



АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

Как в Украине услуги снижения вреда на государственное финансирование переходили



2021



Данный аналитический отчет — публикация Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ — некоммерческая общественная организация, объединяющая и поддерживающая 324 активистов и организаций в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества.

Более подробная информация на сайте:

<https://harmreductioneurasia.org/ru/>.

Авторы: Александра Дмитриева, Владимир Степанов

Программный координатор публикации: Мария Плотко

Редактор: Наталия Кранжелич

Дизайнер: Катерина Волошина

При использовании любых частей или полной публикации ссылка на источник обязательна.

Рекомендуемый формат цитирования:

Евразийская ассоциация снижения вреда (2021) . Как в Украине услуги снижения вреда на государственное финансирование переходили. Дмитриева А, Степанов В.. ЕАСВ: Вильнюс, Литва.

Аналитический отчет «Как в Украине услуги снижения вреда на государственное финансирование переходили» разработан ЕАСВ в рамках проекта Евразийского регионального консорциума Нестандартное мышление: преодолевая трудности в адвокации силами сообщества для устойчивых и высококачественных услуг в связи с ВИЧ, финансируемого Фондом Роберта Карра для поддержки сетей гражданского общества.

Содержание

Общая характеристика ситуации	5-8
Переход услуг профилактики ВИЧ на государственное финансирование	9-22
Нормативное правовое регулирование предоставления услуг профилактики	11-13
Расчет стоимости и содержание пакетов профилактических услуг для ЛУИН	14-22
ЦОЗ, 2019–2021 гг.	14-18
Конкурсы Альянса на внедрение услуг профилактики ВИЧ среди КГ 2019–2021 гг. и их влияние на концепцию подобной деятельности в стране	18-21
Конкурсы Альянса на внедрение услуг профилактики ВИЧ среди КГ на 2021 год	22
Переход услуг ЗПТ на государственное финансирование	23-28
Общая характеристика ситуации	23-25
Нормативно-правовое регулирование услуг ЗПТ	25-26
Стандарты медицинской помощи и адаптированное клиническое руководство	27
Качество препаратов ЗПТ	28
Расчет стоимости и содержания услуг ЗПТ	29-32
Медицинская услуга как основная	29-30
Индикаторы качества медицинской помощи	30-31
Психосоциальное сопровождение как дополнительная услуга	31-32

Оценка изменений участниками процесса: заинтересованными сторонами, поставителями услуг и клиентами	33-52
Базовый пакет услуг профилактики ВИЧ	34-45
Закупка услуг профилактики: конкурс vs тендер	34-37
Управление деятельностью НПО: зависимость vs автономия	37-39
Подход к финансированию программ: оплата за клиента vs оплата за услугу	39-41
Оценка качества услуг: а был ли мальчик?	41-43
Восприятие качества услуг профилактики клиентами программ	43-45
Заместительная поддерживающая терапия	45-51
Легитимация частных сайтов как поставителей услуг ЗПТ	45-46
Изменение подхода к финансированию медицинских услуг	47
Услуги психосоциального сопровождения	47-49
Качество препаратов	49-50
Жалобы как инструмент влияния на ситуацию	50-51
Рекомендации	52-54
Приложение 1. Расшифровка содержания базового пакета услуг профилактики ВИЧ (ЦОЗ)	55-58
Приложение 2. Перечень затрат, включаемых в расчет предельных тарифов на оказание услуг по профилактике ВИЧ в зависимости от их особенностей и условий предоставления	59-61
Приложение 3. Ограничения Глобального Фонда	61-62
Приложение 4. Расшифровка услуги по профилактике передозировок (Альянс)	63-66
Приложение 5. Расшифровка услуги по профилактике передозировок (Альянс, 2018)	67
Приложение 6. Расшифровка услуги по профилактике передозировок (Альянс, 2021)	68

Общая характеристика ситуации

В 2019 г. распоряжением №1415-р Кабинета министров Украины (далее — КМУ) была утверждена Стратегия противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам на период до 2030 г.¹ Этот документ констатирует, что, несмотря на многочисленные усилия государства и международных доноров, эпидемию ВИЧ-инфекции пока не удалось взять под контроль, хотя темпы ее распространения в Украине существенно замедлились. В Стратегии отмечена необходимость «...обеспечить доступ представителям ключевых групп населения, в частности, лицам, употребляющим наркотики инъекционно, к программам снижения вреда и лечения наркозависимости с целью предотвращения их ре-инфицирования после достижения устойчивого вирусологического ответа».

Одной из наиболее уязвимых групп в отношении инфицирования ВИЧ остаются люди, употребляющие инъекционные наркотики (далее — ЛУИН). Ключевыми индикаторами эффективности реализации Стратегии в контексте ЛУИН согласно Стратегической цели «Уменьшение заболеваемости ВИЧ-инфекцией и снижение смертности от болезней, обусловленных СПИДом» являются индикаторы охвата услугами профилактики и заместительной поддерживающей терапией (далее — ЗПТ). Целевые значения этих индикаторов на период до 2030 г. представлены в Таблице 1.

¹ Розпорядження Кабінету міністрів України від 27 листопада 2019 р. №1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року». Доступно за посиланням: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-derzhavnoi-strategii-a1415r>

Таблица 1. Некоторые ключевые индикаторы эффективности реализации Стратегии²

Индикатор	Целевое значение 2020 г.	Целевое значение 2025 г.	Целевое значение 2030 г.
Охват представителей каждой из ключевых групп населения комплексными услугами по профилактике, от оценочного числа, процентов	70	80	90
Охват заместительной поддерживающей терапией, от оценочного числа лиц, употребляющих опиоиды инъекционно и имеющих зависимость, процентов	5,5	15	40

Согласно указанным индикаторам, план по охвату услугами профилактики был перевыполнен

На 3,2%

2020 год стал отчетным по выполнению Политической декларации 2016 г. о ликвидации СПИДа, которая определяет задачи на пятилетний период, в том числе задачи по реализации Целей устойчивого развития на период до 2030 г. Согласно рекомендациям ЮНЭЙДС, Украина интегрировала показатели Глобального мониторинга мер в ответ на СПИД (GAM) в национальную отчетность для оценки прогресса в реализации национальных целей по противодействию ВИЧ. В Таблице 2 представлены показатели, касающиеся только ЛУИН. В соответствии с этими данными, Украина отчиталась о достижении целевых значений ключевых индикаторов эффективности реализации Стратегии на 2020 г. Более того, согласно указанным индикаторам, план по охвату услугами профилактики был перевыполнен на 3,2%. Тем не менее по охвату услугами ЗПТ он был невыполнен на 0,2%, что, на самом деле, не совсем так, но к этому мы вернемся в следующих разделах (см. раздел о частных сайтах ЗПТ).

² Там же.

Таблица 2. Показатели Национального отчета Украины о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2016–2020 гг. (GAM)³

Описание индикатора	2016	2017	2018	2019	2020
Оценочная численность ЛУИН ⁴	346 900	-	350 300	-	-
Процент ЛУИН, живущих с ВИЧ	-	22,6	-	-	20,9
Процент ЛУИН, которые обследовались на ВИЧ за последние 12 месяцев или знают свой ВИЧ-статус	-	43,1	-	-	51,0
Процент ЛУИН, живущих с ВИЧ, которые получали антиретровирусную терапию (далее — АРТ) за последние 12 месяцев	-	37,9	-	-	-
Процент ЛУИН, которые сообщили об использовании презерватива при последнем половом акте	-	43,9	-	-	43,4
Охват ЛУИН программами профилактики ВИЧ	64,8	65,3	58,3	66,8	73,2
Число ЛУИН, охваченных мероприятиями по профилактике ВИЧ	224 872	226 469	204 291	233 905	256 319
Процент ЛУИН, которые сообщили об использовании стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции	-	96,6	-	-	-
Количество игл и шприцев, распространенных в рамках программ обмена игл и шприцев среди ЛУИН, в расчете на одного человека в год	71,3	83,8	57,2	53,3	65,0

3 Глобальний моніторинг зі СНІДу — 2021 (GAM — Global AIDS Monitoring). Доступно за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Indicators_GAM_2016_2020_fin.docx

4 Используются оценочные данные с учетом ЛУИН, проживающих на территориях, неподконтрольных Украине, и употребляющих инъекционно, как опиоиды, так и стимуляторы. Соответственно, охват ЗПТ высчитывается от другой оценки, в которую включены только потребители опиоидов и не включены жители неподконтрольных территорий

Процент лиц, которые употребляют инъекционные наркотики и получают ЗПТ	3,2	3,5	3,8	4,5	5,3
Число лиц, которые употребляют инъекционные наркотики и получают ЗПТ	9 214	10 189	11 385	12 411	14 868
Распространенность ко-инфекции ВИЧ/ВГС	-	18,7	-	-	18,0



Переход услуг профилактики ВИЧ на государственное финансирование

Начиная с 2004 г. в Украине подавляющее большинство мероприятий программ снижения вреда, внедрялись, финансировались и развивались за средства Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее — Глобальный фонд), а также других международных доноров. Государство в определенной степени способствовало развитию этих программ, в частности, обеспечивало формирование нормативно-правовых основ их реализации. Однако объем средств, выделяемых на это направление работы из государственного бюджета, был незначительным, а финансирование носило несистемный характер. Основными реципиентами грантов Глобального фонда и других международных доноров до 2018 г. выступали две неправительственные организации — Альянс общественного здоровья (далее — Альянс) и Всеукраинская сеть людей живущих с ВИЧ (далее — Сеть). Обе организации способствовали появлению множества субреципиентов грантов ГФ — сети неправительственных организаций. В одном случае, этот процесс был осуществлен буквально через создание одноименных региональных организаций (Сеть), в другом (Альянс) — через привлечение ло-

кальных организаций, осуществляющих деятельность в области снижения вреда и профилактики ВИЧ среди ключевых затронутых групп населения (далее — КГ). Для получения суб-грантов неправительственные организации (далее — НПО) участвовали в конкурсе, объявляемом и проводимом тем или иным основным реципиентом или же одним из его крупных субреципиентов (например, сети НПО и сообществ КГ). Основным реципиентом средств, предназначенных на финансирование услуг по профилактике ВИЧ среди КГ, традиционно выступал Альянс.

К 2016 г. Глобальный фонд выделил Украине более 521 300 000 долларов США, однако изменения в подходах самого Глобального фонда к выделению ресурсов странам-реципиентам после 2016 г. потребовали от Украины готовности и способности увеличить объем финансирования за счет средств государственного бюджета. Благотворительные фонды и общественные организации Украины, которые являются членами Национального совета Украины по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ/СПИДа, предложили воспользоваться мировым опытом постепенного плана

К 2016 г.
Глобальный фонд
выделил
Украине
более



521 300 000 \$

Согласно
Плану перехода,
в 2017–2018 гг.
грант Глобального
фонда должен был
покрывать



перехода от донорского к бюджетному финансированию таких программ. В результате в 2017 г. была разработана и внедрена «Стратегия обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза, в том числе химиорезистентного, и ВИЧ-инфекции/ СПИДа на период до 2020 года»⁵.

Целью Стратегии являлось усиление способности государства эффективно внедрять приоритетные меры по преодолению эпидемий туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа без прекращения осуществления таких мероприятий или ухудшения качества их выполнения в условиях постепенного перехода с 2017 года от финансирования за счет средств доноров (преимущественно за счет средств Глобального фонда) к финансированию за счет средств государственного бюджета Украины и местных бюджетов (далее — План перехода). Таким образом, в 2017 г. Украина взяла на себя ряд международных обязательств относительно ответа на эпидемию ВИЧ, в том числе по усилению потенциала государства в вопросе реализации комплексных программ ответа на ВИЧ/СПИД, туберкулез и вирусные гепатиты в рамках гранта Глобального фонда на период 2018–2020 гг. В состав Стратегической группы внедрения Плана перехода вошли представители Альянса, Сети, МФ «Возрождение» и компании «Делойт». План перехода был рассчитан на три года и предусматривал поэтапное сокращение донорского финансирования, а также постепенное изменение источника финансовых поступлений. Согласно Плану перехода, в 2017–2018 гг. грант Глобального фонда должен был покрывать 80% расходов, а государственный бюджет — 20%; в 2018–2019 гг. расходы должны были делиться в расчете 50 на 50; в 2019–2020 гг. 80% финансирования должно поступать из бюджета Украины. Впервые третьим реципиентом гранта Глобального фонда стало государственное учреждение «Центр общественного здоровья» (далее — ЦОЗ), созданный на базе Министерства здравоохранения (далее — МЗ).

В 2018–2019 гг. ЦОЗ и национальными партнерами пилотировались две модели перехода на государственное финансирование и администрирование обеспечения предоставления услуг (централизованная и децентрализованная). Обе модели предполагали привлечение НПО в качестве поставщиков услуг, благодаря их опыту внедрения таких услуг в рамках донорского финансирования. Ключевая

5 Розпорядження КМУ від 22 березня 2017 р. № 248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/248-2017-p>

разница между этими моделями заключалась в организации взаимодействия между ЦОЗ и НПО. Централизованная модель фактически повторяла тот формат, который был принят ранее Альянсом и Сетью. В то время как децентрализованная модель предполагала перераспределение большей ответственности и обязанностей на муниципальные власти и их бюджеты, а также на региональные отделения ЦОЗ, которые могли бы взаимодействовать с региональными НПО. В конечном итоге предпочтение было отдано централизованной модели.

Нормативное правовое регулирование предоставления услуг профилактики

Правительством и МЗ были подготовлены ряд изменений в регулирующие нормативные акты, в частности, внесение изменений в Постановление Кабинета министров Украины от 12 июня 2019 г. № 497 «Некоторые вопросы предоставления услуг представителям групп повышенного риска инфицирования ВИЧ и людям, живущим с ВИЧ», которые позволили запустить процесс выделения средств из государственного бюджета на финансирование услуг, связанных с ВИЧ, и определили главного распорядителя этих средств. Также Минздравом был подготовлен и утвержден ряд нормативно-правовых актов, которые регулируют организационные основы предоставления услуг, связанных с ВИЧ для представителей КГ и людей, живущих с ВИЧ, а также определяют механизм расчета предельных тарифов на предоставление указанных услуг:

- Приказ МЗ Украины от 08.07.2019 г. № 1556 «Об утверждении методик расчета предельных тарифов на оказание услуг, связанных с ВИЧ»;
- Приказ МЗ Украины от 12.07.2019 г. № 1606 «Об утверждении Порядка предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди представителей групп повышенного риска инфицирования ВИЧ»;

- Приказ МЗ Украины от 12.07.2019 г. № 1607 «Об утверждении Порядка предоставления услуг по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ»;
- Приказ МЗ Украины от 23.07.2019 г. № 1681 «Об утверждении предельных тарифов на оказание услуг, связанных с ВИЧ».

Таким образом, к услугам, которые подлежат гарантированной оплате из государственного бюджета по направлению профилактики **среди представителей ключевых групп, относятся:**



услуги по предоставлению целевых информационных, образовательных и коммуникационных услуг по темам, связанным с ВИЧ и снижением вреда



распространение презервативов и лубрикантов



тестирование на ВИЧ



обмен и выдача шприцев



скрининг на туберкулез

К услугам, которые подлежат гарантированной оплате из государственного бюджета по направлению ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ, которые получают АРТ или готовятся ее получить, и их сексуальные партнеры, не знающие о своем ВИЧ-статусе):

- услуги по привлечению партнеров ЛЖВ к получению медицинских услуг, связанных с ВИЧ
- формирование приверженности к лечению ВИЧ и текущий контроль лечения;
- привлечение ЛУИН к получению медицинской помощи в связи с ВИЧ и формирование у них приверженности к лечению.

Процесс закупки услуг профилактики ВИЧ регулируется Законом Украины «О публичных закупках». Этот Закон определяет понятия, условия и механизмы регулирования публичных закупок. По результатам анализа ограничений и проблем, возникших в ходе практического применения Закона для внедрения публичных закупок услуг профилактики ВИЧ/снижения вреда, в него были внесены некоторые изменения. По результатам анализа изменений⁶, внесенных в Закон Украины «О публичных закупках», которые вступили в силу 19.04.2020 г., для дальнейшей оптимизации процесса закупок ЦОЗ могут быть использованы следующие нововведения:

- статьей 1 вводится понятие «аномально низкая цена», которая может быть поводом для отклонения предложения;
- статьей 26 регулируется возможность исправить в тендерной документации незначительные неточности (их список определяется заказчиком);

- статья 15 регулирует понятие «рамочное соглашение», именно этот тип закупки является перспективным для заключения долгосрочных договоров на оказание услуг, потенциально позволит не тратить человеческие ресурсы на длительные ежегодные процедуры торгов;
- в статье 16 появился дополнительный четвертый квалификационный критерий, который может быть использован заказчиком в дополнение к следующим трем требованиям: 1) наличие оборудования, материально-технической базы, технологии; 2) наличие в достаточном количестве квалифицированного и опытного персонала и 3) наличие документально подтвержденного опыта выполнения аналогичных договоров. Нововведенным четвертым критерием является финансовая состоятельность, которая подтверждается финансовой отчетностью. Этот новый критерий может привести к дополнительным рискам в привлечении новых поставщиков услуг или тех, кто изменил или приобрел новые юридические формы, поскольку нужно продемонстрировать предыдущий доход/прибыль;
- статья 17, п. 2 вводит возможность заказчику отказать участнику в участии в процедуре закупки, если он не выполнял свои обязательства по ранее подписанным договорам с этим же заказчиком, что привело к расторжению договора/ штрафу. Такая норма действует три года с даты досрочного расторжения договора.

⁶ Аналітична записка щодо виконання плану переходу послуг, що підтримувалися в рамках програм глобального фонду, на державне фінансування (план 20-50-80) (станом на кінець 2019 — перша половина 2020 року. Доступно за посиланням: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/документи/Національна%20рада%20з%20питань%20проти%20туберкульозу%20та%20ВІЛ-СНІД/Комісія%20з%20нагляду/22.10.2020/7_АНАЛІТИЧНА%20ЗАПИСКА_ПЛАН%20ПЕРЕХОДУ%202019-2020.pdf

Получение финансирования, превышающего

↑ 1 млн €
в год,

регулируется Налоговым кодексом Украины

Эти стандарты заложат основы для дальнейшего мониторинга и оценки качества услуг

На заседании Стратегической группы 2 июля 2020⁷г. обсуждался вопрос о шагах, которые необходимо осуществить для решения вопроса об обложении налогом на добавочную стоимость (далее — НДС) деятельности НПО в связи с реализацией услуг профилактики за счет государственного финансирования, а также в результате получения финансирования, превышающего 1 млн гривен в год, что регулируется Налоговым кодексом Украины. Хотя необходимость платить НДС из средств за предоставление услуг и регистрироваться как плательщик НДС не ведет к потере статуса неприбыльности, этот вопрос является предметом серьезного беспокойства со стороны НПО. Кроме того, получение статуса неприбыльности не обязывает НПО платить НДС с суб-грантов Альянса или Сети, так как международная благотворительная помощь не облагается налогами. Тем не менее членами Стратегической группы было предложено несколько путей решения данного вопроса:

1. внесение изменений в Налоговый кодекс, с тем, чтобы именно эти услуги были освобождены от уплаты НДС;
2. перерасчет стоимости услуг;
3. освобождение от НДС путем принятия Закона Украины «Об общественном здоровье», где будет определено, что услуги по общественному здоровью будут облагаться налогами по нулевой ставке⁸.

В соответствии с одним из решений заседания, в сентябре–октябре 2020 г. должна была быть проведена консультация заинтересованных сторон по работе над совершенствованием механизма оценки качества услуг в сфере ВИЧ, инициированная Фондом «Возрождение» совместно с ЦОЗ. Также ЦОЗ была начата разработка стандартов предоставления услуг профилактики ключевым группам, а также услуг ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ. Эти стандарты заложат основы для дальнейшего мониторинга и оценки качества услуг.

На какой стадии находится выполнение перечисленных задач в настоящий момент — неизвестно.

7 Аналітична записка щодо виконання плану переходу послуг, що підтримувалися в рамках програм Глобального фонду, на державне фінансування (план 20-50-80) (станом на кінець 2019 — перша половина 2020 р. Доступно за посиланням: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/документи/Національна%20рада%20з%20питань%20проти%20туберкульозу%20та%20ВІЛ-СНІД/Комісія%20з%20нагляду/22.10.2020/7_АНАЛІТИЧНА%20ЗАПИСКА_ПЛАН%20ПЕРЕХОДУ%202019-2020.pdf

8 4 февраля 2021 г. Верховная Рада Украины приняла в первом чтении законопроект № 4142 «О системе общественного здоровья».

Расчет стоимости и содержание пакетов профилактических услуг для ЛУИН

ЦОЗ, 2019–2021 гг.

Все данные, представленные в этом разделе, являются частями нормативно-правовых актов, которые регулируют организационные основы предоставления услуг, связанных с ВИЧ, представителям ключевых групп населения и людям, живущим с ВИЧ, а также определяют механизм расчета предельных тарифов на предоставление указанных услуг:

- Приказ МЗ Украины от 08.07.2019 г. №1556 «Об утверждении методик расчета предельных тарифов на оказание услуг, связанных с ВИЧ»;
- Приказ МЗ Украины от 12.07.2019 г. №1606 «Об утверждении Порядка предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди представителей групп повышенного риска инфицирования ВИЧ»;
- Приказ МЗ Украины от 12.07.2019 г. №1607 «Об утверждении Порядка предоставления услуг по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ»;
- Приказ МЗ Украины от 23.07.2019 г. №1681 «Об утверждении предельных тарифов на оказание услуг, связанных с ВИЧ».



Таким образом, в перечисленных документах представлены: общие условия финансирования базового пакета услуг профилактики ВИЧ с расшифровкой того, что относится к прямым и косвенным расходам; перечень затрат, включаемых в расчет предельных тарифов на оказание услуг по профилактике ВИЧ в зависимости от их особенностей и условий предоставления; структура и содержание базового пакета услуг профилактики ВИЧ; расчетные количества товаров, предоставляемых в рамках услуг по профилактике ВИЧ среди ЛУИН; места, продолжительность и периодичность предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди представителей КГ; предельные тарифы на оказание услуг по профилактике ВИЧ среди ЛУИН.

Услуги финансируются из государственного бюджета, расходные материалы оплачиваются через централизованную закупку ЦОЗ в рамках гранта Глобального фонда

Согласно Порядку предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди представителей КГ (далее — Порядок), главными задачами поставщика услуг являются:

- удовлетворение потребностей населения в услугах по профилактике ВИЧ;
- формирование у получателя услуг устойчивых поведенческих изменений по снижению рискованного поведения, направленных на уменьшение вреда для здоровья, улучшение его состояния и качества жизни;
- налаживание сотрудничества с учреждениями/ организациями с целью привлечения необходимых специалистов в соответствии с потребностями получателя услуг;
- постоянный и периодический мониторинг текущих результатов, выявление проблем, определение проблем, принятие мер по их устранению;
- обеспечение эффективности услуг в соответствии с показателями, определенных Порядком.

Услуги финансируются из государственного бюджета, расходные материалы оплачиваются через централизованную закупку ЦОЗ в рамках гранта Глобального фонда. Закупка расходных материалов и их дальнейшее распределение в НПО осуществляется в соответствии с расчетными количествами⁹, представленными в Таблице 3.

Таблица 3. Расчетные количества товаров, предоставляемых в рамках услуг по профилактике ВИЧ среди ЛУИН (с 14 лет)

Перечень услуг	Товары	Расчетное количество* (человек/год)
Распространение презервативов	Презервативы	20
	Лубриканты	2
Обмен и выдача шприцев	Шприцы инъекционные с одноразовыми иглами	200
	Салфетки спиртовые дезинфицирующие	200

* Расчетное количество применяется как прогнозируемый средний показатель на одного получателя в течение года. Количество товаров, предоставляемых в рамках услуг, может меняться в соответствии с потребностями получателя услуги.

⁹ Додаток 1 до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (пункт 3 розділу II) «РОЗРАХУНКОВІ КІЛЬКОСТІ ТОВАРІВ, що надаються в рамках послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19#Text>

В тарифы включен НДС, который оплачивается в случае, если услуг оказывается больше, чем на

1 миллион гривен

Оплата услуг осуществляется в соответствии с предельными тарифами на оказание услуг по профилактике среди ЛУИН. Расчет предельных тарифов¹⁰ представлен в Таблице 4. В тарифы включен НДС, который оплачивается в случае, если услуг оказывается больше, чем на 1 миллион гривен. Оплата услуг осуществляется по результатам работы за отчетный период, отчеты подаются НПО ежемесячно. В конце года с НПО подписывается дополнительное соглашение, в котором уточняется сумма договора в соответствии с выполненными результатами (количество предоставленных услуг на одного клиента). На основании этой суммы, при повторной победе НПО на аукционе, выплачивается 20% на переходный период заключения договора и до следующей выплаты в соответствии с новым договором. Полный перечень затрат (прямых и непрямых расходов)¹¹, которые могут быть включены в расходы на оказание услуг по профилактике ВИЧ в зависимости от их особенностей и условий предоставления находится в [Приложении 2](#). Места, ориентировочная продолжительность и периодичность предоставления услуг по профилактике ВИЧ представлены в Таблице 5.

Таблица 4. Предельные тарифы на оказание услуг по профилактике среди ЛУИН (в гривнах)¹²

Услуга	Тариф (с НДС)	Расчетное количество на год	Всего с НДС
Услуги тестирования на ВИЧ	110,3	2	220,6
Предоставление целевых информационных, образовательных и коммуникационных услуг	20,18	9	181,62
Скрининг на туберкулез	37,19	2	74,38
Распространение шприцев, игл, презервативов и лубрикантов	5,1	9	45,89
Всего годовой объем расходов на одного получателя услуг	522,49, в том числе НДС 87,08 (без НДС: 435.41)		

10 Додаток 2 до Методики розрахунку граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (пункт 1 розділу II) «ПЕРЕЛІК витрат, що включаються до розрахунку граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ залежно від їх особливостей та умов надання». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/75/f487989n141.doc>

11 Раздел основан на данных, представленных в: Наказ МОЗ 08.07.2019 №1556 «Про затвердження методик розрахунку граничних тарифів на надання послуг, пов'язаних з ВІЛ». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0856-19#Text>

12 Граничні тарифи на надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0906-19#n4>

Таблица 5. Места, продолжительность и периодичность предоставления услуг по профилактике ВИЧ¹³

Перечень услуг	Место предоставления услуги	Продолжительность предоставления услуги (ориентировочная)	Расчетное количество* (человек/год)
Предоставление целевых информационных, образовательных и коммуникационных услуг	Стационарные пункты, мобильные пункты, аутрич-маршруты	30 мин	9
Распространение презервативов и лубрикантов		5 мин	9
Обмен и выдача шприцев		5 мин	9
Скрининг на туберкулез		15 мин	2
Услуги тестирования на ВИЧ	Стационарные пункты, мобильные пункты, учреждения здравоохранения	30 мин	2

* Расчетное количество применяется как прогнозируемый средний показатель на одного получателя в течение года. Количество услуг может меняться в соответствии с потребностями получателя услуги.



Таким образом, базовый пакет включает в себя пять услуг по профилактике ВИЧ¹⁴, а именно:

1. предоставление целевых информационных, образовательных и коммуникационных услуг;
2. распространение презервативов и лубрикантов;
3. обмен и выдачу шприцев;
4. услуги тестирования на ВИЧ (далее — УТВ)
5. скрининг на туберкулез (далее — СТБ).

Полную расшифровку содержания каждой услуги см. в [Приложении 1](#).

¹³ Додаток 2 до Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (пункт 1 розділу III) «МІСЦЯ, ТРИВАЛІСТЬ ТА ПЕРІОДИЧНІСТЬ надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19#Text>

¹⁴ Наказ МОЗ 12.07.2019 № 1606 «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19#Text>

Ключевые показатели эффективности оказания услуг профилактики включают в себя:

1. Количество получателей услуг, воспользовавшихся услугами в течение отчетного периода, из них — количество новых получателей услуг, воспользовавшихся услугами в течение того же периода;
2. Количество лиц, получивших УТВ, из них количество положительных результатов;
3. Процент получателей услуг с положительным результатом теста на ВИЧ, которые были привлечены под медицинское наблюдение;
4. Процент получателей услуг с положительным результатом теста на ВИЧ, которые были привлечены под медицинское наблюдение и начали лечение;
5. Процент лиц, прошедших скрининг на ТБ;
6. Процент лиц, обратившихся для уточнения результата скрининга на ТБ, из тех, кто прошел скрининг.

Конкурсы Альянса на внедрение услуг профилактики ВИЧ среди КГ 2019–2021 гг. и их влияние на концепцию подобной деятельности в стране

Все данные, представленные в этом разделе, являются частями конкурсных объявлений Альянса 2019–2021 гг. о подаче заявок на финансирование разных направлений деятельности, включая предоставление базового пакета услуг профилактики ВИЧ. Таким образом, в перечисленных документах представлены: общие условия финансирования базового пакета услуг профилактики ВИЧ; тарифы на предоставление базового пакета услуг профилактики ВИЧ и услуги профилактики передозировок; структура и

содержание базового пакета услуг профилактики ВИЧ и услуги профилактики передозировок среди ЛУИН; расчет годового количества расходных материалов профилактического назначения, осуществляемый на основе квот на 1 клиента в полугодие. Кроме перечисленного в разделе представлены данные о дополнительных услугах по направлению профилактики и снижения вреда в качестве примера существующих программ, которые не относятся к базовому пакету услуг профилактики.

В 2018 г. Альянс последний раз объявлял конкурс на предоставление базового пакета услуг профилактики на первое полугодие 2019 г.¹⁵ Согласно конкурсному объявлению, деятельность проекта по этому компоненту должна быть направлена на предоставление базового пакета услуг, включающего мероприятия, осуществление которых необходимо для достижения целей «90-90-90». Он дополняет усилия по охвату и удержанию клиентов, предоставлению средств профилактики, консультированию, ассистированному тестированию, направлению/сопровождению ВИЧ-позитивных ЛУИН, выявленных в ходе тестирования быстрыми тестами, на диагностику, постановку под медицинское наблюдение и получение АРТ.

Финансирование программного компонента по предоставлению базового пакета услуг профилактики осуществлялось в соответствии с определенными тарифами в расчете на клиента за отчетный период (полугодие или год), см. Таблицу 6. При этом клиентом считался каждый, кто получил минимальный пакет услуг в отчетном периоде (1 консультация, 1 шприц/ игла, 1 презерватив). Расчет количества расходных материалов осуществлялся на основании квот на одного клиента в год, представленных в Таблице 7.

¹⁵ Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» та Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» оголошують відкритий конкурс проектів, 20.12.2018.

К базовому пакету могла быть добавлена услуга по профилактике передозировок, единицей расчета услуги являлась ампула налоксона, этим объясняется ее низкая стоимость. НПО закупали определенное количество ампул налоксона из расчета 7% от полугодичного охвата ЛУИН. Полная расшифровка услуги представлена в [Приложении 5](#).

Таблица 6. Тарифы на предоставление базового пакета услуг профилактики ВИЧ и услуги профилактики передозировок (расчет на первое полугодие 2019 г.)

Название программного компонента	Единица расчета	Стоимость, гривна
Предоставление базового пакета услуг профилактики для ЛУИН на базе уличных и стационарных пунктов, аутрич-маршрутов, мобильных амбулаторий (МА), аптек	клиент	299,54*
Профилактика передозировок и обеспечение ЛУИН налоксоном	ампула	14,00

* Стоимость базового пакета услуг на одного клиента составляла 455,30 в год¹⁶. Годовая стоимость высчитывается с уменьшением общей суммы за счет повторяющихся клиентов в течение двух полугодий.

Таблица 7. Расчет годового количества профилактических товаров, осуществляемый на основе квот на одного клиента в год

Регионы	Шприцы с иглами	Спиртовые салфетки	Презервативы	Лубриканты
Для всех регионов Украины	120 шт.	120 шт.	20 шт.	2 шт.

Базовый пакет услуг по профилактике ВИЧ включал в себя следующие компоненты:

1. Консультирование социального/ аутрич-работника.
2. Распространение средств профилактики и информационно-образовательных материалов (далее – ИОМ).
3. Помощь социального/ аутрич-работника клиенту в прохождении тестирования на ВИЧ.
4. Помощь социального/ аутрич-работника клиенту в прохождении тестирования на гепатит С.

¹⁶ Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» та Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» оголошують відкритий конкурс проектів, 04.10.2017.

5. Ранняя диагностика туберкулеза.
6. Сопровождение клиента с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ социальным/ аутрич-работником.
7. Проведение сексуальными партнерами ЛУИН самотестирования быстрыми тестами на ВИЧ-инфекцию.

Таким образом, базовый пакет услуг профилактики, который финансировался Глобальным фондом через Альянс, помимо компонентов, которые есть в пакете ЦОЗ, включал в себя еще три услуги, указанные выше в пп. 4, 6 и 7. Полная расшифровка содержания каждой услуги представлена в [Приложении 4](#).

Специальными требованиями Глобального фонда и Организаторами конкурса¹⁷, был установлен ряд ограничений в проектах, которые оплачиваются за счет средств Глобального фонда:

- ограничение по занятости сотрудников и консультантов в проектах;
- ограничения в отношении товаров медицинского назначения;
- требования к выплатам дополнительных надбавок (стимуляции) и вознаграждения медицинским работникам за положительные результаты лечения.

Таким образом, Глобальный фонд через Альянс санкционировал и урегулировал не только оплату труда сотрудников НПО, но и административные, а также другие категории расходов. В рамках субгрантов НПО могли самостоятельно закупать товары медицинского назначения, но только те, которые указаны в списке товаров медицинского назначения, разрешенных к закупке в рамках гранта Глобального фонда. В рамках предоставления услуги по сопровождению клиента с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ в медицинское учреждение, НПО могли закладывать стимулирующие выплаты для медицинских работников, чтобы достичь ключевого показателя по постановке выявленных ВИЧ-положительных ЛУИН на диспансерный учет. Полную расшифровку ограничений см. в [Приложении 3](#).



¹⁷ Руководство по бюджетированию Грантов Глобального Фонда (The Global Fund Guidelines for Grant Budgeting, June 2017 Geneva, Switzerland). Доступно по ссылке: https://www.theglobalfund.org/media/3261/core_budgetingglobalfundgrants_guideline_en.pdf

Ключевые показатели эффективности реализации направления включали:



100%
охваченных
клиентов

получили минимальный
пакет услуг в отчетном
периоде

(1 консультация, 1 шприц/
игла, 1 презерватив)

ВЫПОЛНЕНИЕ ИНДИКАТОРА

«Процент новых клиентов, которые получили положительный результат тестирования на ВИЧ» для вашего региона

Не менее
86%

ЛУИН с положительным
результатом быстрого
теста на ВИЧ стали
под медицинское
наблюдение



Помимо ключевых показателей, Альянс также использовал следующие индикаторы для оценки эффективности работы по предоставлению базового пакета услуг профилактики

60%

охваченных ЛУИН получили
услугу **ассистированного
тестирования на ВИЧ-инфекцию
в течение полугодия**

30%

охваченных проектом
ЛУИН получили услугу
**ассистированного тестирования
на гепатит С в течение полугодия**

Не менее
90%

охваченных проектом
ЛУИН прошли **СКРИНИНГ-
АНКЕТИРОВАНИЕ НА
ТУБЕРКУЛЕЗ**

**ДО
7%**

охваченных проектом
ЛУИН привлекли
своих сексуальных
партнеров к услуге по
самотестированию

**ДО
7%**

охваченных проектом
ЛУИН получили услугу
консультирования
по профилактике
передозировок

Конкурсы Альянса на внедрение услуг профилактики ВИЧ среди КГ на 2021 год

В 2020 г. Альянс объявил конкурс для подачи заявок по направлению профилактики передозировок среди ЛУИН на 2021 г.¹⁸ В 2021 г. услуга подорожала и стала рассчитываться на клиента, см. Таблицу 8. Полная расшифровка содержания этой услуги представлена в [Приложении 6](#).

Таблица 8. Дополнительные услуги профилактики

Название программного компонента	Единица расчета	Стоимость, гривна
Профилактика передозировок	клиент	71,25

Базовый пакет услуг, покупаемый ЦОЗ, может быть дополнен услугой профилактики передозировок с применением налоксона по суб-гранту Альянса

Кроме того, изменились и способы оценки эффективности реализации этого компонента:

- Количество закупленных и выданных ампул налоксона.
- Количество ЛУИН, которые получили консультацию о передозировке и получили налоксон.

Таким образом, базовый пакет услуг, покупаемый ЦОЗ, может быть дополнен услугой профилактики передозировок с применением налоксона по суб-гранту Альянса. Кроме того, Альянс также проводит конкурсы на реализацию нескольких компонентов по выявлению и сопровождению ВИЧ-позитивных ЛУИН в медицинские учреждения для начала АРТ и проект по микроэлиминации Гепатита С среди всех ключевых групп.



18. Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» та Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» оголошують відкритий конкурс проектів, 08.12.2020.

Переход услуг ЗПТ на государственное финансирование

Общая характеристика ситуации

По данным ЦОЗ¹⁹,
ПРИМЕРНО
5,3%

от оценочного числа людей,
употребляющих опиоиды
в Украине, получали ЗПТ
на начало 2021 г.

Таким образом, группа
ЛУИН, потенциально
заинтересованных в
получении услуг ЗПТ
оценивается

ПРИМЕРНО В
278 тыс.

По оценочным данным биоповеденческого
исследования²⁰, на территориях, подконтрольных
Украине, насчитывается

317 000 ЛУИН

24,5%

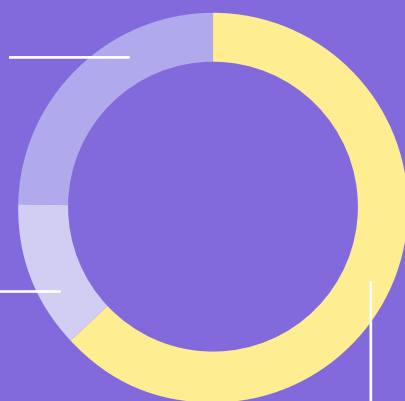
потребители одновременно
нескольких наркотических
веществ, включая опиоиды

77 665

12,2%

потребители
стимуляторов

38 674



63,3%

потребители опиоидов

200 661

¹⁹ Звіт за результатами впровадження програми замісної підтримувальної терапії у 2020 р. Доступно за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/ZPT_2020_zvit.pdf

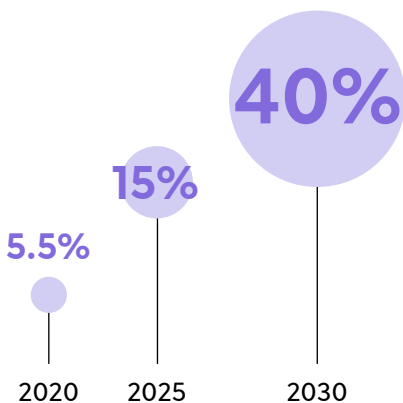
²⁰ Звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2017 р. серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, в Україні. – Ю. Серета, Я. Сазонова. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2020 р. – 224 с. Доступно за посиланням: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/PWID-Report_web_ukr.pdf

Ежегодная динамика охвата ЛУИН услугами ЗПТ представлена в Таблице 9.

Таблица 9. Показатели Национального отчета Украины о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2016–2020 гг. (GAM)²¹

Индикатор	Описание	2016	2017	2018	2019	2020
Охват ЗПТ	Процент ЛУИН, получающих ЗПТ	3,2	3,5	3,8	4,5	5,3
	Число ЛУИН, получающих ЗПТ	9 214	10 189	11 385	12 411	14 868

В соответствии со Стратегией охват ЗПТ должен составлять



Всемирная организация здравоохранения определяет оптимальный охват ЗПТ, необходимый для воздействия на распространение ВИЧ, как 40% или более от оценочного числа ЛУИН²². В соответствии с приказом Кабинета министров от 27 ноября 2019 г. «Об утверждении Государственной стратегии в области противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам на период до 2030 г.»²³ рассчитаны национальные цели по ЗПТ. В соответствии со Стратегией охват ЗПТ должен составлять 5,5% в 2020 г., 15% в 2025 г. и 40% в 2030 г. Программный комитет Национального совета по туберкулезу и ВИЧ/СПИДу подсчитал, что для достижения поставленных целей, ежегодный прирост числа людей, получающих ЗПТ, должен составить 5 288 человек, начиная с 2021 г. В начале 2021 г., Минздрав согласовал поправки в Приказ № 200, который направлен на регулирование сферы предоставления ЗПТ в Украине. Принципиальное отличие предыдущей версии от новой заключается в том, что частные медицинские учреждения получили официальное право на внедрение услуг ЗПТ. Таким образом, впервые государство признало существование частных программ ЗПТ, а также их потенциал в помощи государству для достижения целей национального охвата ЗПТ. Конечно, технически это может произойти только в том случае, если пациенты

21 Глобальний моніторинг зі СНІДу — 2021 (GAM — Global AIDS Monitoring). Доступно за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Indicators_GAM_2016_2020_fin.docx

22 WHO Regional Office for Europe. How to improve Opioid Substitution Therapy implementation. 2014. Available at: <http://www.euro.who.int/pubrequest>

23 Розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#Text>

частных программ ЗПТ будут регистрироваться так же, как пациенты программ ЗПТ, финансируемых государством. Эта ситуация создает новые вызовы, как для государства, так и для программ ЗПТ, независимо от источника их финансирования.

Нормативно-правовое регулирование услуг ЗПТ

Ключевыми нормативно-правовыми актами, в соответствии с которыми регулируется ЗПТ в Украине,²⁴ являются:

- Закон Украины (далее — ЗУ) «О психиатрической помощи» (2000), ЗУ «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» (1995) — система постановки диагноза психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ;
- распоряжение КМУ от 27.11.2019 г. № 1415-р «Об утверждении Государственной стратегии в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов на период до 2030 года» — определение национальных целей по охвату лечением;
- постановление КМУ от 13 мая 2013 г. № 333 «Об утверждении Порядка приобретения, перевозки, хранения, отпуска, использования и уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в учреждениях здравоохранения» — общие вопросы оборота наркотических лекарственных средств (далее — ЛС), регулирования объемов хранения ЛС в учреждениях здравоохранения

или аптечных заведениях, выдача ЛС для самостоятельного приема, в частности путем создания стационара на дому и тому подобное;

- приказ МЗ Украины от 27 марта 2012 г. № 200 «Об утверждении Порядка проведения заместительной поддерживающей терапии лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов» — общие правила организации предоставления услуг ЗПТ;
- приказ МЗ Украины от 19.07.2005 г. № 360 «Об утверждении Правил выписывания рецептов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, Порядка отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения из аптек и их структурных подразделений, Инструкции о порядке хранения, учета и уничтожения рецептурных бланков» — правила выписки рецептов с определением объема препаратов метадон и бупренорфин, которые могут быть выписаны в одном рецепте;
- приказ МЗ Украины от 07.08.2015 г. № 494 «О некоторых вопросах приобретения, перевозки, хранения, отпуска, использования и уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в учреждениях здравоохранения» — ведение учетно-отчетной документации.

В течение 2020 г., в приказ МЗ Украины № 200 вносились изменения. Изменения были утверждены приказом МЗ Украины от 16.11.2020 г. № 2630, вступили в силу 29.01.2021 г.

24

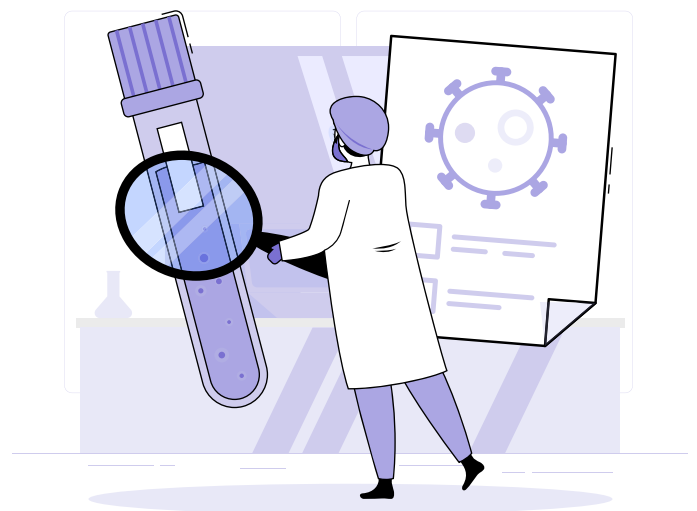
Раздел основан на данных, представленных на украинском языке в отчете «Звіт за результатами впровадження програми замісної підтримувальної терапії у 2020 році». Доступно по ссылке: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/ZPT_2020_zvit.pdf

Ключевые изменения новой редакции Приказа МЗ Украины № 200

- ЗПТ разрешено предоставлять независимо от форм собственности и организационно-правовой формы деятельности — частные учреждения здравоохранения (далее — УЗО) могут официально оказывать услуги ЗПТ. В свою очередь физические лица-предприниматели (далее — ФЛП) не имеют разрешения предоставлять услуги ЗПТ.
- Все УЗО (включая частные) должны отчитываться о предоставлении услуг ЗПТ в структурные подразделения по вопросам здравоохранения областных, Киевской и Севастопольской городских государственных администраций.
- Разрешено внедрение ЗПТ в учреждениях исполнения наказаний.
- Определено, что решение о начале ЗПТ принимается не только врачом наркологом, но и врачом психиатром.
- Уменьшены требования ежедневного посещения УЗО для стабильных пациентов, пациентов, которые проживают в территориальной удаленности от УЗО, предоставляющей услуги ЗПТ, с 6 до 3 месяцев.
- Определено, что психиатры могут проводить ЗПТ без прохождения дополнительного курса тематического усовершенствования по ЗПТ до уровня наркологов.
- Введен более дифференцированный подход к частоте тестирования на психоактивные вещества (далее — ПАВ) для пациентов ЗПТ. Ранее все пациенты должны были тестироваться не реже одного раза в три месяца, независимо от срока пребывания на лечении. Сейчас

частота минимального тестирования определяется в зависимости от срока пребывания в программе — «Пациенты, которые получают ЗПТ до года, должны проходить тестирование один раз в три месяца или чаще, по решению врача. Пациенты, получающие лечение от одного до двух лет, проходят тестирование один раз в шесть месяцев или чаще, по решению врача. Решение о частоте таких проверок у пациентов, получающих лечение более двух лет, принимается врачом по каждому пациенту индивидуально».

- Определено, что любой врач-специалист, прошедший курсы повышения квалификации, может не просто вести пациента после соответствующего назначения и подбора дозы, но и сразу после назначения ЗПТ назначать дозы и проводить индукцию. Ранее в п. 9 было определено, что врач-нарколог принимает решение о начале ЗПТ, препарате для ее осуществления и его дозировке, а следовательно пациенты могли быть перенаправлены к другим специалистам только после установления дозы.
- Отменено типовое положение о кабинете ЗПТ.



Стандарты медицинской помощи и адаптированное клиническое руководство

В 2020 г. ЦОЗ была инициирована разработка стандартов медицинской помощи по направлению лечения лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов²⁵. Приказом Минздрава от 18.08.2020 г. № 1908 «О создании и утверждении персонального состава мультидисциплинарных рабочих групп по разработке отраслевых стандартов медицинской помощи» был утвержден персональный состав рабочей группы по разработке отраслевых стандартов медицинской помощи по теме «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов». Стандарты медицинской помощи были утверждены приказом МЗ Украины от 09.11.2020 г. № 2555 «Об утверждении Стандартов медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов».

В рамках указанного приказа также было разработано Адаптированное клиническое руководство, которое размещено в реестре медико-технологической документации Государственного экспертного центра МЗ Украины. При разработке руководства за основу было взято руководство Департамента здравоохранения Австралии 2014 г. (*Commonwealth Department of Health*) «Национальное Руководство по медикаментозному лечению опиоидной зависимости» (*National Guidelines for Medication-Assisted Treatment of Opioid Dependence*), с дополнительными разделами из следующих источников:

- Практическое руководство по лечению пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Второе издание. Американская психиатрическая ассоциация, 2006 г. (*Practice Guideline for The Treatment of Patients with Substance Use Disorders. Second Edition. American Psychiatry Association, 2006*);
- Руководство по клинической практике в случае синдрома отмены наркотиков и алкоголя — Новый Южный Уэльс (Австралия). Центр здоровья населения, 2008 г. (*Drug and Alcohol Withdrawal Clinical Practice Guidelines — NSW. Centre for Population Health, 2008*);
- Клинические рекомендации по мерам в случае синдрома отмены и лечению наркотической зависимости в медицинских учреждениях закрытого типа — Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. (*Clinical Guidelines for Withdrawal Management and Treatment of Drug Dependence in Closed Settings — World Health Organization, 2009*);
- Руководство по выявлению и ведению пациентов с наркотической зависимостью и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, во время беременности, ВОЗ, 2014 г. (*Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, WHO, 2014*);
- Международные стандарты УНП ООН/ВОЗ по лечению расстройств, связанных с употреблением наркотиков, 2020 г. (*UNODC/WHO International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders, 2020*).

25

Звіт за результатами впровадження програми замісної підтримувальної терапії у 2020 році. Доступно за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/ZPT_2020_zvit.pdf

Качество препаратов ЗПТ

Жалобы на качество препаратов ЗПТ поступают с момента начала закупки препаратов отечественного производства в 2018 г. В 2019 г. начальник сектора ЗПТ и вирусных гепатитов представила своеобразную хронику событий в контексте удовлетворения жалоб пациентов ЗПТ на препарат²⁶:



Май-июнь 2019 г.

По инициативе пациентов на лабораторное исследование были переданы бупренорфин (2 мг) и метадон (10 мг) производства ООО «Здоровье народа», которые были приобретены в аптеке.



Начало июля 2019 г.

Получены результаты исследования о несоответствии бупренорфина по показателю «количественное определение», выдан временный запрет на реализацию серии.



Июль 2019 г.

Отобраны образцы серии и проведено повторное лабораторное исследование препаратов.



29 июля 2019 г.

Выявлено несоответствие по категории «описание» и соответствие по «количественное определение», издано распоряжение на полный запрет реализации серии.



Август 2019 г.

Проведена встреча с Гослекслужбой, которая сообщила о некорректности первых результатов исследования.



3 сентября 2019 г.

Получено письмо от Гослекслужбы о том, что первые результаты являются ошибочными, и препарат соответствует критериям по количественному определению.



Август 2019 г.

учитывая жалобы на препараты, победителем тендера на приобретение бупренорфина за счет госбюджета 2019 г. был выбран «Интерхим».

В 2021 г. препараты были отправлены на повторную экспертизу.

26

Поточний стан впровадження ЗПТ в Україні: Ірина Іванчук — начальник сектору замісної підтримувальної терапії та вірусних гепатитів, Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2019.

Расчет стоимости и содержания услуг ЗПТ

Медицинская услуга как основная

Пакет «Лечение лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов с использованием препаратов заместительной терапии» был введен в Программу медицинских гарантий 1 апреля 2020 г.²⁷ В соответствии с Постановлением КМУ от 05.02.2020 г. № 5 «Некоторые вопросы реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения в 2020 году», была определена стоимость пакета услуг ЗПТ в расчете на одного человека на 9 месяцев, которая составила 1 635 грн. Несмотря на низкую стоимость пакета, в 2020 г. 233 УЗО заключили договоры с Национальной службой здоровья Украины (далее — НСЗУ) по пакету ЗПТ.

Стоимость годового курса метадона в расчете на одного человека и исходя из среднего дозирования (100 мг в день) составляла 1080 грн. в 2019 г. и 1272 грн. в 2020 г. Стоимость годового курса бупренорфина в расчете на одного человека и исходя из среднего дозирования (12 мг в день) составляла 6099 грн. в 2019 г. и 6671 грн. в 2020 г. Для программы ЗПТ закупаются препараты национальных производителей: Харьковского производителя «Здоровье народа» (метадон) и Одесского производителя «ИнтерХим» (бупренорфин).

Благодаря адвокационным усилиям гражданского общества при поддержке ЦОЗ и МЗ Украины в течение 2020 г., стоимость пакета услуг ЗПТ в 2021 г. была увеличена. В соответствии с Постановлением КМУ от 15 февраля 2021 г. № 133 «Некоторые вопросы реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения в II-IV кварталах 2021», стоимость пакета услуг ЗПТ в расчете на одного человека в течение 12 месяцев составила 4 082 грн.

В рамках Программы медицинских гарантий 2021 г. на пакет услуг ЗПТ подали предложения 212 медицинских учреждений. С апреля 2020 по март 2021 гг. НСЗУ выплатила по этому направлению более 32 млн грн.

Была определена
стоимость пакета
услуг ЗПТ в расчете
на одного человека на

9 месяцев

которая составила

1635 €

Благодаря
адвокационным
усилиям гражданского
общества при поддержке
ЦОЗ и МЗ Украины
в течение 2020 г.,

**стоимость пакета
услуг ЗПТ в 2021 г.
была увеличена**

27 Специфікації та умови закупівлі за Програмою медичних гарантій на 2021 рік. Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замінної підтримувальної терапії. Доступно за посиланням: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>

По данному пакету медицинской помощи пациент получает следующие услуги:



препараты заместительной терапии, которые покупаются за средства программы централизованных закупок МЗ



проведение теста мочи на наличие в организме других наркотических веществ кроме тех, которые назначил врач



формирование плана наблюдения и лечения



скрининг психических расстройств, в том числе скрининг на наличие депрессии



скрининг на туберкулез, ВИЧ и вирусные гепатиты



мониторинг лечения

Учреждение должно обеспечить выдачу препаратов пациенту для приема амбулаторно или дома

Также, согласно условиям договора, врач должен определять расположенность пациента к лечению, отслеживать побочные реакции и эффективность препаратов.

Чтобы получать препараты ЗПТ, пациенту нужно направление лечащего врача и установленный диагноз F11 «Расстройства психики и поведения вследствие употребления опиоидов». Учреждение должно обеспечить выдачу препаратов пациенту для приема амбулаторно или дома. Если пациент не может ежедневно посещать врача, например находится на стационарном лечении в другом учреждении, медучреждение должно обеспечить доставку ему/ ей препаратов.

Индикаторы качества медицинской помощи

В настоящее время каждое УЗО, которое подписывает договор с НСЗУ должно не просто предоставлять услуги, отчиты-

ваясь по их количеству, но и осуществлять это качественно. Утверждены следующие индикаторы качества медицинской помощи:

- количество пациентов с положительным скринингом ASSIST, которые получили краткую интервенцию;²⁸
- количество пациентов, которые удержались в программе ЗПТ в течение 12 месяцев после начала лечения;
- количество пациентов, которые получают рекомендуемые дозы препаратов;
- количество пациентов, которые прошли скрининг на ТБ;
- количество пациентов, которые прошли скрининг на ВИЧ;
- количество пациентов, которые прошли скрининг на вирусный гепатит С;
- количество ВИЧ-положительных пациентов ЗПТ, которые получают АРТ;
- количество пациентов, которым была проведена детоксикация;
- количество пациентов ЗПТ, которые прошли скрининг на депрессию.



Психосоциальное сопровождение как дополнительная услуга

В 2020 г. Альянс объявил конкурс для подачи заявок по компоненту психосоциального сопровождения пациентов ЗПТ на 2021 г.²⁹ Оплата услуг по этому компоненту рассчитывается на клиента, см. Таблицу 8.

Таблица 10. Услуга психосоциального сопровождения

Название программного компонента	Единица расчета	Стоимость, гривна
Психосоциальное сопровождение пациентов ЗПТ	клиент	3 864,58

28 Короткотривала інтервенція щодо вживання небезпечних та шкідливих речовин (в рамках пакету проєкту ASSIST (ВООЗ): посібник для застосування під час надання первинної медичної допомоги/підготував Р. Гуменюк... [та ін.]. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2010.

29 Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» та Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» оголошують відкритий конкурс проєктів, 08.12.2020 охорони здоров'я, 2010.

Основные виды деятельности в рамках компонента включают в себя:

При такой объемной деятельности, в качестве критериев эффективности выделяются только следующие:

≥ 90%
пациентов ЗПТ
должны получать АРТ

**ПРИМЕРНО
80%**

пациентов удерживаются
в программе ЗПТ
в течение 6 месяцев
от начала лечения

1. Осуществление социально-психологического сопровождения клиентов ЗПТ путем ведения случая (кейс-менеджмента) и использования методик когнитивно-поведенческой терапии, мотивационного консультирования, семейной терапии, поощрительной терапии и профилактики рецидивов.
2. Обеспечение доступа пациентов к АРТ.
3. Доведение ВИЧ-положительных пациентов для получения АРТ. В рамках проекта минимум 90% ВИЧ-положительных пациентов должны получать АРТ.
4. Индивидуальное консультирование членов семьи (близкого окружения) клиентов ЗПТ.
5. Индивидуальное консультирование членов семьи (близкого окружения) клиентов ЗПТ.
6. Информирование пациентов ЗПТ о наличии свободных курсов на сайтах ЗПТ для привлечения новых пациентов из близкого окружения.
7. Разъяснение информации пациентам о возможных побочных реакциях на лекарственный препарат и участие в заполнении необходимой документации совместно с медицинским персоналом.
8. Участие в анкетировании пациентов сайта ЗПТ и медицинского персонала по обращению донора.
9. Осуществление мониторинга ЗПТ, ведение базы Сайрекс, подготовка отчетности.

Оценка изменений участниками процесса: заинтересованными сторонами, предоставителями услуг и клиентами

**Предсказуемым
следствием
такой интеграции
является повышение
ригидности
регулирующих
принципов и
установок**

Резюмируя предыдущую часть, нельзя не отметить ту огромную работу, которая была проведена для того, чтобы описание деятельности негосударственного сектора была переведена на государственный бюрократический язык и тем самым стала частью нормативно-правового пространства и государственной политики в области профилактики ВИЧ. В этом смысле так называемый «план перехода» представляет собой действительно амбициозный, системно ориентированный проект, направленный на интеграцию услуг и соответствующей инфраструктуры в сферу государственного регулирования и финансирования. Предсказуемым следствием такой интеграции является повышение ригидности регулирующих принципов и установок. В этом случае они представляют собой не просто сопутствующую конкурсную документацию, согласованную донором, а нормативно-правовые документы, разъясняющие не только правила ведения деятельности, но и гарантии, утвержденные на нескольких уровнях. Таким образом, появление данных документов регулирует право групп риска на получение конкретного пакета услуг в рамках существующих нормативно-правовых условий, и создает базу для адвокационных усилий, направленных на мониторинг выполнения обязательств, возложенных на себя государством.

Тем не менее важно понимать, что нормативно-правовое регулирование сферы профилактики ВИЧ также является частью более широко пространства регулирования, не ограничивающегося сферой здравоохранения и противодействия распространению социально значимых заболеваний. В этом смысле одной из важных задач плана перехода была интеграция этой сферы в более широкий контекст взаимодействий между государством и неправительственным сектором, осуществляемых, например, через уже существующую систему закупок и налогообложения, изложенных в Законе «О публичных закупках» и Налоговом кодексе, соответственно. В то же время, как и в других сферах, анализировать работу нормотворчества необходимо в совокупности с анализом применения этих норм в практической деятельности. Аналогичное утверждение справедливо и в отношении правил, норм, требований, изложенных в конкурсной документации и их применения на практике.

Далее мы переходим к разделу, в котором содержится попытка оценки изменений, произошедших в результате применения Плана перехода к практической реализации программ профилактики ВИЧ и снижения вреда. Мы хотели бы подчеркнуть, что поскольку План перехода реализовывается не только в более широком нормативно-правовом контексте, но и в рамках давно сложившейся системы осуществления программ профилактики и взаимодействия между донорами, реципиентами и суб-грантерами, эти факторы должны учитываться в равной мере. Проще говоря, эффекты, создаваемые в процессе реализации Плана перехода, в равной степени обусловлены как нововведениями, для адаптации которых требуется время, так и прошлым опытом, предопределяющим ожидания, например, НПО.

Базовый пакет услуг профилактики ВИЧ

Закупка услуг профилактики: конкурс vs тендер

По замечанию одного из представителей заинтересованных сторон (далее — представители ЗС), взаимодействие ЦОЗ и НПО в контексте реализации программ профилактики

«технически и административно это все, скажем так, перевернулось с ног на голову»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

В предыдущие периоды проводился конкурс по определенным направлениям, результаты которого формировала конкурсная комиссия. Но сейчас, при взаимодействии с государством, НПО вынуждены соблюдать те же процедуры, которые государство выставляет в отношении любых других закупок. В 2016 г. все государственные закупки стали осуществляться через электронную платформу «Prozorro», на которой государственные и муниципальные заказчики объявляют тендеры на закупку товаров, работ и услуг, а представители, в основном, коммерческих организаций соревнуются за возможность стать государственными поставщиками.



«Мы торгуемся через систему государственных закупок «Prozorro», потому что используем бюджетные деньги. Там есть нюансы по пакету документов, он не может так гибко меняться, как в суб-грантах. Во-вторых, никакая тендерная комиссия или какой-то другой орган не определяет победителя, это делает система. И мы здесь более ригидны в плане изменений в последующей документации. Например, если ранее суб-реципиенты ГФ что-то не предусмотрели, возможно было сделать соответствующее допсоглашение, но сейчас у нас более жесткие правила в этом отношении. Мы делаем допсоглашения, но не в том, что касается качественных характеристик. В общем, все более регламентировано.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

Поскольку, как правило, такие площадки создаются для прозрачной закупки товаров, свойства которых постоянны и измеряются количественными показателями, закупка услуг с качественными характеристиками требует максимальной стандартизации этих услуг и расчетов по ним в количественном формате. Подобным образом в Украине закупаются самые разные услуги, включая исследовательские. Хотя существуют значительные методологические различия, исследования с любым дизайном закупаются, исходя из их количественных характеристик, то есть, грубо говоря, любая исследовательская процедура измеряется «в штуках». Такая стандартизация часто приводит к неадекватным оценкам стоимости исследовательских услуг и стиранию границ между разными типами исследований. За идеей создания универсальной прозрачной платформы закупки услуг стоят благие цели борьбы с коррупцией, создания условия для конкуренции и исключения человеческого фактора при отборе победителей. Однако, когда на тендер выставляются не товары, а услуги, имеющие не только количественные, но и качественные характеристики, возможны непредвиденные эффекты, искажающие изначальные намерения.

Первоначальным требованием при подаче заявок на тендер становится наличие всех необходимых документов, а затем объявляется аукцион, на котором выигрывает поставщик, предложивший наиболее низкую цену. Один из представителей, организаций предоставляющих услуги, прокомментировал необходимость подготовки пакета документов следующим образом:

«есть такие организации, которые красиво пишут и красиво отчитываются. Чаще всего, организации сообщества, которые работают с клиентом на земле так не могут»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, ЛД

Согласно существующему регламенту, аукцион может быть объявлен только в том случае, если на тендер было подано не меньше трех заявок, при этом победить может только одна организация. Как мы упоминали ранее, в 2020 г. в Закон о публичных закупках было внесено понятие «аномально низкой цены» — критерий, который позволяет отклонять соответствующие предложения. До появления этого понятия, в одном из крупных городов, где на тендер заявки подали три организации, каждая из которых ранее занималась профилактикой ВИЧ и снижением вреда, победила организация, предложившая самую низкую цену (и заведомо заниженную, в результате чего не справилась с возложенными обязательствами), а не та, которая считалась наиболее достойной.

« — Раньше все получали деньги от Альянса, да и все. А сейчас еще все НПО между собой «разосрались» [перессорились], война у нас. Одна организация на всех в суд подала.

— То есть, наконец-то, возникла конкуренция между организациями?

— Ну да, но конкуренция жесткая, конкуренция за «бабки» [деньги].»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, МК

В то же время, в других крупных городах, где также есть несколько организаций, вопрос конкуренции был решен методом объединения всех организаций для создания консорциума, то есть нового юридического лица, через который все вошедшие в него НПО получают финансирование, но, благодаря этому с их точки зрения, часть издержек минимизируется:

«Мы (три организации) объединились в консорциум для того, чтобы не сбивать цену друг другу, для того, чтобы не конкурировать между собой, а быть партнерами. У нас нет конкурентов, мы подаем заявку от нашего региона, больше никто не подается на эти компоненты, объявляется повторный конкурс, мы опять подаем заявку — опять нет конкурентов, опять мы одни, получается, идем. И потом, третьим этапом мы идем по процедуре — прямой договор, мы подписываем прямой договор, и мы в консорциуме выполняем ряд активностей, у нас поделены индикаторы между тремя организациями. И мы выполняем наши индикаторы, каждый месяц отчитываемся, у нас есть отдельные счета, на которые организация-консорциум перечисляет нам средства ежемесячно, и мы таким образом начисляем гонорар людям, которые у нас работают.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, ЗО

Таким образом, максимально формализованная процедура закупки услуг, победителя которой выбирает бездушная система, была преобразована в континуум возможностей для неформальных способов обхода формальных требований и процедур, варьирующихся от создания консорциумов и работе по субподряду до вытеснения небольших организаций-конкурентов и монополизации рынка на областном уровне. Или как емко заметил один из респондентов, участие в тендерах на уровне НПО осуществляется по принципу

«кто-то договорился, кто-то не договорился»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗСЗ

Причем в рамках существующего нормативно-правового регулирования, любая из перечисленных форм будет соответствовать процедуре «переговоров» и «прямой закупки», актуализирующейся на последнем этапе в результате отсутствия конкурентов на предшествующих раундах тендера. Следовательно, все процедуры документируются как соответствующие существующим нормам, тогда как на практике использование тендерной закупки часто не отвечает заявленной цели обеспечения прозрачности, так как участники тендера предварительно договариваются между собой о желаемых результатах и в дальнейшем действуют в соответствии с этими договоренностями. В результате и без того не перенасыщенная НПО сфера, укрупняется на местном уровне, не оставляя никакого выбора заказчику услуг кроме как того, который диктуют сами НПО. При этом совсем необязательно, что все НПО между собой договариваются или договоренности остаются в силе и после победы в тендере.



С другой стороны, сами НПО попадают в «замкнутый круг возможностей» — чтобы получить финансирование в рамках конкурсов Альянса или Сети, они должны быть поставщиками услуг ЦОЗ:

« — Слушай, а будет новый тендер, вы будете подавать заявку?»

— Будем. Потому что, когда Альянс объявляет конкурс на кучу направлений, на тот же кейс-менеджмент, профилактику передозировок, мобильную амбулаторию, везде есть звездочка такая внизу и написано: можно получить деньги, только если вы являетесь исполнителем государственной программы. Теперь так как по основным направлениям профилактики наш донор ЦОЗ, то Альянс у нас финансирует только комплементарные направления.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, МК

Все это создает высокий градус напряженности в отношениях между НПО и ЦОЗ, и между самими НПО. Однако, с учетом того, что все описанное происходит в рамках запланированных результатов и обязательств перед международными донорами, выйти из этой ситуации можно только через отмену процесса перехода, которая вряд ли случится. На данном этапе, спустя столько лет, возникает вопрос о том, какая структура более ригидна, а какая больше готова к изменениям — государство в лице ЦОЗ или сектор НПО, работающий в сфере противодействия ВИЧ?

Управление деятельностью НПО: зависимость vs автономия

Организации, выигрывающие тендер, заключают договор с ЦОЗ и после получения финансирования приступают к реализации программной деятельности. На каждом из перечисленных этапов недовольство НПО

вызывает отсутствие активного участия в сопровождении их деятельности:

«В Альянсе можно было обратиться к программному специалисту, чтобы что-то решить, какие-то изменения в проект внести, он/она мог/ла бы поговорить с начальством, и они бы все это изменили. Тут это невозможно. Они ж [ЦОЗ] ничего не могут делать сами, ни вправо, ни влево, они должны четко следовать тому, что написано в Законе. Они сами заложники этой системы. Они только должны держать дисциплину, грубо говоря. В Альянсе все зависело от программного специалиста. В Альянсе они курируют нашу деятельность, координируют. А ЦОЗшники они типа не имеют право это делать. Они просто принимают отчеты»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, МК

Хотя большинство НПО, сотрудничающие с ЦОЗ сейчас, имеют многолетнюю историю, финансирование многих из них практически или полностью осуществлялось Альянсом. Фактически, организации могли не иметь других проектов кроме суб-грантов Альянса и, соответственно, не иметь другого опыта взаимодействия кроме, как с одним донором. В этом смысле, ожидания таких организаций предопределены и часто ограничены опытом взаимодействия с Альянсом. Жалуясь на отсутствие гибкости у ЦОЗ как государственного учреждения или безучастность, НПО отчасти признают отсутствие автономности у себя, возникшей, в том числе, как результат нарабатанной практики рутинного согласования своей деятельности с Альянсом.

«Очень многие вещи в процессе управления отданы на откуп самих организаций, и это очень долгое время вызывало сопротивление. Возможно, связанное с неготовностью брать на себя ответственность.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

Как уже упоминалось, в отличие от средств, получаемых из государственного бюджета, которые облагаются НДС, гранты Глобально фонда и других международных доноров освобождены от налогов. Однако это не означает, что наем сотрудников в НПО облагается теми же налогами, которые, согласно существующему законодательству, должны платить все работодатели на территории страны. Однако даже это правило ставится под вопрос, а ЦОЗ становится виноватым в том, что вынуждает НПО «становиться плательщиками налогов».

«Чтобы сотрудничать с ЦОЗ, мы должны официально становиться плательщиками налогов. Мы должны регистрироваться в налоговой и платить 20% НДС. То есть 20% от суммы гранта, которая нам утверждена, мы сразу отдаем фактически. Помимо этого же есть и другие налоги, там ЕСВ, пенсионный фонд и т.д.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, ЗО

Наложение ответственности за ведение первичной документации и бухгалтерской отчетности на НПО и делегирование обязанности проверять эти документы на налоговую инспекцию встречается с недовольством и нежеланием НПО «играть» по таким правилам.

«Сейчас мы не требуем никакой первичной документации, кому, сколько, как деньги платятся, наша задача, чтобы люди, которые работают на местах вели свою бухгалтерскую деятельность прозрачно, чтобы когда к ним придем не мы, а какая-то фининспекция, у них все было хорошо. Тут просто надо переключить фокус не на отчетность донору, а на качественное ведение документации внутри своей организации.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

Хотя, в теории, НПО должны быть заинтересованы в развитии собственного финансового и организационного потенциала, на практике, оказывается, что предшествующие «настройки» были более удобные, так как снимали с НПО значительную часть ответственности. Фактически, если задачей НПО было сопровождение клиентов, то задачей Альянса было сопровождение НПО. Учитывая, что большинство организаций, сотрудничавших с Альянсом раньше, продолжает делать это сейчас, это факт безусловно приводит к тому, что НПО находятся в постоянном сравнении своих взаимоотношений с Альянсом и ЦОЗ, с Глобальным фондом и государством.

«НДС включен в тариф, но никто не привык работать очень плотно с налоговой. Даже если услуга будет освобождена от НДС, все равно нужно будет подавать эти отчеты. Использование государственного бюджета должно быть прозрачным.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

Возможно, было бы логично, если бы средства на программы, финансируемые за счет международных доноров распределялись через ту же систему, что и финансируемые за счет государства. Тогда и исполнителям и заказчикам было бы легче отслеживать все проекты, работающие в одном направлении.



Подход к финансированию программ: оплата за клиента vs оплата за услугу

Пожалуй, самой больной темой для представителей услуг является изменение подхода к финансированию программ. Если раньше оплата производилась за клиента, который получил так называемый «минимальный пакет услуг в отчетном периоде» (1 консультация, 1 шприц/игла, 1 презерватив), то теперь оплата производится по количеству предоставленных услуг в расчете на одного клиента. Таким образом, первоначальная сумма тендера, которую выигрывает НПО, меняется в соответствии с результатами, достигнутыми в ходе реализации программы. С НПО подписывается дополнительное соглашение на меньшую сумму тендера, на основании которой вычисляется размер финансирования «переходного этапа» между закончившимся периодом финансирования и еще не начавшимся, составляющий 20% от итоговой суммы. В то же время в показатель по охвату клиентов включаются все ЛУИН, зашедшие в программу даже один раз и пропавшие после этого навсегда или, по крайней мере, на отчетный период. Услуги, которые они гарантированно не получают, не могут быть перераспределены на другого человека, чтобы запланированный охват не был превышен, так как на него не были запланированы бюджетные средства.

«Если человек умирает или уезжает — мы не можем вывезти его из базы и он идет у нас в общем охвате. Вот, например, мы оказали ему услугу в первом месяце проекта, и он сел в тюрьму. Тем не менее он у нас идет в общем охвате, то есть он услугу не получает 8 месяцев, но в охвате он идет. Мы берем вместо него другого человека, но в конце месяца или квартала у нас получается переохват, и достаточно большой переохват.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, ЗО

Изменение подхода к финансированию программ можно объяснить двумя способами. Наиболее очевидный — возможность экономии средств через оплату исключи-

тельно по результатам работы. Второй способ объяснения, который используют сами работники ЦОЗ, ссылаясь на изменение акцента на удержание клиентов в программе с помощью регулярного предоставления им услуг на протяжении максимального периода времени, следующий.

«Вопрос состоит в том, что, если один человек пропадает, то на его место не может встать другой человек. С точки зрения программы это, скажем так, частично правильно, потому что эффективно работающая программа снижения вреда и профилактики — это там, где люди привержены услугам. Мы недавно даже ознакомились с ВОЗовскими рекомендациями, они советуют отслеживать даже такой индикатор, как частота посещения пункта предоставления услуг. Раньше это была большая проблема для НПО, потому что раньше по частоте визитов 90% клиентов приходили всего лишь один раз за услугами. Чтобы организация могла зарабатывать хорошие деньги, клиенты должны приходить регулярно. К сожалению, из-за того, что ситуация начала выстраиваться только сейчас, людям сложнее к этому адаптироваться. Не все люди, которые будут обращаться в программу, будут требовать эти 9 услуг, некоторые из них переедут, сядут в тюрьму, перестанут употреблять, и должен быть зазор на то, чтобы такие люди не занимали чужие места. Вот над этим мы работаем.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

Разница между запланированным и фактическим выполнением плана по услугам, которую называют их поставители, примерно одинаковая. Хотя практически все значительно недовыполняют план по услугам, базовый пакет и расчетные количества услуг на клиента в год практически всем респондентам кажутся недостаточными (не говоря о том, что он облагается НДС, который включен в тариф, но если отнять НДС от суммы тарифа, его сумма становится на 20 гривен меньше тарифа Альянса).

« — А по соотношению денег, кто дает больше?

- По-моему, денег больше от Альянса.
- Там сами услуги дороже?
- Там стоимость клиента, и в стоимость клиента входит куча всего.
- Так в ЦОЗ ты же тоже можешь в стоимость услуги включать другие расходы?
- Так, а стоимость услуги очень низкая, тогда социком [социальным или аутрич-работником] никто не захочет работать, тогда социк будет копейки получать. Они это тянут и мы им зарплату перекрываем в альянсовских направлениях.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, МК

« — Сколько у вас получается фактических предоставленных услуг от запланированных?

- По тестированию, наверное, 20-30% не выполняется. По выдаче, по консультированию — 40-50% не выполняется.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, МК

«С данным пакетом мы не отвечаем на потребность клиента по предоставлению качественных услуг. Мы можем ему раз в месяц предоставить одну консультацию и дать ему 30 шприцев. А есть люди, возьмите такого обыкновенного среднестатистического потребителя, который употребляют как минимум 2-3 раза в день, он использует 2-3 шприца, 30 дней это уже 60 шприцев, это так в лучшем случае. Мы не можем, во-первых, покрыть эту потребность, это самая базовая потребность. Сейчас мы можем делать только два теста на ВИЧ в год. Человек, который ведет рискованное поведение, он его ведет ежедневно, ежеминутно, а можем протестировать его только 2 раза в год на ВИЧ. Сейчас нам разрешили делать раз в три ме-

сяца, но все равно этого недостаточно. Как минимум нужно тестировать раз в месяц на ВИЧ. Представляете сколько человек, который инфицирован, может за три месяца людей заразить?»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, ЗО

В конечном итоге получается, что проблемами одновременно являются как необходимость регулярного предоставления услуг клиентам, которых сложно удержать в программе, так и нехватка самих услуг, требующихся в гораздо большем объеме, чем они доступны. Обе проблемы, как ни странно, вытекают из специфической повседневности человека, употребляющего наркотики, и тех условий, в которые он поставлен, например, законодательством, криминализирующим употребление наркотиков. Навряд ли изменение пакета услуг, способа финансирования программ или расчетного количества расходных материалов могут повлиять на эти условия.

Оценка качества услуг: а был ли мальчик?

Обсуждение вопроса качества услуг вызвало большой отклик со стороны респондентов из числа поставщиков услуг и заинтересованных сторон. Действительно, с момента начала перехода критерий качества услуг актуализировался, как никогда прежде, и стал своего рода риторическим приемом для выражения неудовлетворенности поставщиков услуг по поводу обложения их услуг НДС, необходимости платить другие налоги, снижения стоимости услуг, неправильного расчета расходных материалов и количества услуг и т.д. В результате между качеством услуг и их стоимостью возникла прямая количественная связь.

«Мы получаем финансирование на 40% меньше по сравнению с финансированием Глобального фонда. Соответственно, спектр услуг

сужается на 40%, себестоимость клиентов снижается, гонорар снижается, количество услуг снижается. И остается всего лишь четыре услуги. Первый момент — это то, что стоимость услуг понижается за счет НДС и за счет других налогов, которые тоже ложатся на организацию. Соответственно, и качество услуг снижается, потому что если соцработник получал в программах Глобального фонда 10–12 тысяч гривен, работал на 100% занятости и с него можно было потребовать качественную работу, то сейчас за 6–7 тысяч со 100% занятостью с сотрудника качественную работу потребовать сложно.»

ПРЕДОСТАВИТЕЛЬ УСЛУГ, ЗО

На «первой волне» обсуждения снижения качества услуг в связи с переходом еще в 2019 г., авторы данного отчета сами столкнулись с неуверенными запросами на исследование качества услуг, которые то возникали, то пропадали. Время шло, услуги полностью перешли на финансирование ЦОЗ, возможность сравнения их с теми, которые оказываются по суб-грантам Альянса закончилась, а исследования так и не было проведено. С того момента формат обсуждений качества приобрел не только экономическое, но и «политическое измерение, став отчасти инструментом спекуляций и манипуляций с разных сторон.

«Мы обсуждаем вопрос качества услуг с начала прошлого года, и мы его для себя делим на такие составляющие: оценка качества услуг в поле, оценка системности подхода самой организации, и оценка более глобальная, она лежит в таком скорее политическом поле. Сложно что-то продвигать, если люди говорят, что ты им мало платишь. Мы сейчас хотим провести свое исследование качества услуг, чтобы сравнить качество услуг до и после перехода на госфинансирование, но мы не нашли никакого, базового исследования. Мы не знаем были ли раньше услуги качественными или нет, потому что у нас

нет такого исследования. Но мне бы не хотелось, чтобы результаты этого исследования стали предметом спекуляции со стороны людей, которые не заинтересованы в «переходе.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

« — Каково твое мнение по поводу оценки качества услуг?

— Представитель странового координационного механизма; представитель заказчика, допустим, ЦОЗ; представитель этического комитета при Национальном комитете, который наблюдает за использованием средств ГФ; представитель сервисной организации; представитель сообщества — внятером они могут брать любую тематику и по трем критериям оценивать качество: удовлетворен ли клиент, удовлетворен ли сотрудник, выполняются ли условия договора. Только внятером, консолидировано, а не кто-то один.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 3

В такой политизированной ситуации фокус на услуге как на действии, направленном на другого человека, неизбежно смещается с уровня взаимодействия между разными участниками процесса на уровень поиска виноватого за неэффективность или непривлекательность услуги для клиента. В результате возникает очередной замкнутый круг, когда одни настаивают на том, что на уровне клиента изменения, произошедшие в подходе к финансированию услуг, не могут быть определены, потому что ни набор услуг, ни тип расходных материалов не изменился, да и вообще не менялся, возможно, никогда. Кажется, что в этот момент упускается из вида какой-то важный элемент, вероятно, утерянный задолго до перехода, например, интерес к людям, которым оказываются услуги, или гибкость самих программ, давно работающих по конвейерному принципу. В то же время другие участники

процесса продолжают настаивать на финансовой составляющей как факторе, определяющем все остальные характеристики этого процесса, включая поведенческие паттерны врачей в отношении пациентов.

« — Для клиентов ничего не поменялось, шприц как был БД³⁰, так БД и остался, презерватив какой был, такой и остался.

— Мы отдельно интересовались этой темой и выяснили, что, в принципе, за последние 10 лет или даже больше состав пакета не менялся?

— Не менялся.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 1

« — Людям не интересны программы, ни ЗПТ, ни снижения вреда, потому что они не ориентированы на клиента, они ориентированы на доктора, на еще кого-то. А доноры говорят, как же так, у вас такие показатели, такие ресурсы?

— Так это уже давно так происходит? Это же не могло просто взять и так случиться, они уже давно не ориентированы.

— У меня есть ответ, когда программы перестали быть ориентированы [на клиента] и привлекательны. Это начиная с 2008 г. Потому что до 2008 г. какая была идеология у программ снижения вреда? Это столько, сколько нужно, обязательная профилактика и охват 60%. Давайте посмотрим программы ЗПТ до 2008 г. Дружественный врач, который улыбается и раз в месяц сидит с клиентами, получает за это бонусы помимо зарплаты. 2008 год — конец всему, ограничения по раздатке [раздаточным материалам], запрет финансирования врачей.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 3

Качество услуг действительно представляет собой своеобразный «черный ящик», понять устройство которого вряд ли можно, задаваясь вопросом «сколько?», например, сколько нужно услуг, чтобы наступило качество? Или, на сколько нужно поднять оплату труда, чтобы сотрудники качественнее выполняли свою работу? Возможно, стоит начать с более широкого вопроса о том, как работают НПО, которые занимаются предоставлением услуг профилактики? Тогда вопрос о том, как предоставляются услуги профилактики, возможно будет помещать в рамки более широко организационного контекста. Наконец, появится больше шансов ответить на вопрос о том, что такое качество профилактических услуг и какие инструменты необходимы для его измерения.

Восприятие качества услуг профилактики клиентами программ

Предвосхищая параграф о том, как получатели услуг оценивают их качество, необходимо отметить, что субъективная оценка качества услуг или удовлетворенности ими может быть связана с наличием или отсутствием у оценивающего данных базовой оценки, о которой упомянул один их стейкхолдеров. В связи с отсутствием точки сравнения и разнообразного опыта, не могут быть сформулированы ожидания, которые можно удовлетворить или не удовлетворить при получении услуги. Кроме того, авторы этого отчета уже писали в материалах по исследованию удовлетворенности услугами ЗПТ о том, что отсутствие у ЛУИН любых позитивных ожиданий в отношении государства, делает любую бесплатно получаемую ими услугу эксклюзивной, такой, которую страшно потерять, какая бы она не была. В этом смысле любая оценка качества услуг действительно должна осуществляться с учетом мнения нескольких участников процесса и желательно включать наблю-

дения, сделанные в процессе их реальных взаимодействий на протяжении какого-то периода времени.

В целом мнения клиентов по поводу получаемых услуг можно представить как континуум, на одном конце которого всегда будут люди, говорящие об услугах так, как будто они вообще только что появились, и это само по себе очень хорошо и важно, но есть куда двигаться дальше:

«Хорошо, что сейчас есть вот эти вот машины, подъезжают, раздают шприцы, буклеты, это нужное дело. Сейчас пойти шприц купить дороговато. Не очень хорошо, что очень часто меняются люди. Вот, человек тебя уже ведет, ты с ним контакт установил, потом раз, и кто-то другой приезжает. То была одна организация, которая раздавала, то теперь другая. Если бы ездила машина, которая делает флюорографию, это было бы вообще прекрасно. Еще гинеколог для девочек, потому что многие стесняются идти в свою поликлинику, потому что пах, ну вы понимаете, как будут смотреть в поликлинике местной.»

КЛИЕНТКА ЗПТ/ПОШ, 52, КИЕВ

На противоположной стороне этого континуума будут находиться люди, которые помнят, как было раньше, и вот раньше было хорошо, а сейчас точно стало плохо. В приведенном ниже примере один из клиентов говорит о сокращении количества шприцев, которые выдаются на руки. Действительно, такие формальные ограничения появились в процессе реализации программ, но не такие радикальные. По словам одного из представителей заинтересованных сторон, поставители услуг сами ограничивают количество шприцев, которые выдаются на руки. Это приводит к тому, что в итоге они остаются на складе неиспользованными. Можно предположить, что одной из причин такой экономии может быть желание социа-

ботников удержать клиента в программе, то есть выдавать такое количество, при котором клиенту было бы необходимо вскоре вновь за ними вернуться. Сложно сказать, насколько эффективно работает такое мотивирование.

« — Раньше выдавали без ограничений, сколько надо — столько и выдавали. 11 лет назад мы заходили на ПОШ и нам выдавали вперед и на месяц, и больше... Сколько хочешь выдавали. Потом все меньше и меньше, сейчас вообще я не знаю есть ли смысл ходить в эти программы. По-моему, сейчас дают по 5 единиц на руки.

— Давно так, что по 5 единиц на руки?

— Полгода, наверное, точно.

— А до этого как было? Год назад? Два года назад?

— Год назад 15 давали.»

КЛИЕНТ ПОШ, 38, ДНЕПР

Наконец, где-то в середине этого континуума находятся люди, которые являются не столько клиентами услуг, сколько клиентами организаций. В этом смысле, для них проблематично выделить отдельную услугу и оценить ее, так как они приходят в организацию регулярно и по целому ряду причин. Возможно, изучение опыта взаимодействия такого типа клиентов с организациями было бы важно для понимания того, как выстраиваются такие устойчивые отношения, и каким образом в них включены услуги, которые люди тоже получают, но как часть чего-то большего.

« — А вот, если попытаться обобщить ваш опыт за последние пять лет посещения этой программы, что-нибудь изменилось за это время?

— Наркотиков я стала меньше употреблять. Общение с социальными работ-

никами — это то, почему я хочу сейчас бросить употреблять и стала меньше употреблять. Психологически как-то после общения с ними хочется еще раз попробовать взять себя в руки и вернуться к нормальной жизни. Я вижу, что отношение обычных людей там [в организации] к наркоманам, к нам, вполне толерантное, ни как к каким-то отбросам общества. Плюс там проводятся три раза в неделю собрания, это не от организации, это просто они разрешили проводить в офисе своей организации, собрания анонимных алкоголиков и наркоманов. Я тоже иногда там бываю, это тоже очень стимулирует меня жить, потому что общаюсь с людьми, которые много-много лет были на дне и вот уже бросили, по много лет живут нормальной жизнью, стараются помочь таким, как я.

- **Какие-нибудь еще мероприятия, какая-то поддержка вам еще оказывается?**
- Я знаю, что многие могут попробовать себя в качестве волонтеров этой организации. И, если ты как сотрудник организации хорошо себя зарекомендуешь, могут даже предложить впоследствии работу.
- **А вы пробовали быть волонтером?**
- Я пробовала.
- **И как вам?**
- Мне вполне комфортно. В офисе, чай и кофе можно попить, проводится много тренингов, можно узнать что-то новое, поучиться чему-то новому. Хочется верить, что, когда у меня получится вернуться к нормальной жизни, то и у меня получится устроиться, пусть даже не у них, но может в какой-то такой подобной организации. Проводятся даже специальные тренинги для действующих наркоманов, например, по налоксону.

— **То есть, в целом, вы каких-то изменения серьезных не заметили?**

— Вроде больше всего стало. Раньше групп анонимных не было. Вроде так же, но вроде немного больше стали давать шприцев. Раньше, точно могу сказать, не проводились тренинги для наркоманов.»

КЛИЕНТКА ПОШ, 44, ОДЕССА

Таким образом, подводя некоторый итог этой части, мы хотели бы отметить, что влияние перехода услуг профилактики на государственное финансирование пока в первую очередь ощущается на уровне поставителей услуг, так как произошедшие изменения, в первую очередь, коснулись настроек взаимодействия между теми, кто предоставляет финансирование, и поставителями услуг. С другой стороны, учитывая, что в сфере противодействия ВИЧ в Украине до сих пор доминирует международное финансирование, понять, как меняется эта сфера в связи с переходом, представляется проблематичным. То же самое можно сказать о клиентах программ, для которых, в отличие от поставителей услуг, источники финансирования или названия проектов слабо идентифицируются и ассоциируются с отдельными услугами. Вследствие этого вряд ли они могут быть оценены вне более широкого контекста их взаимодействия с организациями.

Заместительная поддерживающая терапия

Легитимация частных сайтов как представителей услуг ЗПТ

В обновленной редакции Приказа 200, наконец, появилось упоминание частных провайдеров, которые теперь легитимно могут оказывать услуги ЗПТ. На вопрос о том, почему это не было сделано раньше, нет прямого ответа. Зато сейчас, когда перед государством стоит цель достичь охвата 40% ЛУИН от оценочного количества до 2030 г., частные провайдеры, как никогда кстати, так как их охваты и прирост пациентов значительно превышают государственные (3500 пациентов частных сайтов за год против почти 2500³¹ государственных в лучший год за всю историю работы программ ЗПТ в Украине).

«Мы, скажем так, выполним свой прирост, потому что у нас по 200 приказу частные клиники теперь имеют право оказывать услуги ЗПТ и, конечно же, там у них охваты большие очень. И то, что они подавали нам информацию, заявляли, сколько у них пациентов, это было 3500.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 2

Не совсем понятно, что и кем проблематизируется, но есть определенная ситуация, при которой пациенты ЗПТ могут в течение дня обойти несколько сайтов и получить там несколько рецептов. Для соцработника государственного сайта и по совместительству пациента ЗПТ, это почему-то является проблемой, так как есть пациенты, которые получают препараты сначала бесплатно у них, а потом еще за деньги на частных сайтах.

«Ни для кого не секрет, что есть пациенты, которые ходят к нам и еще на 5–6 платных сайтах. Нет общей базы, платные сайты не могут или не хотят отслеживать это. Если есть соблазн и возможность где-то еще подкупить, то они подкупают.»

КЛИЕНТКА-СОЦРАБОТНИК ЗПТ, 42, КИЕВ

Для одного из представителей заинтересованных сторон, ссылающегося на данные биоповеденческого исследования о средних ежемесячных доходах ЛУИН, такой проблемы нет, потому что у большинства пациентов просто нет денег для того, чтобы покупать рецепты на нескольких сайтах. С одной стороны, этот аргумент звучит разумно, особенно из уст государственного чиновника, не проблематизирующего сложившуюся ситуацию и не обвиняющего пациентов в чем-либо. С другой стороны, и мы бы хотели обратить на это внимание, так как данные упомянутого исследования интерпретируются некритически, не ставятся под сомнение и экстраполируются на всю группу ЛУИН.

«По данным последнего биоповеденческого исследования, я не помню точно цифру, но средний доход в месяц людей, которые употребляют наркотики инъекционно, составляет около 8000 гривен³². Совсем небольшие деньги, чтобы в пяти клиниках получить рецепт. Но такие ситуации бывают. Была у нас такая ситуация в одном из регионов, когда в наркологию приходила милиция со списком пациентов частной клиники и просила проверить, сколько из них находится на учете в кабинете ЗПТ. Понятно, что это нарушение прав, но мы сейчас не об этом. Они для себя проверили, оказалось, что там совпадение было не более 5%. То есть такое может

31 Глобальный мониторинг зі СНІДу — 2021 (GAM — Global AIDS Monitoring)

Доступно за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Indicators_GAM_2016_2020_fin.docx

32

По данным биоповеденческого исследования, личный месячный доход респондентов в разных возрастных группах преимущественно (от 61–68% респондентов указали на этот промежуток) колебался от 1801–8800 грн. См. с.20 в:

Звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2017 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, в Україні. — Ю. Серета, Я. Сазонова. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2020 р. — 224 с.

Доступно за посиланням: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/PWID-Report__web_ukr.pdf

быть, и в государственной программе тоже. Например, пациент может теоретически получать ЗПТ у семейного врача по месту жительства и в кабинете ЗПТ в другом районе.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 2

Приведенный пример о сотруднике полиции, который пришел на государственный сайт сверять пациентов частных сайтов со своим списком, вызывает много вопросов. В контексте данного параграфа, ключевым является вопрос о создании общей базы пациентов обоих типов программ ЗПТ, то есть общего учета. В рамках существующего контекста и все еще актуальной юридической «коллизии», когда процедура постановки диагноза определена в двух законах, один из которых — «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими», создание общей базы пациентов с какой бы то ни было благородной целью, звучит пугающе. Приведенная ниже цитата — из интервью с клиенткой услуг профилактики. Она ярко иллюстрирует те коллизии, которые возникают при учете ЛУИН даже вне государственных институций.



« — Я знаю, что недавно, я сама не видела, но мне рассказывали, что прямо возле организации стали дежурить сотрудники полиции и прям ловить там наркоманов. Понятно ж, наш человек пошел, взял закладку, что ему еще надо — шприцы, пошел в организацию. У него в кармане наркотики, и просто под дверями дежурили менты и на месте их арестовывали и ловили. И вот директор организации он чуть ли не в драку кинулся с ментом, мол, какое вы право имеете, встал на защиту. И все, исчезли они. И еще мне говорили, что карточки, которые выдают в организации, если ловили с этой карточкой, то всех тащили в райотдел, значит, ты наркоман, признавайся. То есть по карточкам старались людей зацепить и пришить им какое-то уголовное дело.

— Наверное, люди не очень хотели карточки эти заводить после такого?

— Одно время прям боялись.»

КЛИЕНТКА ПОШ, 44, ОДЕССА

Изменение подхода к финансированию медицинских услуг

В течение 2020–2021 гг. стоимость пакета услуг ЗПТ, входящего теперь в программу медицинских гарантий, увеличилась с 1 635 до 4082 гривен. По словам одного из представителей заинтересованных сторон, это привело к настоящему ажиотажу среди врачей, которые в отдельных регионах подали больше заявок, чем было выделено квот.

«В прошлый раз, когда подавались все лечебные учреждения на контрактное финансирование НСЗУ, были такие регионы, в которых была, скажем так, борьба по поводу того, сколько они пациентов возьмут. Это произошло, потому что все посчитали деньги и вот началось «дайте мне столько-то пациентов», «нет, дайте мне». В итоге не хватало квот.

ты, посчитанной на регион, чтобы все взяли столько, сколько они хотели. Не факт, что они потом набрали этих пациентов, это уже отдельная история, но они уже были готовы. И прошлый год, когда был коронавирус, был рекордный по количеству набора пациентов в год. Мы всегда набирали в год где-то 800–900 пациентов, это прирост. 1200 пациентов — это большое количество, а в прошлом году мы набрали 2500. Нам, конечно, нужно больше набирать в 2 раза.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 2

Помимо пакета услуг ЗПТ, был также разработан и внедрен гарантированный пакет психиатрических услуг, который также может быть применен в отношении пациента ЗПТ в случае постановки диагноза.

«Пациент лечебного учреждения может получать помощь по разным пакетам [медицинских гарантий]. Поэтому если в пакете ЗПТ нет лечения психических заболеваний, потому что там есть только скрининг, то он будет получать помощь по другому пакету и сумма будет приплюсована. То есть в этом смысле пациенты ЗПТ это такие привлекательные пациенты.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 2

С учетом финансовой стимуляции и поставленных количественных целей охвата ЗПТ, было бы важно отслеживать, как эти два фактора будут влиять на дальнейшее развитие программ в более широком контексте: как будет меняться инфраструктура сайтов, взаимодействия между врачами и пациентами, правила программ на местах, а не только на бумаге.

Услуги психосоциального сопровождения

Психосоциальное сопровождение не вошло в гарантированный пакет услуг ЗПТ, однако в соответствующих Стандартах медицинской помощи услуги социального работника и психолога рекомендованы как способ-

ствующие лучшим результатам лечения. Теоретически это означает, что лечебное учреждение, которое предоставляет услуги ЗПТ, может нанимать социального работника и/или психолога, перераспределяя средства, полученные из НСЗУ на лечение пациентов. На практике, нанимать социального работника нет никакой целесообразности, так как эта услуга оказывается сотрудниками НПО и оплачивается через суб-гранты Альянса почти по стоимости пакета медицинских гарантий (3864 гривен). Тем не менее в комментарии одного из представителей заинтересованных сторон звучит некоторый скепсис в отношении таких услуг в том виде, в котором они существуют сейчас:

«Психосоциальные услуги должны быть услугами с доказанной эффективностью. В основном, у нас такие услуги используются очень редко, у нас это услуги равный-равному.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 2

В то же время, в интерпретации другого представителя заинтересованных сторон, апеллирующего не столько к этим услугам, сколько к деятельности Всеукраинского объединения людей с наркозависимостью, участие сообщества способствует увеличению количества пациентов в программах ЗПТ. По его мнению, переход услуг профилактики на государственное финансирование остановился на первом этапе, которым покрывает только 20% от услуг, финансируемых Глобальным фондом, включая привлечение сообщества ЛУИН для оказания услуг по принципу «равный-равному».

«Только в этом году, без какого-либо финансирования, мы привели в программу ЗПТ 408 человек в 20 регионах. Но национальные партнеры — ЦОЗ и НСЗУ — не реализуют второй и третий этапы [перехода], не расширяют и не пересматривают пакеты, не иницируют участие общественного сектора, они нас не слышат.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС

В итоге обсуждение невключения психосоциального сопровождения по принципу «равный-равному» в пакет услуг ЗПТ напоминает попытки оценить качество услуг профилактики после перехода без возможности их сравнения с услугами, которые предоставлялись раньше. Только в данном случае речь идет не о том, что услуга осталась прежней на уровне клиента, а утверждается отсутствие доказательств ее эффективности в отношении конкретных целей. Тем не менее здесь возникает вопрос о том, ставились ли перечисленные цели программой ЗПТ до перехода?

«[С тех пор,] как услуги [ЗПТ] внедрили, никто никогда не оценивал по сути, является ли действительно такое психосоциальное сопровождение эффективным. Когда мы говорим о терапии, мы говорим, что у нас есть определенные цели — удержание в программе, уменьшение потребления других психоактивных веществ, улучшение качества жизни, увеличение охватов скрининга. Насколько психосоциальные услуги в принципе влияют на эти показатели? Потому что государство не готово платить деньги за то, чтобы у пациента просто улучшилось настроение.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 2

Поскольку услуги психосоциального сопровождения продолжают предоставлять за счет гранта Глобального фонда, возможность изучить то, как они работают в контексте работы самой программы ЗПТ, все еще есть. Судя по тому, как свои обязанности описывают сами равные соцработники, и как о них говорят респонденты из числа пациентов, в этом даже есть определенная необходимость. Хотя бы для того, чтобы понять, улучшается ли настроение пациентов при получении такой услуги или нет (шутка).

« — Что входит в ваши обязанности как социального работника на сайте ЗПТ?

— *Консультирование, мотивационное консультирование, информационное консультирование, психологическая поддержка пациентов, сопровождение пациентов в больницу. Мы находимся на территории Больницы №..., у нас большинство пациентов с ВИЧ-статусом, поэтому мы их сопровождаем к инфекционисту, другим специалистам, напоминаем некоторым безответственным, когда получать АРТ, в общем, отслеживаем.*

— *То есть, получается, вы на территории больницы сопровождаете пациентов в эту же больницу?*

— *Да. Мы же в другом здании. Раньше был у нас при кабинете закрепленный за нами хирург, а теперь, к сожалению, нет, не оплачивается ему ставка, поэтому приходится труднее.*

— *Вы говорите, что раньше на сайте был хирург, когда это было?*

— *Он не на сайте был, он был закреплен за сайтом. То есть в любой момент любого пациента нашего сайта я могла отвести к нему наверх в хирургию. Сейчас, к сожалению, если я к нему приведу пациента из другого района, мне скажут идти в поликлинику того района. То есть сейчас тяжелее стало с этим.»*

КЛИЕНТКА-СОЦРАБОТНИЦА ЗПТ, 42, КИЕВ

« — *У нас присутствует два социальных работника. Мы можем к ним обратиться.*

— *А эти соцработники чем занимаются? За чем вы можете к ним обратиться?*

— *Ну, например, если я в больницу попал или закрыли меня. Разные ситуации могут быть. Например, у меня заканчивается ЗПТ, а я в больнице лежу с поломанными ногами, не могу приехать, или что-то случилось дома. Я звоню*

им, и они приезжают ко мне. Они могут доставить мне ЗПТ с разрешения нарколога. Для этого социальные работники, в принципе, и нужны.

- А, например, перенаправить на какую-то юридическую поддержку могут? Вы говорили, что юридическая помощь вам нужна?*
- Не, они таким не занимаются, вы ж сами понимаете, они из бывших.*
- Ну, не сами, а перенаправить-то могут?*
- Могут посоветовать, наверное, что-то, но куда-то перенаправить конкретно — я такого не знаю.»*

КЛИЕНТ ЗПТ, 46, ОДЕССА

Запрос на юридическое/правовое сопровождение звучит практически во всех интервью, будь то клиенты профилактических программ или программ ЗПТ. Хотя такая услуга не является медицинской и не подразумевается как часть услуг общественного здоровья, неудовлетворение или недостаточное удовлетворение этой потребности может приводить к снижению или даже обнулению тех результатов, которые достигаются с помощью профилактических интервенций. Учитывая негибкий, направленный на запреты уклон украинской наркополитики, такая потребность не может игнорироваться.

Качество препаратов

В отличие от расходных материалов для предоставления услуг профилактики переход услуг ЗПТ на государственное финансирование начался с закупки препаратов ЗПТ за бюджетные средства. В рамках существующего законодательства закупка препаратов за счет бюджета должна производиться у местных производителей. Поэтому, если раньше в программах ЗПТ использовался канадский или итальянских метадон, или индийский бупренорфин, то сейчас препараты исключительно украинские — Харьковского

или Одесского производства. С момента появления этих препаратов в программах, не перестают поступать жалобы на их качество. Как мы уже упоминали ранее, в 2019 г. уже была предпринята попытка лабораторно засвидетельствовать низкое качество препаратов. Попытка оказалась неудачной, но в настоящий момент спираль ситуации вышла на новый круг.

«Во-первых, сначала нужно доказать, что препарат некачественный. Слов пациента недостаточно, ни один из случаев врач не подтвердил. Не поступило ни одной проверенной жалобы. Если одна серия будет определена как некачественная, то на всю эту серию по Украине будет наложен арест. Если это произойдет в двух-трех сериях, вообще все препараты и производители арестовываются. То есть мы понимаем, что у нас тогда будут очень серьезные риски прерывания лечения. То есть тут замкнутый круг.»

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗС 2

Пока вопрос с оценкой качества препарата выходит на новые круги бюрократического ада, пациенты поступают более решительно, некоторые уходят из программы, некоторые помогают себе сами, усиливая его действие другими препаратами, часто плохо совместимыми с основным.

« — А почему вы ушли из программы?

- Не устроило действие нового препарата.*
- А когда это было?*
- Совсем недавно, полгода назад где-то.*
- А до этого вы долго получали?*
- Да лет 10.»*

КЛИЕНТ ПОШ, 38, ДНЕПР

«Препарат этот харьковский полный отстой. Могу по себе с уверенностью сказать, что если дальше будет использоваться этот препарат, то вся работа предыдущих лет будет сведена к нулю. Я вижу, как люди

«Пиваются, догоняются барбитурой в недоверных количествах... Это не тот препарат, который должен быть на заместительной терапии. Уже мои консультации как «равный-равному» не работают, люди машут головой, соглашаются, потом все равно идут берут закладки, либо барбитуру.»

КЛИЕНТ ЗПТ, 43, ДНЕПР

Как и во многих других случаях, самыми незащищенными и главными заложниками ситуации оказываются клиенты или пациенты программ. Удивительным образом постсоветская патерналистская логика превосходства врача над пациентом усиливается международными стандартами опоры на доказанную эффективность и лучшие практики. Неясной остается вероятность удачного завершения исследования качества препаратов. Если препарат будет признан некачественным, приведет ли это к тому, что появится другой, более качественный? Будут ли его тестировать перед тем, как он появится в программах, и не получится ли так, что такая ситуация будет повторяться бесконечно? В этом смысле, важен не только результат, но и те выводы, которые можно сделать, проанализировав ситуацию в целом. Например, возможно ли использование официальных жалоб в качестве инструмента влияния на эту ситуацию или любую другую в существующем контексте.

Жалобы как инструмент влияния на ситуацию

Казалось бы, что лучшим средством воздействия на бюрократию может быть именно бюрократия. Индивидуальные жалобы пациентов или коллективная жалоба, подписанная группой пациентов, должна быть простым и эффективным инструментом, помогающим пациентам изменять те проблемные или неудовлетворительные ситуации, в которых они оказываются. Однако, разговаривая с пациентами, мы не раз отмечали для себя, что на практике все происхо-

дит не так: одни соглашаются, что это нужно, но не пишут жалобы; другие отзываются, написав; третьи считают, что писать жалобы бесполезно. Хотя этот инструмент кажется нам полезным и юридически обоснованным, та среда, тот контекст, то нормативно-правовое регулирование, которое по-прежнему сопутствует в работе программ ЗПТ, нивелирует эффективность этого инструмента и мотивацию пациентов использовать его. Ключевой причиной сложившейся ситуации является роль врача-нарколога как гаранта получения препарата ЗПТ для пациента. В силу уже упомянутых причин и сложившейся традиции советской наркологии, даже если врачи не сотрудничают с правоохранительными органами, то в глазах пациента, по крайней мере отчасти, разыгрывают эту роль сами.

« — А врачи как?

— Какие врачи? Вы о чем? Ха-ха. У нас медсестра и нарколог, все.

— А нарколог — это не врач?

— Ну, хорошо, пусть будет врач. Ну, он поставил меня на учет — и все. Смотрит мои анализы — и все. Он мне ничего не советует. А что он может мне посоветовать.

КЛИЕНТ ЗПТ, 46, ОДЕССА

« — Я 15 лет в программе и очень боюсь остаться без препарата.

— У вас был какой-то опыт, когда была такая возможность?

— Нет, у меня не было такого никогда, я не оставалась без препарата. Я один раз (мне надо было уехать) отсутствовала всего лишь один день. И за эти 15 лет я ни разу не пропускала. Сейчас, естественно, я получаю на руки, чтобы не ходить в субботу-воскресенье. В принципе, я на работе каждый день. Но это вот только третий год.

Так я отъездила [13 лет], сначала ездила каждый день, потом через день. Могла раньше начать получать на руки, но это именно моя была инициатива. Боялась, что больше употреблю, чем надо.»

КЛИЕНТКА-СОЦРАБОТНИЦА ЗПТ, 42, КИЕВ

«Когда мы массово этим занимались несколько лет назад и собрали много подписей, то потом в некоторых областях было давление администрации. Людей из инициативных групп вызывали в кабинеты, врачи пациентам говорили, что это они [представители инициативных групп] делают из-за своей выгоды. А они из-за этого пострадают, в общем, манипулировали их сознанием. Люди отказывались от этих жалоб, в итоге, по факту из 100 собранных жалоб осталось 2 или 3, что-то такое. Пока врачи новой формации не придут, такие методы будут продолжаться, к сожалению.»

КЛИЕНТ ЗПТ, 43, ДНЕПР

Принимая во внимание все вышесказанное, можно констатировать, что официальная жалоба еще не скоро может стать эффективным инструментом «уличной бюрократии». В таком контексте проблемы будут

продолжать накапливаться и толком не разрешаться. Вероятно, стоит задуматься о том, какие еще могут быть альтернативные инструменты, способствующие внедрению необходимых изменений.

Подводя итог данной части, важно еще раз отметить те системные позитивные изменения, которые произошли. Были разработаны и утверждены стандарты медицинской помощи; частные сайты ЗПТ наконец-то вышли из тени, благодаря их упоминанию в новой версии Приказа № 200; были разработаны и введены в действие пакеты гарантированных услуг ЗПТ, стоимость которых увеличилась в течение года; были отменены некоторые устаревшие нормативно-правовые акты. Все это действительно очень важно и действительно свидетельствует об обновлении тех оснований, на которых стоит система государственной медицинской помощи для людей с диагнозом наркозависимости. Однако нельзя не отметить, что наследие прошлой системы, воспроизводимое не только через существующие законы, но и людьми, которые в ней работают, продолжает доминировать, что называется «на земле».



Рекомендации

1 Не преуменьшая ту огромную работу, которая была проделана для того, чтобы интегрировать негосударственный сектор в нормативно-правовое пространство и в сферу государственной ответственности, мы хотели бы порекомендовать **не останавливаться на достигнутом и продолжать дальнейшую интеграцию.**

2 Утверждение нормативно-правовых документов, гарантирующих право ключевых затронутых групп населения на получение конкретных услуг, создает замечательную базу для адвокационных усилий, направленных на мониторинг выполнения обязательств, которые возложило на себя государство. **Представители НПО и организаций сообщества должны совершенствовать свои навыки для инициирования такой деятельности.**

3 Мы понимаем, что подход снижения вреда внедрялся в Украине изначально как ответ на эпидемию ВИЧ. Соответственно, в таком же виде он переключался в программы государственных гарантий в виде базового пакета услуг по профилактике ВИЧ. Тем не менее мы считаем, что подход снижения вреда гораздо шире, чем исключительно меры, направленные на преодоление распространения ВИЧ. **Важно адвокатировать услуги, которые напрямую не относятся к профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов и туберкулеза.**

4 Проведенный анализ показывает, что вопросы качества услуг не были приоритетными, так как оценка их эффективности проводилась исключительно по количественным показателям. Документы, которые появились в последнее время, продолжают эту традицию. Поэтому необходимо **продолжить или возобновить усилия над совершенствованием механизма оценки качества услуг, а также по разработке стандартов предоставления услуг** по профилактике ВИЧ среди ключевых затронутых групп населения, которые заложат основы для дальнейшего мониторинга и оценки качества услуг.

5 В силу особенностей организации работы ЦОЗ с использованием механизмов, которые делают эту работу видимой и открытой, она, в том числе, проливает свет на ту деятельность, осуществляемую в этой сфере в последние 20 лет. В результате становится предсказуемым и понятным тот шквал негативных реакций, который периодически обрушивается на ЦОЗ. С нашей точки зрения, в первую очередь крупным сторонним организациям, исключая Альянс и Сеть, **важно обеспечить публичную поддержку деятельности ЦОЗ, информировать о целях и задачах перехода, о роли государства и команды ЦОЗ в этих процессах.**

6 **Необходимо наладить взаимодействие с людьми, которые заняты в разработке платформы «Prozorro»** для создания альтернативных способов организации тендеров для закупки услуг, имеющих качественные характеристики.

7 Легитимация деятельности частных сайтов ЗПТ в результате утверждения поправок в Приказ № 200 — важное и долгожданное событие. В то же время, стремление выполнить страновые индикаторы за счет учета пациентов этих сайтов может привести к негативным последствиям в виде повышения уязвимости и видимости таких пациентов для правоохранительных органов. Мы рекомендуем **отнестись с пониманием к реалиям украинской политики, а также с большим вниманием и осторожностью браться за разработку инструментов всеукраинской «переписи» пациентов ЗПТ.**

8 Необходимо повышать уровень квалификации и навыков консультантов, задействованных в предоставлении услуг психосоциального сопровождения. Для этого, возможно, **должна быть разработана и сертифицирована программа обучения/повышения квалификации** по направлению психосоциального сопровождения пациентов ЗПТ.

9 Учитывая существующий контекст, **необходимо разработать и внедрить альтернативные способы анонимной подачи жалоб от пациентов ЗПТ**, не ставящие под удар их лечение. Для понимания того, какие инструменты могут быть задействованы можно обратиться в организации, имеющие опыт защиты прав и интересов пациентов (например, в «Пациенты Украины»).

10 К большому сожалению, ни у представителей заинтересованных сторон, ни у поставщиков услуг, внимание к потребностям клиентов практически не фигурирует при обсуждении фокуса их работы. Человек, как раньше, так и сейчас является лишь единицей охвата услугами в отчетах и документации. **Возможно, требуется прилагать больше усилий, чем только создание стандартов и механизмов оценки качества услуг для того, чтобы система обратилась лицом к человеку.**

Приложение 1.

Расшифровка содержания базового пакета услуг профилактики ВИЧ (ЦОЗ)

1. Предоставление целевых информационных, образовательных и коммуникационных услуг осуществляется с целью обеспечения получателей услуг необходимой информацией, обеспечения доступа к знаниям, связанных с эффективной профилактикой среди ключевых затронутых групп населения и уменьшением негативных последствий путем консультирования и распространения информационно-образовательных материалов.

Услуга включает:

- консультирование с проведением оценки поведенческих рисков, связанных с ведением рискованных сексуальных и инъекционных практик;
- консультирование по безопасному инъекционному и половому поведению и способам предупреждения передачи ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и вирусных гепатитов;
- консультирование по мерам снижения вреда, связанного с употреблением психоактивных веществ (ПАВ);
- консультирование по вопросам заместительной поддерживающей терапии;
- консультирование по профилактике передозировок ПАВ и оказанию неотложной помощи;
- консультирование по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья;
- консультирование по вопросам предупреждения гендерного насилия;

- мотивационное консультирование по прохождению тестирования на ВИЧ;
- консультирование относительно преимуществ раннего начала лечения и пребывания под наблюдением в случае инфицирования ВИЧ;
- информирование о доступных услугах неправительственных организаций, в том числе тех, которые осуществляют уход и поддержку людей, живущих с ВИЧ, государственных и коммунальных учреждений и услуги перенаправления к ним при необходимости;
- выдача бесплатных информационных и справочных материалов.

2.

Распространение презервативов и лубрикантов осуществляется с целью формирования у получателя услуги безопасного сексуального поведения и сдерживания распространения ВИЧ половым путем, в том числе по принципу «равный-равному».

Услуга включает:

- выдачу презервативов, лубрикантов в соответствии с потребностями и расчетными количествами раздаточных материалов, предоставляемых в рамках услуг по профилактике ВИЧ среди представителей ключевых затронутых групп населения;
- консультирование по правильному использованию презервативов и уменьшению рисков передачи ВИЧ, вирусных гепатитов и ИППП.

3.

Обмен и/или выдача шприцев осуществляются с целью предоставления возможности реализации получателями услуг безопасных инъекционных практик и сдерживания распространения ВИЧ парентеральным путем. Услуга предоставляется, в том числе, по принципу «равный-равному».

Услуга включает:

- обмен или выдачу шприцев и игл, выдачу спиртовых салфеток в соответствии с потребностями и расчетными количествами;
- организацию процесса сбора использованных шприцев/игл для их дальнейшей утилизации и/или транспортировки к местам временного хранения или утилизации;

- консультирование по правильному использованию инъекционного инструментария, уменьшения рисков передачи ВИЧ и решения сопутствующих медицинских проблем, связанных с инъекционным употреблением.

4.

Услуга по тестированию на ВИЧ-инфекцию предоставляется в соответствии с требованиями отраслевых стандартов медицинской помощи с целью выявления факторов рискованного поведения, мотивации к прохождению тестирования на наличие антител к ВИЧ, содействие в постановке под медицинское наблюдение и формирование приверженности к медицинским услугам.

Услуга включает:

- обеспечение тестирования на ВИЧ, включая ассистированное тестирование, с использованием быстрого (экспресс) теста в соответствии с отраслевыми стандартами в сфере здравоохранения и действующего законодательства, в том числе проведение до и послетестового консультирования, и интерпретацию результатов теста;
- мотивационное консультирование лиц, получивших положительный результат, с целью привлечения их под медицинское наблюдение и/или направления для подтверждения диагноза и раннего начала лечения;
- мотивационное консультирование лиц, получивших отрицательный результат, о мерах по профилактике ВИЧ и безопасных поведенческих практиках;
- мотивационное консультирование по привлечению к услуге тестирования на ВИЧ сексуальных и инъекционных партнеров получателей услуг.

5.

Скрининг на туберкулез предоставляется путем опроса с целью мотивации к своевременной диагностике ТБ, предупреждению инфицирования ближайшего окружения, содействия диспансеризации и формированию приверженности к услугам лечения туберкулеза.

Услуга включает:

- первичное скрининговое анкетирование с использованием опросника в соответствии с отраслевыми стандартами в сфере здравоохранения и медицинской помощи;

- мотивационное консультирование лиц с выраженными симптомами ТБ с целью привлечения к медицинским услугам;
- направление лиц с выраженными симптомами ТБ на диагностику;
- предоставление консультации по профилактике ТБ.

6.

Услуги по профилактике ВИЧ среди представителей ключевых затронутых групп населения, которые не определены Приказом, могут быть обеспечены за счет других источников — средств местных бюджетов, международной технической помощи и включать (но не ограничиваться):

Услуга включает:

- предоставление тестов на беременность, гигиенических наборов для женщин;
- предоставление гуманитарной помощи и мотивационных (в том числе продовольственных) пакетов;
- выдача налоксона для ЛУИН;
- предоставление услуг временного пребывания для детей получателей;
- предоставление юридических консультаций;
- онлайн-консультирование и поддержка платформ общения представителей КГ;
- мотивационное консультирование по прохождению вакцинации против вирусного гепатита В и вируса папилломы человека;
- тестирование на вирусный гепатит С с использованием быстрых (экспресс) тестов;
- выдача быстрых (экспресс) тестов для самостоятельного тестирования на ВИЧ половых партнеров представителей КГ;
- консультирование по доконтактной профилактике ВИЧ;
- тестирование на ИППП и сопровождение для дальнейшего получения лечения;
- представление интересов получателя услуг в государственных органах, ведение переговоров от его имени и совершение необходимых действий для решения социально-экономических и медицинских проблем путем обеспечения кураторства (кейс-менеджмента).

Приложение 2.

Перечень затрат, включаемых в расчет предельных тарифов на оказание услуг по профилактике ВИЧ в зависимости от их особенностей и условий предоставления

К прямым расходам относятся:

- заработная плата и единый взнос на общеобязательное государственное социальное страхование административного, управленческого, хозяйственного и обслуживающего персонала; основного и вспомогательного персонала;
- приобретение товаров, работ и услуг, непосредственно связанных с оказанием услуг по профилактике ВИЧ основным и вспомогательным персоналом (в том числе предметы, материалы, оборудование и инвентарь, лекарственные средства и изделия медицинского назначения, продукты питания, сопутствующие работы и услуги, другие расходы на приобретение товаров, работ и услуг);
- другие прямые расходы (в том числе транспортные, необходимые для предоставления услуги по профилактике ВИЧ, ремонт и обслуживание специального оборудования и других специальных средств, износ специального оборудования и других специальных средств, другие расходы).

К косвенным расходам относятся:

- заработная плата и единый взнос на общеобязательное государственное социальное страхование основного и вспомогательного персонала за год; административного, управленческого, хозяйственного и обслуживающего персонала, расходы на приобретение товаров, работ и услуг, которые могут быть отнесены к административным или общепроизводственным расходам (в том числе расходы на материалы, оборудование, инвентарь, работы и услуги);
- другие косвенные расходы (в том числе на аренду и обслуживание помещений, зданий и сооружений, коммунальные услуги и энергоносители, связь, транспортные расходы, общепроизводственные и административные нужды, командировки работников, ремонт и обслуживание оборудования общепроизводственного и административного назначения, износ основных средств, нематериальных активов и других необоротных материальных активов общепроизводственного и административного назначения и т.п.).

Приложение 3.

Ограничения Глобального фонда

Ограничение по занятости сотрудников и консультантов в проектах:

1. Ограничения по занятости сотрудников (лиц, привлекаемых на основании трудовых договоров/ контрактов):

Допускается не более 100% занятости сотрудника участника конкурса, при определении занятости учитывается привлечение сотрудника к выполнению проектов, которые финансируются за средства Глобального фонда и из других источников финансирования, в т.ч. донорское финансирование и финансирование за государственный счет (под 100% занятости понимается 40-часовая рабочая неделя.)

2. Консультанты по гражданско-правовым договорам привлекаются на следующих условиях оплаты их услуг:

- за определенное время предоставления услуг (почасовая оплата)
- за определенный объем предоставленных услуг/ выполненных работ (например, за одну страницу перевода, за одного привлеченного клиента и т.д.).

3. Ограничения по оплате консультантов:

- почасовая оплата — допускается оплата не более 40 часов в неделю, учитывая выплаты за средства Глобального фонда и из других источников финансирования, в т.ч. донорское финансирование и финансирование за государственный счет;
- оплата за определенный объем предоставленных услуг/ выполненных работ — без ограничений, с учетом ставок для оплаты таких консультантов, которые предусмотрены бюджетом проекта.

Организаторы конкурса сообщают, что указанные требования не ограничивают право сотрудников и консультантов участника конкурса быть привлеченным к проектам, которые финансируются другими донорами. Устанавливаются только специальные ограничения на оплату труда и услуг консультантов, частично или полностью финансируемых за средства Глобального фонда.

Ограничения в отношении товаров медицинского назначения

В случае, если закупка товаров медицинского назначения является необходимой и достаточно обоснованной, нужно выбирать только товары, которые указаны в списке товаров медицинского назначения, разрешенные к закупке в рамках гранта Глобального фонда (приложение к Объявлению).

Требования к выплатам дополнительных надбавок (стимуляции) и вознаграждения за получение эффективного результата лечения медицинским работникам

Дополнительные надбавки могут быть выплачены управленческому персоналу, медицинским работникам или другим сотрудникам, работающим в национальном секторе здравоохранения с целью удержания необходимого квалифицированного персонала и не должны превышать 25% заработной платы. Выплата дополнительного вознаграждения возможна исключительно за получение результата лечения. В качестве примера вознаграждение может быть выплачено медицинским работникам, пациенты которых достигли устойчивой приверженности к лечению в течение 3 месяцев. Выплата дополнительных вознаграждений за получение результатов лечения также должна быть

связана с качеством оказания медицинских услуг, то есть должна выплачиваться только при условии предоставления медицинским персоналом качественных услуг.

Стоимость административных и офисных расходов (в том числе зарплат административного персонала) не должна превышать 25% запрашиваемого бюджета на предоставление услуг.

Санкции за несоблюдение специальных требований: с победителями конкурса будут заключены соответствующие договоры о предоставлении субгрантов, которые предусматривают, что невыполнение указанных требований является существенным нарушением соглашения и приводит к признанию средств, потраченных с нарушением, потраченными нецелевым образом, предусматривающей ответственность в соответствии с условиями договора о предоставлении субгранта

При разработке бюджета заявки учет указанных ограничений является обязательным. Организаторы конкурса оставляют за собой право на внесение изменений в бюджет с целью соблюдения указанных выше специальных требований донора средств, в том числе уменьшение ставок оплаты работников и консультантов.

Приложение 4.

Расшифровка содержания базового пакета услуг (Альянс)

1. Консультирование социального/ аутрич-работника

Услуга предусматривает предоставление качественного консультирования ЛУИН с целью формирования безопасного инъекционного и полового поведения, мотивации к тестированию на ВИЧ, гепатит С, скрининг на ТБ и включает:

- скрининг-опрос о принадлежности нового клиента к категории ЛУИН перед выдачей карточки участника проекта профилактики;
- первичное мотивационное интервьюирование с проведением оценки рисков, связанных с сексуальным и инъекционным поведением;
- консультирование по безопасности инъекционного и сексуального поведения и способов предупреждения передачи ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем (ИППП) и вирусных гепатитов;
- оценку необходимости тестирования на ВИЧ и гепатит С, мотивацию к тестированию;
- консультирование по мерам снижения вреда, связанного с употреблением психоактивных веществ;
- консультирование по вопросам заместительной поддерживающей терапии и переадресации клиентов для участия в ней;

- консультирование по профилактике передозировок и оказания неотложной помощи;
- консультирование по ВИЧ-инфекции, гепатитам, ИППП и туберкулезу и их профилактике;
- консультирование о преимуществах нахождения под медицинским наблюдением и раннего начала АРТ для ВИЧ-положительных людей;
- индивидуальное, парное и групповое консультирование женщин-ЛУИН по вопросам репродуктивного здоровья и гендерного насилия;
- информирование о доступных услугах НПО, партнерских НПО и государственных учреждений;
- консультирование по вопросам прав человека, взаимодействия с представителями полиции.

2. Распространение средств профилактики и информационно-образовательных материалов (ИОМ)

Услуга предусматривает:

- обмен и выдачу шприцев и игл, предоставление других материалов, необходимых для защиты здоровья ЛУИН;
- соблюдение техники безопасности при сборе использованных шприцев/ игл и

их транспортировке к местам временного хранения или утилизации;

- выдачу презервативов, лубрикантов, спиртовых салфеток;
- предоставление информационно-образовательных материалов (ИОМ).

Деятельность включает в себя внесение информации о предоставленных ЛУИН услугах в ежедневные сведения социального/аутрич-работника непосредственно в процессе их предоставления.

3. Помощь социального/ аутрич-работника клиенту в прохождении тестирования на ВИЧ

Индикаторы: 60% охваченных ЛУИН получили услугу ассистированного тестирования на ВИЧ-инфекцию за полугодие.

При предоставлении услуги необходимо ориентироваться на тестирование новых ЛУИН, среди которых высокий уровень выявления ВИЧ-инфекции, чем среди ЛУИН, которые уже давно получают услуги проекта профилактики. Услуга рассчитана в среднем на 30 минут на одного клиента и предусматривает:

1. Консультирование перед проведением тестирования, оценку потребности в тестировании ЛУИН и его персональных рисков инфицирования ВИЧ, разъяснение процедуры.
2. Ассистированное тестирование с использованием быстрого теста на ВИЧ.
3. Консультацию во время ожидания результата.
4. Интерпретацию и обсуждение результатов теста.
5. Консультирование по результатам проведенного теста.

6. Мотивационное консультирование ЛУИН, получивших положительный результат быстрого теста на ВИЧ, направленное на привлечение к услугам проекта:

- ЛУИН, с которыми практиковалось совместное употребление наркотиков на получение услуги ассистированного тестирования,
- сексуальных партнеров на получение консультирования, ассистированного тестирования или самотестирования.

Выделенное время также включает заполнение ежедневной ведомости регистрации результатов тестирования и других необходимых документов непосредственно при предоставлении услуги.

4. Помощь социального / аутрич-работника клиенту в прохождении тестирования на гепатит С

Индикаторы: 30% ЛУИН проекта, которые получили услугу ассистированного тестирования на гепатит С в течение полугодия.

Услуга предусматривает:

- Оценку рисков инфицирования возбудителем гепатита С.
- Консультирование по гепатиту С и безопасному поведению для его предотвращения.
- Информирование о медицинских учреждениях, где можно пройти диагностику и лечение гепатита С современными препаратами.
- Разъяснение процедуры тестирования; проведение ассистированного тестирования с использованием быстрого теста на гепатит С, интерпретацию результата

теста, консультирование после теста. В случае положительного результата – предоставление информации об имеющихся проектах и услугах, переадресация в медицинские учреждения для дальнейшей диагностики и получения лечения.

Выделенное время также включает заполнение ежедневной ведомости регистрации результатов тестирования клиентов на ВИЧ, ИППП, гепатиты и других необходимых документов.

5. Ранняя диагностика туберкулеза

Индикаторы: не менее 90% охваченных ЛУИН проекта прошли скрининг-анкетирование по туберкулезу.

Услуга социального/ аутрич работника по ранней диагностике туберкулеза среди ЛУИН должен включать следующие основные элементы:

- первичный скрининг-опрос по ТБ (из расчета в среднем пять минут на одного клиента);
- в случае выявления симптомов заболевания, мотивация и перенаправление клиента в медицинское учреждение для диагностики;
- предоставление консультации по профилактике ТБ в случае отрицательного результата скрининга.

6. Сопровождение клиента с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ социальным/ аутрич-работником

Индикаторы: не менее 86% ЛУИН, с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, стали под медицинское наблюдение.

С целью улучшения удержания под медицинским наблюдением и раннего начала АРТ должна предоставляться услуга по сопровождению клиента с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, которая предусматривает:

- Мотивационное консультирование лиц с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, направленное на обращение клиента в кабинет доверия/ СПИД-центр для дообследования, постановки под медицинское наблюдение и раннего начала АРТ;
- Развитие доверительных отношений с клиентом, который получил положительный результат быстрого теста на ВИЧ, обмен контактной информацией для дальнейшего взаимодействия и помощи клиенту при прохождении подтверждающего тестирования, постановке под медицинское наблюдение и начале АРТ.
- Предоставление сопровождения / организация процесса сопровождения в кабинет доверия.
- Ведение формы сопровождения клиентов по контролю прохождения этапов от диагностики ВИЧ-инфекции до начала АРТ по нововыявленным ВИЧ-позитивным клиентам.

С целью улучшения показателя каскада ВИЧ-инфекции, НПО должно предусмотреть в бюджете проекта **выплату дополнительных индивидуальных наград социальному или аутрич-работнику (механизм выплаты: дополнительный гонорар или премия к зарплате), как определение ценности достижения следующего результата:**

- доведение впервые выявленного клиента с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ до постановки под медицинское наблюдение;
- назначение клиенту АРТ.

Подтверждением обоснованности выплат за вышеупомянутый результат является наличие следующего пакета документов:

- заполненное и подписанное Письмо-просьба об осуществлении выплаты дополнительного вознаграждения социальному работнику за успешные результаты сопровождения клиентов за прошлый месяц, подписанный и завизированный руководителем проекта, по установленному образцу.
- для выплаты 1: копии талонов №1 (кроме талонов, которые содержат отметку врача «уже находится под наблюдением в ЛУ»*), №2 и №3.
- для выплаты 2: копии талонов №4.

* Клиенты, в талонах которых содержится отметка врача «уже находится под наблюдением в ЛУ», не считаются как взятые под медицинское наблюдение в рамках сопровождения социального работника и по ним запрещено проводить выплаты. Все талоны должны быть заверены подписью, печатью врача с указанием его Ф.И.О.

В описательной части заявки должны быть четко прописаны: общая сумма выплаты (размер должен быть адекватным, обоснованным и соответствовать существующему бюджету проектного направления, максимальная сумма которого формируется по принципу: «годовой охват * стоимость одного клиента»); механизм контроля выплат (в частности, кто из персонала контролирует учет предоставленных клиентам вышеупомянутых услуг социальными/ аутрич-работниками и как будут проводиться выплаты), а в бюджете заявки по каждому компоненту (направлению) одной строкой прописывается расчет общей суммы таких выплат (оценочное годовое количество клиентов, у которых будет впервые выявлен положительный результат быстрого теста на ВИЧ и доведенных до постановки на медицинское наблюдение и АРТ в рамках сопровождения* определенный НПО размер этой выплаты).

7. Проведение сексуальными партнерами ЛУИН самотестирования быстрыми тестами на ВИЧ-инфекцию

Индикаторы: до 7% охваченных ЛУИН привлекли своих сексуальных партнеров к самотестированию.

Деятельность по самотестированию сексуальных партнеров ЛУИН должна предусматривать следующее:



консультирование ЛУИН и определение необходимости в самотестировании сексуального партнера;



мотивационное консультирование ЛУИН с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, направленное на приглашение в НПО сексуального партнера для получения услуги консультирования, дальнейшего самотестирования или переадресации в кабинет доверия;



выдача ЛУИН тестов для дальнейшего самотестирования их сексуальных партнеров;



выдача листовки о порядке проведения самотестирования, с указанием контактов учреждений, онлайн ресурсов, куда можно обратиться для получения информации по интерпретации результата быстрого теста, получения кризисного консультирования в случае положительного результата, последующей поддержки и переадресации в медицинское учреждение.

Приложение 5.

Расшифровка услуги по профилактике передозировок (Альянс, 2018)

Предоставление услуги направлено на снижение случаев передозировки (ПД) и летальных случаев среди потребителей инъекционных опиоидов и предусматривает:

1. Консультирование социальным работником потребителей инъекционных наркотиков по вопросам рисков передозировки и их предотвращения.
2. Обучение ЛУИН правилам оказания неотложной помощи при передозировке.
3. Выдача информационных материалов (листовок, буклетов) о симптомах передозировки, оказание неотложной помощи при их возникновении и т.п.
4. Внедрение алгоритма выдачи налоксона клиентам проекта: выдача препарата осуществляется после консультирования клиента социальным/ аутрич-работником о передозировке и правилах использования налоксона или прохождения клиентом информационного занятия.
5. Формирование благоприятной среды для работы по профилактике передозировок опиоидами: информирование представителей правоохранительных органов о внедрении деятельности по профилактике передозировок.

Приложение 6.

Расшифровка услуги по профилактике передозировок (Альянс, 2021)

Профилактика передозировок

Основные виды деятельности по направлению:

1. Закупка и выдача препарата «Налоксон».
2. Внедрение алгоритма выдачи налоксона клиентам проекта с соблюдением требований ведения проектной документации: выдача препарата осуществляется после консультирования или прохождения клиентом информационного занятия по передозировкам и правилам использования налоксона.
3. Обеспечение качественного консультирования социальным работником людей, употребляющих наркотики из группы опиоидов инъекционным путем о рисках передозировки и их предотвращению.
4. Обучение врачей скорой помощи, полицейских, социальных работников и клиентов правилам оказания неотложной помощи при передозировке.
5. Распространение информационных материалов (листовок, буклетов) о симптомах передозировки, оказание неотложной помощи при ее возникновении и т.д.
6. Формирование благоприятной среды для работы по профилактике передозировок опиоидами: информирование представителей правоохранительных органов о внедрении указанной выше деятельности.

