

Звіт
про результати моніторингового візиту делегації Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу до Одеської області

Дати проведення візиту: 28–29 листопада 2017 року.

Мета: вивчення стану впровадження в Одеській області (далі — регіон) програм із протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу з наданням відповідних рекомендацій.

Учасники візиту:

- Легков Віталій Анатолійович, головний спеціаліст – довірений лікар апарату Федерації професійних спілок України, член Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Національна рада);
- Чернишев Андрій Віталійович – начальник відділу адвокації та зовнішньої комунікації Громадської організації «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», член Національної ради, член Комітету з програмних питань Національної ради;
- Малофій Любомир Степанович – директор Івано-Франківського обласного фтизіопульмонологічного центру, член Комітету з регіональної політики Національної ради;
- Шеремет Святослав Павлович – національний експерт, член Експертної групи з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні, член Комітету з регіональної політики Національної ради.

Заходи та зустрічі, що відбулися в рамках візиту:

- зустріч з членами Одеської обласної коордради з ВІЛ/ТБ (далі — обласна коордрада);
- зустріч із членами Одеської міської коордради з ВІЛ/ТБ (далі — міська коордрада);
- зустрічі з активістами ключових спільнот;
- відвідання департаменту охорони здоров'я Одеської ОДА;
- відвідання ключових закладів охорони здоров'я;
- відвідання місцевих осередків профспілкового руху;
- відвідання низки організацій, що працюють в області в галузі протидії поширенню ВІЛ;
- консультації з окремими депутатами Одеської міськради та членами обласної і міської коордрад.

Оцінка стану справ у галузі відповіді на поширення ВІЛ та туберкульозу в регіоні. Основні висновки та спостереження.

1. Робота на рівні суб'єктів владних повноважень.

Програмна відповідь на поширення ВІЛ та туберкульозу в регіоні, в цілому, є нормативно врегульованою. Станом на час здійснення моніторингового візиту в Одеській області діє:

а) обласна цільова соціальна програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам на 2016–2018 роки (далі — чинна профільна обласна програма), затверджена рішенням Одеської обласної ради від 21 грудня 2015 р. № 34-VII¹;

б) «Стратегія реформування системи надання допомоги хворим за розділом “Соціально небезпечні хвороби (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, парентеральні гепатити)” в Одеській області на 2016–2018 роки» (далі – Стратегія), затверджена рішенням Одеської обласної ради від 23.12.2016 № 279-VII².

Стратегією у розділі «Впровадження спільного управління протитуберкульозними закладами та СНІД-службою на обласному рівні» передбачено створення *«Єдиного закладу шляхом об’єднання декількох лікувально-профілактичних закладів обласного підпорядкування, що надають допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на туберкульоз»*. При цьому назву, форму власності, профіль надання медичної допомоги цього закладу жодним чином не визначено.

Документом «План реалізації Стратегії...», що є додатком 2 до зазначеного вище рішення Одеської обласної ради (далі – План), передбачено створення за межами міста *«закладу охорони здоров’я інфекційного профілю “Одеський обласний Центр соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, парентеральні гепатити)”»* та винесення за межі міста комунальної установи «Обласний протитуберкульозний диспансер» з терміном виконання, призначеним на листопад—грудень 2016 року³.

Проте зазначений захід Плану не виконано, відсутні будь-які відомості щодо місця розташування за межами міста *«закладу охорони здоров’я інфекційного профілю “Одеський обласний Центр соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, парентеральні гепатити)”»*. Водночас, рішенням Одеської обласної ради від 16.06.2017 № 410-VII «Про внесення змін до рішення обласної ради від 21.12.2015 № 34-VII “Про затвердження обласної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам на 2016–2018 роки”» (далі – Зміни) передбачено створення *«Комунальної установи “Центр соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, парентеральні гепатити)” у 2016–2018 роках»*⁴.

При цьому жодних даних про фінансування зазначеного заходу на 2016–2018 роки у графі «орієнтовний обсяг фінансування» у Додатку 2 до рішення Одеської обласної ради від 16.06.2017 № 410-VII немає. Таким чином, у наведених рішеннях виявлено критичні невідповідності, що стосуються назви та форми власності закладу, що планується створювати, а також профілю надання медичної допомоги на його базі.

¹ Режим завантаження актуальної редакції додатків 1–2 до чинної профільної обласної програми з офіційного сайту Одеської обласної ради: <http://oblrada.odessa.gov.ua/wp-content/uploads/410-VII.pdf>.

² <http://oblrada.odessa.gov.ua/wp-content/uploads/279-VII.pdf>.

³ Відповідно до пункту 1 розділу Плану «I етап. Підготовчий».

⁴ Пункт 10.1 зазначених Змін.

У разі створення зазначеного закладу охорони здоров'я шляхом припинення юридичних осіб і подальшого злиття комунальних установ «Обласний протитуберкульозний диспансер», «Обласна клінічна туберкульозна лікарня», «Обласний протитуберкульозний диспансер № 2», «Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» виникає невідповідність структури об'єднаного закладу та профілю його діяльності тим засадам, які визначені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» (зі змінами, внесеними відповідно до наказу МОЗ України від 13.01.2017 № 25)⁵. Крім того, створення закладу охорони здоров'я без визначення його протитуберкульозного профілю та профілю профілактики інфікування ВІЛ і боротьби зі СНІДом призводить до порушення трудових прав персоналу комунальних установ, а саме:

а) Фахівці немедичного профілю та працівники (зокрема, технічні) комунальних установ «Обласний протитуберкульозний диспансер», «Обласна клінічна туберкульозна лікарня», «Обласний протитуберкульозний диспансер № 2» втрачають право на 30-відсоткову доплату за роботу у шкідливих умовах відповідно, передбачену пунктом 4 додатку № 3 до спільного наказу Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України № 308/519 від 05.10.2005 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення».

б) Фахівці немедичного профілю та працівники (зокрема, технічні) КУ «Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» утрачають право на отримання додаткової відпустки, передбаченої постановою Кабінету Міністрів України від 13.05.2003 № 679 «Про нову редакцію додатків 1 і 2 до постанови Кабінету Міністрів України від 17 листопада 1997 р. № 1290». При відвідуванні протитуберкульозних закладів охорони здоров'я було з'ясовано, що фахівці немедичного профілю та працівники (зокрема, технічні) складають до двох третин штатного розкладу зазначених закладів, причому існує постійний дефіцит таких працівників. Утрата прав на пільги та компенсацію за роботу у шкідливих умовах призведе до більшої плинності кадрів, зростання дефіциту кваліфікованого персоналу.

в) Крім того, медичні працівники протитуберкульозних закладів утрачають права на пенсію за вислугу років, отримання надбавки за вислугу років, одержання допомоги на оздоровлення та щорічну матеріальну допомогу для вирішення соціально-побутових питань, що надаються їм відповідно до постанов Кабінету Міністрів України від 04.11.1993 № 909 «Про перелік закладів і установ освіти, охорони здоров'я та соціального захисту і посад, робота на яких дає право на пенсію за вислугу років», від 29.12.2009 № 1418 «Про затвердження Порядку виплати надбавки за вислугу

⁵ <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>

років медичним та фармацевтичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я», від 11.05.2011 № 524 «Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери», від 20.03.2013 № 174 «Деякі питання оплати праці працівників протитуберкульозних закладів».

d) Такі медичні працівники також утрачають права на відпустку у розмірі 36 календарних днів, а в разі виникнення професійного захворювання — на першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством, щорічну відпустку тривалістю 45 календарних днів із використанням її у літній або інший зручний для них час, щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування у спеціалізованих санаторіях відповідно до статті 23 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз».

Для створення нового закладу охорони здоров'я, який у різних документах має різні назви, шляхом припинення та подальшого злиття комунальних установ «Обласний протитуберкульозний диспансер», «Обласна клінічна туберкульозна лікарня», «Обласний протитуберкульозний диспансер № 2», «Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» — не надано жодного фінансово-економічного обґрунтування та не представлено розрахунків, що підтверджують доцільність такого рішення, зокрема через економію матеріальних ресурсів.

Лише у розділі «Впровадження спільного управління протитуберкульозними закладами та СНІД-службою на обласному рівні» Стратегії зазначено, що вивільнені кошти при скороченні ліжок можна використати на оплату послуги з контролю за лікуванням на амбулаторному етапі, та згадано про раціональне використання коштів обласного бюджету за рахунок створення однієї адміністративно-господарської частини, лабораторії, автопарку замість чотирьох.

Водночас, нами встановлено, що вже заплановані заходи Плану, а саме — пункт 3 розділу «І етап. Підготовчий» щодо ремонту двох відділень комунальних установ «Обласний протитуберкульозний диспансер», «Обласна клінічна туберкульозна лікарня» з терміном виконання у I півріччі 2017 року — до цього часу не виконані. Також не виконано пункт 3 розділу «II етап. Проведення реформування закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну допомогу хворим на ВІЛ та ТБ» щодо створення єдиного центру моніторингу і оцінки з ВІЛ, ТБ (термін виконання — I квартал 2017 року).

Також немає відомостей про вирішення проблеми щодо невідповідності приміщень та умов надання медичної допомоги у КУ «Обласний протитуберкульозний диспансер», а саме — в частині створення системи приливно-витяжної вентиляції у зонах високого ризику захворювання на туберкульоз, що передбачено пунктом 7.61 ДБН В2.2-10-2001, та в частині організації знезараження та контролю за знезараженням стічних вод відповідно до пунктів 7.23, 7.24 ДБН В2.2-10-2001, пункту 5.2 СанПиН 5179-90, пункту 9.6 наказу МОЗ від 04.08.1983 № 916.

В будівлі КУ «Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» було виявлено ураження цвілью стін, протікання стелі та спостерігається їх часткове руйнування. При такому технічному стані будівлі необхідно провести експертизу умов праці в ній з метою виявлення у повному обсязі та подальшого усунення впливу шкідливих умов праці на здоров'я персоналу.

Проведення зазначених заходів щодо ремонту будівель, приведення умов праці медичних працівників до таких, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, вимогам щодо інфекційного контролю та щодо надання медичної допомоги пацієнтам, — є необхідним, адже у Стратегії зазначено, що модель спільного управління пропонується впровадити в існуючих будівлях із максимальним дотриманням вимог інфекційного контролю⁶.

Підсумовуючи, зазначмо, що:

1) припинення названих вище комунальних установ шляхом їх перетворення на об'єднаний заклад охорони здоров'я призведе до значних порушень трудових прав працівників,

2) фінансово-економічна доцільність зазначеної реорганізації є недоведеною;

3) не вирішуються невідкладні питання з приведення стану існуючих закладів охорони здоров'я у відповідність до санітарно-гігієнічних норм;

4) не гарантується збереження обсягів медичної допомоги для пацієнтів та її доступність,

5) не простежуються орієнтація на покращення результатів профілактики та лікування туберкульозу та ВІЛ-інфекції.

2. Функціонування обласної коордрази:

2.1. Обласна коордрази фактично не функціонує. Делегація почула думку окремих посадових осіб, які працюють у галузі програмної відповіді на поширення ВІЛ і туберкульозу в регіоні, яка зводиться до того, що обласна коордрази як інституційний механізм практично є зайвою, оскільки планування та впровадження програмних заходів цілком можливо здійснювати силами суб'єктів владних повноважень, із епізодичним залученням зацікавленої громадськості до консультацій. На думку делегації, причини такої скептичної оцінки ролі й місця обласної коордрази слід шукати, по-перше, в досвіді попередніх конфліктних ситуацій, які виникали в роботі обласної коордрази раніше, а по-друге, у високому рівні конкурентності між окремими профільними неурядовими організаціями, кожна з яких надає перевагу досягненню необхідних організаційних домовленостей з місцевою владою у приватний, двосторонній спосіб, уникаючи належної публічної дискусії.

2.2. Водночас, унаслідок перемовин, проведених як делегацією в цілому, так і окремими її членами зокрема з особами, які мають важелі впливу на подальшу організацію діяльності обласної коордрази, можемо з обережністю констатувати певний прогрес у досягненні місцевими

⁶ Див. абзац сьомий розділу «Впровадження спільного управління протитуберкульозними закладами та СНІД-службою на обласному рівні».

суб'єктами розуміння важливості налагодження роботи обласної коордради не лише у відповідь на «сухі» норми та процедури національного рівня, але й щодо готовності її «реанімувати» як майданчик для професійної, ділової дискусії довкола перспектив і пріоритетів програмної відповіді на поширення в області ВІЛ і туберкульозу за участю широкого кола сторін, які фактично працюють у цих галузях, попри наявну між ними конкуренцію за вплив і ресурси, а також за участю ключових спільнот у галузі профілактики дальшого поширення ВІЛ і туберкульозу в регіоні.

3. Функціонування міської коордради:

3.1. Як відомо членам делегації з кабінетної роботи з документами, що передувала моніторинговому візиту, протягом останніх місяців спостерігається організаційне пожвавлення довкола діяльності міської коордради, зокрема в частині залучення до її роботи осіб, що представляють ключові спільноти (а саме — СІН, секс-працівниць, ЧСЧ). Зокрема, членам делегації відомо про задокументовані виборчі процеси з делегування до міської коордради представника/представниці від кожної з ключових спільнот, що супроводжувалися подекуди різним тлумаченням процедур та невизнанням легітимності проведених виборів з боку окремих гравців.

3.2. Унаслідок проведених зустрічей і перемовин делегація пересвідчилася в тому, що чисельний посадовий склад міської коордради є надмірним, що, на думку делегації, гальмує виконання міською коордрадою своїх функцій та негативно впливає на процес обговорення та прийняття рішень.

4. Загальні тенденції, що стосуються як обласної, так і міської коордрад:

4.1. За спостереженнями делегації, обидві ради радше існують формально, аніж реально працюють, причому зовнішньо жваві процеси, які відбуваються довкола міської коордради, стосуються переважно процесуального забезпечення її роботи, а не змістовного наповнення, що суперечить філософії, покладеній в основу діяльності цих міжсекторальних координаційних механізмів.

4.2. Обидві коордради не виступають такими, що постійно працюють, органами, а мисляться причетними до організації їх діяльності посадовими особами та активістами радше як послідовність регулярних, але епізодичних нарад, за лаштунками яких, усе одно, фінальне слово належить відповідним суб'єктам владних повноважень. Таке ставлення до потенціалу коордрад знецінює їхнє призначення, адже в системі регіонального (місцевого) «програмування» відповіді на поширення ВІЛ та туберкульозу коордрадам відведено роль майданчика для ретельного визначення пріоритетів у відповідній роботі, зокрема пріоритетів фінансових.

4.3. Якщо для посадових осіб місцевої влади членство в коордраді є, радше, обтяжливим додатковим функціоналом, то людьми з неурядових організацій таке членство сприймається, скоріше, через призму «статусу» та формальної «причетності», хоча в обох випадках членство слід розглядати як набір практичних можливостей впливу та комунікації, украй цінних для досягнення ефекту синергії між роботою різних секторів (урядового та

неурядового) на місцевому рівні в галузі відповіді на поширення ВІЛ і туберкульозу.

Рекомендації:

5. При перегляді нормативних засад функціонування обласної та міської координат:

5.1. Цілеспрямовано скоротити кількість і обсяг обов'язкових адміністративних процедур, пов'язаних із організацією роботи координат, зокрема:

- а) віднести технічну заміну інформації про персонального члена координат, який/яка входить до її складу за посадою або делегований/делегована за квотою від певного сектора/кластера, — на секретаря/секретарку координат (без необхідності підписання офіційного розпорядження голови ОДА чи міського голови про зміни в персональному складі координат).

5.2. Брати до уваги вимоги документа Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі — *Глобальний фонд*) «Керівництво та вимоги щодо координаційних комітетів країни» (доступний у перекладі рос. мовою — «Руководство и требования в отношении страновых координационных комитетов», редакція від 06.11.2013), виходячи з того, що *«заходи [...], визначені в цьому документі щодо ККК [координаційних комітетів країни], застосовуються також до субнаціональних [тобто регіональних у межах країни] [...] координаційних комітетів»*⁷.

5.3. Виходити з того, що і в обласній, і в міській координаті мають бути безпосередньо представлені спільноти людей, що сформувалися (формується) на базі кожної з трьох ключових груп, які відповідно до чинної нормативної бази іменуються «групами підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ», — а саме:

- а) ключова група «споживачів ін'єкційних наркотиків»⁸ (СІН) має бути представлена через спільноту людей, які живуть із наркозалежністю (ЛЖН);
- б) ключова група «осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду» має бути представлена через спільноту секс-працівниць (і секс-працівників, якщо процеси формування цієї спільноти виявляють «чоловічий компонент» цієї групи);
- с) ключова група «чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками» (ЧСЧ) має бути представлена через гей-спільноту.

5.4. Взяти до уваги, що представництво спільнот не є тотожним представництву організацій, які надають послуги людям з відповідної спільноти, оскільки існує прихований конфлікт інтересів між інтересами

⁷ Режим завантаження з офіційного сайту ГФ:

www.theglobalfund.org/media/1284/ccm_requirements_guidelines_ru.pdf.

⁸ Тут і далі в підпунктах цього пункту назви «груп ризику» наведено в лапках у відповідності до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 8 лютого 2013 р. № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» (див. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13>).

сервісних організацій та інтересами клієнтів/клієнток, адже в дискусії довкола формування політичної та програмної відповіді на поширення ВІЛ і туберкульозу сервісна організація очікувано керується фінансово-адміністративними міркуваннями, навіть якщо таку організацію представляє людина з відповідної спільноти, в той час, як людина, яка безпосередньо представляє спільноту, очікувано керуватиметься інтересами ключової групи як такої. З цих міркувань випливають наступні рекомендації:

- а) особа, що представлятиме в коордраді спільноту, має обиратися з числа клієнтів/клієнток сервісних проектів, але не має бути організаційно пов'язаною з відповідними сервісними організаціями;
- б) особа, яка представляє в коордраді неурядові організації, посідаючи певну посаду в одній з них (наприклад, посаду керівника чи перебувати на штатній оплачуваній посаді), не може розглядатись як така, що представляє певну спільноту, навіть якщо ця особа відкрито декларує свою приналежність до такої спільноти.

Запропонована амбівалентність між представництвом спільноти і представництвом сервісних організацій створює конструктивне напруження в обговоренні ключових тем, стимулює плюралізм думок.

5.5. Установити квоти представництва для трьох ключових спільнот у коордрадах із розрахунку: одна ключова спільнота — одне місце.

5.6. Задля уникнення конфліктів інтересів вивести позицію секретаря (секретарки) коордради за межі власне складу коордради на таких засадах, щоби особа, яка виконує секретарські функції при коордраді:

- а) не перебувала в службовому підпорядкуванні у жодного з членів коордради;
- б) виконувала ці функції особисто, а не передоручала своїм колегам чи підлеглим;
- с) виконувала ці функції на постійній основі.

5.7. Передбачити процедуру прийняття рішень у дистанційному режимі, без проведення очних зборів (напр., шляхом обговорення та голосування з певного питання протягом розумного терміну по електронній пошті або з використанням інших сучасних комунікаційних інтернет-інструментів).

5.8. Передбачити опцію альтерната (заступника/заступниці, призначеного/призначеної на постійній основі) для кожного члена коордради.

5.9. Розглянути доцільність зниження кворуму, необхідного для правоможності засідання коордради, до простої більшості від номінального посадового складу, а для прийняття коордрадою рішень — до простої більшості від членів коордради, що зареєструвалися на засіданні (включаючи до їх числа альтернатів у разі відсутності відповідних членів).

5.10. За необхідності — приймати внутрішню політику коордради в галузі етики та комунікації.

5.11. Для підвищення усвідомленої участі кожного члена коордради в її діяльності процедурно передбачити особисте підписання кожною особою,

яка набуває членства в коордраді короткого документа на кшталт «інформованої згоди», де були б викладені права та обов'язки члена коордради.

6. Щодо ширшого залучення профспілок до формування політики у відповідь на поширення ВІЛ і туберкульозу:

6.1. Беручи до уваги, що профспілкові об'єднання є однією із груп зацікавлених сторін щодо проблематики поширення ВІЛ і туберкульозу (зокрема, через участь у забезпеченні норм інфекційно-епідемічної безпеки на робочому місці, а також у площині недопущення дискримінації за ознакою ВІЛ-позитивного статусу чи наявності в анамнезі захворювання на туберкульоз), — рекомендувати встановлення квоти представництва в обласній та міській коордрадах відповідно профспілок обласного та міського рівня з розрахунку: одне місце для особи, що представляє профспілки.

6.2. Водночас, звернутися до місцевих суб'єктів профспілкового руху з закликом взяти участь в адвокатуванні внесення відповідних змін до регламентаційних документів коордрад і делегувати до їхнього складу представників/представниць профспілок згідно з установленою квотою.

7. Щодо формування на обласному та міському рівнях політики в галузі відповіді на поширення ВІЛ і туберкульозу:

7.1. Ініціювати проведення спільного засідання обласної та міської коордрад задля «синхронізації» їхньої діяльності.

7.2. Рекомендувати на відповідному місцевому рівні визначити за необхідності на підставі даних епідеміологічного моніторингу перелік додаткових ключових груп у галузі профілактики поширення ВІЛ (можливо, однією з таких груп можуть бути обґрунтовано визнані люди, які відбули/відбувають покарання в закладах Державної пенітенціарної служби) та «запрограмувати» необхідні заходи, профільно спрямовані на кожну з таких груп.

7.3. У разі, якщо щодо певної соціальної групи відсутні безпосередні свідчення про жвавий епідемічний процес, пов'язаний із поширенням в її межах ВІЛ або туберкульозу, але натомість існують обґрунтовані побоювання щодо можливого погіршення епідемічної ситуації в такій групі, — визнавати таку групу рішенням коордради пріоритетною в галузі профілактики поширення відповідних інфекцій та «програмувати» заходи, необхідні для збереження епідемічного благополуччя в межах такої групи (потенційними «пріоритетними групами» є учнівська молодь; особи, які пройшли військову службу в зоні АТО; трудові мігранти й мігрантки).

7.4. При розподілі фінансування між заходами, спрямованими, з одного боку, на ключові групи, і заходами, спрямованими на пріоритетні групи, з іншого боку, — уникати скорочення однієї частини фінансування за рахунок іншої частини, шукаючи, натомість, можливості його забезпечення в належному обсязі як на потреби ключових, так і на потреби пріоритетних груп.

7.5. Звернути увагу на необхідність суворого дотримання заходів інфекційної безпеки при організації (реорганізації) функціонування профільних медичних закладів.

8. Щодо прийняття офіційних розпорядчих рішень на обласному та місцевому рівнях у галузі оптимізації системи бюджетних закладів та приведення в них умов праці медичних працівників до таких, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, вимогам щодо інфекційного контролю та щодо надання медичної допомоги пацієнтам у зв'язку з ВІЛ та туберкульозом:

8.1. При реорганізації (укрупненні) бюджетних медичних закладів задля уникнення конфлікту інтересів і недобросовісної конкуренції, а також для визначення нової керівної особи із якостями високої компетентності й професіоналізму визначати керівну особу новоствореної (укрупненої) медичної установи (медичного закладу) шляхом проведення публічного та відкритого конкурсу на заміщення відповідної посади з установленням мінімальних професійно-кваліфікаційних вимог.

8.2. Невідкладно вжити заходи щодо усунення невідповідності приміщень та умов надання медичної допомоги у КУ «Обласний протитуберкульозний диспансер» та проведення технічної будівельної експертизи, визначення обсягів та проведення необхідного ремонту будівлі КУ «Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом».

9. У галузі інформування зацікавлених сторін про діяльність у відповідь на поширення ВІЛ та ТБ в місті та області:

9.1. Забезпечувати високий рівень публічності в діяльності обласної та міської коордрад, зокрема, шляхом поширення інформаційних повідомлень за підсумками кожного засідання, за підсумками кожного виконаного програмного рішення, а також шляхом забезпечення **онлайн-доступу** до всіх регламентаційних документів відповідної коордрази та протоколів її засідань за принаймні останні п'ять років.

Головний спеціаліст – довірений лікар
апарату Федерації професійних
спілок України, член Національної ради

Віталій Легков

Начальник відділу адвокатури та
зовнішньої комунікації ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛЬ»,
член Національної ради, член Комітету
з програмних питань Національної ради
Чернишев

Андрій

Директор Івано-Франківського
обласного фтизіопульмонологічного центру,
член Комітету з регіональної політики
Національної ради

Любомир Малофій

Національний експерт, член Експертної групи

з питань здоров'я й прав геїв та
інших ЧСЧ в Україні, член Комітету
з регіональної політики Національної ради
Шеремет

Святослав