



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

ЗВІТ З ОЦІНКИ РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ У СФЕРІ ВІЛ/СНІД



Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Аналітичний бюлетень «Звіт з оцінки регіональної системи моніторингу і оцінки у сфері ВІЛ/СНІД».

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Антоненко Жанна, Огарьова Дарія.

Висловлюємо щирі подяку за ґрунтовний внесок у створення цього документу фахівцям ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» - Матюшкіна Катерина, Міхедько Андрій, Погорєлова Олеся, Трач Ольга, Приходько Віталій, Супрунук Тетяна

Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні - Салабай Наталія

та регіональним експертам – Анікейчик Тетяна (м. Херсон), Бабій Ірина (м. Кропивницький), Батуревич Тетяна (м. Луганськ), Буртняк Тамара (м. Тернопіль), Варваровська Олена (м. Житомир), Велігодська Олена (м. Запоріжжя), Герасимчук Людмила (м. Івано-Франківськ), Голуб Оксана (м. Київ), Грабовий Сергій (м. Суми), Грицькова Тетяна (м. Хмельницький), Гудюк Наталія (м. Закарпаття), Дидь Інна (м. Вінниця), Кравчук Валентина (м. Рівне), Кутинська Оксана (м. Львів), Кучерявий Ігор (м. Київ), Кузнецова Ірина (м. Донецьк), Лопатенко Ганна (м. Дінпро), Лопатенко Ганна (м. Дніпро), Луначенко Ірина (м. Кропивницький), Мочульський Володимир (м. Чернівці), Орлецька Наталія (м. Луцьк), Петровська Олена (м. Запоріжжя), Пономаренко Андрій (м. Черкаси), Ричкова Юлія (м. Харків), Садкова Олександра (м. Одеса), Свірський Олександр (м. Тернопіль), Сорокаліт Андрій (м. Львів), Сорокати Сергій (м. Чернівці), Томилко Олена (м. Чернігів), Тютюнник Ірина (м. Полтава), Фесовець Наталія (м. Рівне), Чикайла Ольга (м. Миколаїв)

Матеріал підготовлений за результатами оцінки регіональної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД у 2020 році на підставі інформації, наданої спеціалістами Регіональних центрів громадського здоров'я та Центрів СНІДу в рамках звітування за підсумками 2019 року. Бюлетень містить узагальнені результати анкетування щодо стану регіональної системи МіО у регіонах, результати SWOT-аналізу, а також рекомендації щодо подальшого розвитку системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД в умовах розбудови системи громадського здоров'я в Україні. Бюлетень може бути корисним для спеціалістів, які беруть участь у реалізації заходів з МіО, а також всіх зацікавлених осіб, які приймають рішення щодо розвитку системи МіО та оптимізації розвитку ресурсів зі стратегічної інформації у сфері ВІЛ/СНІД.

У рамках дотримання Закону України № 3792-ХІІ від 23.12.1993 «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів інформаційного бюлетеня можливе за умови посилання на авторство Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та зазначення джерела публікації.

Документ підготовлений за підтримки представництва I-TECH (International Training and Education Center for Health) в Україні та проєкту SI-Lab «Підтримка системи епідагляду 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).

Перелік скорочень

АРТ	Антиретровірусна терапія
ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
ГЗ	Громадське здоров'я
ДУ	Державна установа
ЕН	Епідеміологічний нагляд
ЄПД	Європейський план дій
ЗМІ	Засоби масової інформації
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
КГ	Ключові групи щодо інфікування ВІЛ
КНП	Комунальне некомерційне підприємство
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
МіО	Моніторинг і оцінка
МІС	Медична інформаційна система
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НУО	Неурядова організація
ОФГЗ	Оперативні функції громадського здоров'я
ППМД	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (РМТСТ)
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
РЦГЗ	Регіональний центр громадського здоров'я
СЕМ	Сероепідеміологічний моніторинг
СНІД	Синдром набутого імунodefіциту
СІ	Стратегічна інформація
Центр СНІДу	Центр профілактики та боротьби зі СНІДом
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
ШТ	Швидкий тест
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
Fast Track	UNAIDS Fast-Track Strategy — Стратегія UNAIDS «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року»
FTCI	Глобальна ініціатива Стратегія Фаст Трек у великих містах (Fast Track Cities Initiative)
SWOT-аналіз	Метод стратегічного планування, який полягає в розділенні чинників і явищ на чотири категорії: сильних (Strengths), слабких (Weaknesses) сторін, можливостей (Opportunities) та загроз (Threats).

ЗМІСТ

Перелік скорочень	
Частина I. Оцінка регіональної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД	5
Виконавче резюме	5
Вступ	6
Методологія та інструмент оцінки	8
Узагальнення результатів анкетування	9
I. Організаційні структури, які залучені до моніторингу і оцінки	9
II. Кадровий потенціал у сфері до моніторингу і оцінки	16
III. Партнерство щодо планування, координації та управління у сфері моніторингу і оцінки	18
IV. Регіональний план МіО	18
V. Щорічний бюджетований робочий план моніторингу і оцінки	19
VI. Система епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом	19
VII. Проблеми щодо функціонування регіональної системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІДу та можливі шляхи вирішення	19
VIII. Бачення щодо подальшого функціонування регіональної системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІД в умовах розбудови системи громадського здоров'я	23
Узагальнення інформації щодо структурних змін та функціонування системи МіО	25
Частина II. SWOT-аналіз системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД	29
Вступ	29
Методологія	29
I. Вибір ключових параметрів для проведення аналізу системи МіО	30
II. Побудова матриці оцінки внутрішніх і зовнішніх факторів	31
III. Чинники, що характеризують внутрішнє і зовнішнє середовище системи	31
IV. Оцінка та ранжування чинників, що характеризують внутрішнє і зовнішнє середовище системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД станом на 2020 рік	33
V. Кореляційна SWOT- матриця	35
Формулювання стратегій розвитку системи МіО на основі SWOT-матриці	35
Рекомендації щодо подальшого розвитку системи МІО	39
Додаток 1. Паспортна анкета регіональної системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІДу	41

ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ

Оцінка регіональної системи моніторингу і оцінки (далі – МіО) у сфері ВІЛ/СНІД була здійснена відділом статистики та аналізу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» на підставі інформації, наданої спеціалістами Регіональних центрів громадського здоров'я та Центрів СНІДу. Бюлетень містить узагальнені результати анкетування щодо стану регіональної системи МіО у регіонах на початок 2020 року, результати SWOT-аналізу, а також рекомендації щодо подальшого розвитку системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД в умовах розбудови системи громадського здоров'я в Україні. Представлений аналітичний матеріал може бути корисним для спеціалістів, які беруть участь у реалізації заходів з МіО, а також усіх зацікавлених осіб, які приймають рішення щодо розвитку системи МіО та оптимізації розвитку ресурсів зі стратегічної інформації у сфері ВІЛ/СНІД. Актуальність оцінки регіональної системи МіО обумовлена необхідністю виявити вразливі місця та бар'єри у забезпеченні реалізації функцій з моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІД на тлі реформи системи охорони здоров'я, а також з метою надання рекомендацій щодо покращення ситуації із забезпеченням потреб у стратегічній інформації.

Оцінка єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, була проведена у 2018 році відповідно до 12 компонентів оцінки системи оцінки МіО (ЮНЕЙДС)¹. З урахуванням висновків та рекомендацій, напрацьованих за результатами дослідження, була розроблена паспортна анкета для проведення у 2020 році оцінки регіональної системи МіО, яка сфокусована переважно на питаннях кадрового потенціалу та розподілу функцій з МіО між регіональними Центрами громадського здоров'я та Центрами СНІДу. Зокрема, частина запитань торкнулась проблеми налагодження партнерської співпраці та координації в рамках реалізації заходів з МіО та епіднагляду у сфері ВІЛ/СНІДу у регіонах України. У фінальній частині анкети респондентам було запропоновано висловити власну думку щодо подальшого функціонування регіональної системи МіО з питань ВІЛ/СНІД в умовах розбудови системи громадського здоров'я.

Завдяки проведеному опитуванню була отримана важлива інформація від безпосередніх учасників процесів МіО, яка дозволила виявити найбільш гострі проблеми у забезпеченні функцій з МіО в ході реформи системи охорони здоров'я, оцінити сучасний стан організаційних структур та їхнє кадрове забезпечення, а також сформулювати рекомендації щодо покращення системи МіО на національному та регіональному рівнях.

Для підсилення результатів оцінки був проведений SWOT-аналіз національної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД. Висновки також були враховані при підготовці рекомендацій щодо подальшого розвитку системи МіО, зокрема на національному рівні, що вкрай важливо для вирішення питань унормування діяльності, пов'язаної із функціями МіО.

Виходячи з отриманих результатів та розуміючи важливість забезпечення моніторингу і оцінки у сфері громадського здоров'я, зокрема з питань ВІЛ/СНІДу, та спираючись на найкращий міжнародний досвід, було запропоновано у подальшому проведення щорічної оцінки регіональної системи МіО, що сприятиме її зміцненню та удосконаленню діяльності, пов'язаною зі стратегічною інформацією.

¹ Детальніше за посиланням https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Zvit_z%20MiO_2018.pdf

ВСТУП

Як зазначено у Європейському плані дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я, "ключове завдання полягає в тому, щоб виконати основні положення, закладені в ЄПД, включаючи реалізацію основних оперативних функцій громадського здоров'я (далі - ОФГЗ) і держави-члени можуть вважати за доцільне запровадити механізми, що дозволяють їм здійснювати моніторинг і оцінку прогресу щодо вирішення цієї задачі на безперервній основі"². Реалізація цього завдання не можлива без розуміння структури організації системи, упорядкування та унормування руху інформації як в межах системи так і за її межами (національний та глобальний моніторинг).

Одним з напрямків реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р, є створення багатосекторальної системи громадського здоров'я та забезпечення консолідації функцій у секторі громадського здоров'я. Ключовою частиною розбудови системи громадського здоров'я є розвиток її регіональної мережі шляхом об'єднання регіональних структур, які працюють у секторі громадського здоров'я³. Серед напрямків діяльності регіонального центру громадського здоров'я зазначені такі, що відповідають функціям моніторингу і оцінки, зокрема:

- координація діяльності закладів охорони здоров'я щодо дотримання єдиної системи збирання, обробки, зберігання та передавання медико-статистичної інформації;
- виявлення потреб населення та груп ризику з питань, що пов'язані з системою охорони здоров'я, а також відслідковування прогресу в досягненні індикаторів стану здоров'я області (міста);
- створення періодичних аналізів та звітів, публікації отриманих даних в різноманітних форматах для різних груп населення;
- інформаційна підтримка заходів галузевого управління, інформаційно-аналітичного забезпечення планування діяльності галузевого управління у частині, що стосується питань громадського здоров'я;
- забезпечення інформаційного супроводу реалізації національних, регіональних та місцевих програм в сфері громадського здоров'я.

Протягом 2018–2020 років в Україні було створено мережу з 22 регіональних Центрів громадського здоров'я, до яких були передані функції з МіО та епіднагляду за ВІЛ/СНІД від Центрів СНІДу. До цього часу напрямок ВІЛ/СНІДу був єдиною сферою, що мав регуляторні документи з питань МіО: Указ Президента України від 12.12.2007 N 1028/2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції і СНІДу в Україні»; Постанова Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2011 р. N 1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції»; наказ МОЗ України від 09.02.2012 N 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»; наказ Держслужби України соцзахворювань 15.01.2015 N 2 «Про затвердження Плану моніторингу та оцінки ефективності

² Детальніше за посиланням: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/150626/RC61_Res_r02.pdf

³ Наказ МОЗ України від 02.11.2018 р. № 2012 «Про затвердження Примірної структури центру громадського здоров'я (обласного, міст Києва та Севастополя)»

виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 - 2018 роки».

Зміни, що відбуваються в ході реформування системи охорони здоров'я, стали серйозним викликом для системи МіО не тільки на регіональному, але й на національному рівні. Це стосується не лише структурних змін. Перерозподіл сфер відповідальності з питань МіО та епіднагляду передбачав прийняття відповідальних рішень щодо кадрового забезпечення, унормування взаємодії в межах регіону для підтримки процесів збору та аналізу даних, необхідних для оцінки ефективності заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Однак, система МіО виявилась вразливою для подібних змін. Головним чином за рахунок досить звуженої сфери застосування та залежності від вертикалі управління процесами МіО в межах реалізації Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки.

Зважаючи на важливість подальшого розвитку системи МіО та розуміння необхідності її подальшого розвитку з урахуванням процесів реформи, було прийняте рішення щодо проведення анкетування представників Центрів СНІДу, які раніше здійснювали моніторинг і оцінку у сфері ВІЛ/СНІД, та регіональних Центрів громадського здоров'я (далі – РЦГЗ), які в ході розбудови системи громадського здоров'я мають здійснювати функції МіО, зокрема у сфері ВІЛ/СНІД.

За час існування системи МіО відбулось три оцінки її стану. У 2011 році відбулась оцінка потенціалу Національного центру моніторингу та оцінки. У 2013 році оцінювались окремі програмні сфери системи МіО: рутинний епідеміологічний моніторинг, моніторинг програм, а також оцінка та дослідження. У 2018 році відбулась найбільш поглиблена комплексна оцінка системи, метою якої було отримання рекомендацій, спрямованих на використання доказового підходу до прийняття рішень та розробки програм у сфері громадського здоров'я та, зокрема, удосконалення системи МіО та формування Плану з використання стратегічної інформації у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

Поточна оцінка сфокусована на найбільш чутливих до змін компонентах системи МіО: організаційні структури, кадровий потенціал та партнерська співпраця.

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ІНСТРУМЕНТ ОЦІНКИ

Метою поточної оцінки системи МіО було виявлення проблем, які виникають на тлі процесів реформування системи охорони здоров'я, вивчення бар'єрів та оцінка наявного потенціалу у реалізації функцій МіО представниками Центрів СНІДу та РЦГЗ. Важливим компонентом оцінки є отримання інформації безпосередньо від осіб, залучених до МіО, щодо їх власного бачення шляхів вирішення проблем та подальшого функціонування регіональної системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу.

В якості інструменту збору даних була розроблена Паспортна анкета регіональної системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІДу (далі – Паспортна анкета), яка складається з 8 розділів та містить запитання щодо організаційної структури, кадрового потенціалу, партнерства, планування та забезпечення реалізації МіО у сфері ВІЛ/СНІДу, а також проблем та можливих шляхів їх вирішення в умовах розбудови системи громадського здоров'я (додаток 1):

1. Організаційні структури, які залучені до МіО
2. Кадровий потенціал у сфері МіО
3. Партнерство щодо планування, координації та управління у сфері МіО
4. Регіональний план МіО
5. Щорічний бюджетований робочий план МіО
6. Система епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом
7. Проблеми функціонування регіональної системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу
8. Бачення подальшого функціонування регіональної системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу в умовах розбудови системи громадського здоров'я.

Головні завдання поточної оцінки системи МіО:

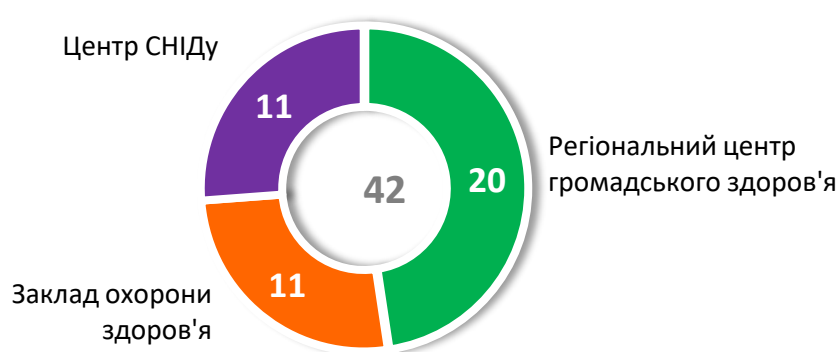
- Оцінити зміни, які відбуваються у структурі системи МіО та актуальну ситуацію щодо розподілу функцій в рамках здійснення моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в регіоні.
- Оцінити стан кадрового забезпечення Центрів СНІДу та РЦГЗ працівниками, які залучені до виконання функцій із забезпечення МіО.
- Проаналізувати, яким чином реалізується партнерство у регіоні.
- З'ясувати, чи були затверджені планові показники моніторингу і оцінки в рамках виконання регіональної цільової програми протидії епідемії ВІЛ/СНІД на 2019 рік.
- Отримати інформацію, яким чином розподілені функції з епіднагляду за ВІЛ-інфекцією.
- Проаналізувати існуючі проблеми у функціонуванні регіональної системи МіО та які пропонуються шляхи їх вирішення.
- Систематизувати інформацію регіональних фахівців з МіО щодо подальшого функціонування регіональної системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу в умовах розбудови системи громадського здоров'я.

Узагальнені дані паспортних анкет дозволили систематизувати отриману інформацію та використати її для оцінки наявного потенціалу системи МіО та напрацювання рекомендацій щодо подальшого розвитку в умовах реформування охорони здоров'я.

I. Організаційні структури, які залучені до моніторингу і оцінки

Загалом на початок 2020 року в Україні до виконання функцій МіО були залучені 42 різнопрофільних закладів (рис. 1). Більшість з них – це 20 Центрів громадського здоров'я (далі РЦГЗ), 4 з яких були утворені шляхом реорганізації та приєднання Центрів профілактики та боротьби зі СНІДом (1 РЦГЗ реорганізовано у спеціалізований ЗОЗ). Крім того, функції з МіО забезпечували 11 Центрів профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – Центр СНІДу) та 11 багатопрофільних закладів охорони здоров'я (КНП), діяльність яких пов'язана у тому числі із наданням спеціалізованої медичної допомоги з ВІЛ/СНІД.

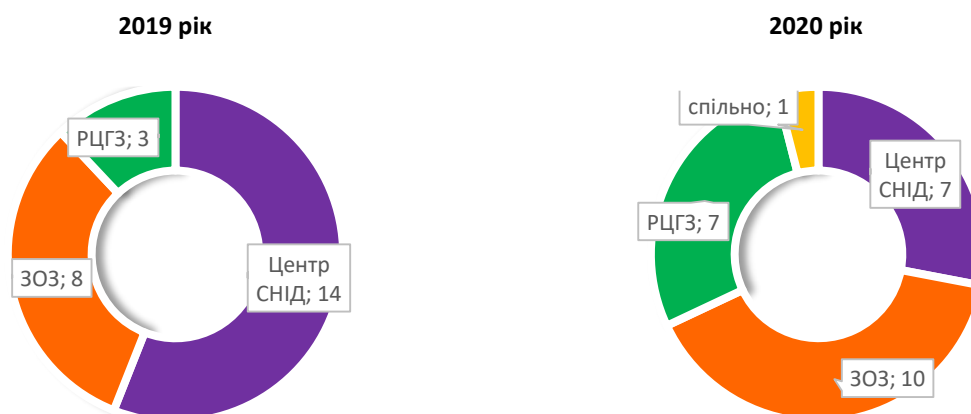
Рис. 1 Установи, залучені до системи МіО, 2019 рік



Збір даних відбувався у I-му кварталі 2020 року у період підготовки 2-го етапу реформи і створення РЦГЗ, що викликало певні складнощі у заповненні паспортних анкет респондентами. Нижче наведені результати опитування щодо розподілу функцій в рамках здійснення моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в регіоні.

Лише у п'яти з 25 регіонів наявний розпорядчий документ, яким унормований розподіл ролей і обов'язків щодо моніторингу відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції та розроблений алгоритм обміну даними в рамках системи МіО. Надана інформація дозволила порівняти розподіл функцій в рамках здійснення моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції у регіонах за 2019 рік та заплановані на 2020 рік зміни.

Рис. 2 Епіднагляд за ВІЛ-інфекцією

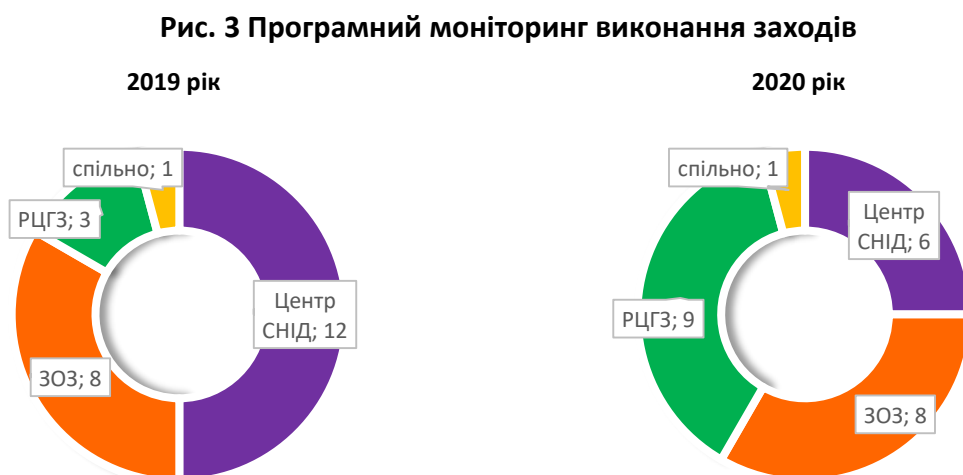


До 2018 року включно контроль за організацією епіднагляду за ВІЛ-інфекцією на національному рівні здійснював ДУ «Український центр громадського здоров'я МОЗ України», на обласному (регіональному) рівні рутинний епіднагляд здійснювали спеціалізовані ЗОЗ, які злучені до надання медичної допомоги у зв'язку із ВІЛ-інфекцією та ведуть облік ВІЛ-позитивних осіб (переважно Центри СНІДу), на локальному рівні – фахівці із закріпленими відповідними функціональними обов'язками.

Втім, у 2020 році ситуація змінюється і частка активностей Центрів СНІДу зменшується вдвічі, у тому числі за рахунок реорганізації частини Центрів СНІДу у ЗОЗ та РЦГЗ (рис. 2). Однак, для забезпечення високого рівня епіднагляду мають бути внесені відповідні зміни до нормативних документів на рівні МОЗ, які б закріпили оновлений порядок здійснення епіднагляду, ведення обліку за випадками ВІЛ-інфекції та формування звітності. За даними паспортних анкет, в ході структурних змін виникли проблеми із забезпеченням епіднагляду, зокрема у зв'язку із відсутністю доступу до МІС ВІЛ працівників РЦГЗ.

Програмний моніторинг є важливою та невід'ємною частиною МіО і базується на засадах міжсекторального партнерства. Важливим аспектом цього напрямку є регулярний збір інформації з різноманітних джерел для подальшого узагальнення та здійснення комплексної оцінки ефективності окремих компонентів та програми в цілому.

Заходи з моніторингу в рамках виконання цільової програми у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу здійснюються в усіх регіонах, окрім Луганської області. В ході реформи планується збільшення частки РЦГЗ, які залучатимуться до програмного моніторингу, зокрема у випадках, коли Центр СНІДу реорганізується у РЦГЗ чи відбувається злиття певних ЗОЗ для утворення РЦГЗ (рис. 3).



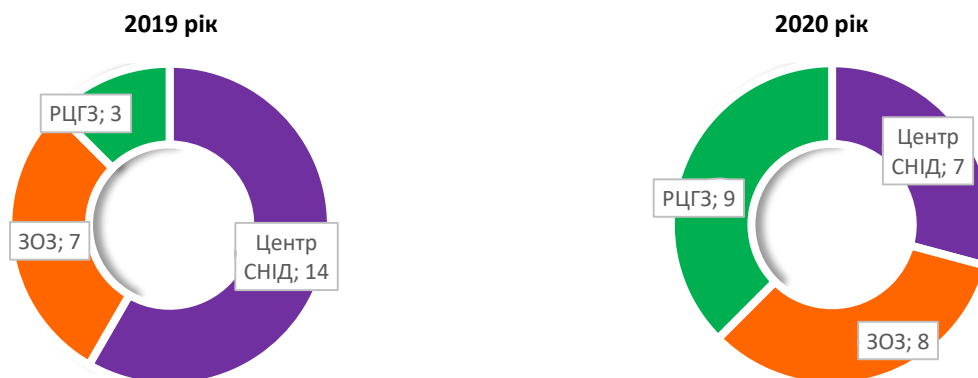
Варто зазначити, що ефективна діяльність з програмного моніторингу може здійснюватися у разі наявності підготовлених фахівців та налагодженої міжвідомчої комунікації у регіоні.

Діяльність з планування цільових заходів - об'ємний та відповідальний напрямок роботи, оскільки передбачає визначення стратегічних напрямів та цільових індикаторів у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. Зазвичай до планування залучається значна кількість учасників процесу, зокрема з числа представників спільнот та підрозділів органів виконавчої влади, які відповідають за планування та розподіл коштів місцевих бюджетів.

Передача цих функцій РЦГЗ у багатьох випадках призвела до виникнення проблем у забезпеченні програмного моніторингу у зв'язку із відсутністю затверджених цільових регіональних програм з протидії ВІЛ/СНІДу та порядку взаємодії в рамках МіО.

Зміни, що відбуваються в ході реформи, вимагають від осіб, що приймають рішення, сформувати ефективну команду фахівців та консолідувати зусилля для забезпечення скоординованого планування відповідних заходів у регіоні.

Рис. 4 Планування цільових заходів



До 2019 року включно першочергову роль у процесах планування відігравали Центри СНІДу (**рис. 4**). Серед 24 регіонів, які надали інформацію за цим напрямком, у більшості випадків ця функція залишається за спеціалізованим ЗОЗ (зокрема у Центрі СНІДу) і лише у 6 регіонах передбачається перенесення відповідальності з планування регіональних заходів від Центру СНІДу до РЦГЗ.

Рис. 5 Моніторинг профілактичних заходів серед ключових груп населення



У 2019 році на регіональному рівні моніторинг профілактичних заходів здебільшого здійснювався силами Центрів СНІДу (зокрема у складі ЗОЗ, або спільно з іншими учасниками). В 2-х регіонах ці функції виконували НУО (**рис. 5**). У 2020 році ситуація змінюється залежно від процесу реорганізації, але без активного залучення РЦГЗ.

Складність забезпечення моніторингу профілактичних заходів серед КГ полягає у тому, що НУО, як правило, реалізують багато проєктів за фінансової і технічної підтримки різних міжнародних агенцій, що часто не враховується при підготовці звітів щодо обсягів профілактичних послуг та впливає на якість оцінки ефективності відповідних заходів. Відсутність повноти даних про діяльність НУО є однією з проблем для нових учасників процесу МіО і потребує першочергового вирішення в умовах структурних змін з метою налагодження моніторингу профілактичних заходів серед КГ.

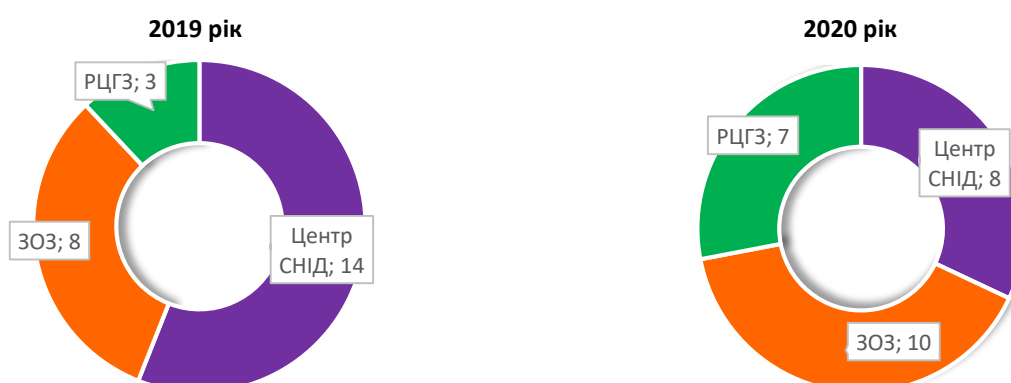
Оскільки Україна взяла стратегічний напрямок на забезпечення елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ і сифілісу, наступним ключовим компонентом поточної оцінки системи МіО є збір даних про забезпечення у регіонах моніторингу заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

Заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини інтегровані в службу медичної допомоги матерям і дітям (далі – ППМД), а також є складовою програм репродуктивного здоров'я населення. Таким чином моніторинг ППМД передбачає налагоджений алгоритм збору даних та структурований рух статистичної та програмної інформації від ЗОЗ.

За даними паспортних анкет у 2019 році функції з моніторингу заходів з ППМД виконували переважно Центри СНІДу або ЗОЗ, які надають медичні послуги у зв'язку із ВІЛ. Також відбувався обмін інформацією між Центрами СНІДу із закладами, що надають допомогу вагітним та породіллям, та установами медичної статистики. Механізм моніторингу заходів з ППМД досить складний через значну кількість облікової інформації, в той час як інформаційна система на даний час перебуває на стадії розробки та впровадження, а процес валідації даних потребує, окрім упорядкування руху інформації, забезпечення високої якості даних. Отже, було вкрай важливо оцінити, яким чином регіони впорядковують діяльність з моніторингу ППМД.

За даними паспортних анкет у 2020 році функції з МіО в рамках ППМД фактично залишаються без змін - в межах відповідальності Центрів СНІДу або ЗОЗ/РЦГЗ, до яких в ході реформи увійшли підрозділи Центрів СНІДу (рис. 6).

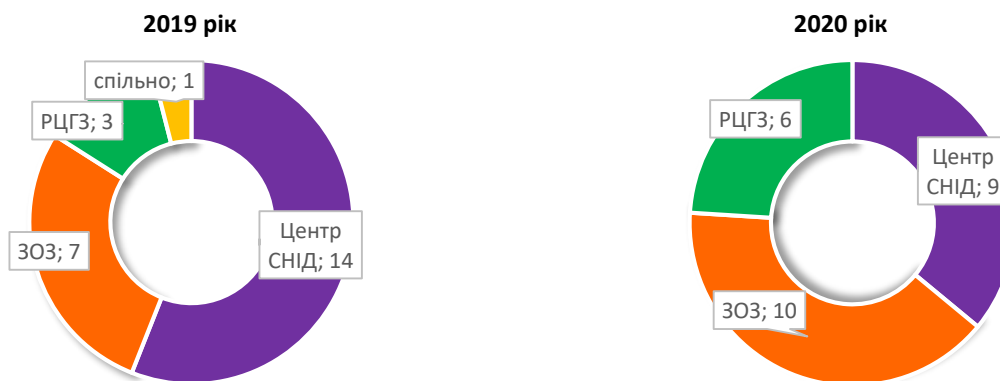
Рис. 6 Моніторинг заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини



Питання моніторингу обсягів та результатів тестування населення на ВІЛ-інфекцію є одним з пріоритетних завдань для системи МіО. Обсяги та джерела даних про ПТВ досить великі, що вимагає злагодженої консолідованої міжсекторальної діяльності та залучення значних людських ресурсів зокрема для взаємодії з питань забезпечення якості даних про результати тестування різних контингентів населення – це дані сероепідмоніторингу від ЗОЗ усіх рівнів та відомств, дані про ПТВ в рамках реалізації профілактичних заходів НУО.

У 2019 році в більшості регіонів моніторинг та оцінка заходів з тестування населення на ВІЛ та залучення ЛЖВ до медичного нагляду здійснювалися силами Центрів СНІДу (у тому числі у складі ЗОЗ або спільно з іншими учасниками). Лише в 3-х регіонах ці функції виконували РЦГЗ та в 1-му регіоні – спільно Центр СНІДу та РЦГЗ (рис. 7). У 2020 році ситуація змінюється залежно від процесу реорганізації, але також без активного залучення РЦГЗ.

Рис. 7 Оцінка ефективності заходів з тестування населення на ВІЛ та залучення ЛЖВ до медичного нагляду

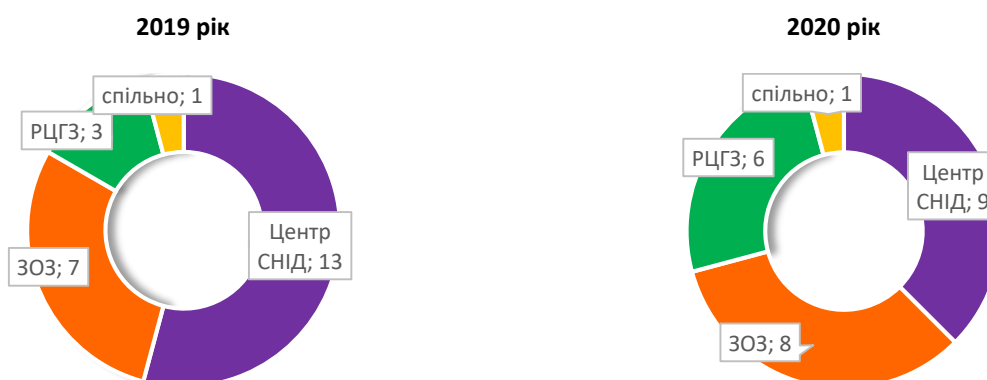


Таким чином, структурні зміни та розмежування функцій з МіО заходів з тестування у регіонах можуть суттєво послабити цей компонент, що є фактором ризику для отримання якісної стратегічної інформації щодо досягнення цілей перших 90% (кількість ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус). Причому, такий негативний вплив може позначитися і на інших видах інформації, що збирається в рамках моніторингу регіональних програм.

Наступним важливим компонентом є МіО заходів з лікування та соціального супроводу ЛЖВ на АРТ, які відповідають цілям «90-90-90» в частині збільшення кількості людей на АРТ та зменшення вірусного навантаження у ЛЖВ. Збір та аналіз таких даних передбачає значну кількість джерел інформації як з державних, так й громадського сектору.

В першу чергу дані мають отримуватися з джерел медичної інформації (обліково-звітні форми ЗОЗ, які надають послуги з АРТ та клініко-лабораторного супроводу лікування), а також з програмного моніторингу НУО, які забезпечують соціальний супровід ЛЖВ з групи пре-АРТ та АРТ. Саме таким чином виглядає МіО у 2019 році (рис. 8).

Рис. 8 Моніторинг та оцінка ефективності заходів з лікування та соціального супроводу ЛЖВ на АРТ

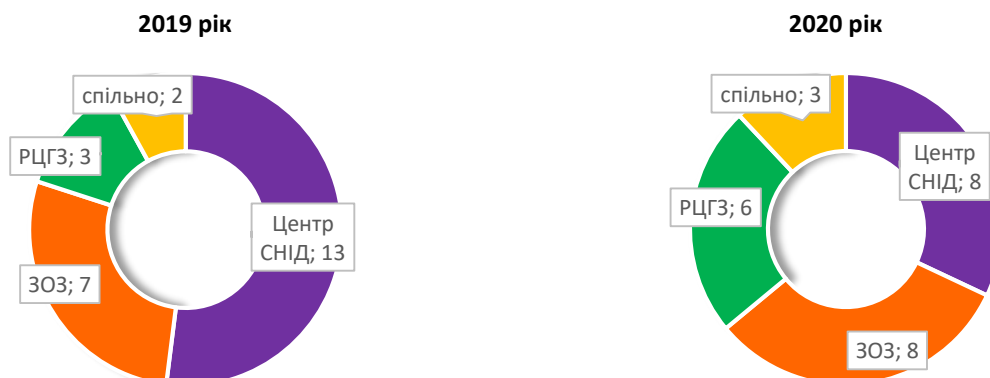


Як свідчать дані з паспортних анкет, МіО заходів з лікування та соціального супроводу ЛЖВ на АРТ здійснювався силами Центрів СНІДу (у тому числі у складі ЗОЗ або спільно з іншими учасниками). Лише в 3-х регіонах ці функції виконували РЦГЗ та в 1 – спільно Центр СНІДу та НУО. У 2020 році ситуація змінюється залежно від процесу реорганізації, але також без активного залучення РЦГЗ. В одній з паспортних анкет інформація про цей напрямок відсутня (рис. 8).

Підготовка та поширення стратегічної інформації, зокрема підготовка аналітичних довідок, описових звітів, презентацій та публікацій, пропозиції до нормативних актів/розпорядчих

документів на основі результатів МіО – це є одним з головних продуктів ефективної системи МіО. Така діяльність, крім опрацювання статистичної інформації, вимагає від задіяних фахівців не лише значних витрат часу, але й володіння навичками візуалізації даних.

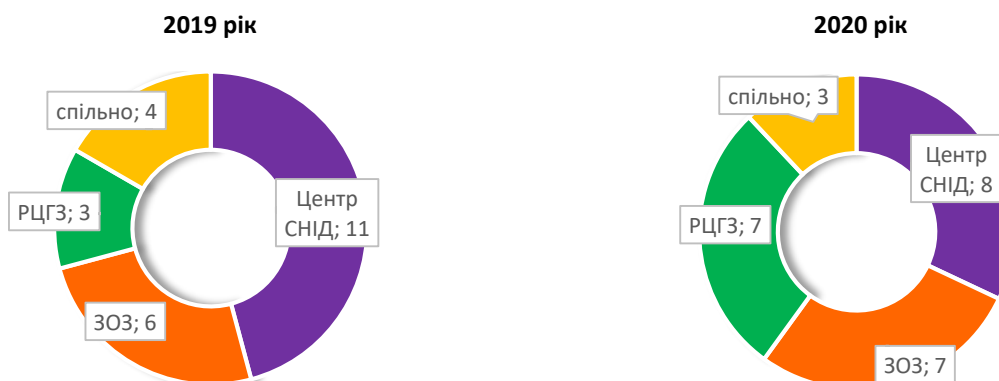
Рис. 9 Підготовка та поширення стратегічної інформації



Як показав аналіз паспортних анкет, у 2019 році в більшості регіонів зі стратегічною інформацією здебільшого працювали Центри СНІДу або ЗОЗ, які мають структурні підрозділи Центрів СНІДу після реорганізації. Окрім того, у 2-х регіонах присутня модель спільної роботи Центрів СНІДу з РЦГЗ чи Лабораторними центрами (**рис. 9**). У 2020 році ситуація дещо змінюється, але у 3-х регіонах зберігається модель спільного вирішення питань щодо стратегічної інформації.

Проведення тематичних акцій чи заходів, присвячених темі ВІЛ/СНІДу, здебільшого передбачає створення та оновлення інформаційних продуктів, спрямованих на заохочення населення до тестування на ВІЛ, подолання стигми та недопущення дискримінації до ЛЖВ та КГН тощо. Якщо ЗОЗ чи Департамент охорони здоров'я не мають фахівців належної кваліфікації, до підготовки інформаційних матеріалів долучаються профільні структури органів виконавчої влади, але у будь-якому разі мають бути надані якісні матеріали, що відповідають тематиці заходу.

Рис. 10 Інформаційний супровід тематичних акцій, публічних заходів для населення



Згідно паспортних анкет, у 2019 році в усіх (окрім одного) регіонах інформаційний супровід заходів з боку державного сектору здійснювали Центри СНІДу та спеціалізовані ЗОЗ після реорганізації. У 4-х регіонах присутня модель спільної роботи Центрів СНІДу з РЦГЗ чи Лабораторними центрами (**рис. 10**). У 2020 році ситуація дещо змінюється за рахунок більш активного залучення РЦГЗ.

Моніторинг досягнення глобальних цілей «90-90-90» є по суті консолідованим висновком які для кожного регіону окремо, так й для країни в цілому щодо успіхів чи відставання на шляху до зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції та ліквідації соціально-демографічних наслідків епідемії. Вивчення інформації з паспортних анкет вказує на те, що ситуація у регіонах має суттєві відмінності.

Рис. 11 Моніторинг досягнення цілей «90-90-90»



Протягом 2019 року у більшості регіонів відповідальність за здійснення моніторингу досягнення цілей «90-90-90» була закріплена переважно за Центрами СНІДу (у тому числі у складі ЗОЗ). Лише в 3-х регіонах ці функції виконували РЦГЗ та в 1 – спільно ЗОЗ та РЦГЗ (рис. 11). У 2020 році ситуація змінюється залежно від процесу реорганізації, але ця функція фактично залишається в межах компетенції Центрів СНІДу або спеціалізованих ЗОЗ (після реорганізації Центрів СНІДу).

Отримані дані підкреслюють необхідність методологічного супроводу регіональних спеціалістів з цих питань, зокрема шляхом розробки он-лайн візуальних інструментів та рекомендацій із забезпечення моніторингу досягнення цілей «90-90-90», що суттєво спростить виконання заходів з МіО, незалежно від структурних і системних відмінностей у регіонах.

Рис. 12 Ведення та супровід медичної інформаційної системи ВІЛ

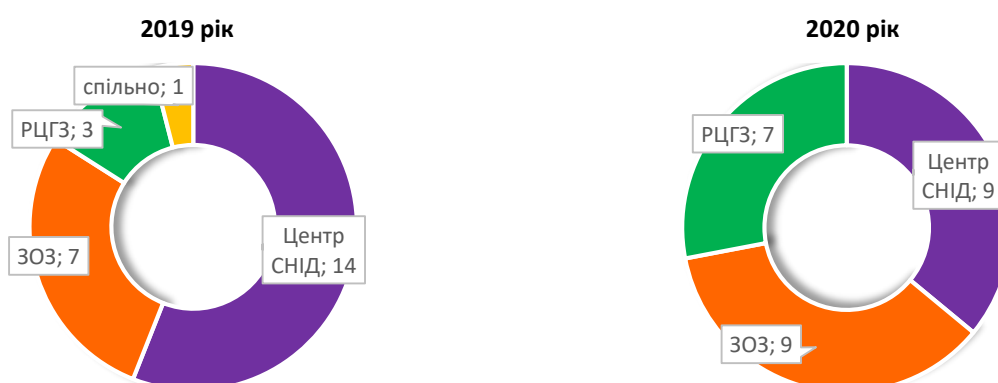


Згідно паспортних анкет, як в інших розділах функціонування системи МіО, ведення та супровід МІС ВІЛ у 2019 році забезпечували Центри СНІДу або профільні ЗОЗ (після реорганізації Центрів СНІДу). У 2020 році кількість РЦГЗ, які відповідають за ведення МІС, збільшується з 4 до 7, але питання забезпечення доступу до МІС ВІЛ працівників РЦГЗ у багатьох регіонах досі залишається не вирішеним (рис. 12).

Медична інформаційна система (МІС ВІЛ) була розроблена та впроваджується для створення єдиного масиву даних медичного нагляду за ВІЛ-інфікованими особами, а також інформаційної підтримки процесів МіО, планування закупівель, обліку та контролю руху медичних препаратів тощо. У подальшому передбачено розширення функціоналу МІС ВІЛ для збору даних в рамках епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Таким чином, функції з ведення та аналізу даних МІС ВІЛ мають бути чітко розподілені в межах регіону.

Оцінка якості даних тісно пов'язана із веденням МІС ВІЛ, а також є важливим стратегічним напрямком на шляху забезпечення ефективного функціонування системи МіО. Як представлено на рис. 13, фактичний розподіл функцій співпадає із результатом оцінки за параметром «Ведення та супровід МІС».

Рис. 13 Оцінка якості даних



Таким чином, загальний огляд наданої інформації щодо розподілу функцій в рамках здійснення моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в регіонах свідчить про те, що, не дивлячись на процеси реформування та створення РЦГЗ, основні функції з МіО фактично залишаються за Центрами СНІДу або ЗОЗ, які були утворені внаслідок реорганізації Центрів СНІДу.

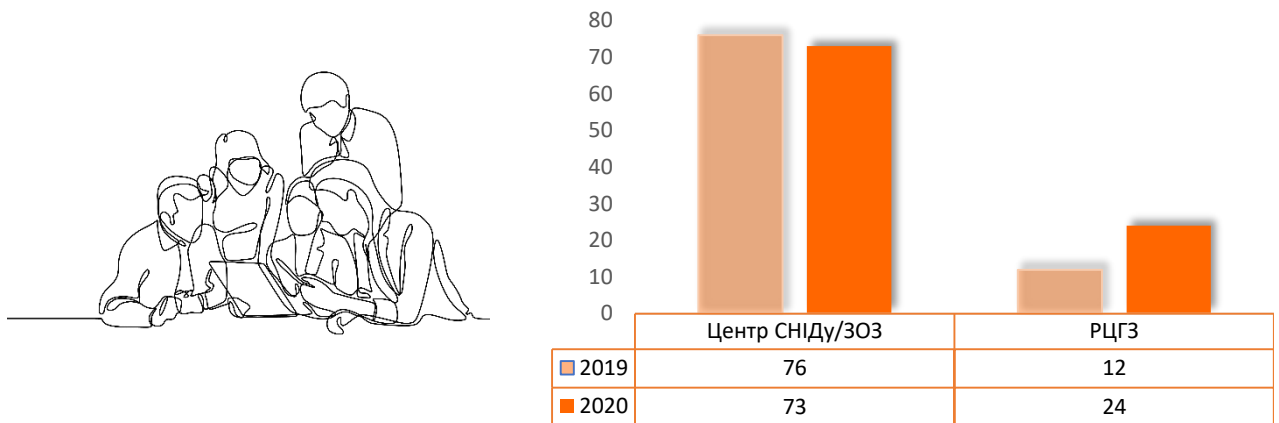
II. Кадровий потенціал у сфері моніторингу і оцінки

Для оцінки кадрового потенціалу ЗОЗ була проаналізована інформація щодо працівників, на яких покладена відповідальність за виконання функцій із забезпечення МіО, незалежно від наявності профільного структурного підрозділу з МіО, згідно штатного розпису ЗОЗ станом на 01.01.2020 року.

Серед Центрів СНІДу (або закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання спеціалізованої медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ) 20 з 22 вказали, що мають працівників, які виконують функції з МіО, проте лише у 7 з 20 паспортних анкетах зазначено, що РЦГЗ мають у штатному розписі таких працівників.

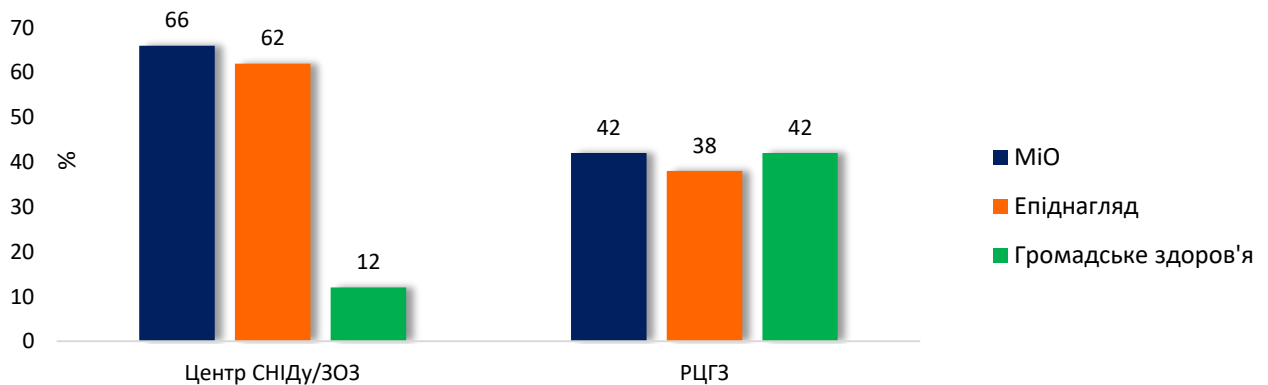
Як представлено на рис. 14, основна частина фахівців зосереджена у мережі ЗОЗ, які у попередні роки традиційно виконували функції МіО у сфері ВІЛ/СНІД: 76 осіб (86%) на початок 2019 року та 73 особи (75%) у 2020 році. Позитивним є той факт, що кількість фахівців з МіО у РЦГЗ збільшилась вдвічі (з 12 до 24 осіб), хоча це недостатньо для здійснення МіО у повному обсязі. Станом на 01.01.2020 року загалом у всіх закладах передбачені 125,5 ставок для працівників, які залучені до МіО. Укомплектованість штатами становить 71% (89,25 ставок) у тому числі шляхом сумісництва за основним місцем роботи чи зовнішнього сумісництва.

Рис. 14 Кількість осіб, які залучені до заходів МіО (2019, 2020 рр.)



Професійний рівень підготовки працівників у сфері МіО, епідеміології чи громадського здоров'я суттєво відрізняється (рис. 15).

Рис. 15 Відсоток працівників, які пройшли підготовку з питань МіО, епіднагляду та громадського здоров'я



Тобто більшість підготовлених фахівців працюють у Центрах СНІДу/ЗОЗ. Зокрема, найвищий рівень підготовки - з питань МіО (66%), найнижчий – з питань громадського здоров'я (12%). Рівень підготовки працівників РЦГЗ в цілому нижчий, але за рахунок цільових освітніх заходів 42% працівників мають підготовку з питань громадського здоров'я. Наявність у штаті РЦГЗ працівників, які мають підготовку з питань МіО та ЕН, пояснюється переходом до них осіб, які раніше працювали у Центрах СНІДу.

Доступ МІС ВІЛ, яка є невід'ємною частиною збору та аналізу даних у сфері ВІЛ/СНІД, наявний у спеціалізованих ЗОЗ, які надають медичну допомогу у зв'язку із ВІЛ (включно із Центрами СНІДу). Однак, практично у половині анкет зазначено, що фахівці з МіО не мають доступ до МІС ВІЛ, що вказує на певні бар'єри щодо отримання необхідних даних в рамках МіО.

Отримана інформація свідчить про те, що існує прогалина на рівні РЦГЗ у забезпеченні кадровими ресурсами у сфері МіО, яка потребує вирішення шляхом планування навчальних заходів зокрема за рахунок партнерських організацій та проектів міжнародної технічної допомоги.

III. Партнерство щодо планування, координації та управління у сфері моніторингу і оцінки

Для вивчення стану партнерства у регіонах щодо планування, координації та управління у сфері МіО, були проаналізовані формат партнерства, наявність та кількість угод про співпрацю з НУО, а також активність такої діяльності.

У 16 з 25 паспортних анкет була зазначена інформація, що підтверджує функціонування у регіонах міжвідомчих робочих груп при обласних координаційних радах з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Здебільшого останні засідання Координаційних рад відбулись у 2019 році (в одному випадку – у середині 2018 року). Тематика засідань досить одноманітна - найчастіше розглядались питання щодо затвердження оціночної чисельності ЛЖВ та ключових груп населення. В доступних ЗМІ вдалось знайти підтвердження діяльності обласних координаційних рад.

Експертні групи різного профілю створені лише у 3-х регіонах: у двох регіонах робота була присвячена обговоренню заходів з елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини та сифілісу. В одній паспортній анкеті зазначена інформація про діяльність експертної групи з питань розвитку системи громадського здоров'я. Хоча розвиток діяльності РЦГЗ на засадах експертності могли б суттєво підвищити професійність та якість результатів.

У 23 регіонах налагоджена співпраця з НУО, зокрема у 20 регіонах - через укладені угоди з Центрами СНІДу/ЗОЗ та у 5 – з РЦГЗ. Загалом варто відмітити, що до співпраці у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД були залучені 126 НУО, але не в усіх паспортних анкетах була зазначена інформація про документальне підтвердження такої співпраці.

IV. Регіональний план МіО

Планові показники моніторингу і оцінки в рамках виконання регіональної цільової програми протидії епідемії ВІЛ/СНІД на 2019 рік були затверджені у 12 регіонах.

Досвід розробки попередніх регіональних планів свідчить про те, що зазвичай вони розроблялись у повній відповідності до Національного плану МіО. Тому, через відсутність такого оновленого плану на національному рівні, у деяких регіонах було затверджено лише ключові показники відповіді на епідемію.

Така практика виключала можливість розробки унікальних стратегічних продуктів, окрім регіонів, які підписали Паризьку декларацію щодо подолання СНІДу у містах та долучились до ініціативи FTCL (?)

Як було зазначено у звіті з оцінки єдиної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД (2018 р.), національний план МіО з виконання заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки не врахував новітні рекомендації в сфері стратегічної інформації та процеси формуванням сфери громадського здоров'я, не містив індикаторів щодо моніторингу розвитку та діяльності системи МіО в сфері ВІЛ/СНІДу⁴. Узагальнення інформації анкет щодо планів МіО свідчать про те, що такий підхід позначився на діяльності регіонів з планування МіО і у подальшому.

⁴ 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. https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Zvit_z%20MiO_2018.pdf

V. Щорічний бюджетований робочий план моніторингу і оцінки

У жодному регіоні немає бюджетованого робочого плану моніторингу і оцінки, що свідчить про відсутність цільового фінансування заходів з МіО в Україні. У 3-х анкетах було зазначено, що заходи з МіО фінансуються в межах загального бюджету закладу на реалізацію заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІД (оплата праці, комунальні витрати тощо), що є недостатнім та вказує на відсутність розуміння регіональними фахівцями з питань МіО, які стосуються фінансування заходів з МіО. Не було зазначено планування коштів ні з місцевого бюджету, ні за рахунок коштів з інших джерел.

Ця проблема також була детально описана у оцінці єдиної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД (2018 р.), зокрема щодо фінансування заходів з МіО закладалися тільки в бюджети донорських програм та проєктів, в той час як зусилля державного сектору на різних рівнях не обраховувалися та не планувалися.

VI. Система епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом

Розподіл функцій в межах здійснення епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом був проаналізований за наступними напрямками:

- Облік результатів тестування у межах СЕМ
- Реєстрація та облік ВІЛ-позитивних осіб у ЗОЗ, що надають медичну допомогу з ВІЛ
- Моніторинг за випадками ВІЛ-інфекції серед вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками
- Спостереження за випадками смертей, зумовлених ВІЛ
- Узагальнення та підготовка аналітичної інформації на рівні регіону

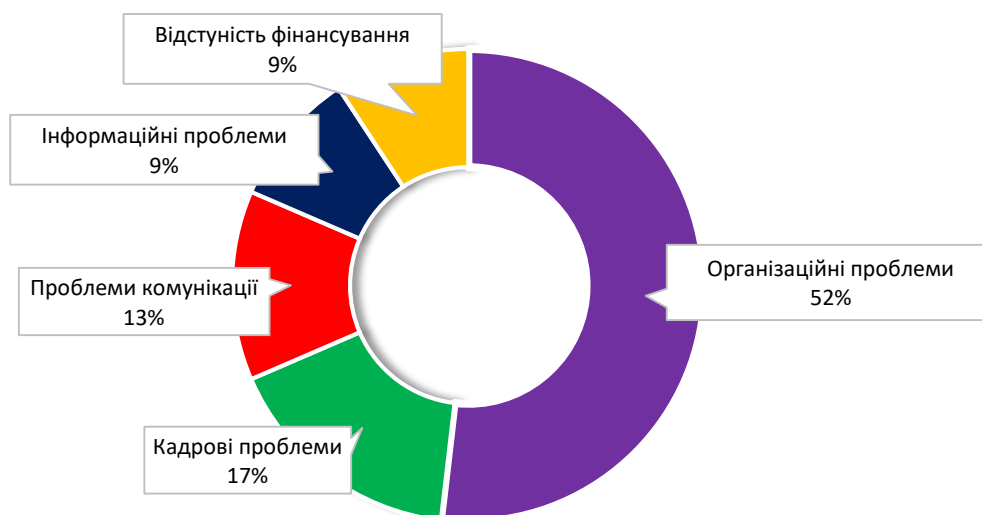
За даними паспортних анкет на час опитування (початок 2020 року) у 14 регіонах основні функції з епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом виконували фахівці Центрів СНІДу; у 8 регіонах за цей напрямок відповідають ЗОЗ, до яких в ході реформування увійшли підрозділи Центрів СНІДу; у 3-х регіонах ці функції закріплені за РЦГЗ, які були утворені. Отримані відповіді в цілому співпадають із даними паспортної анкети п. 1.3. розділу №1 «Організаційні структури, які залучені до моніторингу і оцінки». Однак, важливо було отримати дані щодо розмежування певних функцій у регіонах. В цілому суттєвих відмінностей не встановлено.

Що стосується окремих компонентів епіднагляду, то у 4 анкетах зазначено, що такі заходи як реєстрація та облік ВІЛ-позитивних осіб у ЗОЗ, що надають медичну допомогу у зв'язку з ВІЛ, а також узагальнення та підготовка аналітичної інформації, передбачають співпрацю та розподіл певних функцій в межах регіону.

VII. Проблеми щодо функціонування регіональної системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІДу та можливі шляхи вирішення

Розділ VII паспортної анкети був сфокусований на спектрі проблем, з якими стикаються фахівці з МіО у своїй діяльності та можливими шляхами їх вирішення. У 4-х паспортних анкетах цей розділ не містив ніякої інформації, але у решті анкет загалом було зазначено 49 різноманітних проблем, які вдалося розподілити на 5 груп, зокрема в частині кадрових питань, організаційних, комунікативних, фінансових та щодо отримання інформації (рис. 16).

Рисунок 16. Структура проблем функціонування регіональної системи МіО



На першому місці постають **організаційні проблеми** (52%), пов'язані з відсутністю документів, які б унормували діяльність системи МіО та розмежування її функцій, незалежно від сфери охорони здоров'я (на державному та регіональному рівнях). Також зазначені проблеми, пов'язані із відсутністю затверджених державної та цільових регіональних програм з протидії ВІЛ/СНІДу із визначеними показниками МіО, а також невизначеним питанням місця МіО з питань ВІЛ/СНІДу у системі громадського здоров'я. Як зазначено у одній з паспортних анкет, *«потребує переосмислення місця та ролі системи МіО»*. До організаційних проблем віднесли і відсутність документів, які б стандартизували порядок здійснення фінансового моніторингу та проведення ДОНВ.

Шляхи розв'язання організаційних проблем:

Щодо місця системи МіО, відповіді розподілились неоднозначно: *«система МіО має бути переформатована в бік експертності та створена при ЦГЗ»* або *«відділи МіО та епідеміологічний відділ мають бути залишені при центрі СНІДу (ЗОЗ) шляхом об'єднання відділів в один структурний підрозділ»*. При цьому думка більшості респондентів схиляються до необхідності *«визначення місця системи МіО»* з питань ВІЛ/СНІДу *«в рамках розбудови системи громадського здоров'я»*.

Багато пропозицій коливаються на межі між унормуванням взаємозв'язків у сфері ВІЛ/СНІД та необхідністю затвердження Плану та переліку індикаторів МіО.

На державному рівні зокрема пропонується затвердити наступні нормативні документи:

- *«пакету послуг для лікарів-епідеміологів системи громадського здоров'я»;*
- *«функціонування структурних підрозділів зі СНІДу у системі громадського здоров'я»;*
- *впровадження «Цілей ЮНЕЙДС 90-90-90 в плани функціонування та розвитку системи громадського здоров'я»;*
- *«щодо проведення дослідження з оцінки витрат»;*
- *із «забезпечення доступу до МІС-ВІЛ» фахівців з МіО РЦГЗ.*

На регіональному рівні пропонується:

- «включення показників МіО з питань ВІЛ/СНІДу до переліку показників Плану моніторингу і оцінки виконання заходів Регіональної програми громадського здоров'я»;
- «впровадження наказу МОЗ України від 05.04.2019 № 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»;
- затвердити документи щодо «розподілу ролей і обов'язків з МІО в рамках розбудови системи громадського здоров'я»;
- затвердження «алгоритму обміну даними» в рамках розбудови системи МіО в умовах реформування.

На другому місці за кількістю наданих відповідей посідають **кадрові проблеми** (17%). Респонденти зазначили такі проблеми як відсутнє систематичне планування кадрів в системі МіО, втрату підготовлених фахівців, ліквідацію відділів МіО у Центрах СНІДу та низьку оплату праці, що призводять до плинності кадрів. Також серед проблем було зазначено «відсутність спеціальності «Фахівець з моніторингу і оцінки системи громадського здоров'я» у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій медичних працівників, затвердженого наказом МОЗ України від 29.03.2002 № 117».

Шляхи розв'язання кадрових проблем:

Серед запропонованих шляхів вирішення кадрових проблем пропонується вжити заходів щодо:

- «розширення відділу МіО при РЦГЗ»;
- «проведення тренінгів 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»;
- введення спеціальності «Фахівець з моніторингу і оцінки системи громадського здоров'я» (з внесенням відповідних змін у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій медичних працівників);
- «залишити структуру МіО при обласних центрах СНІДу», враховуючи регіональні відмінності у підходах до реорганізації ЗОЗ.

Проблеми у комунікації становлять близько 13%. Серед зазначених проблем, респонденти вказують на той факт, що «у регіонах все ще ставляться до даних МіО, як до звітності, а не до інформації для прийняття управлінських рішень». Згідно наданої інформації, проблеми найчастіше виникають через відсутність затвердженого на рівні регіонів розподілу ролей і обов'язків щодо моніторингу відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в рамках розбудови системи громадського здоров'я та реформування системи охорони здоров'я.

Шляхи розв'язання проблем у комунікації:

Задля усунення проблем у комунікації запропоновані такі заходи як:

- «проведення робочих зустрічей за участю зацікавлених сторін»;
- «покращення механізму зворотного зв'язку між збором даних МіО та використанням їх у програмній діяльності»;

- забезпечення «управління потоками даних щодо захворювань, симптомів та станів, пов'язаних з ВІЛ, для отримання стратегічної інформації»;
- пропонується на договірних засадах «продовжити роботу з НУО» щодо соціального супроводу пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом у зв'язку із ВІЛ, у зв'язку із реорганізацією Центрів СНІДу та створенням нової структури служби СНІД на базі багатопрофільних або інфекційних ЗОЗ;
- налагодити комунікацію між епідеміологами ЗОЗ та лікарями-інфекціоністами.

Як зазначили респонденти, «*немає можливості всебічно проводити аналіз даних, готувати аналітичні довідки, інші аналітичні документи*», зокрема із використанням MIC ВІЛ. Загалом **проблеми доступу до інформації** з різних джерел для забезпечення МіО у сфері ВІЛ/СНІДу становлять 9%, що зокрема є бар'єром на шляху отримання СІ. Втім, проблеми, пов'язані із отриманням даних, досить часто перетинаються із проблемами комунікації та організаційними проблемами.

Шляхи розв'язання проблем, пов'язаних зі збором та використанням СІ:

Для вирішення проблем з інформацією було зазначено 3 пропозиції, зокрема:

- з метою забезпечення підвищення попиту на стратегічну інформацію запровадити «*підходи до їх презентації у порівнянні з соціально-демографічними показниками*»;
- проводити роботу «*по формуванню запиту на якісні дані у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших аспектах охорони здоров'я з боку місцевих адміністрацій*»;
- забезпечити контроль якості звітної інформації з питань ВІЛ/СНІДу шляхом «*організації моніторингових візитів*» та налагодження «*координації роботи*» між епідвідділами та ЗОЗ у регіоні.

Проблеми, пов'язані із **відсутністю планового фінансування**, становлять 9% і пояснюються переважно тим, що в умовах реформування системи охорони здоров'я не передбачена оплата послуг з МіО та епіднагляду при укладанні комунальними некомерційними підприємствами договорів на оплату послуг з Національною службою здоров'я України. В одній з паспортних анкет саме ця проблема визначена єдиною на шляху забезпечення функціонування системи МіО.

Шляхи розв'язання фінансових проблем:

На думку регіональних експертів, які заповнювали паспортні анкети, через відсутність фінансування «*функціонування системи МіО неможливе*». З огляду на розбудову системи громадського здоров'я в країні, пропонується:

- забезпечити фінансування заходів шляхом впровадження «*пакету послуг для лікарів-епідеміологів системи громадського здоров'я*»;
- передбачити «*включення системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу до переліку послуг, яка має фінансуватися Національною службою здоров'я України*»;
- підвищити рівень заробітної плати фахівців, які працюють у сфері МіО, зокрема шляхом додаткових виплат в рамках реалізації проєктів, що фінансуються за кошти міжнародних агенцій.

VIII. Бачення щодо подальшого функціонування регіональної системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІД в умовах розбудови системи громадського здоров'я

Враховуючи різноманітність моделей забезпечення МіО у сфері ВІЛ/СНІД і стрімкий розвиток подій в ході реформування системи охорони здоров'я, у паспортну анкету було внесено відкрите запитання для респондентів щодо їх бачення подальшого функціонування системи МіО у сфері ВІЛ/СНІДу в умовах розбудови системи громадського здоров'я. Однак, відповідь на це запитання була надана лише у 17 з 25 анкет, ще у 2-х анкетах зазначено, що *«перспективи функціонування регіональної системи МіО на разі не визначені»*. Важливо почути думку регіональних спеціалістів, які мають певний досвід з питань МіО і обізнані щодо розвитку подій у регіоні.



У переважній більшості анкет (13 з 17, які надали відповідь на запитання), респонденти вказали на важливість **прийняття нормативних актів** на державному та місцевому рівнях, які б дозволили не лише визначити вертикаль підпорядкування та сфери відповідальності ЗОЗ та РЦГЗ, а й надати їм повноваження щодо здійснення певних функцій з МіО у регіонах та для взаємодії з органами місцевого самоврядування та лікувальними закладами, зокрема щодо використання МІС ВІЛ.

Важливість унормування системи МіО на державному рівні зазначається в одній з наданих відповідей – *«якісне функціонування системи моніторингу та оцінки не можливе без створення нормативно-правових актів, які чітко регламентують взаємодію між ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України, регіональними центрами громадського здоров'я та регіональними центрами СНІДу (або спеціалізованими ЗОЗ – прим. ред)»*.

Одна з відповідей досить змістовно розкриває більш широке бачення функціонування системи МіО – *«Регіональна система МіО з питань ВІЛ/СНІДу повинна мати свою систему менеджменту і фінансування для відслідковування розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ефективності виконання програмних заходів, їх фінансування, давати оцінку цим процесам і наслідкам»*. Так бачення підтверджується тим, що *«актуальні і достовірні результати моніторингу і оцінки необхідні для прийняття стратегічних рішень, розробки рекомендації щодо заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та їх використання у сфері державного управління для ефективного планування витрат»*.



У 8 регіонах вбачають подальший розвиток системи МіО за умови **збереження наявного потенціалу** Центрів СНІДу чи спеціалізованих ЗОЗ та налагодження в ході реформи співпраці з РЦГЗ, що утворюються у регіонах. Найбільш поширену думку експертів, які заповнювали анкети, демонструє наступна відповідь одного з регіонів - *«Моніторинг та оцінка з питань ВІЛ/СНІД в умовах розбудови системи громадського здоров'я передбачає широкий спектр аналітичної роботи. Фахівці відділення для профілактики та боротьби із ВІЛ-інфекцією/СНІДом (спеціалізованого ЗОЗ – прим. ред.) повністю забезпечують в області систему епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією. В реформі 2020 року вважаємо за доцільне залишити даний напрямок роботи за установою, враховуючи налагоджену вертикаль взаємодії з закладами та установами дотичними до роботи в сфері профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією»*.



Актуальним з точки зору респондентів виглядає і розвиток системи МіО шляхом **вирішення кадрових проблем** (таку інформацію зазначили у 7 анкетах). Зокрема була відмічена *«необхідність збереження наявного потенціалу»* фахівців МіО, забезпечення постійного навчання та підвищення кваліфікації працівників, які виконують функції МіО, зокрема *«запровадження на курсах післядипломної освіти навчання з питань організації і проведення моніторингу і оцінки»* та *«введення спеціальності «Фахівець з моніторингу і оцінки системи громадського здоров'я»*.

Для збереження кадрового балансу у вирішенні проблем та забезпечення подальшого розвитку системи МіО пропонується *«затвердження штатних розкладів»* в усіх ЗОЗ, які виконують функції з МіО та епіднагляду. Наявність відповідних фахівців у штатних розписах дозволить в умовах реформування охорони здоров'я забезпечити співпрацю закладів щодо збереження та подальшого розвитку системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу *«шляхом укладанням між закладами договорів на надання (перелік) послуг»* та налагодження комунікації щодо обміну необхідними даними.



З урахуванням існуючих змін, чи тих, що відбувались на початку 2020 року в ході реформування системи охорони здоров'я та **розбудови громадського здоров'я**, респонденти 5 регіонів зазначили, що для забезпечення подальшого функціонування системи МіО має відбутися *«передача функцій моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІД до регіонального центру громадського здоров'я»* та, відповідно, необхідне подальше *«забезпечення нормативної бази для виконання завдань з моніторингу та оцінки та наявності повноважень для взаємодії з органами місцевого самоврядування та лікувальними закладами»*. Також, одним з респондентів було зазначено: *«потрібно чітко визначити між ЗОЗ області обов'язки з забезпечення моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в регіоні в рамках реформування охорони здоров'я, визначити фінансування послуг та чіткі механізми взаємодії»*.

Однак, існує і певний ризик втрати актуальності та значимості системи МіО у сфері ВІЛ/СНІДу, що підкреслюють наступні відповіді – *«регіональна система МіО з питань ВІЛ/СНІДу ймовірно буде включена до Плану моніторингу і оцінки виконання заходів Регіональної програми громадського здоров'я»* та *«відповідно до нормативно-правових документів (зокрема їх проєктів - прим. ред.) моніторинг і оцінка виконання заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ймовірно, буде здійснюватися на загальних підставах сумісно з іншими інфекційними хворобами»*.

Альтернативна думка стосується питання зміцнення системи МіО шляхом включення до *«регіональної Програми громадського здоров'я показників епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІД»* та *«індикаторів моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД»*.



У 4-х анкетах зазначено неможливість подальшого розвитку системи МіО без **забезпечення відповідного фінансування**. Як було зазначено вище, в ході реформи не було розроблено та запропоновано пакету послуг, за які була б передбачена оплата праці лікарів-епідеміологів або фахівців МіО. При цьому, на думку респондентів, це питання має бути вирішено у комплексі з кадровими рішеннями, незалежно від типу закладу (ЗОЗ чи РЦГЗ).

Узагальнення інформації щодо структурних змін та функціонування системи МіО

Аналіз паспортних анкет та узагальнення наданих відповідей свідчать, що в умовах реформування системи охорони здоров'я в цілому та розбудови громадського здоров'я відбуваються складні реорганізаційні процеси, які зокрема стосуються служби ВІЛ/СНІД. Загалом на початок 2020 року сформувались п'ять моделей системи МіО, кожна з яких має певні переваги і недоліки.

1. Внаслідок реформи частина Центрів СНІДу були реорганізовані у комунальні некомерційні підприємства ЗОЗ (наприклад, Обласний медичний центр соціально небезпечних хвороб), або увійшли до цих закладів як структурний підрозділ (**рис. 17**). Таким чином кадровий потенціал та більшість функцій Центрів СНІДу, включно з епіднаглядом та МіО, перейшла в компетенцію новостворених закладів. При цьому не відбулось розмежування сфер відповідальності щодо певних функцій МіО з питань ВІЛ/СНІДу з РЦГЗ, які також мають бути залучені до системи МіО.

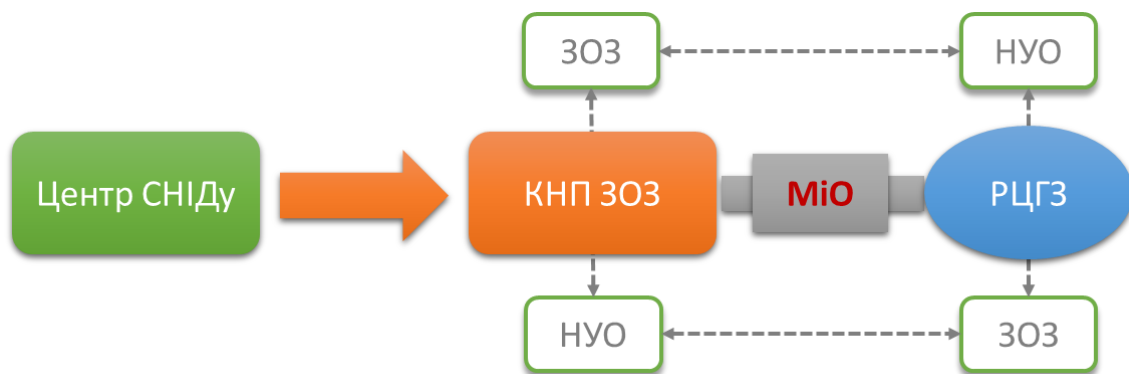
Рисунок 17. Реорганізація Центрів СНІДу у комунальні некомерційні підприємства ЗОЗ



У такій ситуації серед головних проблем для цих КНП ЗОЗ постає питання оплати праці осіб, задіяних у МіО, та налагодження співпраці у сфері ВІЛ/СНІД з РЦГЗ та партнерськими організаціями стосовно обміну інформацією. У цих регіонах розпочата діяльність з унормування розподілу функцій з МіО у сфері ВІЛ/СНІДу.

2. У деяких регіонах Центр СНІДу був реорганізований у КНП ЗОЗ зі збереженням певних функцій з МіО. При цьому створені РЦГЗ також залучені до системи МіО та активно взаємодіють із реорганізованими Центрами СНІДу (**рис. 18**). Головною проблемою для таких регіонів є відсутність відповідних нормативних актів з боку МОЗ України та затверджених цільових програм.

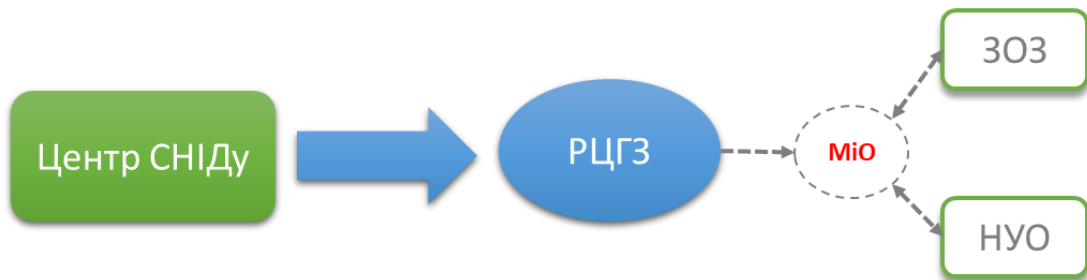
Рисунок 18. Реорганізація Центрів СНІДу та унормування взаємодії з РЦГЗ



Для сталого розвитку такої моделі має значення унормування забезпечення МіО шляхом затвердження певних регуляторних актів, зокрема наказів із визначенням функцій та алгоритму обміну даними у регіоні, та налагодженні співпраці з іншими партнерськими організаціями.

3. Реорганізація Центрів СНІДу у РЦГЗ дозволила повністю зберегти набутий досвід, кадровий потенціал і продовжити подальшу діяльність з МіО у сфері ВІЛ/СНІД та громадського здоров'я, поступово адаптуючись до умов реформи (рис. 19).

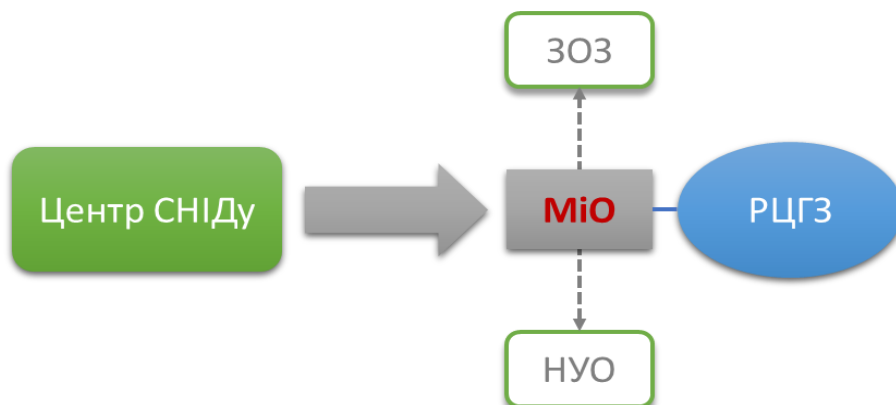
Рисунок 19. Реорганізація Центрів СНІДу в РЦГЗ



Головною проблемою, що супроводжує подібні структурні зміни у регіонах, є відсутність відповідної нормативної бази в частині унормування функціонування системи МіО з ВІЛ/СНІД, яка б відповідала сучасним потребам розбудови громадського здоров'я та МіО заходів з досягнення глобальних цілей ЮНЕЙДС щодо подолання епідемії ВІЛ-інфекції. Зокрема в частині оновлення порядку збору та обміну даними з різних джерел між усіма учасниками МіО.

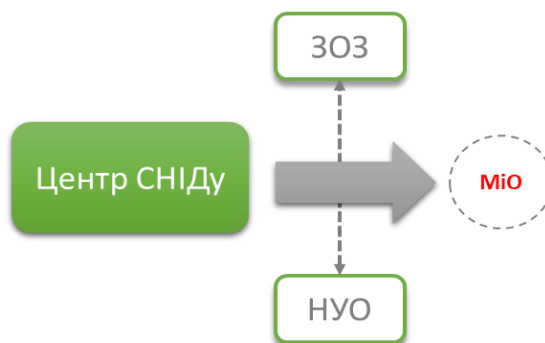
4. У ситуації, коли функцій з МіО перейшли від Центрів СНІДу до сфери відповідальності створених РЦГЗ, частково були втрачені кадрові ресурси та змінився рух інформації, що позначилось на організації процесу збору даних та їх якості (рис. 20).

Рисунок 20. Передача функцій з МіО від Центрів СНІДу до РЦГЗ



5. У деяких регіонах, де на початок 2020 року РЦГЗ ще не були створені, заходи з МіО традиційно виконуються Центрами СНІДу (рис. 21). В ході реформи вторинної ланки медичної допомоги відділи МіО та епідвідділи були ліквідовані, але при цьому відповідальність за здійснення цих функцій у сфері ВІЛ/СНІДу фактично залишилась не змінною, а Центри СНІДу змушені і надалі забезпечувати збір та аналіз даних, не маючи ні кадрових, ні фінансових ресурсів.

Рисунок 21. Ліквідація підрозділів МіО у Центрах СНІДу



Така ситуація свідчить про необхідність розробки нормативних актів та прийняття більш гнучких рішень щодо реалізації заходів з МіО, які б враховували регіональні особливості та мали на меті сприяти розбудові ефективної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД в умовах реформи системи охорони здоров'я.

Для оцінки діяльності регіональних спеціалістів в частині створення і поширення стратегічної інформації, були **досліджені відкриті джерела інформації** (інтернет ресурси). Увага була зосереджена на пошуку публікацій, що підтверджують діяльність з питань стратегічної інформації з ВІЛ/СНІД станом на 01.04.2020 року. З'ясувалось, що аналітична довідка про стан реалізації заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції за підсумками 2018 року була опублікована лише в 17 з 25 регіонів. Впродовж 2019 року у 19 регіонах висвітлювались різноманітні статистичні дані щодо ВІЛ/СНІД і лише у 7 регіонах опубліковані довідки за підсумками 2019 року. Більшість з опублікованих матеріалів мають обмежену кількість даних, не містять висновків та пропозиції щодо покращення ситуації у регіоні. Така ситуація в цілому свідчить про послаблення системи МіО в цілому в першу чергу як інструменту отримання стратегічної інформації у сфері ВІЛ/СНІД.

Висновки щодо основних проблем у регіональній системі МіО у сфері ВІЛ/СНІД:

1. Відсутність регулюючих нормативних актів

Необхідність оновлення положень про систему МіО у сфері ВІЛ/СНІДу. Відсутні рекомендації щодо розподілу сфери відповідальності та повноважень між ЗОЗ та РЦГЗ.

2. Кадрові проблеми

Втрачена значна частина фахівців, які мають досвід та пройшли навчання з питань МіО та епідеміології. Зазначені функції передані РЦГЗ, які в більшості випадків не мають необхідної кількості працівників (у т.ч. підготовлених), які б у повному обсязі здійснювали заходи з МіО у сфері ВІЛ/СНІДу, враховуючи складність питань, обсяг та різноманітність даних, пов'язаних із темою ВІЛ/СНІД. Виділення окремих посад для виконання цих завдань у РЦГЗ поки що не передбачено. Оновлення кадрових ресурсів потребує певного часу на їх підготовку та набуття досвіду. Номінально в охороні здоров'я не існує спеціальності

«спеціаліст з МіО», хоча така робота передбачає високий рівень підготовки та кваліфікації працівників з епідеміології, медичної статистики та організації управління охороною здоров'я

3. Відсутність фінансування

Наразі у жодному регіоні не передбачене цільове фінансування заходів з МіО. Відсутній затверджений пакет послуг з епіднагляду та МіО, який би дозволив здійснювати оплату праці фахівців, які працюють у ЗОЗ, що надають спеціалізовану допомогу населення у зв'язку із ВІЛ.

4. Збій у комунікації та взаємодії

В ході реформи були виявлені проблеми щодо збереження напрацьованих принципів та схем взаємодії, що позначилось на якості, повноті та своєчасності отримання даних. Внаслідок реорганізації та реформування між ЗОЗ та РЦГЗ виникають проблеми у комунікації та питаннях сфери відповідальності, які в окремих регіонах не можуть вирішити вже тривалий час. Через зазначені проблеми у багатьох регіонах виник дефіцит стратегічної інформації з питань ВІЛ/СНІДу.

Висновки щодо позитивних змін у регіональній системі МіО у сфері ВІЛ/СНІД:

1. Лідерство

Як показує аналіз анкет та додаткове спілкування із респондентами, в деяких регіонах з боку керівників ЗОЗ та РЦГЗ чітко простежується лідерство і намагання шляхом діалогу вирішити основні проблеми, що виникають у питаннях МіО та епіднагляду.

2. Зацікавленість у збереженні системи МіО

Отримана інформація з паспортних анкет дозволяє відмітити небайдужість респондентів до проблем МіО: триває пошук конструктивних рішень щодо забезпечення ефективного епіднагляду та урегулювання питань, пов'язаних з МіО, зокрема щодо раціонального використання кадрових ресурсів та взаємодії між ЗОЗ та РЦГЗ.

ЧАСТИНА II. SWOT-АНАЛІЗ СИСТЕМИ МІО У СФЕРІ ВІЛ/СНІД

ВСТУП

У IV кварталі 2020 року фахівцями ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» був проведений SWOT-аналіз національної системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу. Такий метод аналізу інформації надав чітку та зрозумілу карту внутрішніх і зовнішніх факторів, які можуть допомогти або завдати шкоди національній системі МіО у сфері ВІЛ/СНІДу (далі- система МіО), шляхом перерахування та систематизації сильних і слабких сторін, можливостей і загроз. SWOT-аналіз також продемонстрував реальні можливості для забезпечення розвитку та успішного функціонування системи МіО з урахуванням наявних факторів навколишнього середовища. SWOT-аналіз доповнив результати оцінки регіональної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІДу, яка відбулась у I кварталі поточного року за даними паспортних анкет РЦГЗ та Центрів СНІДу.

МЕТОДОЛОГІЯ

Чому саме був обраний SWOT-аналіз? Ця оцінка даних, яка організована у логічний порядок, допомагає зрозуміти, представити, обговорити та прийняти рішення. Чотири виміри є корисним продовженням основного списку двох частин переваг та недоліків. Щоб це могло відбуватися зрозуміло та чітко, при проведенні SWOT-аналізу сильні та слабкі сторони - це фактори внутрішнього середовища, тобто ті, які контролює сама система. Можливості та загрози - зовнішні фактори, або обставини, які впливають на систему МіО зовні. Аналіз також передбачає врахування часових аспектів, зокрема: сильні та слабкі сторони більш відповідають поточній оцінці ситуації, а можливості та загрози більш пов'язані із майбутніми подіями.

S (strengths) - сильні сторони. Це переваги, цінності, унікальні продукти СІ у сфері ВІЛ/СНІД. За рахунок цього система МіО здатна забезпечувати вироблення якісних інформаційних продуктів, задовольняє потреби у СІ і бере участь у плануванні та прийнятті рішень у сфері ВІЛ/СНІД.

W (weaknesses) - слабкі сторони. Це недоліки, де і в чому система виявляє слабкість до сучасних вимог у забезпеченні МіО заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІД. Які характеристики гальмують створення якісних продуктів СІ, заважають розвитку, тягнуть назад.

O (opportunities) - можливості. Це важелі, які знаходяться в межах компетенції ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» і піддаються прямому впливу. Наприклад, підвищення кваліфікації співробітників тощо.

T (threats) - загрози. Це труднощі, зовнішні фактори, які не залежать від рішень, що приймаються.

Мета проведення SWOT-аналізу системи МіО, враховуючи активні процеси реформування у галузі охорони здоров'я, були наступні:

- 1) описати сильні та слабкі сторони системи МіО для визначення пріоритетів для її розвитку;
- 2) оцінити готовність існуючої системи МіО для нових зусиль або вирішення наявних проблем;
- 3) визначити потенційні можливості для досягнення успіху в контексті наявних загроз сталого розвитку системи МіО.

Етапи SWOT-аналізу:

- I. Вибір ключових параметрів для проведення аналізу системи МіО.
- II. Побудова SWOT-матриці оцінки внутрішніх і зовнішніх факторів.
- III. Чинники, що характеризують внутрішнє і зовнішнє середовище системи.
- IV. Оцінка і ранжування виявлених чинників.
- V. Кореляційна SWOT-матриця та формулювання стратегій розвитку системи МіО.

СХЕМА SWOT-АНАЛІЗУ

		(S) Сильні сторони	(W) Слабкі сторони
		Позитивні характеристики та можливості системи МіО. Основні сильні сторони, компетенції / можливості або унікальні переваги	Функції з МіО, які реалізуються менш вдало та / або з якими не справляється. З врахуванням аспектів навичок та ресурсів
(O) Можливості	Можливості змін, що призведуть до покращення	Як можна використати сильні сторони системи, щоб скористатися перевагами можливостей?	Як використати можливості для підсилення слабких сторін та нівелювання недоліків системи?
	Потенційні загрози функціонування системи МіО	Як використати сильні сторони системи для пом'якшення негативного впливу загроз?	Яким чином слабкі сторони можуть протистояти загрозам, які заважають досягненню цілей?
(T) Загрози			

I. Вибір ключових параметрів для проведення аналізу системи МіО

Внутрішні фактори включають наявні ресурси та досвід. Для аналізу увага була сфокусована на таких компонентах системи як:

- Людські ресурси (працівники, кваліфіковані кадри).
- Фізичні ресурси (обладнання, програмне забезпечення).
- Фінансові ресурси.
- Доступ до ресурсів та джерел інформації.
- Діяльність та процеси (все, що відбувається в системі, програми навчання, наявність структур, затверджених регуляторних актів тощо).
- Минулий досвід - основи для навчання та успіху.
- Можливості та загрози (зовнішні фактори, що впливають на систему).

Зовнішні фактори, які перебувають за межами компетенції ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»:

- Реформування галузі охорони здоров'я та у сфері ВІЛ/СНІД.
- Джерела фінансування – держаний бюджет, технічна підтримка донорів.
- Законодавство - вплив законодавчих актів та змін, які регламентують діяльність у сфері протидії ВІЛ/СНІД та чинників, які сприяють або ускладнюють процес МіО
- Місцеві, національні чи міжнародні заходи або сучасні тенденції у сфері МіО.

При проведенні аналізу були враховані основні положення Керівництва ЮНЕЙДС з оцінки МіО заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД за 12 ключовими компонентами.

II. Побудова матриці оцінки внутрішніх і зовнішніх факторів

Для побудови матриці були використані фокусні запитання, які б допомогли висвітлити існуючі проблеми та наявні можливості для розвитку системи МіО.

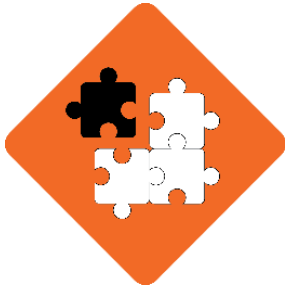
(S) Сильні сторони	(W) Слабкі сторони
• Які організаційні структури забезпечують сталість системи МіО? • Які переваги існуючої системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД порівняно з іншими сферами? • У чому сильні спеціалісти системи МіО? • Чи є переваги в методах чи методиках роботи порівняно із іншими сферами ГЗ? • Чому існує стала потреба у інформаційних продуктах системи МіО? • Які унікальні продукти СІ формуються на підставі даних МіО? • Які компоненти МіО можна оцінити на «відмінно»? • Які сильні сторони МіО бачать партнери і користувачі СІ? • У чому унікальність системи?	• У чому уразливість / слабкість системи МіО? • Яка існує прогалина у забезпеченні кадровими ресурсами? • Що заважає впроваджувати інновації в роботу та технічне оснащення? • Що заважає забезпечувати попит на СІ? • Що заважає системі МіО розвиватися? • Що можна поліпшити самостійно? • Які слабкі сторони бачать партнери та інші зацікавлені сторони? • Які внутрішні фактори зменшують ефективність системи? • Чи відповідає якість продукції СІ сучасним вимогам серед потенційних користувачів? • Як впливає на діяльність МіО відсутність цільового фінансування?
(O) Можливості	(T) Загрози
• Які існують можливості для розвитку системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД? • Які нові сприятливі тенденції існують в системі ГЗ? • Які зміни у політиці та законодавстві сприяють розвитку? • Що відбувається у розвитку інформаційних технологій? • Які зміни відбуваються у соціальній сфері? • Як формується попит на СІ з питань ВІЛ/СНІДу та інших сферах ГЗ? • Які зміни у кадровій політиці сприятимуть посиленню системи МіО?	• З якими бар'єрами стикається система МіО? • В чому наші партнери нас випереджають? • Чи залежна система від змін у законодавстві та регуляторних заходів? • Чи існують нестабільні стандарти чи нормативні документи, які регламентують діяльність з МіО,? • Чи виникають проблеми із підвищенням попиту на СІ? • Чи можуть слабкі сторони стати бар'єром для розвитку системи МіО? • Чи існує залежність системи МіО від стану фінансування? • Чи існує ризик відтоку кваліфікованих кадрів?

III. Чинники, що характеризують внутрішнє і зовнішнє середовище системи

Головним завданням діяльності із МіО у сфері ВІЛ/СНІД є забезпечення стратегічною інформацією осіб, що приймають рішення у різних сферах громадського здоров'я, зокрема з питань ВІЛ/СНІДу. Сучасний менеджмент має спиратися на якісні та всеохоплюючі дані, які б дозволяли виявляти проблеми чи недоліки у діяльності (закладу, підприємства, системи, галузі тощо) своєчасно вносити корективи у підпорядковані сфери управління, здійснювати адекватне планування та об'єктивну оцінку заходів, що реалізуються. Тому SWOT-аналіз був сфокусований саме на цих важливих аспектах діяльності і чинниках, що якнайкраще характеризують внутрішнє і зовнішнє середовище системи МіО.



Сильні сторони системи МіО - це в першу чергу переваги, цінності та унікальні продукти СІ, за рахунок яких система МіО здатна забезпечувати вироблення якісних інформаційних продуктів, задовольняє потреби у СІ і бере участь у плануванні та прийнятті рішень у сфері ВІЛ/СНІД. Серед сильних сторін були зазначені такі чинники як: кадровий потенціал, розвинена система МіО у сфері ВІЛ/СНІД, наявність інформаційних систем для отримання даних, регулярний випуск якісних продуктів з СІ, запроваджена система оцінки якості даних, досвід планування та реалізації програмних заходів та проєктів, налагоджена та унормована співпраця з партнерами тощо.



Слабкі сторони системи МіО – це ті внутрішні характеристики системи, які найбільше заважають стратегічному плануванню її сталого розвитку, призводять в решті решт до втрати наявного потенціалу та неспроможності забезпечувати потребу у СІ. На регіональному рівні таким важливим чинником є відсутнє чітке розуміння сфер відповідальності функцій МіО та дефіцит кадрових ресурсів. Система МіО не має інституалізації у сфері охорони здоров'я і не формує попит на свою аналітичну продукцію. Застарілі форми звітності заважають підвищувати рівень СІ з питань ЕН за ВІЛ/СНІД.



Можливості характеризують позитивні зовнішні фактори, які при певних зусиллях сприятимуть зміцненню та розвитку системи МіО в Україні. З урахуванням швидких темпів реформування більшість вагомих чинників пов'язані з процесами унормування системи МіО та наявністю попиту на СІ у сфері громадського здоров'я, зокрема з питань ВІЛ/СНІД. Найближчим часом передбачено затвердження Національного плану МіО та реалізація потужних проєктів міжнародної технічної допомоги у сфері ВІЛ/СНІДу, що передбачають заходи з МіО. В ході розбудови системи громадського здоров'я Регіональним центрам громадського здоров'я передані функції та надані повноваження з реалізації заходів з МіО, що також має стимулювати розвиток кадрів та підвищення рівня СІ. Сучасні цільові програми в галузі охорони здоров'я також сприятимуть підвищенню попиту на аналітичні продукти МіО.



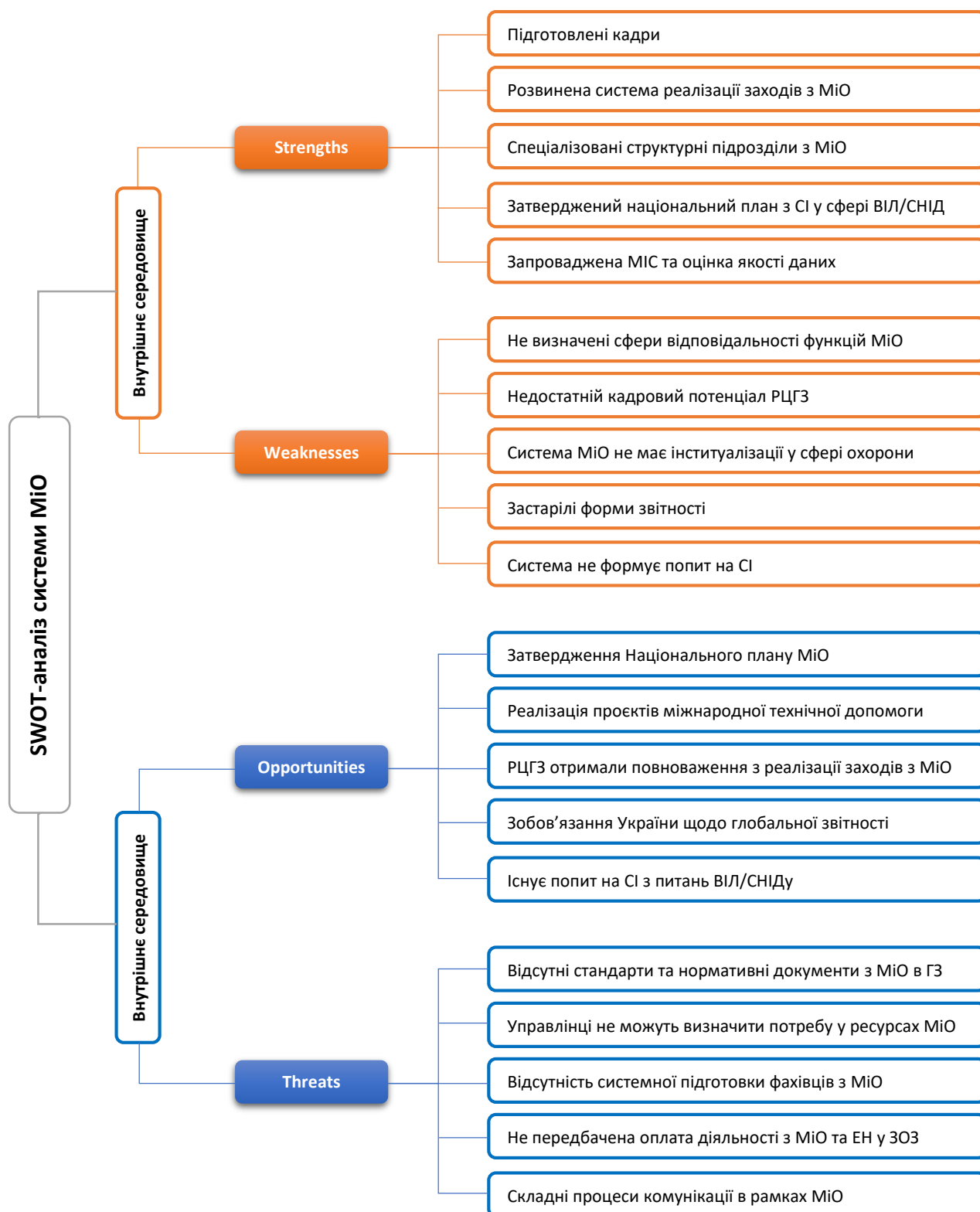
Загрози є зовнішніми негативними факторами, що потребують достатньо уважного вивчення для недопущення подальшого послаблення системи МіО. До таких загроз слід віднести в першу чергу відсутність стандартів та нормативних документів, які регламентують діяльність з МіО у сфері ГЗ, а також відсутність системної та систематичної підготовки фахівців. Управлінці у сфері охорони здоров'я не мають підготовки з питань МіО та відповідно не можуть визначити потребу у відповідних фахівцях та продуктах, в той час як повноцінної інституалізації МіО у систему державного управління не відбулось.

IV. Оцінка та ранжування чинників, що характеризують внутрішнє і зовнішнє середовище системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД станом на 2020 рік

бал	СИЛЬНІ СТОРОНИ (Strengths)	бал	СЛАБКІ СТОРОНИ (Weaknesses)
10	На національному та регіональному рівнях підготовлені кадри в сфері МіО.	10	Не визначені сфери відповідальності у забезпеченні МіО у регіонах.
9	У сфері ВІЛ/СНІД добре розвинена система реалізації заходів з МіО.	10	Кадровий потенціалі РЦГЗ є недостатнім для забезпечення потреб регіонів у МіО та СІ.
8	Наявні структурні підрозділи, які виконують функції МіО у сфері ВІЛ/СНІД.	9	Система МіО не має інституалізації у сфері охорони здоров'я.
8	Затверджений національний план з СІ у сфері ВІЛ/СНІД.	8	Застарілі форми звітності заважають підвищувати рівень СІ з питань ЕН за ВІЛ/СНІД.
7	У сфері ВІЛ/СНІД запроваджена МІС та оцінка якості даних.	8	Система не формує попит на СІ та інші продукти з МіО.
7	Система МіО є невід'ємною частиною управління програмами і проєктами у сфері ВІЛ/СНІД.	7	Система не стійка і має залежність від вертикалі управління на регіональному рівні.
6	У сфері ВІЛ/СНІД напрацьований багаторічний досвід з реалізації заходів МіО.	6	Відсутність налагодженої системи внаслідок перерозподілу функцій з МіО
6	Система МіО забезпечує всебічну оцінку стану протидії епідемії ВІЛ/СНІД, спираючись на міжсекторальний підхід та міжнародний досвід.	6	Обмежений доступ спеціалістів з МіО у РЦГЗ до МІС та інших джерел даних.
5	Налагоджена система епіднагляду, що є важливим джерелом даних для МіО у сфері ВІЛ/СНІД.	6	Регіональна система МіО орієнтована виключно на національний рівень.
4	Налагоджене партнерство з НУО.	5	Ослаблення процесів комунікації в рамках системи МіО заходів з ВІЛ/СНІД.
4	Наявність національного координуючого органу та здатність здійснювати МіО у сфері ВІЛ/СНІД, що відповідає міжнародним стандартам.	4	Регіональні системи МіО не мають власної концепції розвитку.
		3	Процес і продукція МіО не сприймаються як результат тривалої аналітичної роботи, не мають належного рівня якості, орієнтованого на різні аудиторії.
бал	МОЖЛИВОСТІ (Opportunities)	бал	ЗАГРОЗИ (Threats)
10	Передбачено затвердження Національного плану МіО до Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.	10	Відсутні стандарти та нормативні документи, які регламентують діяльність з МіО у сфері ГЗ.
10	Реалізація потужних проєктів міжнародної технічної допомоги у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні передбачає здійснення МіО.	9	Управлінці у сфері охорони здоров'я не мають підготовки з питань МіО, не можуть визначити потребу у відповідних фахівцях та продуктах.
9	В ході розбудови системи громадського здоров'я РЦГЗ отримали повноваження з реалізації заходів з МіО	8	Відсутність системної та систематичної підготовки фахівців з МіО.
8	Україна має зобов'язання щодо підготовки регулярних звітів в рамках глобального моніторингу з питань ВІЛ/СНІДу.	8	Оплата діяльності з МіО та ЕН у ЗОЗ, які надають медичні послуги ЛЖВ (раніше Центри СНІДу), не передбачена.
8	Існує попит на СІ з питань ВІЛ/СНІДу та інших сферах.	6	Складні процеси зовнішньої комунікації в рамках МіО заходів з ВІЛ/СНІД.
7	Збільшується кількість індикаторів, для яких джерелом даних є інформаційні системи.	6	Попит на МіО формується переважно на вимогу міжнародних донорських організацій та в рамках реалізації проєктів технічної допомоги.
7	Існує попит на посилення у регіонах кадрового потенціалу з питань МіО.	5	Втрата пріоритетності МіО у сфері ВІЛ/СНІД в рамках розбудови системи громадського здоров'я.
6	Підвищення якості даних сприяє підвищенню довіри результатам МіО у сфері ВІЛ/СНІД.	5	У недержавному секторі створюється більш сучасна і якісна продукція з СІ, на яку виділяються відповідні кошти і залучаються фахівці з дизайну та реклами.
5	На рівні ЦГЗ заплановане проведення заходів з підготовки фахівців РЦГЗ з питань МіО та СІ.	10	Відсутні стандарти та нормативні документи, які регламентують діяльність з МіО у сфері ГЗ.
5	За підтримки проєктів міжнародної технічної допомоги планується проведення навчальних заходів з МіО для регіональних спеціалістів (переважно РЦГЗ).	9	Управлінці у сфері охорони здоров'я не мають підготовки з питань МіО, не можуть визначити потребу у відповідних фахівцях та продуктах.
5	Імплементация сучасного досвіду з МіО в рамках розбудови громадського здоров'я.	8	Відсутність системної та систематичної підготовки фахівців з МіО.
4	Розбудова системи ГЗ зокрема передбачає розвиток системи МіО та підвищення попиту на СІ.	8	Оплата діяльності з МіО та ЕН у ЗОЗ, які надають медичні послуги ЛЖВ (раніше Центри СНІДу), не передбачена.
4	Партнерські організації зацікавлені в обміні даними в рамках здійснення моніторингу заходів з ВІЛ/СНІД.		
4	Планується створення Національного порталу СІ з питань ВІЛ/СНІДу, що задовольнятиме та сприятиме підвищенню попиту на СІ.		

Усі відібрані чинники були класифіковані та оцінені, що дозволило провести їх ранжування з урахуванням значущості для кожної частини матриці.

Рисунок 22. Комбінація основних чинників, що характеризують внутрішнє та зовнішнє середовище системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД



Наведена схематично комбінація з основних п'яти чинників внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на функціонування системи МіО (**рис. 22**), дозволяє оцінити ситуацію в цілому та перейти до наступного кроку, а саме – пошуку можливих рішень щодо формулювання стратегій розвитку системи МіО на основі перетинів пар факторів.

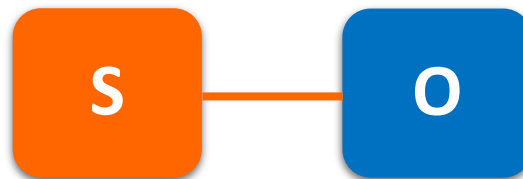
V. Кореляційна SWOT- матриця

	(S) Сильні сторони	(W) Слабкі сторони
(O) Можливості	S-O (лінія сили) Як можна використати сильні сторони системи, щоб скористатися перевагами можливостей?	W-O (лінія покращення) Як використати можливості для нівелювання недоліків системи?
(T) Загрози	S-T (лінія захисту) Як використати сильні сторони системи для пом'якшення негативного впливу загроз?	W-T (лінія попередження) Яким чином слабкі сторони можуть протистояти загрозам, які заважають досягненню цілей?

Формулювання стратегій розвитку системи МіО на основі SWOT-матриці

Для формування стратегій розвитку були використані можливі комбінації чинників на основі перетину факторів.

1. Лінія сили



Комбінація чинників, що характеризують сильні сторони та можливості, має відповісти на два головних запитання:

- Як за рахунок сильних сторін системи МіО можна ефективно використати наявні можливості?
- Які можливості можуть посилити існуючі переваги системи МіО?

Однією з головних переваг системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД визначено наявність підготовлених кадрів, які можна **залучити до проведення навчальних заходів** для осіб, обізнаних з питань МіО, які **будуть залучені до реалізації заходів з МіО** в рамках виконання Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, та проектів міжнародної технічної допомоги у сфері ВІЛ/СНІДу. Оскільки існує попит на посилення у регіонах кадрового потенціалу з питань МіО.

Оскільки у сфері ВІЛ/СНІД добре розвинена система реалізації заходів з МіО (плани, індикатори, звітування) цей **досвід може бути імплементований до діяльності РЦГЗ**, які отримали повноваження з реалізації заходів з МіО у сфері громадського здоров'я.

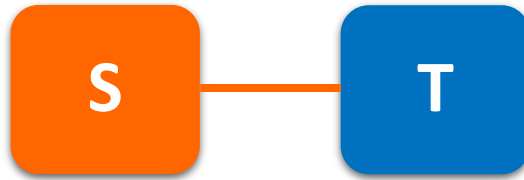
На рівні ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» затверджений План з підвищення ефективності використання стратегічної інформації у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом на 2019-2020 роки, що **сприятиме виконанню Україною зобов'язань** щодо підготовки регулярних звітів в рамках глобального моніторингу з питань ВІЛ/СНІДу.

Система МіО, яка є невід'ємною частиною управління програмами і проектами у сфері ВІЛ/СНІД, що **стане ефективним інструментом реалізації** Національного плану МіО до

Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

У сфері ВІЛ/СНІД запроваджена МІС та оцінка якості даних, що **сприятиме отриманню даних** в умовах існуючого попиту на СІ з питань ВІЛ/СНІДу зокрема, враховуючи збільшення кількості індикаторів, для яких джерелом даних є інформаційні системи.

2. Лінія захисту



Комбінація чинників, що характеризують сильні сторони системи МіО та ризики зовнішнього середовища, є стратегіями захисту, що допомагають правильно використовувати сильні сторони системи МіО для запобігання можливим загрозам або пом'якшення їх негативного впливу. Для визначення дій необхідно відповісти на два головних запитання:

- Яким чином, використовуючи сильні сторони, можна протистояти існуючим загрозам?
- Які загрози можуть послабити наявні сильні сторони системи МіО?

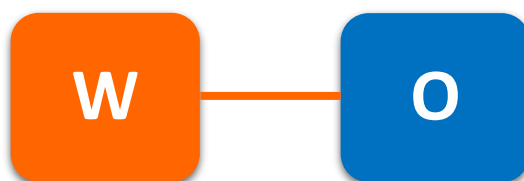
Наявність підготовлених національних експертів з питань МіО та напрацьований багаторічний досвід з реалізації заходів у сфері ВІЛ/СНІД **можуть бути використані для розробки** стандартів та нормативних документів, які регламентують діяльність з МіО у сфері громадського здоров'я. В свою чергу **унормування діяльності з МіО на національному рівні допоможе визначити на регіональному рівні потребу** у відповідних фахівцях та продуктах.

Оскільки попит на МіО у сфері ВІЛ/СНІД формується переважно на вимогу міжнародних донорських організацій, необхідно **доповнити Національний та регіональні плани МіО заходами та індикаторами**, які б відповідали вимогам МіО в рамках реалізації проєктів міжнародної технічної допомоги та глобальної звітності.

З іншого боку відсутність системної підготовки фахівців з МіО та відсутність оплати діяльності з МіО та ЕН у ЗОЗ (окрім РЦГЗ) **можуть послабити вже існуючий кадровий потенціал** спеціалістів, які залучені до реалізації заходів з МіО у сфері ВІЛ/СНІД.

Складні процеси комунікації в рамках реалізації заходів МіО вимагають не лише налагодження обміну різними видами інформації, але й постійних консультацій на міжгалузевому рівні та активного діалогу з представниками органів влади та особами, які приймають рішення у сфері ВІЛ/СНІД. Це **може виявитися серйозним фактором ризику для забезпечення ефективності системи МіО** насамперед на регіональному рівні.

3. Лінія покращення



Комбінація чинників, що характеризують можливий вплив слабких сторін системи МіО та наявних можливостей, також відносяться до стратегій захисту, які дозволяють зробити

припущення, яким чином наявні можливості можуть посилити слабкі сторони системи. Для визначення дій необхідно відповісти на два головних запитання:

- За рахунок яких можливостей можна усунути наявні недоліки системи МіО або підсилити її слабкі сторони?
- Які слабкі сторони системи МіО можуть перешкодити скористатися наявними можливостями?

Затвердження Національного плану МіО до Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 рок та реалізація проєктів міжнародної технічної допомоги у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні передбачає здійснення МіО. Це дозволить **вжити важливих організаційних заходів та забезпечити методологічний супровід** для визначення сфери відповідальності у забезпеченні МіО у регіонах та підсилення спроможності кадрового потенціалу.

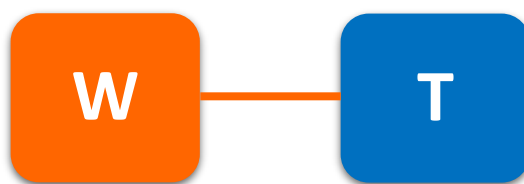
В ході розбудови системи громадського здоров'я РЦГЗ отримали повноваження з реалізації заходів з МіО, що **може бути використаним для подальшої інституалізації системи МіО** у сферу охорони здоров'я та **сприятиме підвищенню попиту на СІ** з питань ВІЛ/СНІДу.

Навчальні заходи з питань МіО та СІ, які заплановані на національному рівні та за підтримки проєктів міжнародної технічної допомоги, дозволять суттєво **підсилити кадровий потенціал** РЦГЗ для забезпечення потреб регіонів у МіО та СІ.

Серед чинників, які **можуть перешкодити скористатися існуючими можливостями** для системи МіО на регіональному рівні може виявитися відсутність ініціативи щодо розвитку МіО та пряма залежність від вертикалі управління, що підтверджують випадки неможливості самостійно унормувати розподіл функцій з МіО у сфері ВІЛ/СНІД між РЦГЗ та ЗОЗ.

Обмежений доступ спеціалістів з МіО у РЦГЗ до МІС та інших джерел даних **може стати бар'єром на шляху забезпечення якості даних та підвищення довіри до результатів МіО** у сфері ВІЛ/СНІД.

4. Лінія попередження



Комбінація чинників, що характеризують зв'язок слабких сторін системи МіО та наявних загроз, також відносяться до стратегій захисту і вказують, що слід зробити, щоб попередити майбутні ризики ззовні. Для визначення можливих стратегій необхідно відповісти на два головних запитання:

- Які слабкі сторони можуть завадити системі МіО протистояти можливим загрозам?
- Які загрози можуть ще більше погіршити наявні недоліки та слабкі сторони системи?

Оскільки кадровий потенціал РЦГЗ на сьогодні є недостатнім для забезпечення потреб регіонів у МіО та СІ, це може **ускладнити налагодження комунікації** в рамках МіО заходів з ВІЛ/СНІД, **загрожує втраті пріоритетності МіО у сфері ВІЛ/СНІД** в рамках розбудови системи громадського здоров'я, а також **ставить під сумнів можливість самостійного виробництва якісної продукції з СІ**.

У регіональних систем МіО відсутня власна концепція розвитку, а також існує залежність від вертикалі управління на локальному рівні, що **ускладнює процеси комунікації з представниками місцевих органів влади**, які часто не мають підготовки з питань МіО, не можуть визначити потребу у відповідних фахівцях та продуктах.

Серед загроз, які через негативний зовнішній вплив можуть погіршити ситуацію з усуненням недоліків системи МіО, слід визначити: відсутність підготовки фахівців з МіО та можливість оплати праці осіб, які пройшли підготовку з МіО, але працюють в інших ЗОЗ (окрім РЦГЗ). Ці фактори **можуть стати бар'єром на шляху розвитку кадрового потенціалу** та призвести до плинності кадрів.

Продукція з СІ (дизайнерські друковані та електронні матеріали, рекламна продукція, плани МіО), яку створюють в рамках реалізації міжнародних проєктів, є високоякісною та більш сучасною, що **знижує інтерес та попит на продукти СІ**, які можуть запропонувати РЦГЗ або інші ЗОЗ, залучені до реалізації заходів з протидії ВІЛ/СНІД. На це також впливає відсутність цільового фінансування на такі заходи та недостатня кваліфікація працівників.

Висновки щодо використання результатів SWOT-аналізу системи МіО

Отримані результати дозволили сфокусувати увагу національних експертів на основних проблемах та можливих шляхах рішення щодо забезпечення розвитку системи МіО, як на національному так і регіональному рівнях. Комбінація чинників на основі перетину факторів може бути використана при розробці плану заходів з розвитку системи МіО в умовах реформи та розбудови системи громадського здоров'я.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ МІО



Результати, отримані в ході анкетування регіональних фахівців з МіО та проведення SWOT-аналізу, дозволили отримати цілісну картину ситуації щодо стану системи МіО в Україні. Складні процеси реформування системи охорони здоров'я та розбудова системи громадського здоров'я виявились серйозним викликом для стійкості системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД, насамперед на регіональному рівні.

За останні 15 років, завдяки значному збільшенню в Україні кількості проєктів в рамках міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я, зростає попит на якісні дані, що є підґрунтям для застосування механізмів фінансування, орієнтованих на результат. Такий досвід Україна набула здебільшого у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, але усі напрацювання можуть бути успішно використані для розбудови системи МіО громадського здоров'я, зокрема, підходи до планування заходів з МіО, нарощування потенціалу, налагодження взаємодії та координації в рамках МіО, упорядкування руху інформації та збору даних, відбору індикаторів, підготовки звітів та поширення СІ.

Зміни, що відбуваються в країні, свідчать про досягнення певного прогресу у формуванні системи МіО громадського здоров'я, однак в той же час призвели до часткової втрати кадрового потенціалу Центрів СНІДу, ослаблення внутрішніх та зовнішніх зв'язків системи у сфері ВІЛ/СНІД, виникнення проблем у плануванні заходів з МіО та формуванні звітів тощо. Для покращення ситуації та пошуку оптимальних шляхів вирішення проблем, робота по забезпеченню подальшого розвитку системи МіО має бути спрямована на паралельне вирішення двох головних задач – розбудова системи МіО у громадському здоров'ї та збереження потенціалу компоненту системи МіО у сфері ВІЛ/СНІД, зокрема:

- Формування на національному рівні рамки і місця МіО у системі громадського здоров'я, що стане підґрунтям для прийняття відповідних рішень у регіонах щодо формування сталої та ефективної моделі системи МіО, яка б відповідала сучасним вимогам щодо здійснення МіО зокрема в сфері протидії ВІЛ-інфекції.
- Затвердження у регіонах наказів про міжвідомчу координацію, розподіл функцій та сфери відповідальності з питань МіО між РЦГЗ, ЗОЗ та іншими учасниками процесів МіО. З урахуванням процесів децентралізації, визначити вертикаль в системі МіО, яка б дозволяла налагодити процес управління заходами та упорядкувати рух інформаційних потоків. Важливо привернути увагу керівників та управлінців усіх рівнів щодо можливості та необхідності використання системи МіО як інструменту сучасного менеджменту (у будь-якій сфері).
- Вирішення кадрових питань та урегулювання проблем щодо виділення штатних одиниць для забезпечення МіО з відповідним фінансовим забезпеченням. Забезпечення системної підготовки нових фахівців з МіО та епідагляду, зокрема в рамках проєктів міжнародної технічної допомоги. Для осіб, які вже мають певні навички та знання, необхідно надати можливість підвищувати власну кваліфікації та оволодівати сучасними методами моніторингу, оцінки та принципами роботи зі стратегічною інформацією.

- Розробка стандартів якості та інструменту акредитації РЦГЗ/ЗОЗ за компонентом МіО, що, зокрема, спростить визначення підходів до формування пакету оплачуваних послуг з епіднагляду та МіО, насамперед у сфері протидії ВІЛ/СНІД та туберкульозу.
- Підсилення експертної функції ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Процеси реорганізації та реформування у кожному регіоні відбуваються по-різному, що з свою чергу призвело до виникнення цілої низки проблем щодо забезпечення МіО у сфері ВІЛ/СНІД. Можливо варто передбачити спільні моніторингові виїзди у регіоні із залученням широкого кола спеціалістів, або запровадити практику спільного розгляду запитів чи звернень від регіонів щодо вирішення певних проблем.
- Запровадження міжнародних рекомендацій щодо розробки планів МіО та прискорення затвердження плану МіО реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, що дозволить розробити відповідні плани у регіонах, адаптувати індикатори та забезпечити реалізацію заходів з МіО.
- Зміцнення на регіональному рівні інформаційних систем, як інструменту здійснення МіО, також сприятиме визначенню пріоритетів у сфері громадського здоров'я з урахуванням усіх специфічних детермінантів та, у підсумку, дозволить забезпечити успішне вирішення конкретних потреб в галузі охорони здоров'я у регіоні, отримувати та надавати якісні дані про результати для визначення наступних кроків.
- Запровадження на постійній основі проведення оцінки національної/регіональної системи МіО та використання отриманих результатів для удосконалення системи МіО.
- Розробка методичних рекомендацій щодо удосконалення системи МіО та імплементація найкращих міжнародних практик у сфері МіО.
- Обговорення пропозицій про доцільність створення на базі РЦГЗ окремого підрозділу з МіО у протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам у системі громадського здоров'я, а також відновлення окремих функцій з МіО у закладах охорони здоров'я для зміцнення системи МіО у регіонах.
- Створення та популяризація он-лайн інструментів з актуальних питань громадського здоров'я, зокрема з питань ВІЛ/СНІДу, для забезпечення доступу регіональних спеціалістів до результатів МіО та підвищення попиту на СІ.

ПАСПОРТНА АНКЕТА
регіональної системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІДу

Мета збору даних: оцінка наявного потенціалу та напрацювання рекомендацій щодо збереження та подальшого розвитку системи моніторингу і оцінки з питань ВІЛ/СНІДу в умовах реформування охорони здоров'я

1. ОРГАНІЗАЦІЙНІ СТРУКТУРИ, ЯКІ ЗАЛУЧЕНІ ДО МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ:

№	Назва установи/закладу	Розпорядчий документ, яким закріплені функції та сфери відповідальності
1.		
2.		

1.1. Чи наявний розпорядчий документ, яким унормований розподіл ролей і обов'язків щодо моніторингу відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в рамках розбудови системи громадського здоров'я?

Якщо «так», зазначити назву та дату затвердження:

1.2. Чи розроблений алгоритм обміну даними в рамках системи МіО?

Якщо «так», додати до анкети відповідний документ.

1.3. Актуальна ситуація щодо розподілу функцій в рамках здійснення моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в регіоні (на дату подання паспортної анкети):

№	Функції	Установа/заклад, який відповідає за виконання
1.	Епіднагляд за ВІЛ-інфекцією	
2.	Програмний моніторинг виконання заходів (в рамках виконання цільової програми, моніторинг витрат)	
3.	Планування цільових заходів (визначення стратегічних напрямів, цільові індикатори)	
4.	Моніторинг профілактичних заходів серед ключових груп населення	
5.	Моніторинг заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини	
6.	Оцінка ефективності заходів з тестування населення на ВІЛ та залучення ЛЖВ до медичного нагляду	
7.	Моніторинг та оцінка ефективності заходів з лікування та соціального супроводу ЛЖВ на АРТ	
8.	Підготовка та поширення стратегічної інформації (підготовка аналітичних довідок, описових звітів, презентацій та публікацій, пропозиції до нормативних актів/розпорядчих документів)	
9.	Інформаційний супровід тематичних акцій, публічних заходів для населення (заохочення до тестування, подолання стигми та недопущення дискримінації до ЛЖВ та КГН тощо)	
10.	Моніторинг досягнення цілей «90-90-90»	
11.	Ведення та супровід медичних інформаційних систем	
12.	Оцінка якості даних	

1.4. Чи передбачено у 2020 році внесення змін до розподілу функцій щодо забезпечення моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в регіоні в рамках реформування охорони здоров'я?

Якщо «так», просимо надати відповідний коментар у наступній таблиці:

№	Функції	Коментар щодо запланованих змін
1.	Епіднагляд за ВІЛ-інфекцією	
2.	Програмний моніторинг виконання заходів (в рамках виконання цільової програми, моніторинг витрат)	
3.	Планування цільових заходів (визначення стратегічних напрямів, цільові індикатори)	
4.	Моніторинг профілактичних заходів серед ключових груп населення	
5.	Моніторинг заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини	
6.	Оцінка ефективності заходів з тестування населення на ВІЛ та залучення ЛЖВ до медичного нагляду	
7.	Моніторинг та оцінка ефективності заходів з лікування та соціального супроводу ЛЖВ на АРТ	
8.	Підготовка та поширення стратегічної інформації (підготовка аналітичних довідок, описових звітів, презентацій та публікацій, пропозиції до нормативних актів/розпорядчих документів)	
9.	Інформаційний супровід тематичних акцій, публічних заходів для населення (заохочення до тестування, подолання стигми та недопущення дискримінації до ЛЖВ та КГН тощо)	
10.	Моніторинг досягнення цілей «90-90-90»	
11.	Ведення та супровід медичних інформаційних систем	
12.	Оцінка якості даних	

2. КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ У СФЕРІ МОНИТОРИНГУ І ОЦІНКИ

Надається інформація щодо працівників, на яких покладена відповідальність за виконання функцій із забезпечення МіО, незалежно від наявності профільного структурного підрозділу з МіО (див. орієнтовний перелік функцій, що зазначений у таблиці п.1.3. анкети), станом на 01.01.2020 року згідно штатного розпису ЗОЗ.

2.1. Регіональний Центр СНІДу (або заклад охорони здоров'я, який забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ)

№	Назва підрозділу/-ів ЗОЗ	Назви штатних посад	Кількість штатних посад	Фактично зайняті посади
1.				
2.				

Додаткова інформація:

Кількість фізичних осіб станом на 01.01.2019: _____ станом на 01.01.2020 _____, з них мають підготовку: з МіО _____, з епіднагляду _____, з громадського здоров'я _____

2.2. Регіональний Центр громадського здоров'я

№	Назва підрозділу/-ів ЗОЗ	Назви штатних посад	Кількість штатних посад	Фактично зайняті посади
1.				
2.				

Додаткова інформація:

Кількість фізичних осіб станом на 01.01.2019: _____ станом на 01.01.2020 _____, з них мають підготовку: з МіО _____, з епіднагляду _____, з громадського здоров'я _____

3. ПАРТНЕРСТВО ЩОДО ПЛАНУВАННЯ, КООРДИНАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ МОНИТОРИНГУ І ОЦІНКИ

3.1. Зазначити, яким чином реалізується партнерство у регіоні:

Формат співпраці	Дата створення	Останнє засідання	
		дата	головна тема
Діяльність МРГ МіО			
Експертна група			
Інше (зазначити):			

3.2. Чи налагоджена співпраця з підрозділами МіО партнерських неурядових організацій?

Якщо «так», додайте інформацію щодо кількості таких організацій та формату співпраці окремо у розрізі закладів:

3.2.1. Регіональний Центр СНІДу (або заклад охорони здоров'я, який забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ).

№	Назва партнерської організації	Підтверджуючий документ (меморандум, угода, рішення, інше)	Дата підписання документу
1.			
2.			

3.2.2. Регіональний Центр громадського здоров'я

№	Назва партнерської організації	Підтверджуючий документ (меморандум, угода, рішення, інше)	Дата підписання документу
1.			

4. РЕГІОНАЛЬНИЙ ПЛАН МІО

4.1. Чи були затверджені планові показники моніторингу і оцінки в рамках виконання регіональної цільової програми протидії епідемії ВІЛ/СНІД на 2019 рік?

Якщо «так», додайте їх перелік.

5. ЩОРІЧНИЙ БЮДЖЕТОВАНИЙ РОБОЧИЙ ПЛАН МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ

5.1. Чи було передбачено цільове фінансування заходів з МІО на 2019 рік?

Якщо «так», додайте наступну інформацію:

Назва ЗОЗ: _____

№	Стан фінансування	Кошти місцевого бюджету (тис. грн)	Кошти інших джерел (тис. грн)
1.	Заплановане фінансування		
2.	Фактично профінансовано у 2019 році		

6. СИСТЕМА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ/СНІДОМ

№	Складові епіднагляду	Установа/ЗОЗ, що відповідає за збір даних та узагальнення результатів
1.	Результати тестування у межах СЕМ	
2.	Реєстрацію та облік ВІЛ-позитивних осіб у ЗОЗ, що надають медичну допомогу у зв'язку з ВІЛ	
3.	Моніторинг за випадками ВІЛ-інфекції серед вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками	
4.	Спостереження за випадками смертей, зумовлених ВІЛ	
5.	Узагальнення та підготовка аналітичної інформації на рівні регіону	

7. ПРОБЛЕМИ ЩОДО ФУНКЦІОНУВАННЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ

Будь ласка, у довільній формі стисло зазначте основні проблеми та можливі шляхи щодо їх вирішення:

№	Проблема	Шляхи вирішення
1.		
2.		
3.		
4.		

8. ВАШЕ БАЧЕННЯ ПОДАЛЬШОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІД В УМОВАХ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я:

ПІБ та посада виконавців:

- 1)
- 2)