Через повітря.
- Через воду.
- Через їжу.
- Через контакт з кров'ю.
- Через контакт з сльозами.
- Через контакт з поту.
- Через контакт з сльозами.
- Через контакт з поту.

Хочеш дізнатися більше?

## СВОБОДА ЧИ ЗАЛЕЖНІСТЬ: ВИБІР ЗА ТОБОЮ!

**Що є сигаретою?**

- Сигарета - це тютюн, який містить нікотин та смолу.
- Сигарета - це тютюн, який містить нікотин та смолу.
- Сигарета - це тютюн, який містить нікотин та смолу.

**Вплив алкоголю на організм людини**

- Алкоголь викликає залежність.
- Алкоголь викликає залежність.
- Алкоголь викликає залежність.

**Міфи і факти про генетичні рекомбінації**

- Генетичні рекомбінації - це процес, який відбувається в організмі людини.
- Генетичні рекомбінації - це процес, який відбувається в організмі людини.
- Генетичні рекомбінації - це процес, який відбувається в організмі людини.

Хочеш дізнатися більше?

## ТЕСТ НА ВІЛ

**СТАДІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**

- 1. Латентна стадія**
- 2. Стадія первинної інфекції**
- 3. Стадія вторинної інфекції**

**Що таке тест на ВІЛ?**

Тест на ВІЛ - це спеціальний аналіз крові, який дозволяє виявити наявність вірусу в організмі людини.

**Як зробити тест на ВІЛ?**

Тест на ВІЛ можна зробити в спеціалізованих центрах, лікарнях або вдома за допомогою спеціальних наборів.

Хочеш дізнатися більше?

## ГЕНДЕРНА СТРАТЕГІЯ

Мережа у співпраці з Державною службою з соціально небезпечних захворювань, ЮСЕЙД та іншими партнерами ініціювала створення гендерної стратегії для Національної програми профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом на 2014-2018 роки. Ідея розробки стратегії виникла під час запровадження одного з проєктів Мережі, в рамках якого був проведений гендерний аналіз Національної програми, що діяла в попередній період.

Гендерна стратегія є одним із базисів для розробки Нацпрограми і має на меті забезпечення рівного доступу до послуг для жінок і чоловіків, а також розробку та запровадження гендерно-чутливих послуг, які враховували би потреби кожної статі у процесі отримання послуги.

За результатами розробленої стратегії Мережа спільно з партнерами провела низку семінарів для місцевих фахівців із розробки обласних програм протидії епідемії. Йшлося про необхідність запровадження гендерного підходу до надання послуг.

## Фото-проєкт «Мрій!»



До Нового року Мережа створила свій корпоративний календар, який став, насамперед, великою історією про Мрії. Мрії кожної людини бути коханим, кохати, створити сім'ю, знайти свою половинку.

Відомий український фотограф Юлія Патяка створила історію мрій та кохання. Натхненна учасниками цього проєкту, вона зіграла світлина зі світла, любові та жаги до життя.

Ось як Юлія висловила про свою участь у проєкті:

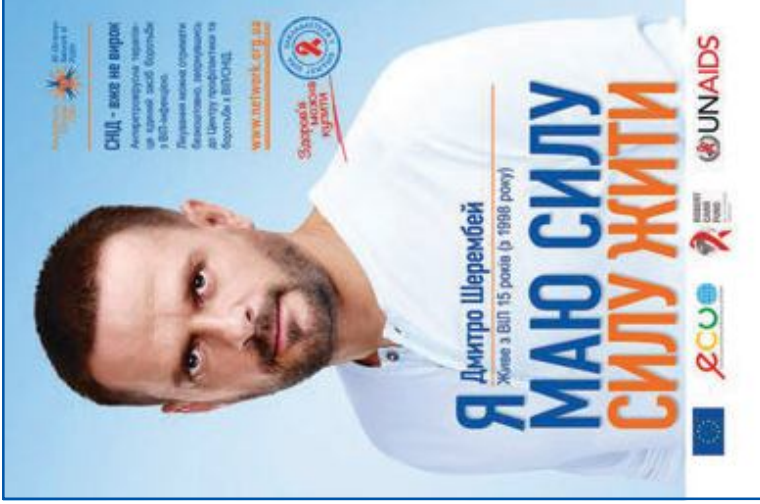
*- Для мене цей проєкт був про життя у всіх його проявах. Стільки емоцій, природного блиску в очах, щирих обіймів, сміху та любові в одному місці! Неймовірно відчуття! Такий досвід став для мене ще одним приводом замислитися про те, як*

*просто - цінувати життя і те, що в ньому є зараз, без прив'язки до майбутнього або минулого. Мені було дуже важливо стати частиною цього проєкту, мати можливість закарбувати момент «життя». Це, напевно, і про мою особисту історію, і про те, як важливо розуміти - хто я сьогодні, і ким можу бути завтра. Я тепер інакше дивлюся на своє життя і ті моменти в ньому, які мені раніше здавалися надзвичайно складними. Тепер я розумію, як важливо те, ким я можу бути саме сьогодні, і те, що я можу бути щаслива, як усі люди, яких мені випала нагода знімати в цей день!*





# ЛЖВ-АКТИВІСТИ ЗАЯВИЛИ, ЩО ВОНИ МАЮТЬ СИЛУ ЖИТИ



**Я Дмитро Шерембей**  
Живе з ВІЛ 15 років (з 1998 року)

**Я МАЮ СИЛУ  
СИЛУ ЖИТИ**

СНІД - вже не вирок  
Антиретровірусне терапію  
це справді засіб боротьби  
з ВІЛ-інфекцією.

Лікування також означає  
безпечніше, зрозуміліше  
до Центру профілактики та  
боротьби з ВІЛ/СНІД.

[www.aidswork.org.ua](http://www.aidswork.org.ua)

Здорові  
мислі  
кращі  
курсати

ЕКО ЄС UNAIDS



**Я Володимир Жовтяк**  
Живе з ВІЛ 18 років (з 1995 року)

**Я МАЮ СИЛУ  
СИЛУ ЖИТИ**

СНІД - вже не вирок  
Антиретровірусна терапія  
це справді засіб боротьби  
з ВІЛ-інфекцією.

Лікування також означає  
безпечніше, зрозуміліше  
до Центру профілактики та  
боротьби з ВІЛ/СНІД.

[www.aidswork.org.ua](http://www.aidswork.org.ua)

Здорові  
мислі  
кращі  
курсати

ЕКО ЄС UNAIDS



**Я Тетяна Лановська**  
Живе з ВІЛ 10 років (з 2003 року)

**Я МАЮ СИЛУ  
СИЛУ ЖИТИ**

СНІД - вже не вирок  
Антиретровірусна терапія  
це справді засіб боротьби  
з ВІЛ-інфекцією.

Лікування також означає  
безпечніше, зрозуміліше  
до Центру профілактики та  
боротьби з ВІЛ/СНІД.

[www.aidswork.org.ua](http://www.aidswork.org.ua)

Здорові  
мислі  
кращі  
курсати

ЕКО ЄС UNAIDS



**Я Анна Константинова**  
Живе з ВІЛ 30 років (з 2003 року)

**Я МАЮ СИЛУ  
СИЛУ ЖИТИ**

СНІД - вже не вирок  
Антиретровірусна терапія  
це справді засіб боротьби  
з ВІЛ-інфекцією.

Лікування також означає  
безпечніше, зрозуміліше  
до Центру профілактики та  
боротьби з ВІЛ/СНІД.

[www.aidswork.org.ua](http://www.aidswork.org.ua)

Здорові  
мислі  
кращі  
курсати

ЕКО ЄС UNAIDS

Кампанія «Я маю силу! Силу жити!» пройшла по всій Україні. 26 міст, серед яких усі міста-мільйонники, були покриті за допомогою сіті-лайтів із фотографіями ВІЛ-позитивних людей. За роз-

рахунками компанії Регіон-медіа, яка впроваджувала цей проект, візуальні заклики до толерантного ставлення та початку лікування у разі позитивного ВІЛ-статусу, побачили понад п'ять міль-

йонів громадян України. Кампанія стала унікальною тому, що самі ВІА-позитивні люди, які живуть завдяки прийманню АРВ-терапії, стали героями й обличчями кампанії без залучення відомих селебрі-

тіс. Інший важливий аспект кампанії – в Україні вперше було проведено масове інформування населення за допомогою вуличної реклами про доступність АРВ-терапії.

# РОЗБУДОВА МЕРЕЖІ

Історія

## Олег Пронін

Голова регіонально-го осередку ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» у Луганську

Протягом 2013 року Олег спільно з командою зумів розбудувати відділення, яке було засновано лише у 2012 році. Діяльність відділення поширилася на п'ять районних центрів Луганської облас-

самі люди, як ти. Можна багато критикувати, але осюне – запропонувати своє бачення і надати свої пропозиції, тоді чиновники підуть назустріч. Так ми досягаємо успіхів у Луганську. Так можна досягти успіху навіть у маленькому селі. Потрібні лише бажання, голос, компетенція і готовність до того й напружено працювати для захисту своїх прав».

ті: Алчевськ, Краснодон, Красний Луч, Перевальськ, Стаханов. У всіх цих містах представники ЛЖВ-спільноти увійшли до місцевих координаційних рад з питань ВІА/СНІДу. Олег пояснює такий прогрес дуже просто:

«Спершу нас місцеві чиновники не сприймали, потім нас боялися, тепер із нами співпрацюють. Головне – точно знати, що ти хочеш, чого хоче твоя спільнота і такі



## НАПРЯМИ РОЗБУДОВИ МЕРЕЖІ:

1. Посилення впливу на формування місцевих політик та прийняття рішень.
2. Лідерство Мережі у потужних систем спільнот, уразливих до ВІА.
3. Забезпечення сталості через диверсифікацію фінансування.
4. Розбудова спроможності в напрямку стандартизації послуг.
5. Розвиток професіоналізму та експертного потенціалу регіональних лідерів Мережі.

вано під час прийняття управлінських рішень. Мережа взяла на себе лідерство у реформуванні системи надання соціальних послуг в Україні: у 21 області України представники спільноти ЛЖВ налагодили співпрацю з територіальними підрозділами Міністерства соціальної політики та провели оцінку потреб у послугах для ВІА-позитивних людей. За ініціативи ЛЖВ та спільнот, уразливих до ВІА, відбулося 45 круглих столів з метою розбудови урядово-неурядового партнерства та обговорення широкого спектру актуальних проблем місцевого значення. Учасниками цих заходів стали 286 представників влади та громадського сектору.

## 1. ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ МІСЦЕВИХ ПОЛІТИК

Уперше лідери ЛЖВ та уразливих до ВІА спільнот на високому професійному рівні підготували та подали комплексні обґрунтовані пропозиції для вклюдження до місцевих програм із ВІА/СНІДу та Національної програми на 2014-2018 роки. Інновацією року стало проведення в низці областей громадських експертних діяльностей ОДА у сфері протидії епідемії ВІА/СНІДу, результати яких було офіційно затверджено обласною владою. Надані лідерами спільнот висновки та рекомендації врахо-

У Донецьку представники спільноти ЛЖВ надали організаційно-методичну допомогу місцевим радам у м. Костянтинівка, Харцизьк, Краматорськ та районній раді Шахтарського району у проведенні чотирьох виїзних засідань обласної групи моніторингу й оцінки для проведення аналізу ефективності роботи координаційних рад та реалізації обласної програми протидії ВІА/СНІДу. Саме представники спільноти підготували висновки та пропозиції, на основі яких надано практичні рекомендації очільникам відповідних рад. Це свідчить про те, що влада справедливо використовує громадську ек-

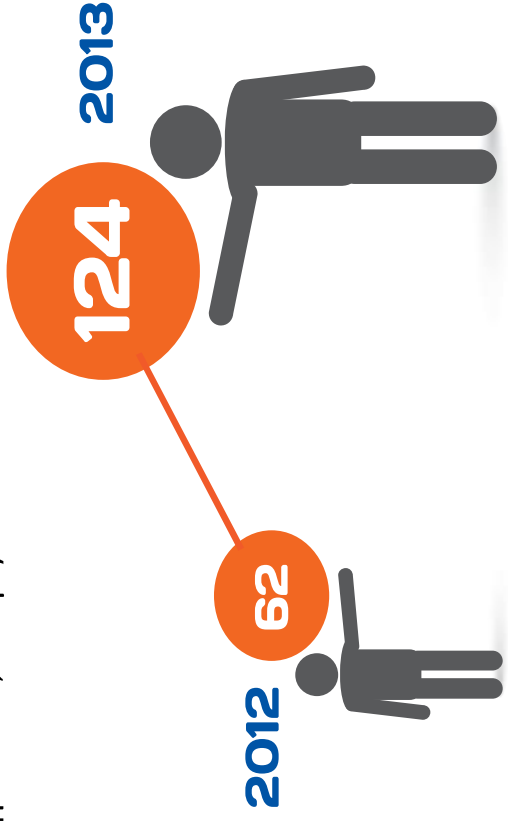
пертизу ЛЖВ для поліпшення роботи міських та районних рад. Запорізьке відділення ВМ ЛЖВ уклало меморандум та план спільних дій із департаментом соціального захисту населення в Запорізькій області про співпрацю у реформуванні соціальної сфери. Відділення Мережі провело семінар для державних службовців – заступників керівників територіальних одиниць департаменту соціального захисту населення в Запорізькій області – щодо проведення оцінки потреб у соціальних послугах для населення Запорізької області та соціальної допомоги ВІА-позитивним людям.



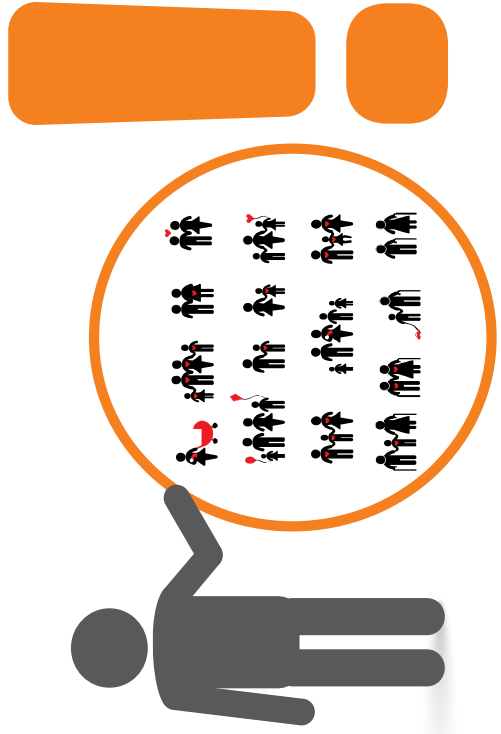
53 лідери ЛЖВ та спільнот увійшли до складу місцевих координаційних рад з питань ВІЛ/СНІДу та ТБ і міжсекторальних груп та комісій



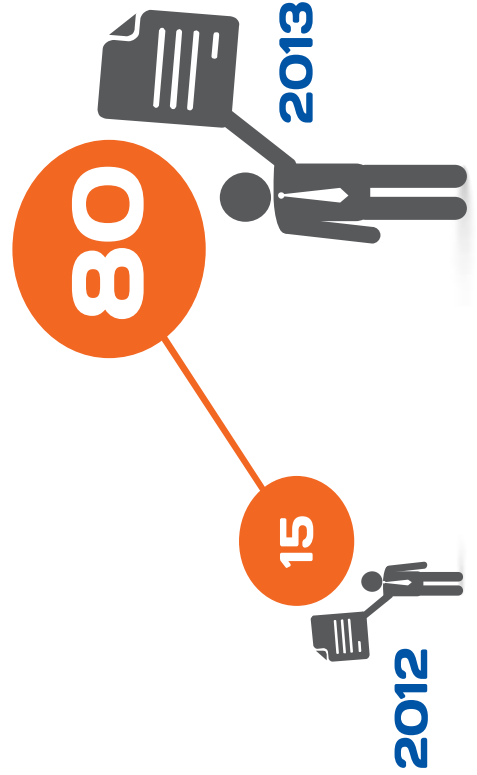
124 лідери ЛЖВ та спільнот взяли участь у прийнятті рішень на місцевому рівні (це вдвічі більше, ніж торік)



Уперше 15 регіональних структурних одиниць Мережі подали розрахунки потреб у соціальних послугах в межах здійснення державної реформи соціальних послуг

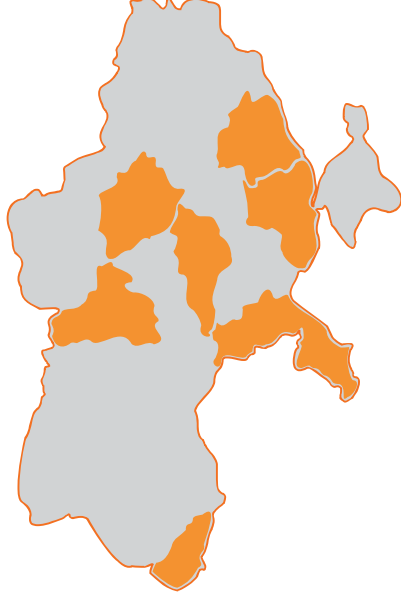
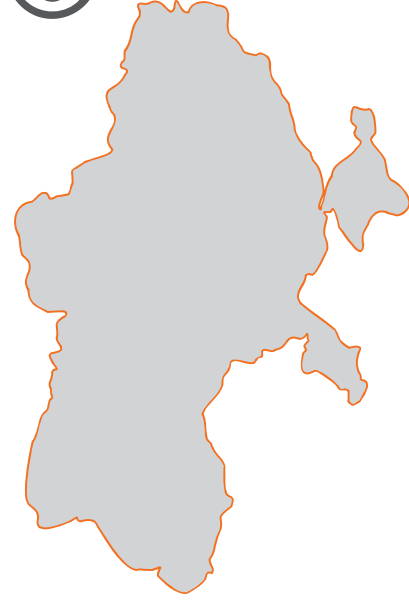


80 лідерів ЛЖВ та спільнот підготували й подали пропозиції до місцевих політиків (це уг'ятеро більше, ніж торік)



Уперше лідери спільнот та ЛЖВ у 7 регіонах України провели громадську експертизу діяльності ОДА у сфері ВІЛ/СНІДУ

2012



2013

## 2. ЛІДЕРСТВО МЕРЕЖІ У ПОСИЛЕННІ СПІЛЬНОТ, УРАЗЛИВИХ ДО ВІЛ

Діяльність із посилення спільнот спиралась на інноваційний підхід: усі спільноти (ЧСЧ/ЛГБТ, СІН/ЗПТ, ПКС, ЛЖВ та колишні в'язні) об'єдналися і працювали спільно, поборюючи в собі упереджене ставлення до представників інших груп. Було розроблено та запроваджено систему планування і координації спільноті діяльності різних громад на базі Всеукраїнської та регіональних рад спільнот. Завдяки застосуванню такого механізму співпраці вдалося розв'язати низку нагальних проблем УГ в регіонах, які не знаходили вирішення у попередні роки. Завдяки системному підходу до

проведення навчання та надання ТД вдалося істотно підвищити рівень експертизи лідерів усіх спільнот, уразливих до ВІЛ, у сфері моніторингу та розробки політик у сфері ВІЛ/СНІДУ. 52 активісти в режимі онлайн пройшли дистанційний курс навчання для лідерів у сфері ВІЛ, розроблений експертами із середовища представників спільнот. Наразі спільноти є визнаними учасниками процесів формування політик: працюють у складі місцевих рад з питань ВІЛ та ТБ, є членами міжсекторальних робочих груп, до експертизи спільнот дослухається влада.

У Херсоні силами спільнот проведено низку заходів, спрямованих на формування толерантного ставлення до жінок гомосексуальної і бісексуальної орієнтації та підвищення якості послуг для них. За ініціативи представників спільнот

було підписано відповідний меморандум про співпрацю з фахівцями різного профілю лікувально-профілактичних установ м. Херсона, сформована, навчена та працює мультидисциплінарна команда (гінеколог, психолог, терапевт, дерматовенеролог) для надання якісних послуг ЛБ-жінкам.

Проведено 6 змін літніх таборів із мобілізації спільнот. Лідерів навчили командоутворенню, плануванню, фандрайзингу, моделям поведінки у стресових ситуаціях, вони отримали досвід мобілізації окремих спільнот, дізналися, як створити і підтримувати діяльність ініціативних груп. Окремим напрямом стала робота з поліпшення психосоціального стану, вивчення інструментарію для запобігання емоційному вигоранню, а також допомога у визначенні напрямів

мів самореалізації та професійних цілей. У таборах брали участь представники різних спільнот (ЧСЧ/ЛГБТ, СІН/ЗПТ, ПКС, ЛЖВ та колишні в'язні). Їхні спільні роботи та відпочинки продемонстрували на практиці, що представники різних груп можуть ефективно співпрацювати як єдина команда без упередженого ставлення один до одного.

## 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОСТІ ЧЕРЕЗ ДИВЕРСИФІКАЦІЮ ФІНАНСУВАННЯ

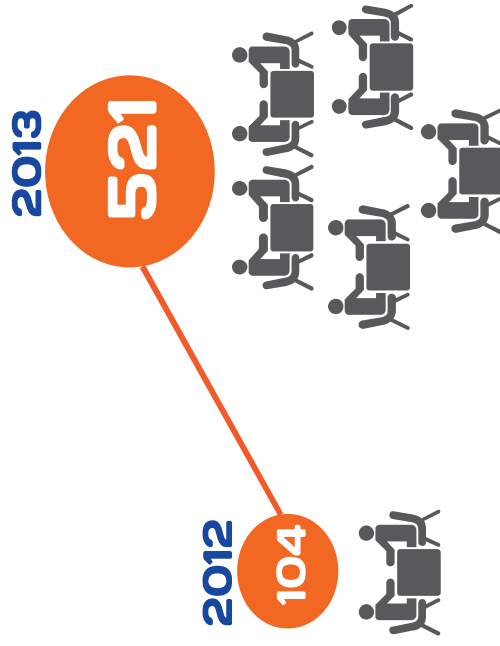
З метою забезпечення стабільності фінансування послуг для ЛЖВ та уразливих до ВІЛ спільнот відділення Мережі ЛЖВ працювали над диверсифікацією власних джерел фінансування. Зокрема, в консолідованих бюджетах відді-



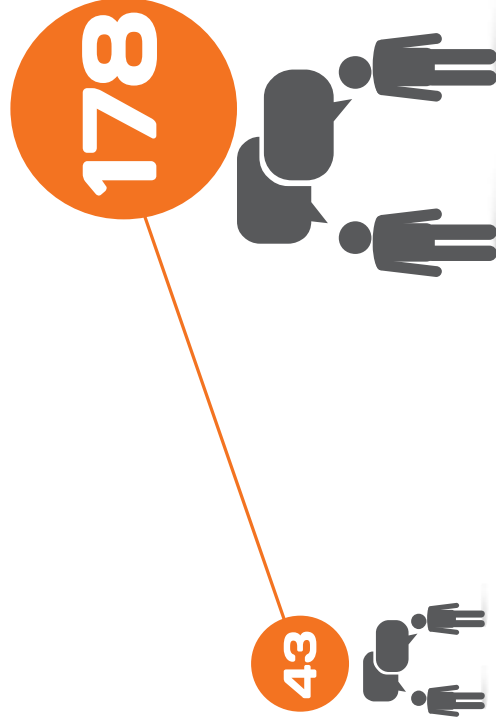
511 представників спільнот отримали технічну підтримку з лідерства та роботи із владою (це втричі більше, ніж у 2012 р.)



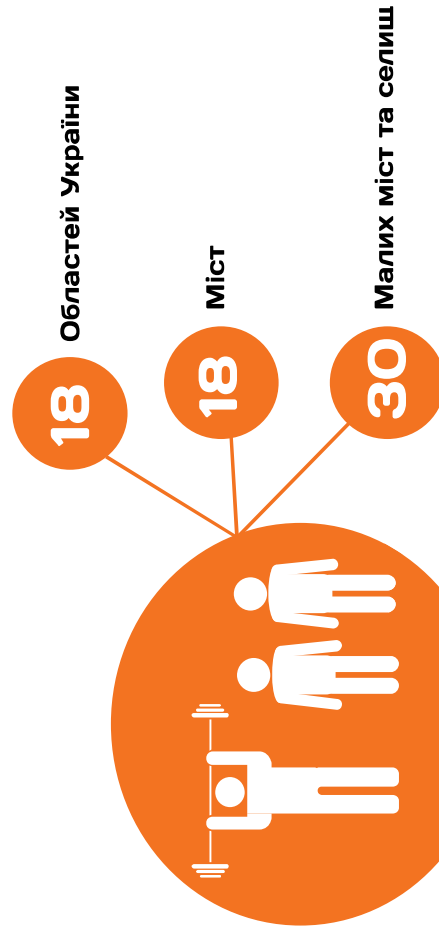
Відбулася 521 робоча зустріч представників спільнот (це у 5 разів більше, ніж торік)



Відбулося 178 візитів ТД до регіональних груп спільнот (майже вчетверо більше, ніж торік)



Діяльністю з посилення систем спільнот було охоплено 18 областей України, 48 міст (у т.ч. 30 малих міст та селищ)



лень збільшилась частка коштів, що надійшли з різних джерел та за рахунок пожертв бізнес-структур і населення. Протягом 2013 року більше половини відділень Мережі взяли участь у курсах соціальних проектів та отримали фінансування з місцевих бюджетів. У низці областей започатковано регулярні зустрічі з асоціаціями підприємців, проведено тренінги для бізнесменів із питань ВІА та соціально відповідального бізнесу. Результатом стало поглиблення співпраці й активне залучення бізнесу до меценатства та благодійної діяльності. Наприклад, у Львові створено клуб соціально відповідальних підприємств, який жертвує кошти на вирішення актуальних і суспільно значимих проблем регіону.

Черкаське обласне відділення ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ» активно брало участь у конкурсах проектів Департаменту соціальної політики Черкаського міськвиконкому на виконання соціально-громадянського замовлення для найбільш уразливих категорій громадян. Підтримано виконання Відділенням соціального замовлення на надання послуг для ВІА-інфікованих на суму 60 тис. грн. Управління у справах молоді та спорту Черкаської ОДА підтримало проект Відділення на проведення заходів до Дня пам'яті людей, які померли від СНІДу, та Дня боротьби зі СНІДом на суму 12 тис. грн.

Львівське відділення у результаті співпраці з Орденем Святої Софії отримало 22 тис. грн благодійних пожертв, зібраних під час благодійного концерту в Римі на підтримку позитивних дітей Львівщини. Кошти спрямовано на закупівлю медикаментів ВІА-позитивним дітям.

98 активістів Мережі пройшли навчання з питань співпраці з бізнесом та залучення ресурсів



Відділення Мережі додатково залучили 3 млн 124 тис. грн (із них 730 тис. грн від бізнес-структур і фізичних осіб та 1 млн 90 тис. грн із місцевих бюджетів). Порівняно з 2012 роком збільшення фінансування регіональних осередків Мережі за рахунок фандрайзингу становить 30%



730 тис. грн



1 млн 90 тис. грн

2013



1 млн 304 тис. грн











#### 4. РОЗБУДОВА СПРОМОЖНОСТІ В НАПРЯМКУ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ПОСЛУГ

Мережа розпочала реформи в напрямку переходу на нові моделі управління, надання послуг, оцінки якості та ефективності. Основний фокус – це стандартизація послуг. У 2013 році Мережею було розроблено стандарти для 6 соціальних послуг, які надають регіональні осередки. Стандарти розробляли, залучивши зовнішню експертизу та спираючись на багаторічний практичний досвід внутрішніх експертів – керівників і практиків регіональних осередків Мережі. Цей процес синхронізовано з державною реформою соціальної сфери, що є підґрунтям для виходу структурних одиниць Мережі на місцеві ринки соціальної сфери. Мережа також підготувала методичну базу для переходу на стандартизовану модель, було сформовано команду фахівців як на центральному, так і на регіональному рівнях для підтримки впровадження систем. Унікальною для України практикою є розроблений стандарт із колективного представництва інтересів.

#### 5. РОЗВИТОК ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ТА ЕКСПЕРТНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РЕГІОНАЛЬНИХ ЛІДЕРІВ МЕРЕЖІ

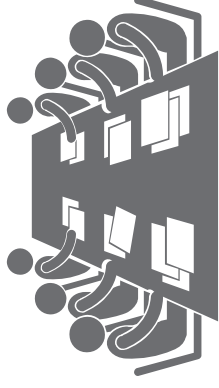
Навчання для регіональних лідерів Мережі ЛЖВ було побудовано за принципом поглиблення знань та професіоналізації практичних навичок за кількома ключовими напрямками: лідерство, менеджмент, підзвітність, співпраця із владою та посилення стабільності НУО-спільнот на ринку соціальних послуг. Використано підхід підготовки команд фахівців у організаціях із ключових для НУО тем, що дасть змогу вийти на якісно новий рівень роботи, якого вимагає сучасність.

Розроблено 6 стандартів соціальних послуг, проведено 7 тренінгів та робочих зустрічей для фахівців національного й регіонального рівнів з надання послуг відповідно до стандартів

## Розроблено



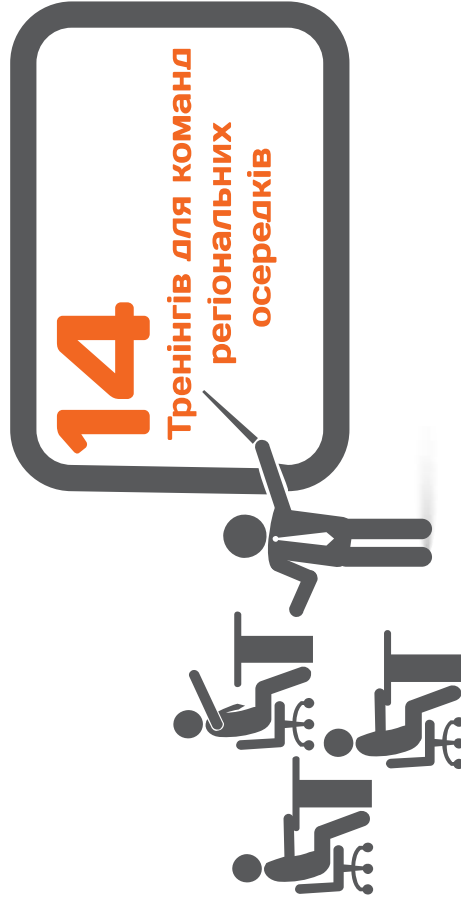
## Проведено



4 регіональні осередки Мережі пройшли оцінку та отримали технічну допомогу для пілотування стандартизованої моделі надання послуг



Проведено 14 тренінгів для команд регіональних осередків



Здійснено 52 візити технічної підтримки у відділення Мережі



## Відбулося офіційне оголошення та нагородження переможців конкурсу «Позитивне серце», який Мережа провела вперше в Україні.

Метою конкурсу було відзначення організацій, які докладають зусиль до подолання епідемії ВІА/СНІДу в нашій державі та досягли визначних результатів на цій ниві. Першу премію конкурсу та грошову винагороду в розмірі 3 000 доларів США отримали представники Рівненського обласного відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» за визначні успіхи у впровадженні програм із паліативної і хоспісної допомоги та адвокацію доступу до знеболення у Рівненській області.

Другу премію та грошову винагороду в розмірі 2 000 доларів США отримала Черкаська благодійна організація людей, що живуть з ВІА, «Від серця до серця» за діяльність із поліпшення якості життя ВІА-позитивних бездомних та ЛЖВ, які звільнилися з місць позбавлення волі.

Третю премію та грошову винагороду в розмірі 1 000 доларів отримали представники Броварського міського благодійного фонду «Перемога» за розширення доступу до послуг з лікування, догляду та підтримки

для жителів сіл Броварського району Київської області.

На здобуття почесних нагород за якими подали 16 організацій, серед яких були як НУО, так і державні заклади. Всі учасники конкурсу змогли продемонструвати те, як у своїй щоденній роботі впроваджують інноваційні практики, розпочинають нові напрями роботи, аби поліпшити якість життя людей, що живуть з ВІА, в Україні. Переможців обрали члени незалежного експертного журі,

до складу якого увійшли представники Державної служби України з питань протидії ВІА-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, а також низки міжнародних організацій. Для визначення кращих із кращих члени журі керувалися такими критеріями, як інноваційність, залучення представників спільнот, життєздатність та універсальність діяльності або послуг, вплив на епідемію та поліпшення якості життя людей, яких вона торкнулася.

546 лідерів Мережі пройшли навчання з лідерства, менеджменту, підвільності та співпраці з владою (це на 5% більше, ніж торік)





# ЗВІТ ПРО ФІНАНСОВИЙ СТАН

## станом на 31 грудня 2013 року

| АКТИВИ                               | 2013           | 2012           |
|--------------------------------------|----------------|----------------|
| Основні засоби                       | 178            | 234            |
| Нематеріальні активи                 | 184            | 159            |
| Інвестиції                           | 289            | 294            |
| Благодійні внески до отримання       | 21 579         | 141 486        |
| Запаси                               | 203            | 286            |
| Аванси надані                        | 1 103          | 21 693         |
| Грошові кошти та їх еквіваленти      | 101 355        | 74 091         |
| <b>Загалом АКТИВІВ</b>               | <b>124 891</b> | <b>238 243</b> |
| <b>ФОНДИ ТА ЗОБОВ'ЯЗАННЯ</b>         |                |                |
| <b>Фонди</b>                         | <b>117 371</b> | <b>145 099</b> |
| <b>ЗОБОВ'ЯЗАННЯ</b>                  |                |                |
| Несплачені гранти                    | 6 070          | 91 103         |
| Кредиторська заборгованість          | 1 450          | 2 041          |
| Загалом зобов'язань                  | <b>7 520</b>   | <b>93 144</b>  |
| <b>Загалом ФОНДІВ ТА ЗОБОВ'ЯЗАНЬ</b> | <b>124 891</b> | <b>238 243</b> |

## ЗВІТ ПРО РУХ ГРОШОВИХ КОШТІВ за рік, що закінчився 31 грудня 2013 року

|  | 2013            | 2012            |
|--|-----------------|-----------------|
| Благодійні внески  | 187 780         | 205 208         |
| Повернення грантів   | 789             | 1 365           |
| Банківські відсотки  | 509             | 2 105           |
| Результат від продажу іноземної валюти                     | 1 931           | 608             |
| Інші надходження   | 219             | -               |
| <b>Загалом</b>   | <b>191 228</b>  | <b>209 286</b>  |
| Гранти   | -72 996         | -77 308         |
| Виплати за ТМЦ, які передаються грантоотримувачам          | -51 437         | -43 872         |
| Виплати постачальникам та персоналу                        | -39 541         | -42 158         |
| <b>Загалом</b>   | <b>-163 974</b> | <b>-163 338</b> |
| Чистий приріст (відтік) грошових коштів та їх еквівалентів | 27 254          | 45 948          |
| Чиста курсова різниця                                      | 10              | 60              |
| <b>Грошові кошти та їх еквіваленти на початок року</b>     | <b>74 091</b>   | <b>28 083</b>   |
| <b>Грошові кошти та їх еквіваленти на кінець року</b>      | <b>101 355</b>  | <b>74 091</b>   |

## ЗВІТ ПРО ДІЯЛЬНІСТЬ за рік, що закінчився 31 грудня 2013 року

| ДОХІД                  | 2013          | 2012          |
|------------------------|---------------|---------------|
| Благодійні внески      | 68 040        | 5 644         |
| Повернення грантів     | 789           | 1 365         |
| Банківські відсотки    | 509           | 2 105         |
| Операційні доходи      | 2 648         | 1 205         |
| <b>Загалом ДОХОДІВ</b> | <b>71 986</b> | <b>10 319</b> |

| ВИТРАТИ                                | 2013           | 2012            |
|--|----------------|-----------------|
| Гранти                                 | -65 897        | -170 373        |
| Зміна справедливої вартості інвестицій | -5             | -63             |
| Операційні витрати                     | -33 812        | -32 849         |
| Загалом ВИТРАТ                         | <b>-99 714</b> | <b>-203 285</b> |
| <b>Збільшення (зменшення) фондів</b>   | <b>-27 728</b> | <b>-192 966</b> |



Міністерство освіти і науки України



Міністерство соціальної політики України



Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань



Міністерство освіти і науки України



Комітет ВР України з питань охорони здоров'я



Фонд Олени Пінчук

