



**ОРТАЛЫҚ  
АЗИЯДАҒЫ КОНТАКТИГЕ  
ДЕЙІНГІ ПРОФИЛАКТИКА (КДП)  
БОЙЫНША ЕКІНШІ ӨҢІРЛІК  
КОНСУЛЬТАЦИЯ  
ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ**

мониторингтің халықаралық  
тәжірибесі және өңір үшін  
стратегиялық ұсынымдар

Қазіргі құжат Орталық Азиядағы контактіге дейінгі профилактика (КДП) бойынша Екінші өңірлік консультация барысында қалыптасқан негізгі қорытындыларды, аналитикалық бақылауларды және келісілген ұстанымдарды қамтиды. Құжатта сарапшылар талқылауларының негізгі нәтижелері, ұсынылған ұлттық тәжірибелер және PrEP бағдарламаларын енгізу мен мониторинг жүргізу саласындағы өңірлік басымдықтар жүйелендірілген.

Материал КДП бағдарламаларын мониторингтеу мен бағалаудың халықаралық үлгілерін салыстырмалы талдауға, оның ішінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, CDC/PEPFAR және Еуропа елдері, сондай-ақ консультацияға қатысушылардың - мемлекеттік құрылымдардың, халықаралық ұйымдардың, азаматтық қоғамның және өңірдің кәсіби қоғамдастық өкілдерінің мазмұнды пікірталастарына негізделген.

Құжат КДП мониторинг жүйелерін дамыту бойынша келісілген өңірлік көзқарасты қалыптастыруға, басым индикаторлар мен институционалдық механизмдерді айқындауға, сондай-ақ Орталық Азия елдерінде АИТВ-ның алдын алу бағдарламаларын тұрақты түрде кеңейту үшін дәлелдемелік базаны күшейтуге бағытталған.

## 1. ӨҢІРЛІК КОНТЕКСТ ЖӘНЕ СЫН-ҚАТЕРЛЕР

Орталық Азия елдеріндегі АИТВ эпидемиясы әлі де шоғырланған сипатта қалып отыр және ең алдымен халықтың негізгі топтарына әсер етеді: инъекциялық есірткі қолданатын адамдарға, ерлермен жыныстық қатынасқа түсетін ер адамдарға, коммерциялық секс қызмет көрсетушілерге, трансгендерге, мигранттарға, сондай-ақ бас бостандығынан айыру орындарында отырған адамдарға. Өңірдің бірқатар елдерінде АИТВ инфекциясының жаңа жағдайларының тұрақты немесе баяу өсіп келе жатқан динамикасы байқалады, бұл кешенді профилактикалық шараларды күшейту қажеттігін көрсетеді.

Өңірде эпидемияға қарсы іс-қимылды күрделендіретін бірқатар құрылымдық факторлар бар: негізгі топтарға қатысты стигматизация мен кемсітушіліктің жоғары деңгейі, шалғай және ауылдық аймақтарда денсаулық сақтау қызметтеріне қолжетімділіктің шектеулі болуы, өңір ішіндегі және одан тыс миграциялық ағындар, сондай-ақ профилактикалық бағдарламалардың едәуір бөлігінің сыртқы қаржыландыруға тәуелділігі. Бұл ерекшеліктер эпидемиологиялық жағдайды да, әлеуметтік-экономикалық контекстті де ескеретін бейімделген әрі тұрақты профилактика модельдерін қажет етеді.

Негізгі топтардың осалдығы сақталып отырған жағдайда контактіге дейінгі профилактика (КДП) енгізу АИТВ инфекциясының жаңа жағдайларын азайтудың стратегиялық құралы ретінде ерекше маңызға ие болады. Дұрыс ұйымдастырылған жағдайда КДП инфекция жұқтыру қаупі жоғары адамдар арасында жұқтыру тәуекелін едәуір төмендетеді алады. Сонымен қатар ол тестілеу, АИТВ-ны емдеу және зиянды азайту бағдарламаларын қоса алғанда, қолданыстағы профилактикалық шараларды толықтырады.

Екінші өңірлік консультацияға қатысушылар КДП бағдарламаларының тұрақтылығы мен тиімділігі тікелей құрылымданған мониторинг және бағалау жүйесінің болуына байланысты екенін атап өтті. Мұндай жүйе процестердің ашықтығын қамтамасыз етіп, бағдарламалық шешімдердің басқарылуын жақсартуға және стратегияларды түзету үшін дәлелдемелік базаны қалыптастыруға мүмкіндік беруі тиіс.

Жүйелі мониторингсіз мақсатты топтарды қамту деңгейін, препараттарды қабылдауға бейілділік деңгейін, қабылдауды тоқтату себептерін және КДП-ның эпидемиологиялық көрсеткіштерге нақты әсерін объективті бағалау мүмкін емес. Бұл өз кезегінде бағдарламаларды ұлттық денсаулық сақтау жүйелерінде кеңейту және институцияландыру мүмкіндіктерін шектейді.



## 2. КДП МОНИТОРИНГІ БОЙЫНША ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ

Әртүрлі елдерде контактіге дейінгі профилактика бағдарламаларын дамыту бағдарламаларды басқаруды қамтамасыз ететін, деректердің салыстырмалылығын және эпидемиологиялық жағдайға нақты әсерін бағалауды қамтамасыз ететін құрылымданған мониторинг және бағалау жүйелерінің қалыптасуымен қатар жүрді. Халықаралық тәжірибе көрсетіп отырғандай, КДП-ның тұрақтылығы нақты анықталған индикаторлар, деректерді жинаудың стандартталған тәсілдері және нәтижелерді тұрақты талдаусыз мүмкін емес.

### 2.1 ДҮНИЕЖҮЗІЛІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫНЫҢ (ДДҰ) ТӘСІЛІ

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы КДП мониторингін каскадтық модель арқылы ұсынады, оны логикалық тұрғыдан АИТВ емдеу каскадына ұқсас етіп құрады. Бұл модель клиенттің бағдарламадан өту жолының барлық кезеңдерін қамтиды: АИТВ жұқтыру қаупін бастапқы скринингтен өткізу және клиникалық, эпидемиологиялық критерийлерге сәйкестігін анықтау; препараттарды қабылдауды бастау; адалдыққа жету; қауіптің сақталуы кезінде қолдануды жалғастыру; және қаупі төмендеген немесе жоқ болған жағдайда қабылдауды тоқтату.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы тәсілі клиникалық және бағдарламалық параметрлерді жүйелі түрде қадағалау қажеттілігін ерекше атап көрсетеді. **Негізгі индикаторларға мыналар жатады:**

-  КДП көрсетілген адамдар арасында қамту деңгейі;
-  Бастама білдіргеннен кейін 3 ай ішінде препараттарды қабылдауды жалғастырушы клиенттердің үлесі (ерте ұстап қалу);

- КДП қолданушылар арасындағы сероконверсия жиілігі;
- Уыттылығына байланысты немесе басқа медициналық қарсы көрсеткіштерге байланысты препараттарды қабылдауды тоқтату жағдайлары;
- Жыныс, жас, негізгі топтарға жатуы және басқа әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар бойынша деректерді агрегатсыздандыру.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сонымен қатар минималды стандартталған деректер жинағын қолдануды ұсынады. Оған препараттарды тағайындау және беру күндері, АИТВ тестілеу нәтижелері, қабылдау режимінің түрі (күнделікті немесе жағдайлық), сондай-ақ құпиялылықты қамтамасыз ету үшін анонимді сәйкестендіру кодтарды пайдалану кіреді.

ДДҰ моделінде деректердің ұлттық және субұлттық деңгейде салыстырмалылығы ерекше маңызды болып табылады. Бұл елдерге прогресті бағалауға, қамтудағы олқылықтарды анықтауға және эпидемиологиялық тенденцияларды ескере отырып КДП енгізу стратегиясын бейімдеуге мүмкіндік береді. Орталық Азия елдері үшін бұл тәсіл біріккен өңірлік мониторинг жүйесін қалыптастырудың негізі ретінде құнды болып табылады, ол профилактикалық шаралардың ашықтығы мен дәлелділігін қамтамасыз етеді.

## 2.2 CDC/PEPFAR ТӘСІЛІ

CDC тәсілі және PEPFAR бастамалары КДП мониторингіне операцияналазияның жоғары деңгейімен және деректерді басқаруды қолдануға бағытталуымен ерекшеленеді. Индикаторлар жүйесі клиенттердің бағдарламаға қатысу динамикасын, бағдарламаларда қалуын және қызметтерді үздіксіз алуын тұрақты қадағалауды қамтамасыз ету үшін құрылымдалған.

### **Негізгі индикаторларға мыналар жатады:**

- **PrEP\_NEW** — есепті кезеңде алғаш рет КДП қабылдауды бастаған адамдар саны;
- **PrEP\_CT** — қайта келген және КДП қабылдауды жалғастырып отырған адамдар саны;
- **PrEP\_OFFER** — КДП ұсынылған адамдар саны;
- Қосымша көрсеткіштер, олардың ішінде клиенттердің қауымдастықтар арқылы бағытталуы, өзіндік тестілеуді қолдануы және қайта тартылуы.

Мұндай индикаторлар құрылымы тек препарат қабылдаудың басталған фактісін ғана емес, клиенттің қызметтер жүйесіндегі траекториясын талдауға мүмкіндік береді: КДП ұсынысынан бастап қайта келулер мен тұрақты ұстап қалуға дейін. Жынысы, жасы, мекеме түрі және негізгі топтарға жатуы бойынша деректерді агрегатсыздандыруға ерекше назар аударылады, бұл қолжетімділіктегі теңсіздіктерді анықтауға және бағдарламалық стратегияларды түзетуге мүмкіндік береді.

CDC/PEPFAR моделінің маңызды ерекшелігі - қоғам деңгейінде мониторинг жүргізуге баса назар аудару. Қоғамдық ұйымдар тек қызмет көрсетушілер ретінде емес, есеп беру жүйесінің қатысушылары ретінде қарастырылады. Мына параметрлер бағаланады: КДП туралы хабардарлық деңгейі, қолжетімділіктегі кедергілер, клиенттерді бағыттау жолдары, сондай-ақ қабылдаудан бас тарту немесе тоқтату себептері. Бұл клиникалық статистикадан тыс деректер алуға және бағдарламалардың тиімділігіне әсер ететін әлеуметтік факторларды есепке алуға мүмкіндік береді.







PEPFAR шеңберінде мониторинг деректері оперативтік басқару құралы ретінде қолданылады: талдау нәтижелері ресурстарды қайта бөлуге, географиялық аймақтарды басымдыққа алуға, коммуникациялық стратегияларды өзгертуге және қызмет көрсету модельдерін бейімдеуге әсер етеді. Орталық Азия елдері үшін бұл тәсіл ерекше қызығушылық тудырады, өйткені ол мониторинг жүйесінің формальды есеп беруден гөрі АИТВ алдын алу шараларын стратегиялық басқару механизмі бола алатынын көрсетеді.

## 2.3 ЕУРОПАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕЛЕР

Еуропалық КДП мониторингінің тәжірибесі бағдарламалардың жоғары деңгейдегі институцияландыруды және оларды ұлттық денсаулық сақтау жүйелеріне біріктіруді көрсетеді. Донорлық модельдерден айырмашылығы, мұнда КДП қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы тұрақты мемлекеттік саясат элементі ретінде қарастырылады.

Ұлыбританияда КДП мониторингі Ұлттық денсаулық сақтау қызметі (NHS) жүйесіне біріктірілген және негізінен жыныстық денсаулыққа арналған арнайы қызметтердің деректеріне сүйенеді. Ақпарат жинау эпидемиологиялық бақылаудың ұлттық жүйелері арқылы жүзеге асырылады, оған клиникаларға жүгіну, АИТВ және ЖЖБИ тестілеу, КДП тағайындау және тоқтату деректері кіреді.

### **Жүйе келесі көрсеткіштерді қадағалауға мүмкіндік береді:**

-  Жыныстық денсаулық қызметтеріне жүгінген адамдар саны;
-  КДП тағайындау критерийлеріне сәйкес келетін адамдар саны;
-  Препараттарды бастау және қабылдауды жалғастыру;
-  Түрлі себептер бойынша қабылдауды тоқтату жағдайлары;
-  Қолданушылар арасындағы сероконверсиялар;
-  КДП қолдану кезінде ЖЖБИ диагностикасы.

Жынысы, жасы, этникалық топқа жату, гендерлік сәйкестілік және сексуалды бағдарлық бойынша деректерді агрегатсыздандыруға ерекше назар аударылады, бұл қолжетімділіктегі теңсіздіктерді анықтауға және қызмет көрсету модельдерін түзетуге мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, қауымдастық деңгейінде сауалнамалар жүргізіледі, олар КДП-ға қажеттілікті, адалдықты және қызметтерді қабылдау туралы пікірді бағалауға мүмкіндік береді - бұл аналитикалық базаны клиникалық деректерден тыс кеңейтеді.

Германияда мониторинг жүйесі ұлттық эпидемиологиялық бақылау құрылымдарымен үйлестіріледі және міндетті медициналық сақтандыру механизмдерімен тығыз байланысты. КДП сақтандыру жүйесіне енгізілгеннен кейін мониторинг бірнеше дереккөзге сүйенетін болды: сақтандыру тіркелімдері, дәріханалық рецепт базалары, клиникалық регистрлер және ұлттық эпидемиологиялық бақылау деректері.

Мұндай көпкомпонентті тәсіл қамтуды, қолдану динамикасын, қабылдауды тоқтатуды және негізгі топтардағы АИТВ жаңа жағдайларына әсерін талдауға мүмкіндік береді. Неміс моделінің маңызды ерекшелігі - мониторингтің қаржылық ағындармен байланысы, бұл шығыстардың ашықтығын қамтамасыз етеді және бағдарламалардың экономикалық тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді.

Еуропалық тәжірибе көрсеткендей, КДП-ны ұлттық денсаулық сақтау және сақтандыру жүйелеріне интеграциялау бағдарламаларды пилоттық бастамалар статусынан тұрақты мемлекеттік саясат элементіне айналдыруға мүмкіндік береді, мұнда мониторинг стратегиялық басқару және ұзақ мерзімді эпидемиологиялық бақылау функциясын атқарады.

## 2.4 САНДЫҚ ШЕШІМДЕР (Вьетнам тәжірибесі)

Вьетнам тәжірибесі сандық технологияның КДП бағдарламаларын орташа табыс деңгейі бар және денсаулық сақтау ресурстары шектеулі елдерде кеңейту және басқаруды жақсарту үшін негізгі құралға айналуы мүмкін екенін көрсетеді. Ұлттық бағдарлама аясында клиенттерді тіркеу, клиникалық деректер және логистиканы басқару элементтерін біріктіретін кіріктірілген сандық мониторинг платформасы енгізілді.

Жүйе КДП-ны жаңа және қазіргі қолданушылар туралы ақпаратты орталықтандырылған түрде жинауды, препараттарды тағайындау және беру күндерін тіркеуді, АИТВ тестілеу нәтижелерін, қабылдауды тоқтату жағдайларын және шығу себептерін белгілеуді қамтамасыз етеді. Бірегей анонимді сәйкестендіру кодтарды қолдану клиенттердің құпиялылығын сақтауға мүмкіндік беретіндей, сонымен қатар олардың қызметтер жүйесіндегі траекториясын қадағалауға мүмкіндік береді.

Сандық платформаның маңызды құрамдас бөлігі - адалдықты (препараттарды қабылдауды тұрақты жалғастыруды) мониторингтеу. Жүйе қайта келулерді, ұстап қалу ұзақтығын тіркейді және SMS немесе мобильді қосымшалар арқылы ескертулерді біріктіруге мүмкіндік береді. Бұл бақылаудан шығуларды азайтуға және препараттарды қабылдаудың тұрақтылығын арттыруға көмектеседі.

Басқа маңызды модуль - жеткізілімдерді басқару. Жаңа және қазіргі клиенттер саны бойынша деректер негізінде препараттарға қажеттілікті болжау жасалады, бұл үзілістерді және артық қорларды азайтуға мүмкіндік береді. Өңірлік денсаулық сақтау органдары ресурстарды сатып алу және бөлу үшін агрегатталған деректерді алады.

Вьетнам сандық моделі біртұтас ұлттық платформаны енгізу клиникалық мониторингті, басқарушылық шешімдерді және логистиканы біртұтас жүйеге біріктіруге мүмкіндік беретінін көрсетеді. Орталық Азия елдері үшін бұл тәсіл практикалық қызығушылық тудырады, өйткені ол бағдарламалардың ашықтығын арттыруға, есеп берушілікті нығайтуға және шектеулі ресурстар жағдайында КДП-ны тұрақты түрде кеңейтуге мүмкіндік береді.

### 3. КОНСУЛЬТАЦИЯНЫҢ НЕГІЗГІ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ

Екінші өңірлік консультация барысында қатысушылар Орталық Азия елдерінде КДП бағдарламаларын дамыту біріздендірілген, әдістемелік тұрғыдан дәлелденген мониторинг және бағалау жүйесін құрумен бірге жүруі тиіс деген пікірге келді. Мұндай жүйе тек сандық көрсеткіштерді жинаумен шектелмеуі керек; ол бағдарламалардың қатысу, ұстап қалу процесін және олардың эпидемиологиялық жағдайға нақты әсерін кешенді түрде түсінуді қамтамасыз етуі тиіс.

Негізгі принцип ретінде халықаралық тәжірибелермен салыстырылатын стандартталған индикаторларды қолдану белгіленді. Бұған КДП қабылдауды бастау, белгілі аралықтарда (оның ішінде үш айлық кезеңде) ұстап қалу, қолданушылар арасындағы сероконверсия, қабылдауды тоқтату себептері және негізгі топтарды қамту көрсеткіштері кіреді. Міндетті элемент ретінде деректерді жыныс, жас, негізгі топқа жатуы, географиялық аймақ және мекеме түрі бойынша агрегатсыздандыру қабылданды, бұл құрылымдық теңсіздіктерді анықтауға және бағдарламалық шешімдерді түзетуге мүмкіндік береді.

Электрондық есеп жүйелеріне көшу қажеттілігін қамтамасыз етуге ерекше назар аударылды, бұл талдаудың жеделдігін, есеп беру ашықтығын және деректерді қайталаудан қорғауды қамтамасыз етеді. Анонимді сәйкестендіргіштерді және стандартталған есеп беру формаларын қолдану құпиялылықты сақтау және деректер сапасын арттыру шарты ретінде қарастырылады.

Консультацияға қатысушылар сандық мониторинг тек сандық көрсеткіштермен шектелмеуі керек екенін атап өтті. Стигма, кемсітушілік, әлеуметтік кедергілер, КДП қолдануға ынталандыру және қабылдауды тоқтату себептері бойынша талдау бағдарламалардың тиімділігіне әсер ететін мінез-құлықтық және құрылымдық факторларды тереңірек түсінуге мүмкіндік береді. Мұндай талдаусыз мониторинг тек формальды есеп беру процедурасына айналып, қызметтерге қолжетімділікке нақты кедергілерді көрсетпеу қаупі бар.

Орталық Азия өңірі үшін шешуші маңызды қорытынды - мемлекеттер арасындағы тәсілдердің салыстырмалылығын мойындау қажеттілігі болды. Белсенді миграциялық процестер, еңбек мигранттарының шекарааралық қозғалғыштығы және осалды топтардың елдер арасындағы қиылысуы индикаторлар мен әдістемелерді үйлестіруді талап етеді. Мониторинг жүйелерінің үйлесімділігі трансұлттық контексте қамту және ұстап қалу динамикасын қадағалауға, өңірлік ынтымақтастықты нығайтуға және Орталық Азия кеңістігінде АИТВ-ға қарсы келісілген стратегия қалыптастыруға мүмкіндік береді.

## 4. ОРТАЛЫҚ АЗИЯ ЕЛДЕРІНЕ АРНАЛҒАН СТРАТЕГИЯЛЫҚ ҰСЫНЫМДАР

Талқылаулар мен халықаралық тәжірибені талдауды ескере отырып, консультация қатысушыларына КДП мониторингінің көпдеңгейлі жүйесін қалыптастыру ұсынылды, ол орталықтандырылған үйлестіру мен орталықтандырылмаған іске асыруды біріктіруі тиіс. Үйлестіруші рөлді ұлттық денсаулық сақтау министрліктеріндегі АИТВ алдын алу орталықтары атқаруы қажет, олар әдістемелік басшылықты қамтамасыз етеді, индикаторларды біріздендіреді, деректер сапасын бақылайды және ұлттық аналитикалық шолуларды дайындайды.

Сонымен қатар, бастапқы ақпарат жинауды өңірлік деңгейде жүргізу тиімді болады - мемлекеттік медициналық ұйымдарда, жыныстық денсаулық қызметтерінде, сондай-ақ негізгі топтармен жұмыс істейтін үкіметтік емес ұйымдар мен қауымдастықтардың қатысуымен. Негізгі индикаторлар жинағы шектеулі болуы керек, бірақ бағдарламалардың тиімділігін бағалау үшін мазмұндық тұрғыдан жеткілікті болуы тиіс.

### **Оған келесі көрсеткіштерді қосу ұсынылады:**

- КДП басталу көрсеткіші (бірінші рет препарат қабылдаған адамдар саны);
- Үзілістен кейін қабылдауды қайта бастау;
- 3 айлық және одан ұзақ уақыт аралықтардағы ұстап қалу деңгейі;
- Қолданушылар арасындағы сероконверсия;
- Қабылдауды тоқтату себептерімен бірге (токсикалық әсер, қауіптің төмендеуі, байланыс жоғалту және т.б.);
- Негізгі топтарды қамту, міндетті түрде жыныс, жас және басқа әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар бойынша агрегатсыздандырылған деректермен.

Есеп жүргізу процестерін цифрландыруға ерекше назар аудару қажет. Анонимді бірегей сәйкестендіргіштерді қолдана отырып, электрондық деректер базасын енгізу ұсынылады, бұл клиенттердің құпиялылығын қамтамасыз ете отырып, олардың қызметтер жүйесіндегі траекториясын қадағалауға мүмкіндік береді.

Сандық құралдар нақты уақыт режимінде есептер жасауға, деректерді өңірлер бойынша агрегаттауға және ақпараттың толықтығын автоматты түрде тексеруге мүмкіндік беруі тиіс. Деректерді жүйелі түрде талдау бағдарламаларды басқарудың маңызды шарты болып табылады. Оңтайлы модель ретінде өңірлік деңгейде тоқсан сайынғы есеп беру және оның негізінде ұлттық деңгейде жыл сайынғы аналитикалық шолу қарастырылады. Бұл шолу тенденцияларды бағалауды, қамтудағы олқылықтарды анықтауды және стратегияны түзету бойынша ұсынымдар жасауды қамтиды.

Сонымен қатар, ҚДП мониторингін АИТВ-ға қарсы күрес жүйесінің басқа құрамдас бөліктерімен - тестілеу, емдеу және зиянды азайту бағдарламаларымен біріктіру ұсынылады. Бұл профилактикалық үздіксіздіктің тұтас көрінісін қалыптастыруға және ұлттық әрі өңірлік деңгейде стратегиялық үйлесімділікті қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

## 5. БАҒДАРЛАМАЛАРДЫҢ ТҰРАҚТЫЛЫҒЫ ҮШІН МӘНІ

Консультация қатысушылары атап өткендей, ҚДП мониторингі тек техникалық құрамдас бөлік емес, АИТВ эпидемиясын басқарудың стратегиялық құралы болып табылады. Деректерді жүйелі жинау және талдау негізделген басқарушылық шешімдер қабылдауға, басымдықтарды уақытылы түзетуге және ресурстарды негізгі топтардың нақты қажеттіліктері мен эпидемиологиялық динамикасына сәйкес қайта бөлуге мүмкіндік береді.

Орталық Азия елдерінде көптеген профилактикалық бағдарламалар әлі де сыртқы қаржыландыруға тәуелді болғандықтан, мониторинг донорлық қаражаттың есептілігін қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады. Қамту, ұстап қалу, тиімділік және қолжетімділік кедергілері туралы деректердің ашықтығы халықаралық серіктестердің сенімін нығайтады және ұзақ мерзімді ынтымақтастық үшін жағдай жасайды. Сонымен бірге, сапалы дәлелдемелік база болу ҚДП-ны бірлесіп қаржыландыру және институцияландыру мәселелері бойынша ұлттық билік органдарымен диалог жүргізуді жеңілдетеді.

ҚДП қаржыландыруды біртіндеп ұлттық денсаулық сақтау бюджеттеріне біріктіру бағдарламалардың өлшенетін нәтижелерін көрсету және экономикалық тиімділігін бағалаусыз мүмкін емес. Мониторинг жүйесі шығындар мен қол жеткізілген эпидемиологиялық әсер арасындағы қатынасты талдауға, ең тиімді қызмет көрсету модельдерін анықтауға және профилактикаға қолжетімділікті кеңейту қажеттілігін негіздеуге мүмкіндік береді.

Стандартталған индикаторларға, цифрлық есептеу құралдарына және жүйелі аналитикаға негізделген тұрақты мониторинг жүйесін құру ҚДП-ны кеңейту үшін сенімді дәлелдемелік базаны қалыптастырады. Бұл өз кезегінде АИТВ-ға қарсы жаһандық стратегия мақсаттарына жетуге, жаңа жұқтыру жағдайларының санын азайтуға және Орталық Азия елдерінде ұлттық қоғамдық денсаулық сақтау жүйелерін нығайтуға ықпал етеді.

