

ЗВІТ

з аналізу законодавчого поля із забезпечення, надання та фінансування медичних та соціальних послуг для підлітків з ВІЛ, з метою збереження сексуального та репродуктивного здоров'я

Київ – 2016

Про документ

Звіт з аналізу законодавчого поля із забезпечення надання та фінансування медичних та соціальних послуг для підлітків з ВІЛ, з метою збереження сексуального та репродуктивного здоров'я, було підготовлено у рамках проекту «Посилення компоненти по роботі з підлітками в контексті національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні» за підтримки ЮНІСЕФ, який втілює БО «Об'єднання підлітків та молоді «Тінерджайзер». Під час написання Звіту було проведено ряд консультацій з експертами та представниками органів влади сфери охорони здоров'я та сфери молодіжної політики, з представниками громадських організацій та з активістами як на центральному, так і на регіональному рівнях. Звіт було підготовлено за координації Ольги Панфілової, психолога, консультанта з розвитку програм БО «Об'єднання підлітків і молоді «Тінерджайзер» та Яни Панфілової, Голови Правління БО «Об'єднання підлітків і молоді «Тінерджайзер» – авторським колективом, до якого увійшли незалежні експерти: Бойко Інна, магістр соціальної роботи, консультант з питань адвокації, Демешко Ольга, магістр з фінансів, економіст-аналітик, Фердман Євгенія, юрист.

Окрему подяку за консультації, надані під час підготовки звіту, хочемо надати: Еллі Соколюк, виконавчому директору Криворізького відділення ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», Надії Тимошенко, заступнику виконавчого директора БО «Світло Надії», Альбіні Котович, Голові Правління ГО «Сонячне Коло», Олені Грибовій, Голові Правління ГО «Молодіжний центр розвитку», Тетяні Семикоп та Оксані Пчельніковій, громадський рух «Віра, Надія, Любов», Анні Куценко, директору Київського молодіжного центру.

Глосарій

- АРТ** — антиретровірусна терапія
- ВІЛ** — вірус імунодефіциту людини
- ГО** — громадські об'єднання
- ГФ** — Глобальний фонд для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні
- ДСНС** — Державна служба України з надзвичайних ситуацій
- ЗПТ** — замісна підтримувальна терапія
- КІТ** — консультування і тестування
- ЛЖВ** — люди, які живуть з ВІЛ
- ЛПЗ** — лікувально-профілактичний заклад
- Мінмолодьспорт України** — Міністерство молоді та спорту України
- Мінсоцполітики України** — Міністерство соціальної політики України
- МОЗ України** — Міністерство охорони здоров'я України
- МОН України** — Міністерство освіти і науки України
- МВС України** — Міністерство внутрішніх справ України
- Міноборони України** — Міністерство оборони України
- Мінекономрозвитку** — Міністерство економічного розвитку і торгівлі України
- Мінкультури** — Міністерство культури України
- Мінрегіон** — Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України
- ОДА** — обласна державна адміністрація
- СНІД** — синдром набутого імунодефіциту
- УЦКС** — ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»
- УНЗ ООН** — Управління ООН з наркотиків та злочинності
- УОЗ** — управління охорони здоров'я
- ЮНЕЙДС** — Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу
- ЮНІСЕФ** — Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
- GR** — (Government Relations) відносини з владними структурами
- PR** — (піар) зв'язки з громадськістю

Зміст

Вступ	6
Розділ 1. Вивчення можливостей, які відкривають для підлітків національні програми, та вивчення можливостей залучення підлітків до таких програм.....	7
Вступ	7
Загальнодержавна соціальна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки	7
Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки	20
Міжвідомча комісія з питань охорони дитинства, що діє при Міністерстві соціальної політики України	34
Робоча група з опрацювання пропозицій щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей, яка діє при Уповноваженому Президента України з прав дитини Адміністрації Президента України	35
Міжвідомча робоча група з питань удосконалення організації лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні.....	37
Рекомендації до розділу:	38
Розділ 2. Вивчення міжнародних ініціатив.....	40
Вступ	40
ALL In.....	40
U-Report.....	42
Переглянута Європейська хартія участі молоді в громадському житті на місцевому і регіональному рівні	44
Рекомендації до розділу	46
Розділ 3. Огляд ключових аспектів законодавства в контексті репродуктивних та соціальних прав підлітків	48
Вступ	48
Загальні положення	48
Право на тестування вагітності.....	49
Право на тестування на ВІЛ-інфекцію	50
Державні програми та заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в аспекті прав неповнолітніх.....	53
Розділ 4. Огляд кращих практик з питань забезпечення надання та фінансування медичних та соціальних послуг для підлітків з ВІЛ, послуг з сексуального та репродуктивного здоров'я на обласному/місцевому рівнях та можливостей для участі підлітків у процесі прийняття рішень на регіональному рівні.....	55
Вступ	55
Місто Київ.....	55
Місто Кривий Ріг, Дніпропетровська область.....	59

Місто Полтава	63
Місто Одеса	68
Загальні висновки та рекомендації	74
Список використаних джерел.....	78
Додаток №1 Рекомендації з удосконалення існуючого законодавства у контексті дотримання репродуктивних та соціальних прав підлітків	81
Додаток №2 Включення неурядових організацій до переліку виконавців обласних медико-соціальних програм	86
Додаток № 3 Забезпечення кадрової сталості та комплектування персоналом НУО за рахунок державних та місцевих програм зайнятості населення	91
Додаток № 4 Отримання приміщень та пільгових умов оренди	95

Вступ

Даний звіт представляє комплексний аналіз можливостей, які відкриваються для підлітків-активістів та представників організацій, які працюють з підлітками та молоддю, до процесів прийняття стратегічних рішень у подоланні епідемії ВІЛ/СНІД в Україні на національному та регіональному рівнях.

У звіті проаналізовано ключові загальнодержавні програми, які відображають державну політику у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та напрямки молодіжної політики: «Загальнодержавна соціальна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» та Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки.

Здійснено огляд ключових груп та комісій, які працюють на національному рівні над виробленням конкретних рішень у сфері молодіжної політики та у сфері протидії ВІЛ/СНІДу. Представлено рекомендації щодо того, яким чином молодіжним лідерам можна долучитися до роботи вказаних груп та впливати на прийняття стратегічних рішень в інтересах молоді. Також розглянуто існуючі в Україні міжнародні ініціативи та напрацьовано рекомендації з їх використання для адвокатування інтересів молоді як на національному, так і на регіональному рівнях.

Крім того, звіт містить аналіз українського законодавства на предмет дотримання репродуктивних та соціальних прав підлітків, а також напрацьовано рекомендації щодо необхідних змін, які б усунули існуючі законодавчі колізії та гармонізували українське законодавство з європейськими підходами щодо прав людини.

Також, у звіті описано, яких результатів вдалось досягнути громадським організаціям у наданні послуг для молоді в умовах обмеження фінансування від донорських організацій. Важливо відмітити, що місцева влада почала брати на себе відповідальність з фінансового забезпечення тих проектів, які раніше фінансувалися міжнародними донорами і реалізовувалися громадськими організаціями. Документ демонструє, яким чином розвивається механізм соціального замовлення на регіональному рівні і роль громадських організацій на місцях у цьому процесі.

Розділ 1. Вивчення можливостей, які відкривають для підлітків національні програми, та вивчення можливостей залучення підлітків до таких програм

Вступ

У даному розділі розглядаються дві національні програми («Загальнодержавна соціальна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки», Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки) та описуються три міжвідомчі робочі групи (Міжвідомча комісія з питань охорони дитинства, що діє при Міністерстві соціальної політики України, Робоча група з опрацювання пропозицій щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей, яка діє при Уповноваженому Президента України з прав дитини Адміністрації Президента України, Міжвідомча робоча група з питань удосконалення організації лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні), діяльність яких стосується сфери молодіжної політики в контексті охорони здоров'я.

У ході аналізу національних програм були розглянуті лише ті аспекти, які стосуються компонентів по роботі з підлітками в області здоров'я. Даний розділ знайомить читача з можливостями залучення підлітків до діяльності в рамках таких програм, з метою національних програм, їх завданнями та заходами, стислим описом пріоритетних напрямків, відповідальними виконавцями, строками виконання завдань, прогнозними обсягами фінансування та кількістю осіб, що планується залучити в рамках виконання завдань та заходів.

Також у розділі представлена інформація щодо діяльності міжвідомчих робочих груп, мети їх створення, завдань, складу, та можливості залучення молоді до роботи цих груп.

В кінці розділу надані рекомендації щодо заходів, які необхідно взяти з метою успішного використання законодавчих можливостей залучення підлітків до діяльності в рамках таких програм та робочих груп.

Загальнодержавна соціальна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки

Загальнодержавна соціальна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки (далі – Нацпрограма) затверджена [Законом України № 1708-VII від 20 жовтня 2014 року](#)¹.

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

¹<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

У Нацпрограмі увага зосереджена на заходах, що стосуються представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Проте, не можна сказати, що молодь та підлітки чітко виокремлені. Так, всі заходи, що стосуються лікування та тестування спрямовані на людей, які живуть з ВІЛ, без розподілу на дорослих та підлітків. Лише деякі заходи з профілактики ВІЛ концентрують увагу на молоді.

Обсяг фінансування Програми за рахунок коштів державного бюджету визначається щороку **виходячи з конкретних завдань та можливостей фінансового забезпечення** у відповідному бюджетному періоді. Так як фінансування заходів Нацпрограми здійснюється не в повному обсязі, то це призводить до неналежного виконання завдань та недосягнення цільових показників програми. Так, в рамках Державного Бюджету на 2016 рік **закупівля АРВ-препаратів профінансована лише на 30,1%**. Державою виділені бюджетні кошти у розмірі 270 867 800 грн при тому, що потреба складає 899 124 000 грн. **Закупівля тест-систем профінансована на 18,9%**, адже виділені кошти з державного бюджету складають 96 091 500 грн, в той час як потреба становить 509 684 800 грн. Згідно Нацпрограми у 2016 році АРТ мають отримувати 105 748 осіб, проте станом на 01.06.2016 року **АРТ отримують** лише 64 828 осіб, з яких **2 808 дітей** (тобто 4,3% від загальної кількості ВІЛ-інфікованих на АРТ).² Діти та підлітки (віком до 18 років) отримують АРТ виключно за рахунок коштів державного бюджету, в той час як дорослі за кошти Глобального Фонду в тому числі.

Послуги з профілактики, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб, а також соціальні послуги фінансуються Глобальним Фондом. Послуги охоплення споживачів ін'єкційних наркотиків програмами замісної терапії фінансувались виключно Глобальним Фондом, хоча Нацпрограмою передбачено виділення відповідних коштів з державного бюджету. Проте, як повідомив респондент із УНЗ ООН, молодих людей віком до 18 років не приймають до програм опіоїдної замісної терапії (лікування наркозалежності). Це передбачено відповідним наказом МОЗ. Зазначений факт суперечить міжнародним та європейським стандартам, згідно з якими молодь повинна мати можливість самостійно отримувати медичну допомогу та послуги. За словами цього респондента, нормативно-правові акти в зазначеній сфері є складними та суперечливими, тому практичним спеціалістам дуже важко визначати, яких положень та процедур вони мають дотримуватися у кожному випадку. Це у свою чергу означає, що практичні спеціалісти не впевнені, яких заходів вони мають вживати для захисту прав молодих людей у цій сфері. У одному з періодичних оглядів України Комітет ООН з прав дитини звернув увагу на відсутність спеціалізованих послуг, дружніх до молоді та спрямованих на лікування й реабілітацію дітей, які вживають ін'єкційні наркотики, та на ставлення, яке перешкоджає доступу до таких послуг³.

²<http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/85ec49/ea3d34ab141acc3a74cdcfadc78b60bf.pdf>

³ АНАЛІЗ ПРОГАЛИН ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО МОЛОДІЖНУ ПОЛІТИКУ В КОНТЕКСТІ РЕКОМЕНДАЦІЙ УГОДИ ПРО АСОЦІАЦІЮ МІЖ УКРАЇНОЮ ТА ЄС Й ІНШИМИ ВІДПОВІДНИМИ ПОЛІТИЧНИМИ ДОКУМЕНТАМИ ЄС. Підсумковий звіт. Режим доступу: http://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/democratic_governance/gap_analysis_of_national_youth-legislation.html

Держава ж в основному виділяє кошти на лікування та тестування, але не в повномуобсязі. До кінця 2017 року всі заходи в рамках Нацпрограми мають поступово перейти на виключно державне фінансування. Тобто, виконання всіх заходів, які раніше фінансувались ГФ, Україна повинна забезпечити за власний рахунок. У зв'язку з економічним спадом та хронічним дефіцитом бюджетних коштів є серйозні ризики значного недофінансування завдань в рамках Нацпрограми у 2017-2018 роках.

Обнадійливим є те, що представники влади, громадськості та міжнародних організацій активно працюють над забезпеченням сталості відповіді ВІЛ-інфекції/СНІДу після скорочення донорського фінансування. Так, [Міністерство охорони здоров'я України оприлюднило](#)⁴ [проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року](#)⁵ та затвердження [Плану заходів щодо її реалізації](#)⁶, яким пропонується реалізувати заходи, спрямовані на забезпечення рівного та своєчасного доступу громадян до якісних послуг у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу в умовах переходу з 2017 року від донорського фінансування (переважно за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією) до фінансування за рахунок бюджетних коштів. УЦКС задекларував, що **доступність послуг для підлітків та молоді має стати одним з пріоритетів Національної стратегії забезпечення сталого надання послуг у сфері протидії ВІЛ**⁷.

Одним з пріоритетів Національної стратегії забезпечення сталого надання послуг у сфері протидії ВІЛ має стати доступність послуг для підлітків та молоді (1)

ФАКТИ (ЮНІСЕФ/УІСД, 2014-2015 рр.):

- Серед підлітків 14-17, які розпочали статеве життя:
 - 7% повідомили, що тест на ВІЛ був платним;
 - 17% сказали, що їм відмовили в анонімному тестуванні.
- Запоріжжя:
 - **серед підлітків-клієнтів КДМ (загал протестованих клієнтів – 704 особи) було виявлено 0,7% ВІЛ-позитивних, що вище, ніж середній показник по країні (0,58%) серед осіб віком від 15 років і старше.**



⁴http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20160504_o.html

⁵http://www.moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160504_o_strategy.pdf

⁶http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160504_o_plan.pdf

⁷Презентація Н. Нізової, д. мед. н., проф., Директора ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» «Забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Стратегія та план заходів», підготованої для Конференції «Обличчям до виклику: майбутнє реформисектору ВІЛта охорони здоров'я в Україні», 25-26 травня 2016 року.

Одним з пріоритетів Національної стратегії забезпечення сталого надання послуг у сфері протидії ВІЛ має стати доступність послуг для підлітків та молоді (2)

Серед підлітків груп ризику:

- 12% мали досвід комерційних сексуальних стосунків;
- 22% не використовували останнього разу презерватив з випадковим партнером;
- 50% при наявності подряпин, ранок, язв на статевих органах не звертаються в медичні заклади, а займаються самолікуванням.

За даними опитування учнів шкіл 15-17 років серед тих, хто розпочав сексуальне життя:

- рівень знань щодо попередження інфікування становить лише 27%;
- 33% не знають куди можна звернутися для тестування на ВІЛ.



Наразі, усі завдання та заходи, які стосуються дітей та молоді, в рамках Нацпрограми представлені у Таблиці №1 з зазначенням цільових показників, головних розпорядників коштів, джерел та прогнозних обсягів фінансування.

Таблиця №1

Завдання	Показник	Значення показника			Захід	Головний розпорядник бюджетних коштів (відповідальний за здійснення заходів)	Джерела фінансування	Прогнозний обсяг фінансових ресурсів, тисяч гривень		
		2016	2017	2018				2016	2017	2018
7. Підготовка фахівців з актуальних питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу	кількість центрів	1	1	1	б) створення і забезпечення функціонування з урахуванням гендерно орієнтованого підходу, необхідності запобігання насильству та дискримінації: ресурсно-інформаційного центру для узагальнення та поширення технологій і досвіду соціальної роботи з дітьми з груп ризику (діти із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, діти, які не отримують належного батьківського піклування, безпритульні та	Фонд (за згодою)	Глобальний фонд	3 058		

					бездоглядні діти); навчання викладачів навчальних закладів, соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи та працівників соціальних закладів для дітей					
9. Розроблення, виготовлення та розповсюдження соціальної реклами, просвітницьких програм з формування здорового способу життя у населення	кількість інформаційних матеріалів	55 000			2) розроблення профілактичних програм з питань формування мотивації у населення, зокрема дітей та молоді, до безпечної щодо ВІЛ поведінки з використанням інноваційних технологій	МОЗ Держслужба соцзахворювань МОН Держкомтелерадіо Мінмолодьспорт Мінсоцполітики Національна академія медичних наук Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації громадські об'єднання (за згодою)	Глобальний фонд	440		
10. Навчання учнів та студентів у навчальних закладах усіх форм власності	кількість навчальних закладів, які забезпечено навчальними	3 000	3 000	3 000	1) забезпечення вчителів, студентів і учнів необхідними навчально-методичними	Держслужба соцзахворювань МОН	державний бюджет	795	795	

за програмами профілактики ВІЛ та формування здорового способу життя на основі життєвих навичок	матеріалами за програмою “Формування здорового способу життя і профілактика ВІЛ”				матеріалами, у тому числі відеоматеріалами, для впровадження інтерактивного підходу до підвищення рівня знань з питань профілактики інфікування ВІЛ					
					2) сприяння плануванню заходів програм статевого виховання молоді з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу з урахуванням гендерного підходу та їх виконання	МОН МОЗ Держслужба соцзахворювань	державний бюджет	795	795	795
11. Забезпечення програмами профілактики ВІЛ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх статевих партнерів, а також ув'язнених, дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, безпритульних та	кількість дітей	31 000	31 000	31 000	2) сприяння наданню дітям із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітям, які не отримують належного батьківського піклування, безпритульним та бездоглядним дітям соціальних та профілактичних послуг, залучення їх до інформаційно-профілактичних заходів, у тому числі	Фонд (за згодою) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації МОЗ Мінсоцполітики ДСКН Республіканський Автономної Республіки Крим,	Глобальний фонд місцеві бюджети	19 053,47	9 725,7	9 725,7

бездоглядних дітей та дітей, які не отримують належного батьківського піклування					шляхом функціонування вуличних мультидисциплінарних команд і клінік, дружніх до молоді	обласні, Київський та Севастопольський міські центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді громадські об'єднання (за згодою)				
13. Забезпечення доступу вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини	кількість випадків передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, відсотків	2	1,5	1	1) здійснення заходів із профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я:	МОЗ Національна академія медичних наук Держслужба соцзахворювань Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації				
	кількість вагітних жінок, протестованих за допомогою імуноферментного аналізу	554 500	555 200	555 900	тест-системами для планової серологічної діагностики ВІЛ-інфекції вагітних жінок та їх партнерів	МОЗ Держслужба соцзахворювань Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	державний бюджет	9 694,18	9 706,42	9 718,66
	кількість вагітних	554 50	555 20	555 90	швидкими тестами	-"	державний	286,12	286,48	286,84

	жінок, протестованих з використанням швидких тестів				для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі		бюджет			
	кількість протестованих вагітних ВІЛ-інфікованих жінок	4 240	4 280	4 330	тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4	-"	державний бюджет	4 943,67	4 990,31	5 048,61
	кількість вагітних ВІЛ-інфікованих жінок	4 240	4 280	4 330	антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини	-"	державний бюджет	16 678,91	16 836,26	17 032,94
	кількість протестованих дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками	4 240	4 280	4 330	тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої (методом полімеразної ланцюгової реакції) та серологічної (імуноферментного аналізу, імунного блоту) діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями	-"	державний бюджет	776,85	784,18	793,34
	кількість вагітних ВІЛ-позитивних жінок, яких забезпечено наборами, відсотків	100	100	100	медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва (набори для матері та дитини для пологів)	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські	місцеві бюджети	348,75	352,04	356,15

						держадміністрації				
	кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (першого року життя), яких забезпечено адаптованими молочними сумішами безоплатно, відсотків	100	100	100	адапованими молочними сумішами для дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	місцеві бюджети			
	кількість технологій	1			2) забезпечення раннього виявлення у дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, випадків інфікування із застосуванням новітніх технологій діагностики	Національна академія медичних наук МОЗ				
	кількість державних центрів допоміжних репродуктивних технологій	3	3	3	3) забезпечення доступу людей, які живуть з ВІЛ, до допоміжних репродуктивних технологій за умови запобігання передачі ВІЛ від батьків до майбутньої дитини	Національна академія медичних наук МОЗ				
22. Забезпечення доступу до безперервної антиретровірусної терапії для	загальна кількість осіб (в тому числі вагітні ВІЛ-інфіковані жінки), з яких:	105 748	115 940	118 240	1) забезпечення доступу дорослих і дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, до безперервної терапії					

хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують		74 927	104 162	105 862	антиретровірусними препаратами шляхом планування, здійснення закупівель і постачання антиретровірусних препаратів, створення їх запасу та контролю за цільовим використанням	МОЗ	державний бюджет	340 071,77	471 836,51	479 525,85
		2 248	2 898	3 048		НАМН	державний бюджет	33 085,53	42 652,07	44 859,74
		1 300	4 600	5 000		ДПтС	державний бюджет	5 423,98	19 192,51	20 861,43
	кількість осіб	23 033				МОЗ Всеукраїнська благодійна організація "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД" (за згодою) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Глобальний фонд	115 018,3		
	загальна кількість курсів лікування, з яких:	98 948	91 249	92 876	2) забезпечення лікування та медикаментозної профілактики опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань, ускладнень ВІЛ-інфекції та хвороб, зумовлених ВІЛ, у ВІЛ-інфікованих осіб					
		81 583	83 311	84 499		МОЗ	державний бюджет	218 647,36	208 301,17	203 296,12
		3 565	3 711	3 857		НАМН	державний бюджет	8 543,75	8 714,02	8 884,3
		1 212	4 227	4 520		ДПтС	державний бюджет	14 042,48	30 363,98	32 868,47
		12 588				МОЗ Всеукраїнська благодійна організація	Глобальний фонд	30 415,22		

						“Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД” (за згодою) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації				
23. Забезпечення охоплення послугами з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб	кількість осіб, охоплених послугами, відсотків	100	100	100	2) забезпечення організації та доступу до паліативної та хоспісної допомоги людям, які живуть з ВІЛ (у тому числі дітей)	МОЗ Держслужба соцзахворювань ДПтС Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації громадські об'єднання (за згодою)				
	загальна кількість осіб	7 309	7 810	8 339	5) забезпечення надання соціальних послуг дітям, які можуть контактувати з ВІЛ-інфікованими особами, за їх особистим зверненням (ВІЛ-	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	місцеві бюджети		3 904,89	4 169,38

					<p>позитивних дітей, дітей, народжених ВІЛ-позитивними батьками, із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах (сироти, під опікою, позбавлені батьківського піклування)</p>	<p>Всеукраїнська благодійна організація "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД" (за згодою) Держслужба соцзахворювань ДПтС МОЗ Мінсоцполітики</p>	<p>Глобальний фонд</p>	<p>3 654,4</p>		
--	--	--	--	--	--	---	------------------------	----------------	--	--

Ще варто згадати про право ВІЛ-інфікованих дітей на отримання щомісячної державної допомоги, що передбачено [Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини \(ВІЛ\), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»](#)⁸. Розмір цієї допомоги відповідно до [постанови Кабінету Міністрів України від 12.09.2012 №852 «Про розмір щомісячної державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ»](#)⁹ становить десять неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. За даними Міністерства охорони здоров'я України під медичним наглядом (без врахування Донецької області) станом на 01.01.2016 року перебувало **7 603 ВІЛ-інфікованих дітей та дітей, які страждають на хворобу зумовлену ВІЛ**, з них 5 005 отримало матеріальну допомогу на суму 9 827 893 грн за 2015 рік.

[Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки](#)

Молодь є важливою складовою сучасного українського суспільства. З однієї сторони, вона є рушійною силою, завдяки високому інтелектуальному потенціалу, мобільності та гнучкості молоді люди мають можливість впливати на суспільний прогрес, визначаючи майбутнє суспільства, держави та світового співтовариства, а з іншої – однією з найбільш незахищених, вразливих верств суспільства. Тому органи державної влади мають постійно приділяти увагу підростаючому поколінню, сприяти його соціальній адаптації до самостійного життя і створювати умови по захисту прав та інтересів молодих громадян. Останнім часом державна молодіжна політика, що здійснюється в інтересах як молодих людей, так і суспільства, держави в цілому, стала одним з пріоритетних напрямів діяльності державних органів влади.

Так як молодь стикається з великою кількістю проблем, серед яких високий рівень захворюваності та смертності молоді, слабка мотивація до дотримання молодими людьми здорового і безпечного способу життя, недостатній рівень знань та навичок молоді у галузі безпеки життєдіяльності, поширення в молодіжному середовищі наркоманії та епідемії ВІЛ/СНІДу, то це обумовлює розробку та прийняття молодіжних програм та заходів, спрямованих на створення необхідних умов для соціального становлення та розвитку молоді, поліпшення становища молоді та її активної участі у суспільному житті. Соціальна підтримка молоді визначена одним з основних пріоритетів державної політики у [«Стратегії розвитку державної молодіжної політики на період до 2020 року»](#), схваленої Указом Президента України від 27 вересня 2013 р. № 532/2013¹⁰.

18 лютого 2016 р. постановою Кабінету Міністрів України № 148 була затверджена [Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016–2020 роки](#)¹¹ (далі – Програма). **Метою Програми** є створення сприятливих умов для розвитку і самореалізації української молоді, формування її громадянської позиції та національно-патріотичної свідомості.

⁸<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

⁹<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/852-2012-%D0%BF>

¹⁰<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/532/2013/paran9#n9>

¹¹<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/148-2016-%D0%BF/paran11#n11>

Програма передбачає концентрацію зусиль на таких пріоритетних завданнях:

1. формування громадянської позиції і національно-патріотичне виховання – шляхом здійснення заходів, спрямованих на відродження національно-патріотичного виховання, утвердження громадянської свідомості і активної життєвої позиції молоді;
2. **здоровий спосіб життя молоді** – шляхом здійснення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді;
3. розвиток неформальної освіти – шляхом здійснення заходів, спрямованих на набуття молодими людьми знань, навичок та інших компетентностей поза системою освіти, зокрема шляхом участі у волонтерській діяльності;
4. зайнятість молоді – шляхом створення умов та здійснення заходів, спрямованих на працевлаштування молоді (забезпечення первинної і вторинної зайнятості та самозайнятості молоді);
5. житло для молоді – шляхом створення умов для забезпечення молоді житлом;
6. партнерська підтримка молоді, що проживає на тимчасово окупованій території України, та внутрішньо переміщених осіб – шляхом здійснення заходів, спрямованих на соціальне становлення та підтримку молоді з числа внутрішньо переміщених осіб;
7. **надання фінансової підтримки молодіжним та дитячим громадським організаціям;**
8. забезпечення міжнародного молодіжного співробітництва.

Реалізація пріоритетів Програми включає:

- спільну та скоординовану діяльність органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства: молодіжними та дитячими громадськими організаціями; організаціями, установами та закладами, що працюють з молоддю і волонтерами, за безпосередньою участю молоді;
- підтримку соціально значущих проектів інститутів громадянського суспільства, зокрема молодіжних та дитячих громадських організацій;
- посилення роботи з розвитку міжнародного молодіжного співробітництва, сприяння інтеграції молоді у світову та європейську молодіжну спільноту;
- застосування кращих досягнень світової та європейської практики формування та реалізації політики у молодіжній сфері.

Програма побудована з урахуванням вікових меж молоді від 14 до 35 років включно, у тому числі дітей віком від 14 до 18 років.

Координацію міжвідомчої співпраці щодо реалізації державної політики у молодіжній сфері здійснюватиме Мінмолодьспорт. **Керівником Програми є Міністр молоді та спорту.** Виконавці заходів Програми: Мінмолодьспорт, МОН, МВС, Міноборони, Мінекономрозвитку, Мінсоцполітики, Мінкультури, Мінрегіон, ДСНС, Національна академія наук, Національна академія педагогічних наук, Національна академія медичних наук, обласні та Київська міська держадміністрації.

Видатки на виконання Програми здійснюватимуться за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів та інших не заборонених законодавством джерел. Головним

розпорядником бюджетних коштів є Мінмолодьспорт. **Орієнтовний обсяг фінансування Програми на 2016 – 2020 становить 501 284,68 тис. гривень**, у тому числі 210 142,1 тис. гривень – за рахунок коштів державного бюджету, 277 882,58 тис. гривень – місцевих бюджетів, 13 260 тис. гривень – за рахунок інших джерел. Обсяг видатків, необхідних для виконання Програми, визначається щороку з **урахуванням можливостей державного та місцевих бюджетів** під час формування їх показників. У додатку №2 до Програми представлений детальний розпис коштів, які повинні бути спрямовані на виконання завдань і заходів в рамках Програми. Проте, потрібно розуміти, що ці **кошти не обов’язково виділяються у повному об’ємі, адже держава виходить з можливостей бюджету, які є обмеженими**. Тому, громадським організаціям рекомендується адвокатувати виділення необхідного фінансування для реалізації пріоритетних заходів.

Пріоритетом №2 Програми є здоровий спосіб життя молоді. Тому, Програмою передбачається реалізація завдання №2 «Популяризація та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров’я серед молоді». Це завдання планується виконати шляхом проведення наступних заходів **за двома напрямками:**

1. «У здоровому тілі – здоровий дух». Мета: підвищення рівня здоров’я молоді, популяризація та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров’я серед молоді;
2. «У гармонії з собою і світом». Мета: сприяння зміцненню психічного здоров’я молодих людей, формування внутрішньої культури їх взаємин у сім’ї та соціальному середовищі; забезпечення репродуктивного здоров’я молоді, популяризація серед молоді знань з безпеки життєдіяльності.

В рамках завдання №2 передбачено проведення міжнародних, всеукраїнських та регіональних акцій, конкурсів, засідань за круглим столом, дебатів, семінарів, семінарів-тренінгів, тренінгів, конференцій, форумів, фестивалів, наметових таборів, походів, зборів-походів та інших заходів; видання інформаційних та методичних матеріалів та виготовлення і розміщення соціальних роликів та реклами.

До заходів, які спрямовані на підвищення рівня здоров’я молоді, популяризації та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров’я серед молоді планується активно залучати молодь. Кількість представників молоді, які планується залучити представлено у таблиці №1:

Таблиця №1

Підвищення рівня здоров’я молоді, популяризації та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров’я серед молоді

Кількість залученої молоді, осіб						
	Всього	2016	2017	2018	2019	2020
На національному та місцевому рівнях	1 960 892	349 315	376 585	395 111	413 182	426 699
<i>у тому числі:</i>						
Мінмолодьспортом	52 918	1 000	12 900	12 945	12 973	13 100
Національною академією	8 000		2 000	2 000	2 000	2 000

медичних наук						
Вінницькою ОДА	72 500	14 500	14 500	14 500	14 500	14 500
Волинською ОДА	20 000	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
Дніпропетровською ОДА	75 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
Донецькою ОДА	100 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Житомирською ОДА	925 000	180 000	180 000	185 000	190 000	190 000
Закарпатською ОДА	4 250	750	800	850	900	950
Запорізькою ОДА	45 000	5 000	7 000	9 000	11 000	13 000
Івано-Франківською ОДА	3 800	400	600	800	1 000	1 000
Київською ОДА	9 450	1 650	1 650	1 850	2 050	2 250
Кіровоградською ОДА	4 000	500	500	1 000	1 000	1 000
Луганською ОДА	225	45	45	45	45	45
Львівською ОДА	200	40	40	40	40	40
Миколаївською ОДА	44 500	8 900	8 900	8 900	8 900	8 900
Одеською ОДА	4 720	680	800	930	1 080	1 230
Полтавською ОДА	10 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Рівненською ОДА	152 000	22 900	26 900	30 400	33 900	37 900
Сумською ОДА	50 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Тернопільською ОДА	5 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Харківською ОДА	300 000	50 000	55 000	60 000	65 000	70 000
Херсонською ОДА	450	50	100	100	100	100
Хмельницькою ОДА	2 000	400	400	400	400	400
Черкаською ОДА	9 914	1 500	1 710	1 949	2 222	2 533
Чернівецькою ОДА	30 000	5 000	5 500	6 000	6 500	7 000
Чернігівською ОДА	15 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Київською міськдержадміністрацією	16 965	3 000	3 240	3 402	3 572	3 751

На цю діяльність Програмою передбачений прогнозний обсяг фінансових ресурсів, який представлений у таблиці №2.

Головний розпорядник бюджетних коштів (розпорядник бюджетних коштів нижчого рівня)	Джерела фінансування (державний, місцевий бюджет)	Прогнозний обсяг фінансових ресурсів для виконання завдань, тис. гривень	2016	2017	2018	2019	2020
Мінмолодьспорт	державний бюджет	1 860	60	300	400	500	600
Національна академія медичних наук	державний бюджет	5 979,88		763,43	1 292,15	1 962,15	1 962,15
Вінницька ОДА	місцеві бюджети	646,55	94	109,05	126,5	146,8	170,2
Волинська ОДА	місцеві бюджети	80	10	10	15	20	25
Дніпропетровська ОДА	місцеві бюджети	37	6	7	8	8	8
Донецька ОДА	місцеві бюджети	262	50	52	52	54	54
Житомирська ОДА	місцеві бюджети	470	90	90	95	95	100
Закарпатська ОДА	місцеві бюджети	1 200	200	220	240	260	280
Запорізька ОДА	місцеві бюджети	239,97	40	43,6	47,57	52	56,8
Івано-Франківська ОДА	місцеві бюджети	385,6	69,5	70,7	78,4	80,8	86,2
Київська ОДА	місцеві бюджети	1 400	280	280	280	280	280
Кіровоградська ОДА	місцеві бюджети	125	20	20	25	30	30
Луганська ОДА	місцеві бюджети	120	24	24	24	24	24
Львівська ОДА	місцеві бюджети	61,2	12,24	12,24	12,24	12,24	12,24
Миколаївська ОДА	місцеві бюджети	476	70	81	95	107	123
Одеська ОДА	місцеві бюджети	730	105	120	140	160	205
Полтавська ОДА	місцеві бюджети	250	50	50	50	50	50
Рівненська ОДА	місцеві бюджети	2 302	310	372	445	533	642
Сумська ОДА	місцеві бюджети	186,04	25	30	36	43,2	51,84
Тернопільська ОДА	місцеві бюджети	350	50	60	70	80	90
Харківська ОДА	місцеві бюджети	700	101	119	138	156	186
Херсонська ОДА	місцеві бюджети	18	2	3	4	4	5
Хмельницька ОДА	місцеві бюджети	75	25	25	25		
Черкаська ОДА	місцеві бюджети	203,45	22,52	29,56	38,22	49,35	63,8
Чернівецька ОДА	місцеві бюджети	1 110	220	221	222	223	224
Чернігівська ОДА	місцеві бюджети	120	20	22	24	26	28
Київська міськдержадміністрація	місцевий бюджет	1 130,94	200	216	226,8	238,14	250

Разом:		20 518,63	2 156,26	3 350,58	4 209,88	5 194,68	5 607,23
<i>у тому числі державний бюджет</i>		<i>7 839,88</i>	<i>60</i>	<i>1 063,43</i>	<i>1 692,15</i>	<i>2 462,15</i>	<i>2 562,15</i>
<i>у тому числі місцеві бюджети</i>		<i>12 678,75</i>	<i>2 096,26</i>	<i>2 287,15</i>	<i>2 517,73</i>	<i>2 732,53</i>	<i>3 045,08</i>

Також завданням №2 «Популяризація та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді» передбачені заходи щодо сприяння зміцненню психічного здоров'я молодих людей, формування внутрішньої культури їх взаємин у сім'ї та соціальному середовищі; репродуктивного здоров'я молоді, популяризації серед молоді знань з безпеки життєдіяльності. Кількість представників молоді, які планується залучити до цієї діяльності представлено у таблиці №3.

Таблиця №3

Сприяння зміцненню психічного здоров'я молодих людей, формування внутрішньої культури їх взаємин у сім'ї та соціальному середовищі; репродуктивного здоров'я молоді, популяризації серед молоді знань з безпеки життєдіяльності

Кількість залученої молоді, осіб						
	Всього	2016	2017	2018	2019	2020
На національному та місцевому рівнях	656 850	104 538	126 395	134 096	142 102	149 719
<i>у тому числі:</i>						
Мінмолодьспортом	59 940	1 000	14 350	14 520	14 970	15 100
Національною академією педагогічних наук	680		170	170	170	170
Національною академією медичних наук	800		200	200	200	200
ДСНС	920		230	230	230	230
Вінницькою ОДА	15 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Волинською ОДА	20 000	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
Дніпропетровською ОДА	400	80	80	80	80	80
Донецькою ОДА	40 600	8 000	8 000	8 100	8 200	8 300
Житомирською ОДА	1 000	200	200	200	200	200
Закарпатською ОДА	4 750	850	900	950	1 000	1 050
Запорізькою ОДА						
Івано-Франківською ОДА	59 000	8 000	10 000	12 000	14 000	15 000
Київською ОДА	14 600	2 000	2 400	2 900	3 300	4 000
Кіровоградською ОДА	12 500	2 000	2 000	2 500	3 000	3 000
Луганською ОДА						
Львівською ОДА	7 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Миколаївською ОДА	2 000	400	400	400	400	400
Одеською ОДА	50 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Полтавською ОДА	5 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Рівненською ОДА	3 000	500	550	600	650	700
Сумською ОДА	50 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Тернопільською ОДА	2 500	500	500	500	500	500
Харківською ОДА	61 000	10 000	11 000	12 000	13 000	15 000
Херсонською ОДА	250	50	50	50	50	50
Хмельницькою ОДА	5 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Черкаською ОДА	3 306	500	570	650	741	845
Чернівецькою ОДА						
Чернігівською ОДА	1 250	250	250	250	250	250
Київською міськдержадміністрацією	235 854	41 708	45 045	47 296	49 661	52 144

На цю діяльність Програмою передбачений прогнозний обсяг фінансових ресурсів, який представлений у таблиці №4. Фінансування Запорізької, Луганської та Чернівецької ОДА не передбачено.

Головний розпорядник бюджетних коштів (розпорядник бюджетних коштів нижчого рівня)	Джерела фінансування (державний, місцевий бюджет)	Прогнозний обсяг фінансових ресурсів для виконання завдань, тис. гривень	2016	2017	2018	2019	2020
Мінмолодьспорт	державний бюджет	2 650	50	500	600	700	800
Національна академія педагогічних наук	державний бюджет	3 712,40		911,3	911,3	911,3	978,5
Національна академія медичних наук	державний бюджет	344,8		86,2	86,2	86,2	86,2
ДСНС	державний бюджет	2 000		500	500	500	500
Вінницька ОДА	місцеві бюджети	323,2	47	54,5	63,2	73,4	85,1
Волинська ОДА	місцеві бюджети	135	15	15	25	35	45
Дніпропетровська ОДА	місцеві бюджети	26	4	5	5	6	6
Донецька ОДА	місцеві бюджети	236	45	45	47	49	50
Житомирська ОДА	місцеві бюджети	59	10	10	12	12	15
Закарпатська ОДА	місцеві бюджети	700	100	120	140	160	180
Івано-Франківська ОДА	місцеві бюджети	202	38	38	38	44	44
Київська ОДА	місцеві бюджети	75	15	15	15	15	15
Кіровоградська ОДА	місцеві бюджети	51	8	9	10	12	12
Львівська ОДА	місцеві бюджети	188,8	37,76	37,76	37,76	37,76	37,76
Миколаївська ОДА	місцеві бюджети	18	2	3	4	4	5
Одеська ОДА	місцеві бюджети	125	25	25	25	25	25
Полтавська ОДА	місцеві бюджети	250	50	50	50	50	50
Рівненська ОДА	місцеві бюджети	70	10	10	15	15	20
Сумська ОДА	місцеві бюджети	186,04	25	30	36	43,2	51,84
Тернопільська ОДА	місцеві бюджети	200	30	35	40	45	50
Харківська ОДА	місцеві бюджети	410	70	75	80	85	100
Херсонська ОДА	місцеві бюджети	18	2	3	4	4	5
Хмельницька ОДА	місцеві бюджети	250	50	50	50	50	50
Черкаська ОДА	місцеві бюджети	33,06	5	5,7	6,5	7,41	8,45
Чернігівська ОДА	місцеві бюджети	30	5	5,5	6	6,5	7
Київська міськдержадміністрація	місцевий бюджет	9 171,14	1 568,60	1 690,70	1 819,90	1 963,94	2 128

Разом:		21 464,44	2 212,36	4 329,66	4 626,86	4 940,71	5 354,85
<i>у тому числі державний бюджет</i>		<i>8 707,20</i>	<i>50</i>	<i>1 997,50</i>	<i>2 097,50</i>	<i>2 197,50</i>	<i>2 364,70</i>
<i>у тому числі місцеві бюджети</i>		<i>12 757,24</i>	<i>2 162,36</i>	<i>2 332,16</i>	<i>2 529,36</i>	<i>2 743,21</i>	<i>2 990,15</i>

Пріоритетом №7 Програми є надання фінансової підтримки молодіжним та дитячим громадським організаціям. В рамках цього завдання передбачено проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, відповідно до [постанови Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2011 р. № 1049](#)¹². Молодіжні та дитячі громадські організації можуть подавати свої конкурсні пропозиції спрямовані на соціальне становлення та розвиток молоді, в тому числі на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді.

Конкурси з визначення проектів, розроблених інститутами громадянського суспільства у сфері роботи з дітьми та молоддю, для реалізації яких надається фінансова підтримка, проходять як на національному так і на регіональному рівнях. Конкурс проводиться у році, що передує року, у який переможці отримають відповідне фінансування. Це дозволяє, по-перше, врахувати необхідні видатки на наступний рік, а, по-друге, збільшити час на виконання (реалізацію) програм (проектів, заходів). Оголошення про проведення конкурсу та конкурсна документація, яка містить затверджені організатором конкурсу форми заяви про участь у конкурсі, опису програми (проекту, заходу) та кошторису витрат, необхідних для виконання (реалізації) програми (проекту, заходу), оприлюднюються організатором конкурсу на власному офіційному веб-сайті та в інший прийнятний спосіб **до 1 квітня року, що передує бюджетному періоду**, в якому передбачається виконання (реалізація) програм (проектів, заходів). Конкурсні пропозиції можуть подаватися інститутами громадянського суспільства, **zareєстрованими в установленому порядку не пізніше ніж за два роки до оголошення проведення конкурсу**, за умови, що інститут громадянського суспільства бере участь у **співфінансуванні проекту в розмірі не менше як 25 відсотків необхідного обсягу фінансування**. Внесок для виконання проекту може здійснюватися у вигляді матеріальних чи нематеріальних ресурсів, у тому числі як оплата вартості приміщення, техніки, обладнання. Інститут громадянського суспільства може подавати на конкурс кілька конкурсних пропозицій.

Так, у 2016 році проводились конкурси, в рамках яких можна було подати **проекти щодо популяризації та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді**, для реалізації яких надається фінансова підтримка у 2017 році. Конкурси проводились на національному та регіональному рівнях. Міністерство молоді та спорту приймало конкурсні пропозиції до 29 квітня 2016 р. Переможець конкурсу буде визначений протягом 15 днів після затвердження Державного бюджету на 2017 рік. (Див. [Наказ Міністерства молоді та спорту України № 1166 від 30.03.2016 «Про організацію та проведення конкурсу з визначення проектів, розроблених молодіжними та дитячими громадськими організаціями, для реалізації яких надається фінансова підтримка у 2017 році»](#)¹³). На регіональному рівні конкурси проводились [Київською міською державною адміністрацією](#)¹⁴, [Сумською обласною державною адміністрацією](#)¹⁵. Причому кінцеві терміни подання конкурсних пропозицій різняться. Наприклад, Сумська ОДА приймає конкурсні пропозиції з 1 квітня до 1 листопада 2016 року.

Молодіжним громадським організаціям рекомендується брати участь у наступних конкурсах, які будуть спрямовані на надання фінансової підтримки молодіжним та дитячим ГО у 2018 – 2020 роках. Кількість молоді, яка може бути залучена в рамках надання фінансової підтримки молодіжним та дитячим ГО, представлена у Таблиці №5.

¹²<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1049-2011-%D0%BF>

¹³<http://zakon3.rada.gov.ua/rada/show/v1166728-16>

¹⁴<http://www.sms.gov.ua/news-sms/do-uvagi-molodizhni-ta-dityachi-gromads-ki-organizatsiy/>

¹⁵<http://molod.sm.gov.ua/index.php/uk/konkurs-proektiv/727-ogolosheno-oblasnij-konkurs-z-viznachennya-proektiv-rozroblenikh-institutami-gromadyanskogo-suspilstva-u-sferi-roboti-z-ditmi-ta-moloddyu-dlya-realizatsiji-yakikh-nadaetsya-finansova-pidtrimka-na-2017-rik>

Надання фінансової підтримки молодіжним та дитячим громадським організаціям

Кількість залученої молоді, осіб						
	Всього	2016	2017	2018	2019	2020
На національному та місцевому рівнях	3 959 343	594 235	752 130	810 997	871 048	930 933
<i>у тому числі:</i>						
Мінмолодьспортом	2 400 000	300 000	450 000	500 000	550 000	600 000
Вінницькою ОДА	50 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Волинською ОДА	20 000	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
Дніпропетровською ОДА	1 000 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Донецькою ОДА	27 000	5 000	5 000	5 000	6 000	6 000
Житомирською ОДА						
Закарпатською ОДА	6 000	1 000	1 100	1 200	1 300	1 400
Запорізькою ОДА						
Івано-Франківською ОДА	4 500	500	500	1 000	1 000	1 500
Київською ОДА						
Кіровоградською ОДА	8 250	1 500	1 600	1 650	1 700	1 800
Луганською ОДА	1 000	100	150	200	250	300
Львівською ОДА	20 000	3 500	3 750	4 000	4 250	4 500
Миколаївською ОДА	25 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Одеською ОДА	25	5	5	5	5	5
Полтавською ОДА						
Рівненською ОДА	26 000	5 000	5 000	5 000	5 500	5 500
Сумською ОДА	125 000	15 000	20 000	25 000	30 000	35 000
Тернопільською ОДА	50 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Харківською ОДА	7 400	1 000	1 200	1 500	1 700	2 000
Херсонською ОДА	750	100	100	200	150	200
Хмельницькою ОДА	2 500	500	500	500	500	500
Черкаською ОДА	28 743	3 000	3 990	5 307	7 058	9 388
Чернівецькою ОДА	7 000	1 000	1 200	1 400	1 600	1 800
Чернігівською ОДА	175	30	35	35	35	40
Київською міськдержадміністрацією	150 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000

На цю діяльність Програмою передбачений прогнозний обсяг фінансових ресурсів, який представлений у таблиці №6. Фінансування Житомирської, Запорізької, Київської та Полтавської ОДА не передбачено.

Головний розпорядник бюджетних коштів (розпорядник бюджетних коштів нижчого рівня)	Джерела фінансування (державний, місцевий бюджет)	Прогнозний обсяг фінансових ресурсів для виконання завдань, тис. грн	2016	2017	2018	2019	2020
Мінмолодьспорт	державний бюджет	53 000	7 000	10 000	11 000	12 000	13 000
Вінницька ОДА	місцеві бюджети	1 375,60	200	232	269,2	312,2	362,2
Волинська ОДА	місцеві бюджети	1 055	150	165	220	230	290
Дніпропетровська ОДА	місцеві бюджети	50	10	10	10	10	10
Донецька ОДА	місцеві бюджети	1 029	99	200	230	250	250
Закарпатська ОДА	місцеві бюджети	2 500	400	450	500	550	600
Івано-Франківська ОДА	місцеві бюджети	1 113,40	199,4	242	222	224	226
Кіровоградська ОДА	місцеві бюджети	408	60	72	72	84	120
Луганська ОДА	місцеві бюджети	1 000	200	200	200	200	200
Львівська ОДА	місцеві бюджети	1 750	250	300	350	400	450
Миколаївська ОДА	місцеві бюджети	1 500	200	250	300	350	400
Одеська ОДА	місцеві бюджети	100	20	20	20	20	20
Рівненська ОДА	місцеві бюджети	3 721	500	600	720	864	1 037
Сумська ОДА	місцеві бюджети	5 953,28	800	960	1 152	1 382,40	1 658,88
Тернопільська ОДА	місцеві бюджети	1 100	200	210	220	230	240
Харківська ОДА	місцеві бюджети	3 750	250	500	750	1 000	1 250
Херсонська ОДА	місцеві бюджети	400	50	50	100	100	100
Хмельницька ОДА	місцеві бюджети	300	60	60	60	60	60
Черкаська ОДА	місцеві бюджети	890,87	102,4	131,07	167,77	214,75	274,88
Чернівецька ОДА	місцеві бюджети	700	100	120	140	160	180
Чернігівська ОДА	місцеві бюджети	250	30	40	50	60	70
Київська міськдержадміністрація	місцевий бюджет	5 654,94	1 000	1 080	1 134	1 190,70	1 250,24
	інші джерела	13 250	1 750	2 500	2 750	3 000	3 250
Разом:		100 851,09	13 630,80	18 392,07	20 636,97	22 892,05	25 299,20
<i>у тому числі державний бюджет</i>		<i>53 000</i>	<i>7 000</i>	<i>10 000</i>	<i>11 000</i>	<i>12 000</i>	<i>13 000</i>
<i>у тому числі місцеві бюджети</i>		<i>34 601,09</i>	<i>4 880,80</i>	<i>5 892,07</i>	<i>6 886,97</i>	<i>7 892,05</i>	<i>9 049,20</i>
<i>інші джерела</i>		<i>13 250</i>	<i>1 750</i>	<i>2 500</i>	<i>2 750</i>	<i>3 000</i>	<i>3 250</i>

Аналогічні програми приймаються і на регіональному рівні. Фінансування таких Програм здійснюється коштом місцевих бюджетів. Так, на Полтавщині Кременчуцька міська рада ухвалила програму [«Молодь Кременчука» на 2016-2020 роки](#)¹⁶. **Розділ II Програми присвячений здоровому способу життя молоді.** У ньому представлено перелік заходів, присвячених популяризації здорового способу життя та профілактики соціально-негативних явищ, їх мета, стислий опис реалізації, строки виконання, відповідальних виконавців та необхідне фінансування. Програмою заплановані заходи до 1 грудня Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом.

Також, була затверджена міська комплексна програма «Молодь Полтави» на 2016-2020 роки¹⁷, програма реалізації молодіжної політики «Нова генерація Кривого Рогу» на 2016-2020 роки¹⁸ та інші.

Діяльність цих програм спрямована на роботу з підлітками в контексті епідемії ВІЛ в тому числі. Наприклад, міська комплексна програма «Молодь Полтави» на 2016-2020 роки ставить перед собою наступні завдання:

- створення комплексної системи підвищення рівня інформованості молоді з питань профілактики тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії, захворювань на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатити, інфекцій, що передаються статевим шляхом, та ін.;
- активізація зусиль, спрямованих на покращення здоров'я (в тому числі репродуктивного), усвідомлення цінності здоров'я, відповідальності за його збереження шляхом залучення молоді до здорового та активного проведення дозвілля;
- впровадження нових форм організації змістовного дозвілля молоді у сфері пропаганди здорового способу життя та запобігання негативних проявів у молодіжному середовищі;
- сприяння статево-вихованню молоді, відповідальному ставленню до сексуальних стосунків, підготовці до сімейного життя та відповідального батьківства;
- надання підтримки молодіжним та дитячим громадським організаціям, благодійним фондам, волонтерським організаціям та органам студентського самоврядування;
- сприяння розвитку лідерського потенціалу молоді.

В рамках реалізації цієї програми заплановане проведення наступних заходів, спрямованих на популяризацію здорового та безпечного життя:

3.1. Проведення тренінгів, круглих столів, семінарів, відеолекторіїв, інтерактивних співбесід для різних цільових груп з питань профілактики наркоманії, алкоголізму, тютюнопаління, запобігання соціально-небезпечним хворобам, збереження репродуктивного здоров'я, формування здорового та безпечного способу життя.

3.2. Проведення регулярних масових та групових заходів, благодійних, культурно-мистецьких акцій, місячників, декадників по профілактиці туберкульозу, гепатитів, ВІЛ/СНІД тощо.

¹⁶<https://kremen.gov.ua/downloadtmp/cloud/665515-12-29-11-06-50-471.pdf>

¹⁷<http://www.rada-poltava.gov.ua/documents/>

¹⁸http://so.kryvyirih.dp.ua/ua/treezas_so/pg/338777777_d1/tpviewr/3/

3.3. Розроблення та розповсюдження тематичної інформаційно-рекламної, методичної продукції (буклети, брошури, листівки, інформаційні бюлетені, плакати, біг-борди, сіті-лайти тощо) щодо пропаганди здорового способу життя, профілактики негативних явищ у молодіжному та дитячому середовищі.

3.4. Продовження профілактичної роботи серед молоді за методикою «рівний-рівному» в напрямку запобігання соціально-небезпечним хворобам та девіантної поведінки.

3.5. Проведення серед дітей та молоді конкурсів соціальної реклами (відеороликів, есе, плакатів, біг-бордів, листівок, інформаційних бюлетенів, тощо).

3.6. Впровадження проекту для молоді «Основи здорового харчування», проведення освітньої роботи в напрямку профілактики хвороб, пов'язаних зі способом життя, ожиріння, анорексії, пропаганди раціонального харчування тощо.

3.7. Проведення Фестивалю «Молодь обирає здоров'я».

3.8. Продовження активної роботи «Клініки дружньої до молоді» з метою подальшого збереження репродуктивного здоров'я молоді, пропаганди здорового способу життя, формування свідомого материнства та батьківства.

3.9. Продовження роботи «Шкіл відповідального батьківства» при жіночих консультаціях лікувально-профілактичних закладів міста.

3.10. Підтримка молодіжних громадських організацій, діяльність яких спрямована на формування у дітей та молоді основ здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров'я.

3.11. Проведення соціально-інформаційного проекту «Врятуй життя ближнього», спрямованого на популяризацію знань з безпеки життєдіяльності.

Міжвідомча комісія з питань охорони дитинства, що діє при Міністерстві соціальної політики України

Положення про Міжвідомчу комісію з питань охорони дитинства затверджене [постановою Кабінету Міністрів України № 1200 від 3 серпня 2000 р.](#)¹⁹

Міжвідомча комісія з питань охорони дитинства (далі – Комісія) є тимчасовим консультативним, дорадчим органом, утвореним Кабінетом Міністрів України з метою підготовки пропозицій щодо реалізації державної політики з питань захисту прав та інтересів дітей.

Основними завданнями Комісії є:

- сприяння забезпеченню координації дій органів виконавчої влади з питань охорони дитинства;
- підготовка пропозицій щодо формування і реалізації державної політики з питань захисту прав та інтересів дітей;

¹⁹<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1200-2000-%D0%BF>

- визначення шляхів, механізмів та способів вирішення проблемних питань, що виникають під час реалізації державної політики у сфері охорони дитинства.

Комісія відповідно до покладених на неї завдань:

1. аналізує проблеми у сфері охорони дитинства;
2. вивчає результати діяльності та проводить моніторинг стану виконання органами виконавчої влади покладених на них завдань з реалізації державної політики у сфері охорони дитинства;
3. бере участь у розробленні проектів нормативно-правових актів, спрямованих на покращення державної політики у сфері охорони дитинства;
4. подає Кабінетові Міністрів України розроблені за результатами своєї роботи пропозиції та рекомендації;
5. схвалює та подає на розгляд Президента України щорічну державну доповідь про становище дітей в Україні та стан реалізації державної політики у сфері охорони дитинства.

До складу Комісії входять народні депутати, керівники міністерств, державних установ, закладів охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ, міжнародних та громадських організацій та інші особи. Персональний склад Комісії формує та затверджує її голова (Міністр соціальної політики). Для того, щоб стати членом Комісії потрібно написати відповідне звернення до Міністра соціальної політики.

Формою роботи Комісії є **засідання**, які проводяться за рішенням її голови, але **не менше ніж один раз на три місяці**. [Планом заходів на 2016 рік щодо реалізації Національної стратегії сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2016 – 2020 роки](#)²⁰ передбачено проведення засідань Комісії за участю інститутів громадянського суспільства.

Комісія на своїх засіданнях розробляє пропозиції та рекомендації, що належать до її повноважень. Рішення Комісії надсилається для розгляду центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами і організаціями усіх форм власності, окремими посадовими особами, представниками громадських організацій тощо, які повідомляють Комісію про наслідки розгляду прийнятих нею рішень.

Члени Комісії можуть надавати свої пропозиції до питань, що виносяться на розгляд, а також пропонувати до розгляду актуальні питання державного рівня, вирішення яких потребує міжвідомчої координації та розгляд яких доцільно передбачити у плані роботи Комісії.

[Робоча група з опрацювання пропозицій щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей, яка діє при Уповноваженому Президента України з прав дитини Адміністрації Президента України](#)
[Розпорядженням Президента України №818/2015-рп від 25 грудня 2015 року](#)²¹ створено Робочу групу з опрацювання пропозицій щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей (далі – робоча група).

²⁰http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/category?cat_id=157802

²¹<http://www.president.gov.ua/documents/8182015-rp-19687>

Метою робочої групи є удосконалення механізму забезпечення права дитини на виховання в сім'ї, створення умов для розвитку і виховання дітей у сім'ях або в умовах, максимально наближених до сімейних.

Завдання робочої групи:

1. проаналізувати законодавство України у відповідних сферах з метою визначення положень, які потребуватимуть змін для забезпечення реформування системи інституційного догляду та виховання дітей;
2. провести моніторинг існуючої мережі інтернатних закладів, закладів соціального захисту для дітей, їх кадрового та фінансового забезпечення;
3. підготувати та подати законопроекти, що спрямовані на реалізацію права кожної дитини на виховання в сім'ї або в умовах, максимально наближених до сімейних, впровадження системи раннього втручання, розвитку інклюзивної освіти, реформування системи інституційного догляду та виховання дітей.

Строк, на який утворено робочу групу: з 25 грудня 2015 року по 10 травня 2016 року. **Наразі увійти до складу групи не можливо, адже офіційно вона припинила свою діяльність.**

Проте, зараз робоча група завершує свою роботу по підготовці пропозицій щодо внесення змін до відповідних законопроектів. Робоча група намагалась сформулювати бачення реформування інтернатних закладів та дати відповіді на запитання: якими мають бути функції держави, суспільства, громади та неурядових організацій для забезпечення виховання дітей у сім'ях, а не в інституціях.

В результаті роботи робочої групи планується розробити єдиний документ (стратегію), до якого будуть включені всі напрацювання до законів щодо реформування системи діючих інтернатних закладів.

Варто зазначити, що діяльність щодо реформування інтернатних закладів та створення умов для розвитку і виховання дітей у сім'ях або в умовах, максимально наближених до сімейних передбачена у проекті [Плану пріоритетних кроків Уряду на 2016 рік](#)²². У результаті впровадження цієї діяльності повинна бути прийнята відповідна національна програма та реалізовані пілотні проекти у п'яти областях країни.

Рекомендації:

Громадські, в тому числі молодіжні організації, можуть надавати свої рекомендації до напрацювань робочої групи, що може бути використано як інструмент для адвокації вирішення актуальних проблем в сфері подолання ВІЛ/СНІДу в рамках деінституалізації виховання дітей:

- інформаційно-просвітницька робота в інтернатних закладах: розроблення та забезпечення працівників інтернатних закладів інформаційними матеріалами з питань здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління, захворювання на ВІЛ/СНІД, які мають бути донесені дітям та підліткам; проведення заходів, спрямованих на підвищення обізнаності щодо ВІЛ/СНІДу; інформування дітей про методи захисту від захворювання на ВІЛ/СНІД;

²²<http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249104044>

проведення освітніх заходів щодо статевого виховання підлітків, формування здорового способу життя, традиційних духовних, морально-етичних та культурних цінностей;

- проведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання поширення соціально небезпечних хвороб, в тому числі ВІЛ-інфекції, серед дітей та молоді в інтернатних закладах; сприяння наданню дітям соціальних та профілактичних послуг, консультування і тестування на ВІЛ;
- послуги з лікування, догляду та соціальної підтримки ВІЛ-інфікованих дітей;
- виконання заходів щодо організації медичного спостереження, підтримки, догляду, лікування та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки та піклування, які виховуються в державних закладах відповідно до Інструкції про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям²³;
- моніторинг та виконання контролю за здійсненням заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію в інтернатних закладах.

Міжвідомча робоча група з питань удосконалення організації лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні

Утворення міжвідомчої групи з питань удосконалення організації лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні (далі – робоча група) затверджено [Наказом МОЗ України від 11.11.2015 № 74-адм.](#)²⁴.

Метою робочої групи є розробка загального протоколу з надання допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні (далі – Протокол). Протокол має бути підготованим та представленим керівництву Міністерства охорони здоров'я до 31.12.2016 року.

Засідання робочої групи проводяться щомісяця і є відкритими. Для того, щоб взяти участь у засіданні можна надати свою контактну інформацію [ДУ «Український центр контролю за соціально-медичними МОЗ України»](#)²⁵. Наразі робоча група працює над клінічною настановою, яка після фіналізації буде оприлюднена для громадського обговорення.

ВІЛ-інфіковані підлітки потребують розробки специфічних заходів для їх залучення до консультування, тестування на ВІЛ, та медичної допомоги в цілому. Є певна специфіка у визначенні дозування АРВ-препаратів для підлітків, а також формуванні та утриманні прихильності до лікування, тому тема лікування ВІЛ-інфікованих підлітків є виокремлена у клінічному протоколі. Відповідно участь підлітків у розробці медико-технологічної документації з питань профілактики і лікування ВІЛ-інфекції може бути чудовим інструментом для адвокації включення до протоколу сучасних стандартів діагностики та лікування ВІЛ серед підлітків.

²³ <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1407-07>

²⁴ http://www.dec.gov.ua/mtd/mrg/2015_74_VIL.pdf

²⁵ <http://ucdc.gov.ua/>

Рекомендації до розділу:

- у зв'язку з тим, що з того часу, як готувалась Нацпрограма та розраховувався прогнозний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для виконання завдань Нацпрограми, гривня знецінилась і тепер розрахований обсяг необхідних коштів далеко не відповідає дійсним потребам, рекомендується переглянути цільові показники Нацпрограми щодо необхідних видатків та привести їх у відповідність до реальної потреби.
- Міністерство фінансів України запевнило, що процес формування Державного бюджету на 2017 рік буде максимально прозорим та відкритим²⁶. Тому рекомендується брати активну участь у бюджетному процесі та адвокатувати виділення необхідних коштів на виконання пріоритетних для підлітків заходів в рамках Нацпрограми. Це є особливо важливим з огляду на те, що в 2017 році Україна переходить від донорського фінансування на державне фінансування послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- рекомендується скористатися активною дискусією щодо забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та проадвокувати забезпечення доступності послуг для підлітків та молоді в рамках Національної стратегії забезпечення сталого надання послуг у сфері протидії ВІЛ.
- рекомендується адвокатувати прийняття та виконання місцевих (обласних, районних) цільових соціальних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, пріоритизацію заходів, спрямованих на подолання ВІЛ/СНІД серед підлітків, виділення необхідних коштів з місцевих бюджетів (обласних, бюджетів міст та районів) на впровадження пріоритетних для підлітків заходів, а також брати активну участь у виконанні цих заходів.
- офіційне затвердження національної програми «Молодь України» на 2016-2020 роки та аналогічних програм у регіонах дало законодавчі підстави для проведення заходів, спрямованих на підтримку молоді, створення сприятливих умов для її розвитку і самореалізації, а також її активного залучення до державної політики у молодіжній сфері. Проте, для того, щоб ці заходи дійсно виконувались молодим людям потрібно стати активними учасниками цього процесу. Підліткам рекомендується відстежувати, які заходи заплановані в рамках відповідних програм, які їх планові об'єми фінансування, строки проведення заходів. З метою проведення тих заходів, які відповідають пріоритетним потребам підлітків, рекомендується розробляти адвокаційні кампанії, знаходити мішені для адвокації, використовувати різноманітні методи та інструменти адвокації (PR, GR, інформаційні кампанії, використання масмедіа, соцмереж, написання відкритих офіційних звернення до органів влади, організація вуличних акцій). Рекомендується активно лобювати виділення необхідних коштів на проведення пріоритетних заходів, долучатися до проведення цих заходів, моніторити їх виконання, контролювати цільове використання коштів.
- рекомендується відслідковувати оголошення конкурсів як на національному так і на регіональному рівнях, які спрямовані на фінансову підтримку проектів, розроблених інститутами громадянського суспільства у сфері роботи з дітьми та молоддю, та брати участь у них.

²⁶<http://www.minfin.gov.ua/news/view/interviu-ministra-finansiv--oleksandra-danyliuka-dlia-vydannia-dzerkalo-tyzhnia?category=novini-ta-media&subcategory=intervju-kerivnikiv-ministerstva>

- рекомендується відслідковувати на офіційних сайтах органів влади інформацію щодо створення та діяльності міжвідомчих робочих груп або робочих груп, які працюють над покращення державної молодіжної політики, у тому числі у сфері охорони здоров'я, протидії соціально небезпечним інфекційним захворюванням. Підліткам пропонується надавати свої кандидатури для включення до складу цих робочих груп, а також лобіювати внесення актуальних для них питань в контексті здорового способу життя до порядків денних цих робочих груп та домагатись їх вирішення.
- для успішного відстоювання своїх інтересів, підліткам рекомендується бути активними і помітним в інформаційному просторі (писати та розміщувати прес-релізи на власному сайті та у соцмережах, публікувати статті, брати участь у тематичних теле- і радіопрограмах, давати інтерв'ю). Також потрібно налагоджувати зв'язки з державними установами, інформувати і переконувати тих, хто приймає рішення. Співпрацювати з іншими громадськими організаціями, які переслідують аналогічну мету, для об'єднання та посилення впливу на представників влади.

Розділ 2. Вивчення міжнародних ініціатив

Міжнародні ініціативи в Україні, спрямовані на розширення прав і можливостей підлітків та молоді

Вступ

Україна долучилася до ініціатив міжнародної спільноти щодо розширення прав і можливостей підлітків та молоді. У цьому розділі коротко розглянуто дві ініціативи: «Поставити на карту все!» (All In), започатковану ЮНІСЕФ та ЮНЕЙДС та U-Report, започатковану ЮНЕЙДС, їхня мета, цілі, пріоритетні сфери. Також представлені основні принципи та інструменти, що сприяють більш широкому залученню молоді до всіх форм участі у житті суспільства, які викладені у [Переглянутій Європейській хартії участі молоді в громадському житті на місцевому і регіональному рівні](#). В кінці розділу запропоновані рекомендації молоді та підліткам, що базуються на цих принципах.

ALL In

Міжнародне співтовариство визнало важливість залучення підлітків до подолання епідемії ВІЛ, адже підлітки складають значну частину населення і залишаються уразливими групами ризику як в соціальному, так і в економічному контексті, щодо поширення ВІЛ-інфекції.

17 лютого 2015 року політичні лідери багатьох країн зустрілись у Найробі, де президент Кенії Ухуру Кеніата оголосив про запуск глобальної ініціативи **All In**²⁷, яка дасть змогу зарадити одному з найбільш нагальних викликів у сфері протидії СНІДу²⁸.

Метою руху All In є створення конкретного плану щодо викорінення епідемії СНІДу серед підлітків, що інфіковані або постраждали від інфекції. Нова глобальна ініціатива включає підтримку 25 держав, а фокус-групою є підлітки віком від 10 до 19 років.

Кампанія **All In** працює у чотирьох ключових напрямках:

- залучення та підтримка підлітків як лідерів та творців суспільних зрушень;
- вдосконалення процесу збору даних для застосування їх у програмах боротьби з ВІЛ/СНІДом;
- заохочення інноваційних підходів до створення послуг, пов'язаних з ВІЛ, які максимально підходять підліткам;
- внесення питання ВІЛ серед підлітків у плани дій урядів, що сприятиме активним діям та мобілізації ресурсів.

Платформа **All In** покликана розширити участь самих підлітків у процесі прийняття рішень та посилити молодіжні рухи. До того ж, кампанія заохочує лідерів держав проводити оцінку програм, що вже існують, і розвивати партнерство між громадськістю та бізнесом.

Ціллю кампанії **All In** є забезпечення підлітків послугами, пов'язаними з ВІЛ, що розроблені відповідно до їхніх потреб, та прискорення прогресу у межах вікової групи. Глобальні цілі для підлітків на період до 2020 року засновані на новій амбітній стратегії ЮНЕЙДС «90-90-90»:

²⁷<http://allintoendadolescentaids.org/>

²⁸http://www.unicef.org/ukraine/ukr/media_27413.htm

- 90% підлітків, які живуть з ВІЛ знають свій ВІЛ статус
- 90% підлітків з підтвердженим статусом отримують сталу АРВ терапію
- у 90% підлітків на АРТ зменшено вірусне навантаження

Досягнення цих цілей дозволить світовій спільноті покласти край епідемії СНІДу серед підлітків до 2030 року та згодом глобальній епідемії, що становить загрозу охороні здоров'я всього населення світу.

В Україні ця ініціатива запущена за підтримки ЮНІСЕФ та ЮНЕЙДС під назвою **«Поставити на карту все!»**²⁹. В рамках ініціативи поставлені наступні короткотермінові цілі до 2020 року:

- скорочення нових випадків інфікування ВІЛ серед підлітків на 75%;
- зменшення кількості смертей від СНІДу на 65%;
- забезпечення 80% ВІЛ-інфікованих підлітків антиретровірусною терапією;
- відсутність дискримінації за ВІЛ-статусом.



Ключовими принципами реалізації пріоритетних тематичних сфер є збір точних даних епіднадзора з метою прийняття обґрунтованих рішень, інноваційний підхід (використання інтернет технологій), залучення та мобілізація підлітків і молоді.

Остаточною метою заходів з протидії епідемії ВІЛ, які здійснюються у межах ініціативи, є досягнення глобального бачення – **Нуль нових ВІЛ-інфекцій, Нуль Дискримінації, Нуль смертей, пов'язаних зі СНІД.**

За даними Міністерства охорони здоров'я України під медичним наглядом (без врахування Донецької області) станом на 01.01.2016 року перебувало **7 603 ВІЛ-інфікованих дітей та дітей, які страждають на хворобу зумовлену ВІЛ.** Станом на 1 січня 2015 року на диспансерному обліку знаходилось 9 738 дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, у 3 036 із них діагноз ВІЛ-інфекція підтверджений (у решти діагноз ВІЛ-інфекція у стадії підтвердження). У м. Київ – 585 ВІЛ-позитивних дітей, із них 50 – з діагнозом СНІД³⁰

Станом на 1 січня 2015 року в Україні зареєстрована 831 дитина з діагнозом СНІД (четверта клінічна стадія ВІЛ-інфекції), а у 2014 році померли від цього захворювання 72 дитини³¹. Згідно з оціночними даними, в Україні сьогодні проживає 3 700 ВІЛ-позитивних підлітків, на жаль, у 2013 році приблизно 100 підлітків у віці від 10 до 19 років померли внаслідок СНІДу³².

²⁹http://respond.org.ua/files/attachments/UNICEF%20%26%20UNAIDS%20All-In%20Concept%20Note_Ukr.pdf

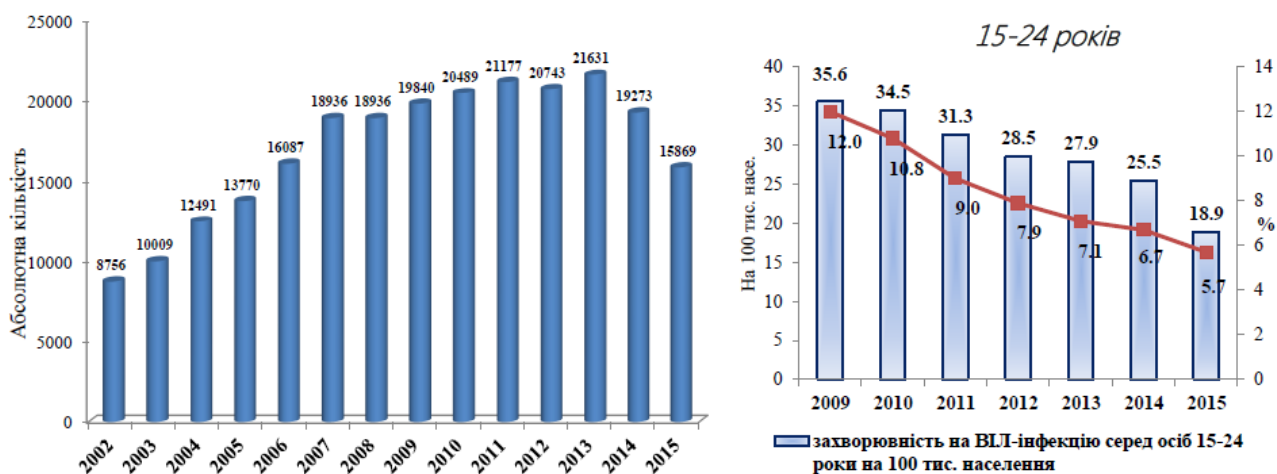
³⁰<http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/2b413308855aa209c676da62a8f562e9.pdf>

³¹<http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/2b413308855aa209c676da62a8f562e9.pdf>

³²<http://allintoendadolescentaids.org/wp-content/uploads/2015/02/Ukraine.pdf>

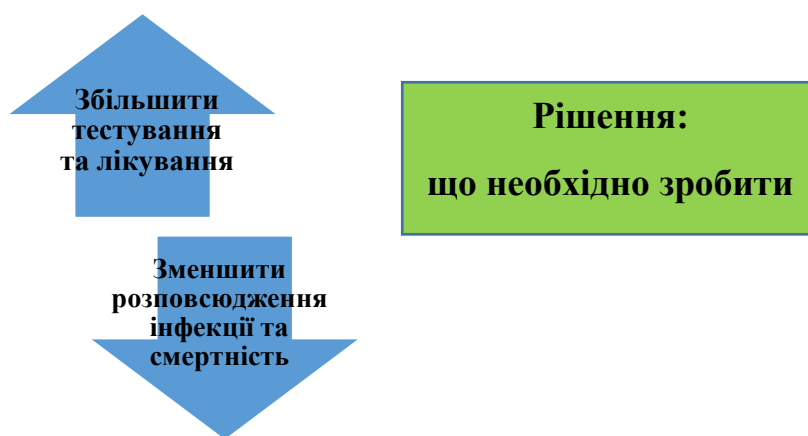
Також слід зазначити, що в Україні з'являється категорія підлітків, які набули ВІЛ-позитивного статусу у результаті ризикової поведінки, і їх кількість збільшується (у 2014 році діагноз ВІЛ-інфекція поставили 48 підліткам у віці 15-17 років)³³.

Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ інфекції серед громадян України по роках*



* без урахування даних тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь з 2014 року та частини зони проведення антитерористичної операції з 2015 року

Отже, для того, щоб подолати ВІЛ-інфекцію/СНІД серед дітей та підлітків в рамках ініціативи «Поставити на карту все!» пропонується:



U-Report

23 квітня 2016 відбувся офіційний запуск молодіжного проекту **U-Report**³⁴ в Україні. U-Report впроваджується ЮНІСЕФ у партнерстві з Міністерством у справах молоді та спорту, Міністерством освіти і науки, Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики, офісом Уповноваженого Президента України з прав дитини, Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка, AIESEC, НУО «Національна молодіжна рада України», благодійною організацією «Підліткова та молодіжна асоціація»

³³<http://cdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/2b413308855aa209c676da62a8f562e9.pdf>

³⁴<https://ukraine.ureport.in/>

«Teenergizer», Національною організацією скаутів України, НУО «Інститут соціальних ініціатив», Молодіжною консультативною групою ООН.

UReport – швидкий і зручний інструмент опитувань, який збирає думку молоді про те, як вони бачать зміни у країні та її майбутнє. Швидкі опитування здійснюються через безкоштовні СМС або Твітер, Facebook Messenger і дозволяють дізнатись думку молоді щодо важливих суспільних питань.

U-Report – це можливість:

- *Розповідати свою точку зору щодо важливих суспільних питань*
- *Поширювати результати, щоб усі знали думку молоді*
- *Брати участь у подіях, що приносять зміни*
- *Розповідати світові, що таке УКРАЇНИ*

Усі, хто підписались на U-Report, отримуватимуть опитування з 3-4-х питань щотижня. Потрібно лише сказати, що думаєш стосовно тієї чи іншої теми.

Приєднатись можна через Твітер www.twitter.com/UReportUkraine або в Facebook <https://www.facebook.com/ureportglobal> або безкоштовні СМС, надіславши слово «старт» на номер **4224***.

ЮНІСЕФ вивчає результати та співпрацює із партнерами, щоб опитування застосовували у програмах на практиці. Тому, чим більше учасників – U-репортерів, тим більше прислухатимуться до їхньої думки. Таким чином, U-Report – це один із найпростіших інструментів, якими молодь може впливати на зміни у важливих сферах суспільного життя.

U-Report на сьогодні залучив вже понад 2 мільйони молодих людей в 22 країнах по всьому світу, які висловлюють свою думку, та досягають соціальних змін. Учасники U-Report у Мексиці вже домоглися внесення змін у розробку нової молодіжної політики. У Ліберії U-Report дав змогу виявити серйозну проблему сексуальної експлуатації в школах. В Ірландії U-Report сприяв визначенню п'яти найбільших проблем молоді в країні.

Україна стала першою країною в Європі, яка впроваджує проект. В Україні зареєстровано 5 800 U-репортерів, 50% з яких молодь віком від 15 до 19 років. Найбільша кількість із Київської області (2 000) та з Львівської, Дніпропетровської, Миколаївської, Запорізької, Харківської. Статевий розподіл – 32% хлопці, 68% дівчата.

У ході опитувань піднімаються питання, які хвилюють молодь найбільше, в тому числі тема здоров'я. Так, серед тем, запланованих для опитувань на червень-серпень 2016 р., є наступні:

- Наявність обов'язкового предмету «Основи здоров'я» у шкільній програмі
- Обізнаність про загрозу туберкульозу
- Здоровий спосіб життя
- Навчання про статеві стосунки

Теми, які будуть включені до опитувань обираються на Молодіжному комітеті U-Report та затверджуються Наглядовою радою U-Report. U-Report завжди повідомляє результати опитувань на [сайті](#)³⁵, в соцмережах і в СМС.

Результати опитувань аналізуються та доносяться до представників влади та суспільства загалом. Відповіді опитаних дають змогу зрозуміти думку молоді з того чи іншого питання, і це дуже допомагає у роботі уряду, міжнародних і громадських організацій. Завдяки цим даним вони отримують інформацію щодо потреб молоді і працюють над позитивними змінами.

[Переглянута Європейська хартія участі молоді в громадському житті на місцевому і регіональному рівні](#)

Україна тримає курс на інтеграцію до Європейського Союзу, тому дуже важливим є орієнтуватись на європейські принципи та цінності. Конгрес місцевих та регіональних влад Європи затвердив у 2003 році [Переглянута Європейську хартію участі молоді в громадському житті на місцевому і регіональному рівні](#)³⁶, яка містить деякі керівні принципи, які полегшують молоді участь у прийнятті рішень, що її стосуються. Ці принципи рекомендується застосовувати молоді України при відстоюванні своїх прав. Основні принципи Хартії:

1. **Участь молоді в суспільному житті.**
2. Галузева політика повинна містити **молодіжний вимір**.
3. Проголошені в цій Хартії принципи та різні форми участі стосуються всіх молодих людей **без дискримінації**.

Щодо участі молоді у політиці охорони здоров'я рекомендується адвокатувати:

- створення або розробку інституційного механізму для консультацій між молодіжними організаціями, владою та всіма соціальними і професійними групами, пов'язаними з соціальним забезпеченням і зміцненням здоров'я, з метою сприяння появі і реалізації ініційованих молоддю проектів, що відповідають концепції загального зміцнення здоров'я та динаміці громадського життя;
- впровадження та просування інформаційної політики і консультативних служб для молодих людей, які страждають від потягу до тютюну, алкоголю та наркотиків, а також спеціальної політики підготовки соціальних працівників, волонтерів і керівників організацій, що займаються стратегією профілактики і реабілітації таких молодих людей;
- враховуючи нинішнє зростання кількості захворювань, що передаються статевим шляхом, рекомендується адвокатувати активізацію інформаційних кампаній і профілактичних заходів, орієнтованих на молодих людей;
- впровадження антидискримінаційної політики, пропагувати права людини і заходи по боротьбі з дискримінацією меншин (включаючи молодих представників цих меншин), молодих людей з фізичними і розумовими вадами, а також інших груп населення, які можуть піддаватися дискримінації, і сприяти створенню багатокультурних громад шляхом інтеграції меншин з урахуванням їх різних потреб, звичаїв, культур і способу

³⁵<https://ukraine.ureport.in/polls/>

³⁶http://humanrightsinukraine.org.ua/wp-content/uploads/2015/10/eu_charter_ukr.pdf

життя. Рекомендується адвокатувати прийняття або підсилення антидискримінаційного законодавства з тим, щоб забезпечити всім громадянам рівний доступ до громадських місць, професійного навчання, шкіл, житла, культурної діяльності й інших сфер життя. Такий доступ повинен відстежуватися і гарантуватися спільними структурами за участі представників влади, меншин і самих молодих людей;

- розвиток і підтримку недирективного статевого виховання в школах; підтримку організацій і служб, що надають інформацію про взаємостосунки, форми статевого життя і планування сім'ї; підтримку роботи з групами однолітків в цій галузі, активне залучення молодих людей до планування, практичної роботи і оцінки інформації, а також до роботи інших орієнтованих на молодь служб такого роду.

ІНСТРУМЕНТИ ЗАЛУЧЕННЯ МОЛОДІ

Для досягнення реальної участі молоді необхідно надати в розпорядження молодих людей певний набір інструментів. Це передбачає розвиток системи навчання молодих людей з питань участі в житті суспільства, постійне їх інформування, надання їм засобів комунікації, підтримку їх проектів і визнання та увагу до готовності молодих людей присвятити себе службі суспільству і безвідплатній праці. Участь можна вважати повноцінною лише в тому випадку, якщо визнається роль молодих людей в політичних партіях, профспілках і об'єднаннях і, найголовніше, коли здійснюються зусилля з тим, щоб підтримати молодіжні об'єднання, створені за участі й силами самих молодих людей.

Тому у Хартії пропонується застосовувати наступні інструменти, які варто адвокатувати і в Україні:

1. *Підготовка молоді до участі в суспільному житті* – професійне навчання викладачів і фахівців по роботі з молоддю з практичних питань участі молоді в суспільному житті, забезпечення всіх форм участі учнів в житті школі; впровадження програм громадянської освіти в школах; навчання груп однолітків, надаючи необхідні приміщення й засоби та підтримуючи обмін позитивним досвідом.
2. *Інформування молодих людей* – створення належних інформаційних служб для молодих людей, у тому числі через існуючі структури, такі, як школи, молодіжні служби і бібліотеки; удосконалення існуючих інформаційних і консультаційних центрів для молодих людей з тим, щоб якість наданих ними послуг відповідала потребам молодих людей.
3. *Заохочення участі молоді в житті суспільства за допомогою інформаційних і комунікаційних технологій* – використання владою інформаційних і комунікаційних технологій у своїй інформаційній політиці і політиці залучення молоді, за умови гарантії доступу до них для всіх молодих людей в тому, що стосується місць доступу і навчання цим новим інструментам.
4. *Заохочення участі молодих людей в роботі ЗМІ* – створення і підтримка діяльності засобів масової інформації (радіо, телебачення, друкованої і електронної преси тощо), підготовлених молодими людьми і для молодих людей, а також відповідних програм професійної підготовки.

5. *Заохочення молоді до безвідплатної праці і служіння суспільству* – підтримка створення добровільних центрів і розвиток ініціатив, направлених на підтримку і пропаганду участі молодих людей у безвідплатній діяльності, зокрема в інформаційно-пропагандистських кампаніях; розробка системи визнання і легалізації безвідплатної діяльності в рамках офіційної системи освіти і працевлаштування.
6. *Підтримка молодіжних проектів та ініціатив* – сприяння владою реалізації молодіжних проектів, залучаючи до їх здійснення фахівців і надаючи фінансову, матеріальну і технічну допомогу.
7. *Розвиток молодіжних організацій* – виділення владою цільових коштів для підтримки молодіжних організацій, які здійснюють діяльність або надають послуги, або виступають як рупор молоді у громаді або ж відстоюють її інтереси, віддаючи перевагу організаціям, якими управляють самі молоді люди і які діють в їх інтересах, проводять політику або мають системи, що забезпечують активну участь молоді. Розвиток владою принципу спільного управління і системи ухвалення рішень спільно з молодими людьми і молодіжними організаціями в тих областях політики, що стосуються молодих людей.

Отже, міжнародні ініціативи, до яких долучилась Україна, можуть стати потужним адвокаційним інструментом, який молодіжні організації мають змогу використовувати у своїй роботі.

Рекомендації до розділу

- Оскільки Україна офіційно долучилася до ініціативи All In, яка має назву в Україні «Поставити на карту все!», і взяла на себе зобов'язання знизити рівень інфікованості ВІЛ серед підлітків, зменшити кількість смертей від СНІДу серед підлітків та збільшити охоплення АРВ-терапією до 2020 року, то це надзвичайно сильний аргумент для осіб, які приймають рішення. Рекомендуємо вказувати на зобов'язання України в рамках All In у всіх зверненнях до офіційних осіб, листах, публічних виступах з метою активізації відповідальності управлінців за здоров'я підлітків перед світовою спільнотою.
- Як показав світовий досвід діяльності молодіжного проекту U-Report, у разі правильного використання даних, зібраних шляхом опитування молоді, можна привернути увагу високопосадовців до проблем молоді та ініціювати їх позитивне вирішення. В Україні цей проект може здійснити також суттєвий вплив на молодіжну політику, якщо розробити та впровадити ефективну інформаційну кампанію щодо донесення результатів опитування молоді до широких верств населення та до політиків. Це можуть бути різноманітні інструменти: від постів у соціальних мережах молодіжних лідерів, opinion leaders, дружніх до молоді, до організації прес-брифінгів, написання авторських колонок у рейтингових інтернет-ЗМІ та виступів на телебаченні. Важливо правильно визначити цільові групи, на які планується вплинути результатами опитувань та підібрати відповідні інструменти, найбільш релевантні для донесення до них інформації. Такий сучасний проект та його результати потрібно доносити до політиків та чиновників національного рівня,

оскільки таким чином можна обґрунтувати існування проблем у молодіжному середовищі. Зазвичай, результати таких досліджень політики самі беруть на озброєння під час розробки відповідних рішень.

- Переглянуту Європейську хартію участі молоді в громадському житті на місцевому і регіональному рівні можна рекомендувати використовувати чиновникам виконавчої влади як на центральному, так і на місцевому рівнях при побудові співпраці з молоддю, оскільки вона має досить прикладний характер та надає практичні інструменти залучення молоді до прийняття рішень, до участі у житті громади та надає рекомендації з виховання майбутніх лідерів.

Розділ 3. Огляд ключових аспектів законодавства в контексті репродуктивних та соціальних прав підлітків

Вступ

З точки зору законодавства України, права на медичну допомогу особам, що не досягли 18 років є тими ж самими, що і для повнолітніх осіб і є гарантованими як Конституцією України так і міжнародним законодавством, зокрема Європейською соціальною хартією, ратифікованою Україною 14 вересня 2006 року.

Ключовими проблемними факторами, пов'язаними з реалізацією цих прав є відносна залежність осіб такої вікової категорії від участі і згоди батьків (усиновителів) та/або законних опікунів цих осіб при реалізації цих прав.

В обсязі репродуктивних прав підлітків, що підлягав аналізу, фактор залежності від таких осіб, проблема отримання результатів досліджень, проблема дотримання конфіденційності є доволі істотною, адже пацієнтами в даному випадку виступають неповнолітні особи з фактично обмеженою дієздатністю.

В розділі проаналізованою ключові права підлітків в сфері репродуктивного здоров'я, тестування на ВІЛ і описано колізії законодавства України і шляхи їх вирішення.

Загальні положення

Права людини на медичну допомогу, незалежно від віку, гарантовані основним законом держави – Конституцією України, стаття 49 Основного закону держави гарантує наступне.

«Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

Стаття 13 Європейської соціальної хартії, ратифікованої Україною 14 вересня 2006 року передбачає право людини на медичне забезпечення, і відповідно до її положень, права дитини також регламентуються цим документом.

Таким чином, права в контексті репродуктивних та соціальних прав дітей та підлітків можна умовно розподілити на кілька груп в залежності від віку таких осіб, соціального статусу та категорії прав, що підлягають аналізу.

За порядком реалізації прав людини, що не досягла повноліття існує юридичний розподіл на три ключові групи:

А) Особи, що не досягли 14 років (діти), фактично механізм реалізації ними прав має майже повну залежність від батьків (усиновлючів) та/або законних опікунів;

Б) Особи, віком від 14 років до 18 років (підлітки) механізм реалізації ними прав має часткову/погоджувальну залежність від батьків (усиновлючів) та/або законних опікунів;

С) Особи з повною цивільною дієздатністю, що не досягли 18 років. Цивільний кодекс передбачає випадки, коли неповнолітня особа набуває повної цивільної дієздатності до настання неповноліття, і відповідно до ст. 34 Цивільного кодексу України така повна дієздатність настає з моменту укладення шлюбу особою, і зберігається за нею навіть у випадку подальшого розлучення неповнолітньою особою.

Повна цивільна дієздатність до досягнення 18 років може бути надана фізичній особі за рішенням органу опіки та піклування за умови що дотримується будь-яка з нижчеперелічених умов:

- така особа досягла шістнадцяти років і працює за трудовим договором та/або зареєстрована як приватний підприємець,
- а також неповнолітній особі, яка записана матір'ю або батьком дитини.

Право на тестування вагітності

Тестування на вагітність може бути пройдено шляхом застосування:

Експрес-тестування, яке здійснюється при застосуванні «домашніх тестів», які можна придбати у аптеці і полягає в аналізі сечі на хоріонічний гонадотропін (ХГЧ);

Більш достовірного **аналізу крові на вагітність** полягає в аналізі крові на хоріонічний гонадотропін (ХГЧ), який в крові має більш чітко виражені показники, і який провадиться у лабораторних умовах.

- 1) **Тестування дітей віком до 14 років** проводиться за згодою їх батьків або законних представників.
- 2) **Тестування осіб віком від 14 років до 18 років**, передбачено ч. 2 ст. 284 Цивільного кодексу України, що передбачає право особи, яка досягла 14 років та звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.
Медична допомога такій особі надається за її згодою.

Щодо права вагітної неповнолітньої жінки щодо переривання вагітності, то таке переривання вагітності можливо особою, що не досягла 18 років лише за згодою такої особи а також батьків (усиновлювачів) та/або опікунів, оскільки дієздатність особи настає виключно при досягненні нею 18 років як це передбачено п. 1 ст. 34 Цивільного кодексу України.

Право на тестування на ВІЛ-інфекцію

Права дитини у відношенні до положень тестування на ВІЛ можуть бути чітко окреслені посиланням на 2 комплексні головні принципи Конвенції прав дітей від 20 листопада 1989 року, ратифікована 27 лютого 1991 року:

- 1) дотримання інтересів дитини;
- 2) право дитини брати участь у прийнятті рішень, що впливають на її життя.

За порядком проведення тестування всі тести розподіляються на два основні типи:

Експрес-тести (швидкі тести), які дозволяють без використання спеціального обладнання отримати результат через 15-20 хвилин. Для даного тесту кров береться з пальця, і фактично його можна зробити в домашніх умовах. Експрес-тест можна зробити на базі громадських організацій, які займаються профілактикою ВІЛ, в мобільних амбулаторіях. Такий тест також можна придбати в аптеці і зробити його самостійно або за допомогою соціального працівника.

ІФА-тести проводяться тільки в умовах спеціальних лабораторій. Для цього використовують венозну кров. Кров на ІФА-дослідження можна здати в лікувальних установах.

За юридичною природою у світі існує три види тестування: добровільне, обов'язкове та примусове. В Україні відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 2861-17 від 23.12.2010 передбачено добровільне тестування на ВІЛ. Виняток становлять донори крові, представники деяких професій (працівники, зайняті поданням медичної допомоги населенню, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції, виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу), призовники та вагітні жінки. Добровільне тестування в Україні є безкоштовним та конфіденційним.

- 1) **Тестування дітей віком до 14 років та осіб** проводиться на прохання їх батьків або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди.

Батьки та законні представники зазначених осіб мають право бути присутніми під час проведення такого тестування, ознайомлені з його результатами та зобов'язані забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.

Відповідно до ст. 284 Цивільного кодексу України право на інформацію про стан здоров'я мають право лише повнолітні особи.

Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного, отже отримання результатів тестування дітей відповідно до ч. 2. ст. 285 Цивільного кодексу України можливе лише батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками.

Отже, у разі виявлення ВІЛ у дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, уповноважений медичний працівник повідомляє про це батьків або інших законних представників.

Тестування дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням, проводиться в разі усвідомлення ними наслідків і переваг такого огляду на прохання їх законних представників та за умов наявності усвідомленої інформованої згоди таких осіб лише з метою призначення дітям лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Законні представники таких малолітніх осіб мають право бути ознайомлені з результатами зазначеного тестування та зобов'язані забезпечити збереження конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.

- 2) **Тестування осіб віком від 14 років до 18 років** проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи.

Тим не менш має місце законодавча колізія, яка не дозволяє належним чином застосувати право осіб віком від 14 до 18 років на таку діагностику, зокрема ст. 285 Цивільного кодексу України передбачає право **лише повнолітньої** особи (тієї особи, яка досягла 18 років) отримувати інформацію про стан свого здоров'я.

За таких обставин результати тестування на даний час можуть бути надані батькам або законним опікунам, що фактично обмежує права підлітків на тестування та створює нормативні перешкоди для реалізації такого права.

Таке саме положення відображено в п. 4 «Особливості консультування підлітків» Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 415 від 19.08.2005 р. «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію», що передбачає, -

«у разі виявлення ВІЛ-інфекції у неповнолітнього віком до 18 років, працівник закладу охорони здоров'я, в якому проведено медичний огляд, повідомляє про це його батьків або інших законних представників».

З урахуванням того, що особи, які не досягли повноліття фактично є психологічно вразливими особами, відповідно до ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у випадках, коли інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

Н.В. Додатком № 1 (Розділ 1.1.) передбачено юридичний аналіз колізії законодавства щодо тестування та отримання результатів тесту на ВІЛ особами віком від 14 до 18 років в Україні та шляхи її вирішення. Також проаналізовано наявність підзаконних актів в галузі обстеження дітей у притулках для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-

психологічної реабілітації дітей, що складають пряме порушення прав підлітків цієї категорії (Розділ 1.3.).

Тестування на ВІЛ повинно супроводжуватись дотестовим і післятестовим консультуванням, з дотриманням умов конфіденційності персональних даних.

Під час такого тестування особа, в якій виявлено ВІЛ, має бути поінформована про профілактичні заходи, необхідні для підтримання здоров'я ВІЛ-інфікованої особи, запобігання подальшому поширенню ВІЛ, про гарантії дотримання прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ, а також про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження та/або зараження ВІЛ.

Під час проведення післятестового консультування, працівник закладу, що проводив тестування, має право запропонувати особі, у якій виявлено ВІЛ, за її згодою повідомити її партнера (партнерів) про ризик інфікування ВІЛ та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів.

Тим не менш особа, що проходила тестування, не зобов'язана погоджуватись на таке повідомлення і має право на повну конфіденційність такої інформації про стан її здоров'я.

Конфіденційність результатів тестування є ключовим фактором тестування на ВІЛ-інфекцію, і саме через неналежне її забезпечення переважна частина підлітків та дорослих ухиляються від такого тестування та подальшого обліку та втрачають можливість отримання вчасної АРВ терапії.

На даний час питання конфіденційності тестування на ВІЛ-інфекцію і його результати є складовою частиною юридичного поняття «лікарська таємниця», яка врегульована у ст. 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», яка передбачає право пацієнта на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.

Стаття 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає, що медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Відповідальність за порушення цього положення передбачена Кримінальним кодексом України, статтею 145 Кримінального кодексу України і передбачає штраф до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

Н.В. Тим не менш такий порядок нормативного врегулювання захисту конфіденційності є не досконалим і достатнім, детальний аналіз описано в Додатку № 1 секція 1.2.

Підсумовуючи ищенаведений аналіз, можна дійти висновку, що основи для дотримання репродуктивних та соціальних прав підлітків в законодавстві України закладено на

належному рівні, але все ще існують колізії та неузгодженості нормативних актів, що не сприяє належному застосуванню репродуктивних та соціальних прав підлітків³⁷

Державні програми та заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в аспекті прав неповнолітніх

05 березня 2009 року Законом України № 1065-VI «Про Загальнодержавну програму "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року», якою визначено чотири пріоритетні напрями діяльності:

- 1) пропагування здорового способу життя;
- 2) забезпечення можливості здобувати високоякісну освіту;
- 3) захист дітей від жорстокого поводження, насильства та експлуатації;
- 4) боротьба з ВІЛ/СНІДом, а також передбачено глобальний план дій, орієнтований на розвиток і захист прав та інтересів підростаючого покоління, і завдання, які світова спільнота має виконувати для дітей та разом з дітьми.

Серед переліку завдань цієї програми є забезпечення доступу до відповідної інформації та комплексу послуг для зменшення ризику інфікування ВІЛ; забезпечення зменшення показника передачі ВІЛ від матері до дитини; забезпечити доступ не менш як 95 відсоткам ВІЛ-інфікованих жінок до послуг із запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини; забезпечення до 2016 року за рахунок коштів державного бюджету лікарськими засобами для лікування ВІЛ/СНІДу та опортуністичних інфекцій не менш як 90 відсотків хворих дітей; підвищення рівня обізнаності населення щодо ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та наркоманії, формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД і наркоманію дітей.

Клініки, дружні до молоді.

Наказом Міністерства охорони здоров'я № 383 від 02.06.2009 р. «Про удосконалення організації надання медичної допомоги дітям підліткам та молоді» передбачено запровадження спеціалізованих центрів/відділення медичної допомоги підліткам та молоді "Клініка, дружня до молоді".

Подібні центри/відділення можуть бути створені у складі закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності або як медичний центр - окремий закладта мають надавати медичну допомогу підліткам та молоді на засадах дружнього підходу до молоді і функціонувати як підліткове відділення, як рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Дитячим Фондом ООН (ЮНІСЕФ), основними принципами якого є добровільність, доброзичливість, доступність, конфіденційність, анонімність та неосудливий підхід до відвідувача.

Такі центри/відділення створені з метою надання медичної допомоги підліткам віком 14-18 років та молоді віком до 24 років і вже функціонують в багатьох регіонах України.

Кілька адрес таких Центрів наведено нижче:

³⁷ Нормативно-правовий огляд щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та доступу підлітків, зокрема з груп ризику, до медико-соціальних послуг, 2013 http://www.unicef.org/ukraine/ukr/1_normativno-pravoviy_oglyad.pdf

1. Центр «Клініка, дружня до молоді» консультативно – діагностичної поліклініки НДСЛ «ОХМАТДИТ» м. Київ, вул. Стрітенська, 7/9
<http://www.shkola-online.ua/KDMkievSretenskaya/>
2. Центр медико-соціальної допомоги підліткам та молоді "Дружня клініка для молоді" м. Київ, вул. Володимирська, 43
<http://www.shkola-online.ua/DKMKiev/>
3. Відділення «Клініка, дружня до молоді» Житомирська обл., м. Коростень, вул. Грушевського,7
<http://zt.shkola-online.ua/KDMKorosten/>
4. Кабінет медико-соціальної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» Запорізька обл., м. Бердянськ, пр-т Праці,6
<http://zr.shkola-online.ua/KDMBerdyansk/>
5. Відділення медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» м. Полтава, вул. Шевченка 34
<http://poltava.shkola-online.ua/KDMPoltava/>
6. Відділення медико-соціальної допомоги підліткам та молоді «Клініка дружня до молоді» м. Суми, вул. Д.Коротченка, 3
<http://sumy.shkola-online.ua/KDMSumyStZinaida/>
7. «Клініка, дружня до молоді» Центр медико-соціальної допомоги дітям і молоді Сумська область, м. Шостка, вул. Марата, 23
<http://sumy.shkola-online.ua/KDMShostka>
8. Кабінет медико-соціальної допомоги підліткам та молоді Харківської обласної дитячої клінічної лікарні «Клініка, дружня до молоді» 61093, м. Харків, вул. Муранова 5
<http://kharkov.shkola-online.ua/KDMKharkovODKL/>
9. Відділення медико-соціальної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» м. Харків, пр. Л.Свободи, 48 – В
<http://kharkov.shkola-online.ua/KDMKharkiv/>
10. Кабінет медичної допомоги підліткам та молоді „Клініка, дружня до молоді” Хмельницька обл., м. Шепетівка, вул. В.Котика,85
<http://km.shkola-online.ua/ShepetivkaKDM/>
11. Відділення «Клініка, дружня до молоді» Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський, вул. Матросова 17
<http://km.shkola-online.ua/KDMKamianecPodil/>

Належну увагу варто приділити тому, що відповідно до Наказу № 383 від 02.06.2009 р. «Про удосконалення організації надання медичної допомоги дітям підліткам та молоді» для роботи подібних центрів/відділів передбачене належне технічне оснащення, штат кваліфікованих фахівців, в тому числі психологів, лікарів-психологів, що є ознакою професійного підходу до вирішення медичних та психологічних проблем підлітків.

Саме така структура медичних закладів з діагностики ВІЛ інфекції, діагностики вагітності у дітей та підлітків разом з відповідною адаптацією законодавства щодо прав підлітків в сфері репродуктивних прав мала б стати базою для дотримання прав українських підлітків в цій галузі та кроком до адаптації до Європейського законодавства в цій галузі.

Розділ 4. Огляд кращих практик з питань забезпечення надання та фінансування медичних та соціальних послуг для підлітків з ВІЛ, послуг з сексуального та репродуктивного здоров'я на обласному/місцевому рівнях та можливостей для участі підлітків у процесі прийняття рішень на регіональному рівні

Вступ

У даному розділі буде розглянуто на прикладі чотирьох міст України – Києва, Кривого Рогу, Полтави та Одеси існуючі моделі забезпечення сталості послуг у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, які надаються громадськими організаціями підліткам та молоді. Будуть проаналізовані механізми залучення молодіжних організацій до виконання місцевих соціальних програм на досвіді чотирьох міст та, відповідно, отримання фінансування з місцевих бюджетів на реалізацію актуальних для даної території завдань.

Також буде здійснено опис можливостей, які існують на регіональному рівні для молоді, що дають змогу брати участь у прийнятті рішень у сфері молодіжної політики і адвокатувати виконання цих рішень.

Місто Київ

Опис ситуації із наданням послуг ВІЛ-позитивним підліткам

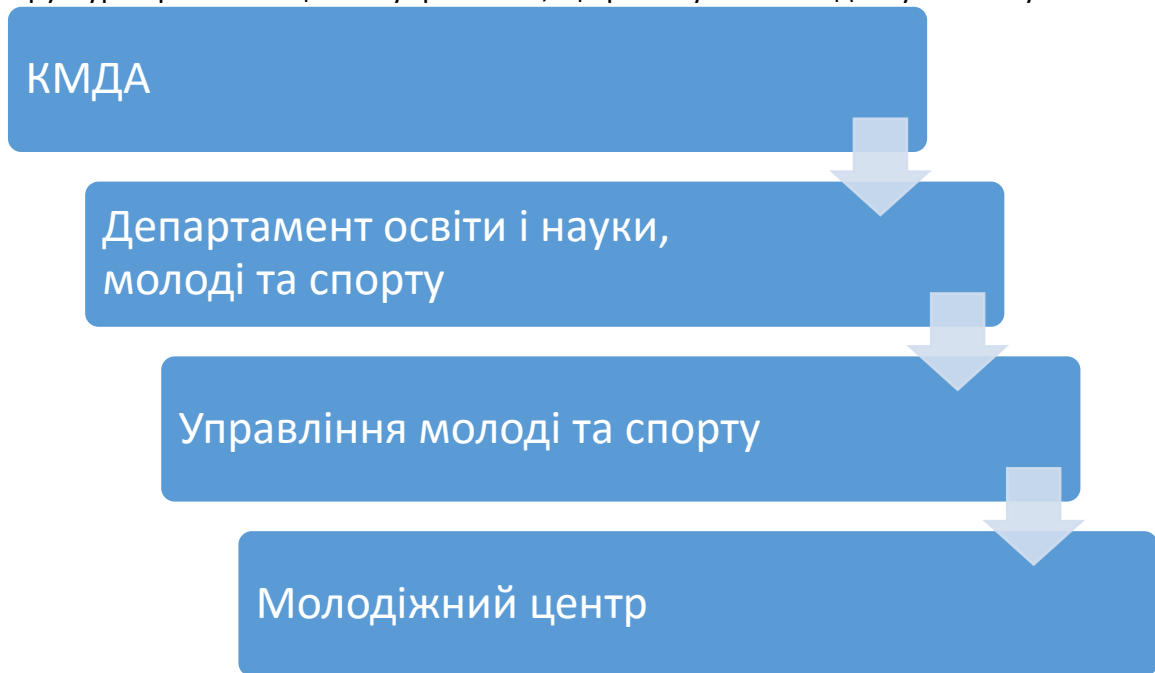
Станом на 2015 р. більше 33 000 мешканців Київського регіону – ВІЛ-позитивні люди. У Києві та в області активно діє Київське відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», яка надає різнопланові послуги ВІЛ-позитивним мешканцям 89% ВІЛ-позитивних, які розпочали АРТ у 2015 у м. Києві, були підготовлені до лікування соціальними працівниками відділення. Загалом у Київському відділенні через мережу сайтів допомоги на базі профільних медичних та виправних закладів допомогу отримали понад 5 300 людей³⁸. У м. **Київ - 585 ВІЛ-позитивних дітей, із них 50 – з діагнозом СНІД.**³⁹

Незважаючи на значне скорочення фінансування з 2015 р. з боку міжнародних донорських організацій, що сприяли розвитку послуг для ВІЛ-позитивних дітей та підлітків, в місті Києві стабільно працюють два Міських центри для ВІЛ-позитивних дітей та молоді, які перебувають у структурі Київського міського Управління освіти і науки. Фінансування виділяється з бюджету і для кожного центру становить 360 000 грн. на рік. Крім цього, клієнти центрів отримують можливість пройти оздоровлення, що істотно підвищує якість життя дітей, що живуть з ВІЛ. У кожному центрі працює мережа фахівців - два соціальні працівники, соціальний педагог, медичний працівник і психолог.

³⁸ <http://www.slideshare.net/AllaKostukevych/2015-62217106>

³⁹ <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/2b413308855aa209c676da62a8f562e9.pdf>

Структура органів місцевого управління, що реалізують молодіжну політику в місті



Інструменти та можливості для реалізації молодіжних ініціатив

1. Щорічно Департамент освіти і науки, молоді та спорту КМДА проводить конкурси проектів спеціально для **молодіжних** та дитячих **громадських організацій**. Важливо, що організація з юридичним статусом благодійний фонд – не має права брати участь у конкурсі. Сума одного гранту складає 75 000 грн., при цьому організація може подати не одну грантову заявку і вони можуть бути підтримані. Загальний фонд Департаменту на надання грантів складає **2 841 380,00 грн.**

Оголошення про конкурси проектів розміщено на веб-сайті Управління молоді і спорту КМДА: www.sms.gov.ua

Серед пріоритетів конкурсу, до сфери охорони здоров'я та до інформаційно-просвітницької діяльності дотичні такі:

- 1) **Створення умов для інтелектуального, морального, здорового розвитку молоді, реалізації її освітнього та творчого потенціалу, а саме:**
заходи з популяризації та утвердження здорового й безпечного способу життя і культури здоров'я серед молоді;
- 2) **Інформаційне забезпечення реалізації молодіжної політики.**
видання інформаційних та методичних матеріалів, виготовлення та розміщення соціальних фільмів, роликів та соціальної реклами з актуальних питань молоді; проведення конкурсів, фестивалів, виставок.

Такі конкурси проектів – це реальна можливість для молодіжних організацій подавати власні проектні пропозиції та отримувати фінансування на їх реалізацію із коштів міського бюджету.

2. Київський молодіжний центр – ресурс для молоді Києва.

Фінансові ресурси міста дозволяють молоді пропонувати та реалізовувати свої ідеї. Більше того, майданчиком для координації взаємодії Департаменту та Управління і молодіжних організацій виступає Київський молодіжний центр (далі – Молодіжний центр). Він виконує роль посередника у переговорах, представництва інтересів молодіжних організацій перед органами виконавчої влади, виступає партнером

молодіжних організацій у реалізації заходів і проектів і є власне ресурсним центром для молоді. Залежно від поставлених цілей, Молодіжний центр відкриває двері шкіл, університетів, закладів професійної освіти для молодіжних організацій, для того, щоб останні проводили там заплановані інформаційні, просвітницькі, культурні заходи. Молодіжний центр надає своє власне приміщення для проведення різноманітних заходів, а також домовляється про безкоштовне використання приміщень під різноманітні заходи, які знаходяться у комунальній власності міста. Молодіжний центр співпрацює з організаціями на договірних умовах.

У Києві це єдиний центр, який здійснює представницьку та координаційну роботу у всіх напрямках, в яких розвиваються молодіжні ініціативи.

Контактна особа – Анна Куценко, директор Київського молодіжного центру:
<http://kyc.org.ua/>

ПроПрофесії – один із успішних проектів Молодіжного центру, що реалізується за кошти місцевого бюджету у партнерстві з бізнесом

Надзвичайно цікавим проектом, який реалізує МЦ є ПроПрофесії <http://proprofesii.com/>. Це профорієнтаційний проект для підлітків, який включає в себе майстер класи від професіоналів, лекції, зустрічі з експертами, тренінги особистісного розвитку, екскурсії до компаній. Це надзвичайна можливість для підлітків знайти себе, зрозуміти особливості різних професій, розвинути свої здібності та зорієнтуватися щодо майбутньої професії. Ця ініціатива охопила вже більше 1000 молодих людей, було проведено 30 заходів, хоча проект розпочато лише у січні 2016 року.

3. Київська міська Координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

Київська міська Координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу – це консультативно дорадчий орган при Київській міській державній адміністрації, створений у 2013 році з метою надання пропозицій з ефективною реалізації державної політики, консолідованого використання коштів та удосконалення системи моніторингу та оцінки у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

До складу Ради входять як посадовці, так і лікарі та представники громадських організацій, загалом – 26 осіб. На даний момент у складі Ради немає жодного представника молодіжної організації, проте незважаючи на це, для молоді та підлітків все ж таки є можливість впливати на прийняття рішень.

За своїми повноваженнями, Рада може⁴⁰:

- Утворювати в разі потреби консультаційні, експертні та робочі групи для виконання конкретних завдань.
- Скликати наради, конференції, семінари за участю зацікавлених сторін.
- Запрошувати в разі потреби для участі в засіданні Ради інших осіб, які не є її членами.

Саме зараз відкривається «вікно можливостей» для молоді активно включитися у процес написання Міської цільової соціальної програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки. «Вікно можливостей» пов'язано з тим, що 6 квітня мер міста Києва Віталій Кличко підписав Паризьку декларацію Fast Track Cities, чим приєднався до руху найвпливовіших міст світу в їх спільній боротьбі з епідемією СНІДу.

⁴⁰Розпорядження Про створення Київської міської координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 27.06.2013

Відтепер Київ входить до переліку двохсот міст, де проживає майже 90% усіх ВІЛ-позитивних людей в світі. Мета ініціативи Fast Track Cities до 2030 року - остаточно побороти СНІД через активну протидію епідемії у великих містах, де проживають майже 70% всіх людей, які живуть з ВІЛ. Стратегія Fast Track Cities допоможе прискорити заходи подолання епідемії у столиці, розширити кількість людей на лікуванні, оптимізувати ціни на препарати АРТ та інтегрувати послуги з тестування.

У зв'язку з цим, на базі Київської міської Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу формуються шість постійних робочих груп за різними напрямками роботи, а саме:

- 1) з питань профілактики ВІЛ-інфекції;
- 2) доступу до тестування на ВІЛ-інфекцію;
- 3) лікування ВІЛ-інфекції та опортуністичних захворювань;
- 4) соціального забезпечення та захисту;
- 5) підтримки пацієнтів, хворих на туберкульоз;
- 6) з питань замісної підтримувальної терапії.

Ці групи будуть працювати для того, щоб розробити Міську цільову соціальну програму з протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки у відповідність до стратегії Fast Track Cities.

Тож, місто Київ відкриває широкі можливості для участі ВІЛ-позитивної молоді у суспільному житті, реалізації освітніх, профілактичних та різноманітних інформаційних проектів. Огляд основних процесів щодо протидії ВІЛ/СНІДу та молодіжної політики в принципі, що відбуваються у місті, дає можливість рекомендувати наступне.

Рекомендації:

1. З огляду на те, що у місті формується політична зацікавленість та прихильність міської влади до теми протидії ВІЛ/СНІДу, молодіжним лідерам необхідно максимально використати таку можливість, щоб голосно заявити про потреби та проблеми ВІЛ-позитивної молоді та підлітків. Можна бути почутими на найвищому політичному рівні, завдяки участі у групах, які створені при Київській міській Координаційній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, та які розроблятимуть Міську цільову соціальну програму з протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки.
Стати членами групи можна шляхом подачі офіційного листа з переліком кандидатур до Секретаріату Київської міської Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.
2. Необхідно максимально використовувати ресурси міста, які пропонуються молоді у якості соціального замовлення. Департамент освіти і науки, молоді та спорту КМДА оголошує конкурси проектів, серед пріоритетів яких є сфера охорони здоров'я та різноманітні ініціативи просвітницького характеру. Участь та перемога у таких конкурсах надає стабільність та впевненість у розвитку діяльності з можливістю довгострокового планування. З огляду на те, що зараз організації з юридичним статусом «благодійні організації» не мають права брати участі у конкурсі, важливим є адвокація змін до умов конкурсу, щоб в подальшому такі організації не були обмежені щодо участі.
3. Варто пам'ятати про дружніх до молоді партнерів та всіляко налагоджувати і підтримувати з ними комунікацію. На рівні міста Київ – це Молодіжний центр, який

представляє інтереси молоді та молодіжних організацій як перед органами влади, так і перед іншими партнерами.

Місто Кривий Ріг, Дніпропетровська область

Опис ситуації з наданням послуг ВІЛ-позитивним підліткам.

Послуги для ВІЛ-позитивних мешканців Кривого Рогу надає Криворізьке відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». На базі організації діє громадський центр для ЛЖВ, окремо діє дитячий центр, який надає послуги для ВІЛ-позитивних підлітків та дітей. Зазвичай такі центри підтримувались коштом донорських організацій, проте оскільки це фінансування не стабільне, для забезпечення сталості послуг організаторам доводиться шукати інші рішення.

У місті розпочато залучення НУО та громади до планування та розподілу місцевих бюджетних коштів через конкурс «Громадський бюджет» – механізм замовлення та оплати послуг для населення у громадських організацій та об'єднань. Розпочато також конкурс концепцій та ідей проектів до виконання стратегічного плану розвитку міста до 2025 року, що дозволить частково або повністю сплачувати за послуги з міського бюджету.

Особливе місце в проблематиці епідемії ВІЛ/СНІД в м. Кривий Ріг займають діти та підлітки. На 01.05.2016р. в ОКЗ «Криворізький центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» під диспансерним наглядом знаходиться 575 дітей, з них – 240 із встановленим ВІЛ-статусом⁴¹.

Із 2005 по 2015 р. за підтримки ЮНІСЕФ та Глобального Фонду, в місті впроваджувались проекти з медико-соціального супроводу дітей, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІД/ТБ. Створена потужна система, матеріальна база, мережа партнерів та спеціалістів. Завдяки цьому, за офіційними даними, смертність дітей з ВІЛ в 2014-15 р. була знижена до 2-х випадків⁴².

З січня 2015 року Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією не підтримує проекти з догляду та підтримки дітей, що живуть з ВІЛ, покладаючи цей обов'язок на державні та місцеві бюджети.

Щоб не втратити надбання, з метою збереження життя та здоров'я дітей та підлітків з ВІЛ, сімейних форм виховання, завдяки підтримці місцевої влади, вдалося передбачити такі витрати в бюджеті міста:

- відкрити відділення медико-соціальної реабілітації для дітей з особливими потребами, в т.ч. з ВІЛ, віком від народження до 3-4 років на базі КЗ «Будинок дитини» з метою збереження сімейних форм виховання, профілактики відмов від дітей народжених ВІЛ-позитивними матерями.
- з вересня 2014 року стартувала програма для дітей з ВІЛ від 3 до 7 років за принципом санаторного типу на базі КЗ «Дитячий будинок № 2» - 21 дитина з ВІЛ. Наразі заклад трансформовано в КЗ «Навчально-реабілітаційний центр».

⁴¹ Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Дніпропетровській області». 1 квартал 2016 р.

⁴² Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Дніпропетровській області». 1 квартал 2016 р.

В 2013 році Криворізьким відділенням ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» розроблено соціальний проект «Здорова дитина – щаслива родина», метою якого був збір коштів на ліки тяжкохворим дітям з ВІЛ/СНІД/ТБ.

Було складено програму із раннього розвитку дітей та обраховано її вартість.

Впровадивши пілот, організація заробила перші 10 тис. грн., закупила ліки і надихнулась на подальший розвиток платних послуг, як спосіб забезпечити ВІЛ+ дітей найнеобхіднішим – діагностикою, ліками, харчуванням, одягом. А також було забезпечено 20 дітей та підлітків літнім денним табором на базі Дитячого центру. Всього було зароблено за цей час 38653 грн. Кошти за потребою витрачались на ліки для ВІЛ-позитивних дітей та підлітків, оплату послуг персоналу, відкладались для майбутніх витрат.

У червні 2015 року організація звернулась до секретаря міської ради, який на той час виконував обов'язки міського голови, з проханням вирішити питання безкоштовного надання приміщення (до цього мали угоду пільгової оренди та сплачували оренду в розмірі пільгових 7 %). Було зібрано документи та підтверджено внесок організації за останні 5 років до соціальної інфраструктури міста, отримано листи підтримки від ЛПЗ міста та УОЗ. За результатами було підготовлено та прийнято рішення сесії міської ради, за яким отримали безкоштовно все приміщення (понад 360 м²) від міста на умовах угоди-позички, як організація, що реалізує суспільно важливу діяльність в подоланні соціально-небезпечних хвороб.

Інструменти досягнення цілей

У поточному році розроблено та затверджено на засіданні міської ради **Стратегічний план розвитку міста Кривого Рогу до 2025 року**. На виконання даного плану розроблено ряд програм, що стосуються різноманітних сфер життєдіяльності міста.

Оскільки Кривий Ріг – це місто, де зосереджена важка промисловість, то велика увага з боку міської влади приділяється екологічній безпеці міста, запобіганню техногенних катастроф, очистки питної води та подібне.

Очевидно, що у зв'язку з цим, не менш важливим питанням для влади міста є стан здоров'я населення. Місто Кривий Ріг займає сумну першість щодо кількості ВІЛ-інфікованих в Дніпропетровській області, так і по Україні в цілому. Наприклад, поширеність ВІЛ-інфекції/СНІДу на 01.04.2016 (за даними диспансерного нагляду) в м. Кривий Ріг становить 1 440,1 на 100 тис. населення⁴³.

Стратегія визначає основні пріоритети, які у 2016 році буде реалізовувати місто у сфері охорони здоров'я. Стосовно протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, у документі зазначено наступні цілі⁴⁴:

- 1. Забезпечення хворих препаратами для антиретровірусної терапії в рамках взаємодії з Глобальним фондом та іншими донорськими організаціями.*
- 2. Виділення продовольчих наборів для мало-забезпечених сімей і людей, які мають соціально небезпечні захворювання.*
- 3. Створення єдиного медичного центру надання допомоги дітям і жінкам, які планують вагітність, що буде орієнтований на роботу з дітьми, народженими від*

⁴³ Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Дніпропетровській області». 1 квартал 2016 р.

⁴⁴ Стратегічний план розвитку міста Кривого Рогу на період до 2025 року

ВІЛ-інфікованих жінок, хворих на туберкульоз, гепатит та інші соціально небезпечні захворювання

4. *Відкриття кабінетів інтегрованої допомоги пацієнтам з гепатитом, туберкульозом, ВІЛ-інфекцією в кожному районі міста.*
5. *Забезпечення в потрібній кількості безкоштовними тест-системами єдиного медичного центру та кабінетів інтегрованої допомоги для своєчасного виявлення соціально небезпечних захворювань.*
6. *Забезпечення своєчасним санаторно-курортним лікуванням та літнім оздоровленням дітей, постраждалих від соціально небезпечних захворювань.*

Криворізькому відділенню Мережі, шляхом участі у написанні Стратегії, вдалося внести до Стратегічного плану необхідні положення, через налагоджений контакт із радником мера міста з інноваційного розвитку. Саме завдяки його прогресивності та відкритості до спілкування з громадськістю, необхідні цілі у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та соціального супроводу ВІЛ-позитивних людей з'явилися у Стратегічному плані.

У частині реалізації права на охорону здоров'я мешканців міста, у місті діє **Програма соціально-економічного та культурного розвитку міста Кривий Ріг на 2016 р.**

Громадські організації мали можливість долучитися до розробки даної програми та пропонувати до неї свої ідеї, на реалізацію яких заплановано фінансування з міського бюджету. Програму було затверджено сесією Міської ради від 19.02.2016.⁴⁵

Загальний бюджет згідно з даною програмою на реалізацію громадських ініціатив склав 10 млн.грн. на 2016 рік.

На виконання Програми соціально-економічного та культурного розвитку міста Кривий Ріг на 2016 р., є можливість подання проектів від громадських та благодійних організацій:

<http://www.irm.kr.ua/uk/gm/2-un/1004-krivij-rig-vprovadzhuvatime-gromadskij-byudzhet>

Таким чином у місті реалізовується прототип соціального замовлення.

Для будь-яких організацій, молодіжних у тому числі, Кривий Ріг надає шанс на реалізацію своєї діяльності за кошти місцевого бюджету.

Гранти поділяються на 2 категорії за обсягом коштів:

200 тис. грн. на 6 місяців – на проекти, спрямовані на надання послуг.

500 тис. грн. на 6 місяців – на ремонтні роботи.

У розділі програми Підтримка дітей, сім'ї та молоді передбачено інформаційні та профілактичні заходи для молоді. Важливо, що програма надає можливості для:

- системної роботи з молодіжними організаціями, об'єднаннями, центрами, жіночими та сімейними клубами, студентськими радами, підтримку діяльності молодіжного виконкому;
- підтримки виконання програм дитячих, молодіжних, жіночих та інших громадських організацій;
- організація оздоровлення та відпочинку дітей у оздоровчих таборах;
- забезпечення правового захисту дітей, сімей, жінок і молоді, створення умов для запобігання насильству в сім'ї;

⁴⁵Програма соціально-економічного та культурного розвитку міста Кривий Ріг на 2016 р.

та навіть надання пільгового довготермінового кредиту молодим сім'ям на будівництво, реконструкцію та придбання.

Наприклад, Криворізьке міське відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» цього року подає на конкурс проект з надання послуг догляду та підтримки ВІЛ+ підлітків на базі дитячого центру. Оплата роботи соціальних працівників, дитячих психологів, закупівля необхідного обладнання та оплата рахунків дитячого центру буде здійснюватися за рахунок коштів міського бюджету, у разі отримання гранту на виконання соціального замовлення.

Молодіжний виконком – це ще одна можливість для молоді та підлітків включитися у процес прийняття рішень на рівні міста та пропонувати до реалізації власні ідеї. Оскільки молодіжний виконком включено до складу Комітету у справах сім'ї та молоді Виконкому Криворізької міської ради, то цей орган дає можливість доносити проблеми, з якими стикається молодь та підлітки безпосередньо до органів місцевої влади та спільно їх вирішувати. У Кривому Розі молодіжний виконком – це активно діючий орган, членами якого є студенти навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, представники громадських та молодіжних організацій, студентська та учнівська молодь⁴⁶.

Як стати членом Молодіжного виконкому: Питання щодо вступу до складу членів МВК вирішують голова молодіжного виконкому та голова комітету у справах сім'ї і молоді виконкому міськради. Підставою для зарахування у молодіжний виконком є: особиста заява, характеристика та клопотання від керівництва навчального закладу.

Завдання, які вирішує Молодіжний виконком:

- ознайомлення молоді з діяльністю органів місцевого самоврядування, шляхом стажування у структурних підрозділах виконкому міськради;
- вивчення й аналіз основних напрямів розвитку соціально-економічних, політичних процесів у молодіжному середовищі міста та факторів, які впливають на їх розвиток;
- виявлення і дослідження основних проблем молоді та внесення пропозицій щодо шляхів і засобів їх подолання;
- формування резерву кадрів виконкому міськради;
- створення умов для більш ефективного використання потенціалу молоді у формуванні та реалізації молодіжної політики;
- захист прав, інтересів молоді;
- залучення молоді міста до процесів державного управління, підвищення її громадсько-політичної активності молоді;
- сприяння підвищенню політико-правової культури молоді міста;
- розвиток всебічних зв'язків молоді міста з молодіжними організаціями нашої держави та інших держав;
- сприяння взаємодії виконавчих органів місцевого самоврядування та молоді міста;
- забезпечення узгодженості дій у вирішенні питань, пов'язаних з життям молоді та її участю в усіх сферах життя суспільства;
- консолідація молодіжного руху міста;
- підтримка і організація заходів та ініціатив, спрямованих на вирішення проблем молоді міста.

Великим плюсом молодіжного виконкому є можливість участі його членів у засіданнях виконкому міськради та ініціювання розгляду молодіжних питань.

⁴⁶ Положення про Молодіжний виконком міста Кривого Рогу

Рекомендації

На прикладі міста Кривий Ріг, можна впевнено сказати, що для молоді є можливості реалізовувати свої ідеї, проекти, та навіть отримувати фінансування з міського бюджету.

1. Варто зазначити, що участь у написанні стратегічних планів та програм є першопочатковим кроком для того, щоб думка молоді була почута. Саме ставши членом групи з написання міської програми, можна пропонувати акцентувати увагу на ВІЛ-позитивну молодь та пропонувати до програми заходи, які потім будуть реалізовуватися у рамках програми.
2. Також варто закладати такі послуги, які є в інтересах ВІЛ-позитивних підлітків та молоді, та які потім будуть віддані на соціальне замовлення.
3. Молодіжні та громадські організації мають змогу брати участь у конкурсах проектів, які оголошуються міськими радами, та отримувати фінансування з місцевого бюджету на реалізацію власних ідей.
4. Молодіжний виконком – це чудова платформа для активної молоді підняти питання здоров'я, профілактики ВІЛ-інфекції на рівень ТОП-пріоритетів для органів місцевої влади.

Місто Полтава

Полтава є чи не найбільш взірцевим прикладом в Україні з надання послуг населенню у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, які фінансуються з місцевих бюджетів та входять як складові частини до міських та обласних програм протидії ВІЛ. Двигуном та реалізатором всіх прогресивних ідей є БО «Світло надії».

Опис ситуації із наданням послуг ВІЛ-позитивним підліткам

В Полтаві успішно діє Центр дитячого розвитку, який надає послуги ВІЛ-позитивним дітям та підліткам. Центр було започатковано у 2005 році за підтримки ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». Для забезпечення сталої роботи Центру БО «Світло надії» почала залучати кошти місцевого бюджету, оскільки з 2015 року фінансування програм по роботі з ВІЛ-позитивними дітьми з боку міжнародних організацій скоротилося. Таким чином, завдяки активній адвокаційній роботі команди організації, вдалося отримати від місцевої влади приміщення розміром більше 500 кв.м. на пільгових умовах. А зараз ще й послуги центру фінансуються за рахунок обласного бюджету. 1 ставка психолога, який працює з підлітками, канцтовари, продуктові набори, транспортні витрати центру фінансуються з обласного бюджету через Обласний соціальний центр сім'ї та молоді. Це успішний приклад забезпечення сталості послуг після закінчення програм міжнародних донорів.

Крім того, у Полтаві активно втілюється напрям економічної самостійності для молоді. Це означає, що місто сплачує зарплату працівникам, які працюють в організації «Світло надії». У 2015 році вдалось таким чином оплатити 45 ставок для працівників БО «Світло надії», із них 5 ставок фахівців Центру дитячого розвитку, у 2016 році за таким же принципом почнуть

приймати на роботу незайняту молодь. Таким чином, робота центру має стабільне фінансове підґрунтя, оскільки це бюджетні кошти, і не залежить від політики донорів.

Більше того, у місті розробляється програма працевлаштування для молоді пільгових категорій від 15 до 23 років. Відповідно, програма надасть можливість молоді отримати робочі місця на підприємствах міста у вільний від навчання час та під час канікул. Згідно з даною програмою, можливе також влаштування на роботу підлітків та молоді у ВІЛ-сервісні та громадські організації. Працевлаштування підлітка планується у рамках проекту БО «Світло надії».

Секрети успіху та інструменти досягнення

1. Включення НУО до медико-соціальних програм міста та області у якості виконавців

Першим кроком, який має здійснити організація на шляху до інституалізації своїх послуг – **увійти у якості виконавців послуг до міських та обласних соціальних та медичних програм.** Одразу не вийде в програмах прописати конкретну організацію та закласти на її діяльність фінансування з бюджету. Із огляду на це, спочатку ВІЛ-сервісні організації повинні увійти до переліку заходів із усіма своїми сервісами і відповідно показати свій фінансовий внесок до програми. Тому на першому етапі НУО мають стати одними із повноправних виконавців програми, які прийшли із «готовими послугами», налагодженим доступом до груп ризику та власними коштами. Присутність НУО у програмах, підтверджена ефективною системою комплексних послуг, це надійна платформа для майбутніх переговорів щодо залучення бюджетних коштів на програмну діяльність. Як це зробити?

Детально механізм прописаний у Додатку № 2, проте в загальних рисах він складається із наступних етапів:

1. необхідно, перш за все, детально вивчити попередню обласну програму, розглянути проект загальнодержавної програми (місцеві програми майже повністю співпадають з національною). І, нарешті, якщо вже є проект нової обласної програми, детально розглянути її. Цілком зрозуміло, що без ретельного вивчення того, що маємо, не можливо визначити, що і як необхідно додати. Окрім цього, сама пропозиція має відповідати визначеній формі і тим розділам програми (як правило їх 4-5), до яких вносяться зміни та доповнення.
2. Департамент охорони здоров'я, як головний розробник та виконавець, доручає розробку проекту програми профільному закладу. Часто це – обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом. Спеціалісти цієї установи і будуть складати відповідний документ. Ваші головні мішені на цій стадії – працівники організаційно-методичного відділу СНІД-центру. З ними потрібно налагодити контакт та пропрацювати ваші пропозиції до програми.
3. Підготовлена відповідним чином і погоджена із фахівцями СНІД-центру пропозиція подається на розгляд чергового засідання обласної Координаційної ради, де можуть бути внесені додатки чи рекомендації. Як правило, після відповідного протокольного рішення Координаційної ради, проект оприлюднюється на сайті обласної адміністрації для «громадського обговорення». Це формальна процедура, яка триває 1 місяць.

4. По завершенню програма потрапляє на розгляд профільної комісії обласної ради, яка затверджує її бюджет. Із огляду на те, що ми на цьому етапі не ставимо завдання залучити бюджетні кошти (це інший кейс та інші процедури), а навпаки, робимо власний внесок, то не слід очікувати серйозних перешкод.
5. Після розгляду на комісіях програма виноситься на розгляд чергової сесії, де приймається відповідне рішення. У кінці голова державної адміністрації видає розпорядження про запровадження програми на підставі рішення облради про виділення фінансування.

Важливо відмітити, що хоча включити себе у якості виконавця програми – завдання не складне, жоден із вище перелічених етапів не можна залишати без контролю. На кожному етапі потрібно підтримувати комунікацію із посадовцями та контролювати, щоб ваші пропозиції в якийсь момент не було викинуто з програми. Якщо вашій організації вдалося стати повноцінним виконавцем програми – це впевнений крок до отримання бюджетного фінансування у майбутньому.

2. Оплата ставок працівників НУО з місцевих бюджетів.

Цей кейс можливо реалізувати лише за умов, якщо неурядова організація отримує фінансування із коштів місцевого бюджету, де є стаття витрат «Оплата праці».

Оплата праці найманих фахівців НУО здійснюється сьогодні у 99% за рахунок фінансування міжнародних донорів. Тільки за наявності проектного фінансування НУО забезпечує наявність кадрів. Із припиненням фінансування проектів під загрозою залишається і комплектування персоналом, і реалізація статутних завдань організації, що впливають на проблеми цільових груп. Неурядові організації не використовують можливості, які є для них гарантованими українським законодавством, а саме – оплата праці працівників за рахунок місцевого бюджету.

Ключовими мішенями для адвокації у цьому випадку є: Голова міського центру зайнятості, профільний заступник міського голови, начальник управління, що буде розпорядником коштів вищого рангу (у даному разі - управління соціального розвитку Полтавського міськвиконкому). Також члени виконавчого комітету, що розглядатимуть питання про внесення змін до затвердженого рішенням виконкому переліку організацій, що можуть бути виконавцями оплачуваних громадських робіт та переліку видів робіт.

Алгоритм внесення змін до існуючих програм фінансування та змін до переліку організацій, що можуть бути залученими до виконання оплачуваних громадських робіт.

- Підготовка листа звернення керівництва НУО до виконавчого комітету Полтавської міської ради щодо внесення до переліку організації, які можуть бути виконавцями оплачуваних громадських робіт та внесення пропозицій щодо видів робіт (соціальні послуги, будівельно-ремонтні роботи).

- Підготовка директором міського центру зайнятості проекту рішення до чергового засідання виконавчого комітету Полтавської міської ради щодо внесення змін до переліку робіт.

- Внесення змін до бюджету програми фінансування НУО із урахуванням оплачуваних громадських робіт на депутатській комісії з питань материнства, дитинства та соціального захисту населення. Подання доповідної записки на засідання депутатської комісії з метою надання членам комісії обґрунтування про необхідність змін у статтях витратів начальником управління соціального розвитку Полтавської міської ради.

- Підготовка проекту рішень на сесію Полтавської міської ради.
- Рішення сесії Полтавської міської ради про внесення змін до фінансування програми із урахуванням оплачуваних громадських робіт.
- Підписання трьохсторонньої угоди між НУО - міським центром зайнятості - Управлінням соціального розвитку на фінансування оплачуваних громадських робіт. Детальний покроковий план розписано у Додатку № 3.

Варто зазначити, що у випадку створення нових робочих місць, організація може отримати ще одну пільгу від місцевої влади - **Отримання відшкодування єдиного соціального внеску за найманих соціальних працівників.**

Цей гарантований державою вид допомоги роботодавцям, що створюють нові робочі місця, має ряд переваг для НУО. Левову частку витрат на заробітну плату складають нарахування у вигляді єдиного соціального внеску. НУО часто змушені скорочувати видатки на програмну діяльність, щоб мати змогу забезпечити належний рівень оплати праці фахівців, що будуть реалізовувати цю програмну діяльність. Так, неурядова організація, що має у своєму складі середньо чисельну кількість штатних працівників 15 осіб, сплачує нарахування та відрахування до Пенсійного Фонду до 200 тис. грн. на рік. При використанні механізму відшкодування єдиного соціального внеску ми отримуємо економію витрат на адміністративну та програмну діяльність у сумі до 100 тис. на рік. Бачимо, що цей механізм дає змогу нам реалізувати, мінімум, ще один проект протягом року.

Такий механізм можна застосовувати у разі, якщо організація дійсно створює нові робочі місця та має досить потужну та налагоджену внутрішню систему фінансового та бухгалтерського обліку.

3. Отримання приміщення на пільгових умовах

Для того, щоб отримати приміщення на пільгових умовах, необхідно знати «мішені» для адвокації.

У будь-якому місті питанням оренди приміщень займається управління майном комунальної власності міськвиконкому. До цього причетні ще декілька осіб: голова і члени відповідної комісії міської ради, профільний заступник міського голови та сам міський голова, який видає своє розпорядження щодо передачі в оренду того чи іншого приміщення на підставі рішення комісії. Безпосередньо угода підписується із вищезгаданим начальником управління майном комунальної власності. Тому до переліку осіб, що мають впливати на прийняття необхідного рішення слід віднести

1. Міський голова – видає розпорядження;
2. Заступник міського голови із питань гуманітарної сфери – особа, що має знати вашу організацію і може обґрунтувати (на підставі поданих вами документів) необхідність надання вам приміщення, оскільки ви є виконавцями декількох місцевих медико-соціальних програм;
3. Начальник управління майном комунальної власності міста – посадова особа, що підписує договір оренди. Це та людина, із якою у подальшому будете вести переговори щодо умов орендної плати, терміну тощо.

Окрім цього необхідно залучитись підтримкою своїх партнерів із числа керівників структурних підрозділів і служб міськвиконкому. Це можливо лише за умов, що ви дійсно співпрацюєте із цими установами і не знаходитесь у конфлікті (як це інколи буває) із цими посадовцями:

1. Начальник управління охорони здоров'я міськвиконкому;

2. Начальник управління у справах сім'ї молоді та спорту міськвиконкому;
3. Керівники інших служб.

Перед тим, як буде підготовлене розпорядження міського голови, питання про надання вам приміщення буде розглядатись на комісії міськвиконкому. Саме ці посадовці входять до складу комісії. Буде добре, якщо вони нададуть вам листи підтримки (заздалегідь написані вами і подані їм на підпис), або виступлять прямо на комісії підтримуючи необхідне вам рішення.

Алгоритм.

Після того, як ви знайшли приміщення, яке вам підходить, сама процедура подання документів і отримання рішення про передачу приміщення в оренду може зайняти 2-3 місяці.

Процес розпочинається із того, що готується лист на виконавчий комітет міської ради із проханням передати вам у оренду конкретне приміщення, яке знаходиться у комунальній власності.

1. Підготовка та подання листа-запиту до виконавчого комітету міської ради;
2. Розгляд питання на черговій комісії міськвиконкому;
3. Прийняття комісією відповідного рішення (за умов підтримки із боку ваших партнерів);
4. Погодження рішення комісії заступником міського голови, підготовка розпорядження міського голови;
5. Розпорядження міського голови щодо передачі приміщення в оренду;
6. Погодження проекту договору оренди із начальником управління майном;
7. Підписання договору оренди.

Детальніше як впливати на кожному з етапів та як грамотно готувати документи – описано у Додатку № 4.

Тож, Полтава демонструє успіхи у переході на фінансування послуг неурядових організацій за кошти місцевого бюджету. Виходячи з досвіду Полтави, іншим організаціям можна дати наступні **рекомендації**:

1. Працювати з місцевими програмами, щоб конкретні організації були закріплені у програмі у якості повноцінного виконавця послуг;
2. Працювати з місцевими програмами та подавати до них заходи та послуги для ВІЛ-позитивних молоді та підлітків та профілактичні послуги в цілому;
3. Отримати приміщення на пільгових умовах – абсолютно реалістичне завдання, яке можна досягнути громадській організації, виконавши ряд дій згідно з алгоритмом, описаним вище.
4. Мати стратегію розвитку напрямку, а не тільки організаційну стратегію.
5. Приділяти увагу розвитку партнерства із місцевою владою та вивчати всі можливості, які дає співпраця з нею.
6. Відчувати відповідальність за розвиток сфери соціального захисту свого регіону в цілому, відповідаючи на виклики, які в ньому існують.
7. Формувати механізми соціальної підзвітності чиновників перед громадою у своїй адвокаційній діяльності.

Опис ситуації з наданням послуг ВІЛ-позитивним підліткам.

Станом на 01.01.2016р. на диспансерному обліку в Одеській області перебуває 19550 ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі 1646 дітей у віці від 0 до 18 років. Лише 8,5 тис. ВІЛ-позитивних осіб мають доступ до лікування. Виявлено ВІЛ-інфекцію у 25 тис. 964 жителів міста. Діагноз СНІД встановлено 2 346 особам, у тому числі 45 дітям. Тож, епідеміологічна ситуація у місті потребує активної залученості усіх секторів суспільства, щоб взяти її під контроль.

Важливу роль у наданні допомоги та підтримки дітям та підліткам, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, відіграє громадський сектор. Одеса була першим містом в Україні, яке пілотувало програми Зниження шкоди, розвитку послуг для найбільш уразливих до ВІЛ-інфікування груп населення, в тому числі дітей з різними формами ризикової поведінки та ВІЛ+.

Організаціями, які приділяють увагу профілактиці ВІЛ/СНІДу серед дітей та підлітків, наданню допомоги дітям з ВІЛ-статусом є: Громадський Рух «Віра, Надія, Любов», ГО «Молодіжний центр розвитку», ГО «Сонячне коло», БФ «Дорога до дому», УГКЦ Карітас, ГО «Альтернатива», БФ «Сім'я», Карітас-Спейс. Дані організації є переможцями міського конкурсу соціальних проектів та отримують підтримку на реалізацію проектів за кошти міського бюджету.

З 1996 року розпочав роботу Громадський Рух «Віра, Надія, Любов». Одним з важливих напрямків роботи є профілактичні програми, спрямовані на дитячу та підліткову аудиторії, підтримка дітей та підлітків з статусом, проведення поведінкових досліджень для подальшої розробки та втілення профілактичних втручань серед дітей вулиць та дівчат, втягнутих у надання сексуальних послуг. Важливим внеском у розвиток напрямку роботи з дітьми був внесок МБФ «Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, надалі програмна діяльність з дітьми була підтримана проектом Респонд. На даний час Громадським Рухом «Віра, Надія, Любов» проводиться наступна робота:

- з метою первинною профілактики підписано угоду з Департаментом освіти Одеської міської Ради про проведення інформаційних заходів з учнями навчальних закладів міста;
- для підлітків з ризиковими формами поведінки проводяться групи самопомоги;
- до роботи залучається психолог;
- з 2002 року на базі організації працює реабілітаційний центр «Софія» для дівчат, які потерпіли від різних форм насильства, в тому числі сексуального (зокрема вилучені з секс-бізнесу);
- серед підлітків з ВІЛ-статусом було навчено 5 лідерів, які проводять міні-тренінги з питань профілактики ВІЛ, лікування АРТ;
- для дітей та підлітків, які стоять на обліку поліції та КВІ проводяться тренінг з питань збереження репродуктивного здоров'я, профілактики вживання ПАР, ТБ, ВІЛ/ХПШ, гепатитів;
- організуються міські акції, спрямовані на захист прав дитини – «Ні експлуатації дітей», «На запчастині тільки машини», «Дитинство без насильства» тощо, в акціях приймають участь всі зацікавлені державні структури;
- для дітей-біженців та шукачів притулку в Україні зі країн Африки, Афганістану, Сирії, Пакистану організовано курси української мови та комп'ютерні курси, проводяться тренінги по формуванню здорового способу життя;

- створено команду дівчат-волонтерів на базі Центру професійної освіти міста.

ГО «Сонячне коло» за 2015 рік охопила 20 підлітків з ВІЛ-статусом послугами, які включали в себе навчання опікунів прихильності до ВААРТ, контроль за лікуванням, який проводили соціальні працівники та включало в себе своєчасність здачі аналізів та прийом ліків, особливо з увагою на кількість ліків та конкретний час вживання, елементи сексуального виховання, навчання підлітків веденню тренінгів з питань ВІЛ/СНІДу, організація груп самодопомоги, організація дозвілля дітей та молоді, проведення тренінгів в ПТУ навченими тренерами-підлітками.

Однією з досвідчених ГО є БФ «Дорога до дому». Дітям та підліткам тут надаються різноманітні послуги, а саме:

- організація роботи Центру денного перебування дитини для дітей від 10 до 18 років, де проводяться заняття з фотографування, ювелірних виробів, хенд-мейду, настільний футбол; проводяться тренінги з здорового способу життя; робота комп'ютерних курсів;
- проведення ДКТ і тестування швидкими тестами;
- здійснюється кейс-менеджмент;
- розроблено бонусну програму для дітей та підлітків, які є активними членами Центру, приймають участь у всіх тренінгах та заходах Центру та залучають нових клієнтів;
- побутові послуги – прання власного одягу, душ;
- щоденно Центр відвідують в середньому 10 підлітків;
- під час тестування на ВІЛ у 4 підлітків в 2016 році виявлено ВІЛ+.

УГКЦ Карітас проводить заходи з гуманітарної підтримки 86 дітей з статусом, з них 33 дитини до 1,5 років, яким ще не виставлено діагноз, для цієї категорії дітей надається дитяче харчування, допомога в оформленні документів дитини, сприяння у своєчасній здачі ПЦР. 30 дітей зі статусом ВІЛ відвідують дитячий центр розвитку, в якому працюють 2 педагоги. Два рази на тиждень проводиться вивчення англійської мови, щосуботи для дітей влаштовують відвідування закладів відпочинку та культури. 23 дитини – це діти, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу та які мешкають з ВІЛ-позитивними батьками, і їх родини опинились у складних життєвих обставинах. Для цих дітей організовується додаткове оздоровлення на базі відпочинку в Карпатах.

У співпраці з Клінікою, дружньої до молоді ГО «Молодіжний центр розвитку» проводить тренінги щодо консультування у сфері ВІЛ для студентів Одеського національного медичного університету, учнів шкіл та ПТУ для того, щоб вони могли проводити профілактичну роботу серед своїх однолітків. Також проводяться інформаційні акції у місті, круглі столи, просвітницькі заходи у публічних місцях: на пляжах, у парках і т.д. Проекти організації охоплюють щорічно близько 1 000 молодих людей інформаційними заняттями та тренінгами, близько 5 000 молодих людей через інформаційні акції та масові заходи.

БФ «Сім'я» - громадська організація яка безпосередньо працює з родинами, що втягнуті у проблему ВІЛ/СНІДу/туберкульозу, приділяючи увагу дітям. В основному, надається гуманітарна допомога, на період літніх та зимових канікул БФ «Сім'я» організовує заходи з влаштування дітей з цих родин до дитячих оздоровчих закладів, пансіонатів, санаторіїв.

Відповідно до спільного наказу Управління охорони здоров'я та управління у справах сім'ї та молоді обласної державної адміністрації від 18.05 2005 р. № 31/214, а також за підтримки Дитячого Фонду ООН-ЮНІСЕФ на базі Міської студентської поліклініки № 21 створено відділення медико-соціальної та психологічної допомоги підліткам та молоді.

У вересні 2009 року відділенням отримано статус «Клініка, дружня до молоді». Також у вересні 2012 р. у КУ ОМСП № 21 відбулась переоцінка відділення медико-соціальної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» експертами МОЗ України. За

результатами переоцінки відділення «КДМ» здобуло 99,8% позитивних результатів за 10 часовими стандартами надання медико-соціальної допомоги підліткам та молоді, які базуються на характеристиках послуг «Дружніх до молоді», які рекомендовані Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я та повністю відповідають вимогам підтвердження статусу «Клініка, дружня до молоді».

Клініка, дружня до молоді (КДМ) – це заклад, що надає комплексну медико-психо-соціальну допомогу з проблем збереження здоров'я, що обумовлені специфікою підліткового віку, на принципах Дружнього підходу. Метою «КДМ» є збереження здоров'я дітей та молоді і навчання навичкам життєвої компетентності, завданням – профілактика захворювань, особливо ВІЛ-інфекції, інфекцій, які передаються статевим шляхом та інших, пов'язаних з ризикованою поведінкою та їх рецидивами; інформаційний та консультативний супровід; лікування та реабілітація; створення психологічно комфортних умов для кожного клієнта «Клініки», що полегшать проходження лікування, вирішення соціальних та психологічних проблем, активізація молодіжного руху за здоровий спосіб життя, набуття та засвоєння дітьми і молоддю нових знань про здоровий спосіб життя, підвищення рівня інформованості молоді з питань профілактики тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, захворювань на ВІЛ/СНІД, інфекцій, що передаються статевим шляхом, популяризація технологій навчання за методом “рівний-рівному” щодо здорового способу життя, виявлення, обмін і розповсюдження кращого досвіду з профілактики запобігання негативним проявам серед дітей і молоді, впровадження нових методів профілактики серед дітей та молоді. Клініка, дружня до молоді, як структура, суттєво відрізняється від інших медичних закладів за наступними ознаками:

- допомогу розраховано як на здорову так і на хвору молодь;
- надається комплексна допомога за видами послуг: медичні, психологічні, соціальні, правові;
- пропонується гнучка модель співпраці: рішення приймається за участю клієнта. Позитивним досвідом «КДМ» є якісна реалізація державних та міських програм з питань профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі шляхом активної співпраці з органами державної влади, органами місцевої влади, медичними закладами, громадськими організаціями, благодійними фондами, ЗМІ. Так, за період функціонування зазначеного закладу з 2005 року, до спеціалістів звернулося понад 30 тис. осіб, представників студентської та шкільної молоді. Протягом 2012-2014 року продовжує створюватись мережа Клінік дружніх до молоді, так, на базі дитячих поліклінік м. Одеса створено 4 кабінети «Клініка дружня до молоді», які надають комплексну консультативну медико-соціальну та психологічну допомогу з питань збереження здоров'я, обумовленими специфікою підліткового віку, на принципах «Дружнього підходу».

Ще одним з державних закладів, які безпосередньо працюють з дітьми та молоддю з ВІЛ-статусом є КУ «Обласний Центр для ВІЛ-позитивних дітей та молоді», який працює в Одесі з 2008 року. До послуг Центру відноситься організація дозвілля дітей під час відвідування батьками лікарів обласного Центру профілактики та боротьби з ВІЛ, надання гарячої їжі дітям, організація свят, урочистих подій, відвідування закладів відпочинку. Центр надає соціальні та лікувально-оздоровчі послуги дітям та їх батькам, допомагає пацієнтам в соціальній адаптації.

Інструменти досягнення цілей

У місті діє **Міська цільова програма «Здоров'я» на 2015-2017 роки**, до якої закладено кошти з міського бюджету у розмірі 73 414,2 тис. грн.⁴⁷ Програма спрямована на забезпечення діагностики та лікування мешканців міста із соціально-небезпечними, найбільш розповсюдженими патологіями та рідкісними захворюваннями. Варто зазначити, що дана програма не передбачає профілактичних та інформаційно-просвітніх заходів ні в цілому, ні для підлітків зокрема. Підлітки та молодь розглядаються програмою як бенефіціари послуг з лікування.

У лютому 2016 р. рішенням Одеської міської ради було затверджено **Програму розв'язання пріоритетних соціальних проблем міста Одеса у 2016 році**. Програма через механізм конкурсу соціальних проектів надає можливість громадським організаціям виконувати проекти, які покликані вирішувати соціальні проблеми міста, залучаючи кошти місцевого бюджету.

Дана програма фокусується на таких проблемах, що торкаються тематики молоді та профілактики ВІЛ/СНІДу:

- профілактика СНІДу, ВІЛ-інфекції та наркоманії у м. Одесі;
- вирішення соціальних проблем молоді.

Загальний обсяг фінансових ресурсів, які знаходяться у розпорядженні програми, складає 825 тис.грн на 2016 рік.⁴⁸ Конкурс на виконання проектів у 2016 році оголошено, переможців на момент написання звіту не обрано.

Крім того, на рівні Одеської області діє ще дві обласні програми: **Обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2016-2018 роки та Програма соціальної підтримки населення на 2016-2017 роки «Захист і Турбота»**.

В обох програмах, які були затверджені рішенням обласної ради 21.12.2015 року, передбачено залучення неурядових організацій як співвиконавців заходів програм та учасників конкурсу соціальних проектів. Але механізм проведення конкурсу соціальних проектів станом на червень 2016 року не затверджено. У травні 2016 року було внесено зміни до зазначених програм та спільно з неурядовцями розроблено проект рішення про проведення конкурсу проектів неурядовими організаціями щодо вирішення соціально-важливих проблем області вже у 2016 році. Тож, у найближчому майбутньому слід очікувати вперше оголошеного конкурсу для громадських організацій на виконання заходів, передбачених програмами на обласному рівні.

Серед пріоритетів Обласної цільової соціальної програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2016-2018 роки у тому числі є цілі:

- охопити 100 відсотків учнів та студентів під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя;
- сформувати у населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 відсотків рівень їх дискримінації.

Програма соціальної підтримки населення на 2016-2017 роки «Захист і Турбота» передбачає інформаційно-просвітницьку діяльність у соціальній сфері, співпрацю із регіональними громадськими організаціями та засобами масової інформації.

⁴⁷ Одеська міська цільова програма «Здоров'я» на 2015-2017 рр.

⁴⁸ Програма розв'язання пріоритетних соціальних проблем міста Одеса у 2016 році

За статистикою, яку веде конкурсна комісія, з моменту впровадження механізму конкурсу соціальних проектів в місті Одеса, виконавцями проектів з міського бюджету було освоєно 5 млн. 184 тис. 606 грн., а додатково залучено з позабюджетних джерел – 19 млн 239 тис 134 грн. За свідченнями представників громадськості, механізм соціальних проектів потребує доопрацювання, оскільки на практиці виявилось, що він містить ряд недоліків. Наприклад, це неадекватність суми коштів до проблем, які повинні бути вирішені. Приблизно сума одного проекту складає 20 000 грн. Очевидно, з огляду на це, однією з вимог конкурсів соціальних проектів є залучення організаціями ресурсів з інших джерел у співвідношенні 1:4. Другим недоліком є не сфокусованість номінацій конкурсу на надання соціально-важливих послуг соціально-уразливим групам населення та відсутність пакетів/наборів з переліком послуг і вартістю у відповідності до чисельності соціально-важливої групи населення міста. Третім недоліком є відсутність механізму здійснення моніторингу та оцінки реалізованих проектів. Проте, позитивним є те, що громадськість залучається до визначення пріоритетів конкурсів проектів та їхня думка враховується, про що свідчить той факт, що профілактика ВІЛ/СНІДу та молодіжна політика з року в рік лишається у пріоритетах конкурсу. Механізм конкурсу соціальних проектів діє у м. Одеса з 2001 року, а на обласному рівні конкурс соціальних проектів буде оголошено у 2016 році вперше.

Позитивним індикатором партнерства ГО та влади є спільне написання профільних обласних та міських програм. Таке партнерство налагоджувалось роками, адже представники громадськості надавали інформацію чиновникам щодо заходів, які здійснюються громадським сектором у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та демонстрували статистику виявлення випадків інфікування ВІЛ у місті в рази більшу, ніж звітують державні установи. Громадські організації демонстрували можливості виявлення та залучення до надання послуг представників найбільш уразливих до ВІЛ та маргіналізованих груп, до яких не мають доступу державні установи. Таким чином, представники влади отримували неупереджену інформацію з першоджерел та давали реальну оцінку роботі та внеску громадських організацій у подолання ВІЛ-інфекції у місті. Розуміючи, що у разі відсутності фінансової підтримки громадських організацій, всі послуги можуть згорнутися, що спричинить неабиякий удар по епідеміологічній ситуації у місті, місцева влада почала залучати громадськість до прийняття рішень стосовно інституалізації їхніх сервісів.

З 2004 року при Одеському міському Голові діє **Молодіжна рада**. Це ще одна можливість для активної молоді проявити себе та адвокатувати вирішення актуальних питань.

Молодіжна рада – це консультативно-дорадчий орган з питань молодіжної політики, покликаний сприяти взаємодії виконавчих органів місцевого самоврядування та молоді міста Одеси.

Членами Молодіжної ради є:

- представники вищих навчальних закладів;
- представники професійно-технічних училищ;
- представники загальноосвітніх навчальних закладів – члени Парламенту старшокласників;
- представники громадських організацій, зареєстрованих в установленому законом порядку, що працюють з молоддю, діяльність яких поширюється на територію міста Одеси;
- представники відділу молодіжної політики департаменту освіти та науки Одеської міської ради;
- члени Молодіжної ради минулого складу.

Завдання, які ставить перед собою Молодіжна рада, є наступні:

- залучення молоді до участі у громадському житті міста Одеси шляхом розробки та реалізації молодіжних програм;
- поширення серед молоді волонтерського руху, спрямованого на поліпшення соціального становища та життя молоді міста Одеси;
- вивчення, систематичний аналіз і прогнозування будь-яких соціальних процесів у молодіжному середовищі;
- визначення та обґрунтування пріоритетних напрямів молодіжної політики, зміцнення правових та матеріальних гарантій молоді.⁴⁹

Молодіжна рада надає можливості для молоді проходити стажування на базі органів місцевого самоврядування, бути присутніми на сесіях Одеської міської ради, брати участь у засіданнях комісій Одеської міської ради та працювати помічниками депутатів місцевої ради за згодою сторін. Тобто можливості для адвокатування власних ініціатив, проектів, та ухвалення рішень на рівні міста, які відповідають інтересам молоді та підлітків існують, про них потрібно знати та використовувати.

Як важлива форма підтримки діяльності ВІЛ-сервісних громадських організацій міста та області є виділення владою приміщень під діяльність громадськості та надання ВІЛ-послуг клієнтам організації на умовах пільгової оренди приміщень, тобто 1 гривня в рік.

Рекомендації.

З огляду на ситуацію з протидії ВІЛ/СНІДу в Одесі, можна рекомендувати наступне:

- поглибити співпрацю з профільними комітетами міської та обласної ради, брати активну участь в роботі зазначених комітетів, впливати на прийняття рішення;
- брати активну участь у роботі Координаційних рад з питань протидії ВІЛ, туберкульозу, наркоманії;
- використовувати можливості інших громадських формувань та дорадчих органів, наприклад Обласної громадської ради при губернаторі та міської Координаційної Рада при мері міста для визначення пріоритетів протидії ВІЛ/СНІД та молодіжної політики;
- активно залучати до співпраці та висвітлення проблеми регіональні ЗМІ, використовувати можливості ЗМІ для інформування загального населення, а також просування проблемних питань для їх вирішення владою;
- активно використовувати навіть потенційні можливості, які пропонуються містом/областю як майданчики для комунікації з громадськістю, з метою адвокатування молодіжних ініціатив;
- визначити, який продукт чи сервіс ви можете запропонувати місту/області, вміти довести його необхідність та актуальність;
- активно включатись у розробку міських та обласних соціальних програм та пропонувати до них власні сервіси та ставати виконавцями програм;
- продовжити практику залучення підлітків та молоді до роботи Молодіжної ради та впливати на прийняття рішень у сфері молодіжної політики через Молодіжну раду на Одеську міську раду;
- щорічно надавати пропозиції щодо коригування заходів та фінансування обласних/міських програм, враховуючи зміни на місцевому рівні;
- періодично звітуватися про роботу громадських організацій перед населенням та владою для інформування про послуги, які надаються, та проблеми, які потребують вирішення;

⁴⁹ Положення про Молодіжну Раду при Одеському міському голові, затверджене Розпорядженням міського голови №1291 від 19.12.2014р.

- активно залучати молодь, особливо підлітків з ВІЛ-статусом, до волонтерської діяльності, активної життєвої позиції, формувати відповідальне відношення до власного здоров'я, толерантність до ВІЛ-позитивних людей.

Загальні висновки та рекомендації

1). На національному рівні існують дві державні програми, в яких знайшли відображення заходи для молоді і підлітків, які живуть з ВІЛ, або яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІДу, а також профілактичні заходи. Такими програмами є: Загальнодержавна соціальна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки та Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016 – 2020 роки. Активна молодь має можливість брати участь у профільних групах національного рівня, які створюються при виконавчих органах влади. Для ефективного використання наявних ресурсів, розроблено наступні рекомендації:

- у зв'язку з тим, що з того часу, як готувалась Загальнодержавна соціальна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки та розраховувався прогнозний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для виконання завдань Нацпрограми, гривня знецінилась і тепер розрахований обсяг необхідних коштів далеко не відповідає дійсним потребам, рекомендується переглянути цільові показники Нацпрограми щодо необхідних видатків та привести їх у відповідність до реальної потреби.
- Міністерство фінансів України запевнило, що процес формування Державного бюджету на 2017 рік буде максимально прозорим та відкритим⁵⁰. Тому рекомендується брати активну участь у бюджетному процесі та адвокатувати виділення необхідних коштів на виконання пріоритетних для підлітків заходів в рамках Нацпрограми. Це є особливо важливим з огляду на те, що в 2017 році Україна переходить від донорського фінансування на державне фінансування послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- рекомендується скористатися активною дискусією щодо забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та проадвокатувати забезпечення доступності послуг для підлітків та молоді в рамках Національної стратегії забезпечення сталого надання послуг у сфері протидії ВІЛ.
- рекомендується адвокатувати прийняття та виконання місцевих (обласних, районних) цільових соціальних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, пріоритизацію заходів, спрямованих на подолання ВІЛ/СНІД серед підлітків, виділення необхідних коштів з місцевих бюджетів (обласних, бюджетів міст та районів) на впровадження пріоритетних для підлітків заходів, а також брати активну участь у виконанні цих заходів
- офіційне затвердження програми національної програми «Молодь України» 2016-2020 та аналогічних програм у регіонах дало законодавчі підстави для проведення заходів, спрямованих на підтримку молоді, створення сприятливих умов для її розвитку і самореалізації, а також її активного залучення до державної політики у молодіжній сфері. Проте, для того, щоб ці заходи дійсно виконувались молодим людям потрібно стати активними учасниками цього процесу. Підліткам

⁵⁰<http://www.minfin.gov.ua/news/view/interviu-ministra-finansiv--oleksandra-danyliuka-dlia-vydannia-dzerkalo-tyzhnia?category=novini-ta-media&subcategory=intervju-kerivnikiv-ministerstva>

рекомендується відстежувати, які заходи заплановані в рамках відповідних програм, які їх планові об'єми фінансування, строки проведення заходів. З метою проведення тих заходів, які відповідають пріоритетним потребам підлітків, рекомендується розробляти адвокаційні кампанії, знаходити мішені для адвокації, використовувати різноманітні методи та інструменти адвокації (PR, GR, інформаційні кампанії, використання масмедіа, соцмереж, написання відкритих офіційних звернення до органів влади, організація вуличних акцій). Рекомендується активно лобіювати виділення необхідних коштів на проведення пріоритетних заходів, долучатися до проведення цих заходів, моніторити їх виконання, контролювати цільове використання коштів.

- рекомендується відслідковувати оголошення конкурсів як на національному так і на регіональному рівнях, які спрямовані на фінансову підтримку проектів, розроблених інститутами громадянського суспільства у сфері роботи з дітьми та молоддю, та брати участь у них;
- рекомендується відслідковувати на офіційних сайтах органів влади інформацію щодо створення та діяльності міжвідомчих робочих груп або робочих груп, які працюють над покращення державної молодіжної політики, у тому числі у сфері охорони здоров'я, протидії соціально небезпечним інфекційним захворюванням. Підліткам пропонується надавати свої кандидатури для включення до складу цих робочих груп, а також лобіювати внесення актуальних для них питань в контексті здорового способу життя до порядку денних цих робочих груп та домагатись їх вирішення.
- для успішного відстоювання своїх інтересів, підліткам рекомендується бути активними і помітним в інформаційному просторі (писати та розміщувати прес-релізи на власному сайті та у соцмережах, публікувати статті, брати участь у тематичних теле- і радіопрограмах, давати інтерв'ю). Також потрібно налагоджувати зв'язки з державними установами, інформувати і переконувати тих, хто приймає рішення. Співпрацювати з іншими громадськими організаціями, які переслідують аналогічну мету, для об'єднання та посилення впливу на представників влади.

2). Огляд міжнародних ініціатив, до яких приєдналася Україна, дозволяють рекомендувати:

- вказувати на зобов'язання України в рамках All In у всіх зверненнях до офіційних осіб, листах, публічних виступах з метою активізації відповідальності управлінців за здоров'я підлітків перед світовою спільнотою.
- Як показав світовий досвід діяльності молодіжного проекту U-Report, у разі правильного використання даних, зібраних шляхом опитування молоді, можна привернути увагу високопосадовців до проблем молоді та ініціювати їх позитивне вирішення. В Україні цей проект може здійснити також суттєвий вплив на молодіжну політику, якщо розробити та впровадити ефективну інформаційну кампанію щодо донесення результатів опитування молоді до широких верств населення та до політиків.
- Переглянуту Європейську хартію участі молоді в громадському житті на місцевому і регіональному рівні можна рекомендувати використовувати чиновникам виконавчої влади як на центральному, так і на місцевому рівнях при побудові співпраці з молоддю, оскільки вона має досить прикладний характер та надає практичні інструменти залучення молоді до прийняття

рішень, до участі у житті громади та надає рекомендації з виховання майбутніх лідерів.

3). Щодо законодавчого забезпечення соціальних та репродуктивних прав підлітків, то даний аналіз продемонстрував існування ряду законодавчих колізій та неузгодженостей. Одна із колізій полягає у тому, що Цивільним Кодексом України забезпечується право неповнолітньої особи на отримання медичної допомоги за її згоди. Також згідно із Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 2861-17 від 23.12.2010 особи від 14 років мають право на тестування на ВІЛ/СНІД. У той же час, стаття 285 Цивільного кодексу, передбачає право лише повнолітньої особи отримувати інформацію про стан свого здоров'я.

Ця колізія має бути вирішена шляхом внесення змін до ст. 285 Цивільного кодексу України, які б дозволяли особі, віком від 14 років отримувати інформацію про стан свого здоров'я за умови дотримання механізмів убезпечення ризику негативного впливу на психіку підлітка інформації про стан здоров'я такої особи. Одним із таких механізмів є запровадження обов'язкової бесіди з психологом медичного центру з метою проведення психологічного тесту на предмет можливості підлітка подолати психологічно стрес, завданий результатами тестування, та впровадження психологічного патронажу підлітка після оголошення результатів тестування.

Щодо дотримання конфіденційності інформації про ВІЛ-позитивний статус, пропонується ввести адміністративну відповідальність за сам факт розголошення ВІЛ-статусу у вигляді штрафу щонайменше 1 000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (17 000 грн.), а також розширити коло суб'єктів, що можуть бути притягнуті до адміністративної відповідальності до всіх потенційно можливих порушників.

Санкції, передбачені статтею 145 Кримінального кодексу України мають бути розширені позбавленням волі щонайменше на рік.

Права неповнолітніх осіб на тестування на ВІЛ-інфекцію, які перебувають у притулках для неповнолітніх, остаточно не врегульовані через законодавчі колізії. Наказ Міністерства України у справах Сім'ї, Молоді та Спорту і Міністерства Охорони Здоров'я України № 3297/645 від 28.09.2006 містить колізійні положення щодо розголошення результатів тестування дітей та підлітків доволі широкому колу осіб, які не є а ні батьками, а ні опікунами дитини, крім того ці особи не є спеціальними суб'єктами, на які розповсюджується відповідальність щодо нерозголошення лікарської таємниці. Невідповідності Наказу можуть бути усунені шляхом внесення відповідних змін з описом обставин та погодження для проведення тестування дитини на ВІЛ-інфекцію, що передбачені Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», крім того має бути виключений п.7 Наказу, або щонайменше – особа, якій така інформація має бути повідомлена має бути замінена на медичного працівника при таких притулках для неповнолітніх, служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей.

4). Щодо кращих регіональних практик з питань забезпечення та фінансування медичних та соціальних послуг для підлітків з ВІЛ, послуг з сексуального та репродуктивного здоров'я на прикладі міста Київ, Кривий Ріг, Полтава та Одеса, то зробивши у звіті огляд існуючих практик, можна зробити наступні висновки та надати рекомендації щодо використання адвокаційних інструментів.

- Всі міста прагнуть до забезпечення сталості як профілактичних, так і соціальних послуг для молоді і інших категорій, вразливих до ВІЛ, за рахунок місцевих бюджетів. Оскільки міжнародні донори, завдяки проектам яких, дані послуги розвинулись у регіонах, почали згортати сервісні проекти, логічно перекладаючи відповідальність за подальше їх продовження на органи місцевої влади. Вже зараз є очевидним, що органи місцевої влади розуміють важливість тих послуг, які були розвинуті у містах неурядовими організаціями та є тенденція до їх продовження, завдяки запровадження механізму конкурсів проектів, що фінансуються з місцевих бюджетів. Такі конкурси проектів є прототипом соціального замовлення, оскільки основною складовою соціального замовлення є послуга та її визначена вартість. Наразі місцеві органи влади не закуповують послуги у організацій, оскільки на даний момент не існує обрахунків вартості соціальних послуг. Фінансування організацій з місцевих бюджетів здійснюється на основі конкурсів проектів.
- Громадським організаціям рекомендується приділяти увагу розвитку партнерства із місцевою владою та вивчати всі можливості, які дає співпраця з нею. Неурядові організації мають відчувати відповідальність за розвиток сфери соціального захисту свого регіону в цілому, відповідаючи на виклики, які в ньому існують та мати стратегію та бачення розвитку напрямку, а не тільки організаційну стратегію. Всі міста мають обласні та міські профільні програми, які є ефективною можливістю для громадських організацій офіційно стати виконавцями заходів, передбачених програмами, а також формувати програми в принципі, визначаючи пріоритети, адвокатувати винесення тих чи інших напрямків на конкурси проектів і т.д., якщо організація має комплексне бачення розвитку напрямку, яким вона займається. Молодіжні організації мають змогу бути учасниками груп із написання програм, подавши офіційні листи з відповідними пропозиціями кандидатур до органів, уповноважених за створення програм.
- Із важливих адвокаційних інструментів, які діють на регіональному рівні, можна назвати Молодіжні ради при Виконкомах. Такі ради активно діють у Кривому Розі та в Одесі, залучаючи молодь та підлітків до процесу ухвалення рішень, які стосуються будь-яких питань молодіжної політики міста. Молодь має доступ до управлінського апарату міста, бере участь у сесіях міської ради, проходить стажування у якості помічників депутатів, має можливості для координації різних векторів молодіжної політики міста.

Список використаних джерел

1. Закон України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки».
2. Статистика УЦКС «Кількість осіб, які отримують АРТ в Україні станом на 01.06.2016».
3. АНАЛІЗ ПРОГАЛИН ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО МОЛОДІЖНУ ПОЛІТИКУ В КОНТЕКСТІ РЕКОМЕНДАЦІЙ УГОДИ ПРО АСОЦІАЦІЮ МІЖ УКРАЇНОЮ ТА ЄС Й ІНШИМИ ВІДПОВІДНИМИ ПОЛІТИЧНИМИ ДОКУМЕНТАМИ ЄС. Підсумковий звіт.
4. Повідомлення про оприлюднення проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження Плану заходів щодо її реалізації».
5. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року».
6. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Плану Заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року».
7. Презентація Н. Нізової, д. мед. н., проф., Директора ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» «Забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Стратегія та план заходів», підготованої для Конференції «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні», 25-26 травня 2016 року.
8. Закон України від 12 грудня 1991 року N 1972-XII «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».
9. Постанова Кабінету Міністрів України від 12.09.2012 №852 «Про розмір щомісячної державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ».
10. Указ Президента України від 27 вересня 2013 року № 532/2013 «Про Стратегію розвитку державної молодіжної політики на період до 2020 року».
11. Постанова Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2016 р. № 148 «Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016-2020 роки та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України».
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2011 р. № 1049 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка».
13. Наказ Міністерства молоді та спорту України № 1166 від 30.03.2016 «Про організацію та проведення конкурсу з визначення проектів, розроблених молодіжними та дитячими громадськими організаціями, для реалізації яких надається фінансова підтримка у 2017 році».

14. Оголошення на сайті Управління сім'ї, молоді та спорту Київської міської ради про міський конкурс молодіжних та дитячих громадських організацій.
15. Оголошення на сайті Управління молоді та спорту міста Суми про обласний конкурс з визначення проектів, розроблених інститутами громадянського суспільства у сфері роботи з дітьми та молоддю, для реалізації яких надається фінансова підтримка на 2017 рік.
16. Рішення Кременчуцької міської ради від 22 грудня 2015 року Про затвердження Комплексної програми «Молодь Кременчука» на 2016-2020 роки.
17. Рішення Полтавської міської ради від 25 лютого 2016 року Про затвердження міської комплексної програми «Молодь Полтави» на 2016-2020 роки. Рішення Криворізької міської ради від 24.12.2015 Про затвердження Програми реалізації молодіжної політики «Нова генерація Кривого Рогу» на 2016 - 2020 роки.
18. Постанова Кабінету Міністрів України № 1200 від 3 серпня 2000 р. Про утворення Міжвідомчої комісії з питань охорони дитинства.
19. План. заходів Мінсоцполітики на 2016 рік щодо реалізації Національної стратегії сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2016 – 2020 роки.
20. Розпорядженням Президента України №818/2015-рп від 25 грудня 2015 року Про робочу групу з опрацювання пропозицій щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей.
21. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 травня 2016 р. № 418-р Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік.
22. Наказ МОЗ України, МОН України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23.11.2007 N 740/1030/4154/321/614a (з1405-07) «Інструкція про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям».
23. Наказ МОЗ України від 11.11.2015 № 74-адм Про утворення міжвідомчої робочої групи з питань удосконалення організації лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні.
24. Переглянута Європейська хартія участі молоді в громадському житті на місцевому і регіональному рівні (21 травня 2003 р.).
25. Веб-сайт глобальної ініціативи All In. Режим доступу: <http://allintoendadolescentaids.org/>
26. Концепція ініціативи в Україні «Поставити на карту все!». Режим доступу: http://respond.org.ua/files/attachments/UNICEF%20%26%20UNAIDS%20All-In%20Concept%20Note_Ukr.pdf
27. Інформаційний бюлетень № 43 «ВІЛ-інфекція в Україні».
28. Статистика поширеності ВІЛ/СНІДу серед підлітків в Україні, представлена на сайті ініціативи All In.
29. Веб-сайт молодіжного проекту U-Report. Режим доступу: <https://ukraine.ureport.in/>
30. Європейська соціальна хартія, ратифікована Верховною радою України Законом № 137-V [137-16](#) від 14.09.2006 р.

31. Конвенція про права дитини від 20 листопада 1989 року ратифікована Постановою ВР [№ 789-XII від 27.02.91](#) р.
32. Конституція України, прийнята 28 червня 1996 р.
33. Цивільний кодекс України, прийнятий Законом № 137-V ([137-16](#)) від 14.09.2006 р.
34. Нормативно-правовий огляд щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та доступу підлітків, зокрема з груп ризику, до медико-соціальних послуг, 2013
35. Сімейний кодекс України, № 2947-III від 20.01.2002 р.
36. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19.11.1992 р.
37. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 2861-17 від 23.12.2010 р.
38. Закон України «Про Загальнодержавну програму "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року» № 1065-VI від 05.03.2009 р.
39. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 415 від 19.08.2005 р. «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
40. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 383 від 02.06.2009 р. «Про удосконалення організації надання медичної допомоги дітям підліткам та молоді» передбачено запровадження спеціалізованих центрів/відділення медичної допомоги підліткам та молоді "Клініка, дружня до молоді".
41. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №246 від 21.05.2007 р. «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»
42. Наказ Міністерства України у Справах Сім'ї, Молоді та Спорту Міністерства Охорони Здоров'я України № 3297/645 від 28.09.2006 р. «Про затвердження Порядку медичного обслуговування дітей у притулках для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей та схеми обстеження їх у лікувально-профілактичних закладах».
43. Річний звіт Київського міського відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».
44. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», 2015 р.
45. Розпорядження «Про створення Київської міської координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу» від 27.06.2013
46. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Дніпропетровській області». 1 квартал 2016 р.
47. Стратегічний план розвитку міста Кривого Рогу на період до 2025 року
48. Програма соціально-економічного та культурного розвитку міста Кривий Ріг на 2016 р.
49. Положення про Молодіжний виконком міста Кривого Рогу
50. Одеська міська цільова програма «Здоров'я» на 2015-2017 рр.
51. Програма розв'язання пріоритетних соціальних проблем міста Одеса у 2016 році
52. Обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2016-2018 роки
53. Програма соціальної підтримки населення на 2016-2017 роки «Захист і Турбота».
54. Положення про Молодіжну Раду при Одеському міському голові, затверджене Розпорядженням міського голови №1291 від 19.12.2014 р.

Додаток №1 Рекомендації з удосконалення існуючого законодавства у контексті дотримання репродуктивних та соціальних прав підлітків

Розділ 1.1. Юридичні аспекти та проблеми діагностики підлітків віком від 14 до 18 років на ВІЛ.

Одним із аспектів медичної допомоги відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» є діагностика захворювань, і діти і підлітки мають той самий спектр прав у питаннях медичної допомоги та діагностики як і дорослі громадяни України.

Стаття 284 Цивільного кодексу України передбачає право особи, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Цією ж статтею забезпечено право особи, яка досягла 14 років на надання їй медичної допомоги за її згоди.

Форма та порядок отримання згоди передбачені Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 415 від 19.08.2005 р. «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»

Право на тестування на ВІЛ/СНІД підлітків віком від 14 років також відображено у ст.6. Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 2861-17 від 23.12.2010.

Згідно з Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (2861-17 від 23.12.2010), тестування на ВІЛ повинно супроводжуватись дотестовим і післятестовим консультуванням, з дотриманням умов конфіденційності персональних даних.

Тим не менш має місце законодавча колізія, яка не дозволяє належним чином застосувати право осіб віком від 14 до 18 років на таку діагностику, зокрема ст. 285 Цивільного кодексу України передбачає право **лише повнолітньої** особи (тієї особи, яка досягла 18 років) отримувати інформацію про стан свого здоров'я.

За таких обставин працівники медичних установ не зважаючи на положення ст. 284 Цивільного кодексу України, положення ст. 6. Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 2861-17 від 23.12.2010 не мають повідомляти підліткам від 14 до 18 років без присутності батьків чи законних опікунів про стан здоров'я таких осіб.

Ця колізія має бути вирішена шляхом внесення змін до ст. 285 Цивільного кодексу України, які б дозволяли особі, віком від 14 років отримувати інформацію про стан свого здоров'я за умови дотримання механізмів убезпечення ризику негативного впливу на психіку підлітка інформації про стан здоров'я такої особи.

Одним із таких механізмів є запровадження обов'язкової бесіди з психологом медичного центру з метою проведення психологічного тесту на предмет можливості підлітка подолати психологічно стрес, завданий результатами тестування, та впровадження психологічного патронажу підлітка після оголошення результатів тестування.

Не слід плутати поняття «психологічного патронажу» з поняттям дотестовим і післятестовим консультуванням, з дотриманням умов конфіденційності персональних даних, що передбачено ст. 7 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», оскільки таке консультування передбачає, -

«... післятестове консультування, під час якого особа, в якій виявлено ВІЛ, має бути поінформована про профілактичні заходи, необхідні для підтримання здоров'я ВІЛ-інфікованої особи, запобігання подальшому поширенню ВІЛ, про гарантії дотримання прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ, а також про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження та/або зараження ВІЛ. »

Таким чином при консультуванні питання контролю за психологічним станом особи, а зокрема за такою вразливою групою осіб як підлітки ніяк не врегульовано. Слушним було б запровадження систему психологічного патронажу фахівців в центрах тестування з можливістю інформування підлітків про результати тестування за умови належного психологічного стану підлітка для сприйняття такої інформації та за умови гарантованого психологічного супроводу підлітка після такого тестування.

Розділ 1.2. Юридичні аспекти та проблеми дотримання конфіденційності щодо ВІЛ статусу особи.

Наразі поняття «конфіденційності» тестування на ВІЛ-інфекції і їх результати є складовою частиною юридичного поняття «лікарська таємниця», яка врегульована у ст. 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», що передбачає,-

«Стаття 39-¹. Право на таємницю про стан здоров'я
Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.»

Стаття 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає, що медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Є кілька аспектів нормативного врегулювання цього питання, що не сприяють реальній конфіденційності результатів тестування.

Перша – відповідальність за конфіденційність цієї інформації несуть виключно спеціальні суб'єкти - медичні працівники, а також, особи, яким така інформація стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків.

Другою умовою відповідальності є доволі гнучке поняття - «якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки».

Крім того, законодавство України не передбачає жодної відповідальності за подальше поширення інформації іншими особами, яким ця інформація стала відома, це можуть бути інші підлітки, їх батьки, викладачі у навчальних закладах та інші особи.

Таке формулювання складу злочину майже виключає покарання за розголошення конфіденційної інформації про результати тестування, і жодним чином не запобігає подальшому розголосу та розповсюдженню цієї інформації після витоку інформації з медичного закладу.

За таких обставин має бути введена істотна адміністративна відповідальність за сам факт розголошення, розповсюдження такої інформації про результати ВІЛ тестування будь-якою особою, незалежно від її професійного статусу та незалежно від джерела отримання інформації (включаючи пацієнта) у вигляді штрафу щонайменше 1 000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (17 000 грн.).

Санкції, передбачені статтею 145 Кримінального кодексу України мають бути розширені позбавленням волі щонайменше на рік.

Розділ 1.3. Юридичні аспекти та проблеми дотримання прав дітей щодо тестування на ВІЛ-інфекцію у притулках для неповнолітніх щодо добровільності тестування та дотримання конфіденційності інформації щодо результатів тестування.

Спільним наказом Міністерства України у справах Сім'ї, Молоді та Спорту Міністерства Охорони Здоров'я України № 3297/645 від 28.09.2006 встановлений порядок медичного обстеження дітей у притулках для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей відповідно до затвердженої схеми.

Схема обстеження передбачає обстеження дітей на аналіз крові на ВІЛ-інфекцію, і передбачає статус такого медичного обстеження як «**обов'язкове**», що є прямим порушенням п. 2,3 ст.6 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 2861-17 від 23.12.2010, що визначає, що таке обстеження носить характер виключно «**добровільного**» і вимагає згоди такої особи .

Відповідно до ч. 3 ст.6 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 2861-17 від 23.12.2010, тестування дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням провадиться з метою призначення дітям лікування,

догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, тобто за умови наявності імовірних підстав вважати, що дитина потребує призначення лікування.

Обов'язковими умовами такого тестування є усвідомлення дитиною наслідків і переваг такого огляду на прохання законних представників дитини та за умови наявності усвідомленої інформованої згоди дитини.

Крім того Наказ Міністерства України у Справах Сім'ї, Молоді та Спорту і Міністерства Охорони Здоров'я України № 3297/645 від 28.09.2006 містить колізійні положення щодо розголошення результатів тестування дітей та підлітків доволі широкому колу осіб, а саме п.6, 7 Наказу передбачає, що,-

« 6. Інформація про результати обов'язкових медичних оглядів та проведені профілактичні щеплення дітей у закладах соціального захисту передаються разом з дитиною при її вибутті для закладів охорони здоров'я за місцем проживання дитини.

Відповідальність за організацію подання зазначеної інформації покладається на завідувача (директора) закладу соціального захисту.

7. Інформація про медичне обслуговування дітей у закладах соціального захисту та його результати обов'язково доводяться до відома педагогічного персоналу цього закладу. »

Таке положення наказу є дискримінаційним щодо прав дітей у притулках для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-психологічної реабілітації, оскільки інформація про стан їх здоров'я «обов'язково доводиться» до відома осіб, які не є а ні батьками, а ні опікунами дитини, крім того ці особи не є спеціальними суб'єктами, на які розповсюджується відповідальність щодо нерозголошення лікарської таємниці.

Крім того, механізм передачі даних не містить чітких рекомендацій стосовно того хто, яким чином, в якій формі, за яких правових підстав, умов і т.п. передає інформацію щодо результатів тестування на ВІЛ, а також інформацію про подальші результати обстежень, лікування тощо. У законодавстві не визначається, який подальший порядок дій щодо ВІЛ-інфікованих дітей, а також порядок консультування батьків дітей з ВІЛ-статусом (крім консультування батьків/інших законних представників дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями).

За таких обставин Наказ містить положення, що не відповідає законодавчим актам, а саме ст.39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. 6 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», крім того положення Наказу фактично примушують працівників медичних закладів порушувати ст. 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і розголошувати інформацію про стан здоров'я таких пацієнтів викладачам цього закладу.

Перелічені невідповідності Наказу можуть бути усунені шляхом внесення відповідних змін з описом обставин та погодження для проведення тестування дитини на ВІЛ-інфекцію, що передбачені Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом

імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», крім того має бути виключений п.7 Наказу, або щонайменше – особа, якій така інформація має бути повідомлена має бути замінена на медичного працівника при таких притулках для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей.

Додаток №2 Включення неурядових організацій до переліку виконавців обласних медико-соціальних програм

Актуальність проблеми

Сьогодні українські НУО, що працюють у сфері ВІЛ-сервісу виконують значну частину заходів, передбачених місцевими програмами протидії ВІЛ/СНІДу. Але їх участь у програмах із адміністративної точки зору ніяк не відображена. У кращому випадку – у розділі «виконавці» зазначають «за участю громадських організацій». Така ситуація триває уже декілька років. Це недопустимою, адже саме завдяки активності третього сектору започатковано низку сервісів та залучені серйозні кошти міжнародних організацій, без яких не можливо було б вплинути на епідемію. За таких обставин, НУО втрачають свій імідж повноцінних партнерів, які здатні професійно працювати у сфері ВІЛ-сервісу разом із медичними установами.

Для того, щоб сервіси і програми увійшли до обласних програм, головним завданням є розповсюдження інформації про внесок у справу боротьби із ВІЛ/СНІДом. Слід розуміти, що включення до програм лише перший крок на шляху інституалізації сервісів НУО. Отримання офіційного статусу «виконавця програми» дозволить поступово перейти, спочатку на часткове фінансування сервісів із місцевих бюджетів. А вже потім, коли зазначені послуги стануть невід'ємною частиною програми, буде значно легше забезпечити повноцінне фінансування програмної діяльності організації із обласного бюджету.

Більшість медико-соціальних програм фінансуються за рахунок «додаткових надходжень» до обласних бюджетів. Це означає, що у будь-який час фінансування може бути зменшено чи зовсім призупинено. Із огляду на це, ВІЛ-сервісні організації повинні увійти до переліку заходів із усіма своїми сервісами і відповідними бюджетами. Тому на першому етапі НУО мають стати одними із повноправних виконавців програми, які прийшли із «готовими послугами», налагодженим доступом до груп ризику та власними коштами. Навряд чи хтось із керівників медичної галузі зможе відмовитись від такої пропозиції. Присутність НУО у програмах, підтверджена ефективною системою комплексних послуг, це надійна платформа для майбутніх переговорів щодо залучення бюджетних коштів на програмну діяльність.

На цьому шляху можуть виникнути певні труднощі. Перш за все, необхідно, детально опрацювати саму програму. Зрозуміло та аргументовано подати свою пропозицію. Необхідно знати, яким чином працюють «бюрократичні механізми» місцевих органів виконавчої влади. Наприклад, хто готує і приймає відповідні рішення, хто затверджує програми, а хто контролює виділення коштів на їх реалізацію. Окрім цього, слід добре орієнтуватись у законодавчій та нормативно-правовій базі, якою керуються у своїй діяльності органи влади, зокрема, медична галузь. Це дасть реальне уявлення про те, як формуються бюджети програм, яким чином проводяться розрахунки витрат, за рахунок яких надходжень здійснюється фінансування. Потрібно бути готовим «грати на чужому полі» та ще й за «їхніми правилами».

Цей важливий крок на шляху інституалізації сервісів і програм НУО можливий за умов того, що представники ВІЛ-сервісу оволодіють навичками розробки пропозицій до програм із усіма необхідними фінансовими розрахунками. Окрім цього, запропонований кейс дає можливість ознайомитись із успішними практиками адвокаційного супроводу зазначених програм.

Цілі кейсу

1. Розробка (на підставі запропонованих зразків та технологій) обґрунтованих пропозицій до проектів обласних медико-соціальних програм

2. Відпрацювання процедури погодження та подачі пропозицій
3. Налагодження ефективної взаємодії зі структурними підрозділами обласної державної адміністрації та із постійними депутатськими комісіями обласної ради
4. Забезпечення повноцінної участі НУО у реалізації місцевих медико-соціальних програм
5. Підвищення ефективності діючої системи медико-соціальних послуг завдяки участі ВІЛ-сервісних організацій у реалізації програм
6. Забезпечення зростання професійного рівня та організаційного потенціалу регіональних НУО.

Алгоритм впровадження

Детально розглянемо, які ж існують реальні можливості для того, щоб ВІЛ-сервісні НУО стали повноцінними учасниками та виконавцями місцевих медико-соціальних програм (у нашому випадку програм протидії ВІЛ/СНІДу). Слід відразу зазначити, що це завдання розраховано на три роки і має декілька етапів. Ми пропонуємо до впровадження лише перший з них. Якщо бажаєте зайняти свою стабільну нішу у системі медико-соціальних послуг та програм, то маєте пройти усі. Чому саме так?

Як свідчить наш досвід, у більшості посадовців існує хибна думка (але не безпідставна), що НУО – це, в основному, «грантожери», які прийшли урвати американські, або ще чийсь гроші. І взагалі, це безвідповідальні пройдисвіти, що плутаються під ногами професіоналів, які несуть на собі головний тягар відповідальності. Щоб довести, що НУО виступають повноцінними виконавцями програми, здатними професійно працювати, звітуватись по всім правилам, необхідно ретельно провести другий етап. Ви успішно його виконали, якщо керівники медичної галузі визнають неможливість виконання програми без участі третього сектору. Наступне завдання – залучення коштів. І якщо ви змогли довести, що ви професіонали та нічим не гірші, а навіть кращі за державні установи, то обласна рада «придбає» ваші послуги і заплатить за це.



Запропонований кейс дозволяє зробити перший крок, використовуючи існуючі, координаційні механізми та інструменти адвокаційного впливу. Для цього необхідно, перш за все, детально вивчити попередню обласну програму, розглянути проект

загальнодержавної програми (місцеві програми майже повністю співпадають з національною). І, нарешті, якщо вже є проект нової обласної програми, детально розглянути її. Цілком зрозуміло, що без ретельного вивчення того, що маємо, не можливо визначити, що і як необхідно додати. Окрім цього, сама пропозиція має відповідати визначені формі і тим розділам програми (як правило їх 4-5), до яких вносяться зміни та доповнення.

Департамент охорони здоров'я, як головний розробник та виконавець, доручає розробку проекту програми профільному закладу. У нашому випадку – обласному центру профілактики і боротьби зі СНІДом. Спеціалісти цієї установи і будуть складати відповідний документ. Ваші головні мішені на цій стадії – працівники організаційно-методичного відділу СНІД-центру. Саме із ними необхідно узгоджувати попередній зміст пропозиції, яку буде подано на розгляд Координаційної ради. Як вже зазначалося вище, до пропозиції мають увійти всі ВІЛ-сервісні, соціальні та інші послуги та заходи, які надає організація. У статтях витрат має бути зазначена сума (ці дані необхідно взяти із бюджетів проектної діяльності), а у пункті «джерела фінансування» має стояти назва вашої НУО. Адже саме ваша організація надає кошти, а не Мережа ЛЖВ чи Глобальний Фонд. Слід розуміти, що відтоді, як гроші прийшли на ваш рахунок, ви стаєте їх розпорядником та несете за них повну відповідальність.

Підготовлена відповідним чином і погоджена із фахівцями СНІД-центру пропозиція подається на розгляд чергового засідання обласної Координаційної ради, де можуть бути внесені додатки чи рекомендації. Як правило, після відповідного протокольного рішення Координаційної ради, проект «вивішується» на сайті обласної адміністрації для «громадського обговорення». Це формальна процедура, яка триває 1 місяць. По завершенню програма потрапляє на розгляд профільної комісії обласної ради, яка затверджує її бюджет. Із огляду на те, що ми на цьому етапі не ставимо завдання залучити бюджетні кошти (це інший кейс та інші процедури), а навпаки, робимо власний внесок, то не слід очікувати серйозних перешкод. Після розгляду на комісіях програма виноситься на розгляд чергової сесії, де приймається відповідне рішення. У кінці голова державної адміністрації видає розпорядження про запровадження програми на підставі рішення облради про виділення фінансування (не важливо, які саме кошти будуть надані).

Практичні кроки впровадження.

1. Забезпечення участі НУО у розробці місцевих програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ на 2014-2018 роки
 - Розробка відповідних доповнень до діючих обласних програми (підготовка програмних та бюджетних пропозицій)
 - Підготовка пропозиції та погодження із установою-розробником програми
 - Винесення питання на чергове засідання КР.
2. Забезпечення адвокаційного супроводу прийнятих програм
 - Підготовка листів на депутатські комісії обласної ради
 - Постійний контакт із відповідними посадовцями обласної адміністрації та департаменту охорони здоров'я
 - Прийняття програми на сесії обласної ради
 - Прийняття розпорядження голови обласної адміністрації про запровадження програми.

Нормативна база

- Попередні обласні програми протидії ВІЛ/СНІДУ на 2009-2013 роки.
- Проекти обласних програм на 2014-2018р.

- Концепція КМУ та проект національної програми протидії ВІЛ/СНІДу на 2014-2018р.
 - Положення про роботу обласних КР та МРГ.
3. Підготовка, у відповідній формі детально обґрунтованої пропозиції та погодження її фахівцями організаційно-методичного відділу СНІД-центру.

Перш за все, необхідно провести переговори із ключовими посадовцями, які безпосередньо прийматимуть необхідні рішення:

- голова обласної КР, «профільний» заступник голови ОДА
- директор департаменту охорони здоров'я ОДА

Під час зустрічей обговорюється важливість, вашої пропозиції для забезпечення заходів програми і уточнюються терміни подання документів. Зрозуміло, без «благословення» цих керівників справа не зрушиться із місця, або все пройде формально. Тому вам необхідно переконати керівника медичної галузі у тому, що ваші компоненти вкрай необхідні.

Після цього необхідно провести робочу зустріч із головним лікарем обласного СНІД-центру, із працівниками якого ви будете у подальшому детально опрацьовувати вашу пропозицію.

4. Обговорення ініційованої вами пропозиції на черговому засіданні Координаційної Ради при обласній адміністрації.

Таким чином буде забезпечено підтримку ініціативи з боку керівників медичної галузі у подальших переговорах із депутатами обласної ради.

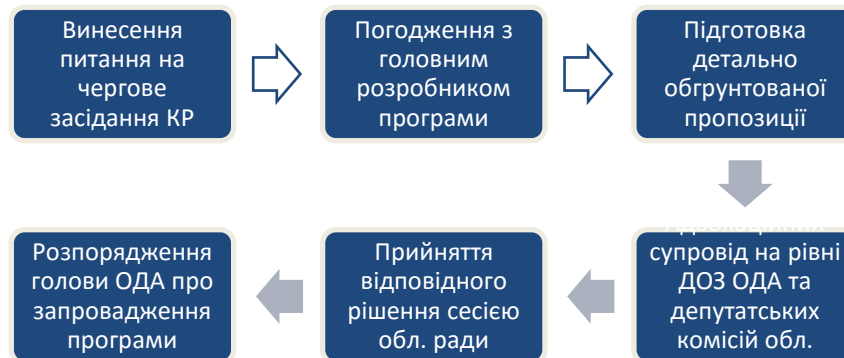
5. Адвокаційний супровід пропозиції на рівні профільних депутатських комісій обласної ради.

У ході подальшого «просування» і «супроводу» пропозиції можливе проведення (у разі необхідності) низки робочих зустрічей із депутатами обласної ради – членами профільних комісій. Якщо є необхідний контакт із депутатами, можливо ініціювати на засіданнях комісії розгляд актуальних і «необхідних» питань:

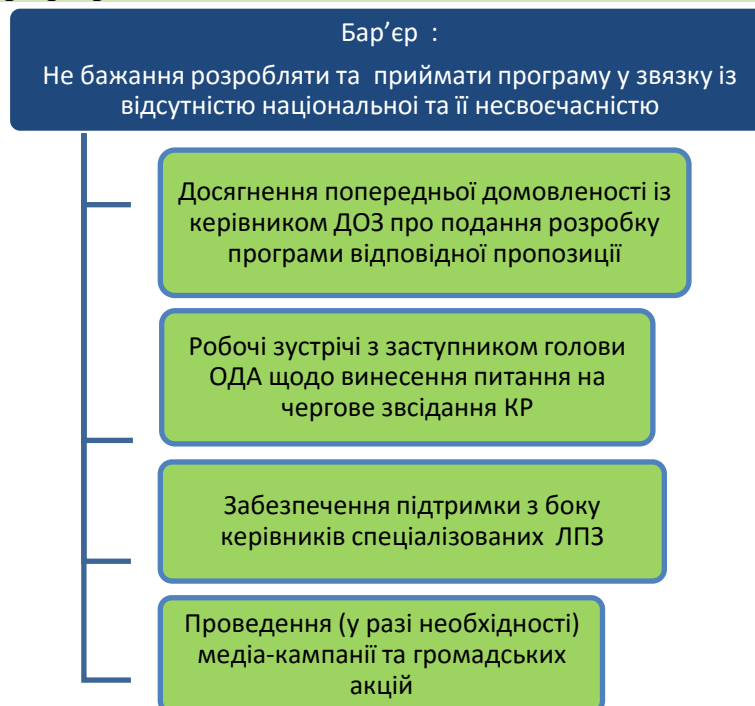
- Ваш фінансовий внесок та ресурсне забезпечення заходів програми
- Відповідність наявних ресурсів реальним потребам обласних медико-соціальних програм.
- Ваша пропозиція як інструмент покращення існуючої ситуації щодо зниження темпів епідемії у області.

У разі необхідності, керівнику організації слід долучитися до засідання комісії, якщо аргументації керівників медичної галузі буде недостатньо. Відповідно до процедури прийняття рішень, після проходження обговорень у комісіях, сесія голосує «автоматично» і тут не слід очікувати проблем.

схематичне зображення:



можливі бар'єри/розв'язання:



Коментарі експерта:

Бувають випадки, коли по різних причинах керівники медичної галузі не бачать НУО повноцінними виконавцями програм. Головне зауваження: як можна планувати майбутні гранти, якщо це не ваші гроші. Ми не можемо ставити у програму ваші майбутні внески. Відповідь може бути лише одна: обласний бюджет і видатки медичної галузі теж спираються на майбутні, нічим не гарантовані, надходження.

Включити себе до програми як виконавця – не складне завдання. Адже ви приходите зі своїми готовими сервісами та послугам, також за вами «притягнуться» кошти міжнародних донорів. Наполягайте на тому, що це прямі інвестиції у галузь охорони здоров'я, які ви забезпечили завдяки свої ефективні роботи.

Але слід пам'ятати, що це лише перший крок, на шляху до повної інституалізації ваших сервісів і програм, без якої не можливе у майбутньому існування НУО. Цей шлях вже пройшли представники третього сектору у розвинутих країнах і маємо усвідомити, що іншого не має.

Додаток № 3 Забезпечення кадрової сталості та комплектування персоналом НУО за рахунок державних та місцевих програм зайнятості населення

Огляд кейсу

Як відомо, регіональні НУО в Україні мають постійні труднощі щодо забезпечення кадрами та сталим фінансуванням. НУО, що працюють у системі надання ВІЛ-сервісних та інших соціальних послуг, не отримують бюджетного фінансування та замовлення на вирішення соціально значущих міських програм. Не тому, що є дефіцит бюджетних коштів чи наявна бездіяльність посадовців. Найчастіше, керівництво організацій не обізнане із можливостями залучення коштів із місцевого, обласного, державного бюджетів. Наявна законодавча та нормативна база надає широкі можливості для НУО у отриманні фінансування неурядовими організаціями. Не тільки у форматі соціального замовлення, але й з інших джерел. Так, зокрема, оплата праці найманих фахівців НУО здійснюється сьогодні у 99 % за рахунок фінансування міжнародних донорів. Тільки за наявності проектного фінансування НУО забезпечує наявність кадрів. Із припиненням фінансування проектів під загрозою залишається і комплектування персоналом, і реалізація статутних завдань організації, що впливають на проблеми цільових груп. Неурядові організації не використовують можливості, які є для них гарантованими українським законодавством.

Цілі кейсу:

Посилення ресурсної спроможності НУО та забезпечення фінансової стабільності за рахунок використання ресурсів місцевих та державних програм зайнятості населення.

Передумови/нормативна база

- ✓ Закон України «Про зайнятість населення»
- ✓ Трудовий кодекс України
- ✓ Наказ 03.01.2013 № 2 Міністерства соціальної політики «Про затвердження Порядку надання територіальними органами центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері зайнятості населення та трудової міграції, послуг із професійної орієнтації осіб»
- ✓ Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні»
- ✓ Закон України «Про професійний розвиток працівників»
- ✓ Закон України «Про місцеве самоврядування»
- ✓ Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку організації громадських та інших робіт тимчасового характеру» від 20 березня 2013 р. №175 .
- ✓ Місцеві обласні та міські програми зайнятості населення
- ✓ Місцеві програми соціального захисту населення, що забезпечують додаткові гарантії соціального захисту населення.

Особливості реалізації цього кейсу: його виконання неможливе без отримання організацією бюджетного фінансування. Адже відбулися законодавчі зміни, регламентовані Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку організації громадських та інших робіт тимчасового характеру» від 20 березня 2013 р. № 175 . Зміни полягають у тому, що кошти із державного бюджету, розпорядником яких є міський центр зайнятості, можливо реалізувати, якщо орган місцевого самоврядування приймає рішення про фінансування 50% вартості громадських робіт. **Тобто, реалізація цього кейсу стає можливою**

лише за умов, якщо неурядова організація отримує фінансування із коштів місцевого бюджету у рамках виконання соціального замовлення, де є стаття витрат «Оплата праці».

Алгоритм впровадження

Вивчення законодавчої бази щодо можливостей отримання оплати праці найманих працівників через фінансування оплачуваних громадських робіт

На цьому етапі важливими є наступні моменти:

- Проведення робочої зустрічі з директором міського центру зайнятості. Мета – вивчення можливостей для НУО щодо фінансування оплачуваних громадських робіт.
- Визначення ключових партнерів: НУО, міський центр зайнятості, профільний заступник міського голови, управління, що буде розпорядником коштів вищого рангу (управління соціального розвитку Полтавського міськвиконкому). Також члени виконавчого комітету, що розглядатимуть питання про внесення змін до затвердженого рішенням виконкому переліку організацій, що можуть бути виконавцями оплачуваних громадських робіт та переліку видів робіт.
- Проведення робочої зустрічі із профільним заступником міського голови щодо узгодження внесення змін до бюджету програми фінансування неурядової організації та перерозподілу коштів з урахуванням фінансування громадських робіт. Учасники зустрічі: керівництво НУО, профільний заступник міського голови, директор міського центру зайнятості, начальник управління соціального розвитку, начальник бюджетно-фінансового управління.

Внесення змін до існуючих програм фінансування та змін до переліку організацій, що можуть бути залученими до виконання оплачуваних громадських робіт.

- Підготовка листа звернення керівництва НУО до виконавчого комітету Полтавської міської ради щодо внесення до переліку організації, які можуть бути виконавцями оплачуваних громадських робіт та внесення пропозицій щодо видів робіт (соціальні послуги, будівельно-ремонтні роботи).
- Підготовка директором міського центру зайнятості проекту рішення до чергового засідання виконавчого комітету Полтавської міської ради щодо внесення змін до переліку робіт.
- Внесення змін до бюджету програми фінансування НУО із урахуванням оплачуваних громадських робіт на депутатській комісії з питань материнства, дитинства та соціального захисту населення. Створення доповідної записки на засідання депутатської комісії з метою надання членам комісії обґрунтування про необхідність змін у статтях видатків начальником управління соціального розвитку Полтавської міської ради.
- Підготовка проекту рішень на сесію Полтавської міської ради.
- Рішення сесії Полтавської міської ради про внесення змін до фінансування програми із урахуванням оплачуваних громадських робіт.
- Підписання трьохсторонньої угоди між НУО - міським центром зайнятості - Управлінням соціального розвитку на фінансування оплачуваних громадських робіт.

Отримання відшкодування єдиного соціального внеску за найманих соціальних працівників асоціації у рамках програми підтримки створення нових робочих місць.

Нормою статті 24 Закону «Про зайнятість населення» можуть скористатися компанії, приватні підприємці та будь-які інші юридичні особи (неурядова організація теж є юридичною особою) після того, як вони створять, починаючи з 2013 року, нові робочі місця та працевлаштують працівників шляхом укладання з ними трудових договорів. Порядок

компенсування частини фактичних витрат затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 13 березня 2013 року № 153.

Преференції зі сплати єдиного соціального внеску передбачені також для юридичних і фізичних осіб-підприємців, які будуть організовувати нові місця праці і працевлаштовувати безробітних. Зокрема, у статті 26 Закону України «Про зайнятість населення» зазначено, що компенсаційні виплати надаватимуться тим роботодавцям, які не мають заборгованості зі сплати страхових внесків, не є банкрутами і проти них не порушена справа про банкрутство.

На щомісячне повернення витрат можуть розраховувати ті, хто на нові робочі місця прийматиме за скеруванням центру зайнятості безробітних із числа осіб, недостатньо конкурентоспроможних на ринку праці. Компенсація виплачуватиметься упродовж 12 місяців із дня працевлаштування особи. При цьому термін забезпечення роботою працівника повинен бути не меншим як два роки.

Необхідною умовою реалізації цього завдання є відсутність зменшення кількості штатних працівників у персоніфікованому звіті до Пенсійного Фонду України у відомостях «Про трудові відносини застрахованих осіб». За відсутності зменшення штатних працівників за звітний період, будь-яка організація може звернутися до міського центру зайнятості із клопотанням про відшкодування єдиного соціального внеску за найманих працівників у межах від 50 до 100%. Для запровадження цього механізму важливими є наступні кроки:

- Створення нових робочих місць протягом року;
- Підготовка звернення до керівництва міського центру зайнятості щодо відшкодування єдиного соціального внеску;
- Відкриття спеціалізованого рахунку у державному казначействі.

Цей гарантований державою вид допомоги роботодавцям, що створюють нові робочі місця, має ряд переваг для НУО. Лівову частку витрат на заробітну плату складають нарахування у вигляді єдиного соціального внеску. НУО часто змушені скорочувати видатки на програмну діяльність, щоб мати змогу забезпечити належний рівень оплати праці фахівців, що будуть реалізовувати цю програмну діяльність. Так, неурядова організація, що має у своєму складі середньо чисельну кількість штатних працівників 15 осіб, сплачує нарахування та відрахування до Пенсійного Фонду до 200 тис. грн. на рік. При використанні механізму відшкодування єдиного соціального внеску ми отримуємо економію витрат на адміністративну та програмну діяльність у сумі до 100 тис. на рік. Бачимо, що цей механізм дає змогу нам реалізувати, мінімум, ще один проект протягом року.

Реалізація запропонованого кейсу дає НУО наступні переваги:

Із існуючої практики, зазвичай, виконавцями громадських робіт виступають державні підприємства. Коли громадська організація за рішенням виконавчого комітету стає виконавцем громадських робіт, які замовляє орган місцевого самоврядування, це демонструє наступні переваги:

- Місцева громада сприймає організацію як таку, що здатна виконувати роботи, що замовляються містом.
- Організація має можливість подвоїти своє фінансування через дофінансування державою громадських робіт у частці 50%.
- Організація має змогу за рахунок оплати створених робочих місць організувати нові сервіси та напрямки роботи. Та використовувати бюджетні кошти, а не власні ресурси.
- Таким чином організація сприяє виконанню Закону України «Про зайнятість населення» та місцевих програм зайнятості.

- Завдяки відшкодуванню єдиного соціального внеску, у організації з'являється можливість подавати менш ресурсномісткі проекти до міжнародних донорів та відображати внесок бюджету міста до цих програм.

Рекомендації експерта: Впровадження цієї практики не вбачається за можливе, якщо організації не планує започаткування нових напрямків діяльності – інакше нові робочі місця вам будуть просто не потрібні. Ви не зможете реалізувати фінансові зобов'язання, які візьмете на себе. У цьому є певні ризики для існування самої організації та довіри до неї з боку державних структур (міської ради, центру зайнятості, державного казначейства). Запит на фінансування нових робочих місць демонструє вашу готовність виконувати також місцеві актуальні завдання. У свою чергу, це потребуватиме від вас досить потужної та налагодженої внутрішньої системи фінансового та бухгалтерського обліку.

Додаток № 4 Отримання приміщень та пільгових умов оренди

Актуальність проблеми

На сучасному етапі розвитку епідемій ВІЛ/СНІДу в Україні гостро стоїть питання розвитку функціональної спроможності діючих та новостворених неурядових організацій (особливо у невеликих містах України). Складнощі із орендою приміщень для НУО виникають навіть у обласних центрах. Де, здавалося б, доступ до комплексу послуг із лікування та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих, програм замісної терапії є налагодженим механізмом. Цьому є декілька причин.

По-перше, більшість працівників третього сектору не знайомі з принципами, за якими працюють органи місцевого самоврядування. Не знають, які повноваження має міська рада, постійні депутатські комісії, та яким чином налагодити співпрацю з депутатами міської ради.

По-друге, регіональні НУО, як правило, мають певні партнерські відносини із одним-двома управліннями або відділами міськвиконкому, оставляючи по за увагою інші структурні підрозділи. У результаті, керівники таких організацій мають лише приблизне уявлення про систему підпорядкування ключових служб виконкому міської ради. Вони не розуміють механізмів прийняття рішень та досить складної системи обігу регуляторних документів у середині цієї «бюрократичної» машини. Тому, коли постає питання до кого звертатись у пошуках приміщення, починається «броунівський» рух по кабінетам посадовців, які не мають жодного відношення до управління майном комунальної власності. Як показує досвід спілкування із керівниками українських НУО, у кращому випадку, вони звертаються до «профільного» заступника міського голови. Він опікується питаннями соціальної сфери і, звісно, не може істотно вплинути на розподіл майна. Загалом, що передача в оренду та перерозподіл комунального майна – досить «болюче» питання. Та маючи певний досвід, його можна вирішити на свою користь.

По-третє, перші невдалі спроби у отриманні приміщення в оренду, призводять до того, що люди зневірюються у своїх силах і не бачать можливості змін на краще. А, зазвичай, відмовляють через те, що звернулись не до тих посадовців.

У результаті, не маючи практичних навичок, а інколи і бажання, наполегливого пошуку та «придбання» в оренду недорогих приміщень, які знаходяться у комунальній власності міста, керівники організацій ідуть простішим шляхом. Вони покладають ці витрати на донорів. Як показує практика, значна частина ресурсів НУО, наданих міжнародними донорами, витрачається саме на оплату оренди приміщень. За попередніми підрахунками, тільки грантоотримувачі «Всеукраїнської мережі ЛЖВ» кожного року витрачають на оплату оренди понад 6 мільйонів грн. (для порівняння весь бюджет програми протидії наркоманії у Полтавській обл. на 4 роки складає 9,5 млн. грн.) Звісно, що ця значна сума могла б бути використана на забезпечення програмної діяльності – оплату роботи персоналу, організацію нових сервісів тощо.

Запропонований кейс детально описує поетапний алгоритм, який допоможе будь-якій НУО вирішити питання щодо оренди приміщення, яке знаходиться у комунальній власності та забезпечити оплату цього приміщення на пільгових умовах. Це копітка робота, яка потребує певних навичок із підбору та підготовки необхідних документів, що подаються на розгляд комісії міськвиконкому та відповідної постійної депутатської комісії міської ради. Окрім цього, інколи необхідно буде вести не прості переговори із керівником управління майном комунальної власності міськвиконкому та іншими посадовцями. Але воно цього варте, бо отримання пільгових умов оренди дозволить раціонально використати наявні кошти, найголовніше – забезпечить на майбутнє сталий розвиток НУО у випадку зменшення зовнішнього фінансування.

Цілі кейсу:

7. Налагодження ефективної взаємодії з органами місцевого самоврядування
8. Забезпечення довгострокової оренди необхідних приміщень
9. Розробка процедури отримання пільгових умов оренди приміщення
10. Налагодження ефективної взаємодії із постійними депутатськими комісіями міської ради та структурними підрозділами міськвиконкому
11. Забезпечення пільгової оренди необхідних приміщень
12. Підвищення організаційного потенціалу НУО.

Нормативна база

- Закон України «Про оренду державного та комунального майна»

У частині комунальної власності Закон регулює:

- організаційні відносини, пов'язані із передачею в оренду майна, яке перебуває у комунальній власності, структурних підрозділів органів місцевого самоврядування та іншого окремого індивідуально визначеного майна, що перебуває у комунальній власності; { частина перша статті 1 в редакції Закону N від 23.12.97; із змінами, внесеними згідно із Законом N 3269-VI від 21.04.2011 };
- майнові відносини між орендодавцями та орендарями щодо господарського використання майна, регулюються договором оренди, цим Законом та іншими нормативно-правовими актами.

Детальніше:

http://kodeksy.com.ua/pro_orendu_derzhavnogo_ta_komunal_nogo_majna/statija-3.htm

- Цивільний Кодекс України (ЦКУ), глава 58, параграфи 1, 4,

У цій частині Кодексу детально викладено загальні положення про найм (оренду), а також положення про:

- право передання майна у найм;
- плату за користування майном;
- строки договору найму у Статті №793 ЦКУ;
- правові наслідки продовження користування майном після закінчення строку договору найму;
- передання майна наймачеві.

Саме завдяки цій статті, всі договори оренди терміном більше ніж 3 роки підлягають обов'язковій державній реєстрації. Тобто, треба підготувати «свіжий» техпаспорт будівлі (це робить БТІ – бюро технічної інвентаризації, а це коштує грошів), потім необхідно йти до нотаріуса та платити чималі кошти за саму реєстрацію.

Якщо ви маєте можливість пройти всі ці етапи, то будете мати угоду про оренду років на 10. За умови, що управління майном готове надати вам приміщення на такий термін.

Детальніше: code.leschishin.org/cc/

- Наказ Фонду Державного майна України (ФДМУ) №1821 від 29.06.05 р.
- Наказ Фонду Державного майна регулює застосування норми Закону «Про оренду державного та комунального майна».

- Низка регуляторних документів міської ради:
 - Положення “Про порядок передачі в оренду комунального майна управлінням майном комунальної власності міста та повернення його Орендодавцю”
 - Положення “Про постійну комісію із питань регулювання орендних відносин щодо комунального майна міста”
 - Розпорядження міського голови про укладення договорів оренди
 - Рішення профільної депутатської комісії міської ради про надання пільги
 - Рішення сесії міської ради про надання пільгових умов оренди приміщення.

Рішення міської ради можуть стосуватися особливих умов щодо передачі будівель в оренду (у кожному регіоні ці умови свої), але вони ніяким чином не можуть заперечувати положенням Кодексу.

Детальніше із зразками аналогічних документів ви можете ознайомитись, зайшовши на сайт вашої міської ради.

Ключові особи – «мішені»

У будь-якому місті питанням оренди приміщень займається управління майном комунальної власності міськвиконкому. До цього причетні ще декілька осіб: голова і члени відповідної комісії міської ради, профільний заступник міського голови та сам міський голова, який видає своє розпорядження щодо передачі в оренду того чи іншого приміщення на підставі рішення комісії. Безпосередньо угода підписується із вищезгаданим начальником управління майном комунальної власності. Тому до переліку осіб, що мають впливати на прийняття необхідного рішення слід віднести

4. Міський голова – видає розпорядження;
5. Заступник міського голови із питань гуманітарної сфери – особа, що має знати вашу організацію і може обґрунтувати (на підставі поданих вами документів) необхідність надання вам приміщення, оскільки ви є виконавцями декількох місцевих медико-соціальних програм;
6. Начальник управління майном комунальної власності міста – посадова особа, що підписує договір оренди. Це та людина, із якою у подальшому будете вести переговори щодо умов орендної плати, терміну тощо.

Окрім цього необхідно залучитись підтримкою своїх партнерів із числа керівників структурних підрозділів і служб міськвиконкому. Це можливо лише за умов, що ви дійсно співпрацюєте із цими установами і не знаходитесь у конфлікті (як це інколи буває) із цими посадовцями:

4. Начальник управління охорони здоров'я міськвиконкому;
5. Начальник управління у справах сім'ї молоді та спорту міськвиконкому;
6. Керівники інших служб.

Перед тим, як буде підготовлене розпорядження міського голови, питання про надання вам приміщення буде розглядатись на комісії міськвиконкому. Саме ці посадовці входять до складу комісії. Буде добре, якщо вони нададуть вам листи підтримки (заздалегідь написані вами і подані їм на підпис), або виступлять прямо на комісії підтримуючи необхідне вам рішення.

Алгоритм

Після того, як ви знайшли приміщення, яке вам підходить сама процедура подання документів і отримання рішення про передачу приміщення в оренду може зайняти 2-3 місяці.

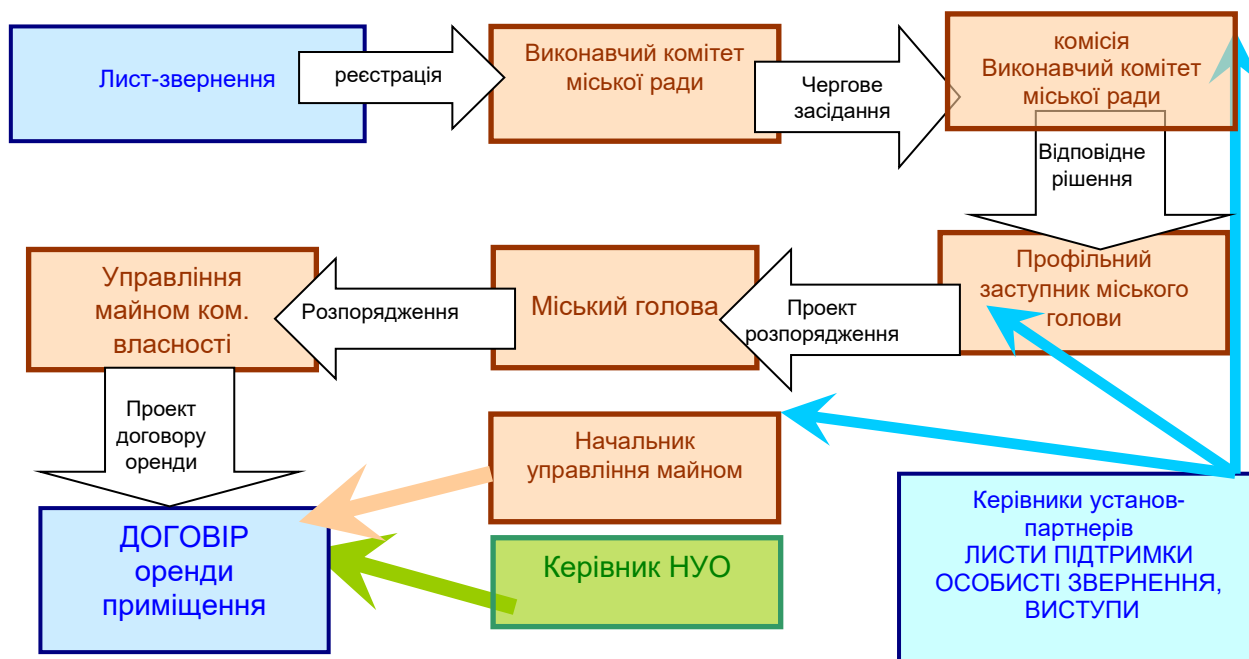
Процес розпочинається із того, що готуєте лист на виконавчий комітет міської ради із проханням передати вам у оренду конкретне приміщення, яке знаходиться у комунальній власності.

8. Підготовка та подання листа-запиту до виконавчого комітету міської ради;
9. Розгляд питання на черговій комісії міськвиконкому;
10. Прийняття комісією відповідного рішення (за умов підтримки із боку ваших партнерів);
11. Погодження рішення комісії заступником міського голови, підготовка розпорядження міського голови;
12. Розпорядження міського голови щодо передачі приміщення в оренду;
13. Погодження проекту договору оренди із начальником управління майном;
14. Підписання договору оренди.

До кого звертатись і з ким прийдеться листуватись:

Посадова особа	Результат
Заступник міського голови з питань діяльності та розвитку гуманітарної сфери	Домовленість щодо підтримки вашої ініціативи та узгодження у листів-підтримки від профільних управлінь міськвиконкому
Начальник управління у справах сім'ї, молоді та спорту Полтавського міськвиконкому	Отримана домовленість щодо підтримки ініціативи на засіданні комісії міськвиконкому та узгоджено зміст листа-підтримки від управління
Начальник управління охорони здоров'я міськвиконкому	Визначено перелік заходів щодо адміністративної підтримки із боку управління Ознайомлення начальника управління з ситуацією, що склалася навколо умов орендованого приміщення
Начальник управління майном комунальної власності міста	Визначено максимально можливий термін договору оренди. Отримана домовленість щодо попереднього розгляду проекту договору. Обговорено умови підписання договору довгострокової оренди приміщення
	Підписання договору та (в разі необхідності) додаткова угода.

Схематичне зображення:



ПІЛЬГОВІ УМОВИ ОПЛАТИ

Алгоритм

Отримання пільг орендної плати – компетенція депутатської комісії. Надати вам таку пільгу можуть тільки за рішенням комісії, на підставі якого готується проект рішення чергової сесії міської ради. Усі питання стосовно коштів міського бюджету – це компетенція виключно міської ради.

Таким чином, якщо ви вже маєте приміщення в оренді та вам необхідно отримати пільгові умови оплати, необхідно звернутись до голови постійної депутатської комісії. Вона має опікуватися питаннями бюджету, майна фінансів і т. ін. (у кожному місті назва комісії може відрізнятись, але суть одна).

Перед тим, як іти на переговори необхідно підготувати крім листа із проханням надання пільги, детально викладене фінансове обґрунтування діяльності вашої організації, яке стане додатком до листа. Цей документ має підтверджувати суму «інвестицій» у соціальну сферу міста, яку ви змогли залучити завдяки вашим грантам. Слід розуміти, що отримані гранти – не просто підтримані донорами проекти. Це залучені кошти зовнішніх інвесторів, які без вашої наполегливої праці навряд чи вклялися би у розвиток міста. Окремою статтею необхідно вказати суму прибуткового податку на заробітну плату (15%), який ми сплачуємо у міський бюджет. Це ваші прямі інвестиції, які, за наявності певної кількості персоналу, можуть сягати значних сум (конкретну цифру вам може надати бухгалтер організації). Під час переговорів слід наголосити, що завдяки цим податкам, ваша організація, не зважаючи на статус неприбутковості, наповнює міський бюджет. Елементарний підрахунок покаже, що сума пільги, наприклад коефіцієнт 0,1 від розрахункової орендної плати, може бути значно меншою, ніж ваш внесок у міський бюджет.

Враховуючи все вищесказане перша ключова особа для вас -

- Голова постійної комісії з питань економіки, політики, комунальної власності, бюджету, фінансів і цін міської ради

У результаті маєте отримати домовленість щодо включення до порядку денного чергового засідання комісії питання надання пільги та підготовки рішення необхідного для підписання довгострокової угоди із управлінням комунальної власності міста. Можете, у разі необхідності, взяти участь у засіданні комісії та детально обґрунтувати вашу пропозицію.

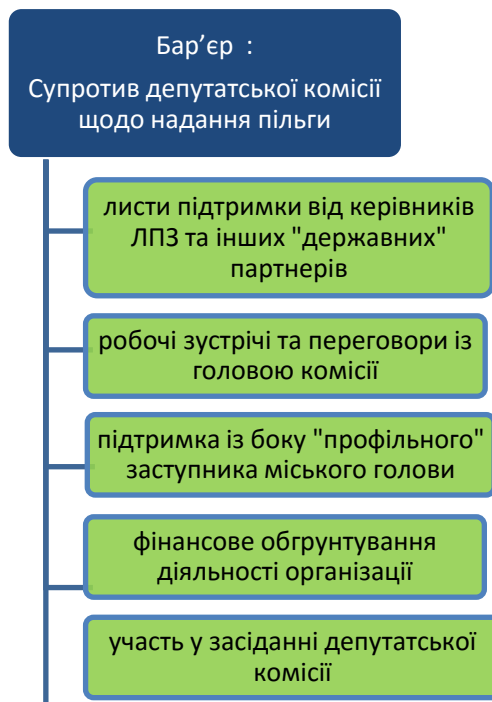
- Начальник управління майном комунальної власності міста

Саме працівники цього управління готують проект рішення чергової сесії міської ради щодо надання пільг, передачі приміщень в оренду тощо.

- Розгляд питання на черговій сесії міської ради .
- На підставі рішення сесії укладається новий договір оренди на пільгових умовах оплати (стандартній пільговий коефіцієнт -0,1 тобто 10% відсотків від суми)

Схематичне зображення: Отримання пільги





партнери/вплив на ситуацію:



Очікувані результати:

- підвищення організаційного потенціалу НУО;
- економія ресурсів та можливість перерозподілу заощаджених коштів;
- забезпечення сталого розвитку сервісів та програм на базі організації;
- розширення сфери послуг для представників груп ризику.

Коментарі експерта

Якщо ви ще не маєте напрацьованих зв'язків із відповідними управліннями та службами, перед тим як заручитися їхніми листами підтримки, запропонуйте їм провести спільний захід. Це можуть бути круглий стіл або акції, які вписуються у програмну діяльність цієї установи та цікаві вам. Ви матимете змогу заявити про себе і продемонструвати майбутнім партнерам, що здатні бути корисними у спільних справах. Якщо перед тим, як просити щось, ви запропонуєте свій внесок, відмовити вам буде дуже важко.

Щодо проведення переговорів під час робочих зустрічей теж є декілька зауважень.

По-перше, готуючись до зустрічі, необхідно враховувати графік роботи того чи іншого посадовця. Як показує досвід, краще проводити такі зустрічі у першій половині дня, але не у понеділок, бо по всіх «конторах» (у розвинутих НУО, до речі, теж) у понеділок відбуваються оперативні наради із метою планування роботи на тиждень.

По-друге, обов'язковий атрибут ваших переговорів лист- звернення. Не більше однієї сторінки - не треба подавати оповідання на декількох сторінках про «переможну ходу» вашої організації. Зразки листів-звернень, листів-підтримки (які як правило ви пишете самі, а ті, від кого ці листи, їх лише редагують та підписують) та копії інших документів ви зможете знайти у додатках. Звичайно, це не ідеальні тексти, але можуть стати у пригоді.

І по-третє, ваше пропозиція до посадової особи повинна бути максимально чітко сформульована. Якщо ви звертаєтесь із проханням, то просить щось одне і максимально (головне аргументовано) на цьому наполягайте. Бо якщо ви почнете переговори з того, що вам потрібне приміщення, а закінчите тим, що необхідні гроші з міського бюджету, скажемо, на програму профілактики, результат буде нульовий.

На завершення можемо сказати – чим більше активними і наполегливими ви будете, тим більше шансів на успіх. Якщо ми змогли це зробити, чому ви не можете вдіяти так само, і, навіть, краще за нас!