

Технічне завдання для національної установи щодо підтримки Аналізу ефективності національного розподілу ресурсів на подолання ВІЛ-інфекції

Це технічне завдання обумовлює цілі і завдання для залучення національної організації до аналітичної підтримки **1 фази дослідження інвестиційної привабливості в Україні**.

Розвиток інвестиційної привабливості здійснюється урядом України відповідно до глобальної ініціативи інвестиційної привабливості ЮНЕЙДС і координується Державною службою України з питань протидії ВІЛ/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам.

Це технічне завдання обумовлює **конкретну роль національної науково-дослідної установи, що має належний досвід в області епідеміології ВІЛ, для підтримки першої фази інвестиційної привабливості** і, зокрема, вимог до даних для аналізу національної ефективності розподілу ресурсів на сферу ВІЛ.

I. Обґрунтування і загальні вказівки

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні першою у Східній Європі почала зменшуватися у показниках кількості нових інфікувань, але все ще залишається серед найбільш важких у регіоні. 18% ЛЖВ у Східній Європі та Центральній Азії проживають в Україні, і 8% нових випадків інфікування в регіоні припадає на Україну. У 2013 році країна провела аналіз впливу трьох різних інвестиційних сценаріїв для ВІЛ з використанням моделі GOALS. Зменшене фінансування від Глобального фонду (ГФ) в рамках нової моделі фінансування (NFM) і скорочення національних ресурсів для боротьби з ВІЛ-інфекцією говорить про необхідність проведення нового аналізу, щоб вийти за межі одного сценарію планування (корисний перший крок), і фактично математично оптимізувати наявні та прогнозовані ресурси для протидії ВІЛ від міжнародних та внутрішніх джерел, а також щоб провести актуальну аналітику щодо подальшого розвитку відповіді на ВІЛ та відповідного фінансування в Україні.

Україна ставить перед собою амбітне планування відповіді на ВІЛ в рамках Національної програми щодо ВІЛ/СНІДу (НПВ) (2014-2018 рр..) у тому числі ключові індикатори впливу:

- зниження до нуля кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед загального населення, особливо молоді, і скорочення на 50 відсотків кількості нових ВІЛ-інфекцій серед груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ;
- зниження до нуля числа випадків передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
- зниження на 50 відсотків смертності від туберкульозу серед хворих, які живуть з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ;

Крім того було встановлено ряд цілей щодо охоплення населення. Враховуючи обмеженість ресурсів, необхідна додаткова пріоритизація на основі глибокого аналізу ефективності

розподілу ресурсів з метою перегляду цілей охоплення програми для досягнення максимальної ефективності в рамках певних бюджетних обмежень, і підтримки подальшого оперативного планування і бюджетування.

У цьому контексті, уряд України розробляє інвестиційний аналіз у сфері ВІЛ, де він намагається підвищити ефективність інвестицій у боротьбі з ВІЛ-інфекцією і визначити відповідні пріоритети, стратегії і вплив протидії. Державна служба України з питань протидії ВІЛ/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам координуватиме цю роботу у тому числі короткострокові, середньострокові і довгострокові заходи (дивіться таблицю нижче), які можуть бути реалізовані поетапно, починаючи з короткострокового аналізу направлено на першочерговий аналіз політики і поступове розширення у довгостроковий інвестиційний аналіз пропонуючи варіанти заходів з протидії ВІЛ у більш широкому контексті реформи охорони здоров'я в Україні.

Інвестиційний аналіз: Підтримка більш раціонального розподілу ресурсів та підвищення ефективності та стійкості відповіді на ВІЛ

Короткострокові	Першочергова адвокація політики для подальшого інвестування у сферу ВІЛ зі стратегічним фокусом	Аналітична записка
Середньострокові	- Виділити те, що повинно бути зроблено на національному та субнаціональному рівнях для більш ефективної та масштабної протидії ВІЛ - Визначити шляхи підвищення співвідношення ціна-якість у боротьбі з ВІЛ-інфекцією, шляхом удосконалення моделей надання послуг	Аналітичний звіт, операційні плани
Довгострокові	Запропонувати варіанти для забезпечення стійкості протидії ВІЛ у більш широкому контексті реформи охорони здоров'я	План переходу

Дослідження національної ефективності розподілу ресурсів має дати відповіді на такі ключові запитання:

- Оптимізація:** Яким чином країна може удосконалити розподіл запланованих ресурсів щоб досягнути максимального впливу у рамках протидії ВІЛ (попередження інфікування та смертності у наслідок ВІЛ)? Як оптимізовані бюджетні асигнування на пріоритетні програми ВІЛ порівняти з поточними витратами на програми ВІЛ? Як країна може поліпшити виділення ресурсів для посилення впливу?
- Вплив різних питомих витрат:** Які наслідки зниження питомих витрат на охоплення, результати і вплив у порівнянні з останніми фактичними витратами на одиницю продукції (від реалізації 2012/3 згідно методикою NASA 2012/3)? Які наслідки реінвестування заощаджень за рахунок зменшення витрат на одиницю продукції?
- Вплив продовження державних інвестицій у профілактику:** Які довгострокові наслідки (до 2030 року) продовження внутрішніх інвестицій (після 2017) у профілактику ВІЛ (нині покриваються ГФ)?
- Вплив впровадження різних рекомендацій щодо АРТ:** Який поточний стан реалізації програми АРТ і її результати? Що буде вважатися епідеміологічним впливом (кількість

попереджених нових інфікувань, тягар інвалідності і смертність від СНІДу) впровадження різних рівнів прихильності АРТ – (а) на рівні, обумовленому у новому Керівництві ВООЗ, 2013 (відповідність АРТ для всіх осіб з CD4 <500) або (б) з використанням підходу тестування та лікування (test & treat)? Яка буде вартість та середньострокові і довгострокові фінансові заощадження цих двох підходів?

Щоб відповісти на ці чотири групи питань політики, команда СБ-UNSW проведе аналіз математичного моделювання за допомогою інструменту Optima. **Optima** – це математична модель передачі та прогресування інфекції ВІЛ, що використовує інтегрований аналіз епідеміологічних, програмних даних і витрат для визначення оптимального розподілу інвестицій, щоб краще слугувати потребам ВІЛ та особам, які приймають рішення і займаються плануванням у сфері охорони здоров'я.

Це дослідження буде проводитися в рамках партнерства між декількома національними та міжнародними партнерами. Команда СБ координуватиме дослідження, проведе синтез даних і консолідує різні компоненти аналізу у фінальному звіті після інвестиційного аналізу. Університет Нового Південного Уельсу, в рамках угоди зі Світовим банком проводитиме математичне моделювання (з використанням моделі Optima) відповідно до узгоджених цілей і параметрів оптимізації. ЮНЕЙДС підпише угоду з національною установою, що спеціалізується на епідеміології ВІЛ, для збору даних та участі у аналізі ефективності розподілу. Загалом розробка інвестиції привабливості буде координуватися цільовою робочою групою при Державній службі з питань протидії ВІЛ/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам.

II. Обсяг робіт для залучення національної установи

Національна установа буде приймати участь у зборі та підготовці необхідних даних за такими списком:

Вимоги до даних (попередньо)

На основі комплексного набору перевірених і попередніх даних, зібраних національною установою, команда Світового банку буде заповнювати попередню матрицю даних Optima включаючи:

- Оцінки щодо кількості населення
- Поширеність ВІЛ та ІПСШ
- Охоплення НСТ, АРТ і профілактика передачі від матері до дитини
- Дані щодо сексуальної поведінки і поведінки СІН
- Передача серед населення
- Економіка, витрати та інформація щодо вартості
- Дані вартості за одиницю
- Дані технічної ефективності та оцінки економії витрат за моделями надання послуг

Попередній проект матриці Optima може спиратися на вже опубліковані звіти і Глобальну доповідь країни про розвиток СНІДу, 2014 (GARPR). Під час місії в країні, дані будуть уточнені, а також буде зібрано додаткові епідеміологічні, програмні дані та інформація щодо вартості, у тому числі:

- Контекстуальна епідеміологічна інформація про відмінності в поширеності ВІЛ між різними групами і географічними районами;
- Контекстуальна інформація щодо оцінки чисельності населення (напр. узагальненість оцінки розміру на основі конкретних регіонів);

- Дані щодо вартості одиниці в конкретних програмах і регіонах надання послуг;
- Додаткові дані про розгортання програми;
- Прогнозовані витрати на створення можливостей та синергію і чи вони покриваються бюджетом ВІЛ (управління, менеджмент/координація, стратегічна інформація, політики, безпечність крові, медичні відходи, пом'якшення впливу тощо);
- Контекстуальна інформація про сексуальну поведінку і поведінку СІН, а також змішування населення для удосконалення припущень щодо моделей у цих регіонах;
- Інформація про отримане та ймовірне фінансування на сферу ВІЛ (усі джерела) в рамках НПВ на 2014-18 рр., і далі.

Специфікація моделювання (попередньо)

- Населення, що прогнозує епідеміологічні наслідки**
 - Пропонується розрізняти до 14 категорій населення, які в цілому складають все українське населення. Основні групи включатимуть (інші групи можуть бути додані у разі необхідності):
 - Діти 0-14
 - Жінки 15-49
 - Чоловіки 15-49
 - Жінки 50+
 - Чоловіки 50+
 - Жінки секс-працівники (ЖСП)
 - Клієнти (КСП)
 - Чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ)
 - Жінки, які споживають ін'єкційні наркотики (ЖСІН)
 - Чоловіки, які споживають ін'єкційні наркотики (ЧСІН)
 - Щорічні оцінки населення ООН використовуватимуться для чисельності населення та структури розподілу за віком та статтю.
 - Чисельність ключового населення (споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), секс працівники (СП), клієнти секс працівників (КСП) та чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ) буде виокремлено з внутрішніх даних країни.
 - Можливість включення мігрантів та ув'язнених буде вивчена додатково.
- Заплановані часові рамки**

Пропонується оцінити вплив витрат для таких обраних років:

- 2018 (строки уряду – завершення НПВ 2014-18рр.);
- 2030 (новий горизонт ЮНЕЙДС для подолання СНІДу)

c. Програми з ВІЛ порівнюються в рамках моделі Optima для всіх 4 аналізів

Наступні категорії програм пропонуються для залучення до аналізу Optima.

- Програми обміну голоч і шприців (NESP) для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН)
- Підтримуюча терапія метадоном для СІН
- Цільові профілактичні послуги для ЧСЧ (вкл. презервативи, НСТ)
- Цільові профілактичні послуги для ЖСП (вкл. Презервативи, НСТ)
- Цільові профілактичні послуги для чоловіків з високим ризиком/"клієнтів секс працівників" вкл. презервативи, НСТ
- Профілактика серед загального населення (презервативи та заходи ВСС типу для

- студентів та інших груп загального населення відповідно до НПВ)
- Профілактика передачі від матері до дитини
- Послуги АРТ (вкл. тестування і клінічний/біологічний моніторинг, харчові добавки тощо у відповідності до керівних настанов)
- Послуги з догляду та підтримки

III. Конкретні завдання та результати

Фаза I:

Зібрати відповідні епідеміологічні та програмні дані, переглянути дані відповідно до вимог моделі Optima і заповнити матрицю даних Optima для національного і субнаціонального аналізу (різні типи епідемії).

Необхідно виконати такі конкретні завдання:

- Відвідати брифінг-телеконференції щодо вимог до даних і переглянути попередню матрицю даних, підготовлену групою експертів Світового банку/UNSW;
- Переглянути усі відповідні національні набори даних з 2000 по 2014 роки і додати нові точки даних для всіх відповідних блоків введення даних в матриці Optima, зокрема, на основі даних епіднагляду 2013 року, які ще не були включені до попередньої матриці даних;
- Окремо переглянути національні набори даних для програми АРТ відносно кількості клітин CD4 на момент початку АРТ і зменшення вірусного навантаження серед клієнтів АРТ.
- Заповнити новий лист щодо охоплення програми для різних ключових втручань;
- Включити зворотний зв'язок від ЮНЕЙДС, Світового банку та UNSW і представити фінальну матрицю даних.

Фаза II

- Відвідати брифінг-телеконференції щодо вимог до даних для субнаціональної матриці Optima і нових листів введення даних для різних варіантів надання послуг;
- Переглянути усі відповідні національні епідеміологічні, поведінкові та програмні набори даних з 2000 по 2014 роки, розбити на три епідемічні регіони і визначені групи населення;
- Заповнити всі відповідні листи даних в межах трьох субнаціональних матриць з розбивкою по всіх відповідних групах населення;
- Включити зворотний зв'язок від ЮНЕЙДС, Світового банку та UNSW і представити фінальну матрицю даних.

Результати і терміни

1. Заповнена національна матриця Optima, включаючи епідеміологічні, програмні та економічні дані, загальні програмні витрати і питомі витрати для різних основних програм з протидії ВІЛ, як це визначено матриці введення даних Optima (усі з розбивкою за визначеними групами населення)

18 консультаційних днів у період з серпня по вересень 2014 року

2. Три заповнені субнаціональні матриці Optima для трьох епідемічних регіонів України, включаючи дані епідеміологічної програми та економічні дані, загальні програмні витрати і питомі витрати для різних основних програм з протидії ВІЛ, як це визначено матриці введення даних Optima (усі з розбивкою за визначеними групами населення)

18 консультаційних днів у період з вересня по грудень 2014 року

Мінімальні вимоги до національної організації

1. Досвід роботи в області епідеміології (надати список фахівців, які будуть залучені із зазначенням їх кваліфікації)
2. Досвід роботи у економічному і фінансовому зборі та аналізі даних (надати список фахівців, які будуть залучені із зазначенням їх досвіду);
3. Широка обізнаність щодо епідемії та протидії ВІЛ в Україні;
4. Досвід проведення досліджень, а також епідеміологічних і програмних оглядів;
5. Відмінні навички обробки даних і аналітики;