РЕЗУЛЬТАТИ
поточного моніторингу проєкту (програми): CAMP: Прогресивний моніторинг на рівні спільнот та сила громад
(«CAMP: Community Advanced Monitoring and Power»)

Піврічний/річний/заключний (зазначити необхідне)	Річний
Період звітування	01.01.2025-31.12.2025
1. Вихідні дані проєкту (програми)	
Партнер з розвитку	Уряд США через Департамент охорони здоров'я та соціальних служб США (DHHS)/Центри контролю та профілактики захворювань США (CDC)
Бенефіціар	Міністерство охорони здоров'я України
Реципієнт	Національна служба здоров'я України (код ЄДРПОУ 42032422); Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (код ЄДРПОУ 40524109); Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (код ЄДРПОУ 21721459)
Номер реєстраційної картки проєкту	5998
2. Інформація про досягнення очікуваних результатів	
Узагальнені результати реалізації проєкту (програми) в кількісних та/або якісних показниках	**1)Адаптація Інформаційно-телекомунікаційної системи (далі-ІТС "DATACHECK UKRAINE") до активностей та задач проєкту** Виконання робіт у межах реалізації проєкту CAMP розпочато у лютому 2025 року. Договір із виконавцем – ТОВ «ТРУ АЙТЕМ» – укладено 5 травня 2025 року після реєстрації проєкту в Кабінеті Міністрів України та отримання карти проєкту. Виконані роботи охоплюють два ключові напрями: 1. Формалізація концепції та технічних вимог до розробки клієнтського інтерфейсу мобільного застосунку, який забезпечуватиме ефективну комунікацію між клієнтами та операторами Гарячої Лінії. 2. Модернізація функціоналу розділу «Звернення та скарги» для покращення роботи Гарячої Лінії з питань ВІЛ та посилення зворотного зв'язку з користувачами. У звітному періоді надано послуги зі збору та узагальнення ключових вимог до редизайну основних веб-екранів, а також розроблено рішення для вдосконалення клієнтського інтерфейсу. У результаті проведеної роботи було сформульовано та презентовано концепцію розвитку ІТС "DATACHECK UKRAINE" у частині мобільного інтерфейсу, орієнтованого на кінцевих користувачів. Сформовані вимоги на етапі аналізу та проєктування стали основою дорожньої карти розробки відповідного функціоналу. Ці вимоги мали на меті:

	– забезпечити ефективну, безпечну та зручну взаємодію між особами, які потребують соціальної та медичної допомоги, і надавачами відповідних послуг; – підвищення якості обслуговування клієнтів; – дотримання високих стандартів конфіденційності персональних даних. У рамках проєкту було проведено додаткове моделювання та проєктування рішень для обробки запитів на існуючій платформі. Одним з ключових стратегічних рішень, прийнятих на етапі збору вимог, було визначення підходу до створення запитів. В період липень-грудень 2025 року основні роботи були зосереджені на розробці функціоналу. На першому етапі розробки основний акцент було зроблено на впровадженні повноцінного процесу роботи зі зверненнями клієнтів — від їх створення до завершення обробки, а також на інтеграції нових інструментів взаємодії між клієнтом, консультантами гарячої лінії, параюристами та адміністраторами. Перший етап розробки забезпечив фундамент мобільного додатку, який включав базову функціональність реєстрації та авторизації, відновлення доступу, збереження нового типу користувача «Клієнт», а також реалізував ключову частину функціональності щодо зустрічей: історію, оцінку, верифікацію та логіку прив'язки клієнта до профілю. Окрім цього, в межах першого етапу було проведено збір та формалізацію вимог щодо майбутнього модуля звернень. Другий етап проєкту став логічним продовженням цієї роботи та був зосереджений на створенні нового, цілісного процесу реєстрації та обробки звернень клієнтів. Було виконано аналіз і деталізацію бізнес-процесів, розроблено та погоджено UX-сценарії, створено та імплементовано життєві цикли звернень, а також підготовлено оновлені вимоги до веб-інтерфейсу для роботи консультантів і адміністраторів. У межах етапу було реалізовано: • повний життєвий цикл звернення, включно з усіма статусами, переходами, обробкою, переадресацією та умовами відхилення; • можливість створення звернення клієнтом у мобільному додатку DC Care, з передачею інформації до системи та відображенням у відповідних реєстрах; • оновлений функціонал у веб-панелі Datacheck Care, що дозволяє консультантам та параюристам ефективно обробляти звернення, змінювати статуси, взаємодіяти з клієнтом та керувати документами; • розширення консультантського додатку DC Pulse, включно з роботою зі реєстраціями клієнтів, перевіркою особи, комунікацією з клієнтом та журналюванням дій; • налаштування системи доступів, що враховує організації, регіони, уразливі групи та ролі користувачів; • підготовку детальних схем процесів, які визначають логіку обробки звернень як зі сторони клієнта, так і зі сторони параюриста. Головною цінністю додатку є його здатність дозволити особам в Україні фіксувати обмеження своїх прав, відстежувати відповіді та контролювати статус поданих запитів.

У DC CARE клієнти вводять лише основну інформацію, необхідну для реєстрації запиту, таку як повне ім'я, дата народження, стать та номер телефону. Мінімальна інформація, зібрана під час реєстрації, дозволяє швидко подавати запити з мінімальним навантаженням на користувача.

Подальша обробка відбувається у веб-версії системи, де помічники юристів та адміністратори помічників юристів мають доступ до повного функціоналу. На веб-платформі спеціалісти спілкуються з клієнтом, оформлюють запит та визначають категорію, тип проблеми, вразливу групу та регіон. Такий функціональний поділ підвищує ефективність, забезпечуючи швидке початкове подання клієнтами та ретельний професійний розгляд спеціалістами. Значна увага була приділена визначенню та опису ключових ролей взаємодії з модулем. Зокрема, було розглянуто роль помічника юриста, включаючи права та обов'язки, пов'язані з переглядом та обробкою запитів: доступ до всіх запитів, створених особисто, незалежно від статусу; запити, подані клієнтами або іншими помічниками юристів в організації (відфільтровані за вразливою групою та регіоном); та запити, які вже були їм призначені або перенаправлені. Також були визначені обов'язки адміністратора помічника юриста, включаючи повноваження призначати та перенаправляти запити конкретним помічникам юристів або організаціям. Крім того, було детально описано робочий процес взаємодії для клієнтів, які подають запити через мобільний додаток.

Інтерфейс Datacheck Care (DC CARE) для клієнтів був розроблений як інтуїтивно зрозумілий та функціонально надійний інструмент, що забезпечує кінцевим користувачам прямий та зручний доступ до управління своїми послугами, отримання інформації та спілкування із системою та спеціалістами. Додаток опубліковано 10 грудня 2025 року на цифрових платформах для Android та iOS і доступний для клієнтів громадських організацій, які використовують ІТЦ «DATACHECK UKRAINE» для збору та аналізу даних. В рамках DC CARE було реалізовано такі ключові функціональні модулі: Реєстрація, Авторизація, Профіль клієнта, Запис на прийом, Запити та скарги, Опитування.

Проведені роботи першого Проєктного року сприяють подальшому цифровому розвитку системи "DATACHECK UKRAINE" та створенню технологічних інструментів, орієнтованих на покращення доступу громадян до соціально значущих послуг, зокрема у сфері ВІЛ-сервісів.

2) Удосконалення та розширення роботи Юридичного чат-боту «Юрбот 100% ЖИТТЯ»

Юридичний чат-бот продовжує працювати та надавати правову та іншу важливу інформацію людям, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), особам, які постраждали від туберкульозу, та представникам груп населення з високим ризиком ВІЛ. Була надана технічна підтримка функціонування чат-бота: оновлені функції та інформація, яка міститься у чат-боті, внесені доповнення та забезпеченно його безперебійне функціонування. Також, було здійснено 33 публікації у соціальних мережах про можливості та результати роботи чат-боту з метою залучення

	нових користувачів. Завдяки цьому у чат-боті з травня по грудень 2025 року відбулось: 1604 сесії, під час яких користувачі отримали відповіді на 1181 питання, 66 направлень до місцевих організацій, що надають соціальні послуги, та 75 направлень до найближчих офісів правової допомоги. **3) Інформаційна кампанія щодо мобільного застосунку Complete Care4You та подальше просування мобільного застосунку.** Мобільний додаток «100% ЖИТТЯ» був розроблений для пацієнтів, які вже зареєстровані в Інформаційній системі «Медична система соціально-значущих хвороб» (**далі - ІС МСЗХ**), і був запущений у 2018 році. В ІС МСЗХ зареєстровано 133 000 ВІЛ-інфікованих пацієнтів на АРТ, і близько 1000 з них є користувачами 1-ї версії мобільного додатку. Додаток був перероблений та вдосконалений відповідно до оновлених вимог, перейменований та переданий до ЦГЗ. Після передачі додатку до ЦГЗ його назву було змінено на «Compete Care 4 You». Після проведення інформаційної кампанії для збільшення використання додатку, кількість завантажень додатку зросла до понад 4000 користувачів. Для подальшого просування та збільшення кількості клієнтів оновленого додатку «Compete Care 4 You», а також для підвищення обізнаності про додаток та його розширений функціонал було здійснено напрацювання та оновлення інформаційних матеріалів. Також заплановано залучення 24 консультантів з ключових сайтів АРТ. Консультантів наразі відібрано та погоджено з усіма зацікавленими сторонами, чекаємо на заключення угод. Новий метод верифікації (верифікація за телефонним дзвінком через нового постачальника послуг) вже було інтегровано ДУ ЦГЗ у серпні 2025 року після тривалої перерви. Після чого поступово набір клієнтів відновився. Лендінг додатку працює та оплачується (https://completecare4you.com.ua/), так само було оплачено домен до кінця проєктного року. Поточна кількість верифікованих користувачів МА становить приблизно 6700 клієнтів. Крім того, ми взяли участь у робочій зустрічі, організованій ЦГЗ з регіональними представниками, де ми провели презентацію про додаток та його функції, а також відповіли на запитання регіональних зацікавлених сторін. Також інформація про використання додатку поширюється нашими партнерами (https://helpme.com.ua/). Також ми взяли участь у робочій зустрічі з ЦГЗ щодо питань розробки та впровадження ІС у сфері громадського здоров'я, де було погоджено подальші кроки у реалізації цього напрямку. Оскільки інформаційну кампанію донором було скасовано основні зусилля проєкту буде спрямовано на роботу з 24 регіональними консультантами щодо покращення доступу до та якості медичних послуг для ВІЛ-позитивних пацієнтів шляхом залучення клієнтів до використання мобільного додатку Complete Care4You. **4) Розробка підходів до управління впровадженням класифікаторів, методології ведення електронних медичних**

	записів у системі громадського здоров'я, стратегічних підходів до використання національних та міжнародних класифікаторів, довідників та стандартів в тому числі LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes). У звітному періоді у межах проєкту «CAMP» було здійснено низку аналітичних, координаційних та організаційних заходів, спрямованих на стратегічне впровадження міжнародних класифікаторів у систему охорони здоров'я України, зокрема класифікатора LOINC . Однією з ключових подій періоду стала робоча зустріч із заступницею Міністра охорони здоров'я України пані Карчевич за участі представників МОЗ, НСЗУ та громадських організацій. Під час зустрічі було обговорено поточний стан впровадження класифікаторів, необхідність їхнього використання у формуванні електронних медичних записів та медичної документації, а також визначено потребу у розробці стратегії на національному рівні. За погодженням з донором проєкту СДС, було прийнято рішення щодо виконання комплексу робіт на користь НСЗУ, спрямованих на стратегічне впровадження класифікатора LOINC. Роботи охоплюють: • Розроблення загального контексту і мети впровадження LOINC з урахуванням національних потреб; • Визначення стратегічних цілей, пріоритетів та ключових напрямів діяльності; • Проведення аналізу зацікавлених сторін та вивчення поточної ситуації в Україні; • Ідентифікацію ключових регуляторних сфер, розробку пропозицій щодо нормативно-правового забезпечення впровадження класифікатора. У межах цього компоненту було підготовлено 3 стратегічні документи: 1. Звіт щодо поточного стану впровадження LOINC в Україні. 2. Звіт про визначення стратегічних цілей та напрямів впровадження LOINC. 3. Дорожня карта з впровадження LOINC. Дорожня карта впровадження LOINC на національному рівні включає: • Коротку оцінку поточного стану (на основі наявних даних і досліджень), з визначенням бар'єрів та можливостей. • Формування пропозицій щодо архітектури рішення (верхньорівневе бачення). • Розроблення попереднього плану впровадження на коротко-, середньо- та довгострокову перспективу з урахуванням ризиків і заходів з їх мінімізації. • Підготовку та узгодження проєкту Дорожньої карти реалізації, що передбачає сталість впроваджених рішень та безперервність функціонування після завершення проєкту. Аналіз поточного стану: Виявлено фрагментованість відповідальності між МОЗ, НСЗУ, Міністерством економіки та ДП «Електронне здоров'я», відсутність єдиного координаційного органу, формалізованих процедур оновлення та централізованої платформи для зберігання класифікаторів. Проаналізовано моделі управління у Великій

	Британії (централізована модель) та Нідерландах (децентралізована модель державно-приватного партнерства). Обидві моделі підкреслюють важливість чіткого розподілу ролей, централізованої підтримки та активного залучення клінічної спільноти. Запропоновано створення Національної служби або координаційного центру з медичної термінології, розробку необхідної нормативно-правової бази, забезпечення централізованого зберігання класифікаторів у машинозчитуваному форматі, спрощення процедур оновлення та впровадження механізмів зворотного зв'язку для користувачів. Оновлена Дорожня карта включає п'ять ключових компонентів: 1. Нормативно-правове забезпечення — розробка та перегляд регуляторних актів. 2. Технічний розвиток системи eHealth — інтеграція LOINC та пов'язаних класифікаторів. 3. Залучення зацікавлених сторін — участь органів державної влади, приватного сектору та експертних установ. 4. Навчання користувачів — підвищення цифрової грамотності медичних працівників. 5. Комунікація та управління ризиками — забезпечення прозорості та сталості впровадження. Було розроблено детальний графік впровадження до 2027 року, який передбачає поетапні дії зі створення нормативних, технічних та організаційних передумов для повноцінного функціонування системи управління медичною термінологією. Сформована стратегічна рамка закладає основу для офіційного впровадження класифікатора LOINC як національного стандарту, інтеграції міжнародних систем медичної термінології (SNOMED CT, ICD, FHIR) та розвитку семантичної інтероперабельності в системі охорони здоров'я України. Наразі проводяться заходи з планування реалізації Дорожньої карти. **5) Аудит Інформаційної системи «Медична система соціально-значущих хвороб» (далі - ІС МСЗХ) щодо впровадження принципів GDPR у системах обробки даних** Для покращення якості медичних послуг для пацієнтів та забезпечення захисту конфіденційних персональних даних (включаючи стан здоров'я, статеве життя, генетичні та біометричні дані) розпочато роботу з впровадження міжнародних стандартів захисту даних на основі Загального регламенту ЄС про захист даних (GDPR). В звітному періоді було проведено перемовини з ЦГЗ як з національним адміністраторам медичної інформаційної систем (МІС) у сфері охорони здоров'я щодо необхідності інтеграції вимог GDPR в обробку персональних даних пацієнтів. В результаті цих обговорень було погоджено необхідність дотримання GDPR в обробці даних пацієнтів. Згодом було розроблено технічну специфікацію, яка забезпечує відповідність інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» (ІС МСЗХ) вимогам GDPR, та її було схвалено представниками Центру громадського здоров'я (ЦГЗ). Після цього було

	сформульовано вимоги до закупівлі для проведення аудиту ІС МСЗХ. Був проведений внутрішній процес закупівлі послуг з аудиту ІС МСЗХ. За результатами конкурсного відбору та оцінки пропозицій постачальників, був обраний постачальник послуг з аудиту – ТОВ "СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТ". В рамках наданих послуги щодо забезпечення відповідності інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» вимогам GDPR контрагент в період з липня по грудень 2025 року здійснив: • Розробку системи управління ризиками, пов'язаними з персональними даними, узгодженої зі стратегією захисту GDPR; • Поглиблений огляд існуючої документації та співбесіди з персоналом, відповідальним за обробку персональних даних; • Створення та оновлення політики конфіденційності з урахуванням вимог GDPR; • Аналіз виявлених розривів між поточною практикою та дотриманням GDPR з акцентом на напрямки для покращення; • Модернізація та впровадження механізмів захисту конфіденційності даних; • Впровадження технічних заходів безпеки; • Навчання та підвищення обізнаності персоналу з питань захисту даних; • Впровадження інструментів моніторингу для регулярних оцінок відповідності GDPR. Також, було проведено внутрішній аудит та підготовлено опитувальник GDPR на основі наданої інформації. За результатом проведеної роботи: • Підготовлено звіт про поточний стан відповідності вимогам GDPR на початку проєкту; • Підготовлено рекомендаційний план дій із забезпечення відповідності вимогам GDPR; • Підготовлені та/або оновлені проєкти політик конфіденційності для інтеграції вимог GDPR; • Підготовлено перелік та опис технічних заходів безпеки. • Підготовлено звіт щодо проведеного навчання персоналу та копії сертифікатів для учасників, які успішно пройшли тестування. • Підготовлено звіт за результатами внутрішнього аудиту відповідності GDPR, включно з опитувальником та рекомендаціями щодо усунення виявлених невідповідностей; • Підготовлено звіт щодо відповідності регламенту GDPR. За результатами аудиту ДУ «ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ`Я» отримав сертифікат відповідності GDPR. **6) Координація міжвідомчої робочої групи з розробки та впровадження інформаційних систем у сфері охорони здоров'я.** Протягом звітного періоду була створена міжвідомча робоча група з питань розробки та впровадження інформаційних систем в сфері громадського здоров'я. Затверджено Положення

	про діяльність робочої групи, що визначає основні засади її функціонування, принципи взаємодії та пріоритетні напрями роботи. До складу робочої групи увійшли представники Центру громадського здоров'я (ЦГЗ), CDC та БО «100% ЖИТТЯ». В звітному періоді було проведено два засідання робочої групи. На першому засіданні робочі групі, яке відбулося 28.09.2025 року, розглянуто наступні питання: • Огляд існуючих інформаційних систем Центру (Інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб», Інформаційно-аналітична система «Менеджмент послуг в сфері протидії соціально небезпечним захворюванням», Електронна система епідеміологічного нагляду). • Аналіз відповідності інформаційної системи "Моніторинг соціально значущих хвороб" вимогам GDPR. • Узгодження графіку засідань робочої групи. • Інші організаційні питання щодо засідань робочої групи. На другому засіданні, яке відбулося 04.12.2025 року, було розглянуто наступні питання: • Оновлення щодо стану активності з GDPR для інформаційної системи "Моніторинг соціально значущих хвороб". • Співпраця щодо інтервенції покращення доступу та якості послуг для ВІЛ-позитивних пацієнтів шляхом реєстрації клієнтів у мобільному додатку Complete Care4 You. Подальші кроки та необхідні дії. • Обговорення діяльності щодо впровадження нової активності проєкту (тестування в закладах охорони здоров'я за ініціативи медичного працівника (PITC)) та можливе впровадження технічних змін у системах. 7) **Проведення воркшопу за участі правозахисників та фахівців з адвокації з питань наркополітики. Проведення медико-правового форуму з питання декриміналізації людей, які вживають наркотики.** 9–10 травня 2025 відбувся Медико-правовий форум учасниками якого стали депутати Верховної Ради України, фахівці з медичного і фармацевтичного права, правозахисники, представники органів державної та судової влади, неурядові національні організації, міжнародні організації. За результатами розроблено резолюцію, яка містить рекомендації та надана до Верховної Ради, Кабінету Міністрів, Міністерства охорони здоров'я. Основні рекомендації: 1. Здійснити комплексне реформування кримінального законодавства і законодавства про відповідальність за адміністративні правопорушення, результатом якого має стати реальна декриміналізація немедичного споживання наркотичних засобів і психотропних речовин шляхом виключення відповідальності (як кримінальної, так і

	адміністративної) за незаконний обіг наркотичних засобів і психотропних речовин в невеликій кількості для особистого споживання. З цією метою переглянути розміри доз наркотичних засобів та речовин відповідно до міжнародних практик. 2. Активізувати міжнародне співробітництво, зокрема в напрямку прийняття й удосконалення міжнародно-правових актів щодо забезпечення протидії та боротьби з наркоманією, забезпечення інфекційної безпеки та підвищення ефективності діяльності міжнародних інституцій. 3. Вивчити можливість залучення лікарів-наркологів до роботи з військовослужбовцями в період проходження служби, а також запровадження передових методик лікування ПТСР, у тому числі з використанням різних видів терапії. 4. Рекомендувати ухвалити оновлену Державну стратегію наркополітики, що відображає принципи декриміналізації і депеналізації споживання наркотичних засобів і психотропних речовин, зменшення шкоди, забезпечення прав людини та доступу до медичної допомоги, прозорості контролю замість формального обліку і профілактику наркозлочинів замість переслідування осіб, які їх вживають. 5. Рекомендувати підвищити контроль якості лікарських засобів, які містять наркотичні засоби, зокрема метадону та морфіну, ініціювати питання щодо розширення кількості найменувань і форм лікарських засобів, які використовуються в Україні для ЗПТ та паліативної допомоги, забезпечення доступу українських пацієнтів до широкого спектру лікарських препаратів і їх форм, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини для більш доступного і ефективного лікування болю і залежностей. 6. З метою посилення гарантій доступу до профілактики і лікування порушень психіки і поведінки, викликаних вживанням психоактивних речовин, забезпечити сталість фінансування програм зменшення шкоди, особливо в умовах воєнного часу та повоєнної відбудови. 7. Вивчити можливість запровадження в Україні досвіду іноземних країн щодо спрощення доступу пацієнтів до знеболення та паліативної допомоги. 8. Врахувати коментарі і рекомендації Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) та Бюро з міжнародних питань у сфері боротьби з наркотиками та правоохоронної діяльності (INL) до Проєкту Стратегії наркополітики на період до 2030 року, а також щодо попередження розповсюдження ВІЛ та інших особливо небезпечних інфекційних хвороб серед осіб, які вживають наркотичні засоби і психотропні речовини ін'єкційно. 9. Рекомендувати розробити алгоритм мультидисциплінарної допомоги, включно з психіатричною, наркологічною та соціальною підтримкою, та умови для застосування замісної підтримувальної терапії в місцях несвободи. 10. Рекомендувати вивчити можливості впровадження психоделічної терапії на підставі доказової медицини. Проведено семінар-воркшоп для правозахисників та фахівців з адвокації «Впровадження наркополітики в Україні: інновації та

	плани» (12-13.05.2025 р.), за результатами розроблена Дорожня карта адвокації, ключовими цілями якої є: 1) Внесення змін у Національну стратегію наркополітики до 2030 р. та у план її реалізації (щодо завдань Стратегії, які мають бути засновані на підході поваги до людини, розбудові систем, альтернативних покаранню, декримінализації споживання наркотиків і психотропних речовин, пріоритизації замісної підтримувальної терапії, програм зменшення шкоди, захисту прав людини). Нижче окремі завдання, які планується включити до операційного плану Стратегії 2030: a. Забезпечити гармонізацію українського законодавства у сфері обігу наркотичних і психотропних речовин з відповідним законодавством ЄС b. Розробити нормативну базу для впровадження мобільних послуг ЗПТ. Визначити конкретні цілі щодо кількості мобільних амбулаторій ЗПТ, та інші завдання. 2) Декриміналізувати споживачів/споживання наркотиків шляхом внесення змін до Кримінального кодексу України ст.309 та наказу МОЗ 188, в якому не тільки збільшити розміри невеликих кількостей наркотичних і психотропних речовин (порогові дози), а й чітко визначити поняття «середня денна доза для власного вживання» - СДД, розробити і затвердити методику розрахунків СДД, а також встановити пороговід дози на рівні 10-кратних СДД. Щоб декриміналізувати споживачів/споживання необхідно запровадити альтернативи кримінальному переслідуванню, а саме - лікування, реабілітацію, послуги зі зменшення шкоди, медичну та соціальну допомогу для осіб, яких обвинувачують у вживанні чи зберіганні наркотиків для особистого користування. Має бути забезпечене перенаправлення осіб до лікування замість ув'язнення; формування реабілітаційного, а не карального підходу. Дорожня карта поширена серед зацікавлених у її імплементації організацій (організації спільноти споживачів наркотиків). 18–19 вересня 2025 року в м. Києві відбувся воркшоп на тему «Системні підходи до моніторингу програм лікування, профілактики ВІЛ та ЗПТ у діяльності НУО: вплив даних моніторингу на каскад послуг з ВІЛ». У заході взяли участь фахівці з моніторингу та оцінки громадських організацій, зокрема БФ «ВОЛНА», БФ «ВОНА», МБФ «Альянс громадського здоров'я», БО «ТБ Люди України», БО «LEGALIFE-UKRAINE», БО «Позитивні жінки», БО «FREE ZONE», ГО «Молодіжний рух "Teenergizer"», а також представники регіональних осередків БО «100% ЖИТТЯ». Під час дводенного інтенсивного навчання учасники: • поглибили знання з основних концепцій і підходів M&E, вимог до якості даних та їх конфіденційності; • отримали актуальну інформацію щодо національних і глобальних індикаторів моніторингу ВІЛ та ключових нормативних документів; • ознайомилися з успішними практиками моніторингу програм з ВІЛ, ЗПТ і туберкульозу; • поглибили розуміння використання інструменту OPTIMUS (для моніторингу ЗПТ), а також можливостей ІТК

	«DATACHECK UKRAINE», включно з модулями послуг і прав людини; • провели мапування пріоритетних інструментів моніторингу та оцінки для НУО, що працюють із групами підвищеного ризику інфікування ВІЛ; • проаналізували використання результатів M&E для коригування та вдосконалення програм лікування і профілактики ВІЛ, а також втручань у сфері ЗПТ. **8)Розробка плану дій на випадок надзвичайної ситуації для вирішення ризиків із закупівлею та постачанням препаратів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) на національному рівні.** В звітному періоді було реалізовано заходи з оцінки потенціалу розвитку забезпечення доступу до програм замісної підтримувальної терапії в Україні. Вказані заходи включали в себе проведення внутрішніх процедур організації щодо формування ТЗ, закупівлі та підписання договору з раніше визначеним контрагентом даної активності - АБ "Генадій Шабас". В рамках наданих консультаційних послуг вказаний контрагент в період з січня по травень 2025 року здійснив: аналіз законодавчих регуляцій, які обмежують доступ постачальників на ринок препаратів замісної підтримуючої терапії (реєстрація, обов'язковість подання квот на наркотичні лікарські засоби, отримання дозволу на ввезення наркотичних лікарських засобів на територію України); визначив бар'єри у доступі до програм ЗПТ в Україні, зокрема, ризики кримінальних проваджень, потреба в домовленостях із органами, тощо; провів аналіз економічних бар'єрів, зокрема, "щодо вартості реєстрації, утримання представництв в Україні, підвищених логістичних витрат; провів аналіз логістичних особливостей постачання препаратів ЗПТ до України та ризиків, пов'язаних із ними; сформував та надав рекомендацій щодо шляхів врегулювання та подолання виявлених бар'єрів на всіх рівнях до постачання препаратів ЗПТ в Україні. За результатами проведеної роботи сформовано та презентовано звіт "Ключові бар'єри ЗПТ в Україні і рекомендації щодо їх подолання", що також включав адвокацькі запити до ключових стейкхолдерів впровадження ЗПТ та виробників препаратів ЗПТ в Україні. Вказаний звіт надісланий для ознайомлення фахівцям ДУ ЦГЗ МОЗ України. На основі результатів проєктної діяльності з оцінки потенціалу розвитку забезпечення доступу до програм замісної підтримувальної терапії в Україні, що була реалізована в звітному періоді, спільно з відділом закупівель БО 100% Життя та за участі команди офісу CDC в Україні сформорвано подальшу стратегію з подолання бар'єрів ЗПТ часткова реалізація якої запланована до кінця проєктного року. Через зміну пріоритетів проєкту, за вимогою офісу CDC в Україні, фінансування даної діяльності призупинено в 3-4 кварталі 2025 року. **9) Зміцнення потенціалу людей, які вживають наркотики, та підвищення обізнаності про існуючі інструменти надання зворотного зв'язку та доступу до медичних послуг.** У звітному періоді було розроблено технічне завдання для

	двох національних організацій — Благодійна організація «Благодійний фонд «Всеукраїнське об'єднання людей з наркозалежністю «Волна» **(далі - БФ «ВОЛНА»** та Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА» (**далі - ВОНЖ «ВОНА»**), які представляють спільноту людей, які вживають наркотики. Технічне завдання охоплює такі ключові цілі: розширення доступу до медичних послуг, оцінка якості та доступності послуг ЗПТ (замісна підтримувальна терапія), впровадження моніторингових інструментів, а також посилення експертності НУО (неурядові організації) у сфері моніторингу програм ЗПТ. Після погодження Технічного завдання було проведено конкурс грантування, розроблено й погоджено бюджети субгрантерів, а також підготовлено угоди про співпрацю з обома організаціями. В квітні 2024 року підписано угоди про співпрацю з організаціями. Розроблено моніторинговий інструмент «Оцінка якості та доступності послуг ЗПТ (ІОЯДП ЗПТ)», вказаний інструмент інтегровано в систему ІТС DataCheck. Проведено в липні 2025 року навчальні заходи для організацій субгрантерів з використання інструменту ІОЯДП ЗПТ, з метою здійснення наступних кроків: • оцінка якості послуг ЗПТ у визначених регіональних ЛЗ; • виявлення бар'єрів у доступі до лікування; • моніторинг дотримання прав пацієнтів; • аналіз ефективності програм ЗПТ; • розробка алгоритмів покращення програм ЗПТ.

	БФ «ВОЛНА» реалізовував діяльність в трьох регіонах України - м. Київ, Запорізька та Харківська області. Розроблено короткий посібник для інтерв'юерів, що здійснювали опитування учасників програми ЗПТ. 12–13 серпня 2025 року проведено дводенний тренінг для 22 представників пацієнтських організацій і громадських активістів з практичного застосування інструменту ІОЯДП ЗПТ. Навчання підвищило спроможність громадських дослідників та адвокаційний потенціал пацієнтських організацій у сфері оцінки послуг ЗПТ. В подальшому за допомогою інструменту ІОЯДП ЗПТ було опитано 80 пацієнтів ЗПТ, зокрема: 30 - у Київській області (Обухів, Біла Церква, м. Київ); 30 - у Запорізькій області; 20 - у Харківській області. Отримані результати дозволили виявити ефективні практики, а також прогалини у впровадженні програм ЗПТ і наданні психосоціальної допомоги. Напрацьовані висновки було враховано у рекомендаціях, поданих до Національної робочої групи з питань ЗПТ при Центрі громадського здоров'я МОЗ України. За результатами застосування ІОЯДП ЗПТ підготовлено один аналітичний звіт. Дані були представлені під час робочої зустрічі, що відбулася 24 вересня 2025 року в м. Києві. У заході взяли участь представники спільнот рівний–рівному, громадські активісти, пацієнтські організації (БО «100% ЖИТТЯ», ВОНЖ «ВОНА», БФ «ВОЛНА»), лікарі-наркологи та експерти Центру громадського здоров'я. **ВОНЖ «ВОНА» впроваджували свою діяльність** в трьох регіонах України - м. Київ, Одеська та Дніпропетровська області. Також розроблені навчальні матеріали щодо використання інструменту ІОЯДП ЗПТ , а 20 учасників успішно пройшли навчання. За допомогою ІОЯДП ЗПТ Було опитано 80 пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), зокрема: 20 - у м. Дніпро; 20 - у м. Кривий Ріг; 20- у м. Одеса; 20 - у м. Київ. Проведено два заходи, спрямовані на покращення якості медичних і соціальних послуг ЗПТ, — моніторингові візити до м. Дніпро та м. Одеса. Під час візитів оцінювалися якість надання послуг, умови праці, комунікація з пацієнтами та наявність психосоціальної підтримки. Зустрічі з медичним персоналом дали змогу зібрати детальну операційну інформацію, зокрема щодо кадрового забезпечення, кількості пацієнтів, середніх дозувань і видів препаратів, що використовуються для лікування. Отримані результати дозволили визначити як ефективні практики, так і вразливі місця у впровадженні програм ЗПТ, що стане основою для подальшого вдосконалення лікувальних процесів і якості послуг. За участі представників Центру громадського здоров'я, партнерських організацій та лікарів-наркологів було проведено круглий стіл, під час якого представлено результати застосування ІОЯДП ЗПТ визначено ключові бар'єри у функціонуванні програм ЗПТ та напрацьовано спільні рекомендації щодо їх усунення. Захід сприяв посиленню міжсекторальної взаємодії та формуванню єдиного підходу до покращення послуг ЗПТ. Також було підготовлено аналітичний звіт за результатами використання інструменту ІОЯДП ЗПТ, який включає аналіз чинників, що

	впливають на якість і доступність послуг ЗПТ, а також рекомендації щодо їх покращення. Ключові висновки впровадженої активності з оцінки якості та доступності програм ЗПТ, за результатами роботи обох організацій, а саме Визначені ключові бар'єри доступності програм ЗПТ: • обмежена географічна доступність послуг ЗПТ (відсутність державних пунктів ЗПТ у малих громадах); • низький рівень довіри до системи охорони здоров'я та поширені міфи щодо ЗПТ; • кадровий дефіцит у закладах ЗПТ (лікарі, соціальні працівники, психологи) та надмірне навантаження на персонал; • продовження вживання нелегальних речовин частиною пацієнтів через недостатню психосоціальну підтримку; • Недостатній рівень поінформованості пацієнтів та розуміння цілей замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) як медичного втручання, а не джерела безкоштовних препаратів, що може призводити до продовження вживання нелегальних речовин; • Високий рівень ін'єкційного вживання лікарських засобів, не призначених для ін'єкцій, що призводить до серйозних негативних наслідків для здоров'я; • Відсутність належної комунікації та діалогу між медичними працівниками й пацієнтами, що проявляється, зокрема, у недостатньому розумінні пацієнтами процесу лікування або відсутності можливості коригування дозувань; • Фінансові бар'єри, про які повідомляли респонденти, зокрема витрати на проїзд до пунктів ЗПТ та оплату лабораторних досліджень. Було запропоновано взаємопов'язані напрями подальших дій: 1. Посилення ролі організацій громадянського суспільства у наданні психосоціальної підтримки, адвокації прав пацієнтів і формуванні позитивного сприйняття програм ЗПТ у суспільстві. 2. Підвищення координаційної та політичної ролі Центру громадського здоров'я шляхом оновлення стандартів, розробки навчальних програм, інтеграції даних моніторингу та забезпечення безперебійного постачання препаратів. 3. Покращення роботи закладів охорони здоров'я через зміцнення комунікації між пацієнтами та медичними працівниками, створення безпечних умов лікування, розширення доступу до діагностики та впровадження механізмів зворотного зв'язку. 4. Підвищення рівня обізнаності пацієнтів щодо цілей замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), вимог до лікування

	та ризиків ін'єкційного вживання лікарських засобів, не призначених для ін'єкцій. 5. Посилення послуг психосоціальної підтримки, зокрема шляхом активного залучення соціальних працівників, розвитку маршрутів перенаправлення та надання психологічної допомоги. 6. Забезпечення сталої взаємодії між пацієнтськими та громадськими організаціями і установами, відповідальними за впровадження програм ЗПТ (закладами охорони здоров'я та Центром громадського здоров'я), з метою рутинного моніторингу якості послуг. 7. Забезпечення оперативного реагування на проблеми, зокрема негативне ставлення та дискримінаційне поводження з пацієнтами ЗПТ. **10) Послуги Благодійної організації «Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу» (далі - Гаряча лінія) для задоволення потреб пацієнтів** Проєкт стартував 14 січня 2025 року, однак практична реалізація була відтермінована у зв'язку з процедурними обмеженнями, зокрема затримкою погодження плану закупівель та тривалістю конкурсних процедур з добору ключових виконавців проєкту. До 21 лютого проєкт перебував у статусі тимчасового призупинення. Основний склад команди затверджено 21 березня, а 30–31 березня проведено очний навчальний захід для нових консультантів. Фактичне надання послуг, включно з телефонним консультуванням клієнтів Гарячої лінії, розпочалося з **1 квітня 2025 року**. За період з 01 квітня по 30 вересня консультантами проєкту опрацьовано **1142 консультації**. Основний масив звернень стосувався профілактики ВІЛ — **465 тематик**, зокрема питань доконтактної профілактики (14), постконтактної профілактики (100) та методів зниження ризику інфікування ВІЛ (351). Значну частку становили запити щодо тестування на ВІЛ — **375 тематик**, а також звернення з питань соціальної підтримки — **168 тематик**. Окремо зафіксовано **118 тематик**, пов'язаних із профілактикою передачі ВІЛ партнерам, та **16 тематик** щодо отримання гуманітарної допомоги. Залучення консультантів з профілактики та моніторингу якості медико-соціальних послуг до телефонного консультування з 1 квітня забезпечило стабільне зростання обсягів консультацій у другому та третьому кварталах. У межах системного моніторингу доступу до послуг у звітному періоді опрацьовано **25 запитів щодо бар'єрів доступу до медико-соціальних послуг для людей, які живуть з ВІЛ**. Запити щодо якості медичних послуг у зазначений період не опрацьовувалися, оскільки відповідний механізм перебував на етапі погодження та запуску. За напрямом правової допомоги надано **213 первинних юридичних консультацій**, з яких **170** стосувалися людей, які живуть з ВІЛ, решта - їх близького оточення. Звернення охоплювали питання доступу до медичних і соціальних послуг, реалізації соціальних гарантій, а також трудові й адміністративні аспекти. Для підвищення професійної спроможності консультантів у

	межах проєкту розроблено **6 навчальних програм** та проведено навчальні заходи, загальна кількість участей у яких становила **129**, при цьому кількість унікальних слухачів склала **38 осіб**, що свідчить про повторну участь консультантів у кількох програмах. Паралельно проведено **317 моніторингових сесій** якості консультування, результати яких використовувалися для аналізу практики роботи, формування індивідуальних планів розвитку та коригування навчального контенту. Реалізація компоненту у звітному періоді дозволила забезпечити стабільну роботу консультаційних і правових сервісів, запустити системний підхід до виявлення бар'єрів доступу до медико-соціальних послуг, підвищити професійну спроможність консультантів та створити інформаційну базу для подальшого розвитку механізмів моніторингу якості медичних послуг у наступному періоді.
Посилання на інтернет-ресурси, де розміщено інформацію про результати реалізації проєкту (програми) та інші матеріали або документи, розроблені в рамках проєкту (програми)	https://network.org.ua/ www.nszu.gov.ua https://phc.org.ua/ https://network.org.ua/mmedyko-pravovyj-polilog-shhodo-optymizatsiyi-narkopolityky-v-umovah-vijny/
Загальна сума витрачених під час реалізації проєкту (програми) коштів міжнародної технічної допомоги на кінець звітного періоду (за наявності), у тому числі за категоріями:	14447717,12
послуги з організації тренінгів, навчання, опитування, інформаційні кампанії	770366,42
закупівля послуг	5131614,58
обладнання	0
будівельні, ремонтні роботи, технічний нагляд	0
адміністративно-технічні витрати проєкту	2302175,9
договори про надання субгрантів для реалізації завдань проєкту	6243560,22
3. Порівняння запланованих результатів проєкту (програми) з досягнутими	

Кількісні та/або якісні критерії результативності проєкту (програми)	Заплановані результати на кінець звітного періоду	Фактичні результати на кінець звітного періоду
Кількість розроблених Дорожніх карт та національних планів щодо впровадження загальнонаціональних програм (класифікатори, ЗПТ)	3	3
Проведення загальнонаціональних заходів з питань наркополітики.	2	2
Кількість кандидатів і пацієнтів ЗПТ, які були опитані з використанням ІОЯДП ЗПТ.	160	160
Кількість осіб, які пройшли навчання з використання ІОЯДП ЗПТ.	40	40
Кількість розроблених навчальних програм з використання ІОЯДП ЗПТ.	2	2
Кількість алгоритмів подолання прогалин і недоліків у доступі до медичних і соціальних послуг пацієнтів і кандидатів ЗПТ за результатами використання інструменту ІОЯДП ЗПТ.	2	2
Кількість зареєстрованих в мобільному застосунку Complete Care4You	10000	6700*
Кількість наданих консультацій щодо послуг з профілактики ВІЛ	500	1142
Кількість наданих первинних юридичних консультацій	100	213

Кількість опрацьованих запитів щодо реагування на бар'єри доступу до медико-соціальних послуг для ЛЖВ	30	25
Кількість розроблених навчальних програм для консультантів Гарячої лінії	6	6
Кількість осіб, які пройшли відповідні навчальні програми	40	38
Кількість проведених моніторингових сесій направлених на підвищення якості консультування фахівців ГЛ	90	317

4. Узагальнена оцінка бенефіціаром результатів проєкту (програми)

Отримана допомога відповідає потребам сфери охорони здоров'я та завданням проєкту.

5. Проблемні питання та/або пропозиції

Найбільш суттєвим зовнішнім фактором, що вплинув на строки реалізації проєкту, стало тимчасове призупинення у лютому 2025 року діяльності, що фінансувалася урядовими установами Сполучених Штатів Америки, відповідно до прийнятих рішень на стороні донора. У результаті зазначених обставин було тимчасово зупинено виконання контрактів, здійснення закупівель, реалізацію польових заходів та координацію з партнерами проєкту в Україні.

Призупинення тривало протягом значного періоду та, попри подальше відновлення фінансування і діяльності, мало відчутний вплив на календарний графік реалізації та досягнення окремих запланованих результатів проєкту. Додатковим чинником затримки стало проходження процедури реєстрації проєкту міжнародної технічної допомоги, необхідної для початку повноцінної операційної діяльності, що зумовило відтермінування погодження субпідрядників і залучення консультантів.

Після відновлення реалізації проєкт було адаптовано відповідно до оновлених вимог донора, що передбачало кілька етапів перегляду та перепогодження бюджету, а також перерозподіл фінансових ресурсів. У зв'язку з цим окремі заплановані заходи, зокрема у сфері замісної підтримувальної терапії, інформаційні кампанії та тренінги, не реалізовувалися, а відповідні кошти було перерозподілено на інші пріоритетні напрями. Як наслідок, частина індикаторів(*) проєкту не була досягнута у звітному періоді.

Відбір і погодження 24 консультантів, запланованих до залучення у IV кварталі року, завершено наприкінці року у зв'язку з необхідністю проходження багаторівневої процедури погодження з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», відповідними закладами охорони здоров'я, донором, а також внутрішніми процедурами закупівель БО «100% ЖИТТЯ». Додатково на темпи реалізації окремих активностей впливала складна безпекова ситуація в Україні, зокрема масовані атаки на об'єкти енергетичної інфраструктури, що ускладнювало забезпечення безперервної роботи та своєчасне виконання заходів.

Координатор проєкту _____ (підпис) ____Кузін І.В._____ (ініціали та прізвище)