

ЗВЕДЕНИЙ ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ФОКУС-ГРУПОВИХ ДИСКУСІЙ:

Погляди організацій та працівників, які надають послуги з профілактики ВІЛ, догляду та підтримки ключовим групам населення та людям, які живуть з ВІЛ на результати реалізації Плану переходу "20-50-80"

Олександра Яцура (укладачка та організаторка)

Методологічний внесок та підтримка проведення: Крістіна Челан, Рамінта Штуйкіте, Олена Нечосіна, Андрій Яровий
Серпень 2021 – січень 2022

В рамках незалежної оцінки Плану переходу "20-50-80" було проведено 5 фокус-групових дискусій (далі – ФГД) з експертами організацій та спільнот ключових груп, які надають послуги з догляду, підтримки та профілактики ВІЛ-інфекції для ЛЖВ (у ФГД взяли участь 5 респондентів), ЛВІН (8 учасників), СП (6), ЧСЧ (6), а також консолідована ФГД (9), в якій взяли участь експерти, що надають послуги різним ключовим групам та ЛЖВ.

Інструмент ФГД був розроблений командою, яка проводила незалежну оцінку Плану переходу, та узгоджений з ЮНЕЙДС і ЦГЗ.

Підсумки по кожній фокус-групі доступні за запитом.

Зміст

1. ОПЛАЧУВАНІ ДЕРЖАВОЮ ПАКЕТИ ПОСЛУГ (ДОГЛЯД І ПІДТРИМКА ЛЖВ ТА ПРОФІЛАКТИЧНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ КЛЮЧОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ)	2
2. ВЗАЄМОДІЯ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЩО НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ	2
3. ПІДТРИМКА РОБОТИ ЗА РАХУНОК ІНШИХ (ДОНОРСЬКИХ) ДЖЕРЕЛ ФІНАНСУВАННЯ	2
4. ЗАГАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ У ВПРОВАДЖЕННІ ОПЛАЧУВАНИХ ДЕРЖАВОЮ ПОСЛУГ	3
5. КІЛЬКІСТЬ ТА РЕГУЛЯРНІСТЬ ВТРУЧАНЬ В ОПЛАЧУВАНОМУ ДЕРЖАВОЮ ПАКЕТІ	4
6. ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ НАДАВАНИХ ПОСЛУГ	5
7. МЕХАНІЗМ ДЕРЖАВНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ	6
8. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА НАДАВАНИХ ПОСЛУГ	6
9. ВПЛИВ ПЕРЕХОДУ НА ДЕРЖАВНЕ ФІНАНСУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ	7
10. ІНШІ УСПІХИ ТА ТРУДНОЩІ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СТАЛОСТІ ПОСЛУГ	7
11. НАДАННЯ ПОСЛУГ УВ'ЯЗНЕНИМ ТА ЗВІЛЬНЕНИМ З МІСЦЬ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ	9
12. ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА ПЕРЕХОДУ	9
13. РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ УПРАВЛІННЯ	10

1. Оплачувані державою пакети послуг (догляд і підтримка ЛЖВ та профілактичні послуги для ключових груп населення)

- Послуги, що фінансуються державою, є важливою складовою континууму послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу, а системне надання послуг є дуже важливим для ключових груп населення в регіонах;
- Перехід на державне фінансування є важливим етапом у розвитку та вдосконаленні підходів до надання послуг, тому потребує системного моніторингу та оцінки;
- Державне фінансування дає можливість реалізовувати програми зменшення шкоди, які суттєво впливають на розвиток епідемії;
- Фінансування базового пакету послуг з державного бюджету стимулює тих, хто приймає рішення на місцевому рівні, фінансувати регіональні програми;
- ГО мають можливість надавати послуги клієнтам, закуповувати необхідні медикаменти та препарати;
- Фінансований державою пакет послуг демонструє свою ефективність і сприяє зростанню організаційної спроможності великих постачальників послуг у конкурентному середовищі;
- Державний пакет стимулює ключові групи населення проходити тестування на ВІЛ та інші захворювання, формує "культуру тестування";
- Послуги є сталими, що дозволяє залучати нових клієнтів;
- У 2021 році не було суттєвих проблем з реалізацією оплачених державою послуг;
- Навіть під час карантину надання послуг не переривалося, але відбулися певні зміни у формах роботи (онлайн та телефонні консультації, надання послуг вдома, у т.ч. поштова доставка препаратів тощо).
- Перебоїв з постачанням роздаткових матеріалів не було або вони були вирішені завдяки іншим джерелам фінансування/постачання;
- Загалом перелік профілактичних роздаткових матеріалів є достатнім для профілактики ВІЛ-інфекції (але не обов'язково для інших потреб);
- Регулярність та кількість надання послуг не порушувалася, не було проблем з консультуванням, скринінгом.

2. Взаємодія організацій, що надають послуги

- перехід на державне фінансування об'єднав зусилля організацій, які надають послуги ключовим групам населення на місцевому рівні;
- організації, які отримують державне фінансування, залучають інші організації до надання низки послуг у цьому регіоні на умовах субпідядру;
- налагоджене перенаправлення клієнтів ГО, що спеціалізуються на наданні відповідних послуг, до закладів на держфінансуванні.

3. Підтримка роботи за рахунок інших (донорських) джерел фінансування

- Донорські програми надають максимальну підтримку переходу на державне фінансування послуг;
- Забезпечується комплементарний підхід: програми за підтримки міжнародного фінансування (в тому числі Глобального фонду) реалізують проекти з надання додаткових послуг, які не передбачені базовим пакетом.
- Послуги, що фінансуються державою, є важливим компонентом континууму послуг у сфері ВІЛ-інфекції та супутніх захворювань. Як правило, співпраця здійснюється шляхом перенаправлення клієнтів, які отримують профілактику та догляд/підтримку, до інших послуг у державному та недержавному секторах. Переадресація загалом працює добре, але існують певні проблеми. Наприклад, організації, які обслуговують ЧСЧ, повідомили, що їхні клієнти не можуть отримати безкоштовне лікування ПСШ та вірусного гепатиту С у державних

установах. Були випадки, коли перенаправлення клієнта від одного міжнародного донора до послуги, фінансованої ЦГЗ, призводило до того, що міжнародний проєкт не оплачував першу послугу. Організації, що надають профілактичні послуги, не мають коштів для супроводу клієнтів (навіть у випадках віддаленості медичних закладів) та більш системного додаткового консультування.

4. Загальні проблеми у впровадженні оплачуваних державою послуг

- Пакет послуг є універсальним і не враховує особливості різних підгруп ключових груп населення та ЛЖВ;
- У профілактиці особливо жорсткі вимоги до "звітності", хто охоплений, скільки послуг має бути загалом протягом основного та додаткового договорів (на початок року), спотворюють орієнтацію на реальні потреби, з якою регулярністю, в якій кількості та за яким напрямком організація може надавати послуги. Не враховується, що, наприклад, деякі ЧСЧ можуть не приходити саме за презервативами та інформацією так часто, як це передбачено (оскільки вартість транспорту до пункту надання послуг не менша за ціну самої послуги), але робити це в комплексі з тестуванням.
- Як наслідок, організації або надають частину послуг без державної оплати (наприклад, якщо клієнт приходить більше 9 разів, або консультації займають більше часу), або відмовляють клієнтам у додаткових послугах, якщо вони виходять за рамки договору;
- Через міграцію (як всередині країни, так і за кордон) частина клієнтів не може бути охоплена повним пакетом послуг, що призводить до "випадання" клієнтів з ланцюга надання послуг; у свою чергу, надавачі послуг не можуть знову охопити "втрачених" клієнтів з необхідною регулярністю та повним пакетом і отримати адекватне відшкодування витрат;
- Як наслідок, фактичний тариф виявляється обмеженим послугами в рамках державного фінансування і не дозволяє покрити всі фактичні витрати на послуги; на цьому особливо наголошували представники профілактичних програм;
- Існують певні обмеження щодо переліку клієнтів, які можуть скористатися програмами догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ: послуги можна отримати лише один раз. Повторення курсу інформаційних сесій або його частин неможливе, хоча деякі клієнти повертаються з додатковими запитаннями і потребують повторних інформаційних сесій. Крім того, пакети послуг не доступні та не адаптовані для досвідчених споживачів АРТ, які можуть відчувати виснаження терапії.
- Пакет послуг для ЛЖВ не дозволяє працювати з людиною, яка потребує тривалої мотивації та кейс-менеджменту для формування прихильності, проведення додаткових медичних обстежень та лікування супутніх інфекцій та захворювань;
- Обов'язковість використання тендерних закупівель значно ускладнює вчасне фінансування системного та безперервного надання послуг клієнтам: воно доступне лише з початку року;
- Основним критерієм вибору переможця в тендерних закупівлях є найнижча ціна, а не якість наданих послуг;
- Місцева влада, як на регіональному рівні, так і на рівні місцевого самоврядування, в цілому не зацікавлена у фінансуванні додаткових послуг до базового пакету профілактики, хоча є приклади політичної та не великої фінансової підтримки, включення представників спільнот та служб до регіональних координаційних механізмів з питань протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу;
- Низька фактична оплата за надання профілактичних послуг та затримки з фінансуванням надання послуг призводять до затримок з укладанням договорів та виплатою заробітної плати (особливо на початку року); інші джерела фінансування використовуються для фінансової та трудової стабілізації послуг та менеджменту організацій;
- Проблеми з підбором персоналу, не всі фахівці погоджуються працювати в умовах обмежених виплат і низької передбачуваності; через низький рівень оплати праці та затримки з виплатами звільняються фахівці-професіонали з великим досвідом роботи;

- Виключно очне обслуговування клієнтів СП та ЧСЧ, передбачене вимогами ЦГЗ (та МОЗ), суттєво обмежує можливості охоплення цих ключових груп населення;
- Кількість тестів та засобів профілактики у складі профілактичних наборів не покриває запити частини клієнтів; деякі постачальники скаржаться на затримки з постачанням товарів, непродуману систему надання послуг за відсутності роздаткових матеріалів;
- Очікується, що державні служби профілактики серед споживачів ін'єкційних наркотиків перенаправлятимуть 30% своїх клієнтів до послуг ОЗТ/ЗПТ, однак це є додатковим неоплачуваним навантаженням на спеціалістів;
- Фахівцям небезпечно працювати з СП та ЛВІН - клієнти, які вживають наркотичні речовини, можуть поводитися неадекватно;
- Проблеми з наданням послуг за картками (для СП) - клієнти їх викидають, забувають або гублять, що в подальшому порушує систему контролю за наданими послугами;
- Деяким соціальним працівникам складно знайти представників цільової групи для надання послуг за методом "рівний - рівному";
- Ряд організацій не мають окремих приміщень для індивідуальної роботи з клієнтами (клієнти відмовляються від консультацій, коли в офісі присутні сторонні);
- Неєфективна, об'ємна система документації та звітності, їх узгодження займає багато часу; не використовується електронний/онлайн формат для підготовки документів та звітів;
- Трапляються помилки при внесенні інформації в базу даних працівниками НУО (були випадки, коли ЦГЗ штрафував організацію через неправильний розрахунок послуг, в результаті чого зменшився дохід і організація була змушена зменшити оплату спеціалістів);
- На початку впровадження оплачуваних державою пакетів послуг виникали проблеми через те, що організації не дотримувалися умов та показників договору, максимальної кількості клієнтів;
- Багато ГО не мають досвіду та бажання користуватися грошима з державного бюджету, є проблеми в підготовці фінансових документів.
- Пакети не включають додаткові послуги, в тому числі тестування на гепатит та сифіліс (ЧСЧ та інші ключові групи населення), соціальний супровід (для підгруп ключових груп населення та ЛЖВ).

Як вирішуються чи мають бути вирішені проблеми

- Необхідно переглянути систему закупівель послуг, жорсткі договірні умови, щоб організація закупівель і перерахування коштів була більш прогнозованою і зменшилася залежність від наявності коштів донорів на рахунках з подальшим поверненням; договір на "перекриття" початку календарного року лише частково вирішує проблеми тендерної системи.
- Необхідно переглянути пакети та способи оплати, щоб покрити ті послуги, які організації надають безоплатно, але які не відповідають вимогам ЦГЗ (наприклад, ЛЖВ, які вже отримували пакет послуг, тож не можуть отримати його знову);
- З початком війни проблеми вирішуються шляхом переоформлення договорів на надання послуг за рахунок коштів Глобального фонду; на окупованих територіях змінено алгоритм надання послуг з урахуванням можливості роботи з клієнтами; за відсутності фінансування через військові дії послуги надаються на волонтерських засадах.

5. Кількість та регулярність втручань в оплачуваному державою пакеті

- Кількість послуг, передбачених пакетом, не відповідає реальним потребам і запитам клієнтів профілактики;
- Не враховується додаткове надання послуг клієнтам ЛЖВ, які звертаються за допомогою, або, наприклад, відчувають, що "втомилися" від терапії і їхня мотивація знизилася;
- Єдині вимоги (зрівнялівка) щодо регулярності консультацій для різних категорій клієнтів не дозволяють враховувати індивідуальні потреби;
- Кількість консультацій, прописана в договорі, не враховує практичну роботу з ключовими групами населення, консультування відбувається постійно; регламентація обов'язкового

надання 9 консультацій на рік одному і тому ж клієнту є необґрунтованою і не враховує роботу з клієнтами, які звертаються до фахівців частіше; жорсткий відсоток (12% було озвучено під час фокус-груп, починаючи з 2022 року) для можливості заміщення нових клієнтів обмежує можливість надання послуг більшій кількості представників ключових груп населення;

- для багатьох ЛЖВ 6 сеансів недостатньо для формування прихильності до лікування, особливо для людей, які вживають наркотики;
- надавачі послуг вважають, що тестування на ВІЛ та ТБ-скринінг двічі на рік є недостатнім, не відповідає реальним потребам клієнтів (занадто великий інтервал для тестування на ВІЛ);
- пакет послуг не охоплює тих клієнтів з ВІЛ, які не можуть самостійно подорожувати для проходження тестування або отримання необхідних препаратів;
- реальна потреба у видачі шприців не покривається наданим пакетом послуг¹;
- призначеної кількості презервативів недостатньо для ЧСЧ. За словами учасників фокус-груп, клієнт має право на 50 презервативів і 25 лубрикантів на рік, але деякі клієнти просять 100 презервативів за один візит;
- в регіонах відсутні програми, які передбачають безкоштовне лікування хворих на гепатит С та сифіліс. Через це малозабезпечені клієнти не отримують лікування;
- існує проблема з розрахунком множинності послуг;
- не надаються послуги в онлайн-форматі в рамках профілактичних програм; в умовах епідемії коронавірусу та військових дій не оплачуються онлайн-консультації;
- при укладанні договорів та розрахунку кількості і регулярності надання послуг не враховуються регіональні особливості та потреби ключових груп населення.

Пропозиції:

- збільшити кількість тестувань та роздаткових профілактичних матеріалів на одного клієнта залежно від запиту клієнта (наприклад, для частини ЧСЧ більш регулярно, щоквартальне тестування було б привабливим); забезпечити більшу гнучкість щодо регулярності та кількості надання послуг та роздаткових матеріалів.
- стимулювати місцеву владу до додаткового фінансування необхідних послуг;
- змінити технічні характеристики пакетів послуг з урахуванням умов військових дій та масової евакуації населення, передбачити можливість онлайн-консультацій, додавання соціального супроводу, підвищених ризиків інфікування гепатитами, сифілісом;
- у зв'язку з військовими діями та обмеженими можливостями клієнтів передбачити надання АРТ в рамках базових послуг за рахунок коштів державного бюджету².

6. Доступність та якість надаваних послуг

Результати онлайн-опитування учасників, в якому вони відзначили ті аспекти, які, на їхню думку, добре працюють на державному фінансуванні:

Аспекти надання послуг ключовим групам населення та ЛЖВ	«Цей аспект працює добре» – вибір учасників ФГД					Всього
	ЛВІН	ЛЖВ	СП	ЧСЧ	Спільна ФГД	
Захист даних клієнта	3	5	4	4	5	21
Компетентний і привітний персонал	7	4	0	4	5	20
Зручний для клієнтів графік роботи	7	2	0	5	5	19
Безперебійний доступ до послуг (у мирний час)	4	4	3	2	2	15
Збір запитів та зворотного зв'язку від клієнтів	5	1	4	2	1	13

¹ Фокус-групи не мали на меті визначити кількість роздаткових матеріалів на національному рівні. Розрахунок та оцінка національних потреб має включати аналіз даних досліджень ІБД, збір інформації про роздавальні матеріали від інших донорів та програм, залучення надавачів послуг та клієнтів.

² Наразі ці послуги оплачуються з міжнародних джерел.

Створення безпечного простору для клієнтів	3	2	3	2	3	13
Географічна доступність (в т.ч. онлайн-послуги)	3	1	2	1	0	7
Обсяг роздаткових матеріалів	1	0	1	0	4	6
Частота надання послуг і попит на них	1	0	1	2	0	4
Запровадження інновацій	0	0	0	1	0	1
Адаптація до мінливих умов	0	0	1	0	0	1
<i>Всього учасників висловили думку</i>	<i>7</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>26</i>

7. Механізм державних закупівель

- багато часу витрачається на тендерну процедуру закупівлі, що негативно впливає на безперебійне надання послуг клієнтам, порушуються строки виконання контрактів;
- затримки в оплаті роботи фахівців через тривалі тендерні процедури;
- ЦГЗ можуть в односторонньому порядку змінювати умови договорів про надання послуг;
- у деяких регіонах не налагоджена система реєстрації клієнтів, у яких діагноз ВІЛ-інфекції встановлено після тестування, особливо тих, хто не має документів³;
- при проведенні тендерних закупівель послуг перемагає не якість послуг, а найдешевша ціна, тому організації не співпрацюють, а конкурують між собою; процес тендерних закупівель повинен бути "прозорим", при визначенні організації-переможця тендерів спочатку повинна оцінюватися якість наданих послуг;
- необхідно періодично переглядати тарифи у зв'язку з рівнем інфляції;
- нарахування ПДВ на державні послуги зменшує суму за фактичне надання послуг на 20% – необхідно розглянути можливість звільнення від сплати ПДВ в рамках угод з центральним урядом.

8. Моніторинг та оцінка надаваних послуг

- немає проблем у проведенні регулярного внутрішнього моніторингу надання послуг на аутріч-маршрутах, мобільних лабораторіях, пунктах;
- внутрішній моніторинг надання послуг для СП на місцях їхньої роботи здійснюється за скороченою процедурою, узгодженою з клієнтами;
- частина клієнтів, залучених до програми, не приходять повторно за послугами, водночас відсутня можливість залучення нових клієнтів, що відображається на виконанні індикатора повного охоплення послугами;
- у договорі прописана завищена кількість клієнтів, які потребують обслуговування.

Проблеми проведення моніторингу послуг

- існують проблеми з проведенням зовнішнього моніторингу представниками ЦГЗ; відсутність взаєморозуміння між фахівцями ЦГЗ та організації-виконавця, формалізовані, жорсткі вимоги, особливо в процесі моніторингу послуг;
- Під час фокус-групи обговорювали, як показати вплив догляду та підтримки на каскадах надання допомоги при ВІЛ-інфекції. Одним з варіантів було використання показника "пригніченого вірусного навантаження", однак більшість учасників вважали, що це буде некоректно, оскільки виникнуть труднощі з отриманням своєчасних даних: заходи продовжуються до 3 місяців, а згідно з медичними протоколами вірусне навантаження визначається раз на рік;
- система показників ефективності роботи соціального працівника не враховує рівень мотивації клієнта до зміни способу життя;

³ Під час інтерв'ю колишня працівниця НСЗУ підтвердила, що існує система реєстрації лікування в базі даних та отримання відповідної оплати від НСЗУ, але не всі державні установи та лікарі знають, що це можливо і як це оформити.

- ГО не працюють на місцях роботи секс-працівників, де не дозволяють проводити моніторинг послуг (для СП);
- Існують труднощі із зовнішнім моніторингом ЦГЗ в офісах і квартирах секс-працівників, де секс-працівники спілкуються зі своїми клієнтами, і куди часто дозволено заходити лише соціальним працівникам, але не іншим співробітникам ОГС і не партнерам зі сторони;
- У зв'язку з епідемією COVID виникли проблеми з транспортом та захворюваннями спеціалістів.

9. Вплив переходу на державне фінансування на якість послуг

- Перехід на державне фінансування не вплинув на надання послуг клієнтам;
- Є регіони, в яких одна організація є основним надавачем послуг за договором з ЦГЗ, а інші організації є субпідрядниками у наданні послуг.

Проблеми, що виникли під час переходу на держфінансування:

- Проблеми, що виникали, вирішувалися ГО за рахунок проектів донорських організацій;
- Базовий пакет послуг з профілактики ключових груп населення не дозволяє надавати послуги в тому обсязі, який був передбачений в рамках проєктного фінансування;
- Нестабільне фінансування, затримки з виплатою заробітної плати через тривалі процедури, що негативно впливає на якість послуг;
- Тендерні процедури закупівель займають багато часу;
- Деякі послуги є дорожчими;
- Різниця у вартості послуг для різних категорій КГН призводить до того, що однакові послуги мають різну вартість, складно мотивувати фахівців до роботи з СП; вартість послуг для роботи з СП є меншою порівняно з послугами, що надаються іншим КГН.
- За результатами обговорення тарифів та умов договорів дослідники помітили, що принаймні частина керівників не до кінця знають, яким чином здійснювався розрахунок тарифів та умов договорів, включаючи всі зміни у вимогах та нові, більш гнучкі положення в договорах;

Пропозиції з покращення механізму державних закупівель

- змінити систему фінансування таким чином, щоб організації мали ресурси для оплати роботи фахівців у період проведення тендерних закупівель; переглянути законодавче регулювання та процедури державних закупівель⁴ так, щоб фінансування починалося на початку року і дозволяло укладати довші контракти;
- розглянути можливості спільного фінансування з іншими джерелами фінансування, починаючи зі спільної реалістичної оцінки потреб у послугах, тарифів та необхідного фінансування на них, з відображенням того, що покривається за рахунок держави, а що за рахунок коштів донорських організацій;
- необхідно провести перерахунок вартості послуг відповідно до сучасних цін та вимог у наданні клієнту повного пакету послуг, також з урахуванням інфляції;
- переглянути у бік збільшення тарифи на надання послуг для клієнтів з числа СП;
- вилучити податок на додану вартість (ПДВ) з цих програм та послуг, що фінансуються за рахунок держави;
- передбачити в договорі можливість надання послуг в онлайн форматі.

10. Інші успіхи та труднощі у забезпеченні сталості послуг

Проведені заходи	Головні успіхи 2021	Головні труднощі 2021
------------------	---------------------	-----------------------

⁴ Відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі», немає можливості проводити закупівлі заздалегідь

<p>Збільшення місцевого бюджету для фінансування профілактичних послуг для ключових груп населення, а також послуг з догляду та підтримки ЛЖВ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - фінансування з місцевого бюджету (не у всіх областях); - пільгова оплата оренди приміщень; - підтримка ініціативи Fast-Track Cities (Київ, Одеса, Кривий Ріг) 	<ul style="list-style-type: none"> - фінансування з місцевого бюджету не повністю задовольняє потреби організації і потребує регулярної щорічної роботи; - представники місцевої влади не бачать необхідності виділяти кошти з місцевого бюджету; послуги для ключових груп населення та ЛЖВ не є пріоритетними для місцевої влади (особливо складно у випадку з СП та ЧСЧ), немає можливості фінансувати їх з місцевих бюджетів або в регіонах PEPFAR влада вважає достатнім міжнародне фінансування; - участь у регіональних координаційних комітетах з питань ВІЛ/ТБ не завжди призводить до залучення місцевих коштів; - програми боротьби з епідемією COVID були пріоритетом при формуванні бюджету
<p>Розширення доступу до медичних послуг з ВІЛ та ТБ через загальну медичну мережу, включаючи поліклініки (тобто включення послуг з ВІЛ та ТБ до медичних гарантій, що оплачуються через НСЗУ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - налагоджена співпраця з медичними закладами в рамках донорських проєктів; - лікування ВІЛ та туберкульозу включено до медичних гарантій; - розширено тестування на ВІЛ; - відкрито заклади надання ЗПТ на базі ЦПМСД (перша медична допомога): <i>працювали сімейні лікарі, призначалося лікування, що зменшило стигму та покращило доступ до послуг;</i> - передача лікування туберкульозу на "первинну ланку"; хворих на туберкульоз лікують лікарі одного медичного закладу за попереднім записом - сімейні лікарі з'явилися в деяких спеціалізованих закладах (ВІЛ/ТБ/наркологія); 	<ul style="list-style-type: none"> - частина медичних працівників та закладів первинної медико-санітарної допомоги не зацікавлені в проведенні тестування на ВІЛ; - сімейні лікарі не готові та відмовляються працювати з ЛЖВ та хворими на туберкульоз; клієнтам з туберкульозом складно потрапити на прийом до сімейного лікаря; - клієнти з ключових груп не звертаються до сімейних лікарів; - проблеми з укладанням декларацій з ключовими групами населення через відсутність документів (порушуються медичні гарантії); - відсутність сімейних лікарів у центрах СНІДу та протитуберкульозних диспансерах ускладнює укладання декларацій з людьми, які вживають наркотики; - не вирішеними залишаються питання психіатричної допомоги та лікування ключових груп населення; - догляд та підтримка не включені до переліку базових профілактичних послуг для ЧСЧ, а ЧСЧ, які живуть з ВІЛ, більше довіряють профілактичним організаціям на базі ЧСЧ-спільноти і мають специфічні питання щодо організацій свого життя як ЧСЧ з ВІЛ.
<p>Перехід на державне фінансування та розширення покриття послуг ОЗТ/ЗПТ шляхом включення до медичних гарантій, що оплачуються НСЗУ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - робота закладів ЗПТ в ЦПМСД (первинна медична допомога); - збільшення кількості клієнтів 	<ul style="list-style-type: none"> - у деяких регіонах не відбулося розширення охоплення послугами ЗПТ; - учасники припустили, що медичні заклади не збільшують обсяги надання медичних послуг через брак ресурсів та недостатній рівень тарифів НСЗУ, що не дозволяє збільшити кількість працівників

11. Надання послуг ув'язненим та звільненим з місць позбавлення волі

Проблеми:

- клієнти, які звільняються з місць позбавлення волі, не мають паспортів, фінансів, мають проблеми з вирішенням низки соціальних питань: житла, працевлаштування, лікування;
- не в усіх пенітенціарних установах є можливість отримати препарати ОЗТ/ЗПТ;
- в системі ДКВС реалізуються програми по роботі з ЛЖВ в рамках проєктів, в тому числі USAID, які закінчилися і залишилися, в принципі, без чіткої спадкоємності після середини 2022 року. Є й інші важливі проєкти, наприклад, лікування гепатитів, але вони є поодинокими, а не інституціоналізованими;
- в системі ДКВС немає розуміння необхідності впровадження програм ОЗТ/ЗПТ в установах, хоча пілотний проєкт реалізується.

Пропозиції для наступного етапу переходу в організації роботи з особами, звільненими з місць позбавлення волі:

- розглянути питання "стандартизації", фінансування та організації послуг;
- "супровід" клієнта від моменту підготовки до звільнення до організації ВІЛ-послуг та лікування після звільнення;
- створення адаптаційних центрів, які тимчасово вирішують житлово-побутові питання, оформлення документів, лікування та профілактику ВІЛ-інфекції;
- залучення соціальних працівників з числа засуджених до роботи з такими клієнтами;
- послуги зменшення шкоди не можна відокремлювати від загального пакету послуг по роботі з ЛЖВ, необхідно формувати комплексний підхід;
- консультувати клієнтів, які звільняються з місць позбавлення волі та переїжджають до місця постійного проживання, до яких організацій вони можуть звернутися для отримання необхідних послуг;
- необхідно враховувати, що послуги зі зменшення шкоди для клієнтів, які вживають наркотики, за межами в'язниць відрізняються від послуг у в'язницях;
- адаптувати модель зменшення шкоди до умов місць позбавлення волі;
- для розробки та впровадження державної моделі надання послуг у місцях позбавлення волі та після звільнення необхідно провести комплексні дослідження.

12. Загальна оцінка переходу

- Держава взяла на себе і виконує свої зобов'язання щодо профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки ЛЖВ;
- Послуги впроваджуються на основі досвіду та розвитку донорських проєктів, що свідчить про спадкоємність у передачі досвіду;
- Допомога клієнтам з числа ключових груп населення та ЛЖВ надається переважно систематично та стабільно, незважаючи на різні труднощі із закупівлями, контрактами та вимогами;
- Послуги були стандартизовані;
- Ефективність послуг, що надаються клієнтам з ключових груп населення та ЛЖВ, безпосередньо залежить від довірчих відносин між фахівцями та клієнтами, перехід на державне фінансування зберіг налагоджені контакти.

Основні ризики

- Державна система фінансування послуг не є гнучкою, вносити необхідні зміни проблематично;
- Рішення та рекомендації, прийняті на національному рівні щодо фінансування програм та послуг з місцевих бюджетів, не впливають на прийняття рішень органами місцевого самоврядування;

- Складно узгоджувати питання з ЦГЗ та вносити зміни через неузгоджену роботу департаментів та часту зміну керівництва ЦГЗ;
- Організації не можуть оскаржити зміни, внесені в договір Центром громадського здоров'я України в односторонньому порядку;
- При формуванні ЦГЗ заявок на наступний рік не завжди враховуються пропозиції організацій, що працюють в регіонах, та місцеві особливості надання послуг клієнтам;
- Фінансування державних послуг здійснюється з урахуванням ПДВ, що здешевлює вартість надання послуг на 20%;
- Обмежене фінансування передбачено лише на надання послуг, відсутнє фінансування на організацію роботи стаціонарних пунктів, виїздів фахівців; не надається повний пакет послуг, не передбачено фінансування на організацію роботи: оренда приміщення, обладнання безпечного для клієнта простору;
- До складу стратегічної робочої групи ЦГЗ з реалізації державного фінансування проекту зменшення шкоди та догляду і підтримки не було включено жодного фахівця-практика, безпосередньо залученого до надання послуг⁵;
- У зв'язку з переходом на державну модель фінансування та оплати праці зменшився фактичний дохід за ті самі профілактичні послуги, які раніше фінансувалися за рахунок донорських коштів. У зв'язку з цим відбулося значне зниження рівня оплати праці фахівців⁶; спостерігаються затримки фінансування, обмежені виплати заробітної плати фахівцям;
- Фіксовані обсяги та нормативи надання послуг, єдині стандарти на тестування, консультування, витратні матеріали для ЛВІН, ЧСЧ, СП не враховують індивідуальні потреби різних категорій клієнтів; весь спектр послуг, необхідних клієнтам, не перекривається;
- Відсутність гнучкості в кількісних показниках регулярності надання послуг та видачі товарів не дозволяє враховувати індивідуальні потреби клієнтів.

13. Рекомендації для покращення управління

- Для ЦГЗ: при розробці стандартів і методик використовувати досвід і знання практиків, безпосередніх надавачів послуг; використовувати досвід і залучати ГО до розробки документів і рекомендацій;
- Побудувати відносини між ЦГЗ та організаціями-виконавцями на принципах партнерства (а не тільки контролю); організувати систематичне консультування організацій фахівцями ЦГЗ (включаючи щорічні зустрічі для огляду досягнень, проблем та планування на наступний рік, систему збору запитань для консультацій та відповідей на них);
- Скоротити час, необхідний для узгодження необхідних документів та початку укладання договорів і фінансування; забезпечити відповідальність обох сторін у виконанні умов договору;
- Включити представників організацій, які мають практичний досвід надання послуг різним категоріям клієнтів (людей з «поля»), до стратегічної робочої групи, створеної при ЦГЗ з метою реалізації державного фінансування проекту зменшення шкоди, догляду та підтримки;
- Переглянути пакет послуг з урахуванням потреб та умов роботи кожної категорії ключових груп населення; передбачити можливість гнучкого, індивідуального підходу до надання послуг, впровадження нових методик, інновацій, а також розширення бюджетного фінансування послуг, аж до державного фінансування всіх необхідних клієнтам послуг, а не тільки базових; передбачити можливість внесення змін до переліку та обсягу послуг, що надаються протягом року; адаптувати алгоритми роботи з урахуванням нових викликів (карантин, військові дії);

⁵ Представники ГО включені в цю групу, але вони є менеджерами. За можливості, до фокус-груп включалися як керівники організацій, так і керівники самих служб або старші аутріч-працівники, які безпосередньо регулярно спілкуються з клієнтами та здійснюють моніторинг роботи служб.

⁶ Організації, що надають послуги, самі розподіляють бюджет, отриманий від Центрального банку України, і самі визначають заробітну плату, виходячи з наявних ресурсів.

- готувати рекомендації на державному рівні щодо необхідності фінансування з місцевих бюджетів програм з надання послуг ключовим групам населення та догляду і підтримки ЛЖВ;
- ЦГЗ щорічно проводити зустрічі з організаціями-надавачами послуг для обговорення проблем та планування на наступний рік;
- Періодично переглядати тарифи на надання послуг в залежності від зміни цін та рівня оплати; передбачити гнучкий формат договору при визначенні обсягу та регламентації надання послуг: мінімальні та максимальні показники; підвищувати вартість послуг з метою зацікавлення медичних закладів у збільшенні обсягів надання послуг ЗПТ;
- При формуванні індикаторів охоплення послугами в рамках договорів з ЦГЗ враховувати епідемічну та наркоситуацію в регіоні;
- Забезпечити постачання якісних роздаткових матеріалів, реагувати на скарги надавачів послуг щодо неякісного товару;
- Оновити методичні рекомендації щодо плану переходу з урахуванням змін епідемічної та наркоситуації в країні в цілому та в регіонах;
- Спростити та перевести систему документації та звітності в електронний формат;
- Надати можливість надавати послуги в онлайн форматі (особливо СП та ЧСЧ);
- Збільшити відсоток ротації клієнтів (під час війни можливість надавати послуги ВПО обмежена);
- Збільшити максимальну кількість аналізів у протоколі МОЗ до 1 разу на 3 місяці для деяких клієнтів з підвищеним ризиком;
- Спростити процедуру укладання декларацій з наркозалежними клієнтами в центрах СНІДу та протитуберкульозних диспансерах, необхідно ввести в штат сімейних лікарів;
- Створити комфортні та безпечні умови праці для фахівців з метою запобігання професійному вигоранню;
- Переглянути індикатори оцінки ефективності послуг.