



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**(МОЗ України)**

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

*02.06.2019 № 26-14/14906*

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Державна регуляторна служба**  
**України**

Міністерство охорони здоров'я України відповідно до Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» направляє на погодження розроблений на підставі пункту 7 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. №298 та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. №267 проект наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ».

Просимо погодити протягом десяти робочих днів.

*Додатки:*

- 1. Копія проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України на 2 арк.*
- 2. Копія додатку до Наказу МОЗ України на 16 арк.*
- 3. Копія пояснювальної записки на 6 арк.*

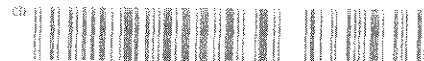
**Заступник Міністра**  
**з питань європейської інтеграції**

**Ольга СТЕФАНИШИНА**

Чибісова

0.31

Державна регуляторна служба України  
№ 5670/0/19-19 від 10.06.2019





## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### НАКАЗ

Київ

№ \_\_\_\_\_

Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ

Відповідно до пункту 18 частини першої статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267,

#### **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, що додається.

2. Директорату громадського здоров'я (Скіпальський А.П.) забезпечити подання цього наказу в установленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра з питань європейської інтеграції Стефанишину О. А.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

**В.о. Міністра**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'U. SUPRUN', written in a cursive style.

**У. СУПРУН**

## Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ

### І. Загальні положення

1. Цей Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ (далі – Порядок) визначає завдання, конкретизує зміст і встановлює вимоги щодо організації та забезпечення надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ) в Україні.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

догляд і підтримка ЛЖВ (далі – ДІП ЛЖВ) – комплекс заходів у сфері громадського здоров'я із залучення ВІЛ-позитивних осіб під медичний нагляд та утримання прихильності в програмах лікування ВІЛ-інфекції;

отримувачі послуг – ЛЖВ, що отримують антиретровірусну терапію (далі – АРТ) або готуються до її початку та їх партнери, яким не відомо про свій ВІЛ-статус;

надавачі послуг – є заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, або фізичні особи-підприємці, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають на її основі послуги з медичного обслуговування населення; громадські та благодійні організації, що більше двох років працюють в сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції та надання послуг, спрямованих на забезпечення лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, догляду, підтримки та соціального захисту груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людей, які живуть з ВІЛ та уклали договір з Державною установою “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” на надання послуг;

прихильність до лікування – усвідомлене ретельне дотримання режиму лікування та призначень лікаря отримувачем послуг;

групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ – чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (далі – ЧСЧ), особи, які надають сексуальні

послуги за винагороду (далі – СП), люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом (далі – ЛВНІ);

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, законах України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері протидії ВІЛ.

3. Головними завданнями надавача послуг є:

забезпечення отримувачів послуг комплексними та інтегрованими послугами ДіП ЛЖВ, спрямованими на сприяння в диспансеризації, мотивування до раннього початку лікування ВІЛ та формування прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, профілактиці передачі ВІЛ;

налагодження співпраці із закладами/установами/організаціями з метою залучення необхідних фахівців відповідно до потреб отримувача послуг;

постійний та періодичний моніторинг поточних результатів надання послуг, виявлення труднощів, визначення проблем, надання рекомендацій щодо їх усунення;

забезпечення ефективності послуг у відповідності до показників, визначених цим Порядком.

4. Організація та надання послуг ДіП ЛЖВ базується на принципах:

«рівний-рівному» – надання послуг особою, що має безпосередній особистий досвід подолання складних життєвих обставин, пов'язаних з приналежністю до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та/або перебуває/перебувала у тому самому становищі, що й отримувач послуг;

адресності та орієнтованості на людину – надання послуг з догляду і підтримки ЛЖВ у спосіб, що враховує індивідуальні потреби отримувачів послуг;

добровільності – можливості вибору отримання чи відмови від надання послуг;

недискримінації – неприпустимості обмеження надання послуг отримувачам за ознаками статі, гендерної ідентичності, раси, національності, сексуальної орієнтації, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;

конфіденційності – забезпечення нерозголошення персональних даних отримувача послуг щодо стану його здоров'я, фактів звернення та/або отримання послуг, особистих сімейних та інтимних відомостей, отриманих в ході надання послуг, за виключенням випадків, передбачених законодавством;

доказовості – ґрунтування послуг та підходів з їх надання на наявних наукових даних та засадах доказової медицини.

## II. Структура послуг ДіП ЛЖВ

1. Структура послуг ДіП ЛЖВ включає в себе:

залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ;  
формування прихильності до лікування ВІЛ, та утримання під медичним наглядом;

залучення ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності до лікування.

2. До отримання послуги із залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ залучаються ЛЖВ, їх статеві та ін'єкційні партнери, які не знають свій ВІЛ-статус (в тому числі, проходили тестування на ВІЛ понад 6 місяців тому).

Послуга надається з метою мотивування до тестування на ВІЛ статевих та ін'єкційних партнерів ЛЖВ, сприяння диспансеризації, мотивування до раннього початку лікування ВІЛ та формування прихильності до медичних послуг.

Послуга включає:

проведення сесій мотиваційного консультивання згідно з додатком 1 до цього Порядку;

забезпечення тестування на ВІЛ з використанням швидкого (експрес) тесту відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та чинного законодавства;

направлення для підтвердження діагнозу та мотиваційне консультивання осіб, які отримали позитивний результат з метою залучення під медичний нагляд та раннього початку лікування;

мотиваційне консультивання осіб, які отримали негативний результат щодо заходів з профілактики ВІЛ та безпечних поведінкових практик.

3. До отримання послуги формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом залучаються ВІЛ-позитивні діти та дорослі, які готуються до початку АРТ (нововиявлені пацієнти або пацієнти, які перебували під медичним наглядом, але не отримували АРТ);

перервали АРТ та/або були втрачені з-під медичного нагляду;

перебувають на АРТ, але мають ризики переривання АРТ, порушують режим диспансерного спостереження та/або лікування.

Послуга надається з метою формування прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ.

Послуга включає організацію та проведення індивідуальних сесій мотиваційного консультивання згідно з додатком 2 до цього Порядку.

4. До отримання послуги із залученням ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності залучаються ВІЛ-позитивні ЛВНІ, які перебувають під медичним наглядом та не приймають АРТ;

знають свій статус, але не перебувають під медичним наглядом;

перебувають на АРТ, але мають ризики переривання АРТ, порушують режим диспансерного спостереження та/або лікування.

Послуга надається з метою формування та підтримки у ЛЖВ, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом, прихильності до медичних послуг та диспансеризації з приводу ВІЛ-інфекції, формування стійкої

прихильності до АРТ, зниження ризиків передачі ВІЛ, пов'язаних з поведінковими практиками.

Послуга включає організацію та проведення індивідуальних сесій мотиваційного консультування згідно з додатком 3 до цього Порядку.

5. Послуги, не визначені цим Порядком, повинні спрямовуватись на підтримку цілей ДіП ЛЖВ, в тому числі, задоволення сучасних потреб отримувачів та можуть бути забезпечені за рахунок інших джерел – коштів місцевих бюджетів, міжнародної технічної допомоги та включають (але не обмежуються):

- надання додаткових послуг психолога та/або психотерапевта;
- надання юридичних послуг, зокрема у випадках порушення прав ЛЖВ;
- проведення групового, сімейного консультування, у тому числі для дискордантних пар;
- проведення груп самодопомоги серед ЛЖВ, що належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;
- надання послуг з догляду, в тому числі паліативної та хоспісної допомоги.

### **III. Правила надання послуг ДіП ЛЖВ**

1. Етапність, періодичність та тривалість надання послуг визначаються додатком 4 цього Порядку.

2. Інформація щодо надання послуг вноситься до картки отримувача послуг ДіП ЛЖВ згідно з додатком 5 цього Порядку.

Збір та обробка персональних даних здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства про захист персональних даних.

Інформація щодо реєстрації отримувачів послуг та облік наданих послуг заноситься до електронних систем, що використовують унікальні генеровані коди з метою забезпечення належних умов конфіденційності та форм первинної облікової документації, затверджених у встановленому законодавством порядку.

3. Надання послуг здійснюється на підставі звернення та за умови усвідомленої письмової згоди отримувача послуг. Особам віком до 14 років надання послуг здійснюється за зверненням та згодою батьків або інших законних представників.

4. Послуга вважається наданою за умови:

- надання повного переліку послуг;
- відмови отримувача від послуг;
- зміни місця проживання отримувача послуг (перенаправлення для отримання послуг до іншого закладу за місцем проживання отримувача послуг);
- смерті отримувача послуг.

5. Первинне комплексне оцінювання потреб отримувача послуг є обов'язковим перед початком надання послуг та включає оцінку ризиків відриву від лікування та оцінку прихильності до АРТ.

6. Послуги ДіП ЛЖВ надаються під час особистого прийому отримувача за місцем знаходження надавача послуг та/або за місцем проживання (перебування) отримувача. Місцем надання послуг слугує окреме приміщення для проведення консультацій, де надавач та отримувач послуг мають змогу зустрічатися з дотриманням умов конфіденційності та безпечного простору. У виняткових випадках послуги (сесії) можуть бути надані з використанням засобів телекомунікації за умови технічної можливості забезпечення відповідної тривалості та повноти послуг та їх належного обліку.

7. Надавачі послуг повинні володіти інформацією щодо інших закладів/установ/організацій, які можуть бути додатково залучені відповідно до потреб отримувача послуг та до яких здійснюється переадресація.

8. Надавачі послуг забезпечують наявність обладнання, устаткування та засобів, роздаткових інформаційних матеріалів, необхідних для надання послуг ДіП ЛЖВ. При формуванні інформаційних матеріалів, змісту консультацій тощо першочергово використовуються галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, нові клінічні протоколи надання медичної допомоги, міжнародні рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, які базуються на принципах доказової медицини.

9. Всі сесії в межах послуги проводяться, за можливості, одним надавачем послуг.

10. Надання послуг має здійснюватися з позиції гендерної рівності, з урахуванням таких факторів, а саме:

- залучення до послуг отримувачів за принципом забезпечення рівності прав участі в програмі без надання переваги окремій статі;

- відмова надавачів від гендерних стереотипів у підходах як до підбору персоналу проекту, так і до роботи з отримувачами послуг;

- урахування фізіологічних, соціальних та психологічних особливостей, потреб та шляхів рішення проблем чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, при реалізації програми;

- забезпечення рівних прав та можливостей доступу до інформації, профілактики, лікування, ресурсів та послуг.

11. Надавач послуг повинен залучати представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, активно співпрацювати з представниками спільнот на рівні громади та враховувати специфічні потреби та особливості під час організації надання послуг, а саме:

- залучати до консультування спеціально підготовлених представників спільноти за принципом «рівний-рівному»;

- забезпечити надання послуг в місцях максимально безпечних та наближених до отримувачів послуг;

- забезпечити ефективне перенаправлення до отримання інших послуг відповідно до потреб отримувачів (пункти обміну та видачі шприців, розповсюдження презервативів та лубрикантів, замісна підтримувальна терапія, соціальні послуги, послуги з працевлаштування, програми протидії насильству та торгівлі людьми тощо).



#### IV. Інформаційне забезпечення діяльності

1. Надавач послуг забезпечує відповідне інформаційне забезпечення діяльності з надання послуг, визначених цим Порядком.

2. Відомості про режим роботи надавача послуг та зміни до нього мають бути розміщені:

в пункті надання послуг у доступному місці;

на веб-сайтах (веб-сторінках) або офіційних сторінках у соціальних мережах (за наявності).

3. Надавач послуг забезпечує доступ отримувачів до відповідних інформаційно-освітніх матеріалів щодо питань діагностики, лікування та профілактики ВІЛ та інших супутніх тем для підвищення ефективності надання послуг ДіП ЛЖВ.

4. Ключовими показниками ефективності надання послуг ДіП ЛЖВ є:  
загальна кількість отримувачів, яких залучено до отримання окремих послуг ДіП ЛЖВ;

кількість отримувачів послуг;

відсоток виявлених ВІЛ-позитивних осіб, залучених під медичний нагляд протягом періоду отримання послуги;

кількість отримувачів, які розпочали/відновили АРТ протягом періоду отримання послуги;

відсоток ЛЖВ, що перервали АРТ/були втрачені з-під нагляду протягом періоду отримання послуги.

Генеральний директор  
Директорату громадського здоров'я

  
А. СКІПАЛЬСЬКИЙ

Додаток 1  
до Порядку надання послуг з  
догляду  
і підтримки людей, які живуть з  
ВІЛ  
(пункт 2 розділу II)

### **Графік та зміст сесій в рамках послуги «Залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ»**

Графік сесій залежить від згоди партнера (партнерів) на отримання послуг тестування на ВІЛ. Перша сесія проводиться з ВІЛ-позитивним отримувачем послуг, дві наступні – з партнером або в парі з партнером та отримувачем послуг (за згодою партнера).

Перед початком надання послуг проводять вступ до послуги – знайомство з отримувачем, надання інформації про послугу, її мету та основні завдання, встановлення дружнього контакту.

По завершенню вступу проводяться наступні сесії:

#### **Сесія 1. Важливість розкриття статусу партнера та підготовка до розкриття ВІЛ-статусу**

Завдання сесії:

з'ясувати, чи має отримувач послуги досвід розкриття статусу партнера або іншій особі;

обговорити переваги розкриття ВІЛ-статусу;

якщо отримувач послуги погоджується, запросити його/її партнера до отримання послуг тестування на ВІЛ;

підготувати отримувача послуги до розкриття статусу через рольові ігри та вправи.

#### **Сесія 2. Мотиваційне консультування партнера щодо отримання послуг тестування на ВІЛ**

Завдання сесії:

підтримати мотивацію партнера щодо проходження тестування на ВІЛ;

надати усю необхідну інформацію щодо процедури тестування;

з'ясувати та обговорити бар'єри, які можуть виникнути у партнера щодо проходження тестування на ВІЛ.

#### **Сесія 3. Стратегія турботи про своє здоров'я**

Сесія проводиться після того, як партнер повідомив нам, що він пройшов тест на ВІЛ та отримав його результати.

Завданням сесії є розробка стратегії турботи про своє здоров'я відповідно до результатів тестування.

При позитивному результаті тестування на ВІЛ забезпечується повторне тестування з метою підтвердження діагнозу згідно галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, залучення під медичний нагляд, активна диспансеризація та супровід до моменту призначення АРТ.

При ВІЛ-негативному результаті обговорюється стратегія збереження ВІЛ-негативного статусу та надається інформація щодо безпечної поведінки.

Після кожної сесії здійснюється оцінка необхідності переадресації отримувача з метою отримання інших послуг та забезпеченням подальшого контролю ефективності перенаправлення.

Додаток 2  
до Порядку надання послуг з  
догляду і підтримки людей, які  
живуть з ВІЛ  
(пункт 3 розділу II)

### **Графік та зміст сесій в рамках послуги «Формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом»**

Надання послуги триває до шести місяців, сесії проводяться протягом перших 2,5-3 місяців. Періодичність сесій передбачає інтервали не більше, ніж 2-3 тижні та, за можливості, узгоджується з графіком візитів отримувача до закладів охорони здоров'я з метою отримання медичних послуг.

Протягом всього часу з отримувачем підтримується телефонний (або іншими засобами) зв'язок, який здійснюється не рідше ніж раз на два тижні з метою моніторингу прихильності до АРТ та для підтримки поведінкових змін отримувача.

Перед початком надання послуг проводять вступ до послуги – знайомство з отримувачем, надання інформації про послугу, її мету та основні завдання, встановлення дружнього контакту.

По завершенню вступу проводяться наступні сесії:

#### **Сесія 1. Що таке ВІЛ/СНІД, розуміння та прийняття хвороби**

Бажаний інтервал проведення сесії – від двох тижнів до місяця до початку прийому АРТ.

Завдання сесії:

провести оцінку готовності отримувача до прийому АРТ та отримання медичних послуг;

визначити рівень обізнаності щодо ВІЛ/СНІДу та АРТ;

надати необхідну інформацію про основні особливості перебігу ВІЛ-інфекції, її впливу на стан здоров'я;

з'ясувати, чи отримувач усвідомлює необхідність лікування та прийому АРТ;

розробити індивідуальний графік обстежень та консультацій, необхідний для отримання АРТ, зі встановленням термінів виконання;

визначити наявні ресурси щодо проходження обстежень та необхідність допомоги в супроводі з метою покращення доступу отримувача до медичних послуг та забезпечити переадресацію за потреби.

#### **Сесія 2. АРТ та прихильність до лікування**

Рекомендовано проводити сесію в день призначення/отримання препаратів АРТ.

Завдання сесії:

з'ясувати рівень усвідомлення необхідності прийому АРТ;

підтримати мотивацію на лікування;

обговорити та інформувати про особливості прийому препаратів, побічні ефекти, методи і засоби формування навичок регулярного прийому АРТ;  
 розробити індивідуальний план прихильності до АРТ;  
 визначити наслідки недотримання режиму АРТ або відмови від прийому ліків.

### **Сесія 3. Турбота про власне здоров'я**

Рекомендовано проводити сесію через 2-3 тижні після початку прийому АРТ.

Завдання сесії:

проаналізувати прихильність отримувача (труднощі та досягнення на початку прийому терапії), обговорити побічні ефекти;  
 обговорити інформацію щодо опортуністичних інфекцій при ВІЛ-інфекції та ко-інфекції туберкульозу та наголосити про важливість їх профілактики та лікування;  
 розробити план активної диспансеризації (дати піклувань лікарів/відповідних медичних закладів, надати пам'ятку з диспансеризації);  
 обговорити соціальну підтримку, здійснити переадресацію за потреби.

### **Сесія 4. Позитивна профілактика та репродуктивне здоров'я**

Рекомендовано проводити сесію через 4-6 тижнів після початку прийому АРТ.

Завдання сесії:

закріпити навички піклування отримувача про своє здоров'я;  
 провести профілактику відмови від прийому АРТ;  
 напрацювати навички з безпечної поведінки;  
 визначити шляхи підтримки репродуктивного здоров'я;  
 виробити навички правильного використання презервативу (інформація надається для отримувачів послуг з 14 років);  
 обговорити готовність отримувача до розкриття ВІЛ-статусу рідним, близьким.

### **Сесія 5. Активна диспансеризація**

Рекомендовано проводити сесію через 8-12 тижнів після початку прийому АРТ.

Завдання сесії:

сформувати стійку мотивацію до подальшого самостійного прийому АРТ та активної диспансеризації;  
 закріпити навички та підтримати формування поведінки отримувача, націлені на активну диспансеризацію та прийом ліків;  
 надати інформацію щодо графіку подальшої диспансеризації;  
 навчити визначати наявні власні ресурси та користуватися ресурсами громади;  
 завершити надання послуги.

Протягом перших двох тижнів після початку АРТ окрім сесій необхідно забезпечити контактування з отримувачем щодо стану його здоров'я та самопочуття (в тому числі за допомогою засобів зв'язку) та, за потреби, провести додаткове консультування з метою надання підтримки в початковий період лікування.

Після кожної сесії здійснюється оцінка необхідності переадресації отримувача з метою отримання інших послуг та забезпеченням подальшого контролю ефективності перенаправлення телефоном та/або під час наступної сесії.

Додаток 3  
до Порядку надання послуг з  
догляду і підтримки людей, які  
живуть з ВІЛ  
(пункт 4 розділу II)

### **Графік та зміст сесій в рамках послуги «Залучення ЛВН до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності до лікування»**

Надання послуги триває протягом трьох місяців.

Зміст сесій ґрунтується на основоположних принципах мотиваційного інтерв'ювання, що передбачає застосування орієнтованого на отримувача неконфронтаційного, підтримувального підходу, спрямованого на зміну його поведінки та окрім вступної (окремої) сесії також включає наступні теми:

#### **Сесія 1. Турбота про власне здоров'я**

Завдання сесії:

підвищити мотивацію отримувача піклуватися про своє здоров'я;  
отримати інформацію про стан здоров'я від отримувача послуг;  
визначитись щодо потреб в отриманні послуг, спрямованих на покращення стану здоров'я (не пов'язаних з ВІЛ);

забезпечити активні перенаправлення та подальшу підтримку шляхом супроводу організації прийому лікарями) з метою покращення доступу до медичних послуг;

забезпечити наявність соціальної підтримки для досягнення цілей, пов'язаних з покращенням якості життя та покращення стану здоров'я.

#### **Сесія 2. Готовність до лікування наркозалежності**

Завдання сесії:

підвищити обізнаність отримувача щодо ВІЛ та інших ризиків для його здоров'я, пов'язаних зі вживанням ін'єкційних наркотиків;

оцінити рівень знань та досвіду отримувача, пов'язаних з отриманням послуг лікування наркозалежності;

підвищити рівень готовності отримувача пройти лікування наркозалежності, в тому числі стати учасником програм замісної підтримувальної терапії.

#### **Сесія 3. Наркотики та прихильність до АРТ**

Завдання сесії:

підвищити мотивацію отримувача вести спостереження за своїм станом здоров'я та виконувати призначення щодо лікування ВІЛ;

отримати інформацію від отримувача послуг про його ставлення до діагнозу ВІЛ-інфекції;

сприяти отриманню послуг, спрямованих на покращення стану здоров'я (не пов'язаних з ВІЛ);

здійснити перегляд і оцінку цілей отримувача щодо поведінкових змін та їх досягнень;

підтвердити позитивні кроки, здійсненні протягом отримання послуги;

розробити план підтримки позитивних поведінкових змін;

забезпечити доступ отримувача до психіатричних послуг та мереж соціальної підтримки, які сприяють зусиллям отримувача щодо зменшення ризиків ін'єкційного вживання.

#### **Сесія 4. АРТ і прихильність до неї**

Завдання сесії:

з'ясувати, наскільки отримувач усвідомлює необхідність прийому АРТ; підтримати мотивацію та насажити на лікування;

обговорити особливості прийому препаратів, побічні ефекти, методи і засоби формування навичок регулярного прийому АРТ;

розробити індивідуальний план прихильності до АРТ;

визначити наслідки недотримання режиму АРТ або відмови від лікування.

#### **Сесія 5. Позитивна профілактика і репродуктивне здоров'я**

Завдання сесії:

закріпити в отримувача навички піклування про своє здоров'я;

провести профілактику відмови від АРТ;

напрацювати навички з безпечної поведінки отримувача;

визначити шляхи підтримки репродуктивного здоров'я;

виробити навички правильного користування презервативом;

обговорити готовність отримувача до розкриття ВІЛ-статусу рідним та близьким;

завершити надання послуги.

Протягом перших двох тижнів після початку АРТ окрім сесії необхідно забезпечити контактування з отримувачем щодо стану його здоров'я та самопочуття та, за потреби, провести додаткове консультування з метою надання підтримки в початковий період лікування.

Після кожної сесії здійснюється оцінка необхідності переадресації отримувача з метою отримання інших послуг та забезпеченням подальшого контролю ефективності перенаправлення телефоном та/або під час наступної сесії.



Додаток 4  
до Порядку надання послуг з  
догляду і підтримки людей, які  
живуть з ВІЛ  
(пункт I розділу III)

Етапність, періодичність та тривалість надання послуг догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ

Перелік послуг	Етапи надання послуги	Тривалість надання (середня)	Розрахункова кількість (особа)
Залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ	Вступ до послуги та отримання згоди	30 хв	1
	Оцінка потреб отримувача та планування послуги	30 хв	1
	Надання послуги	60 хв	3
Формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом з	Вступ до послуги та отримання згоди	30 хв	1
	Оцінка потреб отримувача та планування послуги	30 хв	1
	Надання послуги	60 хв	5
Залучення ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності	Вступ до послуги та отримання згоди	30 хв	1
	Оцінка потреб отримувача та планування послуги	30 хв	1
	Надання послуги	60 хв	5

Додаток 5

до Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ (пункт 2 розділу III)

Картка отримувача послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ

Відповідальний представник надавача

Пакет послуг	Дата початку	Дата завершення	Причина завершення
Залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ			
Формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом			
Залучення ЛЖВ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності			

Прізвище

Ім'я

По-батькові

Стать:  Ж  Ч

Дата народження:

Контактний телефон:

Населений пункт:

Контактна адреса:

Групи підвищеного ризику та інші групи

- Не відноситься
- ЛЖВ
- Споживач пеліт'євих наркотиків
- Без постійного місця проживання

Працівник (ня) комерційного сексу

Чоловік, який має секс з чоловіками

У в'язенні(а)/Засуджений(а)

Статевий партнер ЛЖВ

Внутрішньо переміщена особа

Мігрант

Сімейний стан:

- Одружений(а)
- Неодружений(а)
- Розведений(а)
- Вдівць/вдова
- Не стосується
- Інформація невідома

Освіта:

- Низька середня
- Середня
- Низька вища
- Вища
- Не стосується
- Інформація невідома

Зайнятість:

- Працюючий(а)
- Безробітний(а)
- Навчається
- Домогосподарка
- Пенсіонер(ка)
- Не стосується
- Інформація невідома

Для отримачів послуг пакету «Залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ»:

* Дата позитивного результату ІШГ на ВІЛ	
* Дата підтверджувального тесту на ВІЛ	
* Результат підтверджувального результату ІШГ на ВІЛ	
* Заклад, що провів підтверджувальний тест на ВІЛ	

Для отримувачів пакетів послуг «Формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під місячним наглядом» та «Залучення ЛВН до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності»

Дата встановлення ВІЛ-позитивного статусу	
Дата постановки	Дата зняття
Перевування на облік	
	Заклад

Дата	Дата початку прийому		Прийом АРТ	
	Вірусне навантаження	СД-4	Результати оцінки прихильності	Схема препаратів Наявність ризиків переривання
				Примітки

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

### до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ»

**Мета:** зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом забезпечення створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з догляду та підтримки ЛЖВ, якісного зв'язку та взаємодії між надавачами послуг, пов'язаних з ВІЛ та заохоченню представників КГН та партнерів ЛЖВ до медичних послуг.

#### 1. Підстава розроблення проекту акта

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ» (далі – Проект наказу) на виконання пункту 18 частини першої статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», пункту 7 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 року № 298.

#### 2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Питання протидії ВІЛ-інфекції в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку.

Попередження інфекційних хвороб і контроль над ними, зокрема щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, передбачені Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами (відповідно до статті 427 глави 22 «Громадське здоров'я» розділу V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди) та зобов'язаннями держави перед Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Як член Організації Об'єднаних Націй (ООН), Україна приєдналася до глобального процесу забезпечення досягнення Цілей сталого розвитку, через розробку відповідних національних стратегічних завдань, серед яких визначила одним з пріоритетів зупинення епідемії СНІДу, як виклику громадському здоров'ю, а також, на виконання цього завдання, приєдналась до «Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу: «прискореними темпами до активізації

боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030» (Fast Track) прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН в червні 2016 року.

На сьогодні Україна посідає одне з перших місць серед країн Європейського регіону ВООЗ за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За оціночними даними Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України», що розраховані за допомогою програмного забезпечення Spectrum, на початок 2018 року в Україні проживало 244 тисячі ВІЛ-позитивних людей (далі – ЛЖВ), а поширеність ВІЛ у віковій групі від 15 до 49 років становила 0,94 відсотка та є однією з найвищих серед країн регіону.

У рамках досягнення цілей стратегії Fast Track на кінець 2020 року, відповідно до оціночних даних, розрахованих на початок 2018 року, 234 тисячі ЛЖВ повинні знати про свій ВІЛ-позитивний статус і перебувати на обліку у закладах охорони здоров'я, 211 тисяч – отримувати лікування, а 190 тисяч із них – мати невизначуваний рівень ВІЛ. Станом на 1 січня 2018 року на обліку в ЗОЗ країни перебувала 141 371 ВІЛ-позитивна особа.

Попри досягнутий прогрес в лікуванні ВІЛ в Україні, більше половини випадків інфікування ВІЛ ресетруються вже на пізніх стадіях захворювання, утримання нових пацієнтів на лікуванні протягом 12 місяців становить 88%, а стигматизація та дискримінація залишаються значною перешкодою у формуванні прихильності до лікування, вперше серед представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ (далі – КГН).

Зокрема, неефективна система перенаправлення та зв'язку між послугами, досі існуюча стигматизація та випадки дискримінації з боку медичного персоналу щодо КГН та ВІЛ-позитивних, брак гендерно-чутливих підходів при плануванні, оцінці та наданні послуг, пов'язаних із ВІЛ, осіб призводить до того, що близько 30 відсотків ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус не звертаються до лікаря.

Зважаючи на амбітні цілі щодо охоплення лікуванням, необхідність прискореного залучення до лікування протягом першого місяця за принципом Test and Start, формування прихильності до лікування, відповідального ставлення до дотримання режиму та розуміння переваг перебування на АРТ, а також залучення ін'єкційних та сексуальних партнерів ЛЖВ та КГН з метою попередження інфікування ВІЛ та своєчасної диспансеризації, існує нагальна потреба державного врегулювання та гарантування програм догляду та підтримки, що передбачено цим Проектом наказу

### **3. Суть проекту акта**

Проект наказу затверджує Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та визначає механізм надання інтегрованих послуг категоріям населення, вразливим до стигми та дискримінації та в цілому, покликаний забезпечити мотивування до раннього початку лікування ВІЛ, формування прихильності для лікування та профілактики передачі ВІЛ серед сексуальних партнерів отримувачів послуг шляхом посилення спроможності інституцій та організацій в наданні якісних послуг у сфері ВІЛ/СНІД.

Покращення доступу до надання медичних послуг у зв'язку з ВІЛ та їх наближення до отримувача послуг, формування ефективної моделі зв'язку між послугами, спрямоване на подолання соціальної ізоляції та залучення представників ЛЖВ та їх сексуальних партнерів до отримання відповідних послуг.

### **4. Правові аспекти**

Основними нормативно-правовими актами у цій сфері правового регулювання є:

Основи законодавства України про охорону здоров'я;  
закони України «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про протидію захворюванню на туберкульоз», «Про соціальні послуги», «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки», «Про місцеве самоврядування» та інші.

#### **4<sup>1</sup>. Відповідність засадам реалізації органами виконавчої влади принципів державної політики цифрового розвитку**

У проекті наказу відсутні положення, які відносяться до засад реалізації органами виконавчої влади принципів державної політики цифрового розвитку.

### **5. Фінансово-економічне обґрунтування**

Фінансування заходів щодо реалізації Проекту буде здійснюватись за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються на відповідний рік, благодійних фондів, міжнародної технічної

та фінансової допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством.

## **6. Прогноз впливу**

Проект наказу є регуляторним актом. Аналіз регуляторного впливу додається.

Проект наказу прямо не стосується питань розвитку адміністративно-територіальних одиниць та не вирішує концептуальні проблеми розвитку регіонів.

Водночас реалізація положень Проекту може мати позитивний вплив на організацію надання послуг, пов'язаних з профілактикою, діагностикою, лікуванням та супроводом у зв'язку з ВІЛ на території відповідних адміністративно-територіальних одиниць.

У проекті наказу відсутні правила та процедури, які можуть прямо впливати на ринок праці.

В той же час очікуваними результатами реалізації положень Проекту мають стати, зокрема, створення умов для збільшення мобільності трудових ресурсів у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я, в неурядовому секторі та покращення умов їх оплати праці і забезпечення можливості організації нових робочих місць.

Проект наказу не справляє вплив на екологію та навколишнє природне середовище.

## **6<sup>1</sup>. Стратегічна екологічна оцінка**

Проект наказу не є документом державного планування та не передбачає реалізацію видів діяльності, які впливають на довкілля, а тому не потребує здійснення стратегічної екологічної оцінки.

## **7. Позиція заінтересованих сторін**

Проект наказу не стосується соціально-трудової сфери.

Проект наказу не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

Проект наказу не стосується питань розвитку адміністративно-територіальних одиниць, а тому не потребує погодження з місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

Прогноз впливу реалізації акта на ключові інтереси заінтересованих сторін додається.

Проект потребує погодження з Федерацією роботодавців України та Федерацією професійних спілок України.

#### **8. Громадське обговорення**

Проект наказу потребує проведення консультацій з громадськістю. Для громадського обговорення Проект розміщено на офіційному сайті МОЗ України [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

#### **9. Позитивні зацікавлені органи**

Проект наказу потребує погодження з Державною регуляторною службою України, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини та Міністерством внутрішніх справ України.

#### **10. Правова експертиза**

Проект наказу підлягає державній реєстрації в Міністерстві юстиції України.

#### **11. Запобігання дискримінації**

У Проекті наказу відсутні положення, що містять ознаки дискримінації. Антидискримінаційна експертиза не проводилася.

#### **11<sup>1</sup>. Відповідність принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків**

У Проекті наказу відсутні положення, які порушують принципи забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків. Проект наказу є гендерно нейтральним.

#### **12. Запобігання корупції**

У Проекті наказу відсутні правила і процедури, що можуть містити ризики вчинення корупційних діянь.

Антикорупційна експертиза не проводилася.

#### **13. Прогноз результатів**

Прийняття Проекту наказу закріпить узгоджені підходи та засади щодо організації та надання послуг з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, сприятиме формуванню прихильності до отримання медичних послуг, диспансеризації, а також забезпечуватиме належне утримання в програмах



лікування. Окрім того, прийняття Проекту сприятиме залученню партнерів ЛЖВ та представників ключових груп населення, та як наслідок, вчасному виявленню нових випадків ВІЛ та ранньому початку АРТ.

**В.о. Міністра  
охорони здоров'я України**  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 р.



**У. СУПРУН**

## АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

### Проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ»

#### I. Визначення проблеми

Питання протидії ВІЛ-інфекції в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку.

Попередження інфекційних хвороб і контроль над ними, зокрема щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, передбачені Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами (відповідно до статті 427 глави 22 «Промислеве здоров'я» розділу V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди) та зобов'язаннями держави перед Глобальним Фондом для боротьби з СНІДом, туберкульозом та малярією, зокрема в межах отримання гранату Глобального фонду для боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією на період 2018-2020 рр., щодо посилення потенціалу держави в питанні реалізації комплексних програм боротьби з ВІЛ/СНІДом та туберкульозом в межах державних асигнувань.

У рамках досягнення цілей стратегії Fast Track на кінець 2020 року, відповідно до оціночних даних, розрахованих на початок 2018 року, 234 тисячі ЛЖВ повинні знати про свій ВІЛ-позитивний статус і перебувати на обліку у закладах охорони здоров'я, 211 тисяч – отримувати лікування, а 190 тисяч із них – мати невизначуваний рівень ВІЛ. Станом на 1 січня 2018 року на обліку в ЗОЗ країни перебувала 141 371 ВІЛ-позитивна особа, у той час, як за оціночними даними в Україні проживало 244 тисячі ВІЛ-позитивних людей (далі – ЛЖВ).

Попри досягнутий прогрес в лікуванні ВІЛ в Україні, більше половини випадків інфікування ВІЛ реєструються вже на пізніх стадіях захворювання, утримання нових пацієнтів на лікуванні протягом 12 місяців становить 88%, а стигматизація та дискримінація залишаються значною перешкодою у формуванні прихильності до лікування. Зокрема, неефективна система перенаправлення та зв'язку між послугами, досі існуюча стигматизація та випадки дискримінації з боку медичного персоналу щодо ВІЛ-позитивних, брак гендерно-чутливих підходів при плануванні, оцінці та наданні послуг, пов'язаних із ВІЛ, осіб призводить до того, що близько 30 відсотків ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус не звертаються до лікаря.

За останні п'ятнадцять років відповіді на епідемію сформувалась національна мережа ВІЛ-сервісних неурядових організацій, які у співпраці з закладами охорони здоров'я на високому професійному рівні надають послуги з догляду та підтримки ЛЖВ на засадах практик з найбільшою доказовою ефективністю. Однак переважна більшість заходів за даним напрямком були впроваджені та розвивались за кошти Глобального фонду та інших міжнародних донорів.

Однак на сьогодні відсутні нормативні акти, які б регулювали надання послуг з догляду і підтримки ЛЖВ, зокрема визначали її обсяги, коло залучених надавачів послуг, зміст послуг при переході до державного фінансування необхідно законодавче врегулювання (визначення, опис та вимоги) щодо цих програм та створення комплексної нормативної бази для планування, організації та закупівлі відповідних послуг за рахунок державного бюджету.

Затвердження Порядку вирішуватиме такі важливі завдання для забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу: унормування переліку послуг, які гарантовано надаються людям, які живуть з ВІЛ за державні кошти; інтеграція послуг з діагностики та лікування ВІЛ до загальної системи охорони здоров'я; розвиток конкурентного середовища у сфері надання ВІЛ-сервісних послуг та створення єдиного прозорого механізму оплати за надані послуги, відповідно до реалізації завдань концепції реформи охорони здоров'я; зменшення корупційних ризиків, оскільки надання послуг в межах державних закупівель відбуватиметься відповідно до процедур електронних закупівель, які довели свою прозорість та дієвість; сприяння сталості епідеміологічних тенденцій в каскаді послуг та розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ визначає об'єми, терміни та зміст кожного компоненту послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ та їх партнерів, орієнтовний перелік послуг, які можуть надаватися відповідно до Порядку за кошти місцевих бюджетів, міжнародних донорів тощо, містить ключові показники ефективності надання послуг.

Основна мета акта – визначити організаційні засади надання послуг з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

#### Основні групи (підгрупи), на які проблеми справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	
Держава	+	
Суб'єкти господарювання	+	
У тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

## II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

встановлення механізму комплексного надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ та їх партнерів, та, таким чином, несуть значний епідеміологічний вплив, включаючи перелік надавачів послуг, зміст, об'єм, терміни надання, а також ключові показники ефективності надання послуг, відповідно до засад громадського здоров'я, доказової ефективності та економічної обґрунтованості;

визначення реального попиту на відповідні послуги та ефективних шляхів доступу до їх отримувачів;

виконання міжнародних зобов'язань та забезпечення сталості послуг при переході від зовнішнього (за рахунок донорів) до фінансування за рахунок державного бюджету.

## III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

### 1. Визначення альтернативних способів

Види альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбаченого у розділі II аналізу.
Альтернатива 2. Затвердження Порядку надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ з метою врегулювання механізму надання відповідних послуг та закладення основ для забезпечення їх належного фінансування та ефективного використання бюджетних коштів.	Ця альтернатива Дозволяє: забезпечити доступ до послуг з догляду та ЛЖВ основними надавачами ВІЛ-сервісних послуг, які на сьогодні функціонують в Україні; забезпечити безперервність надання цих послуг при переході до державного фінансування; зберегти позитивні тенденції щодо зменшення впливу ЛЖВ на перебіг епідемії ВІЛ в Україні;

	<p>регулярно збирати та аналізувати інформацію щодо попиту на відповідні послуги та відповідно планувати програмну діяльність на засадах громадського здоров'я.</p> <p>Відповідає:</p> <p>пункту 18 статті 4 Закону України від 2 грудня 1991 року № 1972-XII «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».</p>
--	--

## 2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

### Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні.	<p>Втрачається можливість створити умови для продовження сталого отримання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ при переході від міжнародного до державного фінансування відповідно до міжнародних зобов'язань, взятих Україною.</p> <p>Створюються ризики втрати позитивної динаміки у подоланні епідемії ВІЛ, отриманих за попередні роки реалізації національної стратегії боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції.</p> <p>Втрачається можливість створення конкурентного середовища серед суб'єктів господарювання, які надають послуги в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі для ЛЖВ, та посилення потенціалу системи громадського здоров'я.</p> <p>Створюються ризики корупційних правопорушень при визначенні змісту, об'єму та вимог до надавачів послуг з догляду та підтримки ЛЖВ при організації</p>

Альтернатива 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Зниження тягаря ВІЛ/СНІД;</li> <li>– Зменшення рівнів відриву від лікування та формування резистентних форм ВІЛ;</li> <li>– Зростання рівня ефективності лікування ВІЛ;</li> <li>– Попередження нових випадків ВІЛ серед партнерів ЛЖВ;</li> <li>– Зменшення рівня смертності, інвалідизації та кількісних та якісних втрат робочої сили, впливу на очікувану тривалість життя шляхом стримування епідемії ВІЛ;</li> <li>– Зниження рівня загальних медичних витрат, пов'язаних із лікуванням ВІЛ/СНІДу та ВІЛ-асоційованих захворювань;</li> <li>– Задоволення потреб в послугах громадян;</li> <li>– Можливість ефективного планування, реалізації та контролю над виконанням національних програм та заходів.</li> </ul>	<p>державних закупівлі цих послуг. Кошти, що, передбачаються на закупівлю відповідних послуг, вже передбачені в бюджетній програмі КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» за напрямком «ВІЛ/СНІД», таким чином ця альтернатива не потребує додаткових витрат та буде впроваджуватись в рамках наявних бюджетних асигнувань.</p>
----------------	--	---

### Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні.	Громадяни не мають доступу до ефективних послуг з догляду і підтримки, таким чином менш

		<p>відповідально ставляться до дотримання режиму лікування, що негативно впливає на його ефективність та спричиняє тяжкі наслідки, в тому числі прояви опортуністичних інфекцій, що накладає додатковий тягар, в тому числі фінансовий.</p>
<p>Альтернатива 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Доступність безперервних та своєчасних послуг з догляду та підтримки ЛЖВ та їх партнерів при переході від донорського до державного фінансування;</li> <li>– Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до ЛЖВ, та покращення якості континууму послуг для ЛЖВ;</li> <li>– Зростання ефективності лікування ВІЛ та покращення соматичного стану;</li> <li>– Зниження рівня поширеності ВІЛ серед партнерів ЛЖВ через надання своєчасних діагностичних послуг ВІЛ та формування навичок турботи про власне здоров'я;</li> <li>– Зниження рівня виявлення ВІЛ-інфекції на пізніх стадіях перебігу ВІЛ-інфекції та рівня смертності внаслідок СНІДу.</li> </ul>	<p>Відсутні.</p>

## Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Регулювання розповсюджується тільки на тих суб'єктів господарювання, які самостійно виявляють бажання надавати відповідні послуги з дотриманням вимог чинного законодавства.

Регулювання розповсюджується на заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають послуги з медичного обслуговування населення; громадські та благодійні організації, що працюють в сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції та надання послуг, спрямованих на забезпечення лікування та профілактики, догляду, підтримки та соціального захисту ключових груп населення, в тому числі ЛЖВ. Враховуючи наявну мережу надавачів відповідних послуг, що безпосередньо залучені до реалізації відповідних програм за рахунок донорського фінансування, очікується, що де надання послуг за рахунок державного бюджету буде залучено близько 100 суб'єктів господарювання.

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	-	-	40	60	100
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	40,0%	60,0%	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відеутні	Відеутні
Альтернатива 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Отримання доходу від впровадження господарської діяльності в межах надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ;</li> <li>– Отримання можливості надавати послуги з догляду та підтримки ЛЖВ за рахунок коштів державного бюджету;</li> <li>– Створення умов для конкурентного середовища між надавачами медичних послуг та послуг, пов'язаних з ВІЛ.</li> </ul>	Прогнозовані витрати на 1 суб'єкта господарювання, пов'язані із виконанням регуляторних вимог – 201,04 грн.



## Оцінка сумарних витрат за альтернативами

Сумарні витрати та альтернативи	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	0
Альтернатива 2	20 104 грн

### IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

За результатами опрацювання альтернативних способів досягнення цілей державного регулювання здійснено вибір оптимального альтернативного способу з урахуванням системи бальної оцінки ступеня досягнення зазначених цілей.

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирьохбальною системою оцінки)	Коментарі щодо привнесіння відповідного балу
Альтернатива 1	1	Неприйняття акту не дозволить виконати поставлених цілей та призведе до неможливості здійснення національних заходів відповіді на епідемію ВІЛ. Цілі прийняття регуляторного акта не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати).
Альтернатива 2	4	Така альтернатива є найбільш прийнятною та оптимальною, оскільки буде досягнуто цілі державного регулювання щодо Організація та надання безперервних послуг з догляду та підтримки ЛЖВ на засадах стратегії громадського здоров'я та методів з доведеною ефективністю: – Створення підрозділу для забезпечення стандартів якості та уніфікації системи фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ, які фінансуються за рахунок бюджетних коштів; – Прийняття проекту наказу

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирьохбальною системою оцінки)	Коментарі щодо пріоритетності відповідного багату
		<p>сприяє здійсненню заходів в межах розбудови системи громадського здоров'я відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2015 року № 1002-р.</p> <p>Тому цілі регуляторного акту можуть бути досягнуті повною мірою (проблема буде вирішена).</p>

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 2	<p><b>Для держави:</b> Забезпечення сталості послуг при переході до державного фінансування та ефективності програм протидії захворюванням, що здійснюють найбільший соціально-демографічний та економічний вплив на засадах громадського здоров'я та державного лідерства</p> <p><b>Для громадян:</b> Безперервність і якість послуг з догляду та підтримки ЛЖВ та їх партнерів, посилення інтеграції та забезпечення континууму послуг,</p>	<p><b>Для держави:</b> Додаткових витрат поза межамі наявних бюджетних асигнувань не передбачається</p> <p><b>Для громадян:</b> Відсутні</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Прогнозуються витрати на одного суб'єкта господарювання, пов'язані з виконанням регуляторних вимог – 201,04 грн.</p>	<p>Ця альтернатива повністю забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та відповідає принципам державної регуляторної політики.</p> <p>Прийняття акта забезпечить досягнення установчих цілей.</p>

	пов'язаних з ВІІ		
	Для суб'єктів господарювання: Можливість продовження або початку надання послуг, пов'язаних з ВІІ в умовах державного фінансування на єдиних засадах та за належного врегулювання.		
<b>Альтернатива 1</b>	Для держави: Відсутні  Для громадян: Відсутні  Для суб'єктів господарювання: Відсутні.	Для держави: Підвищення загального рівня медичних витрат пов'язаних із лікуванням ВІІ/СНІДу та втрача інструментів упорядкування та контролю над епідемією в Україні  Для громадян: Додаткові витрати на ускладнення пов'язані із перебігом ВІІ-інфекції та зниження рівня якості життя;  Для суб'єктів господарювання: Відсутні.	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акту
<b>Альтернатива 2</b>	Дана альтернатива повністю забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та відповідає принципам державної регуляторної	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акту відсутні.

	політики. Прийняття акта сприятиме досягненню національних цілей відповіді на епідемії ВІЛ.	
<b>Альтернатива 1</b>	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні

## **V. Механізми та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми**

### **1. Механізм дії регуляторного акта.**

Наказ надасть можливість суб'єкту господарювання здійснювати діяльність з надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ за визначеними, зрозумілими та врегульованими засадами та інтегрує їх діяльність до загальної системи громадського здоров'я.

### **2. Організаційні заходи впровадження регуляторного акта в дію.**

Ризики впливу зовнішніх факторів на дію регуляторного акта відсутні. Негативний вплив у разі очікуваних наслідків дії акта не прогнозується.

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування про його вимоги шляхом його оприлюднення на офіційних порталах відповідальних органів влади.

Суб'єктам господарювання необхідно ознайомитися з вимогами регулювання та вжити відповідних організаційних заходів.

## **VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги**

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу дочого органу).

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва не проводився, оскільки вплив на них відсутній.

Розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва (M-тест) додається.

Прийняття та оприлюднення акта в установленому порядку забезпечить доведення його положень до відома суб'єктів господарювання, центральних та місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування.

Досягнення цілей не передбачає додаткових організаційних заходів.

Прийняття акта не призведе до неочікуваних результатів і не потребуватиме додаткових витрат з державного бюджету.

Можлива шкода у разі очікуваних наслідків дії акта не прогнозується.

## **VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта**

Строк дії цього регуляторного акта встановлюється на необмежений термін, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер. Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни законодавчих актів України вищої юридичної сили, на виконання яких розроблений цей проєкт регуляторного акта.

Термін набрання чинності регуляторним актом – з дня його офіційного оприлюднення.

## **VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта**

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір витрат з державного та місцевих бюджетів і державних митних фондів, пов'язаних із дією акта – додаткових витрат з державного бюджету не передбачається.

2. Кількість суб'єктів, на яких поширюється дія акта – 80.

3. Розмір коштів, які витрачатимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 201,04 грн.

4. Кількість часу, який буде витрачати суб'єкт господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – близько 8,5 годин.

5. Кількість осіб, яким було надано послуги з догляду та підтримки – 1213.

6. Рівень поінформованості із основним положенням проекту регуляторного акта – високий, оскільки зазначений проєкт акта розміщений на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

Після прийняття регуляторного акта він буде опублікований у засобах масової інформації та розміщений на сайті Міністерства охорони здоров'я України.

## **IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта**

**Строки проведення базового відстеження результативності дії регуляторного акту:**

Через рік після набрання чинності.

**Строки проведення повторного відстеження результативності дії регуляторного акту:**

не пізніше двох років після набрання ним чинності.

**Строки проведення періодичного відстеження результативності цієї регуляторного акту:**

щорічно, починаючи з дня закінчення заходів з повторного вві, стеження результативності цього акта.

**Метод проведення відстеження результативності:**

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення неврегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України протягом усього терміну його дії.

Строк виконання заходів – 30 робочих днів.

**Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності:**

Статистичні.

**В.о. Міністра  
охорони здоров'я України**



**У. СУПРУН**