

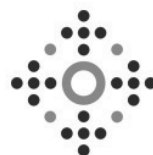


ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ЗВІТ

про результати оцінки єдиної системи  
моніторингу та оцінки ефективності заходів,  
спрямованих на запобігання поширенню  
епідемії ВІЛ-інфекції, в Україні:  
національний та регіональний рівні





ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

**ЗВІТ**  
**про результати оцінки єдиної системи моніторингу**  
**та оцінки ефективності заходів, спрямованих на**  
**запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції,**  
**в Україні: національний та регіональний рівні**

**Київ - 2018**

УДК 001.818:616-089.168:504.064.3+06.047.42:616-036.8:512.89:616.98:578.828+(477):330.5+332.1

**Авторський колектив:**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Салабай Наталія</b>       | консультант зі стратегічної інформації Об'єднаної Програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні   |
| <b>Шваб Інна</b>             | консультант ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»   |
| <b>Кузін Ігор</b>            | заступник генерального директора ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»  |
| <b>Марциновська Віолетта</b> | головний фахівець з координації наукових досліджень «Центр громадського здоров'я МОЗ України», с.н.с. ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» |
| <b>Антоненко Жанна</b>       | головний фахівець з моніторингу та оцінки ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»   |

Звіт про результати оцінки єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, в Україні: національний та регіональний рівні. – Салабай Н., Шваб І., Кузін І., Марциновська В., Антоненко Ж. - К.: 2018. - 64с.

Дослідження було ініційовано ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (ЦГЗ) та проводилось за підтримки проекту SILab «Підтримка системи епіднагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій МОЗ України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я», що впроваджується ЦГЗ, за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

Відповідальність за зміст публікації лежить винятково на її авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

## **ПОДЯКА:**

---

Авторський колектив висловлює подяку національним експертам та фахівцям центрів МІО регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом за ґрунтовний внесок у створення цього документу.

### **Національні експерти:**

**Варецька Ольга**, асоційований директор зі стратегічної інформації, моніторингу та оцінки МБФ «Альянс громадського здоров'я»

**Гвоздьова Елеонора**, радник з питань стратегічної інформації ЮНЕЙДС

**Кульчицька Роксолана**, фахівець з питань стратегічної інформації Центрів з контролю та профілактики захворювань в США

**Курдус Олександр**, начальник відділу підтримки інформаційних систем, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

**Момотюк Ганна**, директор з моніторингу та оцінки Представництва Фондації АНТИСНІД-США (АНФ) в Україні

**Рябченко Катерина**, керівник відділу моніторингу та оцінки ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

**Сосідко Тетяна**, керівник відділу моніторингу та оцінки, БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ»

### **Регіональні експерти:**

**Антоненко Жанна**, керівник відділу МІО Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (на час проведення оцінки)

**Бабій Ірина**, керівник відділу МІО Кіровоградського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом

**Велигодська Олена**, керівник відділу МІО Запорізького обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом

**Кузнєцова Ірина**, епідеміолог Донецького обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом

**Кулінич Людмила**, працівник відділу МІО Полтавського обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом

**Лопатенко Ганна**, керівник відділу МІО Дніпропетровського обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом

**Погорелова Олеся**, керівник відділу МІО Київського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом

**Пономаренко Андрій**, керівник відділу МІО Черкаського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом

**Рєзвих Тетяна**, епідеміолог Херсонського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом

**Садкова Олександра**, керівник відділу МІО Одеського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом

**Томілко Олена**, фахівець Центру МІО Чернігівського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом

**Чикайла Ольга**, епідеміолог відділу епідеміологічного моніторингу ВІЛ-інфекції та організаційно-методичної роботи Миколаївського обласного центру паліативної допомоги та інтегрованих послуг

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

---

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>АРТ</b>             | Антиретровірусна терапія   |
| <b>ВІЛ</b>             | Вірус імунодефіциту людини   |
| <b>ВГ</b>              | Вірусний гепатит   |
| <b>ВООЗ</b>            | Всесвітня організація охорони здоров'я   |
| <b>Глобальний Фонд</b> | Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією  |
| <b>ГПР</b>             | Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ  |
| <b>ДКВС</b>            | Державна кримінально – виконавча служба  |
| <b>ЗМІ</b>             | Засоби масової інформації  |
| <b>ЗОЗ</b>             | Заклади охорони здоров'я   |
| <b>ЗПТ</b>             | Замісна підтримувальна терапія   |
| <b>ІПСШ</b>            | Інфекції, що передаються статевим шляхом   |
| <b>ЛЖВ</b>             | Люди, які живуть з ВІЛ   |
| <b>МБФ</b>             | Міжнародний благодійний фонд   |
| <b>МіО</b>             | Моніторинг і оцінка  |
| <b>МРГ</b>             | Міжвідомча робоча група  |
| <b>МТД</b>             | Міжнародна технічна допомога   |
| <b>НУО</b>             | Неурядова організація  |
| <b>ОЯД</b>             | Оцінка якості даних (DQA)  |
| <b>ППМД</b>            | Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (PMTCT)   |
| <b>РЕСПОНД</b>         | Проект USAID (RESPOND)   |
| <b>СІ</b>              | Стратегічна інформація   |
| <b>СНІД</b>            | Синдром набутого імунодефіциту   |
| <b>ТБ</b>              | Туберкульоз  |
| <b>ЦГЗ</b>             | ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»   |
| <b>Центр МіО</b>       | Центр моніторингу і оцінки   |
| <b>Центр СНІДу</b>     | Центр профілактики та боротьби зі СНІДом   |
| <b>ЦПМСД</b>           | Центр первинної медико-санітарної допомоги   |
| <b>ACCESS</b>          | Проект «Доступ спільнот до послуг з догляду та лікування ВІЛ через зміцнення систем охорони здоров'я»                    |
| <b>АНF Ukraine</b>     | Фундація АнтиСНІД-США в Україні  |
| <b>Case++</b>          | Електронна система обліку клієнтів проектів з догляду і підтримки  |
| <b>CDC</b>             | Центри з контролю і профілактики хвороб в США (Centers for Disease Control and Prevention)                               |
| <b>CITI</b>            | Проект «Лікування за підтримки спільнот»   |
| <b>eHealth</b>         | Електронна система охорони здоров'я  |
| <b>e-TB Manager</b>    | Єдиний реєстр хворих на туберкульоз  |
| <b>EpidAids</b>        | Програмне забезпечення для обліку і ведення ВІЛ-іпозитивних осіб   |
| <b>GIZ</b>             | Компанія Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH  |
| <b>PEPFAR</b>          | Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД  |
| <b>STMA</b>            | Електронний інструмент “Програмний додаток для простого моніторингу лікування” (Simple Treatment Monitoring Application) |
| <b>SyrEx</b>           | Електронна система обліку клієнтів проектів з профілактики ВІЛ-інфекції  |
| <b>TESSy</b>           | Бази даних Європейського центру профілактики та контролю за захворюваннями   |
| <b>UNAIDS</b>          | Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу  |
| <b>USAID</b>           | Агентство США з міжнародного розвитку  |

## ЗМІСТ

---

|   |           |
|---|-----------|
| Виконавче резюме .....  | 6         |
| Вступ .....   | 7         |
| Методологія оцінки .....  | 9         |
| <b>Кадровий потенціал, планування та партнерство .....</b>                                    | <b>11</b> |
| <b>Компонент 1. Організаційні структури, які виконують функції моніторингу і оцінки .....</b> | <b>11</b> |
| <b>Компонент 2. Кадровий потенціал у сфері моніторингу і оцінки .....</b>                     | <b>15</b> |
| <b>Компонент 3. Партнерство щодо планування, координації та управління системою МіО .....</b> | <b>20</b> |
| <b>Компонент 4. Національний план моніторингу і оцінки .....</b>                              | <b>23</b> |
| <b>Компонент 5. Щорічний бюджетований робочий план моніторингу і оцінки ...</b>               | <b>32</b> |
| <b>Збір, аналіз та якість даних .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>Компонент 6. Комунікація, адвокація та культура моніторингу і оцінки .....</b>             | <b>34</b> |
| <b>Компонент 7. Програмний моніторинг .....</b>   | <b>39</b> |
| Лікування (АРТ) .....   | 39        |
| Програма профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини .....                                 | 42        |
| Профілактика ВІЛ-інфекції серед уразливих груп .....  | 43        |
| Програма догляду і підтримки ЛЖВ .....  | 45        |
| <b>Компонент 8. Епіднагляд та епідеміологічні дослідження .....</b>                           | <b>46</b> |
| <b>Компонент 9. Національні та регіональні бази даних .....</b>                               | <b>48</b> |
| <b>Компонент 10. Супервізія та аудит даних .....</b>  | <b>51</b> |
| <b>Компонент 11. Оцінка і дослідження в сфері ВІЛ-інфекції .....</b>                          | <b>54</b> |
| <b>Використання даних .....</b>   | <b>58</b> |
| <b>Компонент 12. Поширення та використання даних моніторингу і оцінки .....</b>               | <b>58</b> |
| <b>Додаток. Пропоновані показники для моніторингу ефективності системи МіО</b>                | <b>62</b> |

## ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ

---

З метою вдосконалення та підвищення потенціалу системи моніторингу і оцінки (MiO) у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу в умовах реформування охорони здоров'я, була проведена оцінка єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, в Україні: національний та регіональний рівні.

Оцінка відбувалась за технічної фінансової підтримки проекту SIlab «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)».

При розробці Протоколу Оцінки були враховані основні положення концепції громадського здоров'я. Протокол затверджений на засіданні Міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб, затвердженої наказом МОЗ України № 581 від 15.06.2016. В якості головного ресурсу для розробки та проведення оцінки використані 12 компонентів оцінки системи оцінки MiO (UNAIDS)<sup>1</sup>.

Оцінка проводилась на національному та регіональному рівнях із залученням спеціалістів з питань MiO державних, громадських, міжнародних організацій. У рамках оцінки відбулась низка робочих зустрічей із зацікавленими сторонам національного та регіонального рівнів для погодження результатів. Зокрема, за результатами оцінки розроблено перелік мінімального набору показників, які можна буде використовувати для проведення наступних оцінювань системи моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні.

У ході оцінки виявлені сфери для покращення, надані рекомендації, що можуть бути враховані при плануванні як національних, так і регіональних заходів, насамперед, в частині, що стосується розбудови громадського здоров'я, удосконалення системи MiO та планування стратегічної інформації у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

---

<sup>1</sup> 12 Components Monitoring and Evaluation System Strengthening Tool. Geneva: UNAIDS, March 2009.

## ВСТУП

---

Багаторічні зусилля щодо формування єдиної системи МіО заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, створили передумови значних досягнень України в галузі державного управління.

Перший перелік національних показників МіО ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції, був затверджений наказом МОЗ України в травні 2006 року<sup>2</sup> на виконання Розпорядження Уряду України<sup>3</sup> та був розроблений у відповідності до настанов щодо моніторингу ключових показників виконання Декларації ООН про відданість справі боротьби зі СНІДом<sup>4,5</sup>.

У 2005–2006 роках на рівні окремих регіонів України були здійснені перші кроки з розбудови регіональних систем МіО, що базувались на міжнародних підходах до розуміння цієї діяльності як одного з елементів циклу управління. Використання позитивного досвіду цих регіонів та організаційно-методична підтримка з національного рівня<sup>6</sup> забезпечили створення центрів МіО в усіх регіонах України до кінця 2011 року.

Попри це, у 2011–2012 роках в сфері МіО відбулись значні позитивні зрушення. Зокрема, були затверджені два нормативно-правові документи, що відкрили перспективу подальшого розвитку системи МіО, зокрема на регіональному рівні:

- Постанова КМ України від 28 грудня 2011 року № 1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції», якою, зокрема, затверджено «Положення про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції»;
- Наказ МОЗ України від 9 лютого 2012 року № 97 «Про затвердження Національного плану моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки».

Відповідно до результатів попередніх оцінок за 2011 та 2013 роки, національна система МіО у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні є добре сформованою та охоплює сфери діяльності державних, громадських та міжнародних організацій, що дозволяє обмінюватися стратегічною інформацією з різних джерел даних.

---

<sup>2</sup>Наказ МОЗ України № 280 від 17.05.2006 «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників» із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ України № 870 від 28.12.2007.

<sup>3</sup>Розпорядження КМ України № 890-р від 13 грудня 2004 «Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками».

<sup>4</sup>UNAIDS (2002) Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS.

<sup>5</sup>UN (2001) Resolution adopted by the General Assembly / 26-th special session, 8-th plenary meeting (27 June 2001) — S-26/2. Declaration of Commitment on HIV/AIDS.

<sup>6</sup>Наказ МОЗ України № 236 від 09.04.2009 «Про створення Українського центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України».



Разом з тим, існуюча система МіО не має стабільного фінансового забезпечення, з державного і місцевих бюджетів, зокрема, відсутня інфраструктура для оперативного обміну даними на місцевому рівні, основні показники, що збираються в рамках рутинного моніторингу недостатні для оцінки ефективності відповідних заходів. Труднощі, що постають на шляху розвитку системи МіО, не є специфічними для сфери ВІЛ/СНІДу, але характеризують культуру і традиції управління в цілому в країні. Крім того, національна система МіО в сфері ВІЛ/СНІДу є вузьконаправленою та не враховує актуальні нині підходи до ВІЛ-інфекції в контексті громадського здоров'я.

Слід зазначити, що попередні оцінки МіО були фрагментованими та охоплювали лише окремі сфери функціонування системи та окремі показники. Оцінка 2011 року була зосереджена на оцінці потенціалу Національного центру моніторингу та оцінки, оцінка 2013 року – на чотирьох програмних сферах: рутинний епідеміологічний моніторинг, догляд і супровід, моніторинг програм, а також оцінка та дослідження.

Україна має побудувати стійку систему МіО у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу як частини системи громадського здоров'я, яка б використовувала високоякісні дані і дедалі менше залежала від зовнішнього фінансування. Крім того, в ході реформи охорони здоров'я в Україні напрямок «моніторинг і оцінка» має стати структурною складовою громадського здоров'я, а напрацювання у сфері ВІЛ/СНІДу – каталітичним зерном для цього.

Проведення даної оцінки системи МіО важливо для отримання рекомендацій, спрямованих на використання доказового підходу до прийняття рішень та розробки програм у сфері громадського здоров'я, що сприятиме розвитку всієї системи охорони здоров'я України.

Також поточна оцінка системи МіО є на часі, оскільки вона проводилась у період завершення діючої Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки та на етапі підготовки до розробки Концепції наступної Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки. Її результати будуть використані при удосконаленні системи МіО та формуванні Плану з використання стратегічної інформації у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

Дослідження з *«Оцінки єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, в Україні: національний та регіональний рівні»* ініційовано ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" (ЦГЗ) та здійснено в рамках проекту «Підтримка системи епіднагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій МОЗ України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я», що впроваджується в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

## МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ

---

**Метою поточної оцінки** було оцінювання системи МіО для підвищення ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, з акцентом на розбудову спроможності на місцевому рівні.

**Завданнями оцінки були:**

1. Оцінити структуру, повноту, нормативне-правове забезпечення діючої системи МіО в Україні згідно з 12-ти ключовим компонентам системи МіО.
2. Визначити слабкі та сильні сторони системи в розрізі 12 компонентів системи МіО, та запропонувати шляхи їх вдосконалення.
3. Запропонувати перелік базових показників для оцінки прогресу системи МіО при проведенні наступних відповідних оцінювань на основі 12 компонентів системи МіО.
4. Оцінити, наскільки система МіО є стійкою на національному та регіональному рівнях та має фінансовий, кадровий, організаційний, юридичний, технічний потенціал тощо.
5. Визначити ролі та відповідальність зацікавлених сторін, які беруть участь у розбудові та посиленні системи МіО: збору та менеджменті даних, забезпеченні якості даних, дослідженнях, менеджменті та моніторингу системи, технічній підтримці тощо.
6. Визначити зовнішні чинники, які можуть негативно впливати на систему, та запропонувати рекомендації для їх усунення.

Оцінка проводилась відповідно до Керівництва ЮНЕЙДС з оцінки МіО заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД за 12 ключовими компонентами<sup>7</sup>, зокрема:

1. Організаційні структури, які виконують функції моніторингу і оцінки;
2. Кадровий потенціал у системі моніторингу і оцінки;
3. Партнерська співпраця, направлена на планування, координацію та управління системою моніторингу і оцінки;
4. Національний міжгалузевий план моніторингу і оцінки;
5. Щорічний національний робочий план моніторингу і оцінки із зазначенням витрат;
6. Адвокаційна діяльність, комунікація та культура у сфері моніторингу й оцінки;
7. Рутинний моніторинг програм з попередження поширення ВІЛ (*частково*);
8. Епідагляд та епідеміологічні дослідження;
9. Бази даних щодо моніторингу за поширенням ВІЛ на національному та нижчих рівнях (*частково*);
10. Спрямований на підтримку нагляд та перевірка даних;
11. Оцінка та дослідження у галузі протидії епідемії ВІЛ-інфекції (*частково*);
12. Розповсюдження та використання даних.

Технічна допомога у розробці протоколу оцінки та рецензування її результатів була надана фахівцями Університету Сан-Франциско (Каліфорнія, США, UCSF)

Збір даних для оцінки тривав протягом квітня-червня 2018 року та включав наступні види робіт:

---

<sup>7</sup> 12 Components Monitoring and Evaluation System Strengthening Tool. Geneva: UNAIDS, March 2009.

- Кабінетне дослідження, що передбачало вивчення ситуації шляхом аналізу існуючих нормативно-правових актів, методичних рекомендацій, бюлетенів, інструкцій та процедур, баз даних та інших електронних ресурсів тощо.
- Проведення експертних інтерв'ю з фахівцями МіО національного та регіонального рівнів.
- Валідація результатів дослідження шляхом представлення та обговорення ключових результатів оцінки із національними та регіональними експертами в сфері МіО.
- Рецензія протоколу та результатів оцінки фахівцями Університету Сан-Франциско (Каліфорнія, США, UCSF).
- Рецензія звіту (peer review) національними фахівцями з МіО.

За результатами проведених робіт підготовлений звіт. Інформація подана в рамках кожного із 12 ключових компонентів.

Оцінювання 8-го компоненту «Епіднагляд та дослідження» було проведено окремо, в рамках дослідження з оцінки системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ/СНІДом в Україні, за підтримки проекту SILab «Підтримка системи епіднагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій МОЗ України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я», що впроваджується в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR). За результатами цього дослідження підготовлений звіт, де представлені напрацьовані рекомендації щодо вдосконалення та посилення спроможності системи епіднагляду за ВІЛ/СНІДом для підвищення ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ в Україні.

## КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ, ПЛАНУВАННЯ ТА ПАРТНЕРСТВО

---

### Компонент 1. Організаційні структури, які виконують функції моніторингу і оцінки

Структура відповідальності в сфері МіО відповідно до законодавства виглядає високоорганізованою та ієрархічною, проте, основний регуляторний документ у цій сфері - Постанова Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2011 р. № 1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції» - визначив відповідальним центральним органом влади, що координує діяльність, пов'язану з функціонуванням єдиної системи моніторингу та оцінки, Державну службу України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (Держслужба соцзахворювань).

Установами, що фактично здійснюють моніторинг і оцінку в сфері ВІЛ/СНІДу в Україні, визначені 1) ДУ «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України», трансформований у 2013 році в ДУ «Центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», а згодом у 2016 році – ДУ «Центр Громадського здоров'я» та 2) регіональні центри профілактики і боротьби із СНІДом.

На початку 2015 року Держслужба соцзахворювань припинила своє існування та її функції передані МОЗ<sup>8</sup>, хоча дотепер там не створено відповідний підрозділ/кадрові одиниці, які б відповідали за політику в сфері МіО, формування проектів рішень на основі даних МіО тощо.

До 2011 року включно фактичне формування системи моніторингу та оцінки потребувало створення структури, яка б відповідала за координацію заходів з моніторингу і оцінки відповіді на епідемію, формування масивів даних для прийняття управлінських рішень і яка мала б на меті формування потенціалу державного сектору в цій сфері.

У 2009 році при ДУ «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України» був створений Центр моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу<sup>9</sup> (Національний центр МіО), до початкового функціоналу якого належав рутинний епіднагляд, координація збору даних щодо диспансерного обліку та моніторингу лікування, аналіз витрат на протидію епідемії, дослідження в сфері ВІЛ/СНІДу.

Згодом, у 2013 році (і до припинення діяльності Національного центру МіО на початку 2018 року) додалися функції щодо забезпечення якості даних, посилення регіональної системи МіО, розвитку інформаційних систем. Проте компетенція у сфері досліджень так і не була сформована.

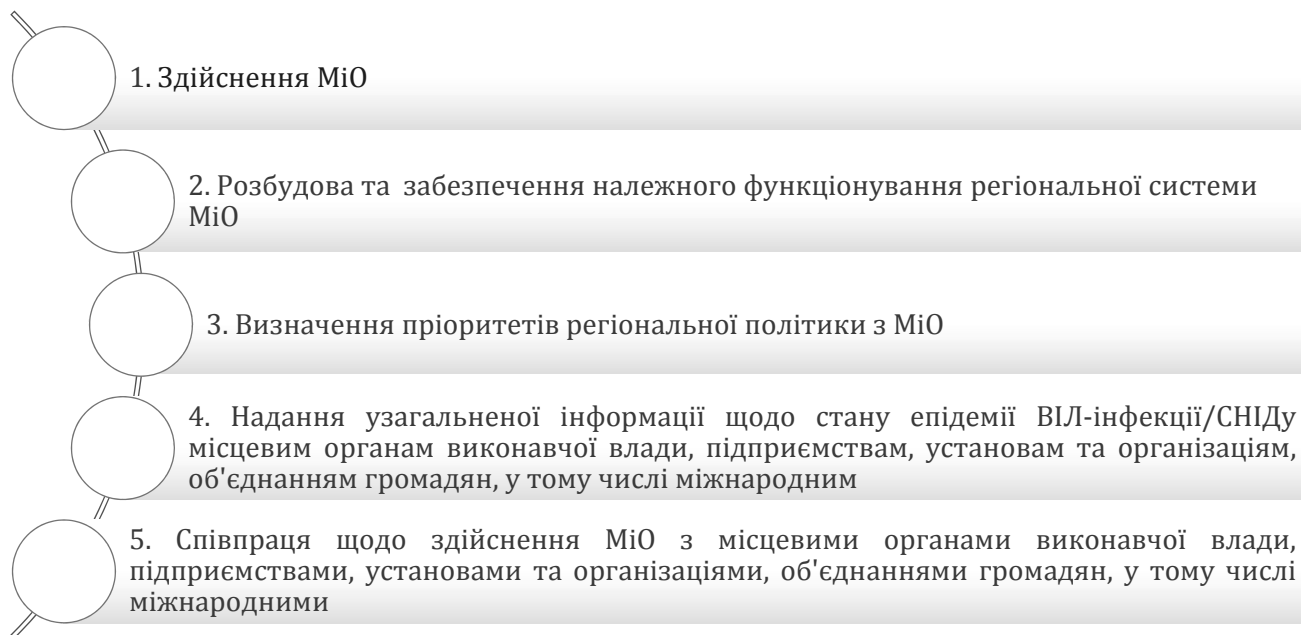
Слід підкреслити, що розбудова єдиної системи МіО в сфері ВІЛ/СНІДу в Україні відбувалась в основному за фінансовою підтримки Глобального Фонду 6 і 10 раундів.

---

<sup>8</sup> Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267.

<sup>9</sup> Про створення Українського центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України. Наказ МОЗ від 09.04.2009 №236.

Паралельно із створенням Національного центру МіО, розпочалося створення регіональних центрів МіО, робота яких врегульована наказом МОЗ<sup>10</sup>. На них були покладені такі завдання:

- 
1. Здійснення МіО
  2. Розбудова та забезпечення належного функціонування регіональної системи МіО
  3. Визначення пріоритетів регіональної політики з МіО
  4. Надання узагальненої інформації щодо стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу місцевим органам виконавчої влади, підприємствам, установам та організаціям, об'єднанням громадян, у тому числі міжнародним
  5. Співпраця щодо здійснення МіО з місцевими органами виконавчої влади, підприємствами, установами та організаціями, об'єднаннями громадян, у тому числі міжнародними

Фінансування діяльності центрів МіО на національному та регіональному рівнях здійснюється відповідно до нормативної бази в межах коштів, виділених закладу, в якому здійснюється діяльність. Це означає, що оплата праці здійснюється в рамках державних нормативів в сфері охорони здоров'я і не може слугувати стимулом до утримання в даній сфері. Стимулювання та розвиток персоналу відбувається в основному за рахунок участі у впровадженні донорських проектів та програм у сфері МіО. Слід зазначити, що на регіональному рівні поки що вдається утримувати потенціал фахівців з МіО.

Штатна чисельність регіонального центру МіО повинна складати не менше 3-осіб, з керівником центру включно. Слід зазначити, що штатний розпис, актуальне місце та функції центру МіО в структурі ЗОЗ в кожному регіоні відрізняється. Як правило, штат складається із завідуючого, лікаря-епідеміолога, фахівця зі статистики або соціального працівника. За результатами інтерв'ю з регіональними представниками, в більшості регіонів штат складає 3-4 особи, проте в окремих регіонах залишилося по 2 штатні одиниці. У деяких регіонах, наприклад, Одеській області, де створений потужний підрозділ центр МіО, передбачено 8 штатних посад, але станом на червень 2018 року штат не укомплектований (наявні 2 вакансії). Така ситуація є поза контролем та компетенцією національного рівня, оскільки центри МіО зазвичай є складовою центрів СНІДу, які підпорядковуються місцевим органам виконавчої влади і де існують окремі уявлення по потреби і необхідності функції МіО.

Крім уповноважених державних органів системи охорони здоров'я, до єдиної системи МіО включені центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підпорядковані їм установи, організації та заклади, інститути громадянського суспільства (за згодою), що здійснюють заходи,

<sup>10</sup> Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Наказ МОЗ від 03.04.2009 N 214

спрямовані на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, а також Національний план моніторингу та оцінки і регіональні системи моніторингу та оцінки<sup>11</sup>.

Їх ролі і функції в рамках системи МіО визначаються здебільшого у виконанні національної програми з ВІЛ-інфекції/СНІДу та забезпеченні збору даних в рамках Національного плану МіО. У рамках даної оцінки ми здебільшого будемо торкатися певних функцій компонентів системи МіО. Значну роль у функціонуванні системи МіО – збір, аналіз програмних даних, проведення біо-поведінкових досліджень відіграють донорські програми та проекти, впроваджені в рамках грантів Глобального Фонду та PEPFAR.

Інформаційні системи моніторингу за ВІЛ-інфекцією, як і за ТБ, створюються досить вертикалізовано, тоді як створення єдиної інформаційної системи в сфері охорони здоров'я тільки розгортається; у цілому спроби створення різних типів медичних інформаційних систем розпочалися із 2004 року. Наразі в рамках технічної допомоги PEPFAR розроблена і впроваджується медична інформаційна система «ВІЛ-інфекція в Україні» (MIS-VIL).

Збір та обробка даних в сфері охорони здоров'я регулюються Законом України від 1 червня 2010 року N 2297-VI "Про захист персональних даних"<sup>12</sup>, Основами законодавства України про охорону здоров'я<sup>13</sup>, Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>14</sup>. Для потреб системи МіО використовуються узагальнені неперсоніфіковані дані, які збираються та передаються відповідно до алгоритмів збору даних за тими чи іншими показниками.

Діюче законодавство накладає певні обмеження на такі сфери МіО як оцінка якості даних в програмах лікування, епідеміологічного моніторингу, у тому числі у верифікації випадків смерті ВІЛ-позитивних осіб.

Підсумовуючи вищезазначене можна стверджувати наступне:

- Діюча система МіО охоплює практично всі сфери протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та дозволяє збирати, аналізувати дані, звітувати за основними показниками Плану МіО (національного, регіональних), міжнародної звітності – Національний звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД в рамках стратегії ЮНЕЙДС (GAM), моніторинг Дублінської декларації, моніторинг Цілей сталого розвитку.
- На національному та регіональному рівнях підготовлені кадри в сфері МіО.
- В країні здійснюється автоматизований облік клієнтів програм профілактики та догляду та підтримки за допомогою баз даних SygEx та Case++.
- З 2012 року розпочалася розробка та впровадження Єдиної електронної системи епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції – MIS-VIL, яка за умови повного розгортання та кваліфікованого ведення, дозволить накопичувати та генерувати дані щодо головних показників

---

<sup>11</sup> Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2011 р. № 1349.

<sup>12</sup> Про захист персональних даних. Закон України від 1 червня 2010 року N 2297-VI

<sup>13</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII

<sup>14</sup> Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ. Закон України від 12.12.1991 № 1972-XII.

каскаду охоплення послугами в сфері ВІЛ/СНІД<sup>15</sup>. Моніторинг даних, отриманих за допомогою МІС-ВІЛ, сприятиме оперативному управлінню процесами поставок витратних матеріалів, реагентів, тест-систем, ліків в рамках державних та регіональних цільових програм. Системи управління інформацією у сфері ВІЛ/СНІДу (аналогічно у ТБ) можуть стати каталітичними зернами для впровадження електронної системи охорони здоров'я – eHealth. Зрештою, країна отримає об'єктивні дані про кількість осіб, яка перебуває під медичним наглядом, що дозволить ефективно планувати програми лікування, вести розрахунки чисельності ЛЖВ.

- На рівні регіонів створені інструменти МіО регіональних заходів – центри/відділи МіО, кадри яких пройшли досить багато навчань з різних аспектів МіО та здатні продукувати якісні дані МіО для прийняття рішень на рівні регіонів, а також постачати їх на національний рівень.

### **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- Не визначене стратегічне бачення системи МіО заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в рамках створення системи громадського здоров'я.
- Потребує унормування розподіл ролей і обов'язків щодо моніторингу відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції всередині ЦГЗ.
- Система МіО в сфері ВІЛ/СНІДу є відірваною від загальної системи медичної статистики і функціонує за окремими стандартами.
- У ході формування системи громадського здоров'я залишається невизначеними роль та місце «Центрів МіО» та його фахівців на регіональному рівні.
- Наразі, не дивлячись на наявність розвинених систем моніторингу і оцінки грантових програм, що впроваджуються за кошти Глобального фонду, їх дані не стали в повному обсязі повністю національними чи регіональними даними.
- Потребує перегляду роль міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб<sup>16</sup> (МРГ МіО) при МОЗ – наразі її склад є формальним, складно оновлюваним, робота формалізована рамцями засідань та формальних підгруп. У той же час для вирішення стратегічних питань ЦГЗ формує неформальні робочі групи.

### **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

- ЦГЗ має сформулювати стратегічне бачення щодо системи МіО в сфері ВІЛ/СНІДу як частини єдиної системи МіО громадського здоров'я, з імплементацією стандартів, за якими функціонує система МіО в сфері ВІЛ/СНІДу, на всю систему системи охорони здоров'я.
- Всередині ЦГЗ, як координатора МіО, необхідно унормувати розподіл ролей і обов'язків щодо моніторингу відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, розробити алгоритм відповідальності, систему обміну даними, порядок прийняття

<sup>15</sup> Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. WHO. May 2015.

<sup>16</sup>Наказ МОЗ № 581 від 15.06.2016 року «Про утворення міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб»

рішень між його структурними підрозділами. Партнери, залучені до діяльності в сфері МіО, повинні бути проінформовані про такі рішення.

- ЦГЗ спільно з партнерами в сфері МіО та громадського здоров'я повинні першочергово напрацювати комплекс інструментів, процедур та заходів, що визначають місце системи МіО<sup>17</sup>, для забезпечення створення та використання стратегічної інформації у сфері ВІЛ/СНІДу.
- З огляду на розпочатий процес децентралізації надання послуг у зв'язку з ВІЛ, необхідно розробити план включення інших закладів надання медичної допомоги в систему збору даних щодо ВІЛ/СНІДу шляхом забезпечення доступу до МІС-ВІЛ; навчання роботи з МІС-ВІЛ; навчання щодо забезпечення якості даних; інформування про епідемічну ситуації тощо. Вбачається, що через значну кількість фахівців, які потребуватимуть навчання, має бути передбачене дистанційне навчання.
- Центри МіО та їх фахівці можуть відіграти важливу каталітичну роль у формуванні системи громадського здоров'я на регіональному рівні.
- ЦГЗ має напрацювати заходи щодо посилення лідерства державного сектору в координації діяльності з програмного моніторингу проекту ГФ та включення більшої частини даних до національного та регіонального обігу.
- ЦГЗ має ініціювати розформування МРГ МіО при МОЗ та сформувати пул експертів з МіО національного та регіонального рівня, які б долучалися до напрацювання стратегічних рішень та алгоритмів їх впровадження за потребою (ad hoc) або у рамках оновленої МРГ МіО при ЦГЗ.

## **Компонент 2. Кадровий потенціал у сфері моніторингу і оцінки**

Кадровий потенціал в сфері МіО є досить різноплановим з огляду на його інституційну приналежність, кваліфікацію, досвід, повноваження, обсяг освіти чи спеціалізоване навчання.

Основною формою набуття знань та навичок в сфері МіО є неформальна сфера – тренінги, стажування, залучення до досліджень та роботи із даними в рамках донорських проектів. Потреба в навчанні кадрів реалізується на основі короткотермінового планування (на основі аналізу звітів регіональних центрів – «паспортної оцінки») або в рамках пріоритетів донорських проектів.

Заходи діючої національної програми, направлені на розвиток потенціалу в сфері МіО, обмежувалися внеском програми Глобального Фонду 10-го раунду щодо навчання фахівців з програмного моніторингу (профілактика та догляд і підтримка). Чинний План МіО не передбачав розділу щодо розвитку потенціалу з МіО для його реалізації.

Кадровий потенціал ЦГЗ (та його попередників), якій був залучений до МіО на національному рівні до 2018 року, складав досить невелику групу фахівці (до 10 осіб), які відповідали як за координацію заходів в сфері МіО, так і безпосередньо їх здійснювали. Ці фахівці за фінансової підтримки проектів міжнародної технічної допомоги (МТД) сформували різносторонні компетенції в сфері МіО, що застосовуються у практичній роботі та є джерелом надання технічної підтримки фахівцям з МіО національних та регіональних структур.

---

<sup>17</sup> Див. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я»



У новій структурі ЦГЗ функції МіО наразі розпорошені у сфері відповідальності щонайменше 10 структурних підрозділів – відділ МіО; відділ координації наукових досліджень; відділ підтримки інформаційних систем; відділ епіднагляду за інфекційними хворобами; відділ координації програм лікування ТБ; відділ координації програм лікування ВІЛ, ВГ та ЗПТ; референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу; відділ супроводу реформ та регіонального розвитку; відділ координації освітніх програм; відділ управління міжнародними проектами.

Нажаль, Національний центр МіО не мав достатніх повноважень і зовсім не володів бюджетними ресурсами для оцінки потреб щодо кадрів, розвитку їх знань та кваліфікації. Тому оцінка потреб розвитку кадрів обмежувалася щорічною «паспортною оцінкою» регіональних центрів МіО, яка включала збір потреби в навчанні регіональних фахівців МіО. Центр МіО проводив такі навчання за кошти проектів МТД. За думкою регіональних учасників даної оцінки, навчанням можна було б охопити більше кадрів регіонального рівня, якби вони мали можливість самостійно визначати учасників тренінгів. Тренінгами охоплювались здебільшого керівники або ті фахівці, які могли взяти участь у навчанні без врахування їхньої діяльності у сфері МіО.

Деякі центри МіО мають власні плани кадрового розвитку і самостійно планують навчання фахівців. Проте, через відсутність фінансування на розвиток кадрового потенціалу регіональні спеціалісти не мають можливості брати участь в платних тренінгах, зокрема, які проводяться міжнародними тренінговими центрами. Приклади таких навчань є поодинокими, відбувались в рамках проектів матеріально-технічної допомоги, потреба в яких була визначена донором, а не самими фахівцями регіональних центрів СНІДу.

*Для прийняття рішення щодо участі конкретного фахівця в тренінгу враховується його попередній досвід участі у подібних тренінгах. Проте, часто на тренінги делегують тих фахівців, які мають можливість поїхати, незалежно від їхньої потреби або тих, які підходять за критеріями (наприклад, запрошують помічників епідеміологів, а медичні сестри не можуть взяти участь, хоча і виконують функції помічника епідеміолога).*

***Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО***

Фактично Національний центр МіО методологічно організовував та координував звітність центрів МіО та центрів СНІДу. До початку пілотування МІС-ВІЛ кадри з МіО використовували різнопланові локальні моніторингові інструменти для збору даних і уніфіковані державні форми для звітності, переведені в формат Excel. Національний центр МіО постійно надає технічну підтримку кадрам щодо роботи з даними, їх повноти, точності. Запровадження МІС-ВІЛ супроводжується плановим навчанням фахівців центрів СНІДу та центрів МіО, які працюють з даними та ведуть картки пацієнтів. Така робота проводиться в рамках проекту «Доступ спільнот до послуг з догляду та лікування ВІЛ через зміцнення систем охорони здоров'я» (ACCESS), що реалізується БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» за підтримки Міністерства охорони здоров'я України та активної участі місцевих медичних установ, неурядових та громадських організацій, за підтримки CDC в рамках PEPFAR.

Протягом 2014-2018 років значний внесок в розвиток кадрів з МіО був здійснений проектом «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (METIDA), що впроваджується МБФ «Альянс

громадського здоров'я», за фінансування CDC в рамках PEPFAR, який розробив рамку розвитку необхідних компетенцій фахівців регіональних центрів МіО: розвиток дослідницького потенціалу, оцінки якості даних, оцінки регіональних відповідей (програм) на епідемію.

Так само посилювався потенціал регіональних фахівців через участь у дослідженнях, що здійснювалися в рамках згаданого проекту, щодо триангуляції даних на регіональному рівні та оцінки регіональних програм. Щодо біоповедінкових досліджень, то регіональні фахівці мають нарікання, що їх не залучають до розробки протоколів та формування вибірки досліджень, а причетні вони лише до реалізації біологічного компонента. Звідси - нерозуміння всіх особливостей, відсутність компетенції в самостійному проведенні таких досліджень (на регіональному рівні) та неприйняття даних.

За словами регіональних експертів, надзвичайно важливим для розвитку кадрів є практична діяльність (збір даних, верифікація, аналіз) фахівців центрів МіО за підтримки проектів МТД. У рамках проектів програми PEPFAR до роботи із даними залучаються центри МіО регіонів із високим та середнім рівнем поширеності ВІЛ.

Ведеться моніторинг участі фахівців центрів МіО в тренінгах. Ці дані подаються щороку в Національний центр МіО в рамках наведеної вище «паспортної оцінки». Дані до системи МіО на регіональному рівні поступають також із інших організацій (державних і недержавних), які керуються власними інституціональними підходами та бюджетами, і на підвищення кваліфікації їх кадрів вплив Національного центру

*Проекти вимагають застосовувати ті підходи до роботи із даними, з якими ми ніколи не працювали. Наприклад, в рамках проекту RESPOND ми довго привчали фахівців в районах правильно збирати дані та робити висновки, базуючись на цих даних. Півтора року ми це робили і через пів-року після завершення Проекту вони продовжують збирати і надсилати нам дані. Вони бачать користь в цьому для їхньої роботи. Ці ж форми збору і методи стали в пригоді і для виконання проекту PEPFAR.*

**Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО**

МіО є вкрай обмеженим.

За підтримки Міжнародного центру підготовки та освіти з питань охорони здоров'я департаменту глобального здоров'я університету штату Вашингтон (I-TECH/UW) в Україні впроваджена база даних обліку тренінгів TrainSMART, що дозволяє аналізувати надані послуги з навчання за темами, джерелами фінансування, рівнем навчання та кваліфікацією учасників тощо, а також формувати потреби у тренінгах. Дані для TrainSMART збираються та аналізуються за всіма тренінгами, які наразі проводяться як національними так і регіональними партнерами (регіональними тренінговими центрами). Тим не менш, через відсутність відповідальної особи, аналіз навчальних заходів у базі даних здійснюється не у повному обсязі відділом координації освітніх програм ЦГЗ.

Також, в рамках діяльності I-TECH/UW була розроблена методологія оцінки результатів навчальних програм – TEFT (Training Evaluation Framework and Tools), що ілюструє концептуальний зв'язок між навчанням медпрацівників на робочому місці і значущими результатами на рівні окремого працівника, медичного закладу та населення. TEFT використовується у багатьох країнах та була пропілотована в Україні (Вінницька область). Наразі, вказана методологія може бути використана

для подальшого впровадження на рівні країни, але цей напрямок потребує додаткового фінансування.

Отже, ми можемо зробити висновок, що потреба у формуванні кадрового потенціалу в сфері МіО була реалізована вкрай обмежено.

Наразі дійсна державна структура відповіді на епідемію зазнає реформування і потребує включення в систему громадського здоров'я. І саме кадри, що забезпечують МіО, є цінним ресурсом для майбутньої системи громадського здоров'я. Фахівці з МіО обізнані щодо необхідності «підтримки та посилення наявних підготовлених кадрів регіональних центрів МіО, які наразі складають основу регіональній системи МіО»<sup>18</sup>.

Експерти висловлюють побоювання, що в процесі реформування система втратить кадри, потенціал яких вибудовувався роками.

*Вже деякі керівники центрів МіО звільняються. Ми втрачаємо кадри. Потрібно якомога швидше зрозуміти як трансформуватимуться центри МіО та в чому полягатиме їх функція.*

***Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО***

*Основні проблеми: кадрів мало, велика плінність. Вони мають пройти навчання, передавати досвід. Немає системного підходу до навчання фахівців, немає гідної оплати праці. Навчання здебільшого проводять донори, відриваючи фахівців від роботи. Потрібно розробити план, проводити навчання, забезпечити гідну оплату праці, збільшити кількість кадрів, пропонувати онлайн курси, які б зараховувались за підвищення кваліфікації.*

***Із інтерв'ю з національним експертом***

Значним кадровим потенціалом (кількісно і якісно) володіють також виконавці програм Глобального Фонду та PEPFAR – МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ», а саме:

- розгалужена мережа документаторів (фахівців з МіО) в проектах профілактики та догляду і підтримки, які мають навички документування та звітування програмних даних за допомогою проектних інформаційних систем SyrEX та Case++, елементарні навички аналітики за програмними даними;
- менеджери з програмного моніторингу в центральних офісах організацій, які управляють системами програмного моніторингу, готують звітність донорам та в рамках виконання національного плану МіО, готують аналітичні матеріали для прийняття управлінських рішень;
- менеджери з організації біо-поведінкових, операційних та інших спеціальних досліджень.

При переході фінансування програм профілактики, досліджень, догляду і підтримки на національне, саме фахівці вище згаданих організацій є цінним особистим та технічним ресурсом для передачі знань та навичок до державного сектору. Така

---

<sup>18</sup> Резолюція наради 16-17 листопада 2017 року «Стратегічне планування розвитку єдиної системи моніторингу та оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні» - Внутрішній архів ЦГЗ. Електронний документ.

діяльність запланована та фінансується діючим грантом Глобального Фонду (2018-2020 роки).

### **СЛАБКІ СТОРОНИ**

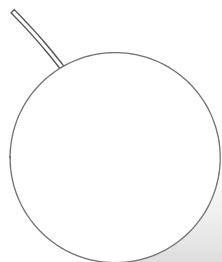
- Практично відсутнє систематичне планування кількості, якості (кваліфікації та досвіду) кадрів в системі МіО, що могло б бути формалізованим через План МіО. Не спостерігається лідерства з боку ЦГЗ в сфері планування якісного та рівномірного залучення до навчання регіональних фахівців з МіО – найбільшу кількість тренінгів, як зазначалося вище, за будь-якими темами пройшли керівники центрів МіО.
- У регіональних центрах МіО не сформована система управління знаннями, тобто за умов плинності кадрів в рамках перехідного періоду центри втрачатимуть напрацьований потенціал.
- У ЦГЗ з 2018 року відбулося повне оновлення структури і, відповідно, змінилася структурна приналежність та функції фахівців, які були залучені до діяльності центру МіО і наразі входять до різних підрозділів.
- Децентралізація надання послуг з ВІЛ та ТБ, як частини послуг громадського здоров'я, потягне за собою розширення кола фахівців, які залучатимуться до МіО в сфері ВІЛ/СНІДу (на рівні продукування та звітування даних).

### **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

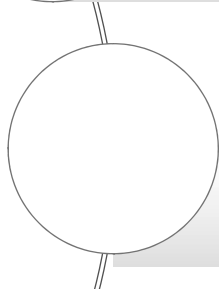
- ЦГЗ при залученні національних партнерів має розробити План підготовки кадрів з МіО для системи громадського здоров'я з урахуванням їх кількості, функцій та компетенцій. Підготовка таких кадрів має бути вбудована в систему навчання (вища освіта) та перепідготовки кадрів.
- Доцільно, щоб ЦГЗ координував діяльність з інституалізації навчальних програм та взяв за основу наявні напрацювання щодо навчання кадрів (тренінгові модулі, програми тематичного удосконалення), створені в рамках проектів матеріально-технічної допомоги.
- Рекомендується провести одноразовий тренінг або семінар-нараду для всіх фахівців ЦГЗ, залучених до системи МіО, для формування єдиних підходів до управління стратегічною інформацією, зокрема: ролі та обов'язки щодо збору, аналізу, верифікації, представлення даних, обміну інформацією. Фахівці відділу МіО можуть стати каталізуючими одиницями формування нових алгоритмів управління в сфері стратегічної інформації для громадського здоров'я.
- З огляду на перспективи децентралізації надання послуг у зв'язку з ВІЛ, ЦГЗ має запропонувати план дистанційного навчання фахівців закладів охорони здоров'я, фахівці яких залучатимуться до надання послуг для ЛЖВ, системи збору та звітування даних з ВІЛ/СНІДу.
- З метою збереження потенціалу МіО в регіонах створити умови для передачі повноважень центрів МіО у сфері ВІЛ/СНІДу до центрів громадського здоров'я.

### Компонент 3. Партнерство щодо планування, координації та управління у сфері моніторингу і оцінки

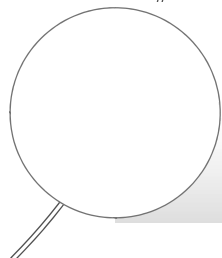
Партнерство в сфері МіО має наразі два рівні – формальний і робочий. Формальний рівень інституалізований на рівні Міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб при МОЗ (МРГ МіО), чинний склад якої був затверджений у 2016 році. До складу МРГ МіО входять 36 фахівців, які представляють виконавців Національної програми з ВІЛ та ТБ, проекти технічної підтримки, агенції ООН<sup>19</sup>. У межах своїх повноважень МРГ МіО виконує такі завдання:



Забезпечення координації діяльності з планування, збору та аналізу даних, аналізу, поширення та використання національних та регіональних показників моніторингу та оцінки в рамках функціонування єдиної національної системи моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб



Розробка плану заходів з адаптації єдиної національної системи моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб до міжнародних рекомендацій в рамках виконання рішень "Політичної декларації з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД", Дублінської декларації про партнерство у боротьбі з ВІЛ/СНІД у Європі та Центральній Азії та міжнародних Цілей сталого розвитку



Розробка планів стратегічного розвитку національної системи моніторингу та оцінки у сфері громадського здоров'я, системи епідеміологічного нагляду (у тому числі з вивчення якості та тривалості життя населення) як частини міжнародної (європейської) системи оцінки та прогнозування ризиків щодо поширення інфекційних та неінфекційних захворювань

Діяльність МРГ МіО керується МОЗ України і зараз має певні організаційні обмеження, а в силу кадрових змін не має голови групи. Скликання МРГ МіО потребує особливих адміністративних рішень. За час існування МРГ МіО відбулося три формальні засідання. Визнаючи це, фахівці центру МіО ЦГЗ організували менш формальну роботу в сфері стратегічної інформації на основі тимчасових дорадчих груп, що сформовані за принципом представлення експертизи, а не інституціональної приналежності.

За таким же принципом організовується підготовка та валідація даних для міжнародної звітності України (GAM, Дублінської декларації).

Крім рівня формальної координації в сфері МіО, на час підготовки заявок до Глобального Фонду, щорічних операційних планів PEPFAR, національної програми тощо формуються групи експертів з числа ключових партнерів (МОЗ, ЦГЗ, Альянс

<sup>19</sup> Наказ МОЗ 15.06.2016 N 581 «Про утворення міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб»

громадського здоров'я, БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ», ЮНЕЙДС, CDC, USAID, ЮНІСЕФ), що напрацьовують стратегічні цілі програм та проектів, виходячи зі стратегічної інформації, яка напрацьовується системою МіО.

Злиття проектів з ВІЛ та ТБ, за підтримки Глобального Фонду в єдині програми сприяло посиленню координації щодо МіО ко-інфекції ВІЛ/ТБ за ключовими показниками звітності.

*В 2014-2016 гг. эта группа была очень активной, регулярно собиралась. А сейчас такие встречи проходят раз в год. Во-первых, потому что некому собираться, нет заинтересованных кадров на государственном уровне (кроме Марциновской В. и Кузина И.). Во-вторых, непонятно, что обсуждать раз страна находится в трансформации. У нее есть возможность инициировать обсуждение, но обсуждать некому.*

#### **Із інтерв'ю з національним експертом**

Довготривале партнерство на національному рівні між державним і недержавним сектором підтримується в рамках фокусних донорських проектів, націлених на підтримку системи МіО, чи окремих її елементів – проектів Глобального Фонду, Проектів програми PEPFAR: МЕТІДА (проект «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні»); ACCESS (проект «Доступ спільнот до послуг з догляду та лікування ВІЛ через зміцнення систем охорони здоров'я», проект SILab (проект «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я»).

*Це (МРГ МіО) ефективний інструмент, але може бути більш ефективним. Зустрічі майже не відбуваються. Якби більша кількість учасників робочої групи брали участь, тим швидше приймалися б рішення. Група розглядає протоколи досліджень – це добре, можливо отримати "фідбек" від групи. В рамках SILab вони намагаються максимально залучати членів робочої групи з МіО до розробки плану стратегічної інформації, плану з біоповедінкових досліджень, оцінки система МіО, тощо. Група працює, не втому обсязі, в якому варто. Немає секретаря групи (оплачуваного), який би постійно розсилав протоколи зустрічей і побудував ефективне інформування. Інформування відбувається електронною поштою, члени навіть голосують електронною поштою за певні рішення, але часто не вистачає follow-up. Документи розсилаються, але всі члені – зайняті люди і немає постійного нагадування і залучення членів робочої групи до обговорення. Основна причина – недостатня кількість кадрів.*

Партнерство в сфері МіО, що сформоване на національному рівні, не знайшло рівноцінного відображення на рівні регіонів. Воно є формалізованим на рівні обласних, міських МРГ МіО, до яких зазвичай включаються виконавці місцевих програм з протидії ВІЛ-інфекції/ТБ, проте діяльність з МіО ведуть здебільшого центри МіО центрів СНІДу, продукуючи та надаючи інформацію місцевим органам влади. За думкою регіональних фахівців, регіональні координаційні ради могли б

відігравати провідну роль органу, що приймає рішення, але в деяких регіонах представники центру МіО вважають їх непотрібними.

Як регіональні, так й національні експерти бачать проблемою переймання ЦГЗ лідерства у роботі з МіО. Наприклад, регіонам зручніше консультиватися з питань роботи МІС-ВІЛ із фахівцями Мережі, хоча в ЦГЗ є фахівці, відповідальні за цей напрямок.

*“Пенітенціарка не ділиться даними, центри фіксують випадки ВІЛ інфікування, але не фіксують факт лікування, в результаті дані неточні”.*

*“Впродовж багатьох років ми не проводили звірку щодо кількості осіб на АРТ. Провели в 2017 року і зняли з обліку близько 900 осіб. Сподіваємось, що впровадження МІС-ВІЛ в закладах пенітенціарної служби зміниться ситуація”.*

*“У регіоні впроваджується «Школа пацієнта» та СІТІ. Потрібно провести зустріч із Альянсом, щоб зрозуміти чи можемо ми клієнтів СІТІ віддавати в Школу пацієнта? Як це вплине на звітність?”*

## СЛАБКІ СТОРОНИ

- Протягом останніх двох років використання інструментів інформування партнерів, таких як публічне інформування та публікації результатів виконання Загальнодержавної програми і Плану МіО, дезорганізоване в силу тривалих структурних змін щодо створення ЦГЗ.
- Зберігається значна вертикалізація в сфері охорони здоров'я систем моніторингу ВІЛ-інфекції, ІПСШ, що утруднює збір та аналіз даних з ко-інфекцій, комплексного розуміння особливостей епідемії.
- Потребує переосмислення місце та роль національної МРГ МіО.
- Потребує постійного лідерства та підтримки з боку партнерів МіО відповіді на епідемію в установах Державної кримінально – виконавчої служби України (ДКВС). Гострим впродовж багатьох років лишається питання щодо якості даних щодо ЛЖВ, які перебувають в місцях позбавлення волі та отримують лікування. Регулярні звірки даних між регіональними службами СНІДу та установами виконання покарань та слідчими ізоляторами скоріше є виключенням і, за словами, фахівців регіональних центрів МіО, щоквартально проводиться лише в Херсонській області.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Має бути відновлене лідерство ЦГЗ в координації діяльності зі стратегічної інформації – досліджень, цілей та змісту донорських проектів, формування методичної бази, розвитку кадрового потенціалу, інформування партнерів про результати МіО, впровадження МІС-ВІЛ.
- ЦГЗ має напрацювати та впровадити структурні рішення, що дозволять скоординувати управління потоками даних щодо захворювань, симптомів та станів, пов'язаних з ВІЛ, для отримання стратегічної інформації.
- МРГ МіО має бути переформатована в бік експертності та створена при ЦГЗ. Варто продовжити практику партнерської координації в сфері стратегічної інформації через «неформалізовані» тематичні чи «ad hoc» групи. Було б

доцільно, щоб такі групи в сфері МіО отримали постійного координатора (секретаря), який би працював на платній основі та відповідав за організацію роботи, комунікацію всередині групи, за потреби – роботу з донорами та – комунікацію щодо представлення результатів роботи тематичних груп широкому колу партнерів та особам, які приймають рішення.

- Має бути напрацьований план взаємодії з МіО між службами громадського здоров'я та виконавцями програм профілактики та догляду та підтримки у сфері ВІЛ/СНІДу. З іншого боку, слід передбачити використання напрацьованих грантових програм Глобального Фонду у сфері програмного моніторингу щодо розробки уніфікованих підходів до моніторингу впровадження послуг громадського здоров'я за кошти державного чи регіональних бюджетів.
- Має бути розроблений міжсекторальний план Посилення потенціалу в сфері МіО заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, що здійснюються Державною кримінально – виконавчою службою України, через технічну підтримку та координацію з партнерами.
- Необхідно вжити заходів з відновлення та підтримки в сфері МіО кадрового потенціалу, запровадження протоколів співпраці з іншими структурами щодо обміну даними, забезпечення системи підтримки якості даних, ведення електронних баз даних ВІЛ та ТБ, розбудови спроможності організацій, проведення епідеміологічних досліджень.

#### **Компонент 4. Національний план моніторингу і оцінки**

Інституалізація єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції<sup>20</sup>, серед інших завдань передбачала використання єдиного переліку показників моніторингу та оцінки, уніфікованих методів збирання, обробки і проведення аналізу даних МіО.

Такий перший перелік показників МіО, пов'язаний із Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19 лютого 2009 р. № 1026-VI (Загальнодержавна програма), був розроблений та затверджений наказом МОЗ України від 09.02.2012 року №97 «Про затвердження Національного плану моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» (Національний план МіО).

Національним планом МіО було визначено перелік суб'єктів, відповідальних за його виконання, перелік показників моніторингу та оцінки, базові і заплановані значення показників на весь строк виконання зазначеної Загальнодержавної програми, методику та періодичність збирання відповідних даних.

Національний план МіО передбачав моніторинг виконання Загальнодержавної програми на 2009-2013 роки за 39 стандартними показниками, що були розподілені за такими блоками: Державна політика; Інтенсивність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції; Профілактика ВІЛ-інфекції серед загального населення; Профілактика ВІЛ-інфекції серед осіб груп ризику; Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини; Безпека донорської крові; Лікування ВІЛ-інфікованих осіб; Розширення доступу

<sup>20</sup> Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2011 р. № 1349



споживачів ін'єкційних наркотиків до замісної підтримувальної терапії; Догляд та підтримка ВІЛ-інфікованих осіб; Здійснення наукового супроводу.

Кожен показник мав розроблену стандартну методику розрахунку та збору даних. Ця методика розроблялася у відповідності до рекомендацій ЮНЕЙДС щодо моніторингу Декларації відданості справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, зокрема, звітності 2008 року<sup>21</sup>.

В той же час, компонування індикаторів за блоками Національного плану МіО дещо відрізнялося від рекомендацій щодо компонування Національних показників ЮНЕЙДС, де вони мали б бути структуровані за такими блоками: Національні зобов'язання та дії; Знання та поведінка стосовно ВІЛ; Вплив програми на національному рівні. На той час цей перелік та структура індикаторів відповідали здебільшого особливостям епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, і не чітко були пов'язані із цільовими блоками Загальнодержавної програми на 2009-2013 роки.

Відповідальність за організацію роботи з моніторингу та оцінки згідно з Національним планом МіО було покладено на ДУ «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України», був фактично інституалізований за рік до закінчення Загальнодержавної програми на 2009-2013 роки, і вже тоді, за результатами оцінки Програми відзначалася потреба у визначенні чітких, вимірюваних показників ефективності для кожного очікуваного результату. Рекомендувалося також поєднати систему збору даних за показниками Загальнодержавної програми з національною системою статистичних показників<sup>22</sup>. Остання рекомендація залишається актуальною і на час проведення даної оцінки.

Чинний План моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки (Національний план МіО на 2014-2018 роки), затверджений наказом Держслужби України соцзахворювань від 15 січня 2015 року № 2, фактично повторив основні риси попереднього Національного плану МіО на 2009-2013 роки<sup>23</sup>.

За формальними ознаками чинний Національний план МіО не містить опису всіх 12 компонентів системи МіО. Ролі та обов'язки щодо збору, аналізу, звітування та використання даних в рамках Плану визначені тільки для державних структур.

Для розробки Національного плану МіО була залучена МРГ МіО при Держслужбі соцзахворювань, до складу якої на той час входили представники всіх державних органів та установ, які відповідали за виконання завдань та заходів Загальнодержавної програми, представники агенцій ООН, що надавали технічну підтримку в сфері МіО – ЮНЕЙДС, ВООЗ, Управління ООН з наркотиків і злочинності, представники неурядових організацій - реципієнти проекту Глобального фонду (ВБО Всеукраїнська мережа ЛЖВ» та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД у Україні»), академічних установ, дослідницьких організацій, донорських проектів<sup>24</sup>.

Державна служба соцзахворювань, що мала б контролювати виконання Національного плану МіО на 2014-2018 роки, перестала існувати в січні 2015 року, тому більша частина її функцій в рамках плану МіО фактично перейшла до ДУ

---

<sup>21</sup> Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS Guidelines on Construction of Core Indicators 2008 Reporting. UNAIDS, 2007

<sup>22</sup> Оцінка виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки в Україні. Зведений звіт. К., вересень 2013 р., с.17

<sup>23</sup> План моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки. К., 2015

<sup>24</sup> Там же

## II. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ МІО ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ

9. Виконавці Програми в рамках проведення МіО ефективності Програми:

9.1. Забезпечують збір даних, необхідних для розрахунку показників МіО ефективності програми (відповідно до розділу III. Показники для проведення МіО ефективності Програми), проводять опрацювання та аналіз цих даних;

9.2. Подають до ДУ "Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України" інформацію, необхідну для обчислення значень показників відповідно до переліку, визначеного пунктом 12 Плану МіО, щороку не пізніше 15 лютого року, що настає за звітним. Інформація подається у електронному та паперовому вигляді згідно з додатком 2 Плану МіО. Паперова копія завіряється підписом відповідальної особи та печаткою.

9.3. Відповідають за достовірність та повноту інформації, яка подається для обчислення показників Плану МіО.

10. Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»:

10.1. здійснює організаційно – методичний супровід впровадження Плану МіО, з метою забезпечення контролю якості даних МіО, що використовуються для обчислення значень показників МіО ефективності Програми;

10.2. проводить опрацювання та аналіз показників МіО ефективності Програми;

10.3. готує звіт про виконання Програми відповідно до Плану МіО та подає його до Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань щороку не пізніше 10 березня року, що настає за звітним періодом;

10.4. впроваджує та забезпечує роботу баз даних МіО ефективності Програми;

10.5. забезпечує зберігання даних МіО ефективності Програми;

10.6. оприлюднює дані щодо МіО ефективності Програми.

11. Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань:

11.1. проводить аналіз наслідків та впливу результатів реалізації Програми відповідно до її мети та завдань;

11.2. готує пропозиції для центральних та місцевих органів виконавчої влади, інших виконавців Програми щодо ефективного впровадження Програми;

11.3. узагальнює та подає звіт про виконання Програми, відповідно до Плану МіО, до Кабінету Міністрів України не пізніше 31 березня року, що настає за звітним періодом;

11.4. організовує та координує проведення проміжної в 2016 році та кінцевої в 2018 році комплексної оцінки ефективності виконання Програми;

11.5. надає інформацію щодо результатів МіО ефективності Програми на запити зацікавлених центральних, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, установ, організацій та закладів;

11.6. оприлюднює дані щодо МіО ефективності Програми

«Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» (нині – ЦГЗ).

Основними інформаційними та аналітичними джерелами для здійснення МіО ефективності Загальнодержавної програми є дані державної статистики, рутинного епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом, клінічного та лабораторного моніторингу, біоповедінкових та спеціальних досліджень, програмного моніторингу, а також нормативно-правові акти, інформаційно-аналітичні матеріали та звіти, що стосуються виконання Загальнодержавної програми тощо.

Структура показників Національного плану МіО на 2014-2018 роки повторює структуру попереднього Пану МіО і на загал вимірює очікувані результати виконання Загальнодержавної програми<sup>25</sup>. Цільові значення показників визначені тільки на 2016 та 2018 роки, тобто на проміжний та підсумковий періоди, але збір даних про виконання заходів передбачений на щорічній основі.

Центр МіО ЦГЗ щорічно готує аналітичний матеріал на основі збору звітів із виконання показників Національного плану МіО і передає його до МОЗ України. Звіт наративний, не містить інфографіки, яка б ілюструвала основні тенденції чи акцентувала увагу, або спрощувала сприйняття інформації. Щорічний звіт за показниками Національного плану МіО на 2014-2018 роки, що публікується в щорічних інформаційних бюлетенях «ВІЛ-Інфекція в Україні», на жаль, має констатуючий характер, тобто містить фактичні показники виконання на звітний період, проте дані не подаються в динаміці, що утруднює розуміння стану виконання завдань Загальнодержавної програми.

Регіональні плани МіО повністю дублюють перелік показників Національного плану МіО. Звіти за ними регіональні центри МіО так само щорічно готують та звітують в ЦГЗ.

Національний план МіО на 2014-2018 роки містить показники вимірювання таких очікуваних результатів Загальнодержавної програми:

| Очікувані результати  | Показники Плану МіО   | Коментар  |
|---|---|---|
| <b>значно зменшити кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення з поступовим унеможливленням інфікування;</b>       | Показник № 3.<br>Поширеність ВІЛ серед молодих людей віком 15–24 років  | Застосовується використання непрямого показника.  |
| <b>зменшити до 1 відсотка кількість випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;</b>              | Показник № 5.<br>Поширеність ВІЛ серед вагітних;<br>Показник № 9.<br>Частота передачі ВІЛ від матері до дитини  | Медична статистика<br><br>Медична статистика  |
| <b>забезпечити доступ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ГПР) до участі у профілактичних програмах</b> | Показник № 10.<br>Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ<br>Показник № 11.<br>Відсоток працівників комерційного сексу, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ<br>Показник № 12. | Дослідження<br>Формулювання показників 14-16 не відповідають методології рекомендаціям ВООЗ/ЮНЕЙДС щодо моніторингу охоплення ГПР профілактичними програмами, оскільки містять формулювання «Кількість» замість |

<sup>25</sup> Загальнодержавна цільова соціальна Програма Протидії ВІЛ-Інфекції/СНІДу на 2014-2018 Роки, затверджена Законом України від 20 Жовтня 2014 року № 1708-VII

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>Відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ</p> <p>Показник № 13.</p> <p>Відсоток засуджених, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ</p> <p>Показник № 14.</p> <p>Кількість споживачів ін'єкційних наркотиків, охоплених профілактичними програмами</p> <p>Показник № 15.</p> <p>Кількість працівників комерційного сексу, охоплених профілактичними програмами</p> <p>Показник № 16.</p> <p>Кількість чоловіків, які мають секс з чоловіками, охоплених профілактичними програмами</p> | <p>«Відсоток», і відповідно методика розрахунку показника не відповідає міжнародним рекомендаціям. Слід зауважити, що збір та розрахунок даних (знаменника) за показником не є проблематичним для України, оскільки для міжнародної звітності та постановки стратегічних цілей використовуються розрахунки кількості відповідних ГПР.</p> |
| <p><b>охопити 100 відсотків учнів та студентів під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя</b></p>                                 | <p>Показник № 17.</p> <p>Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ</p> <p>Показник № 18.</p> <p>Відсоток молодих людей віком 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається</p>  | <p>Опитування</p> <p>Дослідження</p>  |
| <p><b>забезпечити людей, які живуть з ВІЛ та перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, медичною допомогою та соціальними послугами з догляду та підтримки</b></p> | <p>Показник № 19.</p> <p>Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції</p> <p>Показник № 20.</p> <p>Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які пройшли медичний нагляд протягом року, серед загального числа ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають на обліку</p> <p>Показник № 21.</p> <p>Відсоток людей, які живуть з ВІЛ, охоплених послугами догляду та</p>   | <p>Медична статистика</p> <p>Медична статистика</p> <p>Дані програмного моніторингу в рамках проекту ГФ</p>   |

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|   | підтримки   |                    |
| <b>забезпечити доступ до безперервного лікування препаратами антиретровірусної терапії людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД, які цього потребують</b>   | Показник № 22.<br>Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ   | Медична статистика |
|   | Показник № 23.<br>Відсоток дітей, які отримують АРТ, з числа ВІЛ-інфікованих дітей                                | Медична статистика |
|   | Показник № 24.<br>Відсоток осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після її початку       | Медична статистика |
| <b>зменшити на 50 відсотків смертність від туберкульозу серед хворих з поєднаною інфекцією ВІЛ/туберкульоз</b>  | Показник № 25.<br>Відсоток зареєстрованих ВІЛ-інфікованих пацієнтів з ТБ, які отримували АРТ під час лікування ТБ | Медична статистика |
|   | Показник № 26.<br>Кількість смертей від туберкульозу серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ                           | Медична статистика |
| <b>залучити до постійної участі у програмах замісної підтримувальної терапії не менш як 35 відсотків споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків, які цього потребують, а також до участі у програмах їх реабілітації</b> | Показник № 27.<br>Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію              | Медична статистика |
| <b>сформувати у населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 відсотків рівень їх дискримінації</b>                            | Показник № 28.<br>Рівень дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ   | Дослідження        |

В той же час, такі очікувані результати Загальнодержавної програми як:

- зменшити на 50 відсотків ризик інфікування ВІЛ медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам;
- зменшити на 50 відсотків кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику;

не мають показників вимірювання у Національному плані МіО на 2014-2018 роки. Аналіз даних біоповедінкових досліджень серед молодих представників груп підвищеного ризику (ГПР) щодо поширеності ВІЛ-інфекції є непрямим індикатором вимірювання кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед ГПР.

Більший потенціал щодо вимірювання нових випадків ВІЛ інфекції серед ГПР існує в масивах даних біоповедінкових досліджень 2013, 2015, 2017 років, що проводилися Альянсом громадського здоров'я в рамках проекту МЕТІДА (CDC, PEPFAR), де застосовувалося тестування на нещодавню інфекцію. Нажаль, дані досліджень 2013 року офіційно оприлюднені тільки у липні 2018 року, досліджень 2015 і 2017 років – у жовтні 2018 році.

План МіО містить стандартний формат щорічного звіту, за яким регіони мають подавати щорічний звіт. Цей звіт за показниками плану, а також – аналітична частина, має містити інформацію за такими параметрами:

- вказуються основні тенденції (за останні 3-5 років) розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції, що найбільш характерні для регіону;
- надаються результати аналізу даних за показниками, визначеними, як додаткові показники;
- вказуються основні показники, досягнення цільових значень яких регіоном є нереальним, надається обґрунтування;
- надається характеристика сильних та слабких сторін системи МІО відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції у регіоні;
- вказуються проблеми відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції, з якими стикаються фахівці під час рутинної роботи;
- формуються практичні пропозиції, впровадження яких могло б посилити відповідь регіону на епідемію ВІЛ-інфекції.

За словами переважної більшості опитаних регіональних експертів, деякі показники не є релевантними для звітності на регіональному рівні. Зокрема, значення показників охоплення програмами профілактики, догляду та підтримки, що отримані у рамках програмного моніторингу та аналогічні показники, що базуються на результатах досліджень (біоповедінкових досліджень, досліджень щодо стигми та дискримінації, опитувань) суттєво різняться.

*Дані щодо охоплення програмами профілактики в нас ніколи не сходяться. Ми чекаємо поки Альянс оприлюднить дані, почистить все. А потім додаємо їх до звіту. Ми не володіємо цими даними.*

***Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО***

*Для того, щоб звітувати за показниками, що базуються на дослідженнях, наприклад, охоплення ГПР тестуванням на ВІЛ, або поширеність ВІЛ серед ГПР нам кажуть: чекайте, поки Альянс порахує ці дані. Ми просто формально додаємо їх до звіту. Краще за них звітувати національному центру.*

***Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО***

На думку ж національних експертів, викладений вище підхід говорить про нерозуміння регіонами потреби в цих даних.

Також на регіональному рівні є нарікання на інформативність показника «Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ».

*Це не просто цифри, за які регіон звітує. Це – стратегічна інформація, на якій повинна будуватись відповідь регіону на відповідь. Це знання ситуації в регіоні. І якщо регіональні спеціалісти не розуміють цього, то варто працювати над формуванням запиту на дані.*

*Із інтерв'ю з національним експертом*

*Це взагалі показник ні про що. Нам управління освіти малює якісь цифри. Ми ними звітуємо. Як його аналізувати? І для чого, якщо він взятий зі стелі і ні про що не говорить".*

*Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО*

Наразі ЦГЗ розробляє план використання стратегічної інформації (План СІ), який має бути логічно пов'язаним з Планом МіО нової Загальнодержавної програми на 2019-2023 роки. Перше обговорення проекту Плану СІ було проведене навесні 2018 року. Планується, що до кінця 2018 року План СІ буде доопрацьовано.

#### **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- Національний план МіО на 2014-2018 роки, в силу того, що він розроблявся в 2013 році, не враховує новітні рекомендації в сфері стратегічної інформації та не відповідає на виклики, що пов'язані з формуванням сфери громадського здоров'я, не містить індикаторів щодо моніторингу розвитку та діяльності системи МіО в сфері ВІЛ/СНІДу<sup>26</sup>.
- Цільові показники за індикаторами, набір та структура індикаторів чинного Плану МіО не переглядалися від часу його затвердження, хоча у березні 2017 року Урядом України були визначені нові цільові показники на період 2018-2020 роки.
- План МіО (збір, аналіз, поширення та використання даних) не має бюджету виконання, хоча діяльність з МіО є координованою не тільки з боку уповноважених державних органів – МОЗ та ЦГЗ, фінансово підтримується із державного та місцевих бюджетів, але і значною мірою реалізується за рахунок проектів міжнародної технічної допомоги. Навіть сама Загальнодержавна програма на 2014-2018 роки містить тільки кошти проекту Глобального Фонду на заходи в сфері МіО.
- Чинний План МіО не описує ролі та обов'язки всіх партнерів у сфері МіО, включаючи проекти в рамках донорської допомоги, організації та установи системи ООН, наукові установи різних форм власності та підпорядкування, регіональні центри МіО та ін. План МіО містить тільки, як додаток, особовий склад МРГ МіО, що може приблизно слугувати розумінню кола фахівців та організацій, залучених до його виконання.

<sup>26</sup> Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. WHO. May 2015.

- Чинний План МіО не формалізує сферу поширення та використання даних. Така діяльність відбувається за усталеними, історично напрацьованими алгоритмами, з використанням усталених інструментів.
- Чинний План МіО не розглядає такої складової, як кадрове забезпечення МіО – добір, підтримка, навчання.
- Чинний План МіО не містить плану досліджень, пов'язаних з отриманням даних за його показниками. Потреба в дослідженнях описана тільки паспортами показників. Періодичність, їх методологія визначаються іншими, неформальними документами – методичними рекомендаціями, протоколами досліджень в рамках проектів донорської підтримки<sup>27</sup>.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Наступний План МіО (національний, регіональний) має враховувати основні концепції та рекомендації щодо показників, які мають формувати стратегічну інформацію щодо ВІЛ/СНІДу та ко-інфекцій. Індикатори мають містити логічну рамку вимірювання послідовності рівнів МіО (вклад, результат, наслідки та вплив) та ситуації («знати свою епідемію»). Рух інформації, запропонований у новому Плані МіО, має відповідати структурі сфери громадського здоров'я, що нині напрацьовується.
- План МіО має передбачати процедуру перегляду структури індикаторів (за необхідності) та їх цільових показників, оновлення чи удосконалення методології збору даних.
- План МіО повинен супроводжуватися бюджетом на його виконання, що включав би кошти, передбачені державним та місцевими бюджетами, донорськими програмами та проектами тощо.
- План МіО має визначати ролі та обов'язки, терміни збору та аналізу даних, дійсні для всіх партнерів у сфері МіО, а не тільки органів та установ державного сектору.
- План МіО має містити індикатори щодо моніторингу розвитку та діяльності системи МіО в сфері ВІЛ/СНІДу (див. Додаток «Пропоновані показники для моніторингу ефективності системи МіО»).
- В контексті стратегічної інформації наступний План МіО має містити план розповсюдження та використання даних.
- План МіО має супроводжуватися планом розвитку/залучення кадрів в сфері стратегічної інформації.
- План МіО має супроводжуватися планом проведення досліджень для отримання стратегічної інформації; він має бути бюджетованим та переглядатися на проміжній основі.

<sup>27</sup> Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекцію / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.]б МБФ «Міжнар. Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К.: 200.ю – 96 с.



## **Компонент 5. Щорічний бюджетований робочий план моніторингу і оцінки**

Одним з компонентів системи моніторингу і оцінки є щорічний бюджетований робочий план МіО, який визначає необхідний обсяг фінансування для реалізації заходів з МіО на один рік, за участю зацікавлених сторін. Протягом усіх етапів розбудови та зміцнення єдиної системи МіО в Україні такого плану так й не було розроблено, а бюджетування заходів з МіО (загальний обсяг коштів та по рокам) зафіксовано в окремих фінансових планах державних структур та проектів МТД.

Як зазначалося у розділі 4, частина показників Плану МіО вимірюється даними періодичної медичної статистики на крос-секційній основі – тобто, станом на певний період часу, і тому збір даних та відповідальність за організацію їх збору визначені відповідними наказами МОЗ України.

Періодичність збору даних за показниками, що вимірюються даними досліджень, визначена у паспорті кожного окремого показника.

Фактично ролі та обов'язки щодо збору даних за Планом МіО координуються національним та регіональними центрами МіО, в той же час сформувалися вони історично, ще з часу розбудови системи національної звітності щодо виконання Декларації.

Таким чином, історично склалося, що кошти на збір даних для розрахунку показників, зокрема в рамках досліджень, а також заходи щодо розбудови національної та регіональних систем МіО закладалися тільки в бюджети донорських програм та проектів. Зусилля ж державного сектору на різних рівнях не обраховувалися та не планувалися, оскільки збір даних, їх обробка та підготовка звітів є частиною посадових обов'язків за займаними бюджетними посадами.

Для виконання Національного плану МіО центр МіО ЦГЗ координував укладення щорічних планів досліджень та навчання фахівців у сфері МіО. Такі плани укладалися партнерами-виконавцями Загальнодержавної програми, здебільшого великими проектами, що виконували за кошти донорів – Глобального Фонду, PEPFAR, GIZ тощо.

Для інформування партнерів щодо планів проведення досліджень та тренінгів з МіО використовується Національний портал стратегічної інформації в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (Національний портал СІ), створений та підтримуваний за рахунок донорського фінансування<sup>28</sup>. Варто відзначити, що надання даних про плани досліджень та тренінгів є добровільним для партнерів сфери МіО, і вони не є обов'язковою частиною чинного Національного плану МіО. Регулярне поновлення даних на Національному порталі СІ донедавна здійснювався консультантами ЦГЗ, які підтримувалися за кошти донорських проектів. Національний портал СІ знаходився на орендованому сервері. З метою забезпечення сталості його роботи у вересні 2018 року Національний портал СІ був перенесений на сервер, який належить ЦГЗ.

### **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- За період розбудови та посилення єдиної системи МіО та впровадження Плану МіО у рамках Загальнодержавних програм щорічний бюджетований робочий план МіО так й не був розроблений.

---

<sup>28</sup> <http://hiv.phc.org.ua/nationalportal/>

- Загальнодержавна програма не містить такої категорії витрат, як витрати на моніторинг і оцінку, в той час як обсяг витрат на компонент «моніторинг і оцінка» у бюджетах донорських програм варіюють від 2 до 5 відсотків.

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

- Наступний План МіО має містити, як обов'язкову складову частину, щорічний бюджетований робочий план з виконання Плану МіО, який визначатиме обов'язки всіх партнерів, залучених до виконання Плану МіО, терміни виконання, необхідні та наявні кошти.
- За координацію розробки та впровадження Плану МіО має відповідати ЦГЗ, який зокрема має розробити внутрішній алгоритм підготовки та виконання бюджетованого робочого плану, що визначав би ролі та обов'язки виконавців, терміни щодо збору та узагальнення даних в рамках виконання Плану МіО.

## ЗБІР, АНАЛІЗ ТА ЯКІСТЬ ДАНИХ

---

### Компонент 6. Комунікація, адвокація та культура моніторингу і оцінки

**КОМУНІКАЦІЯ.** Ми можемо відзначити, що комунікація в сфері МіО відбувається як за лідерства державного сектору, так і при значному стимулюванні таких обмінів з боку міжнародних та неурядових партнерів.

Найбільш регулярно є комунікація, організована ЦГЗ через свій веб сайт, де у розділі «захворювання» міститься інформація з питань ВІЛ/СНІДу<sup>29</sup>. Тут ми бачимо регулярні рутинні дані епіднагляду та клінічного моніторингу, піврічні та річні інформаційні бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні», щомісячні статистичні довідки «Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом», тематичні аналітичні публікації та огляди. Така інформація розрахована здебільшого на фахівців в сфері МіО та епіднагляду.

Комунікація із зацікавленими сторонами щодо ключових подій в сфері МіО пов'язана із щорічною міжнародною звітністю зі СНІД – ініціюються презентації даних, їх обговорення партнерами, напрацьовуються пропозиції щодо подальших кроків щодо удосконалення збору та аналізу даних.

Дані в рамках виконання Національного плану МіО та глобальної звітності України про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД публікуються у річному інформаційному бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні» протягом останніх років. Наразі припинена публікація так званого Гармонізованого Звіту України, що був досить об'ємним, проте єдиним документом, що містив всі дані, за якими Україна звітує на глобальному рівні. Так, ці дані можна знайти на сайті ЮНЕЙДС, проте на національному рівні варто було б робити та широко анонсувати електронний бриф, де відображалися б основні тенденції розвитку стану епідемії та відповіді на неї.

ЦГЗ відповідає за моніторинг Загальнодержавної програми у відповідності до національних вимог до звітності за такими програмами. Щорічно збираються звіти із регіонів, готується зведений програмний звіт, подається до МОЗ України. Проте, такий звіт не оприлюднюється, а виконавці Загальнодержавної програми, відповідно, не отримують загальної картини стану виконання програми.

Проблема доступу до даних стосується не лише показників, які входять до переліку національної та міжнародної звітності. У зв'язку із зміною підходів до оцінки відповіді на епідемію, зокрема впровадження підходу Fast Track 90-90-90, фахівці, які працюють у сфері ВІЛ/СНІДу, потребують більше даних, яких немає у вільному доступі.

*Потрібні дані – треба готувати запит. На кого? Як правильно сформулювати? Все це вимагає додаткових зусиль. Потрібна платформа, на якій би дані регулярно оновлювались та були у вільному доступі.*

*Із інтерв'ю з національним експертом*

На рівні регіонів епідеміологічні дані традиційно оприлюднюються через бюлетені. Проте, як зазначають регіональні експерти, аналіз, який наводиться в бюлетенях, є традиційним та не відображає сучасних тенденцій в підходах до аналізу. Дехто вважає таке оприлюднення марною тратою часу та спонукає до більш ефективної

---

<sup>29</sup> [https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv\\_aids](https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids)

комунікації даних. В деяких регіонах, зокрема Києві, Дніпропетровській, Одеській, Запорізькій областях, все частіше вдаються до презентації аналітичних даних на координаційних радах та інших заходах. Прийняття рішень, що базуються на даних МіО, поступово стає традицією в таких регіонах.

За результатами інтерв'ю також можна зробити висновок, що поступово фахівці МіО в регіонах починають застосовувати сучасні методи візуалізації даних, відходячи від таблиць: графіки, каскадний аналіз, картування тощо.

*Традиційна презентація даних в бюлетені більше нікого не цікавить. Довгий текст та таблиці. Тепер ми щоквартально презентуємо на координаційних радах каскад з ВІЛ або інші дані і адвокатуємо зміни. Наприклад, ще 2 роки тому лише 10% ЦПСМД в області закуповували швидкі тести. Ми показали ефективність роботи цих закладів у виявленні ЛЖВ та скеруванні для взяття на облік. Станом на 2018 рік майже всі ЦПСМД закуповують тести за власний кошт. Так, це окрема робота з аналізу таких даних, оскільки вони не є рутинним показником, але це вартує того. Більше того, ми вважаємо, що цей показник має увійти до переліку обов'язкових, бо зараз для нас це додаткова робота до обробки нікому не потрібних даних.*

*Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО*

На Національному порталі СІ створений ресурс «Центри МіО», де за бажанням регіони публікують стратегічну інформацію щодо ситуації в регіоні. Деякі регіональні центри СНІДу мають власні сайти, де також розміщується інформація.

На національному рівні впродовж останніх років також ведеться дискусія щодо створення бази даних результатів досліджень, які проводяться в Україні протягом багатьох років. Проте, наразі між партнерами відсутній консенсус щодо конфігурації такого ресурсу, доступу та його рівня до таких даних.

Попри велику кількість даних, вони не завжди доступні для використання.

*Ми звикли, що фахівці МіО в сфері ВІЛ-інфекції розуміють один одного швидко. В нас є своя «пташина мова». Але ситуація змінюється. ВІЛ-інфекція тепер розглядається як складова системи громадського здоров'я, включає багато інших фахівців. То ж нам треба вчитися комунікації, щоб наші меседжі були зрозумілими людям, які не пройшли разом із нами багаторічний шлях становлення системи МіО.*

*Із інтерв'ю з національним експертом*

Нажаль, припинилася дуже цікава практика ЦГЗ (тоді – Центру контролю за соціально-небезпечними захворюваннями) виготовлення інфографіки «Статистичних глядів» щодо стану епідемії, які могли б використовуватися для підготовки публікацій, оглядів широким коло споживачів інформації, особливо ЗМІ.

## **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- Наразі комунікація активно продовжується між фахівцями в сфері ВІЛ/СНІДу, а фахівцям, які працюють в інших сферах вона може бути не зрозумілою.

- Існує потреба у зворотній комунікації з боку МОЗ (ЦГЗ) партнерам-виконавцям Загальнодержавної програми щодо стану її щорічного виконання. Програмна звітність щодо виконання Загальнодержавної програми не оприлюднюється, не обговорюється, не стає підґрунтям для перегляду заходів чи цільових показників.
- Впровадження стратегії ЮНЕЙДС Fast-Track не супроводжується періодичною комунікацією даних.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Комунікація даних МіО в сфері ВІЛ/СНІДу в умовах переходу до складової сфери громадського здоров'я має змінитися – нести ознаки стратегічності, за формою та змістом бути доступною всім фахівцям громадського здоров'я, партнерам, брати до уваги особливості сприйняття та формування управлінських рішень.
- ЦГЗ слід запровадити практику щорічного громадського огляду результатів впровадження стратегій з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за різними напрямками та напрацювання пропозицій щодо перегляду програмних заходів чи стратегічних підходів на основі даних програмної звітності та реалізації Плану МіО.
- Має стати рутинною практикою комунікація в рамках досягнення цілей Fast Track 90-90-90, до яких приєдналася країна. Дані каскаду варто оприлюднювати на регулярній основі з тим, щоб він став інструментом реального управління відповіддю на епідемію, а не статичним річним знімком ситуації. Для цього можна використовувати вже існуючий Національний портал СІ із певним доопрацюванням

**АДВОКАЦІЯ.** У Концепції Загальнодержавної програми 2014-2018 роки зазначалося, що «забезпечення розвитку системи проведення моніторингу і оцінки ефективності заходів з виконання Програми» є однією із складових оптимального варіанту вирішення проблеми ВІЛ-інфекції<sup>30</sup>. В той же час в самому тексті Програми цей шлях вирішення проблеми вже виключений.

Загальнодержавна програма передбачила ряд заходів з МіО, проте без запланованого фінансування із державного бюджету. Навіть фінансування діяльності регіональних центрів МіО планувалося протягом перших трьох років Програми за кошти проекту Глобального Фонду, а фактично воно відбувалося тільки протягом першого року, оскільки проект Глобального Фонду був переформатований на 2015-2017 роки.

Так ситуація є відображенням незадовільних зусиль з адвокації, культури планування ("*не змогли забюджетувати?*", "*не передбачено нормативами підготовки програми?*", "*не дасть Мінфін?*").

Технічно моніторинг і оцінка забезпечені, проте стратегічно не відображена інституалізація компоненту МіО та відповідальність держави за його координацію та впровадження.

<sup>30</sup> Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014—2018 роки. Розпорядження Кабінету міністрів України від 13 травня 2013 р. № 356-р.

## СЛАБКІ СТОРОНИ

- Фактично відсутність бюджетованого (хоча б за потребами) Плану МіО ставить реалізацію заходів з МіО (дослідження, підготовка аналітичних звітів, навчання персоналу, поширення даних) в залежність від донорських коштів та шкодить системності заходів.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- ЦГЗ має забезпечити правову спроможність інституалізації системи МіО через розробку операційних політик (правила, положення, інструкції, керівництва, плани, адміністративні норми) та щорічне бюджетування заходів Плану МіО із визначенням обов'язків всіх партнерів, залучених до виконання Плану МіО, термінів виконання, необхідних та наявних коштів.
- Адвокаційна діяльність щодо МіО має бути спрямована на інформування людей, які приймають рішення, та створення умов для підвищення обізнаності з МіО у суспільстві, державних органах, громадських та міжнародних організацій щодо існуючої проблематики.
- Задля посилення позицій з адвокації МіО ЦГЗ має розробити план з адвокації МіО з певними заходами та пріоритетними напрямками.

**КУЛЬТУРА.** Рамка МіО ефективності Загальнодержавної програми закладалася в Додатку 3 «Очікувані результати виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» і обмежена нормативами звітування за такими програмами, в той же час є документом, обов'язковим для виконання. Як зазначалося вище, такі звіти, які готуються всіма виконавцями національної та регіональних програм, не є доступними для глибокого аналізу, використання.

На національному рівні дані МіО є частиною планування як Загальнодержавної програми, так і значних проектів в рамках донорського фінансування – Глобального Фонду, РЕРFAR. Так, планові показники, затверджені урядом у березні 2017 року щодо досягнення цілей Fast Track 90-90-90, стали основою планування до 2020 року і надалі. Базисом розрахунку цільових показників програм профілактики, тестування, лікування, догляду і підтримки стали такі стратегічні дані, як оцінка чисельності груп ризику, оцінка чисельності ЛЖВ.

В той же час, на регіональному рівні, не дивлячись на наявний потенціал, масу накопичених даних, не завжди вдається описати тенденції чи стан локальних епідемій, і звідси – специфічні заходи регіонів, необхідні для протидії саме локальним епідеміям. За інформацією фахівців центрів МіО, вони працюють у жорсткій вертикалізованій системі, де потреба в інформації визначається баченням керівників у сфері охорони здоров'я, вони самі рідко ініціюють підготовку аналітики, крім стандартизованих і малоінформативних оглядів звітів з епіднагляду. Виключення складають деякі регіони з тяжким та середнім тягарем епідемії ВІЛ-інфекції, в яких реалізуються донорські проекти та зростає кваліфікація кадрів МіО по роботі із даними.

*Після того, як Київ став впроваджувати Fast Track, ми майже кожного дня отримуємо запити на надання даних. Ми готуємо аналітику і відправляємо її замовнику.*

*Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО*

За словами експертів, спільною рисою як на національному так і на регіональному рівні є значна залученість фахівців МіО на підготовку інформації на «запити» від МОЗ та органів виконавчої влади, і така інформація чи аналітика не стає надбанням інших установ та організацій для прийняття рішень, оскільки вона, як правило, не оприлюднюється.

В той же час в регіонах тільки починає зароджуватися культура використання даних для прийняття рішень і застосовують цей підхід здебільшого фахівці центрів МіО, залучених до впровадження донорських проектів.

### **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- На регіональному рівні культура використання даних МіО для планування та бюджетування тільки зароджується. Існують окремі приклади прийняття рішень на основі даних, проте широкого впровадження ця практика поки не набула.
- Відсутні стандарти інтерпретації даних, не налагоджена робота по формуванню культури роботи із даними, зокрема створюючи умови для запиту на дані.
- Проекти, що реалізуються за донорської підтримки PEPFAR та Глобального Фонду, продукують досить вагомий масив даних щодо охоплення ключових груп та ЛЖВ різними програмами, проте ці дані не є частиною рутинного обігу даних, особливо щодо внеску таких програм у досягнення цілей Fast Track 90-90-90.
- Підходи до оцінки епідемії ВІЛ-інфекції швидко змінюються, але рутинні показники, що збираються в рамках моніторингу, не переглядаються, а збір і підготовка додаткових даних за запитом досить часто вимагає значних додаткових зусиль.
- Фахівці в сфері МіО значну частину часу витрачають на підготовку додаткових даних, довідкових та аналітичних матеріалів за запитом, вимагає додаткових зусиль, що здебільшого обумовлено відсутністю відкритої стандартної аналітики щодо стану епідемії, параметрів відповіді на неї на рівні змін та впливу.
- Попри наявність окремих прикладів застосування методів візуалізації даних для донесення інформації до цільових груп в регіонах, комунікація даних МіО не стала частиною культури МіО на регіональному рівні. Крім браку інструментів та навичок донесення інформації, заважає адміністративне підпорядкування центрів МіО лікувальним закладам на місцях (за незначними винятками).

### **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

- Оскільки нормативи розробки Загальнодержавної програми можуть обмежувати відображення стратегії в сфері стратегічна інформація, це варто описати у Плані МіО. Беручи до уваги перспективи впровадження громадського здоров'я, такі стратегії мають відповідати основним підходам громадського здоров'я та керуватися новітніми рекомендаціями щодо стратегічної інформації - інтеграція потоків інформації, посилення аналітичної складової та продукування основ для прийняття управлінських рішень. Такий підхід має застосовуватися на всіх рівнях та секторах стратегічної інформації.

- Державному сектору варто активніше залучати дані в рамках проектів, що реалізуються за донорської підтримки PEPFAR та Глобального Фонду, а виконавцям – періодично оприлюднювати їх.
- У зв'язку із зміною підходів до оцінки епідемії ВІЛ-інфекції, варто переглянути рутинні показники, які збираються, і упорядкувати формування запитів на такі дані.
- З метою широкого використання даних у сфері ВІЛ/СНІДу для прийняття рішень варто впроваджувати підходи до їх презентації у порівнянні з соціально-демографічними показниками та поведінкою.
- Потрібно продовжувати вживати заходів для забезпечення доступності ключових даних. Найбільш вдалою формою була б певна електронна платформа, яка б забезпечувала канали інформування осіб, які приймають рішення, фахівців в сфері громадського здоров'я, донорів, громадськість.
- Проактивній ролі фахівців з МіО в поширенні та використанні стратегічної інформації сприятиме їх включення у систему громадського здоров'я, де їх діяльність буде покликана виконувати основні його напрямки.
- ЦГЗ необхідно напрацювати методичні рекомендації щодо сучасних методів донесення стратегічної інформації та передбачити проведення інформаційної роботи для осіб, які приймають рішення, для формування у них розуміння змісту та потреби стратегічної інформації.

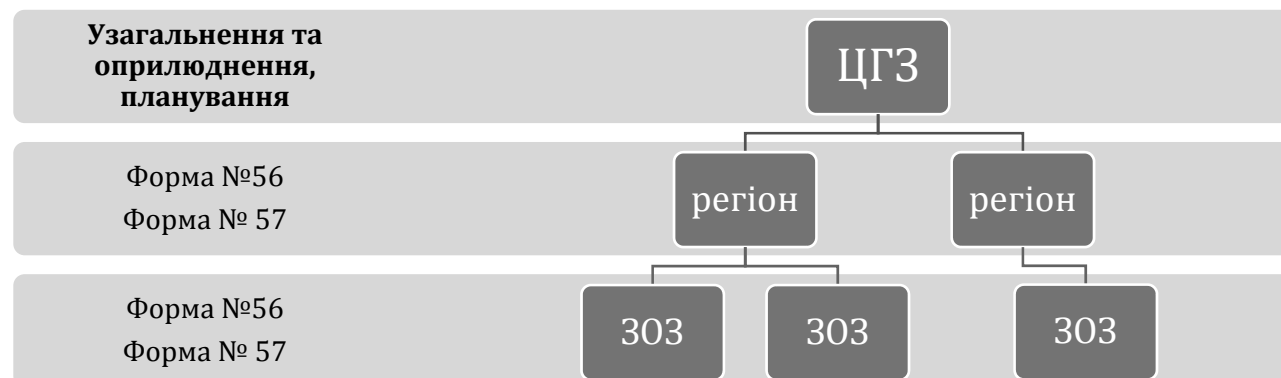
## Компонент 7. Програмний моніторинг

В даній оцінці ми беремо до уваги такі програми як лікування (АРТ); профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД); профілактика ВІЛ-інфекції серед уразливих груп; догляд і підтримка ЛЖВ.

### Лікування (АРТ)

Збір даних відбувається у відповідності до обліково-звітних форм, які затверджені наказом МОЗ від 21.03.2012 р. № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення»<sup>31</sup>.

Система вертикалізована, відповідає адміністративному устрою.



Моніторинг реалізації програми АРТ в установах ДКВС здійснюється окремо у відповідності до вимог МОЗ України. Дані мають агрегуватися на рівні областей та

<sup>31</sup> Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 864 від 08.05.2018



надаватися до центрів СНІДу для формування зведеного обласного звіту. Якість інформації, що збирається в рамках моніторингу, викликає запитання. Досить часто дані, особливо про осіб, хто отримує лікування в СІЗО, дублюються, оскільки ідуть і в регіональну статистику, і – у відомчу. У вересні 2018 року при Міністерстві юстиції України була створена робоча група з інформаційних систем. Планується створення бази даних ув'язнених осіб, що передбачає внесення інформації щодо стану здоров'я особи одразу після потрапляння до СІЗО. База включатиме в себе блок з ВІЛ. Є сподівання, що введення цього інструменту покращить якість даних.

Результати моніторингу каскаду, відсоток охоплення АРТ є могутнім інструментом адвокації доступу до лікування. В той же час моніторинг результату лікування через збір індивідуальних даних про рівень вірусної супресії поки що не налагоджений, оскільки запроваджувана МІС-ВІЛ ще не має пов'язаного лабораторного модулю.

На рівні регіонів здебільшого чітко визначені функції щодо обліку, збору та звітування даних. До всеохоплюючого запровадження МІС-ВІЛ, що планується на кінець 2018 року, ведуться тимчасові інструменти обліку пацієнтів.

В рамках проекту МЕТІДА (CDC, PEPFAR) в 18 регіонах запроваджувалися та використовуються допоміжні електронні інструменти (наприклад, STMA або т.з. "drop box" в Одеській області) щодо ведення масиву пацієнтів на АРТ для звітування щодо кількості осіб на АРТ (форма №56) та за когортами на лікуванні (по формі №57). Проте через невідповідність форматів та різнобій у введенні даних, на рівні регіонів досить складно перенести масив даних STMA до МІС-ВІЛ. Майже усі регіони повідомляють, що для моніторингу АРТ (особливо за когортними показниками) використовується як референтне джерело вже виведена із обігу база даних EpidAIDS.

Нормативно передбачається, що якість даних забезпечується чітким слідуванням інструкціям, а система Оцінки якості даних (DQA) – не інституалізована, хоча протягом 2012-2013 років був розроблений інструментарій, методичні матеріали, які були застосовані в рамках реалізації пілотів за підтримки донорських проектів, проте не затверджені. Лише окремі регіональні центри МіО попри це продовжують здійснювати оцінку якості даних.

Відсутність системної роботи у забезпеченні якості даних програми лікування призвела до значного розриву у підтвердженні первинними документами звітів за формами №№ 56 та 57 щодо кількості людей, які отримують АРТ, та кількості людей, які отримують АРТ і живі. Так, аудит Офісу генерального інспектора Глобального Фонду зафіксував непідтвердження звітних даних в середньому у 25% випадків у регіонах, які були відвідані.<sup>32</sup>

## СЛАБКІ СТОРОНИ

- Дані з моніторингу лікування не збираються органами медичної статистики. Фактично – це відомча статистика, яка акумулюється тільки у поки що вертикалізованій системі лікування ВІЛ-інфекції, за яку відповідає ЦГЗ.
- Нормативні вимоги ведення паперових носіїв інформації: картки клієнта, звітних форм не відмінюються із запровадженням МІС-ВІЛ, що викликає переобтяження роботою, в тому числі і фахівців з МіО. Потреба перенесення даних із паперових носіїв потребує більших зусиль щодо забезпечення якості даних - їх цілісності та достовірності на всіх етапах агрегації та звітування.

---

<sup>32</sup> Audit Report Global Fund Grants to Ukraine. GF-OIG-18-003 24 January 2018 Geneva, Switzerland.

- МІС-ВІЛ фактично все ще експлуатується в режимі пілотного впровадження.
- Обтяжує підготовку звітних даних законодавча вимога щодо роздільного обліку товарно-матеріальних цінностей, отже звіти про забезпечення лікування за схемами АРТ формуються з урахуванням різних джерел фінансування.
- При переході на МІС-ВІЛ через великий обсяг даних про пацієнтів, які треба ввести, до такої роботи залучаються фахівці центрів МіО, що практично нівелює їх роль в системі забезпечення якості даних.
- Вимірювання успішності лікування (рівень вірусного навантаження) – як рівень впливу – ще не спирається на індивідуальний результат кожного пацієнта, а для побудови «каскаду» на національному рівні та в областях застосовується екстраполяція отриманих за певний період результатів на усю диспансерну групу пацієнтів, які отримують АРТ.
- Моніторинг програми лікування в установах ДКВС ускладнений такими чинниками як: відсутність електронного обліку пацієнтів (МІС-ВІЛ тільки почала пілотуватися в установах виконання покарань Вінницької області); відсутність системи верифікації даних на всіх етапах фіксації та звітування даних. Через відокремленість медичної системи від громадського сектору не можливо здійснювати супервізію моніторингу програми з боку «цивільних» фахівців.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Адвокація включення моніторингу програми АРТ в загальнонаціональний потік медичної статистики.
- Розглянути необхідність адвокації відмови від паперових носіїв інформації як первинних, для початку – для звітних форм (електронна генерація, електронний підпис, електронна відправка).
- Потребує унормування використання МІС-ВІЛ (як частини системи eHealth), із розпорядником – ЦГЗ.
- Потребують налагодження алгоритми моніторингу та оцінки програми лікування з використанням можливостей МІС-ВІЛ на національному та регіональному рівнях.
- Потребує інституалізації Оцінка якості даних з усіх рівнів збору та агрегації даних, де чітко будуть визначені ролі та відповідальності фахівців з МіО, зокрема. Напрацювання щодо ОЯД (інструменти, методичні рекомендації) варто переглянути з урахуванням особливостей моніторингу лікування за допомогою МІС-ВІЛ.
- Необхідно прискорити запровадження персоніфікованого лабораторного обліку результатів визначення вірусного навантаження, пов'язаності таких даних із карткою пацієнта (через МІС-ВІЛ).
- ЦГЗ варто здійснити заходи з координації з Міністерством юстиції України щодо координації діяльності з моніторингу АРТ: прискорити запровадження МІС-ВІЛ; розробити та запровадити алгоритми супервізії та ОЯД моніторингу лікування в установах ДКВС.
- З огляду на перспективи децентралізації надання послуг з лікування (АРТ), і, відповідно, розширення кола надавачів послуг поза системою відповіді на

ВІЛ-інфекцію, необхідно розробити алгоритми збору даних, механізми навчання, супервізії щодо моніторингу надання АРТ, забезпечення якості даних.

### **Програма профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД)**

Моніторинг програми ППМД відбувається у відповідності до обліково-звітних форм, що урегульовані відповідними наказами МОЗ України, зокрема наказом від 03.08.2012 № 612 «Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань моніторингу заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, інструкцій щодо їх заповнення»:

- потік інформації за затвердженими формами іде від ЗОЗ до центрів СНІДу. Причому історично так склалося, що із зазначеними даними переважно працюють акушер-гінекологи та педіатри, а не фахівці Центрів МіО.

Наказ від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення», форма звітності N 21 "Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20\_\_ рік" (річна):

- потік інформації іде від ЗОЗ до центрів медстатистики і далі – МОЗ України. ЦГЗ запитує від МОЗ інформацію офіційним порядком для звірки та аналізу показників ППМД.

Протягом 2017 – 2018 років ЦГЗ за підтримки ЮНІСЕФ провів роботу щодо вдосконалення статистичних форм, які б дозволяли у відповідності до міжнародних рекомендацій краще пов'язати моніторинг пари «мати – дитина», отримувати більш точні дані щодо оцінки рівня передачі від матері до дитини.

Також у 2018 році зроблений значний крок до посилення якості даних щодо ППМД та їх зв'язку із масивом даних щодо ВІЛ-інфекції – за фінансової підтримки ЮНІСЕФ розпочато розробку бази даних ППМД, яка в перспективі може стати пов'язаним модулем МІС-ВІЛ.

### **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- Гармонізація потоків даних, що збираються МОЗ (через органи медичної статистики) та ЦГЗ.
- Ведення даних та звітність на паперових носіях – існують проблеми цілісності та достовірності даних.
- Нормативно передбачається, що якість даних забезпечується чітким слідуванням інструкціям, ОЯД – не інституалізована і не є рутинною частиною моніторингу програми ППМД. Відбувається здебільшого логічний контроль даних, або їх перевірка під час менторингових чи моніторингових візитів ЦГЗ.

### **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

- Потребує налагодження моніторинг програми ППМД з використанням можливостей МІС-ВІЛ (модуль).
- Адвокація відмов від паперових носіїв інформації як первинних, для початку – звітів (електронна генерація, електронний підпис, електронна відправка).
- Інституалізувати та запровадити ОЯД в сфері ППМД.
- З огляду на перспективи децентралізації надання медичних послуг, ведення вагітності сімейними лікарями і, відповідно, розширення кола надавачів

послуг поза системою відповіді на ВІЛ-інфекцію, розробити алгоритми збору даних, механізми навчання, супервізії щодо моніторингу ППМД, забезпечення якості даних.

## Профілактика ВІЛ-інфекції серед уразливих груп

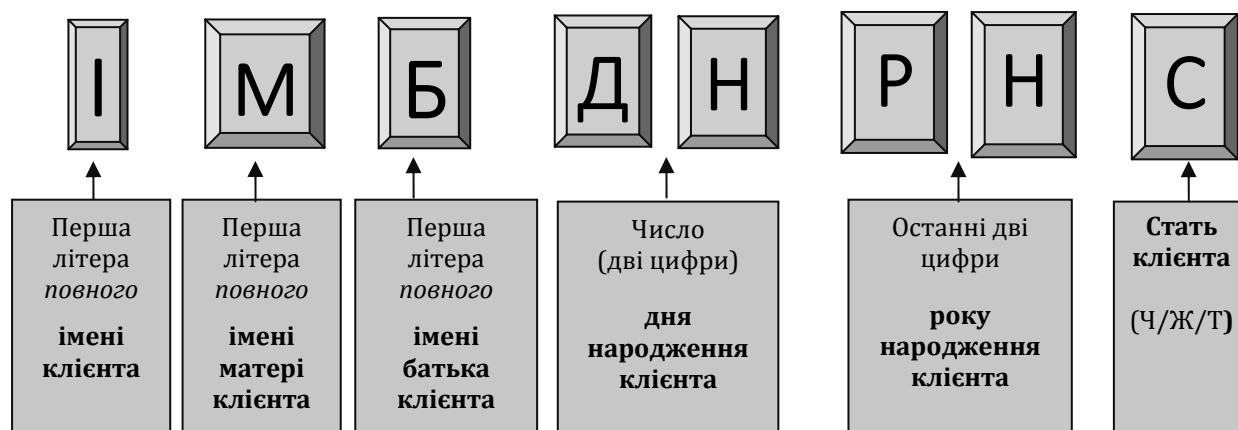
Програма профілактики ВІЛ-інфекції серед уразливих груп впроваджується в Україні з 2004 за підтримки Глобального Фонду для протидії СНІДу, туберкульозу та малярії. Основним реципієнтом, що відповідає за програми профілактики є МБФ «Альянс громадського здоров'я» (в минулому – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»). ЦГЗ із 2018 року також взяв на себе відповідальність за профілактичні програми.

Система збору даних є вертикальною і комп'ютеризованою (база даних SysEX). Дані про надання послуг збираються у відповідності до стандартних облікових форм організаціями-виконавцями грантопрограм на місцевому рівні та звітується донорові на кварталній основі за певним переліком програмних індикаторів, який є частиною грантових угод.

Фіксація даних про клієнтів та обсяг наданих їм послуг, в т.ч. і товарно-матеріальних цінностей, відбувається з використанням унікального коду клієнта, який по факту є знеособленим і дозволяє дотримуватися анонімності отримувачів послуг.

Для обліку введена одиниця вимірювання – кількість осіб, охоплених пакетом послуг протягом проектного року, із певною періодичністю.

### Унікальний ідентифікаційний код клієнта<sup>33</sup>



Ролі та обов'язки – надавачів послуг, фахівців з МіО (документаторів), менеджерів програм і проектів, програмних фахівців Альянсу та його фахівців з МіО – є чітко визначеними і зафіксовані в методичних керівництвах з моніторингу та управління програмою<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Інструкція з обліку програмної діяльності в проектах профілактики ВІЛ // МБФ «Альянс громадського здоров'я». Грудень 2017 року, с.22.

<sup>34</sup> Інструкція з обліку програмної діяльності в проектах профілактики ВІЛ // МБФ «Альянс Громадського здоров'я», грудень 2017. Керівництво із субгрантування. Призначене для використання фахівцями Основних реципієнтів Єдиної консолідованої програми з ВІЛ та туберкульозу на 2015 – 2017 рр. в Україні за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та

Верифікація (оцінка) якості даних є унормованою, вона здійснюється як на рівні надавачів послуг, так і на рівні Основного реципієнта – під час моніторингових візитів.

Дані звітуються до Глобального Фонду, за показниками плану МіО на національному рівні - ЦГЗ, широко використовуються Альянсом для операційних досліджень та оцінок.

Проводиться систематичне навчання фахівців субреципієнтів, які відповідають за МіО.

## **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- Система обліку даних у програмах профілактики не передбачає фіксації ВІЛ-статусу клієнтів зі слів для тих клієнтів, хто вже давно знає свій ВІЛ-статус, перебуває на лікуванні і не потребує тестування. Через відсутність таких даних важко оцінити, наскільки щорічний рівень виявлення в програмах є задовільним для забезпечення досягнення «перших 90».
- На сьогодні база даних SyrEX не є частиною МІС-ВІЛ. Зв'язок програми профілактики з каскадом лікування важко встановити на індивідуальному рівні, оскільки облік клієнтів ведеться на основі знеособлених даних. Це є значною перешкодою для повноцінного обміну чи агрегації даних SyrEX із іншими системами обліку – МІС-ВІЛ та Case++. Проте зв'язок даних між базами можлива по ВІЛ-позитивним клієнтам, але питання конфіденційності та захисту особистих даних клієнта залишається питанням до пошуку рішень та діалогу з пацієнтами. ЦГЗ ініціював розгляд питання про перехід на кодування на основі особистих (паспортних) даних. З перспективи переходу фінансування на державні кошти та особливостей контролю фінансів таке кодування виглядає малоперспективним. Через вертикалізацію звітності обмін даними на рівні регіональних програм ускладнений. При підготовці регіональних звітів щодо виконання Загальнодержавної програми чи регіональних програм неурядові організації, що реалізують програми профілактики, часто надають дані у довільній формі.
- Через високу плинність кадрів в програмах профілактики рівень знань та навичок з МіО є недостатнім.

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

- Потребує державного лідерства та адвокації процес гармонізації підходів до кодування клієнтів та фіксації ВІЛ-статусу для забезпечення якісного моніторингу каскаду послуг та спрощення оцінки ефективності тестування на ВІЛ в рамках програм профілактики.
- Мають бути напрацьовані підходи інкорпорації моніторингу програм профілактики до моніторингу послуг в рамках системи громадського здоров'я.
- План МіО на національному і регіональному рівні мають передбачати включення системи моніторингу програм профілактики в загальну систему обміну даними.

- Координаторам програми профілактики варто передбачити онлайн інструменти навчання, що є ресурсно ефективнішою моделлю навчання, ніж тренінги, дозволяє неодноразово звертатися за навчанням (в разі потреби).

### Програма догляду і підтримки ЛЖВ (ДіП).

Програма ДіП впроваджується в Україні з 2004 за підтримки Глобального фонду для протидії СНІДу, туберкульозу та малярії. Основним реципієнтом, що відповідає за реалізацію програм ДіП, є БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ» (в минулому – БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»). ЦГЗ в рамках проекту Глобального Фонду розпочав із 2018 року пілотування управління послугами з ДіП.

Подібно до МіО програми профілактики, система збору та звітності даних є вертикальною і комп'ютеризованою (база даних Case++). Дані про надання послуг збираються у відповідності до стандартних облікових форм організаціями-виконавцями грантопрограм на місцевому рівні та звітується донорові на кварталній основі за певним переліком програмних індикаторів, який є частиною грантових угод.

Фіксація даних про клієнтів та обсяг наданих їм послуг відбувається з використанням індивідуального коду клієнта, який по факту формується на основі його «паспортних» даних. Захист даних про клієнтів відбувається відповідно до вимог чинного законодавства в цій сфері, а клієнти підписують поінформовану згоду про обробку даних<sup>35</sup>.

**ЧАЩ** – перші три літери прізвища (кирилицею)  
**ЮР** – перші дві літери повного імені (кирилицею)  
**ІВ** – перші дві літери по-батькові (кирилицею)

**12** – день народження клієнта  
**03** – місяць народження клієнта  
**69** – рік народження клієнта

**Ч** – чоловіча стать  
**Ж** – жіноча стать

ЧАЩЮРІВ120369ч/ж\*

Є можливість вносити унікальний код бази даних SysEX Альянсу громадського здоров'я до бази даних Case++, коли клієнт одночасно користується послугами з профілактики та ДіП. Фіксується також код медичного нагляду (код МІС-ВІЛ) - таким чином, можна здійснювати аналіз даних про внесок програми з ДіП у забезпечення АРТ з використанням кодів, що базуються на індивідуальних даних пацієнтів.

Є технічна перспектива гармонізації моніторингу каскаду ДіП - лікування через протоколи обміну даними МІС-ВІЛ та Case++ на основі коду програм ДіП.

Дані програми ДіП звітуються Глобальному Фонду, за показниками Національного плану МіО - ЦГЗ, використовуються донором для оперативного управління програмою з метою забезпечення більшого зв'язку з каскадом. На основі даних

<sup>35</sup> Інструкція щодо організації внутрішнього моніторингу // БО Всеукраїнська Мережа ЛЖВ, 2018. – Керівництво із субгрантування. Призначене для використання фахівцями Основних реципієнтів Єдиної консолідованої програми з ВІЛ та туберкульозу на 2015 – 2017 рр. в Україні за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, 2017.

субреципієнтів можна побудувати локальні каскади, які б показали внесок ДіП в забезпечення програми лікування.

Проводиться систематичне навчання фахівців субреципієнтів, які відповідають за МіО. Є унормована система ОЯД (яка називається верифікацією) на рівні управління програмою та на рівні виконавців.

## **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- Через вертикалізацію звітності обмін даними на рівні регіональних програм ускладнений, внаслідок чого при підготовці регіональних звітів щодо виконання Національної Програми неурядові організації часто надають довільні дані.
- Через неповне використання МІС-ВІЛ на сайтах звірка даних щодо кількості клієнтів програм ДіП, які отримують АРТ, вимагає великих зусиль.
- Обмежені можливості відслідковування переходу клієнта із профілактичної програми до програми ДіП (у випадку сероконверсії при ВІЛ) через застосування різних підходів до кодування клієнтів. І хоча база обліку клієнтів Case++, яка ведеться Мережею ЛЖВ, передбачає введення коду клієнта профілактичної програми, така практика ще не прижилася.
- Плинність кадрів в програмах ДіП вимагає постійного навчання з МіО для всіх надавачів послуг.

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

- План МіО на національному і регіональному рівні мають передбачати включення системи моніторингу ДіП в загальну систему обміну даними.
- Доцільно розробити та інституалізувати протоколи обміну даними інформаційних систем між програмами АРТ і ДіП в рамках каскаду.
- Мають бути напрацьовані підходи інкорпорації моніторингу програм ДіП до моніторингу послуг в рамках системи громадського здоров'я.
- Координаторам програми ДіП варто передбачити онлайн інструменти навчання, що є ресурсно ефективнішою моделлю навчання, ніж тренінги, дозволяє неодноразово звертатися за навчанням (в разі потреби).

### **Компонент 8. Епіднагляд та епідеміологічні дослідження**

Даний компонент був здійснений в рамках окремого дослідження з оцінки системи епідеміологічного нагляду (ЕН) за ВІЛ/СНІДом в Україні, за підтримки проекту SIlab (CDC, PEPFAR). До переліку компонентів ЕН, що були досліджені, включені оцінка ЕН на основі медичної статистики, ЕН за ключовими групами, опитування загальної популяції та інші компоненти ЕН (нагляд за ТБ, ВГ, ІПСШ, спеціальні дослідження). Оцінка проведена на національному та регіональному / локальному рівнях із залученням спеціалістів у сфері епіднагляду державних, громадських, міжнародних організацій.

За результатами цього дослідження підготовлений звіт, де представлені напрацьовані рекомендації щодо вдосконалення та посилення спроможності системи епіднагляду за ВІЛ/СНІДом для підвищення ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ в Україні.

Сучасна система ЕН за ВІЛ/СНІДом в Україні в цілому є сильною та потужною, надає комплексну інформацію, орієнтовану на діяльність, а ключові функції поточної системи можна використати як модель для посилення систем епіднагляду за іншими

інфекційними захворюваннями. Система відповідає міжнародним стандартам та включає ключові елементи епіднагляду другого та третього покоління відповідно до рекомендацій ВООЗ/ЮНЕЙДС, що передбачає моніторинг поєднаних біологічних і поведінкових даних, які впливають на поширення епідемії ВІЛ-інфекції. Також система ЕН за ВІЛ/СНІДом використовує різні інформаційні ресурси та враховує дані про інші хвороби, що є кофакторами інфікування ВІЛ (ІПСШ) або СНІД-асоційованими захворюваннями (ТБ), мають аналогічні з ВІЛ-інфекцією механізми і шляхи передачі (парентеральні ВГ). Крім того, ЕН за ВІЛ/СНІДом посилюється моніторингом за резистентністю циркулюючих штамів ВІЛ до антиретровірусних препаратів, наглядом за лікувальними послугами та наслідками захворювання, що в цілому дозволяє провести інтегральну оцінку ефективності профілактичних та лікувальних програм з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

Проте, за проведеною оцінкою, система ЕН за ВІЛ/СНІДом в Україні має низьку надійність - базується на традиційному підході «інспекції» та «контролю», а не сучасному – громадського здоров'я. Рутинна система ЕН перевантажена паперовими статистичними формами обліку та звітності. Відсутність повномасштабного впровадження електронного реєстру ВІЛ-позитивних пацієнтів обмежує проведення аналізу даних на рівні випадку (case-based surveillance). Поточна політика тестування на ВІЛ та система реєстрації випадків ВІЛ/СНІДу призводить до втрати можливостей, пізнього виявлення ВІЛ-позитивних осіб та викривлення показників моніторингу епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. На сьогодні залишається проблемою недооблік летальних випадків, пов'язаних з ВІЛ, що підтверджують розбіжності між відповідними даними центрів СНІДу та управлінь регіональної статистики.

З огляду на реформування системи охорони здоров'я та впровадження стратегії Fast Track 90–90–90 пріоритетними напрямками посилення ЕН за ВІЛ/СНІДом в Україні є:

- Розбудова системи ЕН за ВІЛ/СНІДом як частини системи громадського здоров'я та частини зобов'язань України в рамках процесу Євроінтеграції.
- Удосконалення нормативно - правової бази з ЕН за ВІЛ/СНІДом та гармонізації підходів до визначення випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу, термінології для цілей епіднагляду відповідно до міжнародних стандартів - зміни до наказів МОЗ з епідмоніторингу, розробка та впровадження стратегії тестування на ВІЛ, інструкції з ЕН, протоколу послуг з тестування на ВІЛ, порядку визначення та перелік ключових груп щодо інфікування ВІЛ тощо.
- Зміцнення потенціалу лабораторної системи в частині забезпечення функцій епідеміологічного нагляду - оптимізація лабораторної діагностики та формування надійної системи управління якістю алгоритмів тестування на ВІЛ.
- Спрощення системи звітування та впровадження електронної системи епіднагляду за даними сероепідеміологічного моніторингу як частини МІС-ВІЛ.
- Посилення кадрового потенціалу у системі ЕН за ВІЛ/СНІДом.
- Забезпечення збалансованої інформаційної та комунікаційної стратегії у сфері ЕН за ВІЛ/СНІДом.



## Компонент 9. Національні та регіональні бази даних

Система МіО у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є інституціонально найбільш розвиненою, мала і має значну донорську підтримку, і тому була і є можливість впроваджувати та удосконалювати МІС-ВІЛ, яка має стати інструментом рутинного моніторингу програм профілактики, лікування, догляду і підтримки, а також джерелом даних епіднагляду та стратегічної інформації щодо побудови каскаду послуг.

Медична інформаційна система «ВІЛ-інфекція в Україні» розроблена за підтримки проекту ACCESS, який впроваджується БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ» (CDC, PEPFAR). Наразі розробка МІС-ВІЛ продовжується в рамках проекту ACCESS Pro (CDC, PEPFAR).

МІС-ВІЛ покликана вирішувати такі завдання:

- Підтримка розширення АРТ через покращення планування та звітності;
- Зменшення навантаження на медичних фахівців через спрощення ведення картки пацієнта за стандартними алгоритмами (ведення електронної медичної карти);
- Покращення клінічного менеджменту пацієнтів;
- Забезпечувати обмін даними про пацієнтів на національному рівні і таким чином забезпечити якість моніторингових даних та управління програмою в цілому;
- Покращення управління АРВ-препаратами та іншими ліками на рівні окремих лікувальних закладів, регіонів, національному;
- Покращення звітності та планування на рівні окремих лікувальних закладів, регіонів, національному.

МІС-ВІЛ має декілька модулів.

**Модуль «Інформація про ВІЛ-інфікованих»** забезпечує ведення інформації про ВІЛ-інфікованих, які перебувають під наглядом в ЗОЗ, а саме проведення первинного та повторних оглядів, ведення діагнозів, планів лікування, призначення схем АРТ, реєструє факт отримання медикаментів, друк медичних документів тощо.

**Модуль «Епідеміологія»** забезпечує на національному, регіональному та локальному рівнях пошук електронних медичних карт за заданими параметрами, перегляд медичних даних в неперсоніфікованому вигляді, формування аналітичних звітів за затвердженими формами різного рівня деталізації і охоплення інформації. Модуль дозволяє проводити епідеміологічні дослідження, на підставі яких відбувається розробка методів для усунення або максимально можливе ослаблення дії неблагополучних факторів, вивчення ефективності профілактичних, лікувальних процедур і препаратів, вивчення поширеності та природного ходу певних захворювань за групами населення і визначення масштабів проблем, пов'язаних з цими захворюваннями.

**Модуль «Клінічний моніторинг»** забезпечує пошук електронних медичних карт, контроль взяття ВІЛ-інфікованої особи під медичний нагляд в ЗОЗ, які здійснюють диспансерний нагляд, проведення огляду, встановлення діагнозу, призначення плану лікування і схем АРТ, контроль за виконанням курсу лікування, формування аналітичних звітів затверджених форм т.д. Модуль спрощує цикл ведення лікування пацієнта, оскільки є єдина система обліку та спостереження за лікуванням, графік прийому препарату і можливість нагадування про прийом безпосередньо хворому (засобами електронного зв'язку, повідомлень в програмному додатку «100%

життя»), єдина система ідентифікації ВІЛ-кандидата з можливістю відстеження його лікування з урахуванням переміщення по території України.

**Модуль «Лабораторія»** забезпечує облік направлень на обстеження, реєстрацію зразків, що надходять на дослідження, реєстрацію проведених досліджень і їх результатів, друк результатів досліджень з урахуванням норм, ведення лабораторних журналів. Завдяки множинним перевіркам введених результатів, сприяє якісному внесенню інформації про пацієнта.

**Модуль «Логістика»** надає можливість зберігати інформацію про накази МОЗ щодо розподілу медикаментів і виробів медичного призначення, реєструвати факт прийняття товарно-матеріальних цінностей на склад від постачальника, їх переміщення між складами, внутрішнє переміщення, проведення інвентаризацій складу і місця зберігання товарно-матеріальних цінностей, формувати акти списання та здійснювати моніторинг фактичних залишків товарно-матеріальних цінностей. На національному рівні за допомогою модуля реалізується повне відстеження руху препаратів і забезпечення прогнозу на закупівлю / поставки наступних партій ліків.

**Модуль «Звіти»** забезпечує формування як статистичних і управлінських звітів для внутрішнього використання, так і звітів для подання в службу державної статистики. Модуль спростив збір даних до формування національних звітів, звів до мінімуму можливість людської помилки при розрахунку агрегованих даних у річних галузевих формах звітності, а також міжнародних звітах: PEPFAR - агрегування даних, TESSy - дезагреговані дані ведення нових випадків за рік.

**Модуль «Нотифікація»** дозволяє формувати шаблони повідомлень, автоматично відправляти СМС-повідомлення та електронні листи, а також, при настанні запланованих подій відкривати спливаючі вікна користувачам системи.

**Модуль «Адаптація до постійно змінюваних умов довкілля».** За допомогою Конструктора форм користувачі системи, без потреби звернення до розробника можуть самостійно створювати нові форми і редагувати вже існуючі.

**Функції модуля «Адміністрування»** полягають в наданні користувачам відповідних прав на використання можливостей роботи з системою, розмежування прав доступу до інформації, налаштування аутентифікації користувачів, перегляду аудиту сесій користувачів тощо. Дає можливість гнучкого налаштування прав на перегляд і зміну медичної інформації відповідно до наданої ролі користувача в системі і в залежності від виконуваних обов'язків розширювати їх.

Пілотне запровадження МІС-ВІЛ відбувається «хвилями» з 2016 року відповідно до наказів МОЗ<sup>36</sup>, починаючи із пріоритетних регіонів. Станом на червень 2018 року система працювала в 12 регіонах – загалом у 407 ЗОЗ. Із базою працює 1576 медичних фахівців, введено 123041 медичну карту пацієнтів з ВІЛ-інфекцією.

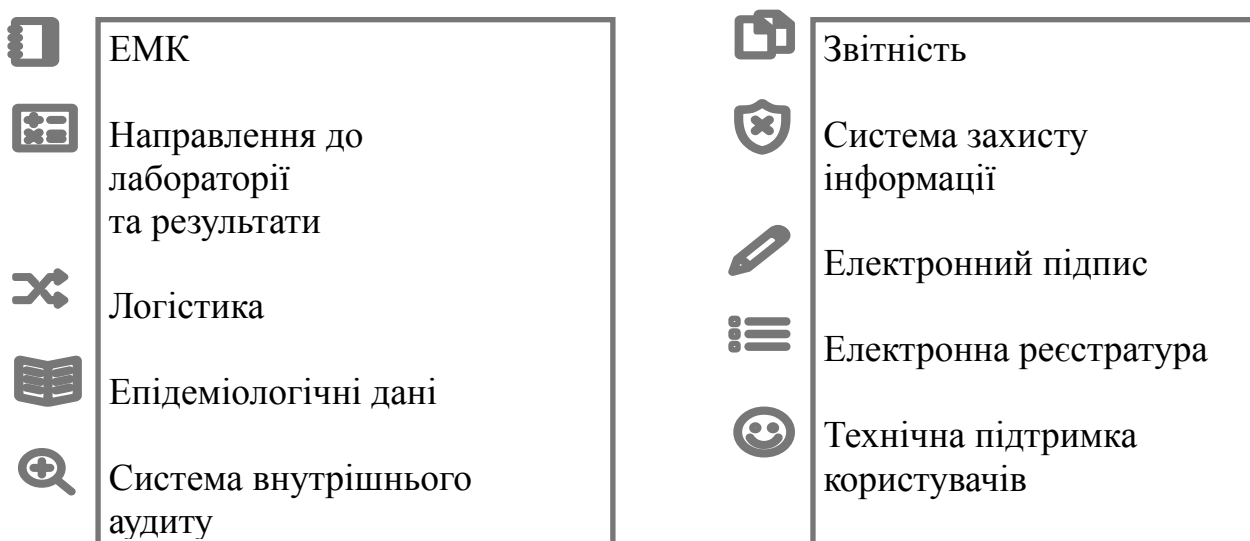
З кінця 2017 року почалося впровадження МІС-ВІЛ в закладах ДКВС. В рамках проекту *Serving life* МІС-ВІЛ планується запровадити в 12 регіонах України. В 2017 році в пілотному режимі МІС-ВІЛ було встановлено в закладах пенітенціарної служби у Вінницькій області. В 2018 році планується підключити до МІС-ВІЛ колонії трьох областей. Наразі проводиться навчання фахівців роботі із базою і планується

---

<sup>36</sup> Наказ МОЗ України від 27.11.2015 № 799 "Про проведення дослідної експлуатації Єдиної електронної системи епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції". Наказ МОЗ України від 12.07.2016 № 691 "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 листопада 2015 року № 799" - [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20151127\\_0799.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20151127_0799.html)

територіальне розширення МІС-ВІЛ на заклади пенітенціарної служби інших областей, які не підтримуються в рамках програми PEPFAR планується за рахунок гранту Глобального Фонду.

Поки що в багатьох регіонах до повного впровадження МІС-ВІЛ паралельно діють інші інструменти - виведена з обігу база даних EpidAIDS та проектний електронний інструмент STMA, інші реєстри на основі Excel. За словами регіональних фахівців, кожна із баз працює на виконання різних завдань. EpidAIDS надає ретроспективну інформацію щодо диспансерної групи та є надійним джерелом для верифікації даних. Ведення STMA було стимульоване проектами RESPOND (USAID, PEPFAR) та МЕТІДА (CDC, PEPFAR) для побудови когортних каскадів з ВІЛ та верифікації даних програми АРТ відповідно. Сьогодні це вже не вимагається, але регіональні центри СНІДу продовжують вести цю базу для збору даних про когорти пацієнтів, що стало для багатьох стратегічною інформацією для покращення роботи регіональних служб СНІДу.



Джерело: Презентація за проектом ACCESS, що впроваджується за фінансової підтримки CDC

В Одесі продовжує працювати база пацієнтів на АРТ із назвою Dropbox. Незважаючи на велике навантаження та подвійну роботу із введення даних регіональні фахівці не планують відмовлятися від зазначених ресурсів доки МІС-ВІЛ не запрацює в повну силу і в ній технічно не будуть забезпечені можливості побудови звітів, які центри отримують із існуючих баз даних.

Замовником та координатором дослідного впровадження МІС-ВІЛ офіційно є ЦГЗ, проте Мережа ЛЖВ продовжує надавати технічну підтримку регіонам для впровадження бази даних. Питання передачі лідерства в цьому питанні є важливою передумовою для забезпечення ефективної роботи МІС-ВІЛ.

Варто зазначити, що в країні паралельно ведеться робота зі створення медичної інформаційної системи eHealth і важливим завданням є інтеграція даних МІС-ВІЛ з загальною базою eHealth. Наразі реалізований регламент взаємодії МІС-ВІЛ з іншими інформаційними системами. Зокрема, це дозволить підключати до МІС-ВІЛ зовнішні модулі інших медичних систем, що циркулюють в ЗОЗ або лабораторні системи для автоматичного зчитування показників приладів тощо. Наприклад, є можливість оформлення декларації пацієнта в системі eHealth через МІС-ВІЛ. Реалізовано також

функціонал реєстрації в системі eHealth кожного лікаря лікувального закладу внесеного в МІС-ВІЛ.

Щодо інших баз даних, то, як зазначалося в попередньому розділі, Мін'юст також розпочав роботу по формуванню бази даних ув'язнених для запровадження в закладах ДКВС. Згідно проекту технічного завдання для розробки бази даних, вона включатиме дані щодо стану здоров'я ув'язнених осіб, починаючи з перебування у СІЗО.

## СЛАБКІ СТОРОНИ

- Оскільки система відповіді на епідемію історично вертикалізована – бази даних поки що вертикалізовані, мало пов'язані з національною системою, що тільки розгортається eHealth чи з існуючим реєстром e-TV Manager – необхідне впровадження технічних рішень, що гармонізують ці системи за умови збереження конфіденційності даних.
- Паралельно діє три основні бази даних програм з ВІЛ та додаткові інструменти.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Необхідно паралельно із завершенням розгортання МІС-ВІЛ розпочати унормування її впровадження (наразі система впроваджена в рамках дослідної експлуатації) та забезпечення переходу на промислову експлуатацію.
- Потребує унормування використання МІС-ВІЛ як частини системи eHealth, бажано із розпорядником – ЦГЗ.
- Потребують налагодження алгоритми моніторингу та оцінки програми лікування з використанням можливостей МІС-ВІЛ на національному та регіональному рівнях.
- При повномасштабному впровадженні МІС-ВІЛ важливим є забезпечення виконання базою даних тих функцій, які зараз беруть на себе інші електронні інструменти, які ведуться регіонами (наприклад, автоматичне формування когортних каскадів тощо)

## Компонент 10. Супервізія та аудит даних

За словами експертів, якість даних в сфері ВІЛ-інфекції в Україні є значно вищою, ніж в інших в сферах медичної статистики та зумовлена довготривалою присутністю донорів, які принесли із собою високі вимоги до звітності. Це стало поштовхом до розуміння, принаймні на національному рівні, потреби в якісних даних для прийняття рішень. Впродовж багатьох років в сфері МІО ВІЛ-інфекції формувався кадровий потенціал та напрацьовувалися практики із верифікації даних

В той же час ми маємо констатувати, що в діючій системі МІО (сфера відповідальності ЦГЗ) не зафіксовано наявності формальних документів, політик, методичних рекомендацій тощо щодо супервізії та аудиту даних.

В рамках проекту МЕТІДА (CDC, PEPFAR) у співпраці із Українським центром контролю за соціально небезпечними хворобами (нині – ЦГЗ) у 2016 році були розроблені Методичні рекомендації «Забезпечення якості даних у системі моніторингу та оцінки заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу/ко-інфекції ТБ/ВІЛ/ЗПТ»<sup>37</sup>. Документ містить вичерпну інформацію щодо проведення ОЯД та

<sup>37</sup> [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/30\\_01\\_2017\\_DQA-SOP.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/30_01_2017_DQA-SOP.pdf)

чіткі інструкції та міг би стати основним документом для проведення такої роботи, але його застосування потребує формалізації.

На практиці, навіть за відсутності формальних вимог від ЦГЗ та прописаних процедур супервізія здійснюється регулярно під час менторингових візитів, робочих зустрічей, у вигляді письмових електронних запитів чи навіть у телефонному режимі.

За словами регіональних експертів, в рамках впровадження проектів МТД розпорядник коштів, як правило, забезпечує виконавців інструкціями щодо верифікації даних. Таким чином, завдяки участі фахівців центрів МіО у впровадженні проектів практика верифікації даних в деяких областях поступово стає вже рутинною. Той факт, що ця робота проводиться без формальних інструкцій та інструментів, додає ризику втратити ці практики у випадку зміни кадрового складу.

*Раз на квартал ми проводимо верифікацію даних. Виїжджаємо на сайти, передивляємось картки. Від нас ніхто не вимагає цього. Просто нам треба розуміти, що дані справжні, адже ми потім виносимо їх на розгляд координаційної ради з метою адвокації певних питань.*

*Із інтерв'ю з представником регіонального центру МіО*

Кошти на проведення верифікації даних в центрах СНІДу відсутні, тому ця робота проводиться, як правило, в рамках виїздів на сайти, передбачених донорськими проектами.

Останнім часом, на звіти, які подають регіональні центри до ЦГЗ не надається зворотній зв'язок. Така практика може бути тимчасовою через реформаційні труднощі, проте може призвести до погіршення якості даних, якщо контроль за якістю регіональних даних буде зменшено.

В рамках донорських проектів PEPFAR МЕТИДА (CDC) та RESPOND (USAID) в 2012-2016 роках підтримувалася робота в Українському центрі контролю за соціально небезпечними хворобами (нині – ЦГЗ) щодо запровадження аудиту/оцінки якості даних за ключовими показниками звітності до Глобального Фонду: Кількість осіб з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують антиретровірусну комбіновану терапію (АРТ); Відсоток осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після її початку; Відсоток СНІ, які отримують ЗПТ.

Був розроблений електронний (Excel) інструмент для фіксації даних, супровідні інструкції. Інструмент є уніфікованим для оцінки якості кожного з індикаторів та дає можливість оцінки за такими параметрами: організаційний компонент; процес збору даних та їх оновлення; верифікація; підготовка звітності; перенесення даних.

При ЦГЗ створена Комісія із забезпечення якості даних в системі МіО заходів з протидії ВІЛ/СНІДу. Комісія розглядає питання та збирається за потребою.

В рамках проекту МЕТИДА (CDC, PEPFAR) фахівці регіональних центрів МіО пройшли навчання щодо проведення ОЯД.

Починаючи з 2015 року до середини 2017 року відбувалась інтенсивна діяльність з відвідування ЗОЗ: охоплено 14 регіонів та 67 ЗОЗ. Виїзди здійснювалися здебільшого для верифікації даних щодо АРТ за формами № 56 та № 57 та з ЗПТ. Окремі заклади перевірялися за показниками організації диспансерного нагляду.

Попри все, поширення практик аудиту даних на регіональному рівні, за незначним виключенням, здебільшого сприймається як вимушена робота на вимогу донора. Через відсутність культури прийняття рішень на основі даних, у регіональних адміністраціях відсутній запит на якісні дані і, відповідно, волі та коштів на проведення верифікації. Крім того, більшість сайтів АРТ є частиною медичних закладів, головні лікарі яких не залучені до роботи у сфері ВІЛ/СНІДу і не обізнані про необхідність проведення такої роботи.

На думку експертів, попит на якісні дані виникне тоді, коли головним лікарям потрібно бути планувати роботу в умовах змінених підходів до фінансування медичних закладів, передбачених реформою децентралізації.

За словами експертів, обмеження даних на рівні 3-5% вважається адекватним, а 10% - є високим показником. Але дані з ВІЛ – це лише незначна частина даних сфери громадського здоров'я, і нагальною потребою є розширення практик аудиту даних на інші сфери медичної статистики у розрізі розбудови громадського здоров'я.

Як зазначалося в блоці 7 «Рутинний програмний моніторинг», система супервізії та ОЯД, що існує в програмах Глобального Фонду, є добре методично забезпеченою, здійснюється рутинно програмними фахівцями та фахівцями з МіО на рівні донора та субреципієнтів. Для забезпечення такої діяльності передбачене відповідне фінансування. Висновки та рекомендації донора до імплеметаторів програм надсилаються у визначені внутрішніми процедурами терміни, їх виконання контролюється.

## **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- ОЯД не інституалізована: відсутні формально затверджені інструкції та інструменти, оцінка проводиться не регулярно, як правило, за власної ініціативи регіональних фахівців. Її результати не документуються належним чином.
- Коштів з державних ресурсів на візити з ОЯД не виділяється – використовуються кошти донорських проектів, які підтримують ту чи іншу діяльність в сфері МіО.
- У регіональних адміністраціях відсутній запит на якісні дані, і, відповідно, волі та коштів на проведення верифікації. Збір даних здебільшого сприймається як необхідна умова звітування. У більшості головних лікарів ЗОЗ, де розташовані сайти АРТ, відсутнє розуміння необхідності проведення такої роботи.

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

- Забезпечити інституалізацію ОЯД: затвердження методичних рекомендацій щодо процедур проведення оцінки наказом МОЗ або інструктивним листом ЦГЗ із розсилкою в регіони. Варто розглянути можливість щодо доцільності розміщення інструменту ОЯД на платформі МІС-ВІЛ.
- При розробці Плану СІ та щорічних бюджетованих планів в рамках реалізації заходів наступної Загальнодержавної програми на 2019-2023 рр. передбачити менторингові та моніторингові візити щодо якості даних із врахуванням розподілу функцій між національним та регіональним рівнями.
- В короткотерміновій перспективі адвокатувати включення підтримки ОЯД до наступного операційного плану країни (COP/ROP).

- Проводити роботу по формуванню запиту на якісні дані у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших аспектах охорони здоров'я з боку місцевих адміністрацій.
- Поширювати практики аудиту та верифікації даних на інші сфери медичної статистики громадського здоров'я.
- При переході програм профілактики ВІЛ-інфекції, догляду і підтримки ЛЖВ до сфери управління громадського здоров'я варто використати напрацювання програм профілактики та догляду та підтримки в рамках ГФ, а також проектів МТД програми PEPFAR у сфері супервізії та ОЯД, аудиту даних.

## **Компонент 11. Оцінка та дослідження в сфері ВІЛ-інфекції**

Перелік досліджень і оцінок в сфері ВІЛ/СНІДу традиційно формувався навколо потреб підготовки даних для моніторингу глобальних зобов'язань країни та виконання Загальнодержавної програми. За координації Національного центру МіО укладалися щорічні плани проведення досліджень, до яких входили опитування населення; біоповедінкові дослідження серед ГПР; оцінки чисельності ГПР та оцінки національних витрат; операційні та спеціальні дослідження.

Дослідження проводилися здебільшого за донорські кошти, проте як Загальнодержавна програма містить тільки їх перелік без фінансування із бюджетів будь-яких рівнів, навіть дослідження, що запропоновані НАМН<sup>38</sup>. Такі плани були неформальною партнерською рамкою досліджень, інформування про які протягом останніх років здійснювалося через Національний портал СІ<sup>39</sup>.

Затвердження протоколів досліджень, отримання висновків (біо)етичних комісії наразі є відповідальністю організацій, які виступають замовниками таких досліджень. Партнерський огляд проектів протоколів чи інструментарію також проводяться на розсуд замовників. Традиційно для проведення досліджень отримуються висновки етичних комісій Соціологічної асоціації України, Інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського НАМН України. Проте, через перехід з 2013 року фінансування біоповедінкових досліджень серед ГПР на фінансування PEPFAR, етична експертиза здійснюється CDC, що має жорсткі вимоги та регуляції у цій сфері.

ЦГЗ протягом 2017-2018 років відновив системну роботу з налагодження діяльності в сфері досліджень та оцінок. Так, передбачений поступовий перехід координації проведення біоповедінкових досліджень в сферу відповідальності ЦГЗ, створена Комісія з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», створений відділ координації наукових досліджень, має сформуватися експертно-аналітична складова. Фактично така робота відбувається за тими параметрами, які були задані рекомендаціями оцінки дослідницького потенціалу ДЗ "Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ України", проведеного CCI/LMG-Ukraine у 2014-2015 роках<sup>40</sup>.

<sup>38</sup> Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, затверджена Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII

<sup>39</sup> <http://hiv.phc.org.ua/nationalportal/>

<sup>40</sup> Analysis of research capacity of the Ukrainian Center for Socially Dangerous Disease Control of the Ministry of Health of Ukraine & Research Capacity Development Plan\ CCI/LMG-Ukraine, Kyiv 2015. – UCDC archive. Electronic document.

Попередні національні програми проходили зовнішні оцінки, результати яких використовувалися для підготовки наступних програм, планування заходів щодо функціонування системи МіО.

Дані оцінок та досліджень традиційно поширюються серед фахівців МіО через існуючі канали комунікації: презентації, публікації звітів чи брифів основних результатів досліджень (електронні, зокрема), виступи на конференціях, семінарах, круглих столах. Стратегічна інформація, генерована дослідженнями та оцінками, є складовою доказової бази для стратегічного планування (Національна програма, проекти ГФ, Рамка співробітництва з PEPFAR); розробки проектів та регіональних програм; підготовки міжнародної звітності та звітності за Планом МіО; планування операційних та спеціальних досліджень в сфері ВІЛ/СНІДу.

Національна оцінка витрат на СНІД (NASA) в Україні проводиться на національному та регіональному рівнях із залученням усіх зацікавлених сторін. NASA - це комплекс заходів, метою яких є визначення обсягів та структури витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції. Оцінка витрат здійснюється у формі дослідження. Методологія дослідження базується на підходах, рекомендованих UNAIDS, та визначена в «Інструкції з проведення дослідження з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні», яка була розроблена на виконання рішення Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 29 березня 2011 року. Згідно методології, в ході оцінки збираються дані за найдрібнішими категоріями витрат, що робить збір таких даних надзвичайно ресурсно-витратним. Результати дослідження мають бути основою для формування державної політики щодо фінансування заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Проте, на практиці, зібрані дані поширювалися серед обмеженого кола фахівців та не використовувалися для прийняття рішень.

У 2015 році проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг в дії» у координації із ЦГЗ представили підхід і структуру інструменту для збору даних в рамках NASA, який мав на меті допомогти зібрати національні дані про витрати більш ефективно і з меншими витратами часу, порівняно з попередніми роками. Інструмент має бути одним із продуктів Національного порталу СІ, мати різний рівень доступу для фахівців регіонального та національного рівнів та дозволяти агрегувати та отримувати дані національного рівня. В 2018 році цей інструмент був переданий ЦГЗ для розміщення на Порталі.

За підтримки проекту METIDA (CDC, PEPFAR) регіональні центри МіО отримали досвід проведення оцінки місцевих заходів з протидії епідемії<sup>41</sup>. Була застосована уніфікована методологія, яка передбачала оцінку стану епідемічної ситуації; крос-секційний каскад лікування станом на 01.01.2017 р., аналіз заходів програми у відповідності з п'ятьма напрямками ВООЗ: антиретровірусна терапія; послуги з тестування на ВІЛ; профілактичні ВІЛ-сервіси для людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом; профілактичні ВІЛ-сервіси для секс-працівників; профілактичні ВІЛ-сервіси для чоловіків, які мають секс з чоловіками. За підсумками оцінок були сформовані пропозиції щодо забезпечення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, послуг з лікування, догляду і підтримки ЛЖВ у рамках реформування системи охорони здоров'я на шляху досягнення цілей ЮНЕЙДС 90-90-90, як на національному, так і регіональному рівнях. Передбачалося, що дані оцінок будуть використані для планування Загальнодержавної програми на 2019-2023 рр.

<sup>41</sup> <http://hiv.phc.org.ua/nationalportal/>



## СЛАБКІ СТОРОНИ

- Перелік та тематика досліджень в сфері ВІЛ-інфекції є неунормованим, він зазвичай керується потребами Глобальної звітності та Національного плану МіО, чи формується на основі бачення донорських проектів чи окремих установ. Лідерство державного сектору (УЦКЗ - ЦГЗ як уповноважених органів) в цій сфері залишається слабким.
- Дослідження в сфері ВІЛ-інфекції здебільшого не зачіпають сфери ко-інфекцій (ТБ, ВГ, ІПСШ) та супутніх захворювань (залежність), ще не враховується глобальний тренд – старіння епідемії і зв'язок з основними захворюваннями, що спричиняють смерті – онкологія, кардіоваскулярні захворювання, захворювання органів дихання.
- Оцінка витрат не є рутинною практикою для регіональних та національного центрів МіО, проводиться у вигляді дослідження, тому регулярно вимагає великих ресурсів. В той же час, зібрані дані не поширюються та не використовуються для прийняття рішень. Для оцінки витрат був розроблений інструмент як складової Національного порталу стратегічної інформації, проте він не функціонує.
- До формування порядку денного з досліджень не залучені фахівці регіональних центрів МіО, наукових установ (крім Інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського НАМН України).
- Відсутнє державне фінансування досліджень та оцінок в сфері ВІЛ/СНІДу та координації в цій сфері.
- Потенціал щодо організації, проведення досліджень та аналітики сконцентрований здебільшого на «центральному рівні» серед обмеженого кола донорських проектів, дослідницьких агенцій. Залученість окремих його фахівців до досліджень, що проводяться в рамках донорських програм, не трансформувалася у інституціональний потенціал в цій сфері. В ЦГЗ тільки нещодавно відновилася робота зі створення власного потенціалу в сфері досліджень, що дозволив би, перш за все фахово розвивати стратегію та планувати таку діяльність.
- Загальнодержавна програма на 2014-2018 роки не передбачала проведення проміжної та фінальної оцінок. Таку роль переосмислення стратегічних завдань в сфері протидії епідемії відіграв процес підготовки запиту на фінансування ГФ на 2018-2020 роки, під час якого були поставлені нові завдання досягнення цілей Fast Track 90–90–90 та розроблений т.з. План переходу.
- Як уже зазначалося, регіональні центри МіО практично не мають можливості замовляти чи планувати дослідження на місцевому рівні, оскільки вони нині входять до структури ЗОЗ, для яких не передбачена така стаття витрат. Такі дослідження проводять здебільшого за ініціативи донорів.
- Навчання в сфері досліджень відбувається здебільшого на основі аутсорсінгу – чи на базі закордонних наукових установ, чи на тренінгах, які проводяться при залученні закордонних фахівців, або обмеженого кола національних експертів, які мають досвід оцінок та досліджень в рамках донорських проектів.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- ЦГЗ, національним партнерам слід укласти рамку (перелік) обов'язкових досліджень та оцінок, які мають генерувати доказову базу для прийняття рішень у сфері ВІЛ-інфекції, забезпечувати якісні дані для звітності за міжнародними зобов'язаннями України. ЦГЗ має бути відповідальним за напрацювання критеріїв пріоритезації досліджень та оцінок для генерування стратегічної інформації у відповідності до рекомендацій ВООЗ<sup>42</sup>.
- ЦГЗ спільно з національними та міжнародними експертами варто інкорпорувати сфери ко-інфекцій (ТБ, ВГ, ІПСШ) та супутніх захворювань (залежність), старіння до рамки (переліку) обов'язкових досліджень.
- ЦГЗ варто переглянути та актуалізувати рекомендації та план заходів з посилення потенціалу щодо управління дослідженнями, що був зроблений під час оцінки 2014-2015 років. Такі заходи мають бути включені до Загальнодержавної програми на 2019-2023 роки або закладатися до планів проектів МТД за відсутності державного фіксування.
- ЦГЗ варто створити експертну групу із досліджень, яка б надавала технічну підтримку його фахівцям, допомагали в справі координації.
- ЦГЗ допрацювати (за потреби) та розмістити продукт для проведення оцінки витрат на Національному порталі стратегічної інформації та провести тренінги для регіональних та національних фахівців щодо роботи із інструментом. Регулярно поширювати результати оцінки через Портал.
- ЦГЗ має налагодити процес створення депозитарію досліджень та оцінок, який би містив протоколи, масиви даних, аналітичні звіти та інші матеріали досліджень.
- ЦГЗ та партнерам необхідно планувати та адвокатувати виділення державних коштів (національного та місцевих бюджетів) на проведення досліджень, що увійдуть до переліку обов'язкових досліджень.
- При плануванні Загальнодержавної програми на 2019-2023 роки слід передбачити проведення проміжної та фінальної оцінки.
- ЦГЗ та партнерам при плануванні Загальнодержавної програми на 2019-2023 роки та проектів в рамках МТД слід передбачити розробку та інституалізацію навчальних модулів в сфері досліджень та оцінок для фахівців з МіО.

<sup>42</sup> Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. WHO. May 2015.

## ВИКОРИСТАННЯ ДАНИХ

---

### Компонент 12. Поширення та використання даних моніторингу та оцінки

Як зазначалося у розділі «Компонент 5. Щорічний бюджетований робочий план з МіО», діючий План МіО не містить формальних алгоритмів, регуляцій, переліку учасників обміну та користувачів даних. Хоча плани МіО донорів в рамках проекту Глобального фонду раніше містили рамки поширення та обміну даними.

Наразі використовуються ті інструменти та потоки даних, які склалися історично.

Ключовий інформативний документ, що поширюється, – інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні». Протягом останніх 3-х років виросла якість аналітичного наповнення, різноманіття тем, що висвітлюються, використовуються підходи візуалізації даних (каскадний аналіз, картування).

Результати досліджень поширюються більшістю партнерів досить активно і зазвичай через декілька каналів одночасно у вигляді презентацій основних результатів, випусків аналітичних брифів з основними результатами, публікації електронних версій аналітичних звітів на сайтах. В той же час, за думкою експертів, велика кількість даних, що збираються, не виноситься на широкий загал, а використовується для підготовки заявок на проекти.

*В країні склалася конкурентна ситуація. Кількість грошей скорочується, природньо, що за них виникає конкуренція. Це добре. Це стимулює надавачів послуг покращувати послуги, з'являються нові сервіси. Тому поширюються не всі дані. Але стратегічна інформація – показники моніторингу відповіді на епідемію завжди в широкому доступі.*

*Із інтерв'ю з національним експертом*

Дані щодо впровадження Загальнодержавної програми за індикаторами Плану МіО публікуються в інформаційному бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні». Також ЦГЗ готує розширений звіт для МОЗ та Мінекономіки, включаючи фінансові показники. Проте, такі звіти не потрапляють в загальний доступ через сучасні канали поширення даних МіО – інтернет-ресурси.

Так звана «оперативна інформація», що готується на запит державних органів всіх рівнів, поширюється вертикалізовано, має обмежений доступ і обмежене застосування.

Хоча і повільно, але регіональні центри МіО починають змінювати підходи до поширення інформації і застосовують каскадний аналіз, графіки, візуалізацію за допомогою карт. Хоча попри інтенсивну підготовку та залучення до аналітичних проектів за донорської підтримки, це є швидше винятком, ніж сталою практикою. Фахівці більшості центрів МіО продовжують поширювати інформацію у звичному для себе вигляді – нарративному коментарі до періодичних звітних форм про стан епідемії. Візуалізація чи хронологічне відображення в тривалій ретроспективі застосовується вкрай обмежено, зазвичай практикується спрощене («більше ніж», «менше ніж») порівняння з попереднім роком.

Нажаль, і ЦГЗ припинив поширення даних у вигляді інфографіки, що практикувалося у 2016 - 2017 роки.

На сайті ЦГЗ існує Національний портал стратегічної інформації в сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу<sup>43</sup>, розроблений в рамках технічної підтримки проектів PEPFAR. Портал містить низку ресурсів, зокрема:

- Регіональні профілі он-лайн.
- Реєстр ВІЛ-сервісних організацій та донорів, які працюють у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.
- Картування.
- Регіональні Центри МіО.
- Реєстр інтервенцій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.
- План тренінгів.
- План досліджень.
- Електронна бібліотека публікацій.
- МіО Програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Ресурс гарно наповнений інформацією, проте деякі рубрики не оновлюються від початку 2017 року, а окремі – не відповідають призначенню порталу, тобто – не містять стратегічної інформації. В той же час центри МіО більшості регіонів, а саме – 22 регіони, використовують розділ «Регіональні центри МіО» для поширення регіональної інформації щодо ВІЛ-інфекції.

На національному рівні вже довгі роки точиться дискусія щодо створення бази даних досліджень. Питання є актуальним з огляду на велику кількість даних, які щороку збираються в рамках різноманітних досліджень в Україні. Проте технічне завдання для її створення наразі не готове і, враховуючи перехідний період, ймовірно не з'явиться найближчими роками.

Дані, які продукуються системою МіО, широко використовуються партнерами для таких цілей як:

- моніторинг виконання Загальнодержавної програми за показниками Плану МіО;
- підготовка звітності в рамках глобальної звітності - GAM, TESSY, Дублінська декларація, ЦРТ(MDGs)/ЦСР (SDGs);
- розробка Загальнодержавної програми та підготовка заявок до Глобального фонду, щорічних планів PEPFAR;
- планування охоплення АРТ та закупівель антиретровірусних препаратів, профілактичних засобів, адвокація розширення програми АРТ;
- адвокація виділення коштів місцевих бюджетів на заходи в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- поточне управління програмами;
- підготовка аналітичних звітів, публікацій та презентацій;
- інформування громадськості про стан епідемії.

## **СЛАБКІ СТОРОНИ**

- Діючий План МіО не містить формальних алгоритмів, регуляцій, переліку учасників обміну та користувачів даних.
- Стратегічна інформація, яка продукується на національному та регіональному рівнях, не входить до переліку обов'язкових показників. Збір даних для неї та підготовка вимагає додаткових зусиль. Це також не сприяє широкому поширенню цих даних, а використовується лише вузьким колом спеціалістів.

<sup>43</sup> <http://hiv.phc.org.ua/nationalportal/>

- Фахівці МіО в регіонах отримують велику кількість термінових запитів від місцевих адміністрацій. На її підготовку витрачається багато часу; інформація не поширюється серед фахівців, а направляється лише у відповідь на запит, що надається за запитами, здебільшого не поширюється та не використовується.
- Не видаються тематичні аналітичні огляди, що привертати б увагу фахівців, осіб, які приймають рішення, чи населення до ключових показників моніторингу. Так, наприклад, відсутня періодична інфографіка щодо динаміки каскаду послуг в рамках «90-90-90».
- Для поширення стратегічної інформації – ЦГЗ та регіональні центри (за одиничними винятками – Дніпропетровської і Одеської областей, м. Києва) використовують статичний вигляд інформації. Регіональні бюлетені повторюють формат та підходи національного бюлетеню ВІЛ-інфекція.
- Національний портал СІ має бути інструментом поширення стратегічної інформації, он-лайн платформою для навчання в сфері МіО, проте ресурс не оновлюється від початку 2017 року.
- Інформація традиційно поширюється серед фахівців в сфері ВІЛ/СНІДу та не охоплює представників інших сфер громадського здоров'я.
- В регіонах все ще ставляться до даних МіО, як до звітності, а не до інформації для прийняття управлінських рішень. Відсутнє розуміння володіння (ownership) даними.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Наступний План МіО має містити компонент поширення стратегічної інформації - опис алгоритмів поширення даних із визначенням рівнів, типів, відповідальних установ та організацій, інструментів поширення.
- Державний сектор має координувати визначення параметрів та змісту поширення даних щодо реалізації програми Глобального Фонду.
- Дані мають поширюватися з національного рівня на регіональний, мати динамічний сучасний вигляд, містити цільову аналітику та “правильні меседжі”.
- Мають бути розроблені методичні матеріали із зазначенням критеріїв щодо матеріалів, які поширюються: аналітична складова, рекомендації щодо візуалізації та формулювання правильних меседжів.
- Необхідно приділяти особливу увагу використанню даних щодо сценаріїв розвитку епідемії для прийняття програмно-стратегічних рішень та організації ефективної відповіді. Доцільно переглянути перелік показників у зв'язку з новими потребами та підходами до аналізу даних з ВІЛ/СНІДу.
- Вивчити можливість оприлюднення інформації, яка готується під запит. Оприлюднення можливо здійснювати шляхом публікації в «кабінетах МІО» на Національному порталі СІ.
- Державний сектор (МОЗ/ЦГЗ) повинні забезпечити наявність звітів щодо виконання Загальнодержавної програми на своїх сайтах.
- Варто розробити та поширити на регіональному рівні підходи до підготовки та висвітлення інформації з врахуванням потреб різних цільових груп.

- Варто переглянути зміст та управління Національним порталом СІ, забезпечити його постійне функціонування (фінанси, людські ресурси, партнерські зобов'язання).
- ЦГЗ має забезпечити координацію роботи по своєчасному збору даних від партнерів та фінансування (бюджет, донори, партнери) для рутинного наповнення та оновлення даних.
- Необхідно вивчати потреби та сфери інтересів представників інших сфер громадського здоров'я та поширювати інформації з ВІЛ із врахуванням особливостей цих цільових груп.
- Доцільно проводити роботу по формуванню запиту на якісні дані у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших аспектах охорони здоров'я з боку місцевих адміністрацій.

## Пропоновані показники для моніторингу ефективності системи МіО

| Назва  | Одиниця виміру    | Дезагрегація                   | Частота збору     |
|--|-------------------|--------------------------------|-------------------|
| <b>Повнота індикаторів</b>   | індикатори        | територія, ключові групи       | двічі за програму |
| <b>Огляди діяльності системи МіО</b>   | кількість оглядів | N/A                            | двічі за програму |
| <b>Наявність підрозділу/уповноваженої особи, який відповідає за МіО ВІЛ-інфекції на регіональному рівні</b>      | кількість         | N/A                            | щорічно           |
| <b>Кількість заповнених штатних одиниць, які відповідають за МіО на регіональному рівні</b>                      | кількість         | N/A                            | щорічно           |
| <b>Витрати на реалізацію щорічного плану заходів з МіО</b>   | гривні            | державні кошти/донорські кошти | щорічно           |
| <b>Відсоток регіонів, які готують рутинну звітність за програмою АРТ з використанням МІС-ВІЛ</b>                 | кількість         | N/A                            | щорічно           |
| <b>Відсоток заходів (щорічних) Плану МіО, за які відповідає державний сектор.</b>                                | %                 | N/A                            | щорічно           |
| <b>Функціонує «Національний портал стратегічної інформації з ВІЛ та ВІЛ/ТБ» - Назва умовна.</b>                  | так/ні            | N/A                            | щорічно           |
| <b>Відбувається партнерський огляд реалізації Загальнодержавної програми за даними МіО: проміжний; фінальний</b> | так/ні            | N/A                            | щорічно           |

## ДЛЯ НОТАТОК



## **ДЛЯ НОТАТОК**