



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Обзор экономической самодостаточности
мероприятий по профилактике и лечению
туберкулеза в Республике Молдова**

**6–8 августа 2018 г.
Доклад по итогам миссии**

Edited by Martin van den Boom, Nikoloz Nasidze and Allira Attwill



Аннотация

В рамках реализации проекта «Региональная платформа» Агентства США по международному развитию (USAID) Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку шести государствам-членам Восточного партнерства (Азербайджану, Армении, Беларуси, Грузии, Республике Молдова и Украине) в документальном обосновании их готовности к обеспечению внутреннего финансирования деятельности по борьбе с ТБ в контексте общего сокращения внешнего донорского финансирования. Цель этой работы заключается в оказании помощи странам в документировании их готовности к переходу от донорского к внутреннему финансированию и в поддержке заинтересованных сторон внутри страны в поиске и определении приоритетности усилий, необходимых для осуществления данного перехода. В рамках этой работы 6-8 августа 2018 г. два эксперта ВОЗ посетили Республику Молдова для проведения пятого раунда обсуждений и оценки реализации проекта в стране. В настоящем докладе представлен обзор переходного процесса в Республике Молдова, обсуждаются вопросы финансовой устойчивости и проблемы, связанные с прекращением донорского финансирования деятельности по борьбе с ТБ, и даются рекомендации по преодолению трудностей переходного периода и обеспечению устойчивости.

Ключевые слова

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА

ТУБЕРКУЛЕЗ

ПЕРЕХОД

ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД

ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует отправлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

United Nations City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения 2019 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	IV
СОКРАЩЕНИЯ	V
РЕЗЮМЕ	VII
ОБЗОР	1
Цели и задачи миссии технической поддержки	1
РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА: СОЦИОЭКОНОМИЧЕСКИЙ И ГЕОПОЛИТИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ	2
ПОЛИТИКА И СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ТБ	2
РЕКОМЕНДАЦИИ	5
ФИНАНСИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ	5
РЕКОМЕНДАЦИИ	10
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ЛАБОРАТОРНЫЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	11
РЕКОМЕНДАЦИИ	14
КАЧЕСТВО, БЕЗОПАСНОСТЬ И СТАНДАРТЫ	15
РЕКОМЕНДАЦИИ	15
КОММУНИКАЦИЯ И ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА	15
КОНТРОЛЬ И МОНИТОРИНГ	16
РЕКОМЕНДАЦИИ	17
УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ, СВЯЗЬ С ДРУГИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ И ОСНОВАННАЯ НА ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ТБ	18
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫХ УСЛУГ	18
ЦЕНТРЫ НА УРОВНЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ	19
СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	20
ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА МОДЕЛЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ	21
КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ	22
СТРАНОВОЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ	22
РЕКОМЕНДАЦИИ	23
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ПОМОЩЬ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ	23
РЕКОМЕНДАЦИИ	25
РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	25
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРОГРАММА МИССИИ И СПИСОК СПЕЦИАЛИСТОВ, С КОТОРЫМИ СОСТОЯЛИСЬ ВСТРЕЧИ	37

Выражение благодарности

Настоящий доклад подготовили д-р Martin Van Den Boom (технический специалист, Объединенная программа ТБ, ВИЧ и вирусных гепатитов, Отдел чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных болезней, Европейское региональное бюро ВОЗ), д-р Nikoloz Nasidze (консультант ВОЗ) и г-жа Allira Attwill (консультант ВОЗ).

Принявшие участие в миссии консультанты: г-жа Allira Attwill и д-р Nikoloz Nasidze выражают благодарность Объединенной программе ТБ, ВИЧ и вирусных гепатитов Европейского регионального бюро ВОЗ за подготовку технической миссии, в частности д-ру Martin van den Boom, и страновому офису ВОЗ в Республике Молдова. Особая благодарность выражается д-ру Стеле Георгица, национальному специалисту, за организацию миссии, участие во всех совещаниях и общую поддержку во время визита консультантов в страну.

Особая благодарность выражается заместителю министра здравоохранения, труда и социальной защиты д-ру Алене Сербуленко и сотрудникам министерства, директору Института фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка д-ру Софии Александру, заместителю директора д-ру Валентине Вилк и сотрудникам института, а также всем коллегам и заинтересованным сторонам, с которыми консультанты встретились в Республике Молдова в ходе миссии.

Реализация данного проекта стала возможной благодаря финансированию проекта «Региональная платформа» Агентства США по международному развитию.

Сокращения

AFI	Act for Involvement (неправительственная организация)
Bdq	бедаквилин
GDF	Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами
USAID	Агентство США по международному развитию
БЦЖ	бацилла Кальметта-Герена (вакцина)
ВНД	валовый национальный доход
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией
ДПУ	Департамент пенитенциарных учреждений (Министерство юстиции)
ЕС	Европейский союз
ИФП	Институт фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка
ЛУ-ТБ	ТБ с лекарственной устойчивостью возбудителя
М/ШЛУ-ТБ	ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
МЗТЭСЗ	Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты
МиО	мониторинг и оценка
МЛУ-ТБ	ТБ с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
НП	неофициальные платежи
НПО	неправительственная организация
НПТ	Национальная программа по контролю ТБ
НРЛ	Национальная референс-лаборатория
НФМС	Национальный фонд медицинского страхования
ОМС	Закон «Об обязательном медицинском страховании»
ПВР	противотуберкулезные препараты второго ряда
ПКВМП	публичное учреждение «Подразделение по координации, внедрению и мониторингу проектов в области системы здравоохранения»
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ППР	противотуберкулезные препараты первого ряда
ПРООН	Программа развития ООН
РУ	устойчивость возбудителя (туберкулеза) к рифампицину
СИЗО	следственный изолятор (в пенитенциарной системе)

СКК	Страновой координационный комитет
ТБ	туберкулез
ТБ-РЕП Центральной	Региональный проект по борьбе с ТБ стран Восточной Европы и Азии
Центр PAS	Центр политики и исследований в здравоохранении
ШЛУ-ТБ	ТБ с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя

Резюме

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку шести странам Восточного партнерства в документальном обосновании их готовности к переходу от внешнего финансирования деятельности по противодействию эпидемии туберкулеза (ТБ) к финансированию за счет средств национального бюджета. В рамках этой работы 6-8 августа 2018 г. два консультанта ВОЗ посетили Республику Молдова в ходе пятой страновой миссии ВОЗ по оказанию технической помощи в рамках проекта.

Республика Молдова занимает предпоследнее место (опережая только Украину) среди стран Европейского региона ВОЗ по уровню внутренних государственных расходов как доли от общих расходов на здравоохранение. Поэтому в сфере финансирования здравоохранения Республика Молдова (и Украина) в большей степени, чем другие страны Региона, зависят от поддержки партнеров по развитию.

В целях сокращения бремени расходов граждан на медицинское обслуживание Правительство Республики Молдова ввело гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и расширило охват медицинским страхованием. Это стало позитивным шагом вперед, но для того, чтобы защитить граждан от расходов на услуги здравоохранения, необходимо дальнейшее расширение всеобщего охвата услугами здравоохранения в стране.

Наибольшую озабоченность вызывают недостатки в работе системы здравоохранения, обусловленные ситуацией на левом берегу Днестра, в Приднестровском регионе, включая распространение ТБ с лекарственной устойчивостью возбудителя, высокие расходы на стационарный сектор и избыточный коечный фонд больниц, а также отсутствие подкрепленного бюджетом плана действий. Все это препятствует оптимизации работы системы здравоохранения и улучшению результатов в отношении здоровья.

Предложения по устранению программных пробелов и проблем переходного периода представлены в Таблице ES1.

Таблица ES1. Предложения по устранению программных пробелов и проблем переходного периода

Ответственное ведомство	Предлагаемые действия
Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ)	Подготовить сметный план действий с указанием сроков для покрытия суммы в размере 114 млн. леев, необходимой для реализации Национальной программы по контролю ТБ (НПТ) на 2016-2020 гг.

Ответственное ведомство	Предлагаемые действия
МЗТСЗ	Разработать национальный счет здравоохранения по компоненту «Туберкулез», чтобы МЗТСЗ провело более подробный анализ затрат на профилактику и лечение ТБ по различным категориям
МЗТСЗ	Разработать и внедрить механизм перенаправления финансовых ресурсов, высвобожденных в результате оптимизации числа противотуберкулезных коек, на развитие амбулаторного лечения
МЗТСЗ	Разработать план передачи финансовой ответственности за финансирование неправительственных организаций (НПО), оказывающих противотуберкулезную помощь, Национальному фонду медицинского страхования (НФМС)
НПТ	Предоставить публичному учреждению «Подразделение координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения» (ПКВМП) расчетные данные о потребностях в бедаквилине на 2019 г. для закупки необходимых курсов препарата в марте 2019 г. за счет доступных финансовых средств
Министерство финансов (Минфин) и Министерство юстиции (Минюст)	Провести точную оценку дефицита финансирования мероприятий по контролю ТБ, который останется у Минюста после прекращения финансирования Глобальным фондом (ГФ) и восполнения Минфином 30% недостающей суммы
Институт фтизиопульмонологии (ИФП) и ГФ в сотрудничестве с ВОЗ	Организовать обучение специалистов противотуберкулезной службы (врачей, медсестер, лаборантов) с участием представителей ИФП и сотрудников Национальной референс-лаборатории и привлечением специалистов, работающих в пенитенциарной системе
Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами (GDF), МЗТСЗ, НПТ	Развить потенциал и обеспечить стратегическое руководство в области закупки лекарственных средств для всех заинтересованных сторон (МЗТСЗ, НПТ), с тем чтобы снизить затраты на закупку качественных препаратов
МЗТСЗ, ГФ	Использовать все доступные каналы и продолжить работу по созданию механизма совместных закупок противотуберкулезных препаратов для пациентов со всей страны, включая левый берег Днестра
МЗТСЗ, ИФП	Разработать рациональный план сокращения коечного фонда больниц с учетом реальных потребностей в

Ответственное ведомство	Предлагаемые действия
	противотуберкулезных койках и требований инфекционного контроля одновременно с подготовкой плана развития кадровых ресурсов для обеспечения эффективной реализации НПТ и дорожной карты по модернизации ФПС
Минюст, Департамент пенитенциарных учреждений Минюста	Обновить и утвердить план перехода к внутреннему финансированию мероприятий по контролю ТБ в пенитенциарной системе
ГФ, Минюст, Минфин	Определить альтернативные источники финансирования для поддержки НПО, работающих с бывшими заключенными, больными ТБ, в целях предотвращения распространения ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя в сообществе, учитывая, что выделение государственного финансирования крайне маловероятно

Обзор

6-8 августа 2018 г. консультанты ВОЗ посетили Кишинев (Республика Молдова) для изучения самостоятельности страны в обеспечении финансовой и программной устойчивости деятельности по борьбе с туберкулезом (ТБ) и ее готовности к переходу от донорского финансирования программы к финансированию за счет государственных средств. В настоящем докладе содержится обзор проведения миссии и ее выводов.

Цели и задачи миссии технической поддержки

В рамках реализации проекта «Региональная платформа» Агентства США по международному развитию (USAID) Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку шести государствам-членам Восточного партнерства¹ в документальном обосновании их финансовой самостоятельности, готовности к переходу на внутреннее финансирование программы и финансовой устойчивости деятельности по борьбе с ТБ в свете сокращения поддержки со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) и других доноров. Проект оценивает устойчивость финансируемой донорами деятельности по противодействию эпидемии ТБ, анализирует проблемы и потенциальные последствия осуществления перехода, предлагает меры по их смягчению и максимизации возможностей в шести странах Восточного партнерства. Республика Молдова стала пятой страной Восточного партнерства, которую посетили эксперты ВОЗ в ходе проекта.

Цели миссии предусматривали:

- обсуждение с соответствующими заинтересованными сторонами успехов и проблем в области устойчивого развития;
- изучение стимулов и факторов, содействующих переходу на внутреннее финансирование;
- выявление пробелов в основных финансовых, кадровых и программных данных, касающихся переходного периода; и
- оказание поддержки в проведении обзора и последующей разработке адаптированных стратегических планов в странах, где они в настоящее время отсутствуют, а также обзор и экспертную оценку существующих планов.

¹ Страны Восточного партнерства: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Республика Молдова и Украина.

Республика Молдова: социоэкономический и геополитический контекст

Республика Молдова имеет самый низкий валовой национальный доход (ВНД) и ВНД на душу населения в Европейском регионе ВОЗ. После обретения независимости в результате распада Советского Союза в 1991 г. страна пережила быстрый экономический спад и с тех пор испытывает экономические трудности, подрывающие усилия правительства по укреплению системы здравоохранения, обеспечению финансовой устойчивости и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Экономический спад в Республике Молдова повлек за собой дефицит финансирования системы здравоохранения, сокращение объема предоставляемых услуг, увеличение доли личных расходов граждан на медицинские услуги и рост потребления табака и алкоголя (1). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении сократилась с 69 лет в 1989 г. до 66 лет в 1995 г. на фоне роста бремени инфекционных (особенно ТБ) и хронических заболеваний (2,3). Неблагоприятные экономические условия стали причиной эмиграции: численность постоянного населения сократилась с 3,62 миллиона человек в 2003 г. до 3,56 миллиона человек в 2013 г. (4). В 2006 г. около 20% населения жили менее чем на 2 доллара США в день, однако восстановление экономики в период 2009-2011 гг. быстро улучшило социальную ситуацию в стране (5,6).

В последнее время молдавская экономика характеризуется умеренной рецессией в контексте политической и экономической нестабильности, глобального финансового кризиса и крупного отечественного банковского кризиса, произошедшего в ноябре 2014 г., когда 1 млрд долларов США (около 16% валового внутреннего продукта) пропал из трех частных банков страны (Banca de Economii, Banca Sociala и Unibank) (7), засухи, снижения внешних потоков финансирования и ограничительной кредитно-денежной политики, реализуемой с 2014 г. по настоящее время.

Политика и стратегии противодействия эпидемии ТБ

Органы здравоохранения Республики Молдова разработали и одобрили ряд важных стратегических документов, регламентирующих оказание противотуберкулезной помощи в стране. Основным стратегическим документом является **Национальная программа по контролю туберкулеза на 2016-2020 гг.**, которая охватывает приоритетные направления деятельности по внедрению инновационных стратегий снижения бремени ТБ. Программа была утверждена Правительством Республики Молдова в 2016 г. (Постановление №1160) (8). Она разработана в соответствии с положениями закона «О профилактике и контроле

туберкулеза» (Закон № 153-XVI от 04.07.2008) и является логическим продолжением достижений и опыта, приобретенных в ходе реализации Национальной программы по контролю ТБ (НПТ) на 2011-2015 гг., которая была утверждена Правительством в декабре 2010 г.

Цель НПТ заключается в снижении бремени ТБ, в том числе его лекарственно-устойчивых форм (ЛУ-ТБ), путем обеспечения всеобщего доступа к стратегически важным мероприятиям, ориентированным на потребности пациента, и качественным услугам по профилактике, диагностике и лечению ТБ. Для достижения этой цели программа предусматривает решение семи практических задач.

Предыдущая национальная программа (на 2011-2015 гг.) была реализована при поддержке внешних доноров, при этом доля софинансирования со стороны ГФ составляла 40-50% сметных расходов на реализацию программы. Расчетный дефицит бюджета новой национальной программы (2016-2020 гг.) составляет около 15%, в то время как 30% финансовых потребностей покрываются ГФ.

Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ) издало приказ о создании рабочей группы для оценки риска, связанного с переходом от донорского к внутреннему финансированию деятельности по противодействию эпидемии ТБ. Рабочая группа включает представителей МЗТСЗ, Министерства финансов, Министерства труда, социальной защиты и семьи, Департамента пенитенциарных учреждений (ДПУ) Министерства юстиции, Национального фонда медицинского страхования (НФМС), Института фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка (ИФП) (который разработал **Национальный план по внедрению новых противотуберкулезных препаратов**, утвержденный МЗТСЗ в январе 2017 г.) и других правительственных и неправительственных организаций (НПО). Оценка уровня готовности и рисков, связанных с переходом на внутреннее финансирование, проводилась с использованием инструмента, разработанного Международным фондом Curatio (9).²

Рабочая группа подготовила доклад о результатах применения инструмента оценки риска, связанного с переходом на внутреннее финансирование мероприятий по борьбе с ТБ, которые в настоящее время финансируются ГФ для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. В этом всестороннем документе рассматриваются обусловленные переходным периодом риски реализации НПТ на 2016-2020 гг. для всей страны, конкретные проблемы, связанные с левобережьем Днестра, Приднестровским регионом и пенитенциарной системой, а также представлены планы перехода на внутреннее

² Международный фонд Curatio является некоммерческой неправительственной организацией, задачей которой является улучшение состояния здоровья за счет совершенствования работы систем здравоохранения. В основе работы фонда лежат три важнейших принципа: изучение потребностей; укрепление местного потенциала и предоставление инновационных решений с учетом конкретных условий.

финансирование для правобережья, левобережья и пенитенциарного сектора. План согласуется с повесткой дня Ассоциации между Республикой Молдова и Европейским союзом (ЕС), направленной на подготовку и поддержку реализации соглашения об ассоциации в области общественного здравоохранения с акцентом на контроль и профилактику инфекционных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, ТБ, инфекции, передаваемые половым путем, и гепатиты В и С (10).

Доклад (с планами осуществления перехода) был одобрен Страновым координационным комитетом ГФ (СКК), но еще не был утвержден МЗТСЗ³ и другими министерствами. После утверждения доклада всеми заинтересованными сторонами планируется включить его в качестве одного из приложений в Национальную программу борьбы с ТБ на 2016-2020 гг.

В соответствии с НПТ на 2016-2020 гг. в 2017 г. была разработана и утверждена МЗТСЗ **Дорожная карта по модернизации фтизиопульмонологической службы** (далее - Дорожная карта по модернизации ФПС) (Приказ МЗТСЗ № 305 от 14.04.201). Цель дорожной карты по модернизации ФПС - обеспечение большей эффективности лечения больных ТБ за счет раннего выявления и расширения оказания амбулаторных услуг. Мероприятия, предусмотренные Дорожной картой по модернизации ФПС, направлены на реализацию следующих задач НПТ:

- укрепление потенциала системы здравоохранения для обеспечения эффективности мер борьбы с туберкулезом;
- разработка и применение новых инструментов и инновационных вмешательств в области противодействия эпидемии ТБ; и
- укрепление участия местных сообществ и организаций гражданского общества в мероприятиях по борьбе с ТБ за счет внедрения подходов, ориентированных на потребности пациентов.

ИФП отвечает за мониторинг реализации мер, предусмотренных Дорожной картой по модернизации ФПС, и отчитывается перед МЗТСЗ о выполнении мероприятий. Институт при поддержке местной НПО «Центр политики и исследований в здравоохранении» (Центр PAS) разрабатывает национальное руководство по **ориентированной на потребности человека модели фтизиатрической помощи**. Документ будет способствовать бесперебойной реализации Дорожной карты по модернизации ФПС и предоставлению доступных и приемлемых услуг по профилактике, диагностике и лечению ТБ в благоприятных для пациентов и членов их семей условиях.

³ В 2017 г. в рамках государственной реформы в Республике Молдова Министерство труда, социальной защиты и семьи было переименовано в Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты, поглотив Министерство здравоохранения и став его правопреемником (Постановление Правительства №. 594 от 07/26/2017).

Рекомендации

МЗТСЗ следует:

- ускорить согласование плана перехода на внутреннее финансирование и скоординировать процесс его рассмотрения каждой заинтересованной стороной для окончательного утверждения документа Правительством Республики Молдова;
- создать систему контроля за осуществлением плана перехода и регулярно информировать партнеров о достигнутом прогрессе; и
- завершить разработку национального руководства по внедрению ориентированной на потребности человека модели оказания фтизиатрической помощи.

Финансирование и планирование

Правительство прилагает существенные усилия для улучшения доступа к услугам здравоохранения и устранения неравенств в области здоровья для всего населения. Финансирование программы по контролю ТБ в большой степени зависит от помощи ГФ, однако последовательное планирование страной перехода на внутреннее финансирование свидетельствует о ее готовности к этому процессу, несмотря на сохраняющиеся неудовлетворенные потребности и пробелы.

В 2004 г. Правительство Республики Молдова приступило к осуществлению реформ системы здравоохранения, направленных на сокращение избыточного коечного фонда больниц и развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в целях улучшения результатов в отношении здоровья, обеспечения финансовой защиты граждан и обеспечения финансовой устойчивости. В стратегии развития сектора здравоохранения на 1997-2003 гг. (1) изложены планы по созданию эффективной, действенной, гибкой и справедливой системы здравоохранения и заложена основа для проводимых реформ (11-13).

В соответствии с Конституцией 1994 г., гарантирующей право граждан на здоровье, в 1999 г. был внедрен государственный бесплатный пакет медицинских услуг, затем в 2001 г. был принят закон «Об обязательном медицинском страховании» (ОМС), наконец, в 2004 г. была создана Национальная медицинская страховая компания (1,3).

Теоретически ОМС является обязательным для граждан Республики Молдова и призвано обеспечить полный охват страхованием. Люди имеют право выбора собственного страхового полиса, но многие отказываются от его приобретения (1). Обязательное медицинское страхование некоторых групп населения (например, неработающих,

включая учащихся, детей, лиц пенсионного возраста и инвалидов) осуществляется за счет средств государственного бюджета без оплаты индивидуального взноса (1). ОМС дает людям право на получение определенного объема бесплатных медицинских услуг, включая отдельные виды первичной и вторичной медицинской помощи, а также скорой и стоматологической помощи. В 2009 г. был достигнут всеобщий охват бесплатной первичной медико-санитарной помощью, независимо от страхового статуса, а в 2012 г. был дополнительно расширен гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (1).

Несмотря на значительные шаги в развитии ПМСП и попытки достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения, ограниченное финансирование гарантированного объема медицинской помощи вынуждает пациентов приобретать многие препараты за свой счет и совершать неофициальные платежи за услуги здравоохранения. За разработкой национальной политики в области здравоохранения на 2007-2021 гг. (14) последовало принятие стратегии развития здравоохранения на 2008-2017 гг. (14), которая наряду с более широкой реформой системы здравоохранения была непосредственно направлена на расширение охвата страхованием за счет использования финансовых стимулов и введения требования наличия страхового полиса при продлении государственных лицензий (1,15).

Стоящие перед страной экономические трудности усложняют решение таких государственных задач, как защита граждан от чрезмерных личных расходов, неофициальных платежей и общих расходов на здравоохранение, улучшение здоровья населения и обеспечение устойчивости системы здравоохранения.

Основным источником финансирования государственных расходов на здравоохранение являются выплачиваемые работодателями и работниками взносы на медицинское страхование, которые в 2013-2015 гг. ежегодно увеличивались на 1% и достигли 9% (данные за последующие годы отсутствуют). Ключевой проблемой данного механизма финансирования является наличие доли неофициально занятого населения: 30,9% от общей численности занятого населения в 2013 г. имели неофициальную работу (более поздние данные отсутствуют) и, таким образом, не вносили свой вклад в финансирование системы общественного здравоохранения и были в основном исключены из нее.

Из-за неформального характера занятости сельскохозяйственных работников они (особенно фермеры в сельских районах) зачастую остаются вне системы ОМС. В стране действует система социальной поддержки наиболее бедных слоев населения, однако ее масштабы и возможности ограничены.

Наряду со средствами внешних доноров, включая ГФ, трансферты из государственного бюджета в фонды ОМС обеспечивают необходимое финансирование системы

здравоохранения и программную поддержку. В 2009-2015 гг. объем трансфертов из внешних источников увеличился в три раза; большая часть этих средств была направлена на реализацию проекта МЗТСЗ «Модернизация сектора здравоохранения в Республике Молдова» в рамках займа Всемирного банка (16).

На первый взгляд, на протяжении нескольких последних лет объем государственных ассигнований в национальной валюте увеличивается, однако при пересчете на доллары США становится очевидно, что из-за колебаний обменных курсов он сокращается. В целом уровень внутренних государственных расходов на здравоохранение в Республике Молдова по-прежнему остаётся ниже среднего показателя по ЕС (как в процентах от текущих расходов на здравоохранение, так и на душу населения). Еще большее беспокойство вызывает тот факт, что первый показатель (процент от текущих расходов на здравоохранение) снизился с 48% в 2008 г. до 45,5% в 2015 г., а второй (на душу населения) упал с 254,50 долларов США в 2014 г. до 234,67 долларов США в 2015 г. (более поздние данные отсутствуют) (17). Из 186 долларов США на душу населения, идущих на здравоохранение в стране, 38 долларов США поступают из внешних источников.

В стране отсутствует система разбивки счетов, подобная предлагаемой в документе «Система счетов здравоохранения 2011 г.» (18), а закон Республики Молдова «О Государственном бюджете» и рамки среднесрочного бюджета не предусматривают специальной бюджетной статьи для мероприятий по профилактике и контролю ТБ. Эти мероприятия финансируются за счет средств глобального бюджета здравоохранения. Расчетная сумма, необходимая для осуществления специальных национальных программ в области здравоохранения, составляет 421 млн. леев

Дальнейшее распределение средств по программам здравоохранения осуществляется МЗТСЗ в зависимости от общей суммы, утвержденной Министерством финансов. Доля ассигнований из национальных источников в общем объеме средств, выделяемых на реализацию НПТ, выросла с 63% (2012 г.) до 73% (2015 г.). В ходе миссии стало очевидно, что программы профилактики ТБ реализуются преимущественно государственным сектором и неправительственными организациями и в наибольшей степени подвержены риску потери финансирования после прекращения поддержки со стороны ГФ (исключением является вакцинация бациллой Кальметта–Герена (БЦЖ), по которой достигнут широкий охват населения и которая на 100% финансируется за счет средств национального бюджета здравоохранения).

Цели НПТ на 2016-2020 гг. включают: обеспечение всеобщего доступа к лечению на основе ориентированного на потребности пациента подхода, достижение к 2020 г. показателя успешности лечения не менее 85% у впервые выявленных больных ТБ легких с бактериологически подтвержденным диагнозом и не менее 75% у больных ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). По расчетам, для достижения

этих целей на весь период реализации программы потребуется около 531 млн леев, при этом дефицит средств составляет около 114 млн леев (или 22%). Таким образом, финансирование уже представляет собой существенный фактор риска, способный свести на нет недавние успехи в борьбе против ТБ.

Текущий грант ГФ охватывает период с 2018 до 2020 г. и составляет в общей сложности 15 млн евро: 7,144 млн евро на борьбу с ВИЧ-инфекцией и 8 млн евро на борьбу с ТБ (включая средства для левобережья Днестра). Заинтересованные стороны внутри страны и консультанты ВОЗ отметили, что Республика Молдова является одной из стран, которые лучше других готовы к переходу на внутреннее финансирование, несмотря на большую зависимость от финансирования ГФ, чем в других странах, изученных в рамках данного проекта. ГФ является единственным донором, финансирующим мероприятия по борьбе с ТБ в стране (за исключением компании Johnson & Johnson, которая безвозмездно предоставляет бедаквилин (Bdq)), при этом основными реципиентами являются Публичное учреждение «Подразделение координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения» и Центр PAS.

Пенитенциарная система начала успешный переход на внутреннее финансирование в 2013 г., когда Министерство юстиции приступило к закупке противотуберкулезных препаратов первого ряда (ППР). Кроме того, в 2015 г. за счет средств собственного бюджета Министерство юстиции закупило ряд противотуберкулезных препаратов второго ряда и два рентгеновских аппарата в дополнение к рентгеновскому аппарату и мобильному рентгеновскому комплексу, предоставленным ГФ (для которых ГФ также оплачивает техническое обслуживание). В 2018 г. размер государственных бюджетных ассигнований, выделенных Министерству юстиции на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции и ТБ, составил 5 млн леев.

Начиная с 2019 г. министерство возьмет на себя ответственность за оплату закупки продуктовых наборов; единственная причина, по которой этого еще не произошло, заключается в том, что план перехода и обеспечения устойчивости еще не был официально утвержден. Текущий бюджетный запрос Минюста, рассматриваемый Министерством финансов, составляет 17 млн леев. Министерство юстиции обратилось к Министерству финансов с просьбой покрыть 30% дефицита, который образуется после прекращения финансирования ГФ, но точная величина финансового пробела в настоящее время неизвестна. На сегодняшний день Министерство финансов согласилось выделять финансирование на приоритетные направления работы, включая лечение и диагностику ТБ, однако информационно-разъяснительные и профилактические кампании не входят в число приоритетных задач.

Правительство должно взять на себя финансирование СКК, затраты на работу которого оплачиваются за счет средств отдельного гранта в размере 50 000 евро (включая 27 000

евро на работу секретариата). На фоне 15 млн евро, необходимых для финансирования программ, ответственность за которое страна должна взять на себя, расходы на деятельность СКК относительно невелики. При этом крайне важно, чтобы Правительство осознавало важность работы СКК и выделяло на это финансирование в дополнение к 15 млн. евро, необходимых для борьбы с ВИЧ/ТБ.

В настоящее время Правительство Республики Молдова рассматривает возможность укрепления роли СКК в соответствии с правовыми рамками Постановления Правительства № 825. Основным препятствием для перехода на государственное финансирование деятельности СКК является тот факт, что работа координаторов других программ (по иным патологиям) осуществляется на добровольной основе, поэтому маловероятно, что заинтересованным сторонам удастся убедить государство сделать исключение и выделить средства для его работы. Таким образом, высока вероятность того, что после прекращения финансирования ГФ роль координационного центра по борьбе с ТБ станет добровольной.

Одну половину гранта ГФ получает Подразделение координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения, а вторую – центр PAS. Деятельность ПКВМП планируется с учетом ужесточающихся требований софинансирования из средств национального бюджета.

Подразделение координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения поддерживает реализацию следующих мероприятий:

- культуральные лабораторные исследования;
- закупка противотуберкулезных препаратов второго ряда;
- мониторинг, решение вопросов логистики и организации выездов на места (транспортировка образцов мокроты в лаборатории и транспортировка ПВР из национальной программы в пункты предоставления услуг);
- ведение информационной системы здравоохранения по ТБ; и
- хранение препаратов на базе национальной программы борьбы с ТБ.

В 2018 г. компания Johnson & Johnson безвозмездно предоставила 104 курса бедаквилина; на 2019 г. запланирована передача 109 курсов препарата. В 2020 г. безвозмездной передачи бедаквилина не планируется.

Подразделение координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения поручило НПТ предоставить информацию о расчетной потребности в бедаквилине на 2019 г.; партия препарата может быть закуплена в марте 2019 г. для формирования запаса за счет доступного финансирования с учетом ограниченной вместительности склада и срока годности препаратов. В противном случае, стоимость

бедаквилина повысится до 400 долларов США за курс, и подразделению придется искать около 40 000 долларов для покрытия этих расходов.

Уникальность ситуации заключается в том, что Подразделение координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения является основным реципиентом гранта ГФ, а Центр PAS - основным реципиентом гранта Регионального проекта по борьбе с ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии (ТБ-РЕП). Следовательно, работа по противодействию эпидемии ТБ ведется изолированно в рамках четко определенных полномочий и функций.

Впечатляет то, что План НПТ лежит как в основе Плана осуществления перехода и обеспечения устойчивости, так и Дорожной карты по модернизации ФПС, направленной на внедрение ориентированной на потребности человека модели фтизиатрической помощи. Все три ключевых плана идеально согласованы и действительно отражают сложившуюся в стране ситуацию.

Из всех стран, которые консультанты посетили в рамках проекта, Республика Молдова является единственной, где государственное ведомство (НФМС) финансирует работу НПО, оказывающей противотуберкулезную помощь. Это служит позитивным примером того, как государство берет на себя ответственность за финансирование (делая все необходимое для выполнения работы), несмотря на сохраняющиеся трудности и то, что в долгосрочной перспективе это не входит в обязанности НФМС.

Рекомендации

Министерству финансов следует:

- повысить справедливость финансирования и доступа к медицинской помощи за счет сокращения неофициальных платежей.

МЗТСЗ следует:

- определить бюджетный план действий с четко определенными сроками для привлечения оставшихся 114 млн леев, необходимых для реализации плана НПТ на 2016-2020 гг.;
- разработать национальный счет здравоохранения по компоненту «Туберкулез», который позволит МЗТСЗ более подробно проанализировать затраты на мероприятия по противодействию эпидемии ТБ по различным категориям;
- в дополнение к вышесказанному проработать статьи бюджета для НПТ в среднесрочных бюджетных рамках;
- обеспечить наличие устойчивого механизма финансирования работы СКК за счет национальных ресурсов;

- предоставить данные о расчетной потребности в бедаквилине на 2019 г. Подразделению координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения, с тем чтобы оно могло использовать имеющиеся средства для закупки необходимых курсов препаратов в марте 2019; и
- разработать и внедрить механизм перенаправления финансовых средств, высвобожденных в результате оптимизации числа противотуберкулезных коек, на развитие амбулаторного лечения;
- разработать план по передаче НФМС финансовой ответственности за финансирование НПО, оказывающих противотуберкулезную помощь;
- оценить точный размер финансового дефицита, который возникнет у Министерства юстиции после прекращения финансирования ГФ и восполнения Министерством финансов 30% недостающих средств.

НПТ следует:

- предоставить данные о расчетной потребности в бедаквилине на 2019 г. Подразделению координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения, с тем чтобы оно использовало имеющиеся средства для закупки необходимых курсов препарата в марте 2019 г.

Министерству финансов и Министерству юстиции следует:

- оценить точный размер финансового дефицита, который возникнет у Министерства юстиции после прекращения поддержки со стороны ГФ и восполнения Министерством финансов 30% недостающих средств.

Лекарственные препараты и лабораторные расходные материалы

С 2005 по 2011 г. ГФ был единственным поставщиком противотуберкулезных препаратов в стране. В настоящее время закупка противотуберкулезных препаратов осуществляется из различных источников и различными ведомствами. С 2011 г. все противотуберкулезные препараты первого ряда (ППР) закупаются за счет средств национального бюджета как для гражданского (МЗТСЗ), так и пенитенциарного (Минюст) секторов. ГФ оставался единственным источником поставки противотуберкулезных препаратов второго ряда (ПВР) до 2014 г., когда страна начала частичную закупку ПВР за счет внутренних источников (МЗТСЗ для гражданского сектора и Минюст для пенитенциарной системы). ПВР для лечения МЛУ-ТБ в настоящее время закупаются как за счет средств ГФ (60%), так и внутренних источников (40%).

Бедаквелин доступен в стране через USAID и программу безвозмездного предоставления компании Johnson & Johnson. Клофазимин не зарегистрирован в стране, что делает невозможным ввоз данного перепрофилированного препарата, более короткие режимы противотуберкулезной химиотерапии в стране еще не внедрены.

Лекарства для купирования побочных эффектов противотуберкулезных препаратов также закупаются за счет внутренних средств, но государство предоставляет их только больным на стационарном лечении; поэтому после перевода на амбулаторное лечение пациенты вынуждены оплачивать их за собственный счет.

В Таблице 1 представлен рост доли внутреннего финансирования в закупке препаратов второго ряда в разбивке по годам.

Таблица 1. Число курсов препаратов для лечения МЛУ-ТБ, закупленных при поддержке МЗТСЗ и ГФ, 2006–2018 гг.

Год	Когорта
2006	100 (раунд 1)
2007	200 (ГФ раунд 1)
2008	200 (ГФ раунд 6)
2009	200 (ГФ раунд 6) + 150 (ГФ раунд 6, фаза I) + 500 (ГФ раунд 6, фаза II)
2010	250 (ГФ раунд 6) + 500 (ГФ раунд 8)
2011	730 (ГФ раунд 8)
2012	730 (ГФ раунд 8)
2013	670 (ГФ раунд 8)
2014	660 (ГФ раунд 8) + 190 (экономия ГФ) + 100 МЗТСЗ
2015	308 ГФ + 190 Новый механизм финансирования ГФ (вкл.16 бедаквилаина) + 150 МЗТСЗ
2016 ^а	530 ГФ + 250 МЗТСЗ
2017 ^а	480 ГФ + 250 МЗТСЗ
2018 ^а	679ГФ + 350 МЗТСЗ

^а Закупка осуществляется исходя не из числа курсов препаратов, а потребления, поэтому точное число курсов определить невозможно.

Источник: Комитет зеленого света для Европейского региона, миссия по мониторингу реализации национального плана противодействия эпидемии ТБ в Республике Молдова, 4-8 декабря 2017 г.

В Республике Молдова существует хорошо развитая лабораторная сеть, включающая Национальную референс-лабораторию (НРЛ) (одна лаборатория третьего уровня), эффективно работающую на базе ИФП, и сеть референс-лабораторий (три лаборатории

второго уровня). Все лаборатории микроскопии оснащены приборами GeneXpert MTB/RIF (всего их насчитывается 59). В 2017 г. было закуплено 60 новых микроскопов. Все региональные и национальные референс-лаборатории оснащены оборудованием HAIN. Они выполняют исследования MTBDR-Plus версии 2.0 и MTBDR-sl версии 2.0 как к препаратам первого, так и второго ряда.

Лабораторные расходные материалы для приготовления мазков и микроскопических исследований закупаются за счет средств государственного бюджета. ГФ покрывает расходы на использование платформ GeneXpert и HAIN, включая калибровку приборов GeneXpert и расходные материалы для выполнения посевов и постановки тестов лекарственной чувствительности.

Закупка противотуберкулезных препаратов и лабораторных расходных материалов из источников ГФ осуществляется основным реципиентом гранта ГФ, а именно Подразделением координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения.

Национальное агентство, отвечающее за централизованные закупки для государственных учреждений, предоставляло лекарственные средства и лабораторные расходные материалы, закупаемые за счет средств государственного бюджета. В связи с денежно-кредитным кризисом и реформами агентства по закупкам в 2017 г. МЗТЭС обратилось к Программе развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) с просьбой об оказании временной поддержки в закупке лекарственных средств и лабораторных расходных материалов для девяти программ здравоохранения. Позже контракт с ПРООН был изменен, и в настоящее время ПРООН оказывает поддержку только программам по борьбе ТБ и ВИЧ-инфекцией. Контракт с ПРООН также предусматривает укрепление потенциала национальных учреждений в области закупок и хранения.

Центр государственных централизованных закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения, созданный в 2016 г., обеспечивает лекарствами и необходимым оборудованием более 370 медицинских учреждений и все программы здравоохранения (кроме программ борьбы с ТБ, ВИЧ-инфекцией и иммунизации). Центр не имеет опыта работы с такими международными платформами, как Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами (GDF), который позволяет закупать высококачественные лекарства по разумным ценам. Недостатки законодательства также препятствуют проведению закупок на международных платформах.

ИФП отвечает за прогнозирование, расчет потребности, хранение и распределение лекарственных средств и лабораторных расходных материалов. Для расчета потребностей страны ИФП использует электронный инструмент прогнозирования, количественной оценки и раннего предупреждения Quan-ТБ.

Прогнозирование потребности и закупка лекарственных средств для левого берега Днестра осуществляется местными органами здравоохранения за счет средств, выделяемых местными администрациями. Качество лекарств часто остается неизвестным, а точность расчетов вызывает сомнение. В настоящее время ожидается, что средства, выделенные местными органами власти левобережья на закупку ПВР, будут переданы Центральному правительству, и закупки будут осуществляться из того же источника.

Рекомендации

МЗТСЗ следует:

- пересмотреть законодательство и разработать механизм закупок противотуберкулезных препаратов и лабораторных расходных материалов на международных платформах/ у производителей.

ГФ рекомендуется рассмотреть возможность:

- оказания поддержки в регистрации тех противотуберкулезных препаратов, которые еще не доступны в стране.

МЗТСЗ и НФМС следует:

- обеспечить закупку вспомогательных лекарственных препаратов за счет средств бюджета для всех больных ТБ, независимо от профиля пациента, фазы лечения или модели оказания помощи.

МЗТСЗ и ГФ следует:

- использовать все имеющиеся каналы для продолжения работы по созданию совместного механизма закупок противотуберкулезных препаратов для пациентов всей страны, включая левый берег Днестра.

МЗТСЗ, ГФ и ПРООН следует:

- оценить потенциал национального закупочного агентства – Центра государственных централизованных закупок в здравоохранении для передачи ему ответственности за лекарственное обеспечение программ по борьбе ТБ и ВИЧ-инфекцией; и
- поддержать укрепление потенциала Центра в тех областях, где это необходимо, на основании результатов оценки.

Качество, безопасность и стандарты

В левобережном регионе отмечаются опасения по поводу качества ППР, связанные с неспособностью страны контролировать процесс закупок, что делает ситуацию непредсказуемой. Левобережье в основном зависит от производителей в Российской Федерации и Украине, не участвующих в преквалификации ВОЗ, качество лекарственной продукции которых зачастую неизвестно. Не прошедшие преквалификации ВОЗ лекарственные препараты закупаются за счет собственного бюджета левобережья Днестра. Периодически левый берег также самостоятельно приобретает ПВР. Непредсказуемый характер этого процесса влияет на закупки, осуществляемые Подразделением координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения. В зависимости от спроса и предложения в левобережном регионе может создаваться профицит, но при возникновении дефицита Республика Молдова вынуждена восполнять его за счет лекарственных средств из собственного оборота.

Рекомендации

МЗТСЗ следует:

- продолжить работу по налаживанию рабочих отношений с руководителем программы по борьбе с ТБ левобережного региона с целью укрепления информационного взаимодействия и снижения уровня неопределенности и непредсказуемости.

Коммуникация и информационно-разъяснительная работа

Реализуемые Правительством Республики Молдова в рамках работы по укреплению здоровья населения меры борьбы с ТБ включают программы БЦЖ вакцинации и двухлетний мониторинг всех лиц младше 18 лет, которые находились в контакте с больным ЛУ-ТБ. Информационные кампании, призванные повысить уровень осведомленности общества о ТБ и вакцинации, проводятся СМИ (по телевидению и радио) круглогодично.

ИФП проводил совместную работу с пограничной службой и НПО по профилактике ТБ и повышению уровня информированности о проблеме ТБ в аэропорту Кишинева. Другие мероприятия проводятся с участием студентов медицинских ВУЗов, которые возвращаясь домой на летние каникулы, занимаются просвещением представителей местных сообществ о проблеме ТБ.

Большинство профилактических мер на уровне местных сообществ осуществляется неправительственными организациями и организациями гражданского общества. НПО работают с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, в рамках финансируемых ГФ мероприятий, ориентированных только на контроль и профилактику ВИЧ-инфекции. Прекращение финансирования ГФ мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией негативно скажется на ситуации с ТБ, поскольку зачастую услуги профилактики ВИЧ-инфекции и ТБ совпадают, и многие методы профилактики ВИЧ-инфекции также предотвращают развитие ТБ.

Мигранты по-прежнему остаются наименее информированной о ТБ группой населения, в то время как самый высокий уровень информированности отмечается среди контингента учреждений пенитенциарной системы. Просвещение лиц, находящихся в местах лишения свободы, должно оставаться приоритетной задачей: 90% ВИЧ-инфицированных заключенных также больны ТБ, подавляющее большинство из них – это мужчины, употребляющие инъекционные наркотики и живущие в больших городах.

ГФ рекомендуется:

- обеспечить мобилизацию ресурсов и провести обучение организаций гражданского общества в сфере информационно-разъяснительной работы с целью совершенствования их навыков в этой области и обеспечения максимальной эффективности их работы; и
- определить альтернативные формы финансирования НПО, работающих с бывшими заключенными, больными ТБ, в целях предотвращения распространения ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в обществе, учитывая то, что выделение государственного финансирования является крайне маловероятным.

Контроль и мониторинг

Республика Молдова административно разделена на 32 района и три муниципалитета. Отдел мониторинга и оценки (МиО) ИФП осуществляет мониторинг и надзор за деятельностью по борьбе с ТБ в районах, а районы контролируют работу центров первичной медико-санитарной помощи и ситуацию в деревнях. В каждом районе принимает как минимум один врач-фтизиатр. В отделе МиО работают опытные врачи, которые оказывают техническую поддержку врачам в районах; пенитенциарная система включена в график кураторских визитов в качестве одного из районов. Расходы на контроль и мониторинг не отражаются в республиканском бюджете и не оплачиваются НФМС. В настоящее время ГФ оплачивает услуги, предоставляемые отделом МиО.

В рамках плана внедрения новых препаратов и работы по укреплению клинической практики в Приднестровье, а также в муниципалитетах Бельцы и Кишинев были созданы региональные врачебные комиссии по лекарственно-устойчивому ТБ (медицинские консилиумы). Южная часть страны и тюремная больница направляют свои случаи для рассмотрения центральной врачебной комиссией по ЛУ-ТБ. В рамках данной системы каждые три месяца проводится разбор конкретных случаев ТБ с целью контроля эффективности лечения, что существенно повышает качество клинического ведения пациентов. Случаи ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) и пре-ШЛУ-ТБ рассматриваются центральной врачебной комиссией по ШЛУ-ТБ, действующей на базе ИФП.

ИФП осуществляет ведение электронной информационной системы по ТБ (IMES ТБ) на национальном уровне. IMES ТБ содержит электронный регистр, с помощью которого осуществляется учет и мониторинг случаев ТБ, включая эпидемиологические отчеты, данные о противотуберкулезных препаратах и лекарственном менеджменте, а также информацию о результатах лабораторных исследований. Расходы на техническое обслуживание и поддержание работы данной информационной системы оплачиваются ГФ.

Координатор по борьбе с ТБ на левом берегу Днестра участвует в совещаниях СКК, а собранные в регионе данные вносятся в общий электронный регистр на центральном уровне. Однако учреждения и лаборатории противотуберкулезной службы как гражданского, так и пенитенциарного секторов, расположенные на левом берегу, не охвачены программой кураторских и мониторинговых визитов специалистов центрального уровня.

НРЛ имеет официальный статус и осуществляет общенациональный надзор и контроль качества работы лабораторной сети противотуберкулезной службы. Она также координирует работу курьерских служб, осуществляющих транспортировку образцов диагностического материала между лабораториями и ЛПУ. НРЛ не получает отдельного финансирования из национального бюджета для решения задач, связанных с функциями референс-центра или работой курьерских служб. Функции референс-центра НРЛ и расходы на транспортировку образцов покрываются за счет средств гранта ГФ. НРЛ должна получать целевое финансирование для осуществления функций референс-центра.

Рекомендации

Минздраву и Минфину следует:

- обеспечить выделение адекватных бюджетных средств для решения вопросов логистики и продолжения МиО, реализации НРЛ своих функций, работы

курьерских служб по транспортировке образцов диагностического материала и бесперебойной работы электронной информационной системы по ТБ.

ИФП и ГФ следует:

- поддерживать тесное сотрудничество с координатором по борьбе с ТБ на левом берегу Днестра;
- организовать подготовку специалистов-фтизиатров (врачей, медсестер и лаборантов) с участием сотрудников ИФП и НРЛ, а также участвовать в подготовке специалистов, работающих в пенитенциарной системе; и
- использовать все доступные каналы и возможности для охвата программой кураторских визитов противотуберкулезных учреждений, расположенных на левом берегу Днестра.

Укрепление системы здравоохранения: предоставление услуг, связь с другими мероприятиями и основанная на фактических данных политика и практика противодействия эпидемии ТБ

Предоставление амбулаторных услуг

Республика Молдова унаследовала обширную советскую систему здравоохранения Семашко с множеством лечебно-профилактических учреждений и многочисленным медицинским персоналом. В результате многолетних реформ, последовавших за обретением страной независимости в 1991 г., современная система здравоохранения основана на принципах всеобщего доступа к базовым услугам здравоохранения, равенства и солидарности в области охраны здоровья, а также финансирования как со стороны государства, так и отдельных лиц через механизмы обязательного медицинского страхования (1). Медицинская помощь оказывается учреждениями первичного, вторичного и третичного уровня здравоохранения. Они предлагают весь спектр медицинских услуг как отдельным лицам, так ряд услуг для всего населения в целом в рамках реализации ключевых программ по контролю конкретных заболеваний, таких как ТБ, ВИЧ/СПИД, диабет и инфекции, предупреждаемые с помощью вакцин.

Первичная медико-санитарная помощь основана на работе системы семейной медицины и оказывается административно независимыми центрами семейной медицины и центрами здоровья, в сельской местности прием осуществляют кабинеты семейных врачей и кабинеты здоровья. Вторичная медицинская помощь, включающая специализированную амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь,

оказывается районными и муниципальными больницами. Кроме того, в каждом районе имеются службы экстренной медицинской помощи (службы скорой помощи), находящиеся в ведомстве МЗТСЗ. Медицинские учреждения третичного уровня оказывают специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь всему населению.

Вторичная медицинская помощь на районном уровне, включая противотуберкулезную помощь, оказывается районными больницами и специализированными амбулаторными службами. Специализированные амбулаторные службы часто располагаются на базе районных больниц, в подчинении которых они находятся. В каждом из 32 районов страны имеется фтизиопульмонолог, который совместно с семейными врачами принимает решение о выборе модели оказания помощи больным ТБ и координирует организацию и мониторинг амбулаторного лечения пациентов в сельской местности. Медсестры в кабинетах семейных врачей и кабинетах здоровья участвуют в проведении ежедневного лечения больных ТБ. Центры семейной медицины и центры здоровья проводят лечение в городах, поселках и районных центрах, а также в центрах на уровне местных сообществ.

НФМС применяет два принципа оплаты ПМСП: скорректированный по возрасту подушевой принцип и принцип оплаты за результат. В рамках оплаты за результат сотрудники ПМСП получают выплаты по двум показателям, связанным с ТБ: активное выявление групп населения, подверженных риску развития ТБ, и завершение лечения ТБ (г-жа Triin Nabicht, экономист, неопубликованные данные, 2018 г.).

Центры на уровне местных сообществ

В 2012-2013 гг. в рамках гранта ГФ на территории районных противотуберкулезных отделений было создано 10 центров на уровне местных сообществ. Целью работы центров является повышение приверженности пациентов лечению и уменьшение числа пациентов, потерянных для дальнейшего наблюдения. Персонал центров включает координатора (обычно врача-фтизиатра), специалиста, поддерживающего лечение (медсестру), психолога и социальных работников. Функции центров на уровне местных сообществ заключаются в проведении исходной оценки риска потери больных ТБ для дальнейшего наблюдения; просвещении и оказании психологической поддержки пациентам и членам их семей; организации необходимой социальной поддержки, доступной в районе; и содействии информационно-разъяснительной работе, информационному взаимодействию и социальной мобилизации на уровне местного сообщества.

После сопоставления данных о результатах работы с привлечением центров на уровне местных сообществ и без их участия было принято решение об увеличении их числа. В настоящее время при поддержке ГФ в стране действуют 38 подобных центров.

Правительство страны планирует взять на себя ответственность за их финансирование: ГФ выделит финансирование для работы 33 и 21 центра в 2019 и 2020 гг. соответственно.

Оплата всех расходов на работу центров на уровне местных сообществ через НФМС может стать сложной задачей для правительства страны. В стране наблюдается тенденция по созданию схожих служб для программ здравоохранения, имеющих общие черты; более устойчивым и экономически эффективным было бы объединение функций существующих центров с тем, чтобы они предоставляли услуги не только больным ТБ, но и пациентам с другими патологиями, имеющим аналогичные потребности.

Стационарное лечение

В настоящее время в ведении МЗТСЗ находятся 940 фтизиопульмонологических коек, но функционируют только 700. Из них 360 находятся в республиканских учреждениях, а 265 и 75 - в специализированных учреждениях муниципалитетов Кишинев и Бельцы соответственно. Больные М/ШЛУ-ТБ госпитализируются только в ИФП в Кишиневе, где также проводится хирургическое лечение больных ТБ, и находится отделение ТБ у детей.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре больных ТБ в 2016 г. составила 72,6 дня. Данный показатель существенно варьируется в зависимости от типа ТБ и конкретного учреждения здравоохранения; больные МЛУ-ТБ госпитализируются на более длительный срок, который в среднем составляет 126,5 дней, а продолжительность пребывания в стационаре больных ТБ, вызванным лекарственно-чувствительным возбудителем с отрицательным результатом микроскопии мазка мокроты, варьируется от 57 до 65 дней, а для лиц с положительным результатом микроскопии мазка - от 70 до 81 дня (Приказ МЗТСЗ № 305 от 14.04.2017).

Число противотуберкулезных коек в гражданском секторе сократилось с 1255 до 940 в 2017 г. По оценке национальных и международных экспертов, основанной на числе зарегистрированных случаев ТБ и профиле лекарственной устойчивости больных, необходима постепенная дальнейшая оптимизация размера коечного фонда.

НФМС применяет различные способы оплаты стационарной медицинской помощи. Наиболее распространенным является принцип оплаты за случай с установленной верхней границей бюджета. Также применяется суточный механизм оплаты, глобальный бюджет и другие формы платежей. Расходы противотуберкулезных больниц/отделений возмещаются посуточно, при этом установлен единый размер оплаты (479 леев) для всех категорий больных ТБ при отсутствии какого-либо верхнего предела (Triin Nabicht, экономист, неопубликованные данные, 2018 г.).

Ориентированная на потребности человека модель противотуберкулезной помощи

Особенности работы стационарного звена в современной системе оказания противотуберкулезной помощи включают практически всеобщую госпитализацию (включая больных с низким риском контагиозности) и избыточную продолжительность пребывания больных в стационаре. Эти недостатки можно преодолеть путем расширения амбулаторных моделей лечения за счет снижения рисков, связанных с амбулаторным лечением больных ТБ, и изменения текущих принципов госпитализации.

Недавно Республика Молдова разработала Дорожную карту по модернизации ФПС, которая была утверждена МЗТСЗ (Приказ МЗТСЗ №305 от 14.04.2017). Ее цель - обеспечение большей эффективности лечения ТБ путем раннего выявления случаев и расширения амбулаторного лечения.

Конкретные задачи, предусмотренные Дорожной картой, включают:

- снижение показателя позднего выявления случаев ТБ на 10% к концу 2018 г.;
- проведение полного курса противотуберкулезной терапии в амбулаторных условиях у 60% впервые выявленных больных ТБ с сохраненной лекарственной чувствительностью возбудителя к концу 2018 г.;
- проведение полного курса противотуберкулезной терапии в амбулаторных условиях у 40% впервые выявленных больных МЛУ-ТБ к концу 2018 г.;
- сокращение продолжительности госпитализации впервые выявленных больных ТБ с сохраненной лекарственной чувствительностью возбудителя, которым требуется в среднем до 30 дней стационарной помощи, к концу 2018 г.; и
- сокращение продолжительности госпитализации впервые выявленных больных МЛУ-ТБ, которым требуется в среднем 90 дней стационарной помощи, к концу 2018 г.

Центр PAS, являющийся основным реципиентом финансируемого ГФ проекта ТБ-РЕП, в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ, выступающим в роли одного из субреципиентов и технического руководителя проекта, оказывает поддержку ИФП в разработке национального руководства по внедрению ориентированной на потребности человека модели оказания медицинской помощи. В документе будут прописаны задачи поставщиков противотуберкулезной помощи в различных учреждениях здравоохранения с тем, чтобы все больные ТБ получали качественную и своевременную помощь в приемлемых и удобных для них условиях.

Всемирный банк недавно провел исследование по оптимизации инвестиций в реализуемые страной меры противодействия эпидемии ТБ (Доклад Optima). Доклад об итогах исследования еще не завершен.

Кадровые ресурсы

Как и во многих других странах, высокий средний возраст сотрудников в сочетании с трудностью привлечения молодых и мотивированных специалистов является серьезной проблемой для НПТ Республики Молдова. Специальность «фтизиатрия» была объединена со специальностью «пульмонология», и подготовка как студентов, так и аспирантов осуществляется по обеим дисциплинам. В Республике Молдова имеется один медицинский университет и пять медицинских колледжей по всей стране. Учебная программа постоянно обновляется и изменяется с целью ее приближения к стандартам ЕС. Отмечается так называемая «утечка мозгов» - эмиграция молодых и квалифицированных кадров в Румынию и другие страны ЕС.

На протяжении многих лет в рамках работы НПТ при поддержке со стороны ГФ проводилось экстенсивное и регулярное обучение всех сотрудников фтизиатрической службы и первичной медико-санитарной помощи, однако в настоящее время деятельность по подготовке кадров сокращается.

Реализация Дорожной карты по модернизации ФПС подразумевает возможное сокращение числа больных ТБ и МЛУ-ТБ, находящихся на стационарном лечении. Больницы должны быть замещены эффективными амбулаторно-поликлиническими службами. Для поддержки реализации данного процесса НПТ и МЗТСЗ следует пересмотреть ситуацию и подготовить адекватный план развития кадровых ресурсов.

Страновой координационный комитет

СКК - созданный на национальном уровне межсекторальный орган, отражающий приоритеты и приверженность Республики Молдова делу борьбы с ТБ, ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем. Главой СКК в стране является министр здравоохранения, труда и социальной защиты. СКК играет ведущую роль в принятии стратегических решений, координации деятельности доноров и национальных заинтересованных сторон, мониторинге осуществления национальных программ по борьбе с ТБ, ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и передаче экспертного опыта по техническим вопросам. В настоящее время СКК является единственной платформой для вовлечения НПО, пациентов, местных сообществ и других представителей гражданского общества в процесс принятия решений и консультирования лиц, принимающих решения. В настоящее время 40% членов СКК – представители организаций гражданского общества.

Важно поддерживать работу подобной платформы с участием представителей различных министерств, ведомств и особенно членов гражданского общества для принятия решений и координации реализации программ борьбы с ТБ, ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем после прекращения финансирования со стороны ГФ.

Органы здравоохранения на левом берегу Днестра также признают важную роль СКК и принимают участие в проводимых им совещаниях.

Рекомендации

МЗТСЗ и НФМС следует:

- пересмотреть существующую систему финансирования фтизиатрической службы по всем моделям оказания помощи для обеспечения эффективной реализации Дорожной карты по модернизации ФПС;
- рассмотреть возможность объединения центров на уровне местных сообществ с аналогичными службами, предназначенными для широкого круга пациентов, для повышения их результативности и экономической эффективности;
- рассмотреть рекомендации доклада Optima, если таковые имеются, по определению приоритетности финансирования деятельности; и
- рассмотреть объем функций СКК после прекращения финансирования со стороны ГФ.

МЗТСЗ и ИФП следует:

- разработать рациональный план сокращения коечного фонда больниц, отражающий реальную потребность в противотуберкулезных койках и учитывающий требования инфекционного контроля; параллельно с этим подготовить план развития кадровых ресурсов для обеспечения эффективной реализации НПТ и Дорожной карты по модернизации ФПС;
- завершить разработку национального руководства по внедрению ориентированной на потребности человека модели оказания медицинской помощи; и
- разработать план учебных занятий для сотрудников ПМСП и фтизиопульмонологической службы и предусмотреть бюджет на реализацию этих мероприятий.

Противотуберкулезная помощь в пенитенциарной системе

Министерство юстиции отвечает за предоставление медицинской помощи в пенитенциарной системе, предоставление услуг находится в ведении ДПУ Минюста. Медицинские сотрудники, отвечающие за охрану здоровья контингентов учреждений пенитенциарной системы, являются сотрудниками Минюста, но в стране продолжают дискуссии о передаче медицинских служб и соответствующего персонала в ведение МЗТСЗ.

План перехода от донорского финансирования к внутреннему финансированию мер по контролю ТБ в пенитенциарной системе разработан, но еще не утвержден.

На правом берегу Днестра действует 14 пенитенциарных учреждений: 10 колоний (одна для женщин и одна для несовершеннолетних) и четыре следственных изолятора (СИЗО). На конец 2017 г. численность контингента учреждений пенитенциарной системы составляла около 7300 человек. Пенитенциарная система включает две больницы, действующие на базе исправительных учреждений «Прункул» и «Резина». Больница при ИУ «Прункул» рассчитана на 200 фтизиатрических коек как для больных лекарственно-чувствительными, так и лекарственно-устойчивыми формами ТБ. Медицинское учреждение на базе ИУ в г. Резине предназначено для отказавшихся от лечения и оказания паллиативной помощи. В СИЗО также имеются многопрофильные стационарные койки, предназначенные для оказания медицинской помощи заключенным, включая лечение ТБ.

Выявление случаев ТБ проводится при поступлении в пенитенциарные учреждения, во время ежегодного массового скрининга на ТБ, а также при самостоятельном обращении заключенных. В СИЗО есть рентгеновский аппарат, а ДПУ имеет мобильную рентгеновскую установку, которая используется для проведения ежегодного массового скрининга на ТБ. Во всех пенитенциарных учреждениях имеется медицинский отдел. Массовый скрининг на ТБ проводится раз в год во всех тюрьмах правобережья Днестра. Заключенные в СИЗО проходят обследование при поступлении и далее каждые шесть месяцев, если срок их содержания под стражей превышает полгода.

Пенитенциарная система располагает двумя центрами микроскопии мазков мокроты в тюрьме «Прункул» и СИЗО в Кишиневе. Из учреждений, где не проводится микроскопия мазков мокроты, образцы мокроты доставляются курьерскими службами в близлежащие лаборатории гражданского сектора для проведения посева и постановки тестов на лекарственную чувствительность. В пенитенциарной системе также установлены две платформы GeneXpert MTB/RIF.

Противотуберкулезные препараты первого ряда и лабораторные расходные материалы для проведения микроскопии мазков мокроты закупаются Министерством юстиции, а противотуберкулезные препараты второго ряда для лечения ЛУ-ТБ и расходные материалы для проведения быстрого молекулярного тестирования предоставляются ГФ.

Заключенные, которые на момент освобождения из мест лишения свободы продолжают лечение ТБ, попадают под наблюдение НПТ и местной НПО «Act for Involvement» (AFI), которая оказывает поддержку пациентам во время амбулаторного лечения в гражданском секторе. Деятельность AFI финансируется ГФ. Данные об освобождающихся

больных ТБ передаются в ДПУ, который осуществляет дальнейшую координацию обмена информацией между пенитенциарной системой, НПТ и АФИ.

Департамент тесно сотрудничает с ИФП, сотрудники которого контролируют деятельность учреждений пенитенциарной системы по контролю ТБ в рамках мониторинговых визитов. Обслуживающие исправительные учреждения лаборатории противотуберкулезной службы принимают участие в программе контроля качества НРЛ.

В некоторых пенитенциарных учреждениях отмечается нехватка врачей и медсестер, а также низкая мотивация медицинского персонала.

Рекомендации

Министерству юстиции следует:

- обновить и утвердить план перехода на внутреннее финансирование мероприятий по контролю ТБ в пенитенциарной системе;
- пересмотреть систему оплаты труда медицинского персонала в пенитенциарной системе в целях повышения заработной платы и мотивации персонала; и
- постепенно взять на себя ответственность за бюджетный процесс с целью обеспечения бесперебойных поставок лекарственных препаратов и лабораторных расходных материалов для больных ТБ в пенитенциарной системе после прекращения финансирования со стороны ГФ.

Министерству юстиции, МЗТСЗ и НФМС следует:

- объединить усилия по обеспечению средств для наблюдения за вышедшими на свободу заключенными, продолжающими лечение ТБ.

Министерству юстиции, МЗТСЗ, ИФП и ГФ следует:

- организовать обучение медицинского персонала, работающего в пенитенциарных учреждениях, для обеспечения соответствия уровня их подготовки уровню подготовки коллег, занимающихся мероприятиями по борьбе с ТБ в гражданском секторе.

Рекомендации и предлагаемые действия

В таблице 2 представлены рекомендации и предлагаемые действия.

Таблица 2. Рекомендации и предлагаемые действия

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
----------------	-----------------	--------------	--------------------------------

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
Политика и стратегии борьбы с ТБ	Ускорить процесс согласования плана перехода на внутреннее финансирование и скоординировать участие каждой заинтересованной стороны для окончательного утверждения документа Правительством РМ	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ
	Создать систему мониторинга реализации плана осуществления перехода и информирования партнеров о достигнутом прогрессе	2 кв., 2019 г.	МЗТСЗ
	Завершить разработку национального руководства по внедрению ориентированной на потребности человека модели оказания фтизиатрической помощи	1 кв., 2019 г.	МЗТСЗ, ИФП
Финансирование и планирование	Подготовить подкрепленный бюджетом план действий с четко определенными сроками, чтобы обеспечить покрытие оставшейся части финансирования в размере 114 млн леев, необходимой для реализации НПТ на 2016-2020 гг.	1 кв., 2019 г.	МЗТСЗ

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	Разработать национальный счет здравоохранения по компоненту «Туберкулез» для того, чтобы МЗТСЗ провело более подробный анализ категорий затрат на борьбу с ТБ	Незамедлительное начало, пересмотр в 3 кв. 2019 г.	МЗТСЗ
	Разработать постатейный бюджет для НПТ в рамках среднесрочной бюджетной программы в качестве дополнения к сказанному выше	Незамедлительное начало, пересмотр 3 кв. 2019 г.	МЗТСЗ
	Обеспечить устойчивый механизм финансирования деятельности СКК за счет национальных ресурсов	3 кв. 2019 г.	МЗТСЗ
	Разработать и внедрить механизм перенаправления финансовых ресурсов, высвобожденных в результате оптимизации числа противотуберкулезных коек, на развитие амбулаторного лечения	3 кв. 2019 г.	МЗТСЗ
	Разработать план по передаче НФМС финансовой ответственности за финансирование НПО, оказывающих противотуберкулезную помощь	3 кв. 2019 г.	МЗТСЗ

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	Обеспечить большую справедливость в вопросах финансирования и доступа к медицинской помощи за счет сокращения неофициальных платежей	Настоящее время	Министерство финансов
	Предоставить информацию о прогнозируемой потребности в бедаквилине на 2019 г. Подразделению координации, внедрения и мониторинга проектов в области системы здравоохранения для последующей закупки им курсов препарата в марте 2019 г. за счет доступного финансирования	4 кв., 2018 (незамедлительно)	НПТ
	Провести точный анализ дефицита финансирования мероприятий по контролю ТБ, который возникнет у Минюста после прекращения финансирования Глобальным фондом (ГФ) и восполнения Минфином 30% недостающих средств	2 кв., 2019 г.	Министерство финансов и Министерство юстиции
Кураторство, мониторинг и надзор	Обеспечить наличие достаточных средств в бюджете для продолжения: <ul style="list-style-type: none"> • деятельности по МиО; • функций НРЛ; 	Согласно плану перехода, в 2019/2020 гг.	МЗТСЗ, Министерство финансов

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	<ul style="list-style-type: none"> • работы службы курьерской доставки образцов диагностического материала; • бесперебойной работы электронной информационной системы по ТБ 		
	Продолжить непрерывное тесное взаимодействие с координатором мероприятий по борьбе с ТБ на левом берегу Днестра	Бессрочно	ИФП, ГФ
	Организовать обучение для специалистов (врачей, медсестер, лаборантов) при участии сотрудников ИФП и НРЛ; привлечь сотрудников пенитенциарных учреждений к участию в учебных мероприятиях	Бессрочно	ИФП, ГФ
	Использовать все доступные каналы и возможности для оплаты кураторских визитов в учреждения противотуберкулезной службы на левом берегу Днестра	Бессрочно	ИФП, ГФ
Закупка лекарственных средств	Пересмотреть законодательство и разработать механизм для закупки	1 кв., 2019 г.	МЗТСЗ

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	противотуберкулезных препаратов и лабораторных расходных материалов на международных платформах/у иностранных производителей		
	Содействовать регистрации препаратов, которые еще не доступны в стране	1 кв., 2019 г.	ГФ
	Обеспечить наличие в бюджете средств для закупки вспомогательных препаратов для всех больных ТБ, независимо от характеристик больного, фазы лечения или модели оказания медицинской помощи	1 кв., 2019 бессрочно	МЗТСЗ, НФМС
	Использовать все доступные каналы и продолжить работу по созданию механизма совместных закупок противотуберкулезных препаратов для пациентов всей страны, включая левый берег Днестра	Бессрочно	МЗТСЗ, ГФ
	Оценить возможность национального органа по закупкам - Центра государственных централизованных закупок в здравоохранении взять на	1 кв., 2019 г.	МЗТСЗ, ГФ, ПРООН

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	себя ответственность за лекарственное обеспечение программ по борьбе с ТБ и ВИЧ-инфекцией		
	Содействовать наращиванию потенциала Центра государственных централизованных закупок в здравоохранении, если это необходимо, в соответствии с результатами оценки	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ, ГФ, ПРООН
Качество, безопасность и стандарты	Продолжить работу по налаживанию хороших отношений с руководителем программы борьбы с ТБ левобережного региона с целью укрепления информационного взаимодействия и снижения степени неопределенности /непредсказуемости	Бессрочно	МЗТСЗ
Предоставление услуг и связь с другими программными мероприятиями; укрепление системы здравоохранения; и основанная на	Пересмотреть существующую систему финансирования фтизиатрической службы для всех моделей оказания помощи с целью эффективной реализации Дорожной карты по модернизации ФПС	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ, НФМС

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
фактических данных политика и практика	Рассмотреть вопрос об объединении центров на уровне местных сообществ, предоставляющих похожие услуги широкому кругу пациентов, для создания действенной и экономически эффективной службы	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ, НФМС
	Рассмотреть рекомендации доклада Optima, когда он будет готов, для определения приоритетности мероприятий, подлежащих финансированию	По мере готовности документа	МЗТСЗ, НФМС
	Рассмотреть возможность продолжения работы СКК после прекращения финансирования со стороны ГФ с тем же или измененным объемом функций	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ, НФМС
	Разработать рациональный план сокращения коечного фонда больниц с учетом реальных потребностей в противотуберкулезных койках и требований инфекционного контроля; параллельно с этим разработать план развития кадровых ресурсов для обеспечения эффективной	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ, ИФП

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	реализации НПТ и Дорожной карты по модернизации ФПС		
	Завершить разработку национального руководства по внедрению ориентированной на потребности человека модели оказания медицинской помощи	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ, ИФП
	Разработать план учебных мероприятий для сотрудников ПМСП и фтизиопульмонологической службы; предусмотреть бюджет на проведения указанных мероприятий	1 кв. 2019 г.	МЗТСЗ, ИФП
Фтизиатрическая помощь в пенитенциарной системе	Обновить и утвердить план перехода на внутреннее финансирование мероприятий по контролю ТБ в пенитенциарной системе	1 кв. 2019 г.	Министерство юстиции, ДПУ
	Пересмотреть систему оплаты труда медицинских работников пенитенциарных учреждений с целью повышения уровня заработной платы и мотивации персонала	1 кв. 2019 г.	Министерство юстиции, ДПУ
	Постепенно перенять у ГФ ответственность за бюджетный процесс с	Согласно плану осуществления	Министерство юстиции, ДПУ

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	целью обеспечения бесперебойной поставки лекарственных средств и лабораторных расходных материалов для больных ТБ в пенитенциарной системе после прекращения финансирования со стороны ГФ	перехода	
	Осуществлять сотрудничество с МЗТСЗ и НФМС с целью выделения средств для дальнейшего наблюдения за лицами, продолжающими лечение ТБ после освобождения из мест лишения свободы	Согласно плану осуществления перехода	Министерство юстиции, МЗТСЗ, НФМС
	Провести обучение медицинского персонала пенитенциарных учреждений, с тем чтобы уровень их подготовки соответствовал уровню подготовки специалистов фтизиатрической службы гражданского сектора	1 кв. 2019 г.	Министерство юстиции, МЗТСЗ, ИФП, ГФ
Коммуникация и информационно-разъяснительная работа	Обеспечить мобилизацию ресурсов и провести обучение организаций гражданского общества информационно-разъяснительной работе с целью повышения их квалификации для	2 кв. 2019 г.	ГФ

Область	Действие	Сроки	Ответственное агентство
	обеспечения максимальной эффективности их работы в этой области		
	Определить альтернативные формы финансирования для поддержки НПО, работающих с бывшими заключенными, больными ТБ, с целью предотвращения распространения М/ШЛУ-ТБ в сообществе, учитывая крайне низкую вероятность выделения государственного финансирования	2 кв. 2019 г.	ГФ

Список литературы⁴

1. Turcanu G, Domete S, Buga M, Richardson E. Republic of Moldova: health system review. Health Syst Transit. 2012;14:1–151 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/178053/HiT-Moldova.pdf?ua=1).
2. European Health for All database (HFA–DB) [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://data.euro.who.int/hfad/>).
3. Atun R, Richardson E, Shishkin S, Kacevicius G, Ciocanu M, Sava V. Republic of Moldova: health system review. Health Syst Transit. 2008;10:1–140.
4. StatBank [online database]. Chisinau: National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova; 2018 (<http://www.statistica.md/>).
5. Migration and remittances data [online database]. Washington (DC): World Bank; 2018 (<http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>).
6. Poverty report Republic of Moldova 2010–2011. Chisinau: Ministry of Economy of the Republic of Moldova; 2012 (<https://mei.gov.md/sites/default/files/poverty-report-republic-of-moldova-2010-2011.pdf>).

⁴ All weblinks accessed 26 August 2018.

7. Moldovan businessman jailed for role in \$1 billion bank fraud. Reuters. 20 April 2017 (<https://www.reuters.com/article/moldova-banking-platon/moldovan-businessman-jailed-for-role-in-1-billion-bank-fraud-idUSL8N1HS3T0>).
8. Постановление Nr. 1160 от 20.10.2016 об утверждении Национальной программы по контролю туберкулеза на 2016–2020 годы [Resolution Nr. 1160 of 10/20/2016 on approval of the National TB Control Programme for 2016–2020]. Chisinau: Government of the Republic of Moldova; 2016 (<http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367268&lang=2>) (in Russian).
9. Curatio International Foundation [website]. Tbilisi: Curatio International Foundation; 2018 (<http://curatiofoundation.org/aboutus/>).
10. Association Agenda between the European Union and the Republic of Moldova. Brussels: European Union; 2014 (http://eeas.europa.eu/archives/docs/moldova/pdf/eu-moldova-association-agenda-26_06_en.pdf).
11. Atun R. What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74704/E82997.pdf).
12. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet* 1994;344:1129–33. doi:10.1016/S0140-6736(94)90634-3.
13. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83:457–502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.
14. Hone T, Habicht J, Domete S, Atun R. Expansion of health insurance in Moldova and associated improvements in access and reductions in direct payments. *J Glob Health* 2016;6(2):020702 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112006/#R15>).
15. Vian T, Feeley FG, Domete S, Negruta A, Matei A, Habicht J. Barriers to universal health coverage in Republic of Moldova: a policy analysis of formal and informal out-of-pocket payments. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:319. doi:10.1186/s12913-015-0984-z.
16. Cât se cheltuie pentru ocrotirea sănătății în Republica Moldova? [How much is spent for health care in the Republic of Moldova?]. In: Centrul Analitic Independent EXPERT-GRUP [website]. Chisinau: Centrul Analitic Independent EXPERT-GRUP; 2016 (<https://www.expert-grup.org/ro/activitate/comunicate-de-presa/item/1335-c%C3%A2t-se-cheltuie-pentru-ocrotirea-s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-%C3%AEn-republica-moldova>).
17. Domestic general government health expenditure per capita, PPP (current international \$) [online database]. Washington (DC): World Bank; 2018 (<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.PP.CD?locations=MD>).
18. Organisation for Economic Co-operation and Development, Eurostat, World Health Organization. A system of health accounts 2011. Revised edition. Paris: OECD Publishing; 2017 (<http://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>).

Приложение 1. Программа миссии и список специалистов, с которыми состоялись встречи

6 августа 2018 г.

Страновой офис ВОЗ

Д-р Стелла Георгица, национальный специалист

Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты

Г-жа Даниела Демишкан, начальник Управления политики в области общественного здоровья, отвечающего за мониторинг и оценку Национальной программы по контролю ТБ

Г-н Валериу Гончар, руководитель Службы политики в области управления медико-социальными кадровыми ресурсами

Г-жа Лилия Гантя, начальник отдела планирования медицинского и социального страхования

Г-н Гудумак Анатолий, начальник отдела финансов и администрирования

Институт фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка (ИФП)

Д-р София Александру, директор

Д-р Валентина Вилк, заместитель директора, координатор Национальной программы по контролю ТБ

Д-р Анна Доника, заместитель директора по клинической работе

Д-р Андрей Корлатяну, начальник отдела мониторинга и оценки

Д-р Диана Кондратки, фтизиопульмонолог

Д-р Валериу Круду, заведующий лабораторией

7 августа 2018 г.

Департамент пенитенциарных учреждений Министерства Юстиции

Г-н Андрей Корлатяну, отдел мониторинга и оценки ИФП

Г-жа Ирина Барбирос, начальник медицинского отдела

Г-жа Неля Карас, главный специалист, медицинский отдел

Г-н Владимир Кожокару, начальник Департамента пенитенциарных учреждений

Г-жа Ольга Чорба, начальник отдела экономики и финансов

Секретариат Странового координационного комитета

Д-р Сильвия Стратулат, секретарь

**Подразделение координации, реализации и мониторинга, основной реципиент гранта
Глобального фонда**

Г-н Николай Желамски, исполнительный директор

Г-жа Виктория Петрика, координатор гранта на борьбу с ТБ

8 августа 2018 г.

Национальная медицинская страховая компания

Г-н Дмитрий Парфентьев, генеральный директор

Г-н Даниэль Сич, заместитель директора

Г-н Геннадий Дамашкан, начальник управления контрактирования

Г-жа Дойна-Мария Ротару, начальник подразделения, сметно-договорной отдел

Г-н Серджиу Негриту, начальник управления экономики и финансов

Г-жа Диана Норок, начальник отдела северного региона, управление мониторинга и оценки

Программа развития ООН

Г-н Дорин Ротару, руководитель проекта

**Дебрифинг в Министерстве здравоохранения, труда и социальной защиты,
представление ключевых выводов и рекомендаций:**

Д-р Алена Сербуленко, государственный секретарь

Г-жа Даниела Демишкан, начальник Управления политик в области общественного здоровья, отвечающего за мониторинг и оценку Национальной программы по контролю ТБ

**Центр государственных централизованных закупок в здравоохранении, Министерство
здравоохранения, труда и социальной защиты**

Г-н Иван Анточ, директор

Г-жа Надежда Осояну, департамент мониторинга и исполнения контрактов

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int