



Інформаційний вісник

Проекту USAID І Реформа ВІЛ-послуг у дії

Перший навчальний курс у галузі фінансування охорони здоров'я та економіки пройде 12-16 вересня 2016 року



1 липня 2016 року Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» провів круглий стіл з питань фінансування охорони здоров'я та економіки для обговорення можливості розробки навчального плану для програми у галузі фінансування охорони здоров'я та економіки. У зустрічі взяли участь представники Гарвардської школи громадського здоров'я ім. Т.Х. Чена, Національної академії державного управління при Президентові України та її відділень в Одесі та Дніпрі, Міністерства фінансів України, Міністерства економічного розвитку та торгівлі України, Міністерства охорони здоров'я України, Київської школи економіки (KSE), Києво-Могилянської Бизнес Школи (KMBS) та Школи громадського здоров'я НаУКМА. Цей захід став підсумком візиту представників Гарвардської школи громадського здоров'я ім. Т.Х. Чена (Тома Боссерта та Ірини Постоловської), метою якого була оцінка навчальних програм у галузі фінансування охорони здоров'я в Україні

та виявлення браку знань і вмій всередині національної системи фінансування охорони здоров'я.

Круглий стіл проходив у Національній академії державного управління при Президентові України і був присвячений новій програмі у галузі фінансування охорони здоров'я та економіки, її рекомендованим цілям, завданням, методам, цільовій аудиторії та реалізації. Під час круглого столу партнери обговорили сталість та реалізацію програми. Вона сприятиме глибшому розумінню реформи фінансування охорони здоров'я і реформи системи охорони здоров'я в цілому. Програма може стати основою для майбутніх програм у галузі фінансування охорони здоров'я та економіки в Україні, а згодом, можливо, переросте в офіційну національну освітню програму.

Перший курс програми пройде 12-16 вересня 2016 року в Національній академії державного управління при Президентові України.



Цикл тематичного удосконалення «Сучасні аспекти громадського здоров'я» розпочинається у жовтні 2016 року



Каліфорнійський університет у Сан-Франциско, який має одну з найкращих шкіл громадського здоров'я у США, та Український тренінговий центр сімейної медицини (УТЦСМ) спільно з Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця отримали грант від Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» на розробку навчального курсу циклу тематичного удосконалення (ТУ) «Сучасні аспекти громадського здоров'я». Ця програма призначатиметься для реорганізованої системи охорони здоров'я України. Вона охоплюватиме ключові теми у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в ширшому контексті громадського здоров'я.

У червні Проект організував приїзд фахівців Каліфорнійського університету з метою проведення оцінки потреб та низки інтерв'ю, в результаті чого стало зрозуміло, що у країні відсутнє загальне розуміння концепції громадського здоров'я і що кафедри НМУ, в основному, зосереджені на клінічних аспектах питання. Результати оцінки змусили команду переорієнтувати навчальний план таким чином, щоб надати більше інформації про основоположні концепції у сфері громадського здоров'я, а також про десять основних операційних функцій громадського здоров'я (відповідно до методології ЦКЗ і ВООЗ), які робоча група при Міністерстві охорони здоров'я України використала для створення нового Центру громадського здоров'я України.

Для того, щоб забезпечити широку участь ключових зацікавлених сторін, команда Проекту і УТЦСМ ініціювали створення Координаційної ради. 9 червня 2016 року у Національному медичному університеті

пройшло перше засідання Координаційної ради, на якому була представлена концепція програми, запропонованої Каліфорнійським університетом, і почута думка національних експертів про її зміст, модулі і потенційну цільову аудиторію. Проект також провів окремі зустрічі стосовно інституціоналізації програми для забезпечення сталості.

Після врахування думок основних зацікавлених сторін, Каліфорнійський університет пропонує включити до майбутньої програми 4 модулі, які охоплюватимуть такі блоки:

Вступ до громадського здоров'я. Системи, політика, етика, право, управління і лідерство у сфері громадського здоров'я.

Епідеміологія і біо-статистика громадського здоров'я (включно з епіднаглядом).

Моніторинг та оцінка, якість даних, використання даних та інформаційні системи у сфері громадського здоров'я.

Планування, реалізація й оцінка програм у сфері громадського здоров'я.

Цикл тематичного удосконалення в галузі громадського здоров'я розрахований на такі цільові групи:

- співробітники Державної санітарно-епідеміологічної служби;
- співробітники регіональних Центрів здоров'я;
- співробітники Центрів моніторингу та оцінки заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- епідеміологи;
- співробітники Центрів медичної статистики;
- співробітники Інституту стратегічних досліджень;
- співробітники/лікарі управліннь охорони здоров'я ОДА;
- співробітники/лікарі закладів ПМСД.

Наразі, викладацький склад НМУ та фахівці з питань громадського здоров'я,

Результати тренінгу з розрахунку вартості послуг для регіональних партнерів



13-16 червня Проект «Реформа ВІЛ-послуг у дії» проводив регіональний тренінг в Одесі для ЗОЗ пілотного регіону. Учасниками тренінгу були головні лікарі, економісти й бухгалтери, обізнані з фінансуванням ЗОЗ, наявними механізмами розрахунку вартості послуг у сфері ВІЛ/СНІДу, які постали перед необхідністю оцінити вартість майбутніх регіональних програм протидії ВІЛ.

Тренінг передбачав практичні заняття, роботу в групах та дискусії з тим, щоб учасники могли повернутися до своїх закладів з «ноу-хау» і засобами удосконалення розрахунку вартості послуг. Зокрема, тренінг мав на меті досягнення двох основних результатів: підвищення здатності закладів розраховувати вартість

які представляють сектор НУО та інші навчальні заклади, працюють спільно з командою Каліфорнійського університету над розробкою 4-х навчальних модулів циклу і практичних випадків. Очікується, що цикл складатиметься з двох двотижневих частин, які охоплюватимуть усі чотири модулі, і почнеться у жовтні 2016 року.

Цикл ТУ у галузі громадського здоров'я в Україні сприятиме зміцненню здатності місцевих освітніх закладів готувати фахівців у сфері епідеміології, протидії ВІЛ та туберкульозу, розробки та впровадження політики в галузі громадського здоров'я. Це сприятиме створенню та кадровому забезпеченню закладів громадського здоров'я в Україні; а також забезпечить відповідне реагування системи охорони здоров'я України на пріоритетні питання у сфері громадського здоров'я, пов'язані з ВІЛ і не тільки.

послуг в галузі охорони здоров'я та покращення їхнього вміння укладати контракти на надання послуг у сфері ВІЛ. Крім того, були обговорені законодавчі і нормативні проблеми партнерів при затвердженні тарифів на послуги охорони здоров'я і у сфері ВІЛ місцевою владою.

Тренінг забезпечив ЗОЗ інструментами і методами, щоб вони могли:

- побачити складові вартості послуг, які вони надають;
- підвищити прозорість своїх витрат;
- отримувати обґрунтовані дані для ефективного обговорення контрактів на надання послуг з місцевими органами влади.

Реформа фінансування послуг з охорони здоров'я на практиці

Національна Конференція «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні», Київ



Реформа фінансування послуг з охорони здоров'я на сьогодні є одним із найбільш важливих питань системи охорони здоров'я (ОЗ) в Україні. Експертами розглядаються різні механізми та підходи до цієї реформи, але загально визнаною є необхідність:

- забезпечення автономності ЗОЗ;
- посилення ролі ПМСД;
- переходу від фінансування витрат до закупівлі послуг;
- формування уніфікованої методології розрахунку вартості послуг.

Саме ці питання і взаємозв'язки між ними розглядалися на секції з реформи фінансування послуг на Конференції.



Існує очевидна потреба в роз'ясненні і професійному медичному середовищу, і політикам місцевого рівня ролі автономізації закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) як одного із ключових елементів реформи системи ОЗ. Експерти наголошують на тісному взаємозв'язку між цілями і завданнями процесу автономізації і необхідністю розмежування функцій замовника (платника) і надавача медичної допомоги. Будучи широко прийнятою на національному рівні, ідея розділення повноважень на замовника послуг і надавача послуг є все ще недостатньо зрозумілою для місцевої влади на рівні громад, районів, та міст, а тому потребує подальшої

активної підтримки регіональних професійних спільнот.

Процес децентралізації, що відбувається в даний момент, може призвести до надмірного розпорошення коштів і, як наслідок, до зростання ризиків замість їх зниження. Внаслідок відсутності достатньої компетенції у використанні коштів на рівні громад існує також ризик неефективного їх використання. Тому процесові децентралізації сектора ОЗ повинен передувати процес запровадження нових правил фінансування закладів ОЗ. Повноваження по укладенню контрактів на надання медичної допомоги (а отже і медичні субвенції) повинні передаватись на той рівень, де можливо одночасно забезпечити належну компетенцію для укладання контрактів та здійснення контролю за їх виконанням і прийнятний рівень розподілу ризиків.

Під час роботи секції 'ясувалось, що у професійної спільноти є недостатнє розуміння ролі методів розрахунку вартості послуг в процесі реформування системи ОЗ – відсутнє чіткого бачення того, в процесі прийняття яких рішень і яким саме чином використовуватимуться дані цих розрахунків. Проста, на перший погляд відповідь – **дані про собівартість використовуватимуться для оплати за лікування**, – породжує ряд інших питань:

- який саме рівень (стандарт) якості повинен об'єктуватися;
- що робити, коли розрахована потреба набагато перевищує наявний обсяг бюджетного фінансування;
- як уникнути ситуації, коли фінансування з бюджету закінчується посеред фінансового року.



Ви можете ознайомитись з презентаціями Конференції на сайті www.hivreforminaction.org/?p=978

Усі ці питання потребують відповідей, сформулювати які можливо лише в процесі професійного і суспільного обговорення і вироблення взаємоприйняттого компромісу.

Ще однією проблемою, пов'язаною із питанням розрахунку вартості медичних послуг, є нерозуміння як професійною спільнотою, так і загальною громадськістю різниці між такими поняттями як "собівартість" і "ціна" послуги, "собівартість" і "платність-безоплатність" послуг.

В дискусіях про запровадження оплати за послуги часто згадуються "медичні стандарти", під якими розуміють строгу уніфікацію процесу надання медичної допомоги в рамках "одного діагнозу". На думку експертів, і в першу чергу – клініцистів, таке бачення є хибним і не відповідає професійному розумінню процесу ведення хворих.



Під час роботи секції обговорювалась і спроба поділу медичної діяльності на "медичну допомогу" (начебто, обов'язково безоплатну) і "медичні послуги" (начебто, обов'язково платні). На думку експертів, така ініціатива є малопродуктивною, оскільки, з одного боку, не вирішує проблему браку бюджетних коштів – адже незадоволена потреба в "медичній допомозі" все рівно залишається значною, навіть якщо відсікти "медичні послуги"; з іншого боку, до сих пір жодним із ініціаторів запровадження такого розподілу не було надано методології

розмежування "медичної допомоги" і "медичних послуг", яка б не викликала принципових заперечень у медичній громадськості та у спільноти пацієнтів.

Крім того, спроба поділу медичної діяльності на "допомогу" і "послуги" відволікає увагу від того незаперечного факту, що уся медична діяльність – незалежно від того, вважається вона «безплатною допомогою» чи «платною послугою» – має свою собівартість, тобто, пов'язана зі витратами ресурсів, вартість яких повинна постійно відшкодовуватись надавачам і "допомоги", і "послуг" для того, щоб такі послуги могли продовжувати надаватись. На сьогодні так-звані "безоплатні" послуги оплачуються громадськістю опосередковано у вигляді заробітної плати медичного персоналу та інших статей витрат державних і комунальних лікарень-бюджетних установ, гроші на які надходять із загальних податків. Саме ця опосередкованість і є причиною низької ефективності використання громадських ресурсів в системі ОЗ. І розрахунок собівартості медичних послуг потрібен в першу чергу для переве дення фокусу громадської дискусії з міфічного питання про платність-безоплатність медичних послуг на актуальне питання про обсяг послуг, які можна оплатити за рахунок наявного обсягу медичної субвенції.

Підготовлено за матеріалами презентацій:

- Автономність ЗОЗ: необхідність, ризики та можливості Павло Ковтонюк, проектний менеджер реформи охорони здоров'я, Національна рада реформ
- Закупівля послуг охорони здоров'я: можливі опції, інструменти і механізми: Володимир Рудий, консультант з координації впровадження нового фінансового механізму, Спільний Проект МОЗ України та Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».
- Посилення ролі ПМСД з допомогою дієвих механізмів фінансування. Чи децентралізація приводить до змін? Віктор Галайда, Радник з питань фінансування охорони здоров'я, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії»
- Розрахунок вартості послуг з охорони здоров'я: стратегія для закладів системи охорони здоров'я в Україні Максим Дуда, Радник з питань фінансування охорони здоров'я, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії»

Кращі практики формування сталості моделей ВІЛ-послуг

Національна Конференція «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні», Київ



Упродовж 2001 – 2015 років Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією надав Україні понад 463 млн доларів США для реалізації програм з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Проте зміни в підходах Глобального фонду до виділення ресурсів країнам-реципієнтам вимагають від України готовності і здатності збільшити власне державне фінансування, щоб замінити зовнішнє фінансування. Без ретельного планування та ефективної реалізації заходів для забезпечення переходу на державне фінансування послуг, сталість і досягнення у сфері охорони здоров'я, здобуті в рамках програм з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, опиняться під загрозою. Саме тому однією із ключових тем національної конференції «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні» стало переформатування підходів до організації, планування та фінансування послуг у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу за рахунок бюджетних коштів та вироблення оновленої стратегії залучення міжнародної технічної допомоги.

В рамках панельної дискусії, присвяченій побудові сталої моделі надання послуг для ключових груп населення та ЛЖВ, були представлені кращі практики по їх формуванню: ЗПТ, залучення місцевих бюджетів, інтеграція протитуберкульозних послуг на рівні ПМСД та інші. Головним повідомленням дискусії було те, що проблема сталості знаходиться не в площині наявності чи відсутності коштів, вона лежить в площинах пріоритетів місцевої влади та здатності НУО впливати на них. Наприклад, залучення ресурсів місцевих бюджетів можливе не лише через фінансування послуг, а за рахунок залучення пасивного фонду нерухомості на льготних умовах.

Проблема сталості знаходиться не в площині наявності чи відсутності коштів, вона лежить в площинах пріоритетів місцевої влади та здатності НУО впливати на них.

Але громадські організації повинні розділяти поняття забезпечення сталості послуг від сталості їх організації. **Формування стійких моделей відповіді на епідемію можуть вступати в конфлікт зі сталістю НУО.** Наприклад, збільшення ставок соціальних працівників в медичних закладах зменшить об'єм фінансування НУО на ці послуги, але підвищить сталість сервісу.

Розповсюдженість і доступність замісної підтримувальної терапії являється ще одним «стовпом» сталості ВІЛ-послуг. Складові та механізми впливу ЗПТ на сталість наступні:

1. Забезпечення препаратами ЗПТ:

- закупівлі за державний бюджет;
- закупівлі за кошти місцевих бюджетів;
- оплата препаратів за кошти пацієнтів;
- закупівля за кошти донорів;
- оптимізація цін;
- забезпечення наявності препаратів.

2. Надання медичних послуг:

- розширення переліку фахівців, які надають ЗПТ (лікарі-інфекціоністи, лікарі-фтизіатри, тощо);
- залучення первинної ланки до проведення ЗПТ;
- перехід від фіксованої оплати до оплати за послуги:
 - оплата послуг із місцевих бюджетів
 - софінансування
 - оплата послуг пацієнтами
- оптимізація процесу:
 - видача препаратів ЗПТ на 7-10 днів
 - автоматизовані системи.

3. Забезпечення кадрового потенціалу:

- навчання медичних працівників питанням ЗПТ (включити в програми підготовки медичного персоналу питань ЗПТ);
- впровадження системи мотивації персоналу.

4. Психосоціальний супровід:

- соціальне замовлення;
- можливість оплати за послуги:
 - за кошти місцевих бюджетів
 - з боку пацієнтів
 - за кошти донорів.

Со-фінансування – являється одним із ефективних механізмів розширення ЗПТ.

В рамках конференції були представлені результати дослідницького проекту «Розширення доступу до медикаментозного підтримувального лікування в Україні», який реалізував МБФ «Альянс громадського здоров'я»:

- Приблизно 50% СН, які зараз отримують ЗПТ, чи отримували ЗПТ в минулому готові за нього платити.
- Серед тих, хто ніколи не був на ЗПТ, готовність платити – 36%.
- Фактори пов'язані з готовністю платити:
 - Пацієнти ЗПТ: місто, дохід, отримання психологічного консультування на сайті, ставлення до ЗПТ;
 - Колишні пацієнти ЗПТ: ставлення до ЗПТ та підтримка родини;
 - Ніколи не були на ЗПТ: стать, вік, дохід, невдалі спроби розпочати ЗПТ.
- Ті, хто ніколи не були на ЗПТ готові платити більше за один день перебування у програмі порівняно з нинішніми та колишніми пацієнтами ЗПТ.

Віповідна публікація готується до міжнародного рецензованого журналу.

Готові платити за один день перебування у програмі ЗПТ (медіана):



Забезпечення сталості послуг неможливо без підвищення якості ВІЛ-послуг. Проект USAID RESPOND сьогодні працює в Україні над підсиленням системи надання послуг у сфері ВІЛ/СНІД для ключових груп. Він використовує модель покращення якості з метою орієнтації надавачів послуг та їх лідерів для аналізу каскаду процесів з тестування, догляду та лікування ВІЛ на обласному та районному рівнях. Проект працює над потенційними змінами у компонентах системи медичної допомоги, таких як локальні протоколи з надання медичної допомоги, процеси надання послуг, кадри та інші ресурси.



В рамках національної конференції проект USAID RESPOND представив перші результати своєї діяльності.

- виявлено ЛЖВ на 14-53% більше, ніж в 1 кв. 2015р.
- взято ЛЖВ на облік на 24-38% більше ніж в 1 кв. 2015р.
- ефективність тестування на ВІЛ збільшилась до 11% на окремих сайтах
- виділені додаткові ставки медсестер, психологів та соцпрацівників.



Обговорення проблем і можливостей реформування системи громадського здоров'я в Україні



Національна Конференція «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні», Київ



Провідні національні та міжнародні експерти в галузі громадського здоров'я зібралися для обговорення поточних проблем і бачення майбутнього реформування системи громадського здоров'я в Україні. Хосе Роман Леон Лора, керівник Відділу освіти, наукового співробітництва і соціальної політики Європейської комісії в Україні, Група підтримки України (SGUA), відкрив дискусію і представив ключові принципи концепції громадського здоров'я, розробленої технічною робочою групою Міністерства охорони здоров'я України під головуванням п. Леон Лора та колишнього заступника Міністра охорони здоров'я України Ігоря Перегінця. Віктор Ляшко, один з провідних національних фахівців у галузі громадського здоров'я, стисло охарактеризував основні недоліки нинішньої системи, виявлені в низці експертних оцінок, і пояснив, яким чином пропонується концепція громадського здоров'я може розв'язати ці проблеми. Чарльз Вайтек, директор офісу CDC в Україні, говорив про важливість створення національного Центру громадського здоров'я, а також про ту роль, яку подібні національні установи відіграють в різних країнах як провідні установи, котрі відповідають за інфекційний контроль та громадське здоров'я. Наталія Нізова, Директор ДУ «Український

центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», підкреслила роль, яку буде відігравати національна установа в контексті України і як це сприятиме зміцненню епіднадзора за ВІЛ і туберкульозом, а найголовніше - розробці політики на підставі фактичних даних і спрямуванню ресурсів на пріоритети громадського здоров'я.

Професор Джек Деховітц з Університету штату Нью-Йорк підкреслив роль наукових досліджень і освіти в галузі громадського здоров'я у зміцненні епіднадзора і системи громадського здоров'я в Україні. Він розповів про освітні і дослідницькі програми громадського здоров'я в інших країнах і про те, як Україна може скористатися їхнім досвідом для поліпшення освітніх і дослідницьких програм в галузі епідеміології та громадського здоров'я.

Також, учасники дискусії розглянули пріоритетні завдання громадського здоров'я: як реформована система могла б відреагувати на проблеми у сфері ВІЛ і туберкульозу, на тягар неінфекційних захворювань, а також забезпечити розширення ролі ПМСД у розв'язанні пріоритетних завдань громадського здоров'я.

Розвиток і планування кадрового потенціалу України для забезпечення адекватної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу



Національна Конференція «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні», Київ

На Національній конференції «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні» питання розвитку і планування кадрового потенціалу охорони здоров'я було одним з пріоритетних, а одне з пленарних засідань було присвячене кадровому забезпеченню сектору ВІЛ для досягнення цілей 90-90-90 Стратегії прискорення (Fast Track). Засідання було побудовано навколо трьох ключових пріоритетів, а саме: розвиток Національної концепції кадрового забезпечення сектору ВІЛ і щорічний процес планування кадрового забезпечення охорони здоров'я; проведення дослідження кадрового забезпечення охорони здоров'я в країні, розробка механізмів перерозподілу службових обов'язків і схем матеріального заохочення для інтеграції послуг ВІЛ/СНІДу у первинну систему охорони здоров'я на місцевому рівні; і розвиток професійного потенціалу постачальників ВІЛ-послуг шляхом відповідного навчання.



У своєму виступі, присвяченому нагальній потребі розробити Національну концепцію і стратегію кадрового забезпечення сектору ВІЛ, Михайло Рябінчук, менеджер з питань навчання і комунікації УЦКС, дав чітко зрозуміти, що глобальні заходи з протидії ВІЛ/СНІДу і цілі 90-90-90 Стратегії прискорення до 2020 року матимуть виразні

наслідки для кадрового забезпечення охорони здоров'я. Зобов'язання обстежити на ВІЛ більше людей і значно розширити доступ до лікування ВІЛ і догляду в Україні потребують пріоритизації кадрових питань у системі охорони здоров'я, забезпечення оптимального розподілу обов'язків між різними медичними працівниками і задоволення збільшеного попиту на робочу силу. Пан М. Рябінчук також окреслив основні виклики і загрози для кадрового забезпечення сектору ВІЛ в Україні в розрізі доступу, доступності, якості, управління та фінансування. Наприкінці він повідомив про участь УЦКС, Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», а також інших зацікавлених сторін у розробці Національної концепції кадрового забезпечення сектору ВІЛ та Операційного плану на 2016-2017 роки.

Спираючись на питання, порушені паном М. Рябінчуком, заступник керівника Проекту



USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» пан Алішер Латипов розповів про вирішальну роль якісних кадрових даних для прийняття заснованих на фактичних даних рішень і адекватного планування медичних кадрів. Він повідомив про розробку механізмів перерозподілу службових обов'язків і схем матеріального заохочення для інтеграції послуг ВІЛ/СНІДу у первинну

систему охорони здоров'я на місцевому рівні, над чим наразі працює Проект у співпраці з ГО «Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» і УЦКС. В рамках цього дослідження, для того, щоб розробити механізми перерозподілу службових обов'язків для різних типів ЗОЗ (Центри СНІДу, протитуберкульозні, наркологічні, шкір-венерологічні диспансери, ПМСД) і надавати обґрунтовані рекомендації щодо схем матеріального заохочення різного медичного персоналу для надання ефективніших послуг у сфері ВІЛ, Проект і його партнери провели напів-структуровані інтерв'ю з постачальниками ВІЛ-послуг, глибинні інтерв'ю з керівниками ЗОЗ, фокус-групи з лікарями, а також проаналізували час, необхідний кожному типу персоналу для надання кожного виду ВІЛ-послуг у 13 адміністративно-територіальних одиницях у 7 областях України.

Наступною після презентації Проекту була презентація пані Оксани Брижоватої зі Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, Проект USAID RESPECT. Говорячи про інший ключовий аспект кадрового забезпечення охорони здоров'я - кваліфікацію, навички, знання і поведінку медичних працівників, - пані О. Брижовата стисло ознайомила присутніх з багаторічним досвідом Проекту USAID RESPECT у навчанні медичних працівників в Україні.



Головною метою Проекту USAID RESPECT є зниження стигми та дискримінації ЛЖВ та ключових груп населення серед медичних працівників. Проект працює у 5 областях України і, з-поміж інших завдань, розробив і впровадив навчальні модулі з профілактики та зменшення стигми і дискримінації, пов'язаних з ВІЛ в освітні програми навчальних закладів для лікарів і медсестер. За словами пані О. Брижоватої, у партнерстві з численними українськими медичними та освітніми закладами, Проект підготував кілька тисяч студентів і медичних працівників і запровадив декілька дружніх до ЛЖВ/ключових груп населення політик протягом останніх 3-х років.

Після трьох презентацій, кожна з яких стосувалася одного з трьох різних елементів кадрового забезпечення охорони здоров'я - політики, досліджень і навчання, - відбулося обговорення між експертами та аудиторією. Учасники зійшлися на думці, що навіть незважаючи на численні інші проблеми у сфері ВІЛ і пріоритетні напрямки реформи охорони здоров'я, істина очевидна - "немає здоров'я без кадрового забезпечення охорони здоров'я", що підкреслює необхідність співпраці національних і міжнародних зацікавлених сторін для розробки ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні та вирішення низки інших важливих питань, таких як операційні дослідження та кадрові інформаційні системи, кадрові прогнози і плани, освіта і навчання, перерозподіл службових обов'язків і оптимальне використання людських ресурсів, оцінка ефективності, мотивація та утримання персоналу. Було підтверджено, що одним із основних наступних кроків буде **доопрацювання проекту Національної стратегії кадрового забезпечення сектору ВІЛ та Операційного плану на 2016-2017 роки, які згодом стануть основою для розробки комплексної Національної стратегії кадрового забезпечення охорони здоров'я.**

Стратегічна інформація для прийняття рішень

Національна Конференція «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні», Київ



Для прийняття логічних і структурованих управлінських рішень необхідні вихідні масиви даних, які допомагають усвідомити потреби пацієнтів та розробити заходи і механізми, для задоволення цих потреб найбільш простим, доступним та логічним шляхом. В Україні розвиток заходів протидії ВІЛ-інфекції ти вимоги донорських організацій лягли в основу створення комплексної національної системи моніторингу та оцінки (МіО). Регулярна звітна діяльність та накопичення масиву статистичної інформації дали змогу аналізувати глобальні та локальні тренди розвитку епідемії, якості ВІЛ-послуг, створювати картографічну інформацію, відкриті платформи і ознайомлювати громадськість із масштабами проведеної роботи. Надважливою роллю МіО є накопичення стратегічної інформації, яка дає змогу управлінцям системи протидії ВІЛ-інфекції приймати обґрунтовані рішення під час планування та перерозподілу матеріальних і нематеріальних ресурсів.



Фінансування є «кров'ю» будь-якої системи, тому секцію зі стратегічної інформації було розпочато презентацією «Вартість і якість заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні: друга фаза інвестиційного аналізу», фахівця з питань економіки охорони здоров'я, Улли К. Гріффітс. Друга фаза інвестиційного аналізу, що проводиться Проектом USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», має на меті порівняти середню собівартість спектру ВІЛ-послуг, що надаються різними закладами та в рамках різних моделей надання таких послуг, спрогнозувати загальну вартість ВІЛ-послуг у трьох областях, а також

оцінити необхідні додаткові витрати для досягнення цілей 90-90-90 до 2020 року. Дослідження допоможе визначити оптимальне поєднання послуг для забезпечення найбільшого довгострокового впливу на процес боротьби із поширенням ВІЛ та СНІДу в Україні, оцінити рівень задоволеності клієнтів послугами з ВІЛ/СНІДу, а також систематизувати ті чинники в системі охорони здоров'я і в суміжних сферах, включно в нормативно-правовому середовищі, які є найбільшими перешкодами на шляху до досягнення оптимального розподілу ресурсів в боротьбі з ВІЛ/СНІДом у країні.

Презентація «Використання даних для прийняття рішень: сучасний стан та потенційні можливості» Тетяни Салюк, керівника проекту МЕТІДА, Альянс громадського здоров'я, торкалася важливої теми використання даних МіО у процесі прийняття рішень: планування та здійснення необхідних змін, управління наявними ресурсами, комунікації між зацікавленими особами, організаціями та громадськістю, процесу адвокації. Була дана характеристика формуванню баз та схемі обігу даних, зображено рівні прийняття стратегічних рішень та ролі основних учасників. На прикладі тестування населення на ВІЛ було представлено можливості використання даних для формування національної стратегії, розрахунку потреб та оптимізації фінансування програм профілактики (в рамках Держаної Програми з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 рр.), можливості попередження нових випадків ВІЛ-інфекції та смерті від СНІД (на основі впливу від впровадження різних стратегій лікування на зменшення смертності від СНІДу, профілактики ВІЛ), збільшення кількості надавачів послуг та удосконалення програм допомоги ключовим групам населення. Важливою компонентою стратегічного використання даних, являється потенційна можливість для використання баз даних (МІС та СТМА) і результатів моделювання.

«Інструменти для представлення стратегічної інформації у сфері ВІЛ», презентовані Мариною Ніколко, радником з питань стратегічної інформації проекту USAID RESPOND, сприяють агрегуванню стратегічної інформації та допомагають розширювати доступ громадськості до статистичних даних, сприяти відкритості та прозорості сфери МіО. Марина представила національний інтерактивний інтернет-портал стратегічної інформації у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, створений з метою оптимізації доступу громадськості та стейкхолдерів до стратегічної інформації МіО та використання даних у процесі прийняття стратегічних рішень. На національному порталі користувач має нагоду знайти регіональні профілі областей, отримати статистичну епідеміологічну інформацію, ознайомитися із інтерактивними та цифровими тематичними картами, отримати доступ до електронної бази показників і реєстру інтервенцій у сфері ВІЛ/СНІД (ДевІнфо), реєстру ВІЛ-сервісних організацій донорів, електронної бібліотеки публікацій, плану досліджень та тренінгів у сфері протидії ВІЛ/СНІД в Україні.



В рамках сесії особливу увагу було надано прогнозуванню кадрового забезпечення ЗОЗ. Фахівець з аналізу даних проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» Сергій Беляков представив відповідний «розрахунок кадрових потреб закладів охорони здоров'я Миколаївської області». Доповідач відзначив значущість стратегічної інформації, яка надається спеціалістами МіО, для розрахунку потреб у ВІЛ-послугах та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, розрахованого за допомогою методів, які використовуються програмним продуктом OneHealth (модулем SPECTRUM - відомого інструменту для планування і

прогнозування системи протидії ВІЛ/СНІД). Була дана характеристика підходу, який використовує програмний продукт OneHealth для прогнозування потреб у кадровому забезпеченні, виходячи із цільових прогнозованих показників надання послуг та хронометричних даних, для надання однієї окремо взятої послуги. На прикладі антиретровірусної терапії було розраховано прогноз необхідної кількості ставок для забезпечення надання АРТ, відповідно до цільових положень регіональної програми протидії ВІЛ/СНІД на 2016-2018 рр.

Завершувала секцію презентація Анни Кошикової, керівника Аналітичного відділу, Всеукраїнської мережі ЛЖВ, «МІС як інструмент стратегічної інформації». Презентація була присвячена важливій темі використання уніфікованої медичної інформаційної системи, як важливого інструменту для збору і зберігання даних, ведення звітності та підтримки процесів МіО, планування потреб лікарських засобів, управління закупівлями та логістичним постачанням. Широкий функціонал даної

інформаційної системи зумовлений можливостями швидкого отримання інформації про стан епідемії ВІЛ, оцінку забезпеченості лікарями, підвищення якості медичної допомоги, зменшення навантаження медичного персоналу на різних рівнях (закладу, області, країни). Основними перевагами архітектури системи виступають надійність, простота розгортання та підтримки, легкість внесення даних та змін, захист персональних даних і інтеграція з іншими системами. Додатково було представлено пілоти на базі закладів м. Києва та Вінницької області, які були залучені до тестування інформаційної системи.

Місцеві стратегії забезпечення сталості

Національна Конференція «Обличчям до виклику: майбутнє реформи сектору ВІЛ та охорони здоров'я в Україні», Київ



В рамках Конференції окрема секція була присвячена обміну досвідом щодо забезпечення сталості ВІЛ послуг на регіональному рівні. Виступаючими з різних регіонів були представлені практики, які сприяли прийняттю управлінських рішень щодо забезпечення сталості послуг у майбутньому, що є актуальним з огляду на завершення програм Глобального Фонду у 2017 році.

Представлено та обговорено досвід:

- розробки Одеської обласної програми з протидії ВІЛ та адвокація захисту бюджету цієї програми, особливо на фінансування видатків для надання життєвоважливих ВІЛ послуг (Наталія Ковбасюк, заступник керівника Одеського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики);
- розвитку Центру профілактики та боротьби зі СНІДом у м. Києві в контексті реформування системи охорони здоров'я (Олександр Юрченко, Головний лікар КМКЛ № 5);
- забезпечення послуг з догляду і підтримки за кошти місцевого бюджету у Кривому Розі Дніпропетровської області (Елла Соколюк, Виконавчий директор, Криворізьке відділення Всеукраїнської мережі ЛЖВ);
- затвердження стратегії сталості та інституціоналізації ВІЛ-послуг в медичному і соціальному секторі в Сумській області (Олексій Загребельний, керівник ГО «Клуб «Шанс», Суми);
- формування відповіді на епідемію ВІЛ на рівні громади у м. Червоноград, Львівська область (Дмитро Тигач, керівник Львівського відділення Всеукраїнської мережі ЛЖВ)



Слід зазначити, що представлені практики були ініційовані до реалізації як місцевими органами влади та медичними закладами (Одеса та Київ), так і місцевими громадськими організаціями (Суми, Кривий Ріг, Львів).

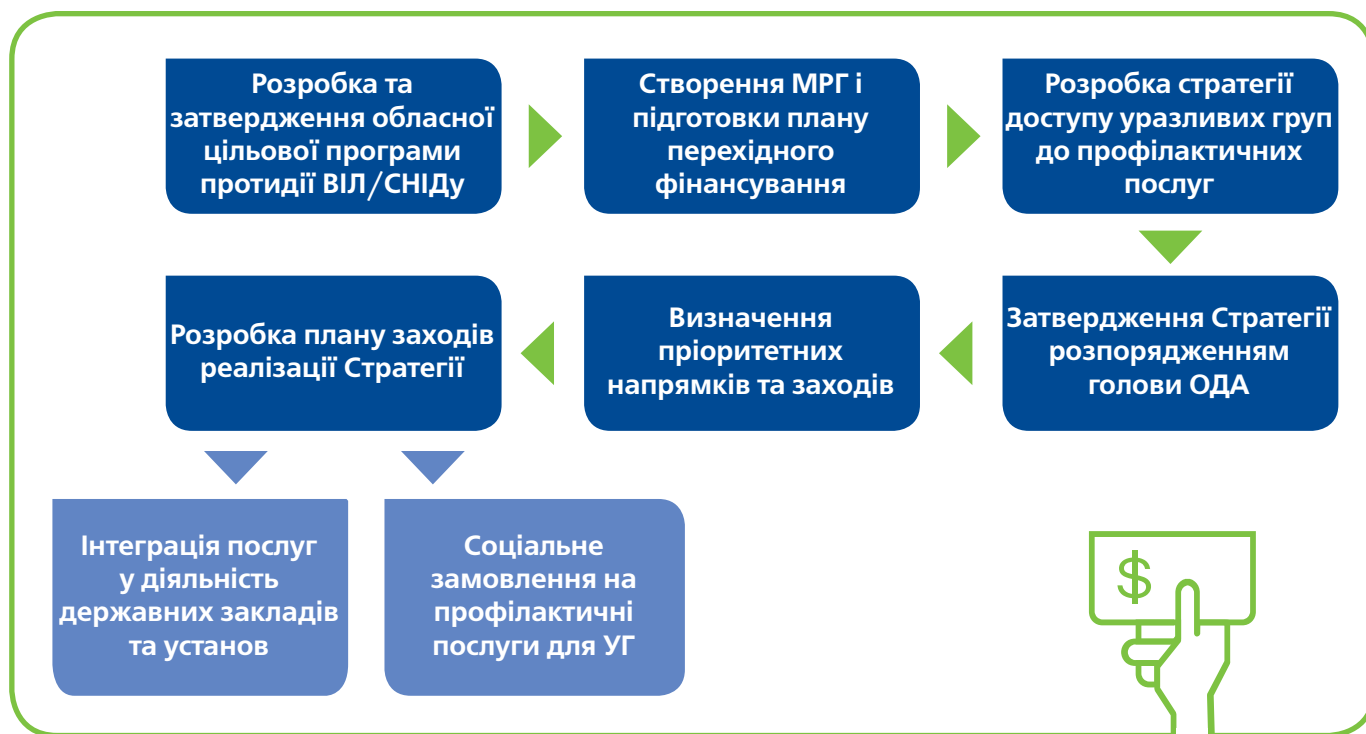


Більшість практик мали сфокусований характер на конкретній меті, наприклад забезпечення бюджетного фінансування ВІЛ послуг, або відкриття відділення медико-соціальної реабілітації для дітей з особливими потребами, в т.ч. з ВІЛ від народження до 3-4 років на базі КЗ «Будинок дитини». Але був і приклад системного підходу до вирішення проблеми сталості ВІЛ послуг, який впроваджується у Сумській області. Системність полягає у розробці і виконанні алгоритму забезпечення сталості медико-соціальних сервісів для уразливих груп, що є найважливішим з огляду на концентрацію ВІЛ у цих групах (алгоритм представлений на схемі 1).



Схема 1.

Забезпечення фінансування послуг для УГ за кошти місцевих бюджетів



Виконавши усі кроки алгоритму, включно із затвердженням Стратегії забезпечення доступу представників уразливих груп до профілактичних послуг (розпорядженням голови Сумської ОДА), в області перейшли до виконання інтеграції послуг ВІЛ до закладів ОЗ, впровадження соціального замовлення для профілактики ВІЛ та розглядають можливості щодо фінансування за рахунок місцевого бюджету профілактичних послуг щодо ВІЛ.

Системний підхід Сумської області викликав найбільший інтерес серед присутніх, обговорені були покрокові досягнення під час виконання алгоритму та дії по подоланню проблем.

Підбиваючи підсумки роботи секції, учасники висловилися щодо можливостей адаптації окремих прикладів практик у своїх регіонах, обговорили найбільш прийнятні дії та очікувану результативність.

Цей вісник було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Президентського плану невідкладних заходів, спрямованих на подолання СНІДу (PEPFAR), наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього вісника, за який несе відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтинг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів PEPFAR, USAID або Уряду США.

Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії»

01030, Київ, вул. Б.Хмельницького, 52А, 5й поверх

Тел. +38 044 281 23 76

● info@hivreforminaction.org ● www.hivreforminaction.org