

# Звіт

за результатами моніторингу  
і оцінки програми з  
профілактики ВІЛ серед  
людей, які вживають  
наркотики ін'єкційно,  
в Україні

КИЇВ 2023



Підготовлено  
Всеукраїнським благодійним фондом «ДРОП ІН ЦЕНТР»



# Анотація

В Звіті представлені результати моніторингу і оцінки програм з профілактики ВІЛ серед людей, які вживають наркотики в Україні.

Моніторинг і оцінка проведені в межах проекту Всеукраїнського благодійного фонду «ДРОП ІН ЦЕНТР» – «ABC – Advocacy by Community: Simple Steps for Significant Changes» (англ.) – «ABC – адвокація силами спільноти: прості кроки до значних змін» (укр.), який реалізовано за підтримки Компанії ViiV HEALTHCARE UK LIMITED, та в партнерстві з неурядовими організаціями із числа виконавців (провайдерів, надавачів) державних послуг з профілактики ВІЛ серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ) в регіонах України.

Наведена в даному звіті інформація належить до використання виключно з метою удосконалення та розвитку підходів та механізмів надання послуг громадського здоров'я для ключових груп населення та подальшої адвокації.

Під поняттям спільнота в даному контексті мається на увазі ключова спільнота людей, які живуть з наркозалежністю (ЛЖН), вживають наркотики, а також провайдери послуг з профілактики ВІЛ із числа неурядових організацій (НУО) України, які створені і функціонують на базі спільноти ЛЖН, забезпечують відповідні сервіси та надання послуг для ключової групи підвищеного ризику (ЛВНІ).

Метою проекту стало посилення адвокаційної спроможності громадянського суспільства, дотичного до заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції, шляхом проведення моніторингу і оцінки існуючих програм силами спільноти та використання отриманих результатів для привернення уваги до наявних проблем і викликів, розробки інструменту адвокації, що базується на доказах, ініціювання та адвокатування позитивних змін і подальшого розвитку програм з протидії ВІЛ в Україні.

Заходи з моніторингу і оцінки направлені на виявлення існуючих бар'єрів та ризиків для НУО-провайдерів послуг, отримувачів послуг та сталості програми з профілактики ВІЛ в контексті переходу на державне фінансування, а також напрацювання рекомендацій спільноти з метою їх використання в цілях адвокації.

# Подяка

Особливу подяку за активну участь в проекті та реалізації заходів з моніторингу та оцінки висловлюємо нашим партнерським організаціям:

Громадська організація «Центр громадського здоров'я «НЕЗАЛЕЖНІСТЬ»

Миколаївський місцевий благодійний фонд «ЮНІТУС»

Громадська організація «ПЕРСПЕКТИВА»

а також іншим НУО України та членам їх команд, які сприяли реалізації проекту, але побажали залишитись анонімними.

# Зміст



АНОТАЦІЯ	1
ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	4
КОНТЕКСТ ПРОБЛЕМИ	5
ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ	7
МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА	10
Етап PROZORRO	12
Етап НУО	23
Етап СПІЛЬНОТА	29
ВИСНОВКИ	37
РЕКОМЕНДАЦІЇ	43
ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ	45



# Перелік скорочень

- АРТ** – Антиретровірусна терапія
- ВБФ** – Всеукраїнський благодійний фонд
- ВГС** – Вірусний гепатит С
- ВІЛ** – Вірус імунодефіциту людини
- ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ГО** – Громадська організація
- ГФ** – Глобальний фонд для боротьби з ВІЛ, туберкульозом і малярією
- ДКП** – Доконтактна профілактика
- ДУ** – Державна установа
- ЗПТ** – Замісна підтримувальна терапія
- ЗШ** – Зменшення шкоди
- КМ** – Кейс-менеджмент (соціальний супровід)
- МА** – Мобільна амбулаторія
- МіО** – Моніторинг і оцінка
- ЛЖВ** – Люди, які живуть з ВІЛ
- ЛЖН** – Люди, які живуть з наркозалежністю
- ЛВН** – Люди, які вживають наркотики
- ЛВНІ** – Люди, які вживають наркотики ін'єкційно
- МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я
- НКО** – Некомерційна організація
- НУО** – Неурядова організація
- ООН** – Організація Об'єднаних Націй
- ПАР** – Психоактивні речовини
- ПДВ** – Податок на додану вартість (ставка податку – 20%)
- ТМЦ** – Товарно-матеріальні цінності (роздаткові профілактичні матеріали)
- ЮНОДК, UNODC** – Управління ООН з наркотиків і злочинності
- ЮНЕЙДС, UNAIDS** – Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД
- СНЗ** – Соціально небезпечні захворювання
- СНІД** – Синдром набутого імунодефіциту
- ТБ** – Туберкульоз
- ЦГЗ** – Центр громадського здоров'я
- CDC** – Центри з контролю та профілактики захворювань США
- PEPFAR** – Надзвичайний план президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД



## Контекст проблеми

**Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні класифікується як концентрована серед ключових груп населення, які практикують ризиковану ін'єкційну та/або сексуальну поведінку. Національні звіти та біоповедінкові дослідження підтверджують, що споживачі наркотиків є однією з найбільш уразливих верств населення щодо інфікування ВІЛ, як через вживання ін'єкційних наркотиків, так і у зв'язку з ризикованими сексуальними практиками в умовах стрімких змін сучасної наркосцени та широкого поширення нових психоактивних речовин (ПАР).**

Не зважаючи на довготривалу реалізацію програм з профілактики ВІЛ в Україні і значні успіхи та досягнення у цій сфері, тривалу та комплексну підготовку Плану Переходу від донорського фінансування до фінансування за кошти Державного

бюджету України, його безпосередня реалізація, початок якої припадає на кінець 2019 року, продемонструвала ряд складнощів і прогалин, які часто створюють ризики для належної комплексної реалізації заходів з протидії ВІЛ. Подолання існуючих бар'єрів необхідне для подальшого забезпечення ефективності і сталості програм громадського здоров'я, забезпечення гнучкості та можливості адаптації до поточних умов, а також відповідності послуг і сервісів реальним потребам ключової спільноти і провайдерів послуг із числа НУО з урахуванням актуальних особливостей і поточної ситуації в тому чи іншому регіоні та державі в цілому.

Попри те, що становлення, запровадження та активний розвиток програм Зменшення Шкоди (ЗШ) і профілактики ВІЛ серед ключових груп в Україні став можливим завдяки всебічній підтримці Глобального фонду для

боротьби з ВІЛ, туберкульозом і малярією (ГФ) та активній участі громадянського сектору – представників спільнот та НУО – наразі спостерігається зменшення ролі спільноти в процесах формування політик та прийняття рішень. При цьому, процедурні та нормативні аспекти, що стосуються реалізації профілактичних програм серед ключових груп в Україні, часто спонукають до вимушених переривань заходів, надання тих чи інших послуг, зниження рівня їх доступності та відповідності існуючим потребам, а також створюють ризики для сталості роботи безпосередніх провайдерів та надавачів послуг. Існує як ряд системних проблем і ризиків, так і специфічні труднощі і бар'єри, характерні для певних регіонів та/або НУО, які потребують відповідного реагування, напрацювання та вжиття необхідних заходів для забезпечення ефективного функціонування системи протидії ВІЛ-інфекції.

Завданням проекту стало посилення адвокаційної спроможності громадянського суспільства, дотичного до заходів з подолання ВІЛ-інфекції, напрацювання доказового інструменту адвокації для просування та адвокатування позитивних змін з метою

подальшого розвитку програм з протидії ВІЛ в Україні.

При розробці проекту брались до уваги ключові відмінності та характерні особливості програм з профілактики ВІЛ за різних умов фінансування, нормативні, методичні та організаційні засади їх реалізації.

Оскільки розробка та затвердження проекту відбулись до 24 лютого 2022 року, на початковому етапі не було враховано проблематику, що виникла у зв'язку з повномасштабним вторгненням росії на територію України і військовим станом та має критичний, часто згубний, вплив на безпосередню реалізацію програм в різних регіонах. Процес моніторингу і оцінки був доповнений питаннями, пов'язаними з повномасштабною війною, вже у ході безпосереднього збору даних та реалізації моніторингових заходів. Звісно, що в умовах війни існуючі нормативні, правові та організаційно-технічні прогалини в контексті програм з профілактики ВІЛ проявились ще більш критично і гостро, що посилює актуальність проведення аналізу та контролю ситуації щодо доступності та гнучкості профілактичних послуг.







## Зменшення шкоди та профілактика ВІЛ

**Зменшення Шкоди – підхід, спрямований на збереження здоров'я людини, спрямований на зменшення шкідливих наслідків, а не на заборону шкідливої для здоров'я поведінки.**

Програми ЗШ підтвердили свою значну ефективність у багатьох країнах, у тому числі в Україні, та включають комплекс профілактичних послуг, рекомендованих провідними світовими організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності (ЮНОДК, UNODC), Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС, UNAIDS) та іншими.

Поступове впровадження та розвиток програм ЗШ в Україні налічує понад 20 років, і безпосередньо пов'язаний із заходами у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу та

профілактикою поширення соціально небезпечних захворювань (СНЗ). Впровадження та розвиток профілактичних програм серед ключових груп, програм лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією в Україні стали можливими завдяки об'єднанню зусиль місцевих громад, яких торкнула епідемія, та наданій світовій підтримці в рамках фінансування та технічної допомоги Глобального фонду боротьби з ВІЛ, туберкульозом та малярією (ГФ), Програм ООН, PEPFAR, CDC та ін.

**У другій половині 2019 року в Україні розпочалась активна реалізація Плану Переходу програм з профілактики ВІЛ, догляду та підтримки у зв'язку із ВІЛ-інфекцією серед груп підвищеного ризику від донорського фінансування до фінансування за кошти Державного бюджету України.**

Плану Переходу передували багаторічні дискусії та обговорення, міжнародні переговори, експертні рекомендації, розробка механізмів, підготовчі процедури, розрахунки, планування, адаптація законодавчої та нормативної бази.

Послуги з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ, які від 2019 року закуповує держава у провайдерів із числа НУО, що мають щонайменше 2-річний досвід роботи у зазначеній сфері, передбачають пакет із чотирьох базових послуг Зменшення Шкоди (далі за текстом – «Послуги», «послуги з профілактики ВІЛ», «профілактичні послуги»). Замовником державних послуг виступає Державна установа

«Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

**З метою Плану Переходу було ухвалено два основні нормативні документи, які регламентують процеси безпосередньої реалізації програм з профілактики ВІЛ: Порядок надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, затверджений Наказом МОЗ України №1606 від 12.07.2019 року <sup>[1]</sup>, Граничні тарифи на надання послуг з профілактики ВІЛ, затверджені Наказом МОЗ України №1681 від 23.07.2019 року <sup>[2]</sup>.**

#### **Послуги з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ (базовий пакет послуг):**

- Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг
- Обмін та/або видача шприців, розповсюдження презервативів та лубрикантів
- Послуги тестування на ВІЛ
- Скринінг на туберкульоз



Незважаючи на багатообіцяючі перспективи та публічні заяви про успіхи Плану Переходу, протягом його безпосередньої реалізації послуги з профілактики ВІЛ значною мірою трансформувались і часто не відповідають потребам ключової спільноти за кількісними та якісними показниками.

При проведенні оцінки якості послуг та вивченні рівня задоволення клієнтів профілактичних програм у 2019 році <sup>[3]</sup> було виявлено низку проблем у наданні послуг профілактики та лікування у зв'язку з ВІЛ.

У 2022 році ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» в співпраці із Центром соціальних експертиз ім. Ю. Саєнка дослідили якість надання ВІЛ-послуг до та після початку повномасштабного вторгнення росії <sup>[4]</sup>. Загальна оцінка рівня запровадження профілактичних заходів згідно представленого звіту виявилась достатньо високою, але в той же час результати дослідження підтвердили наявність низки прогалин, які потребують належного реагування та усунення.

Наявні системні бар'єри та проблеми створюють ризики для ефективності та сталості програм ЗШ, представників ключових спільнот та провайдерів послуг з числа некомерційних організацій (НКО). **Проблематика пов'язана зі специфікою процедур проведення державних закупівель, вимушеним здешевленням послуг на аукціонах на зниження їх вартості, оподаткуванням оплати послуг за кошти Державного бюджету податком на додану вартість (ПДВ), запровадженням граничних показників охоплення ключових груп та Послуг тощо, що може призводити до переривання та зменшення їх доступності.**

Адекватне застосування підходів та ефективна реалізація заходів ЗШ є дієвим методом профілактики, лікування та підтримки у зв'язку з ВІЛ та іншими СНЗ, насамперед для людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та інших ключових груп населення.

**Недоступність послуг ЗШ та/або недостатнє охоплення ними в сукупності становлять загрозу для ефективної реалізації заходів у відповідь на ВІЛ. Крім того, з цієї причини мільйони людей, які вживають ін'єкційні наркотики, не мають доступу до життєво важливих послуг охорони здоров'я <sup>[5]</sup>.**

На жаль, у зв'язку з війною, яку розгорнула росія на території України, відбулось вимушене переривання програми з профілактики ВІЛ на непідконтрольних та тимчасово окупованих територіях, переважно на Сході та Півдні України, а також частково в населених пунктах інших регіонів, де відбувались або відбуваються активні бойові дії.

У зв'язку із внутрішніми міграційними процесами зростає навантаження та попит на послуги державної профілактичної програми у більш безпечних регіонах, Західних та Центральних областях України.

**Воєнна ситуація додатково підкреслила необхідність гнучкості профілактичної програми, що на сьогоднішній день покладається та забезпечується за рахунок зусиль саме неурядового сектору.**

Ключова роль НУО у забезпеченні заходів протидії ВІЛ-інфекції підтверджується також результатами дослідження ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», які свідчать, що абсолютна більшість (99%) представників груп підвищеного ризику найчастіше отримує послуги з профілактики ВІЛ саме на базі НУО та організацій ЛЖВ <sup>[4]</sup>.

Слід зазначити, що в умовах війни зусиллями ВІЛ-сервісних НУО додатково покриваються також інші потреби ключових груп: від елементарних повсякденних потреб, таких як їжа, одяг, предмети побуту та ліки, до забезпечення евакуації людей з регіонів, де ведуться активні бойові дії, влаштування в місця тимчасового проживання, працевлаштування, надання юридичної, психологічної допомоги тощо.



# Моніторинг і оцінка



ПРОЦЕС МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ПРОВЕДЕНО В ТРИ ОСНОВНІ УМОВНІ ЕТАПИ:

1

## Етап PROZORRO

на основі аналізу публічної інформації по державним закупівлям, доступної в системі публічних закупівель Прозорро.

2

## Етап НУО

на основі аналізу інформації, отриманої безпосередньо від представників НУО із числа провайдерів (виконавців, надавачів) державних послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України.

3

## Етап СПІЛЬНОТА

на основі аналізу інформації, отриманої від представників спільноти ЛЖН, отримувачів послуг з профілактики ВІЛ в регіонах України.

Отримані дані демонструють існуючі практики проведення закупівельних процедур послуг з профілактики ВІЛ, забезпечення надання послуг з профілактики ВІЛ, оцінку ситуації, переваг та існуючих ризиків з точки зору НУО-провайдерів послуг та отримувачів послуг в регіонах України.

Для моніторингу і оцінки інформації щодо закупівлі послуг з профілактики ВІЛ використовувалась публічна інформація доступна на порталі закупівель Прозорро [prozorro.gov.ua](https://prozorro.gov.ua). Узагальнено та проаналізовано інформацію від початку Плану Переходу за 2019, 2020, 2021, 2022 роки.

Збір даних на Етапі НУО відбувався з використанням спеціально розробленого опитувальника «АВС-ОПИТУВАЛЬНИК» для представників НУО із числа виконавців (провайдерів, надавачів) державних послуг з профілактики ВІЛ в регіонах України.

Для проведення Етапу НУО робочою групою проекту було виділено 5 регіонів України (Північний, Південний, Центральний, Східний та Західний), у кожному з яких обрано НУО для участі у заходах з моніторингу та оцінки. Для НУО було надіслані запрошення на участь в проекті. На жаль, в проекті не взяла участь жодна регіональна НУО, яка представляє Східні області України (Харківська, Донецька, Луганська області), що може бути пов'язано з напруженою воєнною ситуацією, тимчасовою окупацією регіону, релокацією та/або припиненням діяльності організації тощо.

НУО, які взяли активну участь на Етапі НУО, далі продовжили участь в реалізації наступного етапу моніторингу і оцінки – Етап СПІЛЬНОТА – та забезпечили безпосередній збір даних щодо повноти, якості та доступності послуг з профілактики ВІЛ від отримувачів послуг в своїх регіонах. З метою збору даних від отримувачів послуг використовувалось роздаткове анкетування з використанням спеціально розробленого опитувальника «ОПИТУВАЛЬНИК для СПІЛЬНОТИ». Представники регіональних НУО, які взяли участь в проекті на етапах моніторингу та оцінки, ввійшли до складу

експертної групи проекту та надали свої рекомендації щодо подальшого забезпечення ефективної реалізації програми. Узагальнені рекомендації наведені у даному звіті.

Всі етапи проекту, збору даних, моніторингу і оцінки проведені із дотриманням етичних норм, принципів добровільної участі і захисту конфіденційної інформації.



**Отримані результати моніторингу і оцінки можуть бути корисними для всіх зацікавлених сторін та осіб, які приймають рішення в сфері розробки та реалізації державної політики ефективної протидії ВІЛ-інфекції та інших СНЗ, а також для провайдерів і безпосередніх отримувачів Послуг.**

**Наведена в даному Звіті інформація належить до використання виключно з метою удосконалення та розвитку підходів та механізмів надання Послуг для ключових груп населення та подальшої адвокації.**



Моніторинг і оцінка

## Етап PROZORRO



**На даному етапі здійснено комплексний аналіз та визначено основні тенденції в проведенні державних закупівельних процедур, виявлено ряд системних бар'єрів, які створюють ризики для належного забезпечення сталості програми з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України.**

Для моніторингу і оцінки інформації щодо закупівлі послуг з профілактики ВІЛ-інфекції використовувалась загальнодоступна публічна інформація, розміщена на порталі закупівель Прозорро [prozorro.gov.ua](http://prozorro.gov.ua). Узагальнено та проаналізовано інформацію за 2019, 2020, 2021, 2022 роки. У даному звіті представлені найбільш суттєві на думку робочої групи результати аналізу.

Проведення закупівель державних Послуг відбувається у відповідності до чинного законодавства України у сфері публічних закупівель, зокрема Закону України «Про публічні закупівлі»<sup>[6]</sup>. Закупівлі відбуваються у вигляді проведення тендерів (відкритих

торгів) із подальшим застосуванням переговорної процедури згідно Закону та проводяться замовником послуг ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

На самому початку впровадження Плану Переходу у 2019 році у трьох регіонах України – місто Київ, Дніпропетровська та Одеська області – закупівельні процедури проводились Державним підприємством «Медичні закупівлі» із подальшим укладанням договору із ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Це було пов'язано зокрема з тим, що джерелом фінансування державних послуг у зазначених трьох регіонах виступав Глобальний фонд для

боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ), а закупівельні процедури в цих регіонах визначались Замовником як Конкурс (або Євротендер). В наступні роки державні закупівлі послуг в місті Києві, Дніпропетровській та Одеській областях були проведені аналогічно іншим регіонам за стандартною процедурою проведення тендерів (відкритих торгів).

У 2019 році початок оголошення та проведення державних закупівельних процедур послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ припадає на червень 2019 року. Загалом відповідні тендери були оприлюднені в системі публічних закупівель для 25 регіонів України, окрім Автономної республіки Крим (АР Крим), а їх остаточне проведення припадає на другу половину (м. Київ, Дніпропетровська область, Одеська область) і кінець 2019 року (всі інші регіони України) у зв'язку з необхідністю переоголошення переважної більшості процедур через недостатню кількість учасників в регіонах. Таким чином, вже від самого початку реалізації Плану Переходу запровадження базових державних послуг з протидії ВІЛ в Україні відбулось зі значним відтермінуванням.

Проведення процедур для закупівлі пакету державних Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ на 2020 рік розпочалось 06 грудня 2019 року, і до 12 грудня 2019 року були оголошені процедури у всіх регіонах України, окрім непідконтрольних територій та АР Крим.

Аналогічно тендери для закупівлі профілактичних Послуг на 2021 рік були оголошені у грудні 2020 року, та на 2022 рік – в кінці 2021.

Такі терміни оголошення закупівельних процедур є запізними для своєчасного укладання договорів з Виконавцями на повний рік (12 календарних місяців).

У зв'язку з необхідністю дотримання визначеної Законом тривалості для кожного з етапів закупівельної процедури (подання тендерних пропозицій, кваліфікація

учасників, проведення аукціону, період оскарження тощо), а також вимушеним переоголошенням процедур у більшості регіонів через недостатню кількість учасників для проведення аукціонів, укладання договорів про закупівлю державних Послуг, та, відповідно, їх реалізація відбувається із значною затримкою у декілька місяців на початку кожного року.

В той же час, з метою зменшення ризиків переривання профілактичних Послуг Замовник пролонгує чинні договори до завершення проведення нових тендерів.

Але, на умовах чинного законодавства про публічні закупівлі дія договору про закупівлю може бути продовжена на строк, достатній для проведення процедури закупівлі на початку наступного року в обсязі, що не перевищує 20 відсотків суми, визначеної в початковому договорі про закупівлю, укладеному в попередньому році, якщо видатки на досягнення цієї цілі затверджено в установленому порядку (п. 6 статті 41 ЗУ «Про публічні закупівлі»). Таке визначене законодавством обмеження суми договору так само призводить і до відповідного обмеження кількості Послуг.

Окрім цього, Замовник державних Послуг з профілактики ВІЛ застосовує додаткові механізми для обмеження остаточної суми цих 20 відсотків. Зокрема, шляхом скорочення термінів виконання та щорічного закриття договорів раніше 31 грудня та укладання в середині грудня відповідних додаткових угод з Виконавцями в регіонах на зменшення суми договору до вартості фактично наданих Послуг станом на дату підписання додаткової угоди. Таке зменшення суми договору призводить до відповідного зменшення суми 20 відсотків, суми пролонгованого договору на початку кожного року, і щорічного скорочення кількості послуг з профілактики ВІЛ та їх доступності в період «середина грудня поточного року – початок наступного року» (який може тривати від двох до шести місяців).

**Традиційною є щорічна тенденція щодо закупівельних процесів Послуг у всіх регіонах України, яка полягає в наступному:**

- відтермінування оголошення та затримка проведення нових закупівельних процедур на наступний рік;
- скорочення термінів реалізації чинних договорів надання Послуг в середині грудня поточного року;
- зменшення в середині грудня остаточної суми чинних договорів надання Послуг шляхом укладання додаткових угод;
- пролонгація договорів попереднього року в обсягах не більше 20 відсотків від вже зменшеної в середині грудня суми попереднього договору;
- відповідне зменшення кількості Послуг на початку кожного року;
- відтермінування укладання нових договорів на декілька місяців року та відповідне скорочення термінів їх виконання.

Такі фактори є негативними у розумінні ефективного планування та належної реалізації програми протидії ВІЛ-інфекції, оскільки призводять до скорочення термінів надання Послуг, розрахованих на повний календарний рік, зменшення кількості Послуг та/або їх якості, мають негативний вплив на регулярність та забезпечення сталості Послуг, що врешті впливає на доступність та відповідність потребам кінцевих отримувачів.

**Відсутність та/або наявність конкуренції серед учасників закупівель Послуг в регіонах та її рівень, має також суттєвий вплив на тривалість проведення тендерних процедур. Адже відсутність достатньої кількості учасників стає причиною відміни відкритих торгів та вимушеного переоголошення тендерів, а висока конкуренція серед учасників може призводити до затримки в проведенні закупівель через оскарження прийнятих Замовником рішень.**

**Також, висока конкуренція учасників стає причиною значного здешевлення Послуг в результаті аукціонів.**

На етапі планування та підготовки до впровадження Плану Переходу передбачалось, що до регіонів з найвищим рівнем конкуренції відноситимуться Київ, Одеська та Дніпропетровська області, оскільки ці регіони характеризуються найвищими показниками щодо кількості представників ключової групи та наявністю великої мережі НУО, які запроваджували діяльність з профілактики ВІЛ серед груп підвищеного ризику при фінансуванні ГФ.

Саме тому за участі зацікавлених сторін було організовано та проведено низку зустрічей та заходів з медіації з метою досягнення партнерських домовленостей між різними НУО в регіонах та зменшення конкурентного напруження шляхом забезпечення виходу учасників на відкриті торги та подальшого виконання договорів про закупівлю Послуг у субпідряді.

Субпідрядні договірні відносини між НУО із числа провайдерів профілактичних Послуг стали актуальними для таких регіонів як Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська та Київська області.



## Регіоном із найвищим рівнем конкуренції учасників залишається місто Київ.

Щороку у відкритих торгах на закупівлю послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у місті Києві беруть участь 3 учасники. З одного боку така висока конкуренція виключає можливості відміни закупівель з причини відсутності достатньої кількості учасників, що скорочує загальну тривалість закупівельних процесів, з іншого боку – високий рівень конкурентної напруженості призводить до постійного щорічного зменшення остаточної вартості послуг за результатами проведених аукціонів.

Показовим є те, що у 2022 році остаточно ціна за результатами аукціону по місту Києву знизилась до аномально низької позначки, що, без належного управління та контролю, може мати негативний вплив на якість надаваних послуг та їх доступність для отримувачів. Також столичний регіон характеризується регулярним оскарженням учасниками тих чи інших рішень Замовника по закупівлі в Антимонопольному комітеті України та Господарському суді міста Києва.

При закупівлі послуг на 2020 рік спостерігалась також конкуренція серед учасників у Волинській області (2 учасники при першому оголошенні), Івано-франківській області (2 учасники при повторному оголошенні процедури), Черкаській області (2 учасники при першому оголошенні) та Чернівецькій області (2 учасники при першому оголошенні).

В той же час по Кіровоградській області у двічі оголошених тендерах на 2020 рік не взяв участі жодний учасник. І лише в результаті

переговорної процедури із потенційним виконавцем Замовнику вдалось забезпечити покриття ключової групи ЛВНІ послугами з профілактики ВІЛ в регіоні у 2020 році.

З метою отримання можливості надання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у 2021 році учасники закупівельних процедур конкурували по Закарпатській області (2-3 учасники на різних етапах оголошених процедур), Львівській області (2-3 учасники на різних етапах оголошених процедур), Миколаївській області (2 учасники), Тернопільській області (2 учасники). При проведенні закупівельних процедур на 2022 рік до конкурентних регіонів додалися Київська та Чернігівська області (по 2 учасники).

## Рівень конкуренції безпосередньо впливає на зменшення вартості Послуг, яка є вирішальною при визначенні переможця закупівельної процедури.

При оголошенні відкритих торгів за кошти Державного бюджету початкова вартість Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ визначається Замовником у відповідності до нормативно встановлених Граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.07.2019 року №1681 <sup>[2]</sup>, та є однаковою для всіх регіонів України. Нормативні Граничні тарифи наведені в Таблиці 1.

До регіонів, в яких остаточно вартість Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ за результатами проведення закупівельних процедур в ті чи інші роки стала суттєво

Таблиця 1 Граничні тарифи на надання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ

Послуга	Тариф (з ПДВ), грн.	Розрахункова кількість на рік	Усього з ПДВ, грн.
Послуги тестування на ВІЛ	110,30	2	220,60
Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг	20,18	9	181,62
Скринінг на туберкульоз	37,19	2	74,38
Розповсюдження шприців, голок, презервативів та лубрикантів	5,10	9	45,89
Усього річний обсяг витрат на одного отримувача послуг, грн.:			522,49

меншою у порівнянні з нормативними граничними тарифами належать місто Київ, Миколаївська, Тернопільська та Львівська області.

Так, наприклад, остаточна приведена вартість згідно договору про закупівлю Послуг у 2021 році у Львівській області стала меншою на 17,15% у порівнянні з оголошеною Замовником, у Тернопільській – на 18,65%, а у Миколаївській області у 2021 році – на 37,22% менше.

Регіоном, в якому остаточна вартість Послуг за результатами проведення закупівельних процедур є не лише значно нижчою за нормативні граничні тарифи, але й щорічно стрімко зменшується від початку впровадження Плану Переходу через напружену конкурентну боротьбу учасників, є місто Київ. Так у 2019 році остаточна вартість Послуг в місті Києві у порівнянні з оголошеною вартістю зменшилась на 20,07%, у 2020 році – на 13,32%, у 2021 році – на 16%, а у 2022 році – вже на 47,25% менше.

Закупівля Послуг в інших регіонах зазвичай відбувається за першочергово оголошеною Замовником вартістю або із незначним зменшенням, оскільки потреба учасників закупівель у зниженні ціни відсутня, зокрема, через відсутність конкуренції та аукціонів і укладання договорів про закупівлю послуг в результаті проведення переговорних процедур на умовах чинного законодавства про публічні закупівлі.

В той же час, певна конкурентна боротьба між учасниками із числа НУО спостерігалась в ході проведення закупівельних процедур по Закарпатській області на 2021 рік. Згідно інформації на порталі Прозорро закупівельні процедури переоголошувались по даному регіону рекордну кількість разів – 5 разів. Перше оголошення не мало успіху і тендер було відмінено з причини відсутності учасників взагалі. При другому оголошенні участь у тендері взяли три НУО, але Замовником до аукціону було відхилено дві пропозиції

через невідповідність, тому на умовах чинного законодавства про публічні закупівлі тендер не відбувся і вдруге. Третій раз тендер по Закарпатській області на 2021 рік було оголошено вже аж наприкінці березня, а кількість його учасників скоротилась до двох. В процесі проведення закупівельної процедури Замовником висувалась вимога до одного з учасників про усунення невідповідності. Така невідповідність була усунута учасником у встановлені строки. За результатами аукціону перемогла НУО із вартістю Послуг, меншою на 3,75% у порівнянні з оголошеною Замовником. 11.06.2021 року між ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та переможцем тендеру було укладено Договір на закупівлю Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у Закарпатській області. Проте, вже менше ніж за два місяці, цей договір було розірвано Замовником в односторонньому порядку з причини неналежного виконання Надавачем Послуг договору. В результаті стан виконання договору про закупівлю Послуг по Закарпатській області у 2021 році склав лише 1,11%. Далі тендер було знову оголошено Замовником ще двічі у 2021 році. Проте в цих закупівлях не взяла участі жодна з організацій.

Таким чином, у Закарпатській області у 2021 році було надано лише 1,11% послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ, передбачених державною програмою, що свідчить про відсутність належного покриття регіону послугами.

За відсутності конкуренції учасників у Чернігівській області закупівельні процедури на 2021 рік також переоголошувались 5 разів. У закупівлях Послуг постійно брала участь лише одна організація. Двічі відкриті торги було відмінено Замовником через допущення до оцінки менше двох тендерних пропозицій. І далі, в результаті переговорної процедури, 05.04.2021 року між ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та єдиним учасником було укладено договір про закупівлю послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у Чернігівській області. Вже на

початку серпня 2021 року суму договору було суттєво зменшено, а договір розірвано у відповідності із Повідомленням Замовника про односторонню відмову від договору від 04.08.2021 №25/4503/21 з причин відсутності первинних документів (відомості щоденного обліку послуг, реєстрації результатів тестування, скринінгові опитувальники) та неналежного оформлення безпосередніх надавачів послуг. Договір із провайдером було розірвано на етапі його виконання лише в обсягах 32,03%. У 2021 році відкриті торги на закупівлю Послуг по Чернігівській області було оголошено ще два рази, проте жодна організація не взяла в них участі. Отже, у 2021 році у Чернігівській області було надано менше третини Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в межах забезпечення державних профілактичних заходів, що свідчить про часткове та недостатнє покриття регіону Послугами.

Окрім Чернігівської та Закарпатської областей, до регіонів з дуже низьким рівнем виконання договорів 2021 року із закупівлі Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ також належать: Львівська область – стан виконання основного договору 11,89%, пролонгованого – 14,25%; Тернопільська область – стан виконання основного договору 29,95%, пролонгованого – 33,93%.

До регіонів України із найвищим рівнем (>90%) виконання договорів про закупівлю Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ належать: Хмельницька область (100%), Чернівецька область (99,99%), Миколаївська область (99,98%), Луганська область (99,73%), Сумська область (99,58%), Запорізька область (99,19%), Житомирська область (96,38%), Харківська область (96,29%), Донецька область (94,58%), Дніпропетровська область (95,48%) та Рівненська область (93,55%).

**Отримані на Етапі PROZORRO дані щодо стану виконання договорів про закупівлю Послуг свідчать про достатньо високий рівень забезпечення ефективності програми у більшості регіонів України.**

**В той же час, на доступність Послуг в регіонах впливає не лише рівень ефективності та стан виконання договорів про закупівлю, але і оголошені показники охоплення представників груп підвищеного ризику і розрахована у відповідності з ними кількість Послуг.**

**Щороку спостерігається загальна тенденція до зменшення розрахункових показників охоплення представників ключової групи ЛВНІ послугами з профілактики ВІЛ в регіонах України в межах державної програми.**

Розрахунковим показником охоплення є абсолютне значення щодо кількості ЛВНІ, для якої передбачена відповідна кількість Послуг, розрахована на підставі нормативних документів.

У відповідності до чинного Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України №1606 від 12.07.2019 року <sup>[1]</sup>, та Граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров'я України №1681 від 23.07.2019 року <sup>[2]</sup>, **загальна кількість Послуг, розрахована на одного ЛВНІ, становить 22 послуги на один рік у співвідношенні «9-9-2-2».**

#### **Кількість послуг на одного ЛВНІ:**

- Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг – 9 послуг/рік/1 ЛВНІ
- Обмін та/або видача шприців, розповсюдження презервативів та лубрикантів – 9 послуг/рік/1 ЛВНІ
- Послуги тестування на ВІЛ – 2 послуги/рік/1 ЛВНІ
- Скринінг на туберкульоз – 2 послуги/рік/1 ЛВНІ

В Таблиці 2 наведені розрахункові показники охоплення ЛВНІ, оголошені Замовником в межах Державної програми під час проведення закупівель Послуг на 2020, 2021 та 2022 роки. Інформація за 2019 рік не береться до аналізу у даному звіті через відсутність її повноти у зв'язку із скороченням термінів (неповний рік), що може призвести до спотворення загальних результатів аналізу і оцінки.

**Таблиця 2 Оголошені показники охоплення Послугами з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ по регіонах України**

Регіон / область України	Розрахунковий показник охоплення ЛВНІ, оголошений для закупівлі Послуг						
	2020 рік	2021 рік		2022 рік			Допустимий кількісний діапазон
	Кількість осіб	Кількість осіб	% зменшення показника	Кількість осіб	% зменшення показника у порівнянні з 2020 р.	% зменшення показника у порівнянні з 2021 р.	
Вінницька	3 581	2 978	- 16,84%	2 930	- 18,18%	- 1,61%	2 930 – 3 281
Волинська	4 033	2 520	- 37,52%	2 479	- 38,53%	- 1,63%	2 479 – 2 776
Дніпропетровська	26 390	23 200	- 12,09%	22 831	- 13,49%	- 1,59%	22 831 – 25 570
Донецька	12 830	9 648	- 24,80%	9 494	- 26,00%	- 1,60%	9 494 – 10 633
Житомирська	2 760	2 295	- 16,85%	2 260	- 18,12%	- 1,53%	2 260 – 2 531
Закарпатська	1 589	1 321	- 16,87%	1 300	- 18,19%	- 1,59%	1 300 – 1 456
Запорізька	7 090	5 897	- 16,83%	5 804	- 18,14%	- 1,58%	5 804 – 6 500
Івано-Франківська	2 322	1 931	- 16,84%	1 900	- 18,17%	- 1,61%	1 900 – 2 128
Кіровоградська	5 508	4 581	- 16,83%	4 508	- 18,16%	- 1,59%	4 508 – 5 048
Київська	5 961	4 958	- 16,83%	4 879	- 18,15%	- 1,59%	4 879 – 5 464
Луганська	3 680	2 376	- 35,43%	2 339	- 36,44%	- 1,56%	2 339 – 2 619
Львівська	7 660	6 371	- 16,83%	6 269	- 18,16%	- 1,60%	6 269 – 7 021
Миколаївська	7 423	6 174	- 16,83%	6 076	- 18,15%	- 1,59%	6 076 – 6 805
Одеська	22 436	18 618	- 17,02%	18 322	- 18,34%	- 1,59%	18 322 – 20 520
Полтавська	5 152	4 285	- 16,83%	4 216	- 18,17%	- 1,61%	4 216 – 4 721
Рівненська	3 060	2 545	- 16,83%	2 504	- 18,17%	- 1,61%	2 504 – 2 804
Сумська	7 666	6 376	- 16,83%	6 276	- 18,13%	- 1,57%	6 276 – 7 029
Тернопільська	2 513	2 090	- 16,83%	2 056	- 18,19%	- 1,63%	2 056 – 2 302
Харківська	10 654	8 862	- 16,82%	8 721	- 18,14%	- 1,59%	8 721 – 9 767
Херсонська	6 158	4 320	- 29,85%	4 251	- 30,97%	- 1,60%	4 251 – 4 761
Хмельницька	5 600	4 658	- 16,82%	4 585	- 18,13%	- 1,57%	4 585 – 5 135
Черкаська	7 090	5 897	- 16,83%	5 803	- 18,15%	- 1,59%	5 803 – 6 499
Чернівецька	2 131	1 772	- 16,85%	1 743	- 18,21%	- 1,64%	1 743 – 1 952
Чернігівська	4 319	3 592	- 16,83%	3 534	- 18,18%	- 1,61%	3 534 – 3 958
Місто Київ	21 625	19 883	- 8,06%	19 566	- 9,52%	- 1,59%	19 566 – 21 913
<b>Всього:</b>	<b>189 231</b>	<b>157 148</b>	<b>- 16,95%</b>	<b>154 646</b>	<b>- 18,28%</b>	<b>- 1,59%</b>	

Наведені в Таблиці 2 показники охоплення ЛВНІ для 2020 року по Донецькій та Луганській областям були встановлені Замовником при повторному оголошенні (переоголошенні) процедур закупівлі Послуг, оскільки саме з такими охопленнями представників ключової групи працювали НУО-провайдери в межах укладених договорів.

Спочатку оголошені показники охоплення по закупівлям на 2020 рік були значно більшими: по Донецькій області (оголошення про відкриті торги 07.12.2019 р.) – 23884 особи; по Луганській області (оголошення про відкриті торги 09.12.2019 р.) – 11580 осіб. Але вже 19-20 грудня 2019 року ці закупівлі були скасовані Замовником із зазначенням на порталі Прозорро причини відміни відкритих торгів відповідно до абзацу першого частини 1 ст. 31 Закону України «Про публічні закупівлі», а саме відсутності подальшої потреби в закупівлі товарів, робіт і послуг. Оновлені закупівельні процедури Послуг на 2020 рік по Луганській та Донецькій областям були оголошені повторно вже зі значним скороченням показників охоплення представників груп підвищеного ризику (ЛВНІ) та обсягів відповідного фінансування Послуг. Оновлені та зменшені показники охоплення ЛВНІ для 2020 року по Донецькій та Луганській областям були розраховані з урахуванням реальних можливостей покриття регіонів Послугами з огляду на окупацію частини територій зазначених областей.

Варто звернути увагу, що для 2022 року Замовник почав застосовувати не конкретну кількість осіб, а можливий кількісний діапазон охоплення по регіонам. Такий підхід до визначення показників охоплення представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ дозволив забезпечити певну гнучкість під час безпосередньої реалізації профілактичної програми на місцях.

В той же час розширення діапазону охоплення ключової групи не передбачає відповідного збільшення загальної кількості Послуг в регіонах та в цілому, яка і надалі розраховується для нижньої границі діапазону.

Кількість Послуг в межах державної програми розраховується для конкретної кількості отримувачів на підставі чинних нормативних документів, які регулюють порядок надання Послуг з профілактики ВІЛ та регламентують затверджені Граничні тарифи на надання Послуг, у співвідношенні

«9-9-2-2» Послуг на одного отримувача протягом року. Така кількість Послуг зазначається у нормативних документах, як розрахункова. Але, оскільки вона безпосередньо пов'язана з Граничними тарифами на Послуги та сумми відповідного державного фінансування, Замовник визначає кількість Послуг в межах договорів про закупівлю як граничну і у розрізі кожного отримувача і в цілому. Тобто як максимальну кількість Послуг, що підлягає оплаті в межах договору про закупівлю.

Загальна кількість Послуг для 2022 року розрахована для кількості отримувачів, що відповідає нижній границі кількісного діапазону, наведеного в Таблиці 2. Таким чином, залучення більшої кількості отримувачів до участі в державній програмі, навіть в межах визначеного діапазону, можливе лише за умови фактичного скорочення співвідношення «9-9-2-2» при наданні Послуг. Отже, співвідношення «9-9-2-2» залишається справедливим лише для мінімальної кількості отримувачів (нижня границя діапазону), а для максимальної можливої кількості (верхня границя діапазону) таке співвідношення у наданні Послуг врешті скорочується до «8-8-1,8-1,8» на одного отримувача.



В Таблиці 3 наведені показники щодо загальної кількості Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України у 2020, 2021 та 2022 роках, що відповідає наведеним в Таблиці 2 кількісним показникам охоплення ЛВНІ по регіонам.

**Таблиця 3 Кількість Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України**

Регіон / область України	Кількість Послуг для ЛВНІ					
	2020 рік	2021 рік		2022 рік		
	Кількість Послуг	Кількість Послуг	% зменшення показника	Кількість Послуг	% зменшення показника у порівнянні з 2020 роком	% зменшення показника у порівнянні з 2021 роком
Вінницька	78 782	65 516	- 16,84%	64 460	- 18,18%	- 1,61%
Волинська	88 726	55 440	- 37,52%	54 538	- 38,53%	- 1,63%
Дніпропетровська	580 580	510 400	- 12,09%	502 282	- 13,49%	- 1,59%
Донецька	282 260	212 256	- 24,80%	208 868	- 26,00%	- 1,60%
Житомирська	60 720	50 490	- 16,85%	49 720	- 18,12%	- 1,53%
Закарпатська	34 958	29 062	- 16,87%	28 600	- 18,19%	- 1,59%
Запорізька	155 980	129 734	- 16,83%	127 688	- 18,14%	- 1,58%
Івано-Франківська	51 084	42 482	- 16,84%	41 800	- 18,17%	- 1,61%
Кіровоградська	121 176	100 782	- 16,83%	99 176	- 18,16%	- 1,59%
Київська	131 142	109 076	- 16,83%	107 338	- 18,15%	- 1,59%
Луганська	80 960	52 272	- 35,43%	51 458	- 36,44%	- 1,56%
Львівська	168 520	140 162	- 16,83%	137 918	- 18,16%	- 1,60%
Миколаївська	163 306	135 828	- 16,83%	133 672	- 18,15%	- 1,59%
Одеська	493 592	409 596	- 17,02%	403 084	- 18,34%	- 1,59%
Полтавська	113 344	94 270	- 16,83%	92 752	- 18,17%	- 1,61%
Рівненська	67 320	55 990	- 16,83%	55 088	- 18,17%	- 1,61%
Сумська	168 652	140 272	- 16,83%	138 072	- 18,13%	- 1,57%
Тернопільська	55 286	45 980	- 16,83%	45 232	- 18,19%	- 1,63%
Харківська	234 388	194 964	- 16,82%	191 862	- 18,14%	- 1,59%
Херсонська	135 476	95 040	- 29,85%	93 522	- 30,97%	- 1,60%
Хмельницька	123 200	102 476	- 16,82%	100 870	- 18,13%	- 1,57%
Черкаська	155 980	129 734	- 16,83%	127 666	- 18,15%	- 1,59%
Чернівецька	46 882	38 984	- 16,85%	38 346	- 18,21%	- 1,64%
Чернігівська	95 018	79 024	- 16,83%	77 748	- 18,18%	- 1,61%
Місто Київ	475 750	437 426	- 8,06%	430 452	- 9,52%	- 1,59%
<b>Всього:</b>	<b>4 163 082</b>	<b>3 457 256</b>	<b>- 16,95%</b>	<b>3 402 212</b>	<b>- 18,28%</b>	<b>- 1,59%</b>

Наведені в Таблиці 2 та Таблиці 3 дані та їх аналіз демонструють щорічне скорочення кількісних показників охоплення ключової групи ЛВНІ та відповідне скорочення кількості профілактичних Послуг.

**В середньому оголошені кількісні показники охоплення ЛВНІ Послугами з профілактики ВІЛ у 2022 році скоротились на 18,28% у порівнянні з 2020 роком. І, не зважаючи на застосування у 2022 році розширеного кількісного діапазону отримувачів, так само скоротилась кількість доступних Послуг як по регіонам, так і по Україні в цілому.**

Стрімкий спад кількісних показників відбувся при закупівлі профілактичних послуг на 2021 рік та зберіг тенденцію до подальшого зниження у 2022 році. Таке скорочення показників має негативний вплив на доступність державних Послуг з профілактики ВІЛ, оскільки щороку їх кількість зменшується. Таким чином, представники груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ щороку отримують менше Послуг, а Виконавці із числа НКО щоразу стикаються з дефіцитом фінансування, ризиками скорочення діяльності, втрати кваліфікованого персоналу тощо.

Значний вплив на впровадження програми протидії ВІЛ-інфекції та закупівельні процедури Послуг, як і на всі сфери життєдіяльності в Україні, здійснило повномасштабне вторгнення росії 24 лютого 2022 року.

Не завершені до 24 лютого 2022 року процедури закупівель були скасовані Замовником у зв'язку з війною та введенням воєнного стану в Україні згідно Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» №64/2022 від 24.02.2022р., затвердженого Законом України №2102-IX від 24.02.2022р.<sup>71</sup>.

З метою забезпечення надання у 2022 році профілактичних Послуг Замовником, відповідно до вимог Закону України «Про публічні закупівлі», були укладені Договори

про закупівлю послуг у сфері охорони здоров'я з переможцями відкритих торгів 2022 року, які відбулись до 24 лютого, та з Виконавцями, які були визнані переможцями в результаті проведених закупівельних процедур 2021 року.

У зв'язку з обмеженнями та особливостями виконання повноважень Державною казначейською службою в умовах воєнного стану, передбаченими постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.2021 № 590, Замовником було здійснено пошук альтернативних джерел фінансування для забезпечення безперебійності надання Послуг з профілактики ВІЛ, догляду та підтримки в регіонах України.

У 2022 році були погоджені та застосовані механізми зміни джерела фінансування Послуг в умовах війни з коштів загального фонду Державного бюджету України на кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ) та укладені оновлені договори з виконавцями.

На жаль в ході розгортання воєнних подій та посилення зовнішньої ворожої агресії частина територій України зазнала значних руйнувань та окупації, що унеможлиблює реалізацію державної програми протидії ВІЛ-інфекції та інших СНЗ в таких регіонах.



**Загалом, аналізуючи публічну інформацію, спостерігаються такі основні тенденції щодо проведення закупівельних процедур Послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику (ЛВНІ) в регіонах України:**

1. Закупівельні процедури проводяться згідно Закону України «Про публічні закупівлі» <sup>[6]</sup>.
2. Для здійснення закупівель Замовником застосовується конкурентна процедура відкриті торги із подальшим застосуванням переговорної процедури у відповідності до чинного законодавства, тобто після дворазової відміни оголошених процедур через допущення до оцінки менше двох тендерних пропозицій.
3. Інші види конкурентних процедур, такі як торги з обмеженою участю і конкурентний діалог, не застосовувались Замовником для закупівлі Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України.
4. Оголошення закупівель відбувається запізно для своєчасного початку закупівлі та надання послуг у період, на який вони закуповуються.
5. Переважна більшість регіонів України характеризується відсутністю конкуренції учасників в процесі проведення закупівель, що спонукає до вимушених переоголошень відкритих торгів.
6. У зв'язку з відтермінуванням та несвоєчасним проведенням закупівельних процедур на початку кожного року спостерігається обмеження обсягів фінансування до 20% попереднього договору згідно Закону та відповідне скорочення кількості отримувачів і кількості Послуг до укладання нового договору.
7. Планування та проведення закупівельних процедур, визначення технічних характеристик та вимог до надання Послуг відбувається згідно Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, затвердженого Наказом МОЗ України №1606 від 12.07.2019 року <sup>[1]</sup>, та Граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ, затверджені Наказом МОЗ України №1681 від 23.07.2019 року <sup>[2]</sup>.
8. Граничні тарифи, які застосовуються до закупівлі Послуг, затверджені ще у 2019 році та не є актуальними з урахуванням інфляційних процесів, зміни економічної ситуації, та потребують перегляду для належного покриття витрат провайдерів з надання Послуг.
9. Замовником вводяться додаткові обмеження шляхом встановлення граничних кількостей послуг та отримувачів замість розрахункових або середньоарифметичних.
10. Спостерігається щорічне зменшення показників охоплення ЛВНІ по всіх регіонах України.
11. Спостерігається щорічне зменшення кількостей профілактичних Послуг по всіх регіонах України.
12. Як наслідок відбувається щорічне зменшення обсягів фінансування Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ за кошти Державного бюджету.
13. У відповідності до публічної інформації спостерігається високий рівень виконання договорів про закупівлю провайдерами послуг із числа НУО у переважній більшості регіонів України.





## Моніторинг і оцінка Етап НУО



На даному етапі здійснено комплексний аналіз та визначено основні засади надання державних Послуг, бар'єри та ризики для НУО-провайдерів Послуг, з якими вони стикаються в процесі участі в державних закупівлях та під час безпосереднього виконання договорів про закупівлю послуг, що впливає на забезпечення сталості та доступності програми з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України. На даному етапі моніторингу і оцінки використовувалась інформація отримана безпосередньо від НУО-провайдерів Послуг.

Реалізація даного етапу була направлена також на посилення комунікації між регіональними НУО для подальшого об'єднання зусиль, напрацювання рекомендацій та адвокації позитивних змін.

Для проведення Етапу НУО робочою групою проекту першочергово було виділено 5 регіонів України (Північний, Південний, Центральний, Східний та Західний), у кожному з яких обрано НУО для участі у заходах з моніторингу та оцінки. Для НУО були надіслані запрошення на участь в проекті.

На жаль, в проекті не взяла участь жодна регіональна НУО, яка представляє Східні області України (Харківська, Донецька, Луганська області), що може бути пов'язано з напруженою воєнною ситуацією, тимчасовою окупацією регіону, релокацією та/або припиненням діяльності організації тощо.

Збір даних на Етапі НУО відбувався з використанням спеціально розробленого опитувальника «АВС-Опитувальник» для представників НУО із числа виконавців (провайдерів, надавачів) державних послуг з

профілактики ВІЛ-інфекції в регіонах України. Опитувальник містить широкий спектр запитань, які стосуються як адміністрування та координації діяльності в межах державної програми, так і організації роботи з безпосереднього надання послуг з профілактики ВІЛ. Загальна кількість запитань становить 53, серед яких відкриті і закриті питання, а також окремий розділ для заповнення додаткової інформації за необхідності та/або за бажанням.

Оскільки розробка та затвердження проекту відбулись до 24 лютого 2022 року, АВС-Опитувальник був доповнений питаннями, пов'язаними з повномасштабною війною, вже у ході запровадження моніторингових заходів.

Питання опитувальника сформовані у відповідності до завдань проекту та мети відповідного етапу МІО.

Заповнення АВС-Опитувальника відбувалось в електронному вигляді.

З метою дотриманням етичних норм, принципів добровільної участі і захисту конфіденційної інформації опитування на Етапі НУО проводилось після відповідного інформування обраних респондентів (НУО) про мету, задачі, умови участі в проекті та отримання їх згоди. Така інформація надавалась, зокрема, під час запрошення до участі, а також включена в преамбулу АВС-Опитувальника. Респондентам було повідомлено про можливість відмови від участі в проекті та заповнення опитувальника в будь-який момент.

Окрім самого АВС-Опитувальника респондентам із числа неурядових організацій була надана спеціально розроблена детальна інструкція щодо його заповнення, яка містить окремий розділ про захист інформації та персональних даних. Також для респондентів була надана можливість отримання додаткових роз'яснень за необхідності.

Збір, обробка, використання та зберігання інформації в межах проекту відповідає нормам чинного законодавства України, на дотримання вимог якого, зокрема Закону України «Про захист персональних даних», респонденти, як суб'єкти персональних даних, надали ВБФ «ДРОП ІН ЦЕНТР» згоду на обробку, використання та зберігання персональних даних та зазначеної в АВС-Опитувальнику інформації у відповідності до мети обробки та використання в проекті.

Інформація щодо контактних даних осіб, які заповнювали опитувальники, призначена виключно для внутрішнього використання в межах проекту для обліку унікальних респондентів та не підлягає оприлюдненню у відкритих джерелах.

При заповненні АВС-Опитувальника респонденти також засвідчили що ознайомлені з метою проекту та що їх участь в опитуванні є усвідомленою та добровільною.

В цілях безпеки інформації та персональних даних всіма членами команди проекту підписані спеціальні форми зобов'язання на дотримання умов конфіденційності та захисту інформації в межах проекту.

**Етап НУО є дуже важливим етапом моніторингу і оцінки, оскільки саме виконавці (провайдери, надавачі) Послуг із числа НУО забезпечують безпосереднє впровадження, сталість та доступність заходів з протидії ВІЛ-інфекції в регіонах України. Тому існуючі для НУО ризики та бар'єри часто відіграють ключову роль в контексті належної ефективності заходів та можливостей реалізації програмних активностей.**

**В даному звіті представлені результати моніторингу і оцінки щодо запровадження заходів профілактики ВІЛ-інфекції серед групи підвищеного ризику (ЛВНІ) у чотирьох регіонах України (Північний, Південний, Центральний та Західний).**

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО НУО-РЕСПОНДЕНТІВ

Всі НУО-респонденти є досвідченими провайдерами профілактичних послуг в своїх регіонах, мають багаторічний досвід діяльності (від 12 до 22 років) з протидії ВІЛ-інфекції серед ключової групи ЛВНІ, досвід

роботи в сфері громадського здоров'я як під час фінансування ГФ, так і в умовах Плану Переходу та фінансування програми за кошти Державного бюджету України починаючи з 2019 року.

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОСЛУГИ НУО З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ СЕРЕД ЛВНІ В РЕГІОНАХ

В умовах державного фінансування Послуг та виконання договорів про закупівлю із ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» всі опитані НУО є основними надавачами послуг і 75% не залучають субпідрядників до виконання зобов'язань за договорами. Досвід залучення субпідрядників за напрямом з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ мають НУО Південного регіону.

Всі респонденти (100%) зазначили, що географія надання їх неурядовою організацією послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у зв'язку з переходом на державне фінансування не змінилась. При цьому, у 50% НУО збільшилась кількість клієнтів,

і майже в половині організацій засвідчили, що кількість отримувачів послуг суттєво не змінилась.

В процесі опитування НУО-респонденти також повідомили, що, не зважаючи на те, що сам спектр базових профілактичних послуг при переході на державне фінансування залишився по суті сталим, все ж таки спостерігаються певні зміни в Послугах, серед яких: зменшення кількості роздаткових матеріалів (товарно-матеріальних цінностей, ТМЦ), які можуть отримати ЛВНІ в межах чинних договорів про закупівлю; зменшення кількості Послуг; обмеження щодо тематики консультування ЛВНІ.

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ НАДАННЯ ПОСЛУГ В НУО

**Лише 25% опитаних НУО заявили про відсутність суттєвих змін в організації їх роботи у зв'язку з переходом на державне фінансування. В той же час, 75% респондентів повідомили, що їм довелося переглянути та змінити процедури НУО, а також підходи до організації роботи з надання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у зв'язку з державним фінансуванням.**

НУО зазначають про необхідність розробки нових політик організації, запровадження змін щодо ведення документації та звітності, як програмної, так і фінансової.

В НУО Північного регіону застосовувались зміни та оновлення до процедур внутрішнього моніторингу діяльності з профілактики ВІЛ, запроваджено нові моніторингові форми тощо. Також відбуваються певні процедурні зміни у зв'язку зі зміною підходів з оплати наданих організацією Послуг в межах договорів за кошти Державного бюджету, в тому числі у зв'язку зі щорічним скороченням обсягів фінансування до 20% на початку кожного нового року.

В НУО постала необхідність здійснення регулярного аналізу даних та постійного контролю щодо кількості унікальних клієнтів НУО

та кількості наданих їм Послуг через застосування нормативних співвідношень Послуг на одного отримувача, зокрема у кількості «9-9-2-2», а також через відсутність оплати Послуг, які є понаднормовими.

Не зважаючи на те, що при переході на державне фінансування склад керівного та адміністративного персоналу НУО за напрямом діяльності з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ суттєво не змінився, НУО заявлять про вимушені зміни кадрової політики в цілому, зокрема, у зв'язку зі зміною підходів до

оплати послуг, загальними змінами у складі робочих груп, збільшенням кількості безпосередніх надавачів послуг, що релевантно для 50% респондентів.

НУО Північного та Центрального регіонів України зазначили в АВС-Опитувальнику про зменшення середнього рівня оплати праці/послуг безпосередніх надавачів послуг (соціальних працівників) за напрямом діяльності з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у зв'язку з переходом на державне фінансування.

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО БАР'ЄРИ ТА РИЗИКИ

Розділились думки представників НУО щодо відповідності затверджені нормативної бази з надання Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ реальним потребам для забезпечення ефективності програми.

50% респондентів стверджують, що нормативна база потребує обов'язкового перегляду з метою приведення її у відповідність до існуючих потреб провайдерів і отримувачів Послуг та реальної ситуації в регіонах. В той же час половина респондентів зазначили, що нормативна база відповідає реальним потребам.

Представники НУО зазначають, що невідповідними є граничні кількості Послуг, відсутність індивідуального підходу при наданні Послуг, вимагає збільшення кількості роздаткових матеріалів (ТМЦ), є потреба в розширенні тематики профілактичного консультування. Також важливим є своєчасність проведення закупівельних процедур, зміна підходів до організації їх проведення, а також звільнення оплати Послуг НУО від оподаткування ПДВ, оскільки теперішня ситуація із зазначених питань створює суттєві бар'єри та ризики для фінансового добробуту і стабільності НУО із числа провайдерів профілактичних послуг.

Більше 75% НУО стверджують, що передбачені державною програмою Послуги є недостатніми для забезпечення ефективності програми та задоволення реальних потреб з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ. Це пов'язано в першу чергу із застосуванням Замовником граничних кількостей Послуг, обмеженнями у допустимій регулярності надання Послуг, зокрема тестування на ВІЛ, та кількостей роздаткових матеріалів, а також обмеженим спектром державних профілактичних послуг. Такі необхідні додаткові послуги, як, наприклад, послуги соціального супроводу у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, організація роботи мобільної амбулаторії, забезпечення діяльності з профілактики передозувань тощо продовжують покриватись за кошти міжнародних донорів.

Також, в межах державної програми не покриваються потреби цільової групи ЛВНІ, які виникли у зв'язку з війною, та є критично важливими. Покриття таких додаткових потреб отримувачів Послуг державної програми повністю покладається на НУО, які вимушені покривати їх самостійно шляхом пошуку альтернативних джерел фінансування.

При заповненні АВС-опитувальника серед найбільш суттєвих причин переривання у наданні Послуг в регіонах респонденти зазначили: затримки в проведенні закупівельних

процедур, затримки в укладанні договорів про закупівлю послуг з профілактики ВІЛ, а також затримки в оплаті наданих послуг.

НУО Південного регіону серед причин тимчасового переривання Послуг в їх регіоні також вказали початок повномасштабного вторгнення росії на територію України.

Розповсюдженими є випадки, коли фактично надані послуги з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ не були оплачені Замовником. Про такі випадки зазначили 100% респондентів опитування – представники НУО Північного, Південного, Центрального та Західного регіонів.

#### **Причини відсутності оплати фактично наданих Послуг, які відмітили НУО-респонденти :**

- Перевищення граничного охоплення отримувачів – 75%
- Перевищення граничної кількості послуг на одного отримувача за період – 50%
- Надання декількох однакових послуг отримувачу протягом одного дня – 25%
- Перевищення граничної кількості послуг за договором в цілому – 75%
- Інше – довготривала затримка в оплаті (до 5 місяців) у зв'язку з війною – 100%

В поточних умовах державного фінансування Послуг 100% респондентів із числа представників НУО, які взяли участь в проекті на даному етапі МіО, вбачають існування ризиків та бар'єрів для сталості НУО-провайдерів послуг.

В той же час певні ризики та бар'єри для отримувачів послуг з числа ЛВНІ у зв'язку з переходом програми профілактики ВІЛ на державне фінансування вбачає 75% опитаних.

**Бар'єри для НУО пов'язані з процедурами та механізмами проведення державних закупівель Послуг та щорічним скороченням фінансування, полягають у зменшенні надходжень та втраті клієнтів в період запровадження діяльності в обсягах 20% на початку кожного року, скороченні термінів виконання договорів через затримки у своєчасному оголошенні та проведенні закупівель, затримкою та/або відсутністю оплати Послуг через вищезазначені причини. Сукупність цих факторів створює суттєві ризики для забезпечення сталості діяльності НУО. Також суттєвими для життєдіяльності НУО є ризики, пов'язані з високою конкурентною напруженістю у певних регіонах.**

Ризиками для клієнтів на думку респондентів є здешевлення Послуг, зменшення доступності Послуг через щорічне скорочення їх кількості та кількості роздаткових матеріалів, передбачених профілактичною програмою, переривання та зменшення регулярності в отриманні Послуг.

**Не зважаючи на всі складнощі, відзначені в процесі опитування, бар'єри та ризики, майже кожна НУО вбачає також позитивні зміни у зв'язку з переходом програми з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ на державне фінансування.**

Ключовим є те, що Україна взяла на себе та виконала зобов'язання з фінансування профілактичних послуг серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ за кошти Державного бюджету. Це є вагомим чинником визнання актуальності проблеми та забезпечення сталості Послуг, впровадження яких здійснюється у всіх регіонах України, окрім тимчасово окупованих територій в умовах війни.

НУО відзначають, що, не зважаючи на зміну механізмів формування, подання та погодження звітності, зменшились загальні обсяги звітної документації щодо запроваджуваної діяльності.

Дуже важливою перевагою у зв'язку з переходом на державне фінансування НУО вважають фінансову самостійність. Кожна організація самостійно забезпечує фінансове планування та без сторонніх втручань розпоряджається коштами, які отримує у якості оплати за фактично надані Послуги, відсутня необхідність зовнішнього погодження власних кошторисів, рівнів оплати праці, обсягів необхідних видатків тощо.

## НАДАННЯ ПОСЛУГ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

В умовах воєнного стану НУО-провайдери державних профілактичних Послуг продовжують свою роботу, що демонструє високий рівень соціальної відповідальності виконавців, та дозволило зберегти здобутки в сфері протидії ВІЛ-інфекції та інших СНЗ в Україні, а також зменшити ризики відсутності доступу до профілактичних послуг та ВІЛ-сервісів.



На фото зруйнована російською ракетою будівля, в якій розміщене приміщення ММБФ «ЮНІТУС», 2022

Серед респондентів лише НУО Південного регіону засвідчили про нетривалу перерву протягом декількох тижнів у наданні Послуг через високий рівень небезпеки на початку повномасштабного вторгнення росії на територію України, коли йшли інтенсивні бої та відбувались масовані артилерійські та мінометні обстріли.

Також респонденти повідомили, що через довготривалу затримку та відсутність своєчасної оплати Послуг та поставок ТМЦ в умовах воєнного стану НУО були вимушені частково скоротити надання Послуг в своїх регіонах. Після налагодження поставок роздаткових матеріалів, врегулювання Замовником питань оплати Послуг та забезпечення належного фінансування НУО повернулись до нормального режиму роботи за напрямом діяльності з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ.

**В умовах воєнного стану діяльність НУО розширилась у зв'язку з необхідністю запровадження та реалізацією гуманітарних проектів з метою покриття додаткових потреб клієнтів та підтримки ключової спільноти у кризовій ситуації.**

Напрацьовані представниками НУО рекомендації щодо покращення та подальшого забезпечення сталості послуг та підвищення ефективності державної програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед представників груп підвищеного ризику склали основу загальних рекомендацій, викладених в даному звіті за результатами МіО.



Моніторинг і оцінка

## Етап СПІЛЬНОТА



**На даному етапі проведено оцінку доступності, повноти та якості Послуг з профілактики ВІЛ на основі аналізу інформації, отриманої від представників спільноти ЛВНІ – безпосередніх отримувачів Послуг з профілактики ВІЛ в регіонах України.**

Для реалізації завдань даного етапу МіО були залучені НУО, які брали активну участь на попередньому етапі.

НУО-провайдери Послуг здійснили збір даних в своїх регіонах та забезпечили залучення інтерв'юєрів до проведення опитування серед представників ключової групи із числа отримувачів Послуг щодо повноти, якості та доступності Послуг з профілактики ВІЛ-інфекції.

У звіті представлені результати даного етапу МіО по чотирьом регіонах України (Північний, Південний, Центральний та Західний), оскільки від НУО, які представляють Східний регіон України, не отримано підтвердження готовності до участі в проекті.

Збір даних від отримувачів Послуг проведений з використанням спеціально розробленого опитувальника «ОПИТУВАЛЬНИК для СПІЛЬНОТИ». Опитувальник включає 17 запитань, які стосуються досвіду участі респондентів в програмі з профілактики ВІЛ-інфекції та отримання послуг ЗШ. Питання передбачають опцію для вибору варіанту(-ів) відповідей, а також можливість вказання свого варіанту відповіді. Опитувальник також містить окремий розділ для заповнення додаткової інформації за необхідності та/або за бажанням респондента.

Оскільки розробка та затвердження проекту відбулись до дати повномасштабного вторгнення росії 24 лютого 2022 року, Опитувальник був доповнений питанням

щодо додаткових потреб отримувачів, пов'язаних з війною, вже у ході запровадження моніторингових заходів.

Питання Опитувальника сформовані у відповідності до завдань проекту та мети конкретного етапу МіО, а його заповнення відбувалось в паперовому вигляді.

З метою дотримання етичних норм, принципів добровільної участі і захисту конфіденційної інформації опитування на Етапі СПІЛЬНОТА проводилось після відповідного інформування респондентів про проект та умови участі в опитуванні та отримання їх згоди. Відповідна інформація також наведена в преамбулі Опитувальника для Спільноти. Перед заповненням Опитувальника інтерв'юери повідомляли респондентам про можливість відмови від участі та від заповнення Опитувальника в будь-який момент. Також для респондентів була передбачена можливість отримання додаткових роз'яснень за необхідності.

Збір, обробка, використання та зберігання інформації в межах проекту відповідає нормам чинного законодавства України, зокрема Закону України «Про захист персональних даних».

При заповненні Опитувальника респонденти засвідчили що ознайомлені з метою проекту та що їх участь в опитуванні є усвідомленою та добровільною, а також, що вони є учасниками програми з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ.

В цілях забезпечення анонімності та конфіденційності інформації виключена необхідність відображення персональних даних респондентів в ОПИТУВАЛЬНИКУ для СПІЛЬНОТИ. В межах опитування не проводився збір даних, за якими можна персоніфікувати особу респондента, а для обліку унікальних респондентів використовувались деперсоніфіковані коди учасників програми з профілактики ВІЛ.

Також, в цілях безпеки інформації всіма членами команди проекту підписані спеціальні форми зобов'язання на дотримання умов конфіденційності та захисту інформації в межах проекту.

Дані опитування на Етапі СПІЛЬНОТА узагальнені по регіонам України та в цілому.

Отримані результати опитування учасників програми з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ використані для напрацювання загальних висновків та рекомендацій для покращення та подальшого забезпечення сталості Послуг та підвищення ефективності заходів з протидії ВІЛ-інфекції.



На фото черга в аптеку, що утворилась внаслідок перебоїв в постачанні препаратів ЗПТ в умовах війни, Київ 2022



## РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ ЛВНІ

Таблиця 4 Соціально-демографічні характеристики респондентів із числа отримувачів послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України

Соціально-демографічні характеристики ЛВНІ		Частка в структурі опитування
ВІК	14-25 років	5,3%
	26-35 років	28,7%
	36-45 років	52,7%
	Старше 45 років	13,3%
СТАТЬ	Чоловіча	75,3%
	Жіноча	24,7%
	Інший варіант	0
РЕГІОН УКРАЇНИ	Північний регіон	26,7%
	Південний	33,3%
	Центральний	20,0%
	Західний	20,0%

Узагальнені дані опитування демонструють, що більшість опитаних отримувачів Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ належать до вікової групи 36-45 років (52,7%), саме ця вікова група складає найбільшу частку в структурі опитування окремо по всіх регіонах України: Західний регіон – 60%, Південний – 56%, Північний – 47,5%, Центральний – 46,7%. Серед опитаних учасників Етапу Спільнота більшість чоловіків – 75%, а жінок – 25%. Всі респонденти належать до ключової групи ЛВНІ, про що вони засвідчили безпосередньо при заповненні Опитувальника.

Респонденти повідомили про тривалий досвід вживання наркотиків – середній показник по регіонах складає понад 14 років вживання ПАР. При цьому, середній показник щодо участі опитаних в програмі з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ склав приблизно 6 років.

Надані респондентами відповіді демонструють високий попит на послуги з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ та активне користування ними. Найбільш затребуваною є саме послуга видачі одноразового ін'єкційного інструментарію (шприці, голки), якою користується 100% респондентів.

Таблиця 5 Базові послуги з профілактики ВІЛ, які отримують респонденти

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Одноразові шприці та голки	19,4	100%
Консультативні послуги з питань профілактики ВІЛ та Зменшення Шкоди	17	87,3%
Послуги тестування на ВІЛ, в тому числі асистованого самотестування	17,7	91,3%
Скринінг на туберкульоз	15,9	82%
Презервативи, лубриканти	14,4	74%
Інформаційно-освітні матеріали (тематичні брошури, буклети, журнали)	15,6	80%

Найменш затребуваними серед ЛВНІ є презервативи та лубриканти – їх отримання не є актуальним для 26% респондентів. Презервативів та лубрикантів потребує менше половини (47%) представників ключової групи Центрального регіону, 64% – Південного регіону, 83% – Західного регіону, в той час як 100% респондентів Північного регіону повідомили про отримання такої послуги.

**Середня кількість одноразових шприців та голок на рік, які використовують ЛВНІ, згідно даних моніторингу і оцінки складає 390 штук на одного отримувача на рік.**

Регіоном із найвищим усередненим показником щодо використання одноразового ін'єкційного інструментарію є Південний регіон – 648 шприців на одного отримувача на рік. Респонденти Північного регіону повідомили про суттєво менше використання одноразових голок та шприців – до 140 штук на одного отримувача на рік. При цьому, нормативною документацією, яка регулює порядок надання Послуг, передбачена на одного отримувача річна кількість одноразових шприців і голок є меншою і складає 120 штук.

**Таблиця 6** Додаткові послуги, які отримують респонденти

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Тестування на вірусний гепатит С	36,3	84,7%
Послуги соціального супроводу узв'язку з ВІЛ-інфекцією (кейс-менеджмент)	16	37,3%
Послуги з профілактики передозувань та Налоксон	35,4	82,7%
Інші послуги	12,3	30%

**Отримані дані засвідчують, що ЛВНІ достатньо активно користуються такими додатковими послугами Зменшення шкоди, як Тестування на вірусний гепатит С – 84,7% респондентів, та Послуги з профілактики передозувань – 82,7%.**

Про користування послугами соціального супроводу (кейс-менеджменту) повідомили 37,3% респондентів, що може свідчити про рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед учасників програми профілактики, адже дана послуга передбачена саме для ВІЛ-позитивних осіб.

30% ЛВНІ повідомили також про користування іншими послугами, окрім зазначених в Таблиці 6, серед яких: допомога в отриманні лікування гепатиту С, доконтактна профілактика (ДКП), послуги супроводу для участі в державній програмі ЗПТ, послуги, пов'язані з протидією COVID-19, медичні та діагностичні послуги, послуги патронажу на дому, транспортні послуги у зв'язку із соціальним супроводом, консультування з юридичних питань та інші юридичні послуги, медичні препарати та перев'язувальні матеріали, гігієнічні та продуктові набори, сертифікати на придбання необхідних товарів, отримання дитячих наборів (харчування, підгузки).

Найбільш активно зазначеними додатковими послугами за даними, отриманими в результаті МіО, користуються респонденти Північного та Західного регіонів України. Загальна тенденція щодо користування ЛВНІ додатковими послугами зберігається також і у розрізі кожного окремого регіону.

В структурі вибору найбільш пріоритетних для ЛВНІ послуг Одноразові шприці та голки складають найбільшу частку (25,7), саме цю послугу відзначили майже всі респонденти у всіх регіонах України – загалом 97,3% від загальної кількості.

Таблиця 7 **Найбільш пріоритетні для ЛВНІ послуги за даними опитування**

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Одноразові шприці та голки	25,7	97,3%
Презервативи, лубриканти	7,7	29,3%
Консультативні послуги з питань профілактики ВІЛ та Зменшення Шкоди	10,6	40%
Інформаційно-освітні матеріали (тематичні брошури, буклети, журнали)	8,1	30,7%
Послуги тестування на ВІЛ, в тому числі асистованого самотестування	12,9	48,7%
Скринінг на туберкульоз	6,2	23,3%
Тестування на вірусний гепатит С	8,8	33,3%
Послуги соціального супроводу у зв'язку з ВІЛ-інфекцією (кейс-менеджмент)	5,8	22%
Послуги з профілактики передозувань та Налоксон	10,7	40,7%
Інші послуги	3,5	13,3%

Майже для половини від загальної кількості респондентів (48,7%) високу актуальність має Послуга тестування на ВІЛ. При тому, що у розрізі регіонів дані щодо пріоритетності цієї послуги значною мірою відрізняються: Північний регіон – 22,5%, Центральний регіон – 47%, Південний регіон – 52%, Західний регіон – 80%.

Три найменш пріоритетні Послуги для загальної кількості опитаних учасників є: Послуги соціального супроводу у зв'язку з ВІЛ-інфекцією (частка відповідей 5,8) та Послуги скринінгу на туберкульоз (частка відповідей 6,2), що може бути пов'язане з тим, що дані послуги ЛВНІ вважають актуальними лише за умови наявності відповідного захворювання; а також Презервативи, лубриканти (частка 7,7).

Серед інших, окрім наведених в Таблиці 7, пріоритетних послуг 13,3% опитаних ЛВНІ зазначили: лікування гепатиту С, отримання необхідних товарів медичного призначення, продуктових наборів та сертифікатів на придбання товарів, а також постійний доступ до тематичних інформаційних періодичних видань за тематикою ЗШ.

Таблиця 8 **Найменш корисні на думку ЛВНІ послуги за даними опитування**

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Одноразові шприці та голки	1,1	2%
Презервативи, лубриканти	32,1	57,3%
Консультативні послуги з питань профілактики ВІЛ та Зменшення Шкоди	7,8	14%
Інформаційно-освітні матеріали (тематичні брошури, буклети, журнали)	10,1	18%
Послуги тестування на ВІЛ, в тому числі асистованого самотестування	2,2	4%
Скринінг на туберкульоз	16,8	30%
Тестування на вірусний гепатит С	9,0	16%
Послуги соціального супроводу у зв'язку з ВІЛ-інфекцією (кейс-менеджмент)	13,1	23,3%
Послуги з профілактики передозувань та Налоксон	3,7	6,7%
Інші послуги	4,1	7,3%

При обранні відповідей на питання щодо найменш корисних послуг респонденти проявили меншу зацікавленість та активність у порівнянні з попереднім питанням, яке стосувалось пріоритетів в отриманні Послуг. В той же час отримані результати із надання відповідей на ці обидва питання є достатньо співмірними в цілому – найменш корисними більшість ЛВНІ вважає Презервативи, лубриканти, Послуги скринінгу на туберкульоз, Послуги соціального супроводу у зв'язку з ВІЛ-інфекцією.

**Таблиця 9 Регулярність отримання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ**

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
1 раз на тиждень або частіше	35,3	35,3%
Не більше 1 разу на місяць	49,3	49,3%
Рідше за 1 раз на місяць	14	14%
Інший варіант	1,4	1,4%

Отримані дані свідчать, що майже половина (49,3%) від загальної кількості респондентів користується послугами з профілактики ВІЛ не більше 1 разу на місяць; 35,3% - 1 раз на тиждень або частіше; 14% - рідше за 1 раз на місяць. Дані щодо регулярності отримання клієнтами Послуг дещо різняться у розрізі регіонів.

**Таблиця 10 Регулярність отримання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України**

Варіант відповіді	Відсоток респондентів по регіонам, які обрали відповідь			
	Північний	Західний	Південний	Центральний
1 раз на тиждень або частіше	2,5%	73,3%	30%	50%
Не більше 1 разу на місяць	80%	13,3%	50%	43%
Рідше за 1 раз на місяць	17,5%	10%	18%	7%
Інший варіант	0%	3,4%	2%	0

**Таблиця 11 Інформація щодо задоволеності респондентів регулярністю отримання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ**

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Задоволений	71,3	71,3%
Не задоволений	6	6%
Є потреба отримувати послуги частіше	22,7	22,7%

Не зважаючи на відмінності в регулярності отримання Послуг, притаманні для окремих регіонів, переважна більшість опитаних задоволені ситуацією, що додатково підкреслює доцільність застосування гнучкості підходів у плануванні та запровадженні профілактичної програми в залежності від особливостей, властивих для різних регіонів. Наприклад, не зважаючи на те, що більшість отримувачів Південного регіону користуються Послугами Не більше 1 разу на місяць (50%) та Рідше за 1 раз на місяць (18%), 94% опитаних респондентів задоволені такою регулярністю отримання Послуг в своєму регіоні. В той же час, щодо невдоволення аналогічною ситуацією заявляють 22,5% отримувачів Послуг Північного регіону, та у 55% є потреба отримувати Послуги частіше.

**Таблиця 12 Інформація щодо задоволеності респондентів регулярністю отримання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у розрізі регіонів України**

Варіант відповіді	Відсоток респондентів по регіонам, які обрали відповідь			
	Північний	Західний	Південний	Центральний
Задоволений	22,5%	83,3%	94%	87%
Не задоволений	22,5%	0	0	0
Є потреба отримувати послуги частіше	55%	16,7%	6%	13%

**Таблиця 13 Загальний стан задоволеності респондентів якістю та повнотою Послуг**

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Повністю задоволений	74	74%
Частково задоволений	22,7	22,7%
Не задоволений	3,3	3,3%

**Таблиця 14 Стан задоволеності респондентів якістю та повнотою Послуг у розрізі регіонів України**

Варіант відповіді	Відсоток респондентів по регіонам, які обрали відповідь			
	Північний	Західний	Південний	Центральний
Повністю задоволений	45%	56,7%	94%	97%
Частково задоволений	50%	43,3%	0	3%
Не задоволений	5%	0	6%	0

**Таблиця 15 Результати опитування щодо задоволеності ЛВНІ кількістю Послуг та роздаткових профілактичних матеріалів**

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Повністю задоволений	52	52%
Частково задоволений	39,3	39,3%
Не задоволений	8,7	8,7%

**Таблиця 16 Стан задоволеності ЛВНІ кількістю Послуг та роздаткових профілактичних матеріалів у розрізі регіонів України**

Варіант відповіді	Відсоток респондентів по регіонам, які обрали відповідь			
	Північний	Західний	Південний	Центральний
Повністю задоволений	20%	30%	86%	60%
Частково задоволений	47,5%	70%	14%	40%
Не задоволений	32,5%	0	0	0

Загальні дані моніторингу і оцінки демонструють переважне задоволення отримувачів якістю, повнотою та кількістю доступних Послуг, а відсоток невдоволених респондентів є достатньо низьким у загальній структурі опитування представників спільноти в регіонах України.

Таблиця 17 **Необхідні зміни для забезпечення ефективності програми з профілактики ВІЛ на думку респондентів із числа ЛВНІ**

Варіант відповіді	Частка відповіді в загальній структурі	Відсоток респондентів, які обрали відповідь
Розширення мережі пунктів надання послуг	14,7	25,3%
Збільшення тривалості роботи пунктів надання послуг	11,2	19,3%
Підвищення регулярності надання та отримання послуг	15,8	27,3%
Збільшення кількості роздаткових профілактичних матеріалів (шприці, презервативи тощо)	45,5	78,7%
Збільшення регулярності проходження тестування на ВІЛ	6,6	11,3%
Інший варіант	6,2	10,7%

Серед необхідних для забезпечення ефективності профілактичної програми змін переважна більшість респондентів (78,7%) зазначили збільшення кількості роздаткових профілактичних матеріалів. Ця рекомендація спільноти відповідає отриманим в процесі моніторингу і оцінки даним щодо середньої кількості одноразових шприців та голок, які використовують ЛВНІ протягом року. Майже третина опитаних (27,3%) зазначили про необхідність підвищення регулярності надання та отримання Послуг.

**В процесі опитання щодо додаткових послуг, яких потребують учасники програми з профілактики ВІЛ у зв'язку з війною, респонденти зазначили переважно звичайні повсякденні потреби: продукти харчування, засоби гігієни, ліки та перев'язочні матеріали, одяг, грошова допомога. Актуальними для ЛВНІ є також послуги, пов'язані з отриманням юридичної та психологічної допомоги. А там, де додаткова допомога надається, респонденти потребують її забезпечення на постійній основі.**

У найбільш постраждалих регіонах та районах областей, які зазнали руйнувань через військові дії, гостро стоїть потреба у матеріальній та матеріально-технічній допомозі на відновлення і ремонту житла, інших приміщень та інфраструктури.





## Висновки



Проведені заходи з моніторингу і оцінки в межах програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед ЛВНІ в регіонах України дозволили узагальнити основні тенденції щодо запровадження та реалізації державних профілактичних послуг, а також виявити наявні бар'єри, які створюють ризики для сталості програми.

Проект дозволив об'єднати зусилля та посилити партнерські зв'язки НУО-провайдерів Послуг, а також напрацювати спільні рекомендації для подальшого покращення та підвищення ефективності заходів з протидії ВІЛ-інфекції серед представників груп підвищеного ризику в Україні.

Заходи з моніторингу і оцінки ситуації проведені в чотирьох регіонах України (Північний, Південний, Західний, Центральний). Дані по Східному регіону не представлені у даному звіті, оскільки в проекті не взяла участі жодна регіональна НУО, яка представляє

Східні області України (Харківська, Донецька, Луганська області), що може бути пов'язано з напруженою воєнною ситуацією, тимчасовою окупацією регіону, релокацією та/або припиненням діяльності організації тощо.

Отримані дані стосуються реалізації державної профілактичної програми для ключової групи ЛВНІ. У Звіті представлені найбільш суттєві на думку робочої групи результати аналізу та висновки.

У переважній більшості результати МіО є також актуальними і в контексті організації надання профілактичних послуг для інших груп підвищеного ризику. Оскільки основоположні підходи, принципи та процедури проведення закупівлі послуг, укладання договорів, розрахунків граничних тарифів, охоплення ключових груп, кількостей послуг та порядку їх надання тощо є тотожними для всіх ключових груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні.

## Висновки: Етап PROZORRO

Закупівельні процедури відбуваються згідно Закону України «Про публічні закупівлі».

Для здійснення закупівель Замовником застосовується конкурентна процедура відкриті торги із подальшим застосуванням переговорної процедури у відповідності до чинного законодавства, тобто після дворазової відміни оголошених процедур через допущення до оцінки менше двох тендерних пропозицій.

Інші види конкурентних процедур, такі як торги з обмеженою участю і конкурентний діалог, не застосовувались Замовником для закупівлі Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ в регіонах України у 2019-2022 роках.

Оголошення закупівель відбувається запізно для своєчасного укладання договорів з Виконавцями на повний рік та надання послуг у період, на який вони закуповуються (12 календарних місяців).

Переважна більшість регіонів України характеризується відсутністю конкуренції учасників в процесі проведення закупівель, що спонукає до вимушених переоголошень відкритих торгів.

У зв'язку з відтермінуванням та несвоєчасним проведенням закупівельних процедур на початку кожного року спостерігається обмеження обсягів фінансування до 20% попереднього договору згідно Закону та відповідне скорочення кількості отримувачів і кількості Послуг до укладання нового договору.

Відсутність та/або наявність конкуренції серед учасників закупівель Послуг в регіонах та її рівень, має суттєвий вплив на тривалість проведення тендерних процедур. Відсутність достатньої кількості учасників стає причиною відміни відкритих торгів та вимушеного переоголошення тендерів, а висока

конкуренція серед учасників може призводити до затримки в проведенні закупівлі через оскарження прийнятих Замовником рішень.

Рівень конкуренції також має вплив на зменшення вартості профілактичних Послуг, яка є вирішальною при визначенні переможця закупівлі. Висока конкуренція учасників стає причиною значного здешевлення Послуг в результаті аукціонів.

Планування та проведення закупівельних процедур, визначення технічних характеристик та вимог до надання Послуг відбувається згідно Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, затвердженого Наказом МОЗ України №1606 від 12.07.2019 року, та Граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ, затверджені Наказом МОЗ України №1681 від 23.07.2019 року.

Граничні тарифи, які застосовуються до закупівлі Послуг, затверджені ще у 2019 році та не є актуальними з урахуванням інфляційних процесів, зміни економічної ситуації, та потребують перегляду для належного покриття витрат провайдерів з надання Послуг.

Окрім цього, річний обсяг витрат на одного отримувача державних Послуг, затверджений у 2019 році згідно Граничних тарифів, є першочергово майже на 30% меншим від аналогічної так званої вартості клієнта при фінансуванні ГФ.

Замовником вводяться додаткові обмеження шляхом встановлення граничних кількостей Послуг та отримувачів замість розрахункових або середньоарифметичних.

Спостерігається щорічне зменшення розрахункових показників охоплення представників ключової групи ЛВНІ послугами



з профілактики ВІЛ в регіонах України в межах державної програми. Розрахунковим показником охоплення є абсолютне значення щодо кількості ЛВНІ, для якої передбачена відповідна кількість Послуг, розрахована на підставі нормативних документів.

Спостерігається щорічне зменшення кількостей профілактичних Послуг по всіх регіонах України.

В середньому оголошені кількісні показники охоплення ЛВНІ Послугами з профілактики ВІЛ у 2022 році скоротились на 18,28% у порівнянні з 2020 роком. Так само скоротилась кількість доступних Послуг як по регіонах, так і в цілому.

Як наслідок відбувається щорічне зменшення обсягів фінансування Послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ за кошти Державного бюджету України.

Скорочення показників охоплення, фінансування та кількості Послуг має негативний вплив на доступність та сталість державної профілактичної програми. Таким чином,

представники груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ щороку отримують менше Послуг, а Виконавці із числа НКО щоразу стикаються з дефіцитом фінансування, ризиками скорочення діяльності, втрати кваліфікованого персоналу, необхідністю пошуку альтернативних джерел фінансування для покриття нагальних видатків тощо.

Вторгнення росії 24 лютого 2022 року значною мірою вплинуло на впровадження програми протидії ВІЛ та закупівельні процедури Послуг в Україні. Для забезпечення безперервності надання Послуг з профілактики ВІЛ, догляду та підтримки в регіонах України Замовником було вжито необхідних заходів для забезпечення фінансування Послуг шляхом залучення донорської підтримки ГФ в умовах війни.

У відповідності до інформації, доступної на порталі публічних закупівель Прозорро, спостерігається високий рівень виконання договорів про закупівлю провайдером послуг із числа НУО у переважній більшості регіонів України від початку Плану Переходу по теперішній час.



## Висновки: Етап НУО

Результати моніторингу і оцінки засвідчують про наявність бар'єрів і ризиків для НУО, що пов'язані з процедурами та механізмами проведення державних закупівель Послуг та щорічним скороченням фінансування. Вони полягають у скороченні надходжень НУО та втраті клієнтів в період запровадження діяльності в обсягах 20% на початку кожного року, скороченні термінів виконання договорів через затримки у своєчасному оголошенні та проведенні закупівель, затримці та/або відсутності оплати Послуг. Також суттєвими для життєдіяльності НУО є ризики, пов'язані з високою конкурентною напруженістю в регіонах, для яких вона притаманна. Сукупність цих факторів створює суттєві ризики для забезпечення сталості діяльності НУО.

У зв'язку зі зміною джерела фінансування Послуг на кошти Державного бюджету переважна більшість НКО були вимушені реєструватись платниками податку на додану вартість (ПДВ=20%), що, окрім розширення фінансових і податкових зобов'язань і звітності, призводить до 20-ти відсоткового скорочення обсягів видатків на забезпечення надання Послуг, а також створює певні ризики щодо втрати статусу неприбутковості.

Дані моніторингу та оцінки демонструють, що запровадження Плану Переходу спонукало 75% респондентів із числа НУО-провайдерів Послуг до перегляду та змін внутрішніх процедур НУО, підходів до організації роботи з надання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у зв'язку з державним фінансуванням.

НУО зазначили про необхідність розробки нових політик організації, запровадження змін щодо ведення документації та звітності, як програмної, так і фінансової.

Не зважаючи на те, що географія діяльності НУО в регіонах України переважно не змінилась, при переході на державне фінансування НУО-провайдери Послуг вимушені

кардинально змінювати підходи до їх надання у зв'язку з необхідністю постійного контролю дотримання кількості унікальних клієнтів та кількості наданих ним Послуг з метою строгого дотримання нормативних співвідношень Послуг на одного отримувача, зокрема у кількості «9-9-2-2», а також через відсутність оплати Послуг, які є понаднормовими згідно встановлених граничних кількостей.

НУО Північного та Центрального регіонів України зазначають про зменшення середнього рівня оплати праці/послуг безпосередніх надавачів послуг (соціальних працівників) за напрямом діяльності з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ у зв'язку з переходом на державне фінансування.

Серед перешкод для забезпечення ефективності програми та задоволення реальних потреб з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ більше 75% НУО-провайдерів Послуг відзначають: застосування Замовником граничних кількостей Послуг, обмеження у допустимій регулярності надання Послуг, зокрема тестування на ВІЛ, та кількостей роздаткових матеріалів, а також обмежений спектр державних профілактичних послуг (лише 4 послуги).

Перевищення граничних показників охоплення цільової групи та граничних кількостей наданих Послуг є найбільш розповсюдженою причиною відсутності оплати фактично наданих провайдерами Послуг, що призводить до додаткових фінансових ризиків.

Ризиками для клієнтів на думку НУО-провайдерів є здешевлення Послуг, зменшення доступності Послуг через щорічне скорочення їх кількості та кількості роздаткових матеріалів, передбачених профілактичною програмою, переривання та зменшення регулярності в отриманні Послуг.

Покриття необхідних додаткових послуг, а також критично важливих потреб спільноти, що виникли у зв'язку з війною, повністю покладається на НУО і можливе лише за умови успішного пошуку і залучення альтернативних джерел фінансування.

Не зважаючи на складнощі, наявні бар'єри та ризики, майже кожна НУО вбачає позитивні зміни у зв'язку з переходом програми з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ на державне

фінансування, які полягають, в першу чергу, у визнанні актуальності та доцільності фінансування послуг на рівні держави, що розширює перспективи та можливості залучення донорського фінансування для підвищення ефективності заходів протидії ВІЛ. Вагомим чинником для сталості діяльності НУО визначають також переваги фінансової самостійності, які виникли в результаті переходу на державне фінансування, та отримання оплати за фактично надані Послуги.



## Висновки: Етап СПІЛЬНОТА

Соціально-демографічні характеристики ЛВНІ наведені у відповідному розділі даного звіту. Всі респонденти засвідчили, що вони є учасниками програми профілактики ВІЛ-інфекції та отримують Послуги в середньому впродовж 6 років.

Найбільш затребуваною є Послуга видачі одноразового ін'єкційного інструментарію (шприці, голки), яку відзначили 100% респондентів.

Середня кількість одноразових шприців та голок на рік, які використовують ЛВНІ,

згідно даних моніторингу і оцінки складає 390 штук на одного отримувача на рік, що є значно вищим показником у порівнянні із нормативними розрахунковими кількостями роздаткових матеріалів (ТМЦ) на одного отримувача. Середня потреба цільової групи в ін'єкційному інструментарію по Україні у 3,25 разів перевищує встановлені розрахункові кількості ТМЦ.

Опитані ЛВНІ активно користуються додатковими послугами Зменшення Шкоди, серед яких Тестування на вірусний гепатит С – 84,7% респондентів, та Послуги

з профілактики передозувань – 82,7%. Про користування послугами соціального супроводу (кейс-менеджменту) у зв'язку з ВІЛ-інфекцією повідомили 37,3% респондентів.

30% ЛВНІ повідомили також про користування іншими додатковими послугами: допомога в отриманні лікування гепатиту С, доконтактна профілактика (ДКП), послуги супроводу для участі в державній програмі ЗПТ, послуги, пов'язані з протидією COVID-19, медичні та діагностичні послуги, послуги патронажу на дому, транспортні послуги у зв'язку із соціальним супроводом, консультування з юридичних питань та інші юридичні послуги, медичні препарати та перев'язувальні матеріали, гігієнічні та продуктові набори, сертифікати на придбання необхідних товарів, отримання дитячих наборів (харчування, підгузки).

Окрім зазначеного, серед пріоритетних для ЛВНІ послуг є наявність регулярного доступу до тематичних інформаційних періодичних видань за тематикою ЗШ.



Актуальні для ЛВНІ додаткові послуги не входять до державного базового пакету послуг з профілактики ВІЛ. З метою їх надання та покриття відповідних видатків НУО залучають донорське фінансування.

Отримані результати моніторингу і оцінки демонструють достатньо високий рівень задоволеності отримувачів Послуг з профілактики ВІЛ регулярністю та якістю Послуг. У своїх опитувальниках респонденти зазначають вдячність НУО-провайдерам за всебічну підтримку та розширення Послуг, зокрема, пов'язаних з війною.

Щодо кількості доступних послуг та роздаткових профілактичних матеріалів – повністю задоволені ними 52% опитаних по Україні, не задоволені – 8,7%.

Необхідними змінами для забезпечення ефективності програми з профілактики ВІЛ-інфекції представники спільноти ЛВНІ зазначають в першу чергу Збільшення кількості роздаткових профілактичних матеріалів (шприці, презервативи тощо) – 78,7% респондентів, Підвищення регулярності надання та отримання послуг - 27,3%, Розширення мережі пунктів надання послуг - 25,3%, а також Збільшення тривалості роботи пунктів надання послуг – 19,3%, Збільшення регулярності проходження тестування на ВІЛ – 11,3%.

В умовах війни посилилась потреба спільноти ЛВНІ у покритті звичайних повсякденних потреб, таких як: продукти харчування, засоби гігієни, ліки та перев'язочні матеріали, одяг, грошова допомога, юридичні та психологічні послуги. Важливим для ключової групи є доступ до таких додаткових послуг на постійній основі.

У найбільш постраждалих регіонах та районах областей України, які зазнали руйнувань через військові дії, гостро стоїть потреба у матеріальній та матеріально-технічній допомозі на відновлення і ремонт житла, інших приміщень та інфраструктури.



## Рекомендації



**Грунтуючись на даних, отриманих в результаті реалізації проекту та проведення моніторингу та оцінки на трьох етапах, робочою групою узагальнені такі основні рекомендації щодо усунення наявних бар'єрів для забезпечення належної ефективності, сталості та відповідності програми з профілактики ВІЛ реальним потребам спільноти ключової групи ЛВНІ в Україні.**

1. Забезпечити перегляд Порядку надання Послуг та іншої чинної нормативної документації, яка регулює процедури надання послуг з профілактики ВІЛ та ЗШ, з метою приведення у відповідність до реальних потреб груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Такий перегляд повинен стосуватись скасування поняття «граничний» по відношенню до середньоарифметичних розрахункових кількостей отримувачів та послуг при укладанні та виконанні договорів.
2. Скасувати чинні та затвердити оновлені Граничні тарифи на надання послуг з профілактики ВІЛ з урахуванням інфляційних процесів та поточних змін економічної ситуації.
3. Забезпечити подальший регулярний перегляд та актуалізацію оновлених Граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ з урахуванням інфляційних процесів та поточних змін економічної ситуації.
4. Необхідно розглядати та застосовувати розрахункову кількість охоплення ключових груп профілактичними послугами як середньостатистичний орієнтовний показник за період, а не граничне охоплення представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

5. Необхідно розглядати та застосовувати розрахункову кількість доступних профілактичних послуг та їх регулярність в якості середньостатистичних показників за період, а не граничних кількостей доступних послуг на одного отримувача.
6. Замовнику забезпечувати своєчасне оголошення закупівельних процедур у терміни, достатні для їх проведення на повний календарний рік, з метою зменшення ризиків переривання Послуг.
7. При плануванні термінів оголошення закупівельних процедур враховувати рівень конкуренції між провайдерами в регіонах та законодавчу необхідність переоголошення процедур за відсутності достатньої кількості учасників.
8. Розглянути за участі зацікавлених сторін, зокрема із числа безпосередніх провайдерів Послуг, доцільність поділу закупівель на лоти у регіонах з високою конкурентною напруженістю.
9. Вжити заходів для припинення щорічного зменшення кількостей профілактичних Послуг по регіонам України та в цілому.
10. Здійснювати визначення кількостей профілактичних Послуг, передбачених для закупівлі, з урахуванням реальної ситуації у конкретному регіоні та результатів виконання попередніх договорів про закупівлю.
11. Забезпечити розробку та впровадження механізму звільнення оплати послуг з профілактики ВІЛ від оподаткування ПДВ незалежно від джерела фінансування.
12. Забезпечити перегляд та розширення базового пакету Послуг у відповідності до потреб цільової групи, доповнення базового пакету затребуваними послугами.
13. Необхідно забезпечити розвиток і надання додаткових актуальних послуг для ключових груп в контексті протидії ВІЛ та іншим СНЗ, а також забезпечити впровадження сучасних адаптивних та гнучких підходів у їх наданні.
14. Забезпечити регулярний відкритий діалог між Замовником державних Послуг та провайдерами з метою своєчасного та оперативного реагування та поточні потреби, пов'язані з реалізацією заходів з профілактики ВІЛ.
15. Забезпечити планування та моніторинг Послуг за всебічного залучення до участі фактичних провайдерів Послуг з регіонів України (НУО) та представників ключових спільнот, зокрема, шляхом проведення відкритих дискусій та обговорень.
16. Забезпечити гнучкість профілактичної програми з урахуванням локальних регіональних особливостей.
17. Забезпечити здійснення оцінки впливу війни та нових факторів на заходи протидії ВІЛ.
18. Наведена в даному звіті інформація належить до використання виключно з метою удосконалення та розвитку підходів та механізмів надання послуг громадського здоров'я для ключових груп населення та подальшої адвокації.

## ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Порядок надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.07.2019 р. №1606.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19#n14>
2. Граничні тарифи на надання послуг з профілактики ВІЛ: затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.07.2019 р. №1681.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0906-19#n4>
3. Балакірєва О., Бондар Т., Шевченко С., Галусян Ю., Левцун О. Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД: Аналітичний звіт за результатами опитування в рамках дослідження. Київ, 2019.  
URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR\\_report.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR_report.pdf)
4. Трофименко О., Рокицька О., Москотіна Р., Шваб М. Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування: Звіт за результатами дослідження. Київ, 2022.  
URL: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2021\\_2022\\_Ocinka\\_poslugh\\_VIL\\_report.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2021_2022_Ocinka_poslugh_VIL_report.pdf)
5. Программы снижения вреда: спасая жизни употребляющих инъекционные наркотики: веб-сайт ЮНЭЙДС.  
URL: [https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170621\\_harm\\_reduction](https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170621_harm_reduction)
6. Про публічні закупівлі: Закон України від 25.12.2015 р. № 922-VIII із змінами.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>
7. Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні»: Закон України від 24.02.2022 р. № 2102-IX.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20#Text>



**Завантажити  
Звіт в PDF**



**Drop in Center  
в Facebook**



[facebook.com/aucf.dropincenter](https://facebook.com/aucf.dropincenter)   [dropincenter.aucf@gmail.com](mailto:dropincenter.aucf@gmail.com)