

Межрегиональный семинар по подготовке к переходу на внутреннее финансирование ответных мер на ТБ, ВИЧ и малярию

Тбилиси, Грузия, 17-19 октября 2018



Отчет о семинаре

Межрегиональный семинар по
подготовке к переходу на
внутреннее финансирование
ответных мер на ТБ,
ВИЧ и малярию

Тбилиси, Грузия, 17-19 октября 2018

Резюме

Межрегиональный семинар по подготовке к переходу на внутреннее финансирование ответных мер на ТБ, ВИЧ и малярию, организованный совместно Европейским региональным бюро ВОЗ, штаб-квартирой ВОЗ, Глобальным фондом для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией и Агентством США по международному развитию, проводился 17-19 октября 2018 г. в Тбилиси, Грузия. Основная задача семинара состояла в предоставлении странам и ключевым партнерам платформы для обмена передовым опытом, обсуждения полученных уроков и общих проблем при переходе на внутреннее финансирование, а также определения последующих шагов и потребностей в технической помощи. В семинаре приняли участие представители 23 стран, осуществивших или осуществляющих переход или способных вскоре отказаться от внешнего финансирования, представители гражданского общества и общественные организации, представители донорских и партнерских организаций, а также сотрудники Глобального фонда, штаб-квартиры ВОЗ и нескольких региональных бюро ВОЗ. В данном документе приводится обзор содержания семинара, обобщаются его результаты и конкретные действия.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

ВИЧ

ТУБЕРКУЛЕЗ

МАЛЯРИЯ

ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

© Всемирная организация здравоохранения 2019

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения принимает заявки на разрешение воспроизводить или переводить свои публикации частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

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

Всемирной организацией здравоохранения были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или заявленную политику Всемирной организации здравоохранения.

Photos: ©WHO/Marioti

Запросы на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Альтернативно, форму заявки на документацию, медицинскую информацию или разрешение на цитирование или перевод можно заполнить онлайн на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

Содержание

Выражение признательности.....	iv
Сокращения.....	v
1. Введение.....	1
Обоснование.....	1
Цель и задачи.....	2
Задачи совещания.....	2
Методология.....	2
Приветствия и представления.....	2
2. Концептуализация устойчивого развития и перехода в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.....	3
Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения – проблемы и возможности переход.....	3
Подход Глобального фонда к устойчивому развитию, переходу и софинансированию.....	4
3. Подготовительный этап: прошлое, настоящее и будущее ответных мер на тб, вич и малярию.....	5
Глобальный обзор тенденций ВИЧ, ТБ и малярии.....	5
Переход от донорского финансирования: общие препятствия, проблемы и уроки, полученные в странах, осуществивших переход.....	7
Опыт перехода – истории Северной Македонии и Мексики.....	7
Региональные подходы ВОЗ к переходу.....	9
4. Основные темы, актуальные во время перехода.....	14
Тематическая область 1. В направлении интегрированного предоставления услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей для достижения действенных и устойчивых ответных мер на ТБ, ВИЧ и малярию.....	15
Тематическая область 2. Финансирование здравоохранения: мотивация ориентированности на нужды людей, поощрение эффективности и выделение устойчивых внутренних ресурсов.....	17
Тематическая область 3. Стратегии расширения масштабов и поддержания предоставления эффективных и научно-обоснованных услуг КУГН.....	19
Тематическая область 4. Обеспечение доступа к качественным изделиям медицинского назначения и лекарственным средствам для лечения ТБ, ВИЧ и малярии.....	20
5. Решение проблем и последующие действия.....	22
В диалоге между сообществами и гражданским обществом.....	22
В диалоге с партнерами.....	23
6. Итоги семинара и последующие шаги.....	24
ССЫЛКИ.....	27
Приложение 1. Программа семинара.....	29
Приложение 2. Список участников.....	35
Приложение 3. Стендовые доклады государств-членов.....	39



Выражение признательности

ВОЗ хотела бы выразить признательность государствам-членам, ключевым партнерам, международным и национальным экспертам, а также организациям гражданского общества и его представителям, внесшим вклад в техническую работу по составлению данного отчета о совещании.

Отчет был подготовлен следующими членами команды: Masoud Dara, И.о. директора направления «Инфекционные болезни», Отдел по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням, Европейское региональное бюро ВОЗ; Sayohat Hasanova, технический сотрудник, Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам Европейского регионального бюро ВОЗ; Zachary Thomas Gavru, консультант, Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам Европейского регионального бюро ВОЗ, при содействии Matthew MacGregor, старшего руководителя проекта, Политика устойчивого развития, перехода и совместного финансирования, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Franziska Fuerst, старший специалист, Устойчивые системы здравоохранения, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Mubashar Riaz Sheikh, руководитель, Стратегические партнерства и общесистемная координация, кластер инфекционных заболеваний, штаб-квартира ВОЗ; Clarisse Mason, технический сотрудник, Стратегические партнерства и общесистемная координация, кластер инфекционных заболеваний, штаб-квартира ВОЗ; Clarisse Mason, технический сотрудник, Стратегические партнерства и общесистемная координация, кластер инфекционных заболеваний, штаб-квартира ВОЗ; Virginia MacDonald, консультант программ по ВИЧ и вирусным гепатитам, Ключевые группы населения и новаторские виды профилактики, ВОЗ; Martin van den Boom, технический сотрудник, Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам Европейского регионального бюро ВОЗ; Ihor Perehinets, технический советник, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ; Tifenn Humbert, технический сотрудник, Программа технологий здравоохранения и лекарственных средств, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Сокращения

АМР США	Агентство США по международному развитию
АРВ-препарат	антиретровирусный препарат
АРТ	антиретровирусная терапия
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
НПО	неправительственная организация
ОГО	организация гражданского общества
ПОШ	программа обмена шприцев и игл
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СКК	страновой координационный комитет
ТБ	туберкулез
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
GIZ	Германское общество международного сотрудничества [Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit]
ПАНО	Панамериканская организация здравоохранения
PSM	управление закупками и снабжением



I. Введение

ОБОСНОВАНИЕ

Вследствие экономического роста и перехода к повышению доходов и/или снижению бремени болезней многие страны с низким и средним уровнем доходов постепенно переходят от внешнего финансирования к финансированию систем здравоохранения за счет внутренних источников. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другие международные донорские организации активно поддерживают страны при переходе от внешнего к внутреннему финансированию программ. В части своей политики в области устойчивого развития, перехода и совместного финансирования Глобальный фонд призывает страны заблаговременно планировать и готовиться к отказу от ресурсов Глобального фонда с конечной целью как поддержания, так и расширения масштабов медицинских программ и систем для ликвидации ВИЧ, туберкулеза (ТБ) и малярии.

Многие страны сталкиваются с проблемами или испытывают трудности с финансовой и программной устойчивостью финансируемых донорами вмешательств, направленных на борьбу с этими тремя заболеваниями. Различные вопросы потенциально препятствуют ответным мерам на ВИЧ/СПИД, ТБ и малярию, включая слабые системы здравоохранения или несостоятельные подходы систем здравоохранения. К таковым относятся проблемы с доступом к качественным лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения; бюджетные ассигнования в пользу вторичной¹ медицинской помощи и неадекватные механизмы финансирования; субоптимальные структуры управления, отражающиеся на прозрачности закупок и распределении продукции медицинского назначения; неэффективные модели предоставления услуг; проблемы, связанные с ключевыми и уязвимыми группами населения. Экономический рост не гарантирует равный доступ к медицинскому обслуживанию, в частности для ключевых групп населения, которые диспропорционально затронуты некоторыми заболеваниями. С уменьшением внешней денежно-кредитной помощи некоторые страны со средним уровнем доходов сталкиваются с трудностями при принятии полной финансовой ответственности за ответные меры на ВИЧ/СПИД, ТБ и малярию.

Комплексные национальные стратегические планы с соответствующим бюджетом, составленные на основе научных данных, устанавливающие приоритетность ключевых групп населения, исключительно важны при руководстве процессом перемен и в обеспечении устойчивости и интеграции программ борьбы с конкретными заболеваниями. Процесс адекватного и своевременного планирования переходного периода дает странам возможность оценить, каким образом следует оптимизировать стратегическое управление, финансирование и предоставление услуг для обеспечения устойчивого роста эффективного охвата приоритетными вмешательствами.

С учетом конкурирующих медицинских и немедицинских приоритетов в странах крайне важно отразить в документах пути поддержания прогресса, достигнутого путем обмена полученными уроками и передовым опытом странами и внешними партнерами. Для поддержки стран, готовящихся к переходу, во время и после переходного периода должны создаваться адаптированные платформы технической помощи и специально разработанные методики развития (например, планы и стратегии стран по осуществлению перехода при обеспечении устойчивости).

¹ Медицинская помощь, оказываемая специалистом или учреждением по направлению врача первичной медико-санитарной помощи и требующая более специализированных знаний, навыков или оборудования в сравнении с тем, что способен обеспечить врач первичной медико-санитарной помощи.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Семинар был организован совместно Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, Глобальным фондом и Агентством США по международному развитию (АМР США). Общая цель состояла в предоставлении странам и ключевым партнерам возможности обменяться передовым опытом и извлеченными уроками, связанными с переходом от внешнего к внутреннему финансированию ответных мер на ТБ, ВИЧ и малярию, а также определить дальнейшие действия, необходимые для успешного перехода (см. Приложение 1, Программа семинара). В семинаре приняли участие представители стран, представители Глобального фонда, штаб-квартиры ВОЗ, региональных бюро ВОЗ, АМР США и других международных донорских и партнерских организаций, а также организаций гражданского общества (ОГО) и общественных организаций (см. Приложение 2, Список участников).

ЗАДАЧИ СОВЕЩАНИЯ

В задачи совещания входило:

- проанализировать и обсудить существующие концепции и концептуальную основу финансовой и программной устойчивости;
- выявить, обсудить и документировать региональные и специфические для стран механизмы, подходы и полученные уроки по вопросам, связанным с переходом;
- поделиться мнениями, обсудить и проанализировать конкретные тематические области и пробелы, препятствующие успешному переходу, с обсуждением решений по их преодолению;
- определить потребности стран в технической помощи и
- прийти к общему мнению в отношении последующих действий для стран, ВОЗ и других партнеров.

МЕТОДОЛОГИЯ

В ходе межрегионального семинара, призванного способствовать взаимодействию и обмену опытом между правительствами, международными организациями и ОГО, использовались разнообразные методологии, включая презентации, стендовые доклады,² упражнения по рассказу историй, дискуссии в формате World Café (Мировое кафе), групповые обсуждения в стиле ток-шоу, семинары под руководством модератора и прогулки по галереям.

В семинаре приняли участие представители 23 стран, осуществивших переход, находящихся в процессе перехода, или способных вскоре отказаться от грантового финансирования Глобального фонда. Среди участников были правительственные чиновники, занимающиеся планированием переходного периода, такие как представители странового координационного комитета (СКК), министерств здравоохранения и/или министерств финансов, а также руководители национальных программ по туберкулезу, ВИЧ/СПИДу или малярии в зависимости от контекста страны.

ПРИВЕТСТВИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

С приветствиями к участникам обратились д-р Maia Lagvilava (заместитель Министра по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий Грузии лиц, труда, здравоохранения

² Стендовые доклады региональных бюро ВОЗ и стран представлены в Приложении 3.

и социальной защиты, Грузия), д-р Mubashar Riaz Sheikh (руководитель стратегических партнерств и общесистемной координации, штаб-квартира ВОЗ) и д-р Masoud Dara (координатор по инфекционным болезням и руководитель Объединенной программы по туберкулезу, ВИЧ/СПИДу и гепатиту, Европейское региональное бюро ВОЗ). Приветственное слово произнесли д-р Dr Osamu Kunii (руководитель Отдела стратегических инвестиций и воздействия, Глобальный фонд) и д-р Sevim Ahmedov (старший советник по ТБ, АМР США). Д-р Sayohat Hasanova (технический сотрудник, Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам Европейского регионального бюро ВОЗ) представила обзор целей и задач совещания.

2. Концептуализация устойчивого развития и перехода в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения

ДОСТИЖЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕХОДА

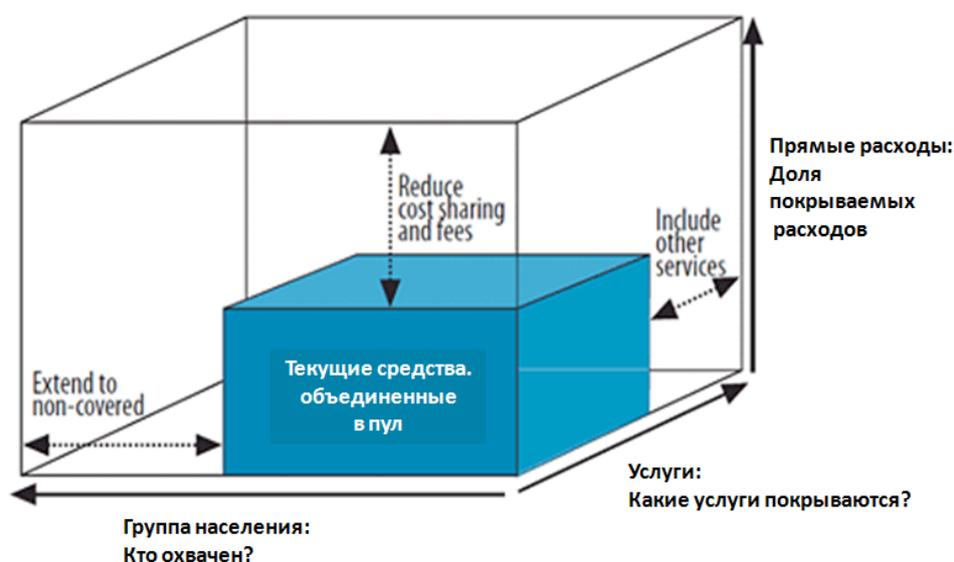
3

Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) гарантирует, «что все люди вправе получать профилактическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную помощь, в которой они нуждаются, достаточно качественную для достижения эффективности, не испытывая при этом финансовых затруднений» (1). Для представления трех параметров ВОУЗ ВОЗ использовала трехмерный куб ВОУЗ, отражающий охватываемые группы(а) населения, охват услугами и расходы, по-прежнему покрываемые из личных средств (Рис. 1). При рассмотрении влияния перехода на ВОУЗ страны и руководители программ должны ответить на следующие ключевые вопросы: «Достаточно ли финансирование?», «Устойчиво ли оно?», «Будут ли услуги иметь такое же качество после ухода доноров?» и «Что можно сделать, чтобы сохранить или увеличить охват, не снижая при этом качество?».

Хотя вертикальные программы способны эффективно содействовать улучшению исходов лечения заболеваний, в эпоху Целей развития тысячелетия они в значительной степени полагались на структуры стратегического управления и реализации, поддержание которых нередко оказывалось дорогостоящим. При укреплении систем здравоохранения в целях придания им устойчивости были разработаны платформа ВОУЗ-2030 (2) и Цели устойчивого развития (3). В платформе ВОУЗ-2030 представлены три ключевые политические сферы: предоставление услуг, финансирование здравоохранения и стратегическое управление. На уровне предоставления услуг ВОУЗ-2030 способствует качеству, равному доступу и доступности услуг всему населению. На уровне финансирования здравоохранения ВОУЗ-2030 подчеркивает, что для финансовой защиты необходимы эффективность, устойчивость и объединение. На уровне стратегического управления ВОУЗ-2030 делает акцент на предоставлении общественности голоса, важности свободы данных и многосекторального сотрудничества. Платформа ВОУЗ-2030 дает экспертную оценку работе систем здравоохранения в пяти областях, таких как равный доступ, качество, реакция на изменения, эффективность и устойчивость.

При подготовке к переходу следует разработать нормативно-правовые акты, направленные на укрепление системы здравоохранения и поддержание или увеличение ВОУЗ. Это потребует выделения внутреннего финансирования на сектор здравоохранения в целом наряду с увеличением финансирования конкретных вмешательств, которые часто сильно зависят от доноров, включая услуги для ключевых и уязвимых групп населения. Наконец, эффективная политика перехода потребует обеспечения национальной поддержки и социальной ответственности.

Рис. 1. Три параметра ВОУЗ



Три параметра для рассмотрения при переходе на всеобщий охват

Источник: ВОЗ, 2019 (4).

ПОДХОД ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА К УСТОЙЧИВОМУ РАЗВИТИЮ, ПЕРЕХОДУ И СОФИНАНСИРОВАНИЮ

Стратегия Глобального фонда на 2017–2022 гг. признает необходимость содействия успешному переходу от внешнего финансирования, увеличения внутреннего финансирования, поддержки стран в более эффективном использовании ресурсов и повышения стабильности и устойчивости систем здравоохранения (5). Эти концепции отражены в политике Глобального фонда в области устойчивости, перехода и совместного финансирования, в которой изложен его подход к укреплению национального управления программами по ВИЧ, ТБ и малярии, повышению их финансирования и улучшения восприятия (6). Конечная цель состоит в том, чтобы помочь странам заблаговременно подготовиться к переходу и обратиться к решению стратегических задач во имя поддержания достигнутых результатов и продолжения расширения масштабов даже после прекращения финансирования со стороны Глобального фонда.

Большинство стран, приближающихся к переходу, уже осуществляют финансирование и управление значительным процентом своих национальных программ по ВИЧ, ТБ и малярии (включая изделия медицинского назначения, организацию и предоставление услуг, а также кадровые ресурсы).

Однако узкие места, так называемое «бутылочное горлышко», и проблемы переходного периода продолжают проследиваться в разных тематических областях. Хотя они всегда зависимы от контекста страны, общие проблемы включают (но не ограничиваются ими) недостаточное и неэффективное планирование, недостаточное и неэффективное финансирование, необходимые

реформы системы здравоохранения, правовые и политические барьеры, а также устойчивость ОГО и предоставляемых ими услуг. К проблемам, связанным с конкретными заболеваниями, относятся (но не ограничиваются ими) неэффективные программы, зависимость конкретных вмешательств от донорской поддержки, неоптимальные национальные механизмы закупок и неадекватное финансирование, выделяемое на ключевые и уязвимые группы населения. Конкретные стратегии решения проблем переходного периода в значительной степени зависят от ситуации в стране. Однако они всегда включают укрепление национальных стратегических планов, повышение внимания к финансированию здравоохранения и разработке стратегий финансирования здравоохранения, достижение соответствия со страновыми системами, раннее и прогрессирующее поглощение ключевых расходов программ, решение стратегических задач обеспечения стабильных и устойчивых систем здравоохранения, в том числе связанных с данными пациентов и закупками лекарственных средств. Стратегии подразумевают также оптимизацию структуры грантов для содействия устойчивости, обеспечение амбициозного, прогрессивного и целевого совместного финансирования и использование переходного финансирования для решения конкретных проблем, связанных с переходом, в том числе использование грантов на переходный период для укрепления тех аспектов систем здравоохранения, которые жизненно необходимы при осуществлении эффективного перехода.

3. Подготовительный этап: прошлое, настоящее и будущее ответных мер на тб, вич и малярию

5

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР ТЕНДЕНЦИЙ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Во всем мире заболеваемость и смертность от ВИЧ имеют тенденцию к снижению: в 2017 г. оценочное число людей, впервые инфицированных ВИЧ, составило 1,8 миллиона человек по сравнению с 3,4 миллионами человек на пике в 1996 г. (7). По оценкам, число смертей вследствие СПИДа составило 940 000 в 2017 г.; с 2010 г. этот показатель снизился на 34%. Ключевые группы населения подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ, причем примерно половина всех новых инфекций в мире отмечается среди ключевых групп населения и их половых партнеров (8). Несмотря на это, доступ к услугам здравоохранения для всех ключевых групп населения остается неадекватным.

Средний темп снижения заболеваемости ТБ в период с 2000 г. по 2017 г. составлял 1,5% в год (гораздо ниже темпа на уровне 17% в год, требующегося для достижения целей 2030). С 2000 г. число смертей вследствие ТБ сократилось на 29% среди неинфицированных ВИЧ и на 44% среди людей, живущих с ВИЧ. Последние оценки глобального бремени показывают, что число новых случаев ВИЧ-инфекции и ТБ сокращается недостаточно быстро для достижения глобальных ориентиров, установленных на 2020 г., а число случаев ВИЧ-ассоциированного ТБ остается высоким. Кроме того, ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) признан кризисом общественного здравоохранения: в 2017 г. более полумиллиона человек страдали МЛУ-ТБ, и только каждый четвертый из них имел доступ к лечению МЛУ-ТБ. Среди получивших лечение излечение было достигнуто только в 55% случаев (9).

The Global Fund



Mubashar Sheikh, WHO HQ, Director,
Strategic Partnerships and Cross-Cutting
Coordination



Osamu Kunii, The Global Fund to Fight
AIDS, Tuberculosis, and Malaria, Head of
Strategic Investment and Impact Division



Sevim Ahmedov, USAID HQ,
Senior TB advisor



Masoud Dara, WHO EURO, Coordinator,
Communicable Diseases, Division of Health
Emergencies and Communicable Diseases

Хотя в 2017 г. оценочное количество случаев заболевания малярией уменьшилось на 20 миллионов по сравнению с 2010 г. (237 миллионов в 2010 г. в сравнении с 219 миллионами в 2017 г.), в период 2015-2017 гг. в мире не было достигнуто значительного прогресса в сокращении числа случаев заболевания малярией. Показатель заболеваемости снова начал расти (10). Оценочное количество смертей от малярии в мире составило 607 000 в 2010 г., сократившись до 435 000 в 2017 г. Дети в возрасте младше 5 лет являются наиболее уязвимой группой, затронутой малярией. В 2017 г. на эту группу пришелся 61% (266 000) всех смертей от малярии в мире. Однако страны, в которых регистрируется малярия, можно разделить на две отдельные группы: 21 страна, ликвидирующая малярию, и 11 стран с высоким бременем, на которые в 2016 г. приходился 71% случаев заболевания малярией и 70% случаев смерти от малярии в мире (10).

ПЕРЕХОД ОТ ДОНОРСКОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ: ОБЩИЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ПРОБЛЕМЫ И УРОКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ В СТРАНАХ, ОСУЩЕСТВИВШИХ ПЕРЕХОД

Концептуальная основа оценки готовности к переходу, разработанная Международным фондом Caratio, оценивает готовность стран к переходу на внутреннее финансирование и изучает внутреннюю (экономический и политический контекст) и внешнюю (вводные данные, стратегическое управление и программа) среду страны (11).

На сегодняшний день Концептуальная основа применялась для оценки готовности и предоставления рекомендаций таким 12 странам и регионам, как Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Косово,³ Кыргызстан, Марокко, Республика Молдова, Узбекистан, Украина, Филиппины и Ямайка. В разных странах были выявлены некоторые важные препятствия к переходу. Во-первых, даже если в целом страна полностью не полагается на донорское финансирование, некоторые элементы ее ответных мер могут оказаться зависимыми от него. Например, во многих странах основные профилактические вмешательства, направленные на ключевые группы населения, и эпиднадзор в значительной степени субсидируются за счет донорского финансирования. Во-вторых, не учитывается вовлеченность ОГО и неправительственных организаций (НПО), также оказывающих услуги, зачастую являясь получателями финансирования от доноров. Наконец, сохраняется нехватка кадров здравоохранения и его неудовлетворительный потенциал. Если не устранить эти барьеры, то возникает риск того, что переход приведет к перебоям в предоставлении устойчивых, доступных по цене и качественных услуг здравоохранения, а также в получении эпидемиологических и программных данных. Аналогичные результаты недавно были доложены Европейским региональным бюро ВОЗ, которое выполнило анализ шести стран Европейского региона ВОЗ, чтобы оценить степень их уверенности в своих силах в процессе перехода от поддержки профилактики и лечения ТБ внешними донорами.

ОПЫТ ПЕРЕХОДА – ИСТОРИИ СЕВЕРНОЙ МАКЕДОНИИ И МЕКСИКИ

Две страны, успешно справившиеся со многими проблемами переходного периода и обычно считающиеся успешно осуществившими переход от финансирования Глобального фонда, — это Северная Македония и Мексика. Хотя в Мексике численность населения намного больше, обе страны получили примерно одинаковый объем донорского финансирования. Северная Македония получала поддержку для разработки ответных мер на ВИЧ и ТБ в течение 13 лет, в то время как Мексике предоставлялась поддержка для усиления национального компонента профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения в течение трех лет. Обе страны поделились

³ В соответствии с резолюцией Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 1244 (1999).

передовым опытом разработки и оказания услуг ключевым группам населения с привлечением гражданского общества.

Опыт Северной Македонии показал, что своевременные ответные меры, адаптированные к условиям страны, включая планирование переходного периода при поддержке политического руководства, имеют решающее значение для успеха перехода. Страна осуществляла переход во время политического кризиса, который задержал официальное одобрение национального плана перехода властями страны. В результате потребовалось увеличить объем технической помощи, причем большинству процессов содействовали ОГО. Раннее начало подготовки и планирования обеспечило достаточно времени и благоприятных условий для реализации запланированных перемен. На сегодняшний день, уровни финансирования услуг для ключевых групп населения и служб борьбы с заболеваниями находятся на том же уровне, что и при предшествующей поддержке Глобального фонда. Механизм социального контракта все еще разрабатывается.

Мексика является хорошим примером того, как сотрудничество с ОГО может использоваться для расширения масштабов ответных мер среди ключевых групп населения. В Мексике есть давняя традиция сотрудничества с ОГО и всеобъемлющая нормативно-правовая база, поощряющая сотрудничество с ОГО. Всего один раунд поддержки Глобального фонда позволил Мексике расширить масштаб услуг для ключевых групп населения. После перехода аналогичный объем государственного финансирования был выделен на эти вмешательства и реализован гражданским обществом. В Латинской Америке крайне редко с ОГО заключаются контракты на оказание услуг наиболее нуждающимся людям, а финансирование не удовлетворяет общественные потребности. В целях гарантии того, что средства расходуются наиболее эффективным образом, в Мексике были разработаны контракты, ориентированные на результаты.

К общим препятствиям до, во время и после перехода, при преодолении которых у стран возникают затруднения, относятся:

- привлечение политической воли к включению трех болезней в приоритетную повестку дня и обеспечение многосекторального подхода к процессу;
- наличие методологии руководства и методик оценки готовности к переходу;
- получение достаточных доказательств государственного финансирования;
- мониторинг реализации планов устойчивости перехода посредством концептуальной основы определения успеха, а также отслеживание роли и ответственности ключевых заинтересованных в мониторинге сторон;
- обращение к вопросам прав человека, стигмы и дискриминации во время и после перехода;
- гарантии включения всех ключевых и уязвимых групп населения⁴ в разработку планов перехода, обеспечивая при этом оказание преемственной и непрерывной медицинской и социальной помощи;
- обеспечение устойчивого наращивания потенциала и расширение охвата услугами без ущерба для их качества;
- устойчивое предоставление услуг и информационно-пропагандистская деятельность ОГО во время и после перехода;
- поддержание доступа к высококачественным лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения и снабжение ими;

.....
⁴ Ключевые группы населения в контексте ответных мер на ВИЧ включают людей, живущих с ВИЧ, мужчин, практикующих секс с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, мигрантов, заключенных, работников коммерческого секса и трансгендерных лиц (и их половых партнеров) (12).

- предоставление технической поддержки на протяжении периода после перехода и
- реагирование на изменение окружающей среды (например, кризисы) в процессе перехода.

В ходе двухдневного совещания и семинара были высказаны мнения представителей министерств здравоохранения, руководителей национальных программ, других органов управления здравоохранением и ОГО

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ ВОЗ К ПЕРЕХОДУ

В своих стендовых докладах региональные бюро ВОЗ поделились взглядами и соображениями, касающимися перехода (основные выводы приведены в Таблице 1; стендовые доклады государств-членов — в Приложении 3).

Таблица 1. Основные выводы стендовых докладов региональных бюро ВОЗ

Региональное бюро ВОЗ	Основные выводы
Региональное бюро ВОЗ для стран Африки	<ul style="list-style-type: none"> • Для укрепления систем эпиднадзора в странах необходима непрерывающаяся поддержка в рамках сотрудничества Глобального фонда/Регионального бюро ВОЗ для стран Африки, интеграция программ, в том числе связанных с охраной репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, в устойчивые системы здравоохранения с ВОУЗ, оказание поддержки в процессе подачи заявок на финансирование в Глобальный фонд и реализации грантов • На этапе, предшествующем переходу, и в переходном периоде странам требуется дополнительная поддержка для проведения оценки готовности к переходу и возможностей снижения рисков; необходимо также повысить политическое лидерство и многосекторальное участие, определить оптимальные подходы к привлечению частного сектора, выявлять инновационные возможности финансирования, обеспечивать участие сообщества, осуществлять руководство по оценке устойчивого развития и соотношения «цена-качество» в стратегических планах • Это — первый опыт перехода для стран Региона; таким образом, страны должны лучше подготовиться к переходу, и не исключено, что им может потребоваться помощь после окончания переходного периода

Таблица 1. *contnd.***Европейское
региональное бюро ВОЗ**

- Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку государствам-членам в соответствии с руководящими документами, одобренными Европейским региональным комитетом ВОЗ: Дорожная карта по реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (13) и План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ (2017) (14)
- Государствам-членам оказывается поддержка в предоставлении людям устойчивого доступа к основным и доступным по цене лекарственным средствам гарантированного качества и медицинским устройствам; осуществляется разработка комплексных национальных стратегий и систем регулирования; поддерживаются национальные надзорные ведомства; укрепляется потенциал в области управления цепочками закупок и поставок; внедряются передовые виды практики регламентирования, выбора, закупок и распределения фармацевтических препаратов наряду с ценообразованием и компенсацией расходов и ответственным использованием.
- Странам оказывается поддержка во внедрении эффективных и действенных систем предоставления противотуберкулезных услуг путем перехода к переориентированным на амбулаторное звено и интегрированным моделям оказания помощи с устойчивым финансированием и четко выстроенными платежными механизмами
- Странам необходима постоянная поддержка для расширения масштабов диагностического экспресс-тестирования, применения более коротких режимов лечения, включающих новые лекарственные средства, и проведения исследований с целью создания новых методик; необходимо внедрить пакет основных услуг, обновить национальные стратегии и целевые ориентиры, подкрепить политические обязательства и обеспечить устойчивое финансирование, а также содействовать партнерству, осуществлять мониторинг и сообщать о прогрессе в достижении региональных и глобальных целевых ориентиров

Таблица 1. contnd.

<p>Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья оказывает поддержку многим странам, работающим в условиях, осложненных конфликтами или кризисами, сталкиваясь с такими трудностями, как финансовые препятствия, разрушенные службы здравоохранения, несостоятельное управление и возросшее бремя болезней ● Была оказана поддержка в составлении плана на переходный период по борьбе с ТБ и малярией (Иран), в области включения услуг по борьбе с ТБ/ВИЧ в базовый пакет медицинского обслуживания (Марокко) и разработке инвестиционного обоснования в поддержку профилактических мероприятий в связи с ВИЧ и информационно-пропагандистской работы, направленной на получение внутреннего финансирования; при поддержке ВОЗ лекарственные средства для лечения ТБ и ВИЧ и диагностические наборы были включены в национальную систему закупок (Египет) ● Странам была оказана поддержка без создания дополнительной нагрузки на рабочую среду в сфере информационно-пропагандистской работы по мобилизации внутренних ресурсов для интеграции различных функций национальных служб здравоохранения и ОГО/НПО без отказа от поддержки Глобального фонда для НПО, работающих с ключевыми уязвимыми группами населения ● Странам с проблематичной рабочей средой была оказана поддержка в области продолжения получения помощи со стороны Глобального фонда, направленной на предоставление основных услуг, привлечения дополнительных ресурсов для решения проблем, связанных с высоким бременем болезней, и сотрудничества со службами гуманитарного реагирования для оказания помощи населению в зонах конфликтов/кризисов
--	--





12



Таблица 1. contnd.

ПАОЗ/ВОЗ	<ul style="list-style-type: none"> ● Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ)/ ВОЗ оказывают поддержку странам в совместных закупках качественных, безопасных и эффективных основных лекарственных средств и стратегически важных медицинских расходных материалов для улучшения доступа к ним в Американском регионе ВОЗ, обеспечивая при этом эффективность и устойчивость систем здравоохранения, включая техническую помощь для планирования спроса и во избежание перебоев в снабжении стран ● В 2015 г. ПАОЗ/ВОЗ и Глобальный фонд подписали соглашение об укреплении систем цепочки поставок и снижении риска нехватки лекарственных средств. В соответствии с этим соглашением в период 2016-2017 гг. Боливия, Гватемала, Гондурас, Куба, Никарагуа, Парагвай, Сальвадор и Эквадор получили прямую поддержку на совершенствование управления цепочками поставок ● В июне 2018 г. Глобальный фонд и Министерство здравоохранения и Секретариат иностранных дел Мексики в сотрудничестве с ПАОЗ/ВОЗ, Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и другими партнерами организовали региональный форум «Государственное финансирование организаций гражданского общества для предоставления услуг здравоохранения» с целью обмена передовым опытом с представителями из 20 стран Региона. Мексика представила убедительные доказательства успешного сотрудничества и осуществления государственного финансирования предоставления услуг силами ОГО
----------	---



Западно-Тихоокеанское региональное бюро ВОЗ

- Финансирование национальных ответных мер на ВИЧ, особенно в части помощи и лечения, является одной из главных проблем, с которой сталкиваются многие страны в Западно-Тихоокеанском регионе ВОЗ. Для поддержания служб борьбы с ВИЧ требуются политические и финансовые обязательства правительства
- Западно-Тихоокеанское региональное бюро ВОЗ применяет общесистемный подход к обеспечению основных функций здравоохранения в переходный период, включая следующие: обеспечение четко определенных функций здравоохранения, оценку архитектуры общественного здравоохранения, обеспечение внутреннего финансирования, использование механизмов регулирования на государственном уровне, целевую подготовку кадровых ресурсов и содействие равному доступу, чтобы никого не оставить без внимания
- Вьетнам демонстрирует эффективный переход к государственному финансированию услуг в связи с ВИЧ для достижения ВОУЗ посредством национальной системе медицинского страхования

14

4. Основные темы, актуальные во время перехода

В этом разделе представлены четыре основные темы, которые необходимо учитывать, в частности, во время преодоления связанных с переходом проблем, а также для решения вопросов более общего характера, таких как укрепление систем здравоохранения путем предоставления экономически эффективных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, с повышением охвата ключевых групп населения и обеспечением доступа к высококачественным и эффективным лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения. Одно пленарное заседание и одно заседание рабочей группы было посвящено каждой из четырех тематических областей:

1. в направлении интегрированного предоставления услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей для достижения действенных и устойчивых ответных мер на ТБ, ВИЧ и малярию;
2. финансирование здравоохранения: мотивация ориентированности на нужды людей, поощрение эффективности и выделение устойчивых внутренних ресурсов;
3. стратегии расширения масштабов и поддержания предоставления эффективных и научно-обоснованных услуг ключевым и уязвимым группам населения и
4. обеспечение доступа к качественным изделиям медицинского назначения и лекарственным средствам для лечения ТБ, ВИЧ и малярии: проблемы, возможности и потребность в создании надежных и эффективных систем управления закупками и цепочками поставок

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ I. В НАПРАВЛЕНИИ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДЕЙСТВЕННЫХ И УСТОЙЧИВЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ТБ, ВИЧ И МАЛЯРИЮ

Основные информационные сообщения пленарного заседания

Предшествующий опыт показал, что проблемы, связанные с предоставлением услуг, могут стать препятствием на пути устойчивых ответных мер на эпидемию: оказание услуг зачастую неадекватно или слишком дорого для расширения масштабов и поддержания во время и после перехода. Более того, некоторые ответные меры строятся вертикально. Создание и поддержание эффективных и действенных подходов, ориентированных на нужды людей,⁵ к профилактике, лечению и помощи являются важными компонентами перехода и планирования устойчивого развития стран в процессе отказа программ по ВИЧ, ТБ и малярии от поддержки Глобального фонда и других донорских организаций.

Оценка готовности к переходу выявила дополнительные риски, связанные с предоставлением услуг и их использованием на протяжении перехода. После осуществления перехода меньше внимания уделяется профилактическим вмешательствам, что создает риск прекращения предоставления этих услуг. Кроме того, известны два обычно отмечаемых программных риска во время и после перехода — (i) неспособность получать устойчивое финансирование и инвестировать в обучение кадровых ресурсов учреждений и (ii) сохранение стигмы в отношении ключевых уязвимых⁶ и криминализованных групп населения, усугубляющейся карательной направленностью правовой среды. В совокупности стигма и карательная правовая среда ограничивают доступ к основным услугам, таким как профилактика, лечение и помощь, что

15



⁵ Услуги здравоохранения, ориентированные на нужды людей, — это подход к оказанию помощи с упором на удовлетворение потребностей в охране здоровья и соответствующей организацией услуг с учетом ожиданий людей и сообществ, а не медицинское обслуживание, сосредоточенное лишь на лечении заболеваний (15).

⁶ По поводу ключевых групп населения в контексте ВИЧ см. сноску 5. Ключевые группы населения по ТБ включают людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих инъекционные наркотики, заключенных, городское и сельское население, детей, шахтеров и мигрантов (16).

может привести к продолжению передачи этих заболеваний и/или сохранению плохих социальных условий, повышающих уязвимость к инфекции.

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, исключительно важно для перехода от донорского финансирования и финансовой устойчивости ответных мер на эпидемии; допускается восходящий подход к предоставлению услуг здравоохранения⁷ и расширяются права и возможности затронутых людей и сообществ при обращении за услугами при повышении возможностей расширения масштабов услуг. Данный подход также повышает эффективность использования ограниченных кадровых, финансовых и иных ресурсов, включая оптимизированную интеграцию и координацию ответных мер на заболевания с другими компонентами системы здравоохранения.

Переориентация модели предоставления услуг (например, отказ от подходов, основанных на госпитализации, характеризующихся высокой частотой поступления в стационар и длительным пребыванием в стационаре, в пользу модели, в большей степени ориентированной на амбулаторное лечение) должна соответствовать другим структурным элементам системы здравоохранения,⁸ такими как кадровые ресурсы; переориентация может отразиться на других компонентах или иметь последствия в отношении перераспределения задач, медицинских информационных систем, доступа к основным лекарственным средствам и продукции медицинского назначения, финансирования систем здравоохранения, руководства и стратегического управления.

ВОЗ и другие агентства разрабатывают общие и дифференцированные руководства, чтобы помочь службам переориентироваться на нужды людей, включая конкретные технические рекомендации, касающиеся ВИЧ, ТБ и малярии, и рекомендации по сокращению донорской поддержки ответных мер на заболевания (18). Одним из примеров дифференцированных руководств является документ *«Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей»*, составленный благодаря усилиям широкомасштабного партнерства при руководящей роли Европейского регионального бюро ВОЗ (19). В этом документе представлены варианты нормативно-правовой базы и практические подходы к реформированию системы противотуберкулезной помощи в Восточной Европе и Центральной Азии. Страны Региона по-прежнему в значительной степени пользуются международной поддержкой, в первую очередь, Глобального фонда. Аналогичным образом, *Концептуальная основа действий по переходу к интегрированному финансированию приоритетных услуг общественного здравоохранения в Западно-Тихоокеанском регионе*, разработанная Западно-Тихоокеанским региональным бюро ВОЗ, предоставляет государствам-членам руководство к действиям в помощь обеспечению основных функций общественного здравоохранения в целях гарантий устойчивости и стабильности систем здравоохранения, в том числе в области борьбы с ВИЧ, ТБ и малярией (20). В ней изложены конкретные шаги (с практическими примерами из стран) при определении основных элементов программы и организации медицинского обслуживания, необходимые для укрепления финансовых учреждений в целях оптимизации использования ресурсов, повышения внутреннего финансирования и стратегического руководства переменами. Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья также выпустило руководство по оценке и планированию действий, необходимых для лучшего взаимодействия и координации программ борьбы с ВИЧ и систем здравоохранения (21).

Результаты заседания рабочей группы

- **Перераспределение задач и институционализация взаимодействия с сообществом и непрофессиональными сотрудниками из числа равных:** соответственно пересмотреть нормативно-правовую базу, системы перенаправления и эпиднадзора, создать стандартизированные пакеты затрат ОГО и неизменно укреплять потенциал.

⁷ То есть, раннее вмешательство для устранения социальных, экономических, политических и экологических факторов, вызывающих проблемы со здоровьем.

⁸ В своем предыдущем докладе ВОЗ предложила шесть структурных элементов создания более совершенных систем здравоохранения (17).

- **Поддерживать кадровый потенциал во время и после перехода:** заблаговременно заручиться согласием правительства, интегрировать услуги и укрепление потенциала (в том числе в области управления программами) в национальные системы и привести зарплаты в соответствие с государственными расценками.
- **Интегрировать программы в систему здравоохранения и стратегии и схемы финансирования:** поощрять национальное руководство программами, привлекать различные государственные органы в различных секторах, обеспечивать согласованность деятельности программ борьбы с конкретными заболеваниями, связанными с обменом шприцев и игл (ПОШ), с национальными стратегиями здравоохранения, а также улучшать координацию донорской поддержки. Интеграция должна быть постепенной и соответствовать контексту и изменяющейся ситуации в стране.
- **Интеграция с частным сектором,** в том числе как крупным поставщиком медицинских услуг в некоторых странах (если уместно).
- **Определение механизмов стимулирования предоставления услуг, ориентированных на нужды людей,** с учетом контекста (внутреннего и внешнего⁹), спроса и стимулов со стороны предложения, а также извлечение пользы из повышения эффективности в связи с увеличением объема услуг, предоставляемых на амбулаторной основе и на базе сообщества.
- **Обращение к партнерам за технической помощью** в области научно-обоснованных подходов, анализа данных, социального контракта, специфичного для стран, законодательства, укрепления потенциала и создания качественных ПОШ и комплексных систем эпиднадзора за заболеваниями и ответных мер.
- **Создать и поддерживать** региональные и межправительственные механизмы обмена знаниями и укрепления потенциала.

17

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ 2. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: МОТИВАЦИЯ ОРИЕНТИРОВАННОСТИ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ, ПООЩРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЫДЕЛЕНИЕ УСТОЙЧИВЫХ ВНУТРЕННИХ РЕСУРСОВ

Основные информационные сообщения пленарного заседания

В свете сокращения внешнего донорского финансирования здравоохранения и перехода стран на системы, финансируемые из внутренних источников, все более важной становится разработка стратегий финансирования здравоохранения, повышающих эффективность и поддерживающих создание устойчивых, интегрированных услуг, ориентированных на нужды людей.

Масштабы внутренних расходов государства на здравоохранение варьируют в зависимости от местного контекста, оставаясь недостаточными во многих странах с низким уровнем доходов, что подчеркивает необходимость оценки фискального пространства здравоохранения (22) в сопоставлении с потребностью, продемонстрированной с позиций эпидемиологии, с точки зрения комплексной системы здравоохранения.

Хотя для содействия улучшению исходов лечения заболеваний вертикальное финансирование может оказаться эффективным в борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией, во многих странах и на местах оно способствует сегментации и фрагментации услуг. Несколько схем финансирования

⁹ То есть, раннее вмешательство для устранения социальных, экономических, политических и экологических факторов, вызывающих проблемы со здоровьем.

применяются к разным группам населения с существенными различиями в охвате услугами, ресурсах на душу населения и географическом присутствии, что, в свою очередь, может способствовать фрагментации медицинской помощи (сосредоточенность на лечении заболеваний и отсутствие преемственности) и организации медицинского обслуживания (включая наличие нескольких несоординированных поставщиков услуг). Отсутствие универсального пула препятствует осуществлению стратегических закупок и эффективному распределению ресурсов с точки зрения системы здравоохранения. Такую вертикальную организацию приоритетных программ необходимо сделать более устойчивой (посредством успешного перехода) и эффективной (избегая дублирования и извращенного стимулирования), одновременно укрепляя потенциал системы здравоохранения и обеспечивая достаточное финансирование конкретных вмешательств, которые нередко поставлены в зависимость от доноров, включая услуги для ключевых и уязвимых групп населения.

Кроме того, вертикальные программы должны оптимизировать использование доступных ресурсов за счет эффективного расходования средств, отражающего существующие приоритеты здравоохранения и модель оказания помощи в местном контексте, с механизмами оплаты, основанными на конечных результатах (таких как количество пролеченных пациентов), а не на вложенных ресурсах (таких как количество койек, длительность пребывания в стационаре). Примеры оценок (вложенные ресурсы в сопоставлении с промежуточными итогами) в разных странах приведены во вставках 1 и 2.

Вставка 1. Оценка готовности к переходу

Согласно оценке готовности к переходу Беларуси от 2015 г., «Нормативно-правовая база способствует превратному стимулированию пациентов с ТБ, заставляя их дольше оставаться в стационарах» [и] «Современные методы оплаты не способствуют оптимальному качеству труда противотуберкулезных служб, поскольку бюджеты лечебно-профилактических учреждений основаны на фиксированных объемах финансирования» (23).

Вставка 2. Оценка готовности к переходу

Согласно оценке готовности к переходу Панамы от 2015 г., «Параллельная организация медицинского обслуживания и финансирования проблематична (...), поскольку она обуславливает значительные потери в системе здравоохранения. Создается впечатление, что соглашения о распределении затрат не отражают должным образом фактически понесенные расходы соответствующего поставщика и не обеспечивают стимулирование лучшей координации или снижения затрат» (24).

Результаты заседания рабочей группы

- **Оценить фискальное пространство здравоохранения** с всеобъемлющей точки зрения системы здравоохранения (но с включением областей, приоритетных для сектора здравоохранения).
- **Постепенно интегрировать вертикальное финансирование программ в национальные стратегии и планы финансирования здравоохранения** в части комплексного объединения для стимулирования сокращения фрагментации распределения ресурсов и управления ими.
- **Реформировать и оптимизировать механизмы оплаты** с целью (i) стимулировать техническую эффективность (платить за конечные результаты, а не за вложенные ресурсы); (ii) стимулировать предоставление ориентированной на нужды людей и преемственной помощи (избегать, насколько это возможно, платных услуг, поощрять координацию) и (iii) стимулировать создание сетей интегрированного предоставления услуг здравоохранения

(механизмы смешанных платежей внутри сети в зависимости от поставщика, включая подушевые нормативы, клинко-статистические группы).

- **Улучшить механизмы государственных закупок**, включая доступ к стратегиям и программам совместных межстрановых закупок (например, к Стратегическому фонду Панамериканской организации здравоохранения).

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ 3. СТРАТЕГИИ РАСШИРЕНИЯ МАСШТАБОВ И ПОДДЕРЖАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ И НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫХ УСЛУГ КУГН

Основные информационные сообщения пленарного заседания

Ключевые группы населения — это контингенты, диспропорционально затронутые заболеванием, изолированные от служб, криминализованные или сегрегированные вследствие препятствий правового характера; они сталкиваются со стигмой, дискриминацией и нарушениями прав человека и отличаются высокой частотой лишения свободы и содержания под стражей. Ключевые группы населения часто являются наиболее труднодоступными контингентами, плохо поддающимися охвату ответными мерами на эпидемию. Модели оказания медицинской помощи возможно адаптировать для расширения доступа ключевых групп населения путем дальнейшей интеграции служб по борьбе с заболеваниями, предоставления большего количества услуг, ориентированных на нужды людей, и услуг, предоставляемых на базе сообщества, а также за счет перераспределения задач.

В качестве примера: хотя данные о потреблении инъекционных наркотиков есть в 179 странах, ПОШ доступны только в 93 (33 иглы на человека в год) и только 86 имеют доступ к опиоидной заместительной терапии (лишь около 16% всех людей, употребляющих инъекционные наркотики, получают опиоидную заместительную терапию) (25).

В настоящее время основные вмешательства для ключевых групп населения в значительной степени зависят от доноров, так что для обеспечения устойчивости ответных мер следует уделить особое внимание тому, как программы будут поддерживаться и расширяться во время и после перехода. Прерывание предоставления этих основных услуг чревато риском негативного воздействия на показатели качества, охвата и равного доступа услугам в связи с ВИЧ, ТБ и малярией. Устранение таких структурных барьеров, затрагивающих все ключевые и уязвимые группы населения, как неадекватные законы и подзаконные акты, стигма и дискриминация, недостаточная вовлеченность сообщества и насилие в отношении ключевых групп населения, имеет решающее значение в противодействии ВИЧ и ТБ.

Вовлечение сообществ ключевых групп населения в планирование, мониторинг и внедрение услуг крайне важно для привлечения этих контингентов в систему медицинского обслуживания. Одним из предложенных и признанных механизмов устойчивого вовлечения сообщества и гражданского общества является заключение социальных контрактов; имеется в виду процесс, с помощью которого государственные ресурсы используются для финансирования организаций, не являющихся частью правительства (то есть, негосударственных субъектов), предоставления услуг, обеспечивающих охрану здоровья гражданского населения. Поэтому необходимо принимать во внимание основные элементы заключения социальных контрактов.

Результаты заседания рабочей группы

- **Реформировать законодательство и политику** для обеспечения предоставления и расширения масштабов услуг для всех ключевых групп населения.

- **Координировать деятельность правительственного сектора, ОГО и сообщества** при разработке и предоставлении услуг ключевым группам населения, а также в плане контроля проводимых мероприятий.
- **Повысить информированность заинтересованных сторон, в том числе правительственные и неправительственные, внутренние и внешние донорские и партнерские организации**, о важнейшей роли организаций гражданского общества в ответных мерах на ТБ, ВИЧ и малярию.
- **Обеспечить доступность и использование ключевой дезагрегированной стратегической информации** путем интеграции данных и показателей в информационные системы управления здравоохранением и национальные возможности мониторинга и оценки.
- **Наделить законным статусом заключение социальных контрактов с ОГО** с включением ключевых элементов, таких как: (i) создание благоприятной политической среды; (ii) определение видов деятельности/пакета услуг для реализации силами ОГО; (iii) обеспечение прозрачности при выборе ОГО и проведении тендеров на контракты; (iv) наращивание кадрового потенциала правительств и ОГО; (v) создание концептуальной основы управления и отчетности и механизма мониторинга и оценки и (vi) обеспечение достаточного, надлежащего и предсказуемого финансирования в распоряжении финансовых служб.
- **Получение и распространение научных данных с помощью исследований и экономического анализа рентабельности** реформирования правовой среды, программ борьбы за права человека и против стигмы во имя достижения лучших результатов в отношении здоровья.
- **Продолжить работу с правительствами и донорскими организациями, чтобы гарантировать включение всех ключевых групп населения** путем создания и постоянного поддержания фонда «подушка безопасности» для программ, направленных на работу с ключевыми группами населения, и диверсификации источников: даже при доступности государственного финансирования услуг для ключевых групп населения его уровень не всегда достаточен, уместен и предсказуем. Поэтому рекомендуется рассматривать альтернативные механизмы финансирования.

20

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ 4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА К КАЧЕСТВЕННЫМ ИЗДЕЛИЯМ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТБ, ВИЧ И МАЛЯРИИ

Основные информационные сообщения пленарного заседания

Эффективные системы закупок обеспечивают полную доступность необходимых лекарственных средств в необходимых количествах с признанным стандартом качества и по доступной цене. К главным проблемам относятся стоимость и задержка регистрации и получения торгового разрешения, приведение национальных перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и национальных стандартов лечения в соответствие с международными руководствами, а также внедрение контроля качества и наличие действующих программ фармаконадзора (включая внедрение новых лекарственных средств). ВОЗ рекомендует странам использовать для продукции с предварительной квалификацией ВОЗ единую процедуру регистрации (CRP) для ускорения процесса регистрации с внедрением согласованной глобальной методики сравнения/оценки, проводимой национальным надзорным ведомством, что обеспечивает укрепление системы фармаконадзора и ограничивает закупки только продукцией с предварительной квалификацией ВОЗ.

Страны должны обладать потенциалом на всех уровнях (центральном, региональном и периферическом) проведения надлежащей количественной оценки и прогнозирования потребностей, что требует обучения всех сотрудников, вовлеченных в управление закупками и снабжением. Для обеспечения закупки соответствующего количества лекарственных средств во избежание перебоев в снабжении или излишков на складе должны создаваться системы раннего предупреждения, чего можно достичь путем внедрения или совершенствования информационной системы управления логистикой для сбора информации на каждом уровне цепочки поставок. Информация о рынке и продукции должна определять стратегию закупок с целью обеспечения здорового рынка и безопасности поставщиков. Прежде чем приобретать какое-либо лекарственное средство, исключительно важно рассмотреть жизненный цикл продукта, количество поставщиков на рынке, рыночную емкость, уровень спроса на продукт и планы его использования в будущем. Возможно, потребуются заключить контракт с несколькими поставщиками на один и тот же продукт, чтобы предотвратить ситуацию зависимости от одного поставщика/монополии. Национальные правила и практика должны обновляться, чтобы сделать закупки более эффективными и рентабельными, например, путем реализации политики, ускоряющей темпы освоения государственных средств на закупки и заключения договоров с поставщиками. Страны могут рассмотреть вопрос о добровольном сотрудничестве для обмена уроками, извлеченными из закупок, или для участия в совместных закупках с целью повышения своих переговорных возможностей, направленных на снижение цен.

Результаты заседания рабочей группы

- Пересмотреть нормативно-правовые акты, регламентирующие выдачу торгового разрешения (в среднесрочной перспективе).
- **Упорядочить процесс регистрации и взимания регистрационных сборов:** ввести ускоренную регистрацию и использовать однократные отказы от требований, предъявляемых к регистрации, в качестве краткосрочной меры.
- **Упорядочить правила** пересмотра процедур и национального перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств на основе последнего перечня основных средств (EML) ВОЗ.
- Единая процедура регистрации для ускорения процесса регистрации продукции с предварительной квалификацией ВОЗ.
- Содействовать прямым закупкам у международных агентств по закупкам, таких как Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), ПРООН, ЮНФПА, Глобальный лекарственный фонд и т.д.
- Оценить осуществимость коллективного процесса прогнозирования закупок и снабжения (регионы, отдельные страны).
- **Использовать эталонные цены** при закупке лекарственных средств и другой продукции медицинского назначения.
- **Призывать ОГО выступать в качестве «сторожевых псов»** для обеспечения прозрачности закупок и подотчетности правительств.
- **Совершенствовать национальную систему управления закупками и снабжением на всех уровнях цепочки,** включая возможности количественного анализа и прогнозирования.
- **Использовать партнеров по развитию и донорские организации в поддержку интеграции** и оптимизации потенциала использования государственных складских помещений, транспорта, хранения продукции и возможностей ее распределения/перераспределения.

5. Решение проблем и последующие действия

В ДИАЛОГЕ МЕЖДУ СООБЩЕСТВАМИ И ГРАЖДАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ

Была организована групповая дискуссия в стиле ток-шоу с участием представителей сообществ и гражданского общества для обсуждения роли ОГО в процессе достижения устойчивости и представления рекомендаций о том, как добиться более значительного прогресса в обеспечении устойчивого развития программ по ВИЧ, ТБ и малярии. В обсуждении участвовали представители делегации НПО развивающихся стран в Правлении Глобального фонда, Совета организаций по борьбе со СПИДом для стран Азиатско-Тихоокеанского региона, Ассоциации по борьбе с эпидемией СПИДа (ALCS), Ботсванской сети по вопросам этики, законодательства и ВИЧ/СПИДа, Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Индонезия, Института глобального здравоохранения Калифорнийского университета, организации «Врачи без границ», Центра политики и исследований в области здравоохранения и Европейской коалиции по борьбе с ТБ.

Заключительные ключевые информационные призывы

Обеспечение продолжения финансирования ОГО после перехода требует понимания министерствами и партнерами жизненно важной роли ОГО в разработке и реализации программ. Должны быть четко определены возможности и ответственность ОГО, особенно в отношении предоставления услуг ключевым группам населения. Более того, ОГО понадобится усилить подотчетность своих организаций, если им предстоит продолжить предоставление услуг здравоохранения после ухода доноров. ОГО не следует отказываться от оказания давления на правительства с целью выделения средств на профилактические услуги в странах, где ценность этих вмешательств не признается.

22



В ДИАЛОГЕ С ПАРТНЕРАМИ

Была организована групповая дискуссия в стиле ток-шоу с участием представителей донорских и партнерских организаций, чтобы поделиться опытом и обсудить свою роль в оказании помощи странам в преодолении препятствий во время перехода. В обсуждении приняли участие представители Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (GAVI), Германского общества международного сотрудничества (GIZ), Глобального фонда, Партнерства «Остановить туберкулез», ЮНЭЙДС, АМР США и ВОЗ.

Заключительные ключевые информационные призывы

- Альянс GAVI заявил, что большинство стран успешно осуществляют переход и что все страны, завершившие переход, продолжили финансировать поставки вакцин за счет внутренних источников. Однако в нескольких странах был выявлен ряд не восполненных пробелов в институциональном потенциале, которые устраняются посредством адресной и адаптированной поддержки. Это обстоятельство подчеркивает важность разрешения подобных проблем до начала переходного этапа в стране. Альянс GAVI дополнительно подчеркнул значение адекватного установления приоритетности расходов на здравоохранение в пользу наиболее экономически эффективных вмешательств, основанных на конкретных потребностях/адаптированных к ним.
- ЮНИСЕФ во время перехода сталкивался с постоянными проблемами, связанными с квантификацией, калькуляцией расходов, выделением средств, задержками закупок и перебоями в снабжении. ЮНИСЕФ предоставляет услуги по закупкам и может закупать лекарственные средства, оборудование, учебные материалы и иную продукцию. ЮНИСЕФ должен также иметь возможность помогать странам с определением технической поддержки, необходимой в таких областях, как устойчивое управление цепочками поставок, разработка систем и управление данными.
- Для оценки того, какие страны наиболее подвержены риску перебоев в снабжении противотуберкулезными препаратами, и предложения краткосрочных и долгосрочных решений Глобальный лекарственный фонд создал панель мониторинга рисков. В краткосрочной перспективе рекомендуется иметь складской/буферный запас. Глобальный лекарственный фонд также предлагает гибкую схему финансирования закупок тем странам, которые не могут осуществлять предоплату. Кроме того, доступна помощь в виде методик количественной оценки и систем раннего предупреждения.
- У ЮНЭЙДС накоплен богатый опыт поддержки перехода, в том числе путем оказания технической помощи для оценки и анализа готовности к переходу; техническая помощь оказывается в поддержку конкретных стратегий, нуждающихся в согласовании со страновыми офисами ЮНЭЙДС.
- GIZ работает в тесном сотрудничестве с Глобальным фондом. GIZ предоставляет странам техническую помощь для устранения существующих пробелов и узких мест в системе здравоохранения в целях обеспечения эффективного противодействия заболеваниям, включая подготовку к переходу, а также поддержку в управлении грантами и работе СКК.



24

6. Итоги семинара и последующие шаги

Участники совещания согласились с тем, что для решения проблем переходного периода и успешной подготовки к переходу от внешнего финансирования потребуется улучшение координации между национальными правительствами, гражданским обществом, международными техническими партнерами и внешними финансирующими сторонами, включая Глобальный фонд. После обсуждения участниками был предложен следующий комплекс конечных результатов высокого уровня.

- Страны должны использовать переход в качестве возможности оценить проблемы и пробелы в стратегическом руководстве, финансировании и предоставлении услуг, которые могут стать препятствием на пути устойчивого расширения масштабов эффективного охвата приоритетными вмешательствами и успешного осуществления перехода. Укрепление системы здравоохранения в направлении устойчивого ВОУЗ является краеугольным камнем эффективных преобразований.
- Для успешного перехода потребуются стабильные правительственные обязательства, а также усилия по поддержке заинтересованности и лидерства в процессе перехода, включая поддержку технических партнеров, двусторонних и многосторонних агентств, гражданского общества и поборников здорового образа жизни.
- Лица, отвечающие в странах за политическую линию, партнеры по развитию и другие заинтересованные стороны, такие как частный сектор и группы гражданского общества, должны **работать при условии координации и синергии** для решения ключевых проблем, связанных с переходом, в том числе:
 - заблаговременное и упреждающее планирование, возможно, на уровне региональных проектов для укрепления устойчивости и подготовки к переходу (включая анализ или продолжение анализа готовности к переходу, где это применимо, оценку основных

пробелов в устойчивости и использование грантового финансирования для конкретного решения проблем перехода и устойчивого развития);

- реформирование систем с целью внедрения интегрированных ориентированных на нужды людей моделей оказания помощи/услуг, предусматривающих также программы и вмешательства по борьбе с конкретными заболеваниями в рамках общесистемного подхода, включающего финансирование и организацию обслуживания;
 - реформирование в направлении интегрированной и ориентированной на нужды людей модели помощи для обеспечения адекватного охвата всех ключевых и уязвимых групп населения приоритетными вмешательствами и услугами;
 - внедрение механизмов финансирования, ориентированных на конечные результаты в отношении здоровья, и схем оплаты для повышения эффективности с оценкой как промежуточных итогов, так и конечных результатов в отношении здоровья (примеры включают финансирование стационаров по законченному случаю лечения заболевания [промежуточные итоги], подушную оплату в первичной медико-санитарной помощи [промежуточные итоги] и обязательства по социальному воздействию [конечные результаты]);
 - приложение усилий для вовлечения заинтересованных сторон во всех соответствующих секторах страны (например, министерства финансов) и усиленная мобилизация внутренних ресурсов для финансирования здравоохранения в целом, а также приоритетных вмешательств, которые в значительной степени зависят от донорского финансирования, посредством эффективного использования ресурсов;
 - поддержка усилий гражданского общества с предоставлением ему возможности играть более активную роль в распространении информации о мобилизации ресурсов и подотчетности, а также пропаганде этих начинаний;
 - заблаговременная подготовка и надлежащее планирование для решения проблем, связанных со ответственностью стран за закупки и поставки качественных и доступных по цене лекарственных средств для лечения ТБ, ВИЧ и малярии и продукции медицинского назначения;
 - пересмотр и совершенствование нормативно-правовой базы, препятствующей предоставлению высококачественной медицинской помощи всем и, в особенности, всем ключевым и уязвимым группам населения. Имеются в виду ограничительные или отсутствующие регламентирующие документы и стандарты, касающиеся фармацевтической продукции (в том числе правила осуществления закупок), политика запрета заключения социальных контрактов о предоставлении услуг силами ОГО, а также политика, повышающая уязвимость ключевых групп населения в рамках ответных мер, включая, помимо прочего, нарушения прав человека и криминализацию поведения, стигму и дискриминацию, запреты на поездки для людей, живущих с ВИЧ, законы о неразглашении диагноза ВИЧ и другие законодательные инициативы, способные повлиять на доступ к профилактике, тестированию, лечению и помощи в связи с тремя заболеваниями, и
 - перераспределение задач между работниками здравоохранения и институционализация участия сообществ и организаций гражданского общества.
- Соответствующие вмешательства по укреплению устойчивости и решению проблем переходного периода должны быть специально адаптированы к контексту страны для обеспечения эффективных ответных мер, при этом призывая страны продолжать обращаться за техническим руководством, когда таковое необходимо.
 - Обеспечение эффективного мониторинга переходных процессов с привлечением сообществ и людей, затронутых заболеваниями, в том числе ключевых и уязвимых групп населения.

- Поддержка процесса изучения вопросов перехода в разных странах и обеспечение доступности полученного опыта с его применением в решении проблем системы здравоохранения и укреплении национального и субнационального потенциала.
- Партнеры по развитию на глобальном и национальном уровнях должны работать в режиме синергизма, чтобы поддерживать хорошо скоординированные национальные планы перехода, по возможности, гармонизировать методики оценки во избежание дублирования и обеспечивать гибкость реакции на изменяющиеся условия окружающей среды.

Разработан документ, отражающий главные конечные результаты и состоящий из основных принципов и технических рекомендаций, которыми следует руководствоваться странам и заинтересованным сторонам в процессе перехода и обеспечения устойчивости. Документ основан на результатах семинара и включает в себя описание проблем и уроки, извлеченные странами и партнерами.

26



ССЫЛКИ

1.

1. Health financing [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/, accessed 4 March 2019).
2. One monitoring & evaluation platform [website]. UHC2010; 2019 (<https://www.uhc2030.org/what-we-do/accountability/monitoring-evaluation-platform/>, accessed 10 March 2019).
3. Sustainable Development Goals. In: Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations; 2017 (<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>, accessed 2 March 2017).
4. Health financing for universal coverage [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/, accessed 4 March 2019).
5. The Global Fund strategy 2017–2022: investing to end epidemics. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2016 (https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfund-strategy2017-2022_strategy_en.pdf, accessed 10 March 2019).
6. The Global Fund sustainability, transition and co-financing policy. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2016 (GF/B35/04 – Revision 1; <http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/01/GF-B35-04-Revision-1-Sustainability-Transition-and-CoFinancing-Policy-SENT.pdf>, accessed 10 March 2019).
7. Miles to go: global AIDS update 2018. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf, accessed 4 March 2019).
8. Feature story. HIV prevention among key populations. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016, 22 November (http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/november/20161121_keypops, accessed 4 March 2019).
9. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1>, accessed 4 March 2019).
10. World malaria report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1>, accessed 4 March 2019).
11. Amaya AB, Gotsadze G, Chikovani I. The road to sustainability: transition preparedness assessment framework version 2.0. Tbilisi: Curatio International Foundation; 2016 (http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/01/TPA-Framework_V2-Eng_June-28-20161.pdf, accessed 10 March 2019).
12. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=1>, accessed 4 March 2019).
13. Roadmap to implement the tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/318233/50148-WHO-TB-Plan_May17_web.pdf?ua=1, accessed 10 March 2019).
14. Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/357478/HIV-action-plan-en.pdf?ua=1, accessed 10 March 2019).

15. Health systems strengthening glossary. In: Health systems [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/, accessed 4 March 2019).
16. Key populations. In: The Global Fund [website]. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2019 (<https://www.theglobalfund.org/en/key-populations/>, accessed 4 March 2019).
17. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes – WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007 (<http://www.who.int/healthsystems/strategy/en/>, accessed 11 March 2019).
18. Framework on integrated people-centred health services. In: Service delivery and safety [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/framework/en/>, accessed 4 March 2019).
19. A people-centred model of TB care: blueprint for eastern European and central Asian countries, first edition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/342373/TB_Content_WHO_PRO_eng_final.pdf?ua=1, accessed 4 March 2019).
20. Regional framework for action on transitioning to integrated financing of priority public health services in the Western Pacific. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274718/9789290618577-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 11 March 2019).
21. Guide for rapid assessment of interactions between HIV programmes and health systems. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250534/EMROPUB_2014_EN_1685.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 4 March 2019).
22. Fiscal space for health. In: Health financing [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/health_financing/topics/fiscal-space/en/, accessed 11 March 2019).
23. Gotsadze T. Transition From Global Fund support and programmatic sustainability research in four CEE/CIS countries: Belarus country report. Tbilisi: Curatio International Foundation; 2015 (http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/BELARUS-TS-CASE-STUDY_Final_Jan25-2016.pdf, accessed 11 March 2019).
24. Panama country report: transition readiness assessment. Washington (DC): Aceso Global; 2017.
25. Larney S, Peacock A, Leung J, Colledge S, Hickman M, Vickerman P et al. Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health*. 2017; 5:e1208–20. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30373-X.
26. WHO model list of essential medicines (March 2017). Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017_FINAL_amendedAug2017.pdf?ua=1, accessed 11 March 2019).

Приложение I. Программа семинара

ДЕНЬ I. 17 ОКТЯБРЯ

9.30–10.30	Регистрация участников и приветственный кофе/чай	
10.30–10.40	Приветствие грузинского Министерства здравоохранения	Maia Lagvilava, заместитель Министра, Министерство по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий Грузии лиц, труда, здравоохранения и социальной защиты, Грузия
10.40–10.50	Приветствие штаб-квартиры ВОЗ и Европейского регионального бюро ВОЗ	Mubashar Riaz Sheikh, Директор, Стратегические партнерства и общесистемная координация, штаб-квартира ВОЗ Masoud Dara, координатор по инфекционным болезням и руководитель Объединенной программы по туберкулезу, ВИЧ/СПИДу и гепатиту, Европейское региональное бюро ВОЗ
10.50–11.00	Приветственные слова Глобального фонда и АМР США	Osamu Kunii, руководитель, Отдел стратегических инвестиций и воздействия, Глобальный фонд Sevim Ahmedov, Старший советник по ТБ, штаб-квартира АМР США
11.00–11.15	Обзор целей и задач семинара Представления	Sayohat Hasanova, технический сотрудник, Объединенная программа по ТБ, ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам Европейского регионального бюро ВОЗ Jost Wagner, Инициатива «The Change» (ведущий модератор)

29

Заседание I. Концептуализация устойчивого развития и перехода в рамках ВОУЗ

11.15–11.40	Достижение ВОУЗ – проблемы и возможности перехода Презентация	Ihor Perehinets, технический советник, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ
11.40–12.00	Подход Глобального фонда к устойчивому развитию, переходу и софинансированию – ключевые тематические области и выявлены проблемы Презентация	Matthew MacGregor, старший руководитель проекта, Политика устойчивого развития, перехода и совместного финансирования, Глобальный фонд

12.00–12.15	Групповая фотография	
12.15–13.30	Перерыв на обед	
Заседание 2. Прошлое, настоящее и будущее ответных мер на ТБ, ВИЧ и малярию – вкратце		
13.30–13.45	Глобальный обзор тенденций ВИЧ, ТБ и малярии Презентация	Mubashar Riaz Sheikh, <i>Директор, Стратегические партнерства и общесистемная координация, кластер инфекционных заболеваний, штаб-квартира ВОЗ</i>
13.45–13.55	Виды на будущее после совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам борьбы с ТБ и дальнейшим шагам Презентация	Lucica Ditiu, <i>Исполнительный директор, Партнерство «Остановить ТБ»</i>
13.55–15:05	Прогулка по галерее регионов Стеновые доклады региональных бюро ВОЗ	Региональные бюро ВОЗ
15.05–15.30	Перерыв на кофе/чай	
15:30–15:50	Переход от донорского финансирования: общие препятствия, проблемы и полученные уроки Презентация	George Gotsadze, <i>Президент, Международный фонд Curatio</i>
15:50–16:20	Опыт перехода: истории Северной Македонии и Мексики Метод: рассказ историй	Andrej Senih, <i>Директор, НПО «Сильнее вместе», Ассоциация в поддержку людей, живущих с ВИЧ, Северная Македония</i> и Augustín López González, <i>Директор, Профилактика и социальное участие, Мексика</i>
16:20–16:50	Будущее устойчивых систем здравоохранения (Участники в смешанных группах за своими столами обсуждают кардинальные вопросы, которые они хотят решить во время семинара.) Метод: World Café	Jost Wagner, <i>Инициатива «The Change Initiative (ведуший модератор)»</i>
16:50–17:00	Введение в семинары следующего дня Завершение Дня I	<i>Ведуший модератор ВОЗ</i>
18.00	Прием	

ДЕНЬ 2. 18 ОКТЯБРЯ

9.00–9.10	Введение в День 2	Ведущий модератор
Заседание 3. Тематическое введение в основы — центральная тема, к которой следует обратиться в переходный период		
09.10–09.50	<p>Основные тематические области</p> <p>Тематическая область 1. В направлении интегрированного предоставления услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей для достижения действенных и устойчивых ответных мер на ТБ, ВИЧ и малярию</p> <p>Метод: презентация и обсуждение за столом</p>	<p>Докладчик: Alexandre Lourenço, Советник ВОЗ</p>
09.50–10.30	<p>Тематическая область 2.</p> <p>Финансирование здравоохранения: мотивация ориентированности на нужды людей, поощрение эффективности и выделение устойчивых внутренних ресурсов</p> <p>Метод: презентация и обсуждение за столом</p>	<p>Докладчик: Juan Pablo Pagano, Укрепление систем здравоохранения, Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/ Панамериканская организация здравоохранения</p>
10.30–11.00	Перерыв на кофе/чай	
11:00–11:40	<p>Тематическая область 3. Стратегии расширения масштабов и поддержания предоставления эффективных и научно-обоснованных услуг Ключевым и уязвимым группам населения</p> <p>Метод: презентация и обсуждение за столом</p>	<p>Докладчики: Virginia MacDonald, консультант, программы по ВИЧ и гепатитам, Ключевые группы населения и новаторская профилактика, ВОЗ; Отдел ВИЧ, ВОЗ Carmen Gonzalez, специалист по устойчивому развитию и переходу, регион Латинской Америки и Карибского бассейна, Глобальный фонд</p>

11:40–12:20	<p>Тематическая область 4. Обеспечение доступа к качественным основным изделиям медицинского назначения и лекарственным средствам для лечения ТБ, ВИЧ и малярии: проблемы, возможности и потребность в создании надежных и эффективных систем управления закупками и цепочками поставок</p> <p>Метод: презентация и обсуждение за столом</p>	<p>Докладчик: Tifenn Lucile Marie Humbert, <i>технический советник, Программа технологий здравоохранения и лекарственных средств, Европейское региональное бюро ВОЗ</i></p>
12.20–12.30	Введение в работу параллельных семинаров	<i>Ведущий модератор</i>
12:30–13:20	Перерыв на обед	

Заседание 4. Углубление наших знаний и поиск решений

13:20–15:00	<p>Три параллельных семинара по представлению опыта стран и проведению дискуссий с модератором по тематическим областям</p> <p>Участники выбирают один из трех семинаров</p> <p>Семинар 1. Стратегии расширения масштабов и поддержания эффективных и научно-обоснованных услуг для ключевых и уязвимых групп населения</p> <p>Семинар 2. Интегрированное предоставление услуг, ориентированных на нужды людей, и финансирование здравоохранения</p> <p>Семинар 3. Обеспечение доступа к качественным основным изделиям медицинского назначения и лекарственным средствам для лечения ТБ, ВИЧ и малярии</p> <p>Метод: технические клиники (мини-семинары)</p>	<p>Каждый семинар ведет модератор тематической области</p>
15:00–15:30	Перерыв на кофе/чай	

15:30–17:10	<p>Участники выбирают второй семинар из трех вариантов</p> <p>Семинар 1. Стратегии расширения масштабов и поддержания эффективных и научно-обоснованных услуг для ключевых и уязвимых групп населения</p> <p>Семинар 2. Интегрированное предоставление услуг, ориентированных на нужды людей, и финансирование здравоохранения</p> <p>Семинар 3. Обеспечение доступа к качественным основным изделиям медицинского назначения и лекарственным средствам для лечения ТБ, ВИЧ и малярии</p>	Каждый семинар ведет модератор тематической области
-------------	---	---

ДЕНЬ 3. 19 ОКТЯБРЯ

33

08.45–9.00	Введение в день 3	<i>Ведущий модератор</i>
Заседание 5. Решение проблем и последующие действия		
09:00–10:00	<p>В диалоге с сообществами и гражданским обществом Групповое обсуждение</p> <p>Метод: групповое обсуждение в стиле ток-шоу</p>	<p>Ведущий: Raminta Stuiyte <i>Временный консультант ВОЗ</i></p>
10:00–11:00	<p>В диалоге с партнерами Групповое обсуждение (ВОЗ, Глобальный фонд, АМР США, Альянс GAVI, Партнерство «Остановить ТБ», ЮНЭЙДС, GIZ)</p> <p>Метод: групповое обсуждение в стиле ток-шоу</p>	<p>Ведущий: George Gotsadze, <i>Президент, Международный фонд Curatio</i> Jost Wagner, <i>Инициатива «The Change Initiative»</i></p>
11.00–11.20	Перерыв на кофе/чай	
11.20–12.20	<p>Прогулка по галерее стран</p> <p>Метод: стендовые доклады стран о полученных уроках</p>	<i>Ведущий модератор</i>
12:20–13:20	Перерыв на обед	
13:20–14:50	<p>Диалог о решениях и путях достижения прогресса</p> <p>Метод: адаптированное открытое пространство и метод World Café</p>	<i>Ведущий модератор</i>

14:50–15:50	Обратная связь от секционных рабочих групп заседания, диалог о решениях и путях достижения прогресса	<i>Ведущий модератор</i>
15:50–16:30	Последующие шаги, выводы и заключительное слово	ВОЗ, Глобальный фонд и АМР США
16:30–17:00	Окончание семинара/прощальный кофе	

Приложение 2. Список участников

Алжир

Amrane Achour
Член Национального комитета по ВИЧ/СПИДу

Adel Zeddam
Страновой директор, ЮНЭЙДС

Армения

Astghik Bereзовskaya
Координатор программ Глобального фонда

Nasmik Harutyunyan
Координатор программ Глобального фонда

Босния и Герцеговина

Aida Spahic
Координатор СКК, Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины

Sanja Stanic
Исполнительный директор НПО Viktorija

Ботсвана

Tjantlili Mosweunyane
Руководитель программы по борьбе с малярией, Министерство здравоохранения и благополучия

Бразилия

Jenifer Saffi
Проректор, Федеральный университет медицинских наук а Порту-Алегри

Бутан

Tandin Dendup
Старший специалист по планированию, Министерство здравоохранения

Rixin Jamtsho
Главный программный специалист, Министерство здравоохранения

Грузия

Ekaterine Adamia
Руководитель Отдела общественного здоровья и медицинских программ, Министерство по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий Грузии лиц, труда, здравоохранения и социальной защиты

Zaza Avaliani
Генеральный директор, Национальный центр туберкулеза и заболеваний легких

Maka Danelia
Менеджер Программы по противодействию ВИЧ Глобального фонда, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья

Amiran Gamkredlidze
Генеральный директор, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья

Ketevan Goginashvili
Руководитель Отдела политики, Министерство по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий Грузии лиц, труда, здравоохранения и социальной защиты

Irma Khonelidze
Заместитель Генерального директора, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья

Nikoloz Nasidze
Временный советник ВОЗ

Irina Peyriashvili
Специалист по закупкам, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья

Giorgi Soselia
Координатор информационно-пропагандистской работы, Médecins du Monde

Ketevan Stvilia
Менеджер Программы по противодействию ВИЧ Глобального фонда, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья

Tengiz Tsertsvadze
Генеральный директор, Исследовательский центр инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии

Доминиканская Республика

Dairy de Aza

Бюджетный аналитик Отдела планирования и управления, Министерство общественного здравоохранения и социального обеспечения

Belkys Marcelino

Менеджер Национальной программы по борьбе с туберкулезом, Министерство общественного здравоохранения и социального обеспечения

Иран

Zahra Kadkhoda

Ассистент секретариата СКК, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Mohammad Mehdu Gouya

Директор Центра по контролю и профилактике заболеваний, Министерство здравоохранения и медицинского образования

Hengameh Namdaritabar

Менеджер Национальной программы по борьбе с туберкулезом и проказой

Mahshid Nasehi

Центр по контролю инфекционных заболеваний, Министерство здравоохранения

Казахстан

Irina Petrenko

Заместитель Генерального директора по противоэпидемической работе, РЦ СПИД

Almas Zhanibekov

Заместитель директора по экономическим вопросам, РЦ СПИД

Малайзия

YBhg Dato' Indera Dr Sha'ari Ngadiman

Заместитель председателя Государственного департамента здравоохранения штата Паханг и Директор СКК, Министерство здравоохранения

Anita Suleiman

Руководитель Сектора по ВИЧ/ИППП/ гепатиту С, Министерство здравоохранения

Мексика

Augustín López González

Директор Национальной программы профилактики ВИЧ и социального участия

Монголия

Unurjargal Auyrzana

Старший специалист по ВИЧ/ТБ, Министерство здравоохранения

Tsogtbaatar Byambaa

И.о. Директора Департамента государственного управления, Министерство здравоохранения

Марокко

Aziza Bennani

Руководитель Национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИД

Boutaina Selma El Omari

Координатор компонента ТБ и ВИЧ, Отдел менеджмента и реализации программ Глобального фонда

Amina Latifi

Сотрудник программы, Отдел менеджмента укрепления систем здравоохранения

Северная Македония

Andrej Senih

Директор НПО «Сильнее вместе»

Milena Stevanovikj

Директор Клиники инфекционных болезней

Панама

Dayra García

Член СКК

Felicía Tulloch

Помощник Генерального директора, Министерство здравоохранения

Парагвай

Sarita Aguirre

Директор Национальной программы по борьбе с ТБ

Adriana Irún

Вице-президент СКК

Суринам

Helene Hiwat

Руководитель Программы борьбы с малярией, Министерство здравоохранения

Mylene Roscomi

Исполнительный секретарь СКК

Georgian Singorawi
Заместитель Директора по финансовой службе, Министерство здравоохранения

Таджикистан

Sohibnazar Rahmonov
Координатор грантов, Отдел менеджмента и реализации программ Глобального фонда, Республиканский центр защиты населения от туберкулеза

Nana Zarkua
Технический советник АМР США по ТБ Национальной программы борьбы с туберкулезом в Республике Таджикистан

Украина

Volodymyr Kurpita
Генеральный директор Центра общественного здоровья

Yana Terleeva
Глава Отдела координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья, Министерство здравоохранения

Черногория

Jelena Kujović
Экономическое управление Министерства здравоохранения

Mišo Pejković
Исполнительный директор НПО Cazas

Шри-Ланка

H. D. V. Herath
Руководитель противомаларийной кампании Шри-Ланки

Anil Jasinghe
Генеральный директор медицинских служб, Министерство здравоохранения

Эстония

Tiiina Drell
Советник Департамента охраны общественного здоровья

Alijona Kurbatova
Руководитель Центра профилактики инфекционных заболеваний и наркомании

Гражданское общество и общественные организации

Morgane Ahmar
Специалист по информационно-пропагандистской работе, Ассоциация по борьбе против СПИДа (ALCS)

Jonas Bagus
Азиатско-Тихоокеанский совет по СПИД-сервисным организациям, Таиланд

Stela Bivol
Директор Центра политики и исследований в области здравоохранения

Yuliya Chorna
Директор Европейской коалиции по борьбе с туберкулезом

Edona Dobroshi Deva
Делегация НПО развивающихся стран в Правлении Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Sara Fewer
Ассоциированный директор Инициативы «Evidence to Policy», Институт глобального здравоохранения, Калифорнийский университет в Сан-Франциско

Carolyn Jennifer Gomes
Делегация НПО развивающихся стран в Правлении Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Nana Gleeson
Менеджер по финансам и управлению операциями, Ботсванская сеть по вопросам этики, законодательства и ВИЧ/СПИДа

Omar Syarif
Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Индонезия

Альянс GAVI

Jhoney Barcarolo

GIZ

Klaus Peter Schnellbach
Thérèse Carolin Tasche

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Ganna Bolokhovets
 Paul Bonilla
 Michael Borrowitz
 Franziska Fuerst
 Carmen Gonzalez
 Tim Kerr
 George Korah
 Osamu Kunii
 Matthew MacGregor
 Natalia Manic
 Corina Maxim
 Sylvia Murray
 Allan Nfamba
 Sylvie Olifson
 Lilian Pedrosa
 David Traynor

Врачи без границ

Sharonann Lynch

Партнерство «Остановить ТБ»

Lucica Ditiu

ЮНЭЙДС

Eleonora Gvozdeva
 Nertila Tavanxhi

ЮНИСЕФ

Aleksandra (Ola) Krukar

АМР США

Sevim Ahmedov

Штаб-квартира ВОЗ

Kerry Kutch
 Virginia Macdonald
 Clarisse Mason
 Mubashar Riaz Sheikh

Региональное бюро ВОЗ для стран Африки

Selassi Amah D'Almeida
 Kentse Moakofhi
 Nirina Razakaso

Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья

Hoda Youssef Atta
 Ghada Muhjazi

Европейское региональное бюро ВОЗ

Elena Chulkova
 Masoud Dara
 Tifenn Lucile Marie Humbert
 Sayohat Hasanova
 Ihor Perehinets
 Bhim Pradhan
 Martin van den Boom

Региональное бюро ВОЗ для стран Америки

Juan Pablo Pagano
 Freddy Perez

Западно-Тихоокеанское региональное бюро ВОЗ

Rodel Nodora
 Kalpeshsinh Rahevar

Временные консультанты

Alexander Asantiani
 Ivdity Chikovani
 George Gotsadze
 Tamar Gotsadze
 Giedrius Likatavičius
 Uldis Mitenbergs
 Raminta Stuikyte
 Maia Uchaneishvili
 Jost Wagner

Временные советники ВОЗ

Ainura Ibraimova
 Laszlo Imre
 Alexandre Lourenço
 Diana Noroc
 Andrej Slavuckij
 Saro Tsaturyan

Переводчики

Diego Frieria Acebal
 Gabriel Boichat
 Fulya Özlem Dashan
 Nolwenn du Fou de Kerdaniel
 Tatiana Polunina
 Lyudmila Yurastova

Ответственные за ведение протокола

Mia Harley
 Zachary Thomas Gavry
 Mariam Kirvalidze

Приложение 3. Стендовые доклады государств-членов

Страны	Основные выводы
Армения	<ul style="list-style-type: none"> ● Достижения в области перехода на закупку лекарственных средств за счет внутренних источников включили (i) завершение регистрации противотуберкулезных препаратов в 2016 г. при технической поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Партнерства «Остановить ТБ»; (ii) выделение государственных средств на закупку фармацевтических препаратов; (iii) изменение нормативно-правовой базы в целях гарантии того, что успешные участники торгов автоматически получают статус предварительной регистрации, а регистрационные сборы покрывает государство, и (iv) в период с 2017 г. по 2018 г. начат/завершен процесс пересмотра правил закупок фармацевтических препаратов для осуществления закупок у международно признанных поставщиков. ● Пересмотр процедур закупок и требований к обеспечению качества зависел от тесных партнерских отношений, требующих интенсивных обсуждений и твердых политических обязательств со стороны Министерства здравоохранения в качестве обязательного условия наряду с Национальным надзором в сфере обращения лекарственных средств, Министерством финансов, более высоким уровнем стратегического руководства и прочными связями с гражданским обществом. ● В данном контексте установление партнерских отношений и сотрудничества должно происходить как минимум за три года до завершения грантовых программ, чтобы обеспечить непрерывность поставок качественных лекарственных средств пациентам.
Ботсвана	<ul style="list-style-type: none"> ● Хотя правительство Ботсваны с 1950 г. брало на себя основную ответственность за финансирование национальной стратегии ликвидации малярии, критически важным стало вовлечение структур сообщества и государственно-частное партнерство с ключевой ролью частного сектора в мобилизации ресурсов в поддержку стратегии страны и ответных мер на малярию. ● Правительство активно участвует в трансграничных встречах для планирования эффективного предоставления услуг ключевым мобильным группам населения и контингентам мигрантов. ● Подход CATTEM (Community Acting Together to Eliminate Malaria [совместные действия сообществ по ликвидации малярии]) интенсифицировал заинтересованность и участие сообщества в мероприятиях по ликвидации малярии. Данный подход использовал тактику «снизу доверху», чтобы стимулировать сообщество к участию во вмешательствах по борьбе с переносчиками заболевания/содействию поведению, направленному на сохранение, формирование и укрепление здоровья, опираясь на общественные структуры, такие как местное руководство, для повышения спроса на услуги по борьбе с малярией среди местных сообществ и контингентов мигрантов.

Бутан

- Помощь ВОЗ и Глобального фонда пошла на значительное сокращение заболеваемости малярией в стране. Сокращению способствовали массовое развертывание комбинированной терапии на основе артемизинина и быстрое диагностическое тестирование на уровне сообщества и широкомасштабная длительная кампания по использованию надкроватных сеток, обработанных инсектицидами, с двумя раундами фокального распыления инсектицидов остаточного действия внутри помещений наряду с усиленным эпиднадзором за малярией.
- В данном контексте переход зависит от участия в укреплении здоровья соответствующих секторов (в том числе ОГО и НПО), вовлечения политических лидеров/лиц, принимающих решения, в более совершенное политическое руководство; переход зависит и от интенсификации диалога с соседними странами для принятия совместных усилий по борьбе со всеми тремя заболеваниями, а также от составления плана на переходный период.
- Дальнейшие действия включают пересмотр Национального стратегического плана по предотвращению повторного формирования очагов малярии, усиление эпиднадзора в паразитологии и энтомологии посредством регистрации случаев заболевания в режиме реального времени, расширенный скрининг трудовых мигрантов и мобильных групп населения, а также усиление контроля/гарантий качества диагностики и лечение для достижения ликвидации малярии и сертификации ВОЗ.

40

Грузия

- Закупка правительством антиретровирусных препаратов (АРВ-препаратов) и противотуберкулезных препаратов в рамках обычного тендерного процесса без установления стандартов в соответствии с общепринятыми эталонами может привести к закупке менее качественных фармацевтических препаратов (в мире доступно большое количество дженериков неопределенного происхождения и по более низкой цене).
- Расширение показаний к антиретровирусной терапии (АРТ) на основе новых рекомендаций ВОЗ «тестировать-лечить» увеличило охват пациентов, начинающих АРТ в целях профилактики, по сравнению с существующей практикой назначения лечения только после определения вирусной нагрузки.
- В период 2016-2020 гг. увеличивается государственное финансирование закупок АРВ-препаратов первого ряда: в 2016 г. финансирование составило 403 000 долларов США, в 2017 г. — 441 947, в 2018 г. — 530 000 и в 2019 г. — 817 337. Государственное финансирование закупок АРВ-препаратов второго ряда, начавшееся в 2017 г. с удовлетворения 25% потребности, будет увеличено до 100% в период с 2019 г. по 2022 г.

Доминиканская Республика

- Коинфекция ТБ/ВИЧ является серьезной проблемой в Доминиканской Республике, поскольку четверть всех пациентов с ТБ ВИЧ-положительны. Однако в провинции Пуэрто-Плата уровень коинфекции ТБ/ВИЧ составляет 64%. Пилотный проект «Интегрированная модель оказания помощи в Пуэрто-Плата» укрепляет совместную координацию ведения коинфекции ТБ/ВИЧ посредством интеграции усилий по оказанию помощи.
- Если степень удовлетворенности пациентов с коинфекцией ТБ/ВИЧ увеличивается, то приверженность к лечению улучшается; поэтому следует предусмотреть механизмы получения обратной связи от пациентов в отношении качества получаемых услуг.
- Национальная служба здравоохранения взяла на себя обязательство распространить модель на 17 оставшихся провинций с частотой коинфекции ТБ/ВИЧ 11%. Национальный охват ожидается к 2022 г.

Казахстан

- Казахстан — единственная страна в Центральной Азии,купающая все АРВ-препараты на средства государственного бюджета (с 2009 г.), в рамках гарантируемой государством бесплатной медицинской помощи, при которой лечение ВИЧ проводится полностью за счет государства.
- С 2017 г. все люди, живущие с ВИЧ, получали АРТ в соответствии с рекомендацией ВОЗ «лечить всех». В результате в период с 2009 г. по 2017 г. количество людей, получающих АРТ, увеличилось в 11 раз.
- Стоимость АРТ в стране в 10 раз превышала среднемировые цены, в том числе цену Глобального фонда. Это было связано со многими факторами, такими как небольшие объемы заказываемых лекарственных средств, раздробленность региональных центров, требующая значительного объема финансирования на услуги логистики, а также строгие требования к регистрации препаратов.
- Международные закупки через ЮНИСЕФ (с 2016 г.) позволили существенно снизить цены на АРВ-препараты и внедрить новые лекарственные средства/режимы назначений.

Малайзия

- Малайзия рекомендует три «П» в качестве неотъемлемой части поддержки ответных мер на национальном уровне для обеспечения услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и для ключевых групп населения: политическая поддержка, политика, основанная на научных данных, и партнерство с ОГО, в том числе для заключения социальных контрактов на предоставление услуг.
- Важнейшее значение имело единообразие ключевых показателей эффективности для всех партнеров, участвовавших в освоении средств.
- Страна использует модель оказания медицинской помощи, способную направить людей, употребляющих инъекционные наркотики, в систему медицинского обслуживания в целях оптимизации исходов лечения ВИЧ и сокращения пробелов в каскаде медицинской помощи в связи с ВИЧ.

Марокко

- К факторам успеха в контексте перехода относятся заблаговременная подготовка к переходу и ускорение процесса с привлечением высокопоставленных официальных лиц Министерства здравоохранения и непосредственных исполнителей, в частности ОГО/НПО, составление плана действий с прилагаемым бюджетом с описанием этапов, вмешательств и обязанностей, а также ранняя поддержка международных партнеров (Глобальный фонд, ЮНЭЙДС и ВОЗ).
- Проблемы, связанные с переходным финансированием программ по борьбе с ВИЧ и ТБ, включают риск утраты достижений и роль НПО в ответных мерах, риск потери репрезентативности сообщества и ключевых групп населения в процессах реализации, планирования и мониторинга, усугубление стигмы и дискриминации, особенно в отношении ключевых групп населения, сложность процедур закупки лекарственных средств/недостатки в управлении системой снабжения и финансовое положение.

Панама

- В стране действует двойной комплексный переходный план противодействия ВИЧ и ТБ наряду с Национальной политикой здравоохранения Панама и стратегическими руководящими принципами на 2016–2025 гг., а также Многосекторальным стратегическим планом Панама по борьбе с ВИЧ на 2014-2019 гг. и Национальным стратегическим планом по борьбе с туберкулезом на 2017–2021 гг.
- Партнерство между правительством и гражданским обществом в области социального заказа является исключительно важной стратегией для устойчивого развития программ в области здравоохранения и развития, поскольку координация ответных мер может помочь обеспечить успешные финансовые преобразования.
- Лечение прошли свыше 90% зарегистрированных случаев туберкулеза.

Парагвай

- Парагвай был объявлен свободным от малярии в июне 2018 г., поэтому в стране приняли переходный план, включающий только программы по ВИЧ и ТБ: План устойчивого развития и переходного периода программ, поддерживаемых Глобальным фондом (ТБ и ВИЧ) на 2019-2024 гг.
- Правительство постепенно взяло на себя ответственность за закупку расходных материалов, реактивов и лекарственных средств, а также за подбор персонала для национальных программ по борьбе с ВИЧ и ТБ. Хотя и противотуберкулезные препараты, и АРВ-препараты закупаются за счет государственных средств, Стратегический фонд Панамериканской организации здравоохранения играет решающую роль в поддержке закупок этих лекарственных средств в стране.
- Варианты государственного финансирования ОГО для предоставления услуг/социальных контрактов все еще изучаются, поскольку с ВИЧ-инфекцией, ТБ и ключевыми группами населения в стране связаны высокие уровни стигмы и дискриминации.

Северная Македония

- К январю 2018 г. страна перешла к полному внутреннему финансированию ответных мер на ВИЧ среди всех ключевых групп населения. Обсуждения перехода с СКК и целевой группой заинтересованных сторон начались за четыре года до наступления 2014 г.
- ОГО создали свою собственную платформу для координации информационно-пропагандистской работы и предоставления услуг, но они могут внести вклад в наиболее существенные конечные результаты переходного процесса только после получения политической поддержки, выделения адекватных кадровых ресурсов и проведения конкретных информационно-пропагандистских вмешательств.
- Ключевые факторы, способствующие переходу, включали ранние действия со стороны СКК и сильный Секретариат СКК, заблаговременную/независимую информационно-пропагандистскую работу через ОГО, разнообразие пропагандистских подходов (в том числе работа с Министерством здравоохранения, членами парламента и политическими партиями, а также уличный активизм, мобилизация сообществ и проведение кампаний) и поддержку Глобального фонда в целях исследования для получения достоверных данных по координации деятельности с правительством. Непрерывающаяся поддержка со стороны международных донорских организаций по-прежнему имеет решающее значение в обеспечении качества предоставляемых услуг.

Суринам

- В стране отмечается мощная диверсификация финансирования мер по борьбе с малярией, включая финансирование из частного сектора, в том числе инвестиции в размере 60 000 долларов США на развитие служб.
- Инновационные и совместные региональные подходы жизненно важны для борьбы с малярией среди ключевых контингентов мигрантов, перемещающихся через границы, так что для поддержки этой ключевой и уязвимой группы населения все еще требуется международное финансирование.
- В значительной степени нелегальные ключевые контингенты мигрантов усложняют государственную поддержку вовлечения мигрантов в усилия по профилактике и ответные меры, что обуславливает потребность во внешнем финансировании. Регистрация контингентов мигрантов станет главным достижением в борьбе с малярией и обеспечит путь к увеличению внутреннего финансирования.

Украина

- Более современная организация лечения под непосредственным наблюдением совместно с учреждениями здравоохранения и социальными службами стало предпосылкой к реформе как общей лечебной сети, так и противотуберкулезных служб. Успех достигался путем усиления координирующей роли поставщика первичной медико-санитарной помощи при одновременном обеспечении значительной доли участия в предоставлении услуг немедицинского персонала/социальных работников.
- Это потребовало сочетания финансирования из государственного бюджета, местных бюджетов и финансирования в рамках технической помощи (дополнительные услуги и стимулы в качестве социальной поддержки). К дополнительным услугам относится следующее: лечение под непосредственным наблюдением, приверженность к лечению, профилактика ТБ в семье, инфекционный контроль, мониторинг побочных эффектов и направление на получение дополнительных услуг.
- Финансирование на основе конечных результатов повышает эффективность лечения. Новый национальный механизм финансирования позволил разработать новые модели предоставления услуг, реформировать систему закупок и оптимизировать расходы пациентов (покрывающие другие потребности, связанные с ТБ); сообщество пациентов с ТБ приняло активное участие в реформировании и информационно-пропагандистской работе.

44

Шри-Ланка

- Эпидемия малярии в Шри-Ланке была значительной. В 20-м веке более половины средств общественного здравоохранения тратилось на противодействие малярии в стране. Тем не менее, Шри-Ланка добилась ликвидации малярии только в 2012 г., пройдя сертификацию ВОЗ в 2016 г.
- Дополнительное финансирование все еще требуется для мероприятий, предложенных в рамках инициативы «создание стабильных и устойчивых систем здравоохранения для обеспечения устойчивости исследований, ориентированных на нужды людей», включая укрепление региональных отделений охраны здоровья и развития, приобретение транспортных средств и модернизацию информационных технологий.
- В будущем страна планирует включить малярию в пакет основных услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи посредством инициативы по реструктуризации, подготовить сотрудников многопрофильных лабораторий для работы с пятью заболеваниями, включая малярию, и проводить на базе сообщества комплексный скрининг среди иностранных рабочих и других групп риска по ТБ и ВИЧ.

Эстония

- Планирование перехода должно начинаться одновременно с реализацией гранта.
- Службы следует развивать как часть национальной системы здравоохранения и/или социальной системы, а не как самостоятельные программы. Качество услуг должно стать центром внимания, а не только их количество.
- В течение следующих трех лет Эстония будет гарантировать финансирование мобильных подразделений, занимающихся снижением вреда (ноябрь 2018 г.), расширив количество пунктов предоставления услуг по снижению вреда и программ приема налоксона на дому с целью профилактики передозировки; получат финансирование услуги по снижению вреда в аптеках (с 2019 г.) и социальные программы как альтернативы принудительным санкциям.

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
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
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen O, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int