

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ

Исходная оценка механизма
многосекторальной подотчётности
для ускорения прогресса в
ликвидации туберкулёза (ММП-ТБ)
В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

2021 ГОД

Содержание

Выражение признательности:	2
Список сокращений	3
Ключевая терминология:	4
1. Введение	6
1.1. Предыстория создания Механизма многосекторальной подотчётности ответных мер по ликвидации туберкулеза (ММП-ТБ)	6
1.2. Многосекторальные меры ЦУР-ТБ	7
2. Предпосылки и контекст проведения Исходной оценки ММП-ТБ	7
2.1. Социально-экономическая и эпидемиологическая ситуация	7
2.2. Проведение Исходной оценки ММП-ТБ	9
3. Анализ данных Исходной оценки	10
3.1. Компонент ММП-ТБ: ОБЯЗАТЕЛЬСТВА	10
3.2. Компонент ММП-ТБ: ДЕЙСТВИЯ	12
3.3. Компонент ММП-ТБ МОНИТОРИНГ И ОТЧЕТНОСТЬ	19
3.4. Компонент ММП-ТБ ОБЗОР	22
3.5. Анализ состояния существующих механизмов координации и обзора высокого уровня межсекторальных ответных мер по ТБ в Республике Молдова	24
4. Выводы и рекомендации Исходной Оценки ММП-ТБ	23
4.1. Общие выводы и рекомендации:	23
4.2. Выводы и рекомендации по компонентам ММП-ТБ	24
Список литературы	28
Список используемых документов	28
Приложение 1: Система мониторинга ЦУР по ТБ:	30
Приложение 2: Участие различных секторов в преодолении ТБ в соответствии с Приложением 1 к Контрольному перечню Исходной оценки ММП-ТБ	32

Выражение признательности:

Этот документ подготовлен под общим руководством д-ра Саёхат Хасановой (Технический специалист Совместной программы инфекционных заболеваний, Департамент национальных программ здравоохранения, ЕРБ ВОЗ), д-ром Натальей Заикой (Национальный консультант Европейского Регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) при участии Юлии Черной (консультант ЕРБ ВОЗ).

Благодарим за участие в проведении оценки ситуации с использованием контрольного перечня вопросов механизма многосекторальной подотчётности, приложений 1–3 и дополнительных методов сбора данных, а также за помощь в разработке настоящего отчета координаторам и партнёрам ММП-ТБ, в частности Министерство здравоохранения Республики Молдова, Институт фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка и Европейскую Коалицию по борьбе с туберкулезом.

Список сокращений

АРТ – антиретровирусная терапия
АКСМ – адвокация, коммуникация и социальная мобилизация
ВАЗ – Всемирная Ассамблея Здравоохранения
ВИЧ/СПИДа – вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения
Глобальный фонд – Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГО – гражданское общество
ЕРБ ВОЗ – Европейское Региональное бюро ВОЗ
ЕКТБ - Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом
ИФП - Институт фтизиопульмонологии им. Кирилла Драганюка
ИППП – инфекции, передающиеся половым путем
МЗТСЗ [1] - Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты
МЗ [2] –Министерство здравоохранения
МТСЗ [2] – Министерство труда и социальной защиты
МиО - мониторинг и оценка
ММП-ТБ – механизм многосекторальный подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза
МЛУ/РУ-ТБ – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью/устойчивостью к рифампицину
НСЗ - национальная стратегии здравоохранения Республики Молдова
НСП - национальный стратегический план
НКС - Национальный Координационный Совет по противодействию ВИЧ/СПИДу и туберкулезу
Кокус по ТБ - Национальная парламентская группа по борьбе с туберкулезом
НПО – неправительственная организация
НТП – национальная противотуберкулезная программа (учреждения, ответственные за организацию внедрения противотуберкулезных мероприятий в соответствии с законодательством)
ООН – Организация Объединенных Наций
ОГО – организации гражданского общества
СВУ ГА ООН ТБ – совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по туберкулезу
ТБ – туберкулез
ЦУР – цели устойчивого развития
ЦУР-ТБ – цели устойчивого развития по ликвидации ТБ
USAID – Агентство США по международному развитию
SIME TB - электронный регистр случаев заболевания
SIA AMP - информационная система первичной медико-санитарной помощи
SIA AMS - госпитальная информационная система
DRG - система классификации пациентов, которая стандартизирует предполагаемую оплату больницам и основана на регистрации случая заболевания
ПМСП - первичная медико-санитарная помощь
GeneXpert MTB/RIF – система лабораторной диагностики ТБ, позволяющая осуществить экспресс-диагностику ТБ и наличие лекарственной устойчивости
ШЛУ- туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью

[1] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=127381&lang=ro Решением Правительства Республики Молдова No 117 от 12-08-2021 “О реструктуризации центрального специализированного государственного управления”, наименование Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты изменяется и реорганизуется путем расчленения (разделения) и создания Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты.

Ключевая терминология:

Всеобщий охват услугами здравоохранения [2] – способность системы здравоохранения обеспечить необходимые услуги: поощрение здорового образа жизни; профилактика, лечение, реабилитация и паллиативная помощь при возникновении заболеваний. Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди могут своевременно получить доступ к услугам здравоохранения, в которых они нуждаются, не испытывая финансового бремени.

Вовлечение сообщества [3] - процесс развития отношений с сообществами, который позволяет заинтересованным сторонам работать вместе над решением проблем, связанных со здоровьем, и способствовать благополучию для достижения положительного воздействия на здоровье и результатов

Многосекторальность [4] - сотрудничество между организациями в различных областях политики (например, здравоохранение, социальная деятельность, окружающая среда) и между различными секторами (например, государственный, частный, третий), а также общинами и людьми, работающими вместе для достижения результатов . В контексте механизма многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза, многосекторальность включает взаимодействие с государственными секторами и другими ключевыми заинтересованными сторонами, участвующими в противодействии туберкулезу, такими как гражданское общество и сообщества, затронутые туберкулезом, парламентарии, местные органы власти, частный сектор, университеты, исследовательские институты, профессиональные ассоциации и другие общественные структуры и объединения по мере необходимости.

Неравенство в отношении здоровья [5] – несправедливые различия в состоянии здоровья населения и между различными группами общества, которых можно избежать. Неравенство в здоровье возникает из-за условий, в которых человек рождается, растет, живет, работает и стареет. Эти условия влияют на возможности обеспечить здоровый образ жизни, на то, как человек думает, чувствует и действует, и это формирует психическое здоровье, физическое здоровье и благополучие.

Организации гражданского общества [6] - некоммерческие организации, действующие независимо от государства и частного коммерческого сектора, например, правозащитные группы, религиозные, общинные и возглавляемые общинами организации и другие неправительственные организации.

Повестка дня устойчивого развития [7] - универсальный призыв к действиям по преодолению бедности, защите планеты и обеспечению того, чтобы до 2030 года все люди имели мир и процветание.

Подотчетность [8] – ответственность за обязательства, внедренные меры или предпринятые действия

Механизм подотчетности [7] - определяет, кто несет ответственность (например, отдельные лица, организации, национальные правительства), за какие обязательства и действия они несут ответственность и как они будут привлечены к ответственности

Помощь, ориентированная на нужды человека [9] – подход, который принимает во внимание социальные и личные обстоятельства человека, а не только непосредственные потребности в лечении. Помощь, ориентированная на нужды человека, включает услуги по сопровождению, поддержку «равный равному»,

[2] United Nations. Political declaration of the UNHLM on the fight against tuberculosis. New York; 2018. <https://www.who.int/publications/m/item/political-declaration-of-the-un-general-assembly-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis>

[3] WHO community engagement framework for quality, people-centered and resilient health services. Geneva: World Health Organization, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf>, accessed 20/04/2022.

[4] Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030. Geneva: World Health Organization; 2019. https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf

[5] <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>

[6] WHO Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people, 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>

[7] TRANSFORMING OUR WORLD: THE 2030 AGENDA FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT A/RES/70/1 <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

[8] Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030. Geneva: World Health Organization; 2019. https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf

[9] World Health Organization. (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155002>

социальную защиту, в том числе услуги в области психического здоровья, юридическую помощь, социальные выплаты, помощь в обеспечении жильем/питанием, а также принимает во внимание аспекты, связанные с гендером, возрастом и потребностями ключевых групп.

Социальные детерминанты здоровья [10] – условия, в которых люди рождаются, растут, работают, живут и стареют, а также широкий набор факторов и систем, формирующих условия повседневной жизни. Эти факторы и системы включают в себя экономическую политику и системы, программы, социальные нормы, социальную политику и политические системы.

Социальная защита [11] - согласно определению Исследовательского института социального развития Организации Объединенных Наций, это предотвращение, управление и преодоление ситуаций, негативно влияющих на благосостояние людей.

Справедливость в отношении здоровья [12] – отсутствие несправедливых и преодолимых различий между группами людей, обусловленных экономическими, демографическими, географическими и другими факторами, которые связаны с неравенством (например, пол, гендер, этничность, инвалидность или сексуальная ориентация). Для достижения справедливости в отношении здоровья ресурсы должны распределяться в соответствии с индивидуальной потребностью, чтобы каждый человек мог достичь своего полного потенциала здоровья и благополучия.

Факторы риска ТБ [13] – факторы, повышающие вероятность развития заболевания.

[10] WHO. Social determinants of health [Internet], 2021 [cited 2022 Apr. 20]. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

[11] https://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Think%20Pieces/16_social_protection.pdf

[12] https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3

[13] <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/areas-of-work/vulnerable-populations-risk-factors-and-social-determinants>

1. Введение

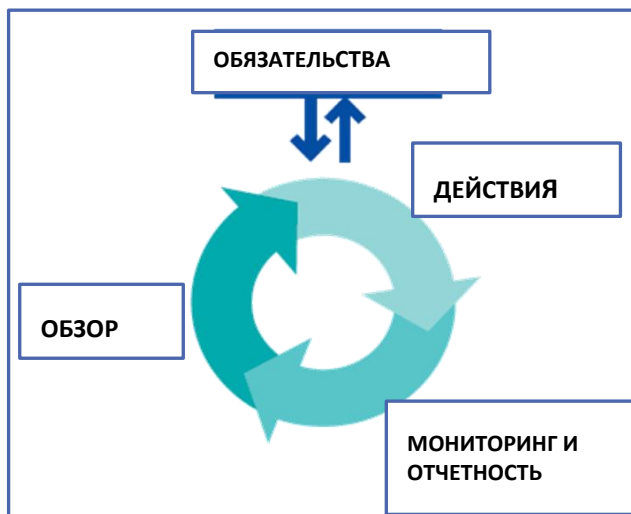
1.1. Предыстория создания Механизма многосекторальной подотчётности ответных мер по ликвидации туберкулеза (ММП-ТБ)

Цели Устойчивого Развития (ЦУР) Организации Объединенных Наций (ООН) до 2030 г. и связанная с ними Глобальная Стратегия Всемирной Организации Здравоохранения по ликвидации туберкулёза ~~(ТБ)~~, а также сопутствующие стратегии, планы и программы профилактики, выявления и лечения ТБ, предоставили правительствам стран эффективные инструменты для обеспечения прогресса в ликвидации ТБ. Преодоление эпидемии ТБ к 2030 году, как предусмотрено ЦУР, возможно при условии внедрения многосекторального подхода, который дает возможность влиять на социальные детерминанты возникновения ТБ.

Необходимость предпринять дополнительные многосекторальные усилия в преодолении ТБ возникла также и в связи с пандемией COVID-19. Согласно данным Глобального доклада по ТБ 2021 [14], наиболее очевидное влияние пандемии — это резкое сокращение числа впервые выявленных зарегистрированных случаев ТБ. Ситуация с пандемией еще раз ярко демонстрирует связь ТБ с социальными потрясениями и социальными детерминантами и показывает необходимость вовлечения всех секторов и всех заинтересованных сторон и партнеров для ликвидации ТБ. Решение задачи обеспечения доступа к возможностям и условиям, способствующим здоровью для всех людей, независимо от того, кто они и где они проживают, возможно только при наличии твердой политической приверженности, многосекторального сотрудничества и подотчётности.

В рамках обеспечения выполнения Политической декларации совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ТБ (СВУ ООН по ТБ) и в ответ на запрос стран-членов ООН, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) разработала механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации ТБ до 2030 г. (ММП-ТБ), и оказывает поддержку странам в его адаптации и внедрении.

Рисунок 1



Внедрение ММП-ТБ содействует определению роли, ответственности и задач всех многосекторальных партнеров, а также укрепит процесс взаимной подотчетности. ММП-ТБ включает четыре основных взаимосвязанных компонента (Рисунок 1) [15]:

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, которые на себя взяли страны на глобальном (включая региональном) уровне, и которые должны быть переведены в национальные цели и обязательства

ДЕЙСТВИЯ, которые необходимы для достижения принятых обязательств. Эти действия должны включать усилия всех заинтересованных сторон: государственные сектора, вовлеченные в борьбу с ТБ; другие партнеры, такие как гражданское общество (ГО) и сообщества, затронутые ТБ; парламентарии, академические институты, ассоциации, технические партнеры и до-

норы, с целью преодоления всех социальных детерминантов и обеспечения нужд людей с ТБ.

МОНИТОРИНГ и ОТЧЁТНОСТЬ — это механизм сбора статистических и научных данных и их анализа с целью отслеживания тенденций развития эпидемии ТБ и прогресса выполнения **ДЕЙСТВИЙ** и **ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**. Результаты **МОНИТОРИНГА** должны быть задокументированы в отчетах и связанных с ними продуктах для информирования механизма **ОБЗОРА**.

[14] <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021>

[15] https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf

ОБЗОР - это механизм, который помогает оценить результаты мониторинга и разработать научно-обоснованные рекомендации для будущих политических и стратегических решений.

1.2. Многосекторальные меры ЦУР-ТБ

Кроме ЦУР 3 (задача 3.3.), ориентированной на здоровье и благополучие, есть и другие показатели ЦУР, которые влияют на ход эпидемии ТБ. В 2017 г., опираясь на анализ взаимосвязи между показателями ЦУР и заболеваемостью ТБ, ВОЗ разработала рамку мониторинга ЦУР по ТБ (ЦУР-ТБ), включающий 14 показателей в пределах семи ЦУР [16] для дальнейшего расширения мониторинга ТБ и информирования о порядке действий - в пределах и за пределами сектора здравоохранения. Индикаторы, предложенные ВОЗ, охватывают, кроме медицинских, социальные детерминанты возникновения ТБ. Достижение этих индикаторов невозможно без дополнительных усилий других министерств и ведомств, а также ГО и других заинтересованных сторон.

Многосекторальные действия и меры по социальным и экономическим детерминантам здоровья, которые могут иметь существенное влияние на эффективность программ по ликвидации ТБ, должны обеспечить:

- 1) Правозащитное, недискриминационное законодательство; общественные отношения и практики, свободные от стигмы и дискриминации.
- 2) Реализацию общих стратегий уменьшения бедности, и расширение социальной защиты.
- 3) Уменьшение продовольственной опасности.
- 4) Улучшение условий жизни и труда.
- 5) Улучшение безопасности окружающей среды, бытовых условий в тюрьмах и других общественных учреждениях; уменьшение количества заключенных и развитие службы пробации.
- 6) Решение вопросов социального, финансового и медицинского положения мигрантов и других уязвимых и маргинализированных групп населения.
- 7) Содействие здоровому питанию и образу жизни, включая сокращение курения и вредного употребления алкоголя и запрещенных наркотиков.

2. Предпосылки и контекст проведения Исходной оценки ММП-ТБ

2.1. Социально-экономическая и эпидемиологическая ситуация.

По данным ВОЗ (Глобальный отчет ВОЗ по ТБ 2021 [17] и Профиль по ТБ [18] в Республике Молдова за последние 5 лет отмечается стабильное снижение заболеваемости и смертности от ТБ (Рисунок 2 и 3).

Рисунок 2

Заболеваемость, Зарегистрированные новые случаи ТБ и рецидивы, ВИЧ-положительная заболеваемость ТБ

(Показатель на 100 000 населения в год)

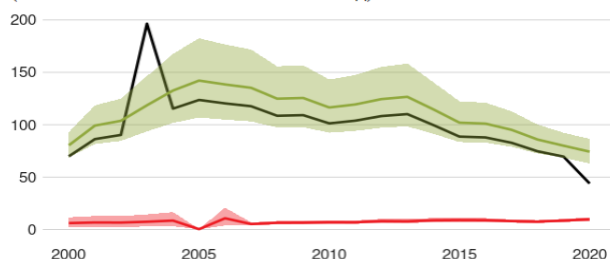
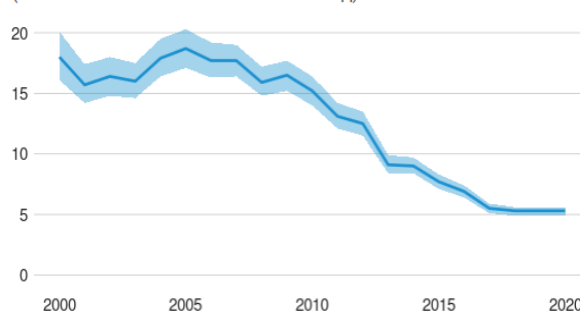


Рисунок 3

ВИЧ-отрицательная смертность от ТБ

(Показатель на 100 000 населения в год)



[16] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329368>

[17] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

[18] [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/? inputs &entity_type=%22country%22&lan=%22RU%22&iso2=%22MD%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs &entity_type=%22country%22&lan=%22RU%22&iso2=%22MD%22)

Данные когортного анализа, представленные в Глобальном отчете по ВОЗ ТБ 2021 (Таблица 1) демонстрируют проблемы эффективности лечения, особенно пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и рифампицин-устойчивым ТБ (РУ-ТБ). Отмечается также низкий охват ВИЧ-позитивных людей профилактическим лечением ТБ. Эти данные свидетельствуют о необходимости проведения анализа организации лечения ТБ и алгоритмов назначения противотуберкулезного лечения для выявления причин снижения эффективности лечения.

Таблица 1. Показатели успешности лечения ТБ, когорта 2018-2019 [20]

Показатель успешности лечения и объём когорты

	Успешность	Когорта
Новые случаи и рецидивы, зарегистрированные в 2019	84%	2 215
Ранее пролеченные больные, за исключением рецидивов, зарегистрированных в 2019	60%	137
Случаи ТБ с позитивным ВИЧ-статусом зарегистрированные в 2019	64%	201
МЛУ/РУ-ТБ случаи, начавшие лечение препаратами второго ряда в 2018	59%	921
ШЛУ-ТБ случаи, начавшие лечение препаратами второго ряда в 2018	52%	62

Профилактическое лечение ТБ, 2020

% ВИЧ-позитивных людей (впервые проходящих лечение) на превентивном лечении	27%
% детей (в возрасте <5 лет), находящихся в бытовом контакте с больными с бактериологически подтвержденным ТБ и проходящих профилактическую терапию	46% (42-51)

На развитие эпидемии в Республике Молдова влияют такие факторы, как высокая заболеваемость ТБ, в том числе с МЛУ-ТБ, высокий уровень ВИЧ-ассоциированного ТБ, ТБ в пенитенциарных учреждениях, а также высокая внутренняя и внешняя мобильность населения. Несмотря на прогресс, достигнутый в сокращении заболеваемости и смертности от ТБ, противодействие ТБ в Молдове по-прежнему сталкивается с проблемами, особенно в связи с увеличением числа случаев ЛУ-ТБ и относительно позд-

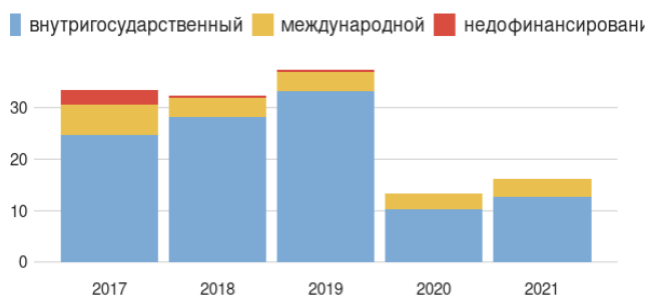
ней диагностики активного ТБ. Дополнительными факторами, влияющими на развитие эпидемии ТБ, являются политическая, экономическая и социальная нестабильность [19], вызванные экономическими и политическими процессами становления независимого государства, многолетним конфликтом в Приднестровье [20], а также пандемией COVID-19.

Эти факторы оказывают влияние на объем финансирования противотуберкулезных мероприятий. Так, согласно данным отчета Молдовы в ВОЗ в 2021 (Рисунок 4), запланированные противотуберкулезные мероприятия были полностью финансированы, в том числе 78% финансирования осуществлялась Государственным бюджетом, 22% - международными фондами. Однако в 2021 г. отмечается снижение запланированного бюджета противотуберкулезной программы более чем в два раза по сравнению с 2019 г.

Рисунок 4. Финансирование противотуберкулезных мероприятий Республика Молдова 2-17-2021 гг

Общий бюджет

(млн. Долларов США)



С 2000-х гг. в Молдове успешно реализовала ряд стратегий и мер, направленных на профилактику и лечение ТБ, а также на вовлечение первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в раннее выявление и лечение под непосредственным наблюдением (ДОТ).

[19] Национальная стратегия развития Республики Молдова 2030, https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/cu_privire_la_aprobarea_proiectului_de_lege_pentru_aprobarea_strategiei_nationale_de_dezvoltare_moldova_2030.pdf

[20] <https://news.un.org/ru/story/2017/09/1311441>

Обеспечивается всеобщий доступ к диагностике и лечению ТБ с полным географическим охватом. Республика Молдова является первой страной в регионе, которая обеспечила доступность экспресс-метода GeneXpert во всех лабораториях первого уровня, что позволяет обеспечить раннюю диагностику устойчивых форм ТБ. Согласно данным Доклада по итогам миссии ВОЗ 6–8 августа 2018 г. “Обзор экономической самодостаточности мероприятий по профилактике и лечению туберкулеза в Республике Молдова”, последовательно внедряется модель помощи, ориентированной на нужды человека, что зафиксировано Приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ) № 305 от 14.04.2017, которым утверждена «Дорожная карта модернизации фтизиопульмонологической службы» [21].

Достижение целей и задач по ликвидации ТБ в Республике Молдова требует многосекторального участия, продолжения внедрения новых управленческих подходов, и привлечения дополнительных ресурсов (как человеческих, так и финансовых) других релевантных секторов (наряду с системой здравоохранения), включая ресурсы ОГО и международных фондов по ТБ.

2.2. Проведение Исходной оценки ММП-ТБ

В 2020–2021 гг. в Республике Молдова проводилась Исходная оценка ММП-ТБ с использованием инструмента ВОЗ по сбору данных, а именно, Контрольного перечня и трех приложений, а также дополнительных методов сбора данных. Оценка проводилась под руководством Министерства здравоохранения (МЗ), в рамках технического сотрудничества с ЕРБ ВОЗ, с привлечением Института фтизиопульмонологии им. Кирилла Драганюка (ИФП), Центра PAS, и офиса ВОЗ в Республике Молдова. Оценка участия ГО проводилась в сотрудничестве с Европейской коалицией по борьбе с ТБ (ЕКТБ).

Исходная оценка ММП-ТБ ставила перед собой **цель** оценить базовое состояние ответных мер по ТБ всеми секторами и партнерами в стране. В задачи Оценки входили выявление сильных сторон и пробелов в многосекторальном сотрудничестве и подотчетности в отношении ТБ, разработка рекомендаций для усиления межсекторального сотрудничества и внедрения ММП-ТБ, в том числе путём определения приоритетных вмешательств для секторов и других заинтересованных сторон, и формализации механизмов многосекторальной координации и обзора.

Основные вопросы Исходной оценки включали:

1. Включены ли международные обязательства по ЦУР, Политической Декларации СВУ ГА ООН и Декларации Первой Министерской Конференции ВОЗ по ТБ, стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ в национальные политики и цели?
2. Выполняются ли межсекторальные действия, необходимые для реализации международных обязательств?
3. Как осуществляется мониторинг и оценка многосекторальных ответных мер по ТБ?
4. Существует ли официальный механизм многосекторальной координации и подотчетности по ТБ, а также механизм обзора на высоком уровне?
5. Степень вовлеченности ГО и затронутых ТБ сообществ в ответных мерах на ТБ.

В рамках проведения Исходной оценки, в дополнение к заполнению Контрольного перечня и трех приложений, были использованы следующие подходы:

1. Интервью с лидерами организаций, вовлеченные в ликвидации ТБ;
2. Фокус-группы с 3 группами участников: координаторы программ; поставщики услуг; представители сообществ, затронутых ТБ;
3. Опрос, в основу которого взяты пункты Приложении 2 Контрольного перечня ММП-ТБ, из разделов «Действия», «Мониторинг и отчетность» и «Обзор».

[21] Обзор экономической самодостаточности мероприятий по профилактике и лечению туберкулеза в Республике Молдова. Доклад по итогам миссии ВОЗ 6–8 августа 2018 г. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/394529/Tuberculosis-Moldova-rus.pdf

По результатам Исходной оценки были проанализированы 4 основных компонента ММП-ТБ (Обязательства, Действия, Мониторинг и Отчётность, Обзор). Данные оценки дают возможность разработки рекомендации по скоординированным приоритетным вмешательствам различных секторов в ответ на факторы риска и социальные детерминанты ТБ, а также продвижения ориентированных на потребности человека моделей противотуберкулёзной помощи.

3. Анализ данных Исходной оценки

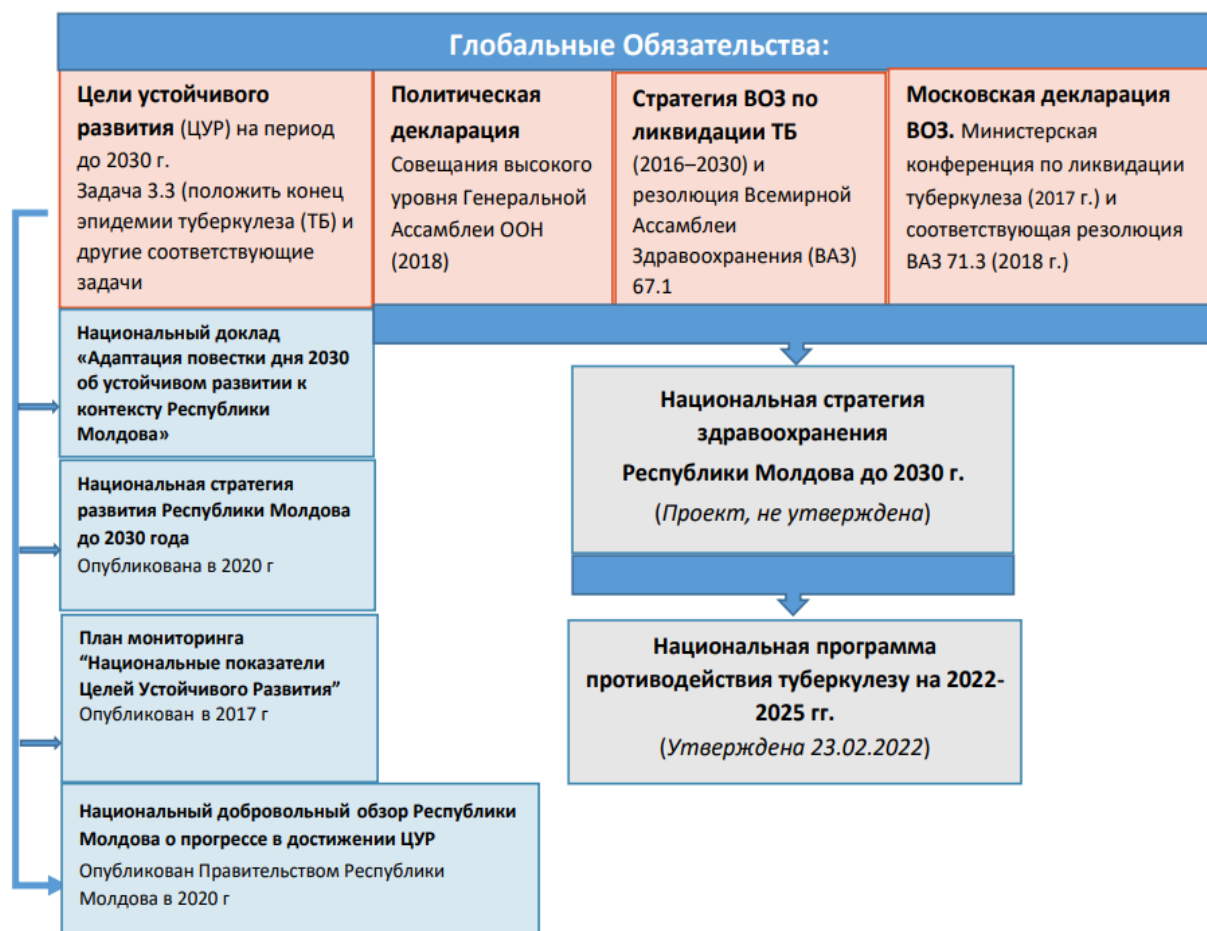
3.1. Компонент ММП-ТБ: ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Этот раздел описывает стратегические обязательства Республики Молдова, взятые в ответ на международные договоренности и обязательства, связанные с ликвидацией ТБ:

- ✓ ЦУР на период до 2030 г. (2016–2030 гг.).
- ✓ Политическая декларация СВУ ГА ООН ТБ (2018 г.).
- ✓ Стратегия ВОЗ по ликвидации ТБ (2016–2030) и связанная с ней резолюция 67.1 Всемирной Ассамблеи Здравоохранения.
- ✓ Московская декларация Первой Министерской конференции ВОЗ по ликвидации ТБ (2017 г.) и соответствующая резолюция ВАЗ 71.3 (2018 г.).

Республика Молдова декларирует приверженность глобальным обязательствам, и обеспечивает их реализацию на уровне страны путем разработки и внедрения ряда национальных стратегий. Рисунок 5 представляет схему реализации глобальных обязательств, принятых на национальном уровне.

Рисунок 5. Реализация глобальных ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, принятых на национальном уровне



ЦУР на период до 2030 г. (2016–2030 гг.)

Молдова приняла глобальную повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., адаптировав ее к условиям страны на основе процесса широкомасштабного участия. *Отчет о национализации ЦУР «Адаптация Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. к контексту Республики Молдова»* [22] был одобрен Координационным советом по устойчивому развитию 4 июля 2017 г. Задача 3.3 по ТБ включена в Национальную стратегию развития здравоохранения и в Национальную программу противодействия ТБ на 2022-2025 гг. Национальная система мониторинга для достижения ЦУР [23] включает два показателя, связанных с ТБ: Показатель 3.3.2.1 Заболеваемость ТБ (глобальный показатель принят без изменений) и Показатель 3.3.2.2 Уровень смертности от ТБ. Оба показателя включены в структуру как общие значения, без дезагрегации. Разработанная и рекомендованная ВОЗ рамка мониторинга ЦУР по ТБ, [24], не адаптирована и не используется для анализа ситуации. Данная рамка включает 14 показателей (индикаторов) в пределах семи ЦУР для дальнейшего расширения мониторинга ТБ и информирования о порядке действий по ТБ, как в пределах, так и за пределами сектора здравоохранения.

Первый Добровольный национальный обзор реализации Повестки дня на период до 2030 г. [25] (представленный в 2020 г.) наметил прогресс в достижении показателей ЦУР, включая показатели по ТБ. В отчете отмечено, что демографический спад ежегодно более чем на 1,7% вызван неравенством, высоким риском продовольственной и энергетической бедности, приднестровским конфликтом, который остается вызовом территориальной целостности и препятствует осуществлению системных структурных реформ по всей стране.

Национальная стратегия развития Молдовы до 2030 г. [26] в целом хорошо согласуется с Повесткой дня устойчивого развития. Национальные приоритеты, связанные со здравоохранением и общественным здоровьем, рассматриваются в Стратегическом направлении 5: Обеспечение основного права на наилучшее физическое и психическое здоровье; соответствующая глава политики уделяет основное внимание неинфекционным заболеваниям. Хотя ТБ упоминается среди проблем в рамках ситуационного анализа, он не рассматривается в конкретных целях и приоритетных действиях. Кроме того, ограниченное количество выбранных индикаторов и задач не включает в себя какой-либо конкретный индикатор по ТБ.

Стратегия ВОЗ по ликвидации ТБ (2016–2030) и связанная с ней резолюция ВА3 67.1

Целевые показатели заболеваемости, снижения смертности и нулевых катастрофических издержек (2030 г.), а также основные этапы (2020 г., 2025 г.) адаптированы к национальному уровню; отражены в *Национальной программе противодействия ТБ на 2021-2025* [27]. Утверждение этого документа правительством откладывалось из-за политического кризиса, он утвержден 23.02.2022 на 2022 – 2025 гг., 2021 г. отражен как реализованный. Задачи ЦУР по ТБ, также учтены в *Национальной программе противодействия ТБ на 2022-2025*. Документ разработан в соответствии с рекомендациями Стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ, и включает мероприятия для выполнения трех основных целей: снижение смертности на 75%, заболеваемости на 50% и катастрофических затрат, связанных с ТБ, на 85% к 2025 г. Соответствующие индикаторы воздействия и цели включены в план мониторинга и оценки.

Московская декларация Первой Министерской конференции ВОЗ по ликвидации ТБ (2017 г.) и соответствующая резолюция ВА3 71.3 (2018 г.) и Политическая декларация СВУ ГА ООН ТБ (2018 г.)

Проект *Национальной стратегии здравоохранения до 2030 г.* [28] ориентирован на достижение ЦУР и Политической декларации СВУ ГА ООН ТБ. Цель 5 устанавливает: принятие политики и осуществление мер,

[22] https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/adaptarea_agendei_2030_eng.pdf

[23] https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/nationalizarea_indicatorelor_pentru_obiectivele_de_dezvoltare_durabila_eng.pdf

[24] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>, страницы 157-158

[25] https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/moldovavn2020_0.pdf

[26] https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/cu_privire_la_aprobarea_proiectului_de_lege_pentru_aprobarea_strategiei_nationale_de_dezvoltare_moldova_2030.pdf

[27] <https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/956-msmps.pdf>

[28] <https://msmps.gov.md/comunicare/buletin-informativ/strategia-nationala-de-sanatate-2030-lansata-spre-consultari-publice/>

направленных на снижение бремени ТБ, ВИЧ/СПИДа, ИППП и вирусных гепатитов путем внедрения подхода, ориентированного на потребности человека, расширения доступа к медицинским услугам и улучшения показателей здоровья людей, живущих с ВИЧ; снижения влияния социальных детерминант, пересмотр механизмов финансирования на каждом уровне оказания помощи с привлечением ОГО и сообществ, затронутых ТБ. Индикаторы МиО включают один конкретный индикатор по ТБ - уровень заболеваемости ТБ, для которого определено базовое значение на 2018 г. но отсутствует целевое значение. Проект *Национальной стратегии здравоохранения* еще не утвержден из-за политического кризиса.

Задачи Московской декларации ВОЗ продвигать меры по борьбе с ТБ в рамках повестки дня ЦУР отражены в *Национальной программе противодействия ТБ на 2022-2025*, которая среди ключевых приоритетов предусматривает обеспечение устойчивости финансирования путем непрерывной оценки потребностей для всеобщего доступа к диагностике и лечения ТБ; а также поддержки инвестиций и прогрессивного подхода к достижению устойчивости мер противодействия ТБ, финансируемых, в основном, из внутренних источников. Укрепление механизма многосекторальной подотчетности зафиксировано как одна из задач Национальной программы противодействия ТБ на 2021-2025 гг.

В то же время, в стране не решены проблемы, связанные с переходом от программы, частично финансируемой донорами, к программе, полностью финансируемой государством. Необходимы постоянные усилия для обеспечения охвата и операционного масштаба противотуберкулезных мероприятий, для обеспечения выполнения взятых обязательств и стратегических целей. Финансирование научных исследований и инноваций проводится в основном из внешних источников, поскольку страна не может обеспечить финансирование таких направлений.

3.2. Компонент ММП-ТБ: ДЕЙСТВИЯ

Этот раздел описывает результаты оценки по следующим направлениям Контрольного перечня базовой оценки национального ММП-ТБ:

- A. Был ли разработан и/или обновлен национальный стратегический план (НСП) или Национальная программа по ликвидации ТБ после СВУ ГА ООН ТБ, и присутствуют ли в этих документах элементы многосекторального подхода: анализ ситуации и определение стратегических приоритетов, оперативное планирование; бюджет; план мониторинга и оценки; план технической поддержки;
- B. Статус национального ММП-ТБ: разработан и принят ли национальный многосекторальный механизм подотчетности по ТБ, который определяет зоны и объем ответственности различных секторов;
- C. Статус национального многосекторального координационного механизма по обеспечению координации и/или периодического надзора и обзора национальных ответных мер на ТБ;
- D. Значимое участие ГО, сообществ, затронутых ТБ, ОГО и групп пациентов;
- E. Взаимодействие правительства с частными учреждениями и поставщиками медицинских услуг;
- F. Разработка и внедрение соответствующего законодательства и политики в отношении ТБ;
- G. Оценки, проведенные ГО или совместно с ними;
- H. Многосекторальные действия по преодолению факторов риска и социальных детерминант ТБ;
- I. Усиление интеграции противотуберкулезных служб в службы ПМСП;
- J. Статус адаптации новейших политик и подходов по профилактике, диагностике, лечению и уходу в соответствии с рекомендациями ВОЗ;
- K. Поддержание или укрепление национальных систем медицинской информации и регистрации актов гражданского состояния;
- L. Создание исследовательского консорциума и/или сети по ТБ и Национальный план исследований по ТБ;
- M. Коммуникация и социальная мобилизация.

Кроме того, проведен анализ участия различных секторов в преодолении ТБ в соответствии с приложением 1 к Контрольному перечню Исходной оценки.

А. Национальная Программа противодействия ТБ

Национальная программа противодействия ТБ на 2021-2025 гг. содержит анализ ситуации и определение стратегических приоритетов, подробное оперативное планирование; бюджет; и план мониторинга и оценки. Она разработана как комплексная многосекторальная стратегия для координации деятельности организаций, участвующих в национальных ответных мерах по ликвидации ТБ. В программе предусмотрено привлечение ОГО к планированию, оказанию услуг, мониторингу и оценке мероприятий по ликвидации ТБ, а также запланировано укрепление многосекторального сотрудничества и координации. Однако, программа не включает план технической поддержки.

В. Статус национального механизма (системы) многосекторальной подотчетности

Национальный механизм многосекторальной подотчетности по ТБ в соответствии с рамочной системой, разработанной ВОЗ еще не разработан. В то же время, на сегодня в стране есть механизмы, частично обеспечивающие внедрение четырех основных компонентов ММП-ТБ. Компонент *Обязательства* выполняется на уровне Правительства и МЗ при адвокационной поддержке ГО. Компоненты *Действия*, *Мониторинг* и *Отчетность*, а также *Обзор*, выполняются частично НТП при поддержке Национальный координационный совет (НКС) и ГО, а также международных доноров и организаций. Кроме того, есть опыт осуществления *Обзора высокого уровня* с использованием Парламентских слушаний. В настоящее время НКС берет на себя некоторые функции органа межсекторальной координации и подотчетности, осуществляя планирование, оценку и обзор эффективности мер по ТБ, включая программы Глобального Фонда. Для повышения эффективности необходима формализация процессов с четким определением функций партнеров и расширением участия других секторов в процессе внедрения ММП-ТБ. Создание национального ММП-ТБ предусмотрено в Национальной программе ответных мер по ТБ для укрепления процессов координации усилий и подотчетности, с использованием уже существующего опыта.

С. Статус национального многосекторального координационного органа

Постановление Правительства № 825 от 03-08-2005 с изменениями от 25.10.19 “О создании Национального координационного совета национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и контролю ТБ” [29], определяет НКС как межведомственную структуру с широкими полномочия по координации, планированию и мониторингу многосекторальных действий, включая действий в рамках проектов, финансируемых внешними донорами. НКС служит многоотраслевой платформой и играет ведущую роль в определении национальных политик, принятии стратегических решений, координации деятельности доноров и национальных заинтересованных сторон, мониторинге реализации национальных программ по борьбе с ТБ, ВИЧ/СПИДом и ИППП, а также предоставляет экспертные знания по техническим вопросам через свои технические рабочие группы.

НКС имеет три уровня: (1) уровень межсекторальной координации и принятия решений - члены НКС, заседание НКС; (2) уровень администрации - Секретариат НКС; (3) оперативный уровень - технические рабочие группы. В настоящее время деятельность НКС финансируется за счет средств Глобального Фонда, однако, планируется переход на государственный бюджет. Поскольку координационные органы для всех других национальных программ (кроме ТБ и ВИЧ) действуют на добровольной бесплатной основе, получение государственного финансирования для устойчивого и эффективного функционирования НКС, особенно Секретариата, может быть проблемой.

Правительственные организации и международные агентства, представлены в НКС делегатами. Неправительственные, благотворительные, частные организации, бенефициары услуг, люди, живущие с ВИЧ/СПИДа и ТБ, включаются в состав НКС посредством прозрачного избирательного процесса.

В работу НКС вовлечены министерства здравоохранения; Образования, культуры и исследований; Внутренних дел; Юстиции; Финансов; а также Национальное агентство общественного здоровья и ИФП. Министерства Сельского хозяйства и пищевой промышленности, Оборона, Окружающей среды, Комиссия по правам

[29] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=118440&lang=ru

человека, Национальная медицинская страховая компания, Офис народного адвоката (омбудсмена), Координационный совет по телевидению и радио не входят в НКС, но в соответствии с законодательством выполняют задачи по ликвидации ТБ. В связи с постановлением Правительства № 117 от 12-08-2021 *О реструктуризации центрального отраслевого публичного управления* [30], Постановление Правительства Республики Молдова № 825 от 03-08-2005 с изменениями от 25.10.19 (в частности, Персональный состав) нуждается в пересмотре. Совместное планирование министерств и ведомств не проводится. Целевые показатели и индикаторы мониторинга и оценки эффективности работы разных секторов и заинтересованных сторон в многосекторальных ответных мерах по ТБ не определены.

Согласно данным анализа участия различных секторов в преодолении ТБ (см. Приложение 7), осуществляется координация усилий министерств и ведомств частично на уровне законодательства и в рамках работы НКС. Однако ресурсы других министерств и ведомств недостаточно задействованы в ликвидации ТБ, а также четко не определены роли и приоритетные действия каждого сектора и других заинтересованных лиц. В настоящее время, взаимный обмен информацией и совместное планирование осуществляются в рамках Национальной программы борьбы с ТБ на 2022-2025. В рамках Программы в совместное планирование вовлечены такие министерства, как Здравоохранение; Юстиции; Внутренних Дел; Образования Культуры и Исследований; а также Управление по вопросам мигрантов и беженцев, Национальная медицинская страховая компания, Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану, Институт фтизиопульмонологии им Кирилла Драганюка. Другие министерства и ведомства не привлекаются к совместному планированию. Поэтому, в рамках ММП-ТБ необходимо продолжить и усилить уже идущие процессы взаимодействия путем четкого определения роли, целей и задач для каждого министерства и ведомства, совместного планирования и организации механизмов мониторинга многосекторальных действий и обзора на высоком уровне с привлечением всех секторов и заинтересованных сторон.

В 2017 г. в Молдове была создана *Национальная парламентская группа по борьбе с ТБ (Кокус по ТБ)*, в состав которой вошли представители различных парламентских комитетов (секторов) и всех партий. Платформа сотрудничала с правительственными и неправительственными организациями, сообществом людей, пострадавших от ТБ, средствами массовой информации и международными организациями. Однако из-за политической нестабильности и частой смены политического руководства в настоящее время Кокус по ТБ в стране не действует. Ожидается, что он возобновит свою работу после досрочных парламентских выборов. Механизм преемственности не разработан.

D. Значимое участие ГО, сообществ, затронутых ТБ

Национальная платформа ОГО создана в 2013 г. при финансовой поддержке Глобального Фонда. В платформу входят 11 НПО, работающих в области ТБ, которые имеют 3 места для голосования в НКС (1 представляет платформу, 2 представляют людей, затронутых ТБ с обоих берегов Днестра). В 2016 г. был подписан Меморандум о взаимопонимании между НТП и 10-ю НПО, который устанавливает отношения и взаимные обязательства без финансовых обязательств. В период 2014–2020 гг. не было отдельного финансирования, но координация усилий в рамках платформы осуществлялась на добровольной основе. С 2021 г. возобновилось финансирование деятельности Платформы из средств гранта Глобального Фонда через Центр PAS. Деятельность платформы включает ежеквартальные координационные встречи ОГО; полевые визиты по обмену опытом для представителей НПО; представление интересов НПО в НКС, Национальном совете НПО, Национальном совете по участию; распространение информации (новости, руководства, рекомендации) среди членов на постоянной основе. Платформа имеет План действий и секретариат.

В целом, НПО вовлечены в предоставлении следующих услуг: повышение приверженности пациентов к лечению путем предоставления мотивационных пакетов (продуктовый набор и средства гигиены, покрытие транспортных расходов или обеспечение доставки лекарств на дом); оказание помощи в лечении на этапе перевода из пенитенциарной в гражданскую систему; информирование пациентов и членов их семей; систематический скрининг на ТБ и активное выявление случаев заболевания среди ключевых групп

[30] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=127381&lang=ru

населения (бездомных, лиц, содержащихся под стражей, ЛЖВ, потребителей наркотиков и других подгрупп, которые труднодоступны для оказания ПМСП); психологическая и социальная поддержка; сотрудничество с органами местного управления в планировании мероприятий по ТБ и обеспечению прав пациентов; внедрение инновационных методов сопровождения лечения ТБ (видео-сопровождения лечения ТБ); и проведение оперативных исследований.

Основными источниками финансирования этой деятельности являются проекты Глобального Фонда и USAID. Молдова имеет опыт финансирования услуг ОГО из Фонда медицинского страхования, но устойчивое финансирование услуг из государственного бюджета не гарантировано. Приказ МЗТСЗ №305 от 14 апреля 2017 г. об утверждении *Дорожной карты по модернизации фтизиопневмологической службы Республики Молдова* [31], который формализует реорганизацию противотуберкулезной службы, оптимизацию коечного фонда и сети противотуберкулезных учреждений, а также стратегию расширения амбулаторного лечения ТБ с применением модели помощи, ориентированной на потребности человека, также предусматривает возможность привлечения ОГО. Согласно данным Исходной оценки ММП-ТБ (Приложение 5), учитывая реформы в медицинской системе, смену названий и регистрации учреждений, вовлеченных в борьбу с ТБ, ОГО запросили пересмотр данного приказа, который является своевременным.

Национальная программа противодействия ТБ на 2022-2025 гг. ставит задачи по укреплению сотрудничества с ОГО, в частности через внедрение следующие мероприятий: 4.2.3. Предоставление интегрированных сервисных платформ профилактики и поддержки для больных ТБ с другими сопутствующими заболеваниями на уровне ГО и ОО; 6.1.3. Обеспечение комплексных контрольно-оценочных визитов, в том числе в рамках ОГО и других государственных органов с собственными и частными сетями здравоохранения; 6.5.1. Разработка и внедрение механизмов заключения договоров и оплаты национальными субъектами ОГО за предоставление пакета услуг, предоставляемых ОГО и сообщества; 7.2.2. Участие ОГО в проведении оперативных исследований, в том числе на уровне сообществ.

Согласно данным Исходной Оценки ММП-ТБ (Приложение 5), ОГО принимают участие в написании национальной программы по ТБ и будучи в составе НКС, имеют возможность влиять на планирование, реализацию и мониторинг деятельности, направленной на преодоление ТБ. Однако, НПО не принимают участие в разработке национальных оперативных руководств и инструментов, которые касаются медицинских вопросов, хотя их опыт сопровождения лечения является полезным.

Несмотря на хорошо налаженное сотрудничество, существуют барьеры в работе с разными государственными структурами. Среди них: сложности в установлении сотрудничества с представителями власти из-за быстрой их смены, неполное внедрение законов на местном уровне, декларативный характер программ, направленных на ликвидацию ТБ на местах, пробелы в коммуникации между разными службами, а также между разными уровнями и структурами оказания медицинской помощи.

Представители ОГО воспринимают подотчетность как необходимый механизм многосекторального сотрудничества и способ коммуникации о прогрессе. Существует потребность в четкой и прозрачной системе распространения данных о прогрессе внедрения мероприятий в соответствии с принятыми обязательствами для всех сторон. НКС является хорошей платформой, но, по мнению некоторых участников, ее недостаточно, особенно в контексте информирования местной власти. Также, для квалифицированного участия ОГО в отслеживании деятельности других партнеров (например, процесса закупок медикаментов), была идентифицирована потребность в обучении работников ОГО. Механизм подотчетности может способствовать улучшению сотрудничества, при условии, что прозрачность и публичность будет реализовываться, как со стороны ОГО, так и со стороны представителей власти.

Е. Взаимодействие правительства с частными учреждениями и поставщиками медицинских услуг регулируется в соответствии статьи 4 Закона Республики Молдова “Об охране здоровья” (№ 411 от 28-03-1995 с изменениями от 16.09.21) «Частные поставщики медицинских и фармацевтических услуг осуществляют свою деятельность в соответствии с требованиями действующих законодательных и нормативных актов о

[31] https://ifp.md/files/u1/in_14_04_2017_foiaea_de_parcur_serv_tbc_1_3.pdf

частно-государственном партнерстве. А также в Статье 5 - Подведомственность учреждений системы говорится: «Частные поставщики медицинских услуг, в том числе лица, которые занимаются в установленном законом порядке самостоятельной медицинской деятельностью, подчиняются органам местного публичного управления, МЗТЭС, другим органам и организациям в соответствии с законом». Соответственно, поставщики частных медицинских услуг работают в соответствии с национальными клиническими протоколами, координируют свои действия и отчитываются Департаменту координации НТП. Национальная программа противодействия ТБ на 2022-2025 г. ставит задачу развития партнерских отношений с частными поставщиками медицинских услуг (Пункт Операционного плана 6.3.4.).

Ф. Разработка и внедрение соответствующего законодательства и политики в отношении ТБ

Согласно Закону «О государственном надзоре за здоровьем населения» (№ 10, 2009г.), ТБ подлежит *обязательному уведомлению*. Медико-санитарные учреждения, независимо от формы собственности и организационно-правовой формы, обязаны представлять в порядке, установленном МЗ, сведения о выявленных случаях ТБ. Оперативная информация о выявленных случаях ТБ передается в течение 24 часов в территориальные центры общественного здоровья. Закон № 153/2008 о борьбе и профилактике ТБ регламентирует механизм сбора, обработки и хранения медицинских статистических данных. Закон «О правах и ответственности пациента» (№ 263 от 27.10.2005) описывает процедуры, обеспечивающие соблюдение конфиденциальности, защиты личной информации при доступе к данным и обмене данными внутри и за пределами системы здравоохранения (статья 12: Обеспечение права пациента на конфиденциальность информации, составляющей медицинскую тайну). Кроме того, Закон «О врачебной деятельности» (№ 264 от 27.10.2005) предусматривает обязанность врача сохранять конфиденциальность информации (Статья 17. Профессиональные обязанности врача). Однако, ответственность за нарушение требований этого закона не предусмотрена.

Защита от потери работы или жилья: Закон о борьбе и профилактике ТБ (№ 153/2008г., Глава IV. Социальная защита больных ТБ, статья 19) предусматривает сохранение места работы на время лечения для работающих, право на реабилитационное лечение и/или профессиональную реинтеграцию после прохождения противотуберкулезного лечения. Однако, защита от потери жилья законодательно не прописана.

Пакет государственных льгот определен в Единой программе обязательного медицинского страхования [32], разработанной МЗТЭС и утвержденной Правительством. ТБ включен в пакет услуг на всех уровнях оказания медицинской помощи [33], включая ПМСП, специализированную амбулаторную и стационарную помощь. Все население, независимо от страхового статуса, имеет право на получение неотложной помощи и посещения ПМСП за счет средств государства. В случае ТБ, относящегося к числу социально обусловленных заболеваний, лица без страхования здоровья также пользуются специализированной амбулаторной (с 2010 г.) и стационарной медицинской помощью (с 2008 года).

Г. Оценки, проведенные ГО или совместно с ним

Исследование «Туберкулёз в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения» было проведено в 2012, 2017 и 2021 гг. Оценка степени стигмы в отношении ТБ проводится совместно с оценкой барьеров доступа к услугам ТБ, связанных с сообществами, правовыми и гендерными аспектами, начиная с июня 2021 г. По результатам этих исследований предполагается пересмотр списка уязвимых групп населения и мероприятий для преодоления барьеров доступа к медицинской помощи, а также разработка мероприятий по преодолению стигмы и дискриминации. В 2023г. планируется проведение Исследования катастрофических расходов больных ТБ в сотрудничестве с ОГО. Исследование законодательства на наличие стигматизирующих норм не проводилось.

Н. Многосекторальные действия по факторам риска и социальным детерминантам ТБ

Мероприятия по таким факторам риска, как бедность, ВИЧ, сахарный диабет, тюремные условия, беженцы и мигранты решается различными отраслевыми министерствами и ведомствами (Министерствами Здравоохранения; Внутренних дел; Юстиции; и Финансов). Меры для преодоления недоедания, злоупотреблению

[32] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122495&lang=ru

[33] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122818&lang=ru

алкоголем и наркотиков, курения, а также для обеспечения душевного здоровья и комфортных жилищных условий запланированы в Национальной программе противодействия ТБ на 2022-2025 гг. (в рамках целей 4 и 6 путем реализации подхода снижения влияния социальных детерминантов, адаптация механизмов финансирования к модели помощи, ориентированной на нужды человека на каждом этапе оказания помощи, с использованием многосекторального подхода и привлечением организаций ГО. Эти мероприятия предполагают реализацию комплексного многосекторального подхода и планирования, включают в себя внедрение лучших практик, разработку положения о предоставлении комплексных услуг на местном уровне в соответствии с нуждами человека; дальнейшее финансовое и организационное обеспечение реализации интегрированных услуг для людей с ТБ и сопутствующими заболеваниями на уровне ОГО и сообщества. Для решения проблемы социальных детерминантов необходимо привлечение других секторов, разработка и внедрение стратегии преодоления бедности, развитие социальных программ для оказания помощи уязвимым группам населения, и развитие социального предпринимательства. Кроме того, реализация проблемы социальных детерминантов зависит от темпов экономического развития и политической ситуации.

I. Усиление интеграции противотуберкулезных служб в службы ПМСП

В 2004 г. началась реформа финансирования здравоохранения и внедрения национальной системы медицинского страхования. Противотуберкулезные службы были интегрированы в общую сеть ПМСП и стационарной помощи. В соответствии с Национальными клиническими протоколами по ТБ (ТБ у детей и ТБ у взрослых) [34] семейные врачи на уровне ПМСП должны проводить мероприятия по профилактике, выявлению, и направлению людей с подозрением на ТБ к фтизиопульмонологу для подтверждения диагноза, а также предоставляют сопровождение людям, находящимся на амбулаторном лечении. С 2005 г. предусмотрены дополнительные выплаты персоналу ПМСП по результатам работы за выявление людей, живущих с ТБ и завершение их лечения. Однако, стоимость не всех услуг возмещаются поставщикам медицинских услуг (например, скрининговых осмотров). Тем не менее, все еще существует проблема высокого уровня госпитализации и нехватки медицинского персонала в учреждениях ПМСП, особенно в сельской местности. Доля пациентов, начинающих лечение противотуберкулезными препаратами первого ряда в ПМСП составлял 25,2% в 2021г.

В рамках реализации проекта «Региональная платформа» Агентства США по международному развитию (USAID), в 2018 г. ЕРБ ВОЗ провело Обзор экономической самодостаточности мероприятий по профилактике и лечению ТБ в Молдове [35]. Доклад по итогам миссии содержит рекомендации, позволяющие ускорить переход от финансирования Глобального Фонда к государственному финансированию. Среди них: Разработать рациональный план сокращения коечного фонда больниц с учетом реальных потребностей в противотуберкулезных койках и требований инфекционного контроля; параллельно с этим разработать план развития кадровых ресурсов для обеспечения эффективной реализации Дорожной карты по модернизации фтизиопульмонологической службы, а также завершить разработку национального руководства по внедрению модели оказания медицинской помощи, ориентированной на потребности человека с расширением оказания амбулаторной помощи. Эти рекомендации еще полностью не выполнены.

В 2021 г. проведена „Оценка потребности в специализированной стационарной помощи при ТБ в условиях эпидемиологического перехода и рекомендации ВОЗ 2021 по лечению МЛУ-ТБ”, в рамках проекта TB REP 2.0.[36] Отчет содержит рекомендации по разработке концепции модернизации больничной службы; реорганизации стационаров, сокращении числа и продолжительности госпитализаций, укреплении системы ПМСП, обеспечении потребности граждан в основных услугах здравоохранения и обеспечение реальной и устойчивой непрерывности предоставления услуг здравоохранения с упором на человека, семью и сообщество.

J. Адаптация новейших политик и подходов по профилактике, диагностике, лечению и уходу в соответствии с рекомендациями ВОЗ

[34] https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/02/PCN-123-Tuberculoza_la_adult.pdf

[35] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346290>

[36] <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/317>

В соответствии с данными приложения 3 Исходной оценкой оценки новейшие политики и подходы в области профилактики, диагностики, лечения и ухода за ТБ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, выпущенные до 2020 г., адаптированы и включены в Национальные клинические протоколы, утвержденные Приказами МЗТСЗ № 440 от 05.05.2020 «Об утверждении Национального клинического протокола «Туберкулез у детей» [37]; и № 441 от 05.05.2020 «Об утверждении Национального клинического протокола «Туберкулез у взрослых» [38]. Национальные клинические протоколы и руководства ВОЗ размещены на веб-сайте SIME TB (электронный регистр случаев заболевания) [39]. Обучение по внедрению протоколов было проведено в октябре и ноябре 2020 г. Департаментом координации Национальной программы борьбы с ТБ совместно с НПО SMIT. Национальная программа противодействия ТБ предусматривает: 5.1.2. Обновление Национального клинического протокола по диагностике и лечению латентной ТБ инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ и 6.4.1. Пересмотр Национальных клинических протоколов «Туберкулез у детей» и «Туберкулез у взрослых», при необходимости.

К. Поддержание или укрепление национальных систем медицинской информации и регистрации актов гражданского состояния

В стране действует несколько общих систем медико-санитарной информации: SIA AMP (информационная система ПМСП); SIA AMS (госпитальная информационная система); DRG (система классификации пациентов, которая стандартизирует предполагаемую оплату больницам), SIME TB (электронный регистр случаев заболевания ТБ). SIME TB был создан в 2005 г. и включает веб-приложения, работающего в режиме реального времени и имеет национальный охват, включая пенитенциарную систему. Системы медико-санитарной информации могут взаимодействовать между собой, а также с Регистром населения (личный идентификатор актов гражданского состояния) и базой данных национального медицинского страхования. В настоящее время разрабатывается концепция развития информационных систем, которая предполагает оптимизацию существующих систем, разработку новых модулей и интеграции в единую систему за счет обеспечения функциональной совместимости.

L. Создание исследовательского консорциума и/или сети по ТБ и Национальный план исследований по ТБ

Организованной и формализованной многосекторальной сети или консорциума для изучения социальных детерминант ТБ и их влияния на эпидемиологический процесс не существует. ИФП имеет 10 исследовательских отделений и лабораторий и возглавляет исследования по ТБ на национальном уровне. В рамках исследовательской деятельности ИФП установил ряд партнерских отношений с исследовательскими учреждениями из Европы и США.

Компонент исследования является частью Национальной программы противодействия ТБ. Ежегодно разрабатывается национальный план научных и операционных исследований по ТБ, однако, оценка его внедрения не проводится. Основные направления исследований включают эпидемиологию, диагностику, лечение ТБ и неспецифических заболеваний легких, а также медицинское и социальное восстановление пациентов. Научно-исследовательские проекты, реализуемые ИФП, финансируются как в рамках государственной программы, так и за счет средств доноров. Социологические исследования и исследования по социальным детерминантам и факторам риска ТБ, а также гендерные исследования, оценка стигмы и дискриминации, измерение расходов пациентов и их семей, проводятся с привлечением гражданского сектора при наличии донорского финансирования.

M. Коммуникации и социальная мобилизация

Коммуникация и социальная мобилизация являются неотъемлемой частью Национальной программы противодействия ТБ на 2021-2025 гг. Стратегия адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ) на 2018-2020 гг. была разработана для обеспечения когнитивных, психических и поведенческих изменений, связанных с ТБ, как для населения в целом, так и для заинтересованных сторон, участвующих в борьбе с ТБ

[37] https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/PCN-55-2020-Tuberculoza_la_copil.pdf

[38] https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/PCN-123-2020-Tuberculoza_la_adult.pdf

[39] https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/

и людей, пострадавших от ТБ, в частности [40]. Национальной программы противодействия ТБ включает конкретные мероприятия для реализации Стратегии АКСМ, которая должна быть обновлена на следующий период 2022 – 2025 гг. (в рамках Задачи 6). Всемирный день борьбы с ТБ ежегодно отмечается с целью повышения приверженности и координации между соответствующими сторонами в национальных ответных мерах по ТБ. Кампании по повышению осведомленности о ТБ в СМИ (на телевидении, радио и в социальных сетях) проводятся круглый год, с более интенсивным вещанием в период с марта по апрель и с ноября по декабрь, что связано с сезонными колебаниями заболеваемости ТБ. Информационные материалы соответствуют современным подходам к профилактике и лечению ТБ и продвигают Хартию пациентов по лечению ТБ и декларацию прав пациентов с ТБ, разработанную на основе Хартии при поддержке Партнерства остановить ТБ. Деятельность по АКСМ также направлены на обеспечение участия всех секторов. Так, НТП сотрудничает с Министерством образования в проведении информационных мероприятий среди студентов. Другим примером является взаимодействие НТП с пограничной полицией и Международной организацией по миграции с целью предотвращения ТБ и повышения осведомленности среди мигрантов. Специальная информационная кампания для преодоления стигмы и дискриминации еще не проводилась.

3.3. Компонент ММП-ТБ МОНИТОРИНГ И ОТЧЕТНОСТЬ.

Этот раздел описывает результаты Оценки по следующим направлениям, включенным в Контрольный список Исходной оценки ММП-ТБ:

- A. Регулярная регистрация и отчетность о случаях ТБ (эпидемиологический надзор за ТБ)
- B. Плановая регистрация смерти с кодированием причин смерти в соответствии с международными стандартами в национальной системе регистрации актов гражданского состояния, отвечающей стандартам качества и охвата ВОЗ
- C. Последние национальные опросы и другие специальные исследования, такие как исследование распространенности ТБ, контрольный список ВОЗ по эпиднадзору за ТБ, исследование лекарственной устойчивости, затрат пациентов, инвентаризация и др.
- D. Годовой национальный отчет по ТБ и сопутствующие информационные продукты (например, резюме высокого уровня, пресс-релиз, одобрение ГО)
- E. Ежегодная государственная отчетность о ТБ в ВОЗ через глобальную систему ВОЗ по сбору данных о ТБ
- F. Отчеты или аудиты ОГО и НПО и т. д.

A. Регулярная регистрация и отчетность о случаях ТБ.

Эпиднадзор за ТБ осуществляется Департаментом координации НТП, который действует при ИФП. Система эпиднадзора за ТБ состоит из бумажного и электронного регистра случаев под названием SIME TB, веб-приложения с общенациональным охватом, включая пенитенциарную систему. Данные рутинного эпиднадзора доступны на веб-сайте ИФП [41] и широко используются для рецензируемых публикаций. Существует несколько процедур для обеспечения качества собираемых данных. Определения случаев ТБ соответствуют рекомендациям ВОЗ. SIME TB предназначен для сбора минимального набора переменных для всех зарегистрированных случаев ТБ, включая возраст, пол, результаты бактериологического исследования. Кроме того, собирается подробная информация о социально-экономическом статусе и основных факторах риска: район проживания (городской или сельский), профессия, условия жизни, история болезни, количество бытовых контактов и сопутствующие заболевания, результаты лечения, а также ВИЧ-статус и лечение АРТ. Оценка расходов пациента не включена в отчетность. Лабораторные модули частично интегрированы в SIME TB (т. е. требуется ручной ввод лабораторных данных в модуль пациента SIME TB). Программа совместима с информационной системой эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, размещенной в Национальном агентстве общественного здравоохранения. Несмотря на то, что SIME TB работает хорошо, он устарел и нуждается в существенном программном обновлении, а также в новых модулях и функциях для предоставления более детальных данных и совместимости. База данных способна генериро-

[40] <http://pas.md/en/PAS/Studies/Details/66>

[41] <https://simetb.ifp.md/>

вать стандартизированные отчеты, но специальный анализ требует много времени, поскольку простой выбор переменных невозможен. Для устранения этих ограничений запланировано обновление и оптимизация системы SEMI TB.

В. Плановая регистрация смерти с кодированием причин смерти, отвечающая стандартам качества и охвата ВОЗ

Данные по статистике естественного движения населения генерируются посредством интегрированного процесса информационного потока, администрируемого совместно МЗ, Агентством государственных услуг и Национальным бюро статистики. Эти учреждения несут ответственность за выполнение отдельных этапов интегрированного информационного потока, как это предусмотрено Совместным приказом N44/347/100 от 11 октября 2005 г. Данные о смертности по причинам смерти генерируются Национальным агентством общественного здравоохранения в соответствии с 10-й редакцией Международной классификации болезней. Обеспечение качества статистических данных основано на соблюдении основополагающих принципов официальной статистики, утвержденных Европейской экономической комиссией ООН в 1992 г. (и Статистической комиссией/ООН в 1994 г.), как это предусмотрено Законом N 93/2017 Республики Молдова по официальной статистике. Статистика естественного движения населения доступна в форме базы данных и публикуется в статистических ежегодниках Национального бюро статистики, и в ежегодниках по статистике здравоохранения. Статистика естественного движения населения считается полной. Однако необходимо дополнительное внимание к работе системы, так как, по оценкам Всемирного банка, только 80% записей о смерти в 2017 г. (последние доступные данные) включали информацию о причине смерти, что свидетельствует о снижении по сравнению с 90% в 2012 г. [42]

С. Национальные опросы и другие специальные исследования

Исследование распространенности ТБ: данные прямого измерения распространенности ТБ в Молдова отсутствуют. Единственная доступная информация о распространенности ТБ получена из косвенных оценок ВОЗ, последняя была проведена по данным 2014 г.

Эпидемиологический обзор. В сентябре 2016 г. ЕВРО ВОЗ провело эпидемиологический обзор Национальной программы противодействия ТБ в Республике Молдова с использованием стандартного контрольного перечня и технического задания для оценки надежности рутинных данных эпиднадзора ТБ [43]. Согласно выводам этого исследования, ключевые программные документы, а также система управления данными обеспечивают дезагрегирование случаев по результатам лабораторного подтверждения, истории и результатов лечения ТБ и месту заболевания в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Первое репрезентативное **национальное исследование лекарственной устойчивости** было проведено в 2006 г. и периодически повторялось, последнее было проведено в 2017 году. В рамках НТП была создана рутинная система эпиднадзора за лекарственной устойчивостью в соответствии с рекомендациями ВОЗ, включая тестирование чувствительности к лекарственным средствам гарантированного качества, всеобщий доступ к тестированию на лекарственную чувствительность или GeneXpert MTB/RIF для всех бактериологически подтвержденных случаев легочного ТБ, налаженная лабораторная система и сравнительно высокий уровень бактериологического подтверждения случаев ТБ легких с классификацией больных по анамнезу лечения. Обзор эпидемиологического воздействия, проведенный ВОЗ в 2016 г., пришел к выводу, что в Молдове рутинный эпиднадзор за ТБ дает надежную информацию о лекарственной устойчивости. В 2019 г. 97% бактериологически подтвержденных новых случаев ТБ и 80% бактериологически подтвержденных ранее леченных случаев были обследованы для определения устойчивости к препаратам первого ряда; 83% случаев устойчивого к лечению ТБ были проверены на устойчивость к препаратам второго ряда.

В 2016 г. проведено исследование **эффективности распределения средств борьбы с ТБ** с использованием модели Optima TB (2017) [44]. Согласно данным этого исследования, для оптимального распределения текущих ресурсов, необходимо пересмотреть подходы к организации лечения ТБ. Так, переход от стационарного лечения к амбулаторному может снизить стоимость лечения на 24% и высвободить примерно 2,4

[42] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.REG.DTHS.ZS?locations=MD>

[43] https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/337853/Moldova_Epi_review_final.pdf

[44] <http://pas.md/en/PAS/Studies/Details/170>

миллиона евро для перераспределения средств на более эффективные вмешательства. К таким вмешательствам относятся стимулы для поставщиков амбулаторной противотуберкулезной помощи, закупка новых, более эффективных схем лечения МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, расширение масштабов быстрой молекулярной диагностики, усиление активного выявления случаев среди групп высокого риска и усиленное отслеживание контактов. Это модельное исследование продемонстрировало, что усиление активного выявления случаев ТБ может привести к более ранней диагностике.

Инвентаризация. В Молдове исследование по инвентаризации не проводилось. Однако рутинные механизмы контроля качества данных, действующие с 2007 г., обеспечивают внешнюю проверку данных с использованием стандартных операционных процедур, ежеквартально во всех 56 основных медицинских учреждениях. Это включает в себя перекрестную проверки лабораторных регистров с регистром ТБ; регистра ТБ с перечнем поощрений пациентов и формы 089/1e с электронным регистром как на местном, так и на национальном уровне. Кроме того, свидетельства о смерти, содержащие диагноз ТБ, ежемесячно сверяются с электронным регистром ТБ; каждый случай посмертного диагноза ТБ вносится в электронный реестр и принимаются меры по выявлению контактов. На основании вышеизложенного обзор эпидемиологического воздействия, проведенный ВОЗ в 2016 г., пришел к выводу, что существующая система контроля качества данных полностью заменяет периодические исследования.

Исследование знаний, отношения и практик в сфере ТБ. В 2012, 2017 и 2021 гг. были проведены исследования «Туберкулез в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения», задачей которых было оценить знания, отношения и практику поведения в отношении ТБ как населения в целом, так и основных уязвимых групп, с элементами исследования стигмы и дискриминации. Согласно данным исследования 2017, косвенные признаки свидетельствуют о высоком уровне стигмы по отношению к ТБ [45]. Данные исследования 2021г. [46] говорит от том, что общее население не считает, что ТБ является позором, причем это процентное значение выше, чем в 2017 г. Однако все еще есть признаки стигмы и дискриминации. Детальный сравнительный анализ отчетов 2017 и 2021 гг. для оценки эффективности информационной кампании и планирования дальнейших действий в отношении стигмы и дискриминации еще не проведен.

Д. Ежегодный национальный отчет по ТБ

Ежегодные национальные отчеты о результатах внедрения противотуберкулезных мероприятий являются частью процесса мониторинга, и включают информацию о реализации Плана действий Национальной программы противодействия ТБ. Отчеты готовятся Департаментом координации НТП и представляются в МЗ до 31 марта, а также обсуждаются и утверждаются на заседаниях НКС с широким участием заинтересованных сторон из государственного и негосударственного секторов. Отчеты доступны на платформе SIME TB [47], содержат анализ вклада ОГО в ликвидацию ТБ, однако, анализ вклада других министерств и ведомств не проводится. Кроме того, МЗ ежегодно готовит отчет об оценке соответствия действий целям Программы противодействия ТБ, и представляет его Правительству в апреле каждого года после его утверждения на заседании НКС. Отчеты об оценке программы не всегда доступны на веб-странице МЗ. Сопутствующие информационные продукты (например, резюме высокого уровня, пресс-релиз, одобрение ГО) не готовятся, но информация из отчетов используется для подготовки информационных материалов, используемых для реализации АКCM.

Е. Ежегодная государственная отчетность о ТБ в ВОЗ через глобальную систему ВОЗ по сбору данных о ТБ

Республика Молдова ежегодно предоставляет отчет в ВОЗ. В отчет входят данные эпиднадзора, а также данные о средствах, выделенных в предыдущем году и ожидаемых для выделения в следующие два года на реализацию Национальной программы противодействия ТБ. Данные дезагрегированы по всем доступным методам лабораторного подтверждения (мазок мокроты, посев и тесты GeneXpert MTB/RIF), а также по анамнезу пациента и месту заболевания (городские, сельские жители).

[45] <https://pas.md/ru/PAS/Studies/Details/78>

[46] <http://pas.md/ru/PAS/Studies/Details/360>

[47] <https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/>

Ф. Отчеты или аудиты ОГО и НПО и др.

Начиная с 2021 г., показатели деятельности по мониторингу, оценке и отчетности Национальной программы противодействия ТБ включают показатели деятельности ОГО. Планируется разработка и внедрение механизма мониторинга качества противотуберкулезных услуг с учетом прав больных ТБ. Ежегодный Национальный отчет по ТБ также содержит анализ вклада ОГО по следующим направлениям: осуществление мероприятий за счет малых грантов (образование, информация, раннее выявление, меры по обеспечению приверженности к лечению); проведение тренингов для сотрудников НПО; мероприятия в группах повышенного риска заболевания ТБ с учетом социальных детерминантов ТБ (потребители инъекционных наркотиков, бездомные, люди, живущие с ВИЧ, беспризорные дети и молодежь, мигранты и т. д.); мероприятия сообщества по поддержке больных ТБ в пенитенциарных учреждениях и работа с бывшими заключенными.

3.4. Компонент ММП-ТБ ОБЗОР

Данный раздел приводит результаты оценки по следующим элементам компонента ОБЗОР, которые должны иметь место для эффективных многосекторальных ответных мер по ТБ и которые включены в Контрольный перечень Исходной оценки ММП-ТБ:

- A. Наличие официального механизма Обзора высокого уровня
- B. Периодический обзор Национальной программы противодействия ТБ и меры, принимаемые по результатам обзоров программы.
- C. Другие типы обзоров, в которые включен ТБ, или обзоры по конкретным вопросам ТБ.

А. Официальный механизм Обзора высокого уровня

В настоящее время в Республике Молдова нет механизма проведения Обзора мер по борьбе с ТБ на высоком уровне, который соответствует требованиям ММП-ТБ. Существует три подхода, которые могут быть рассмотрены как потенциальные механизмы Обзора при условии укрепления их полномочий и формализации процесса Обзора: (1) НКС, (2) Парламентские слушания и (3) платформа Национального координационного совета по устойчивому развитию. Ниже предоставлена информация по каждому механизму.

1. Заседания Национального координационного совета (НКС) являются одной из форм проведения Обзора противотуберкулезных мероприятий. Структура и основные функции НКС описаны в разделе 3.2. Руководителем НКС является министр здравоохранения. НКС является межотраслевой платформой, и насчитывает 30 членов, представляющих государственные учреждения (уровень государственного секретаря для министерств), международные агентства и НПО. НКС является единственной платформой для включения НПО, пациентов, сообществ и других представителей ГО в процесс принятия решений, и не менее 40% членов НКС являются представителями ОГО. Члены НКС собираются на регулярные заседания не менее 3-х раз в год, и на внеочередные собрания (в том числе онлайн). Прогресс внедрения Национальной программы противодействия ТБ обсуждается на заседаниях НКС. Таким образом, механизм НКС обеспечивает как минимум ежегодную оценку результатов реализации Национальной программы противодействия ТБ с многосекторальной перспективой и широким участием ключевых заинтересованных сторон, включая ОГО и сообщества, затронутые ТБ. Однако, отсутствует вовлечение руководства высокого уровня для принятия бюджетных, организационных и политических решений, так как решения НКС носят рекомендательный характер.

2. Парламентские слушания, как средство обеспечения ответственности правительства, могут быть использованы для проведения обзора ответных мер по борьбе с ТБ, так как регламент парламента включает несколько положений, регулирующих надзорную функцию. В частности, на парламентские комитеты возложена задача контролировать работу отраслевых министерств, и они могут осуществлять надзор путем проведения парламентских расследований и парламентских слушаний. В ходе надзорных слушаний изучается работа правительства, в том числе министерств, выполнение законодательства, а также эффективность государственных должностных лиц в выполнении профессиональных обязанностей. В 2018 г. парламентский комитет по социальной защите, здоровью и семье, в партнерстве с Национальным и региональным Кокусамы по ТБ организовал общественные слушания на тему «Глобальная мобилизация и приверженность делу борьбы с ТБ. Многосекторальные подходы к оздоровлению ситуации в Республике

Молдова». Было обеспечено лидерство высокого уровня, в Парламентских слушаниях приняли участие депутаты, министры, партнеры по развитию, представители международных организаций, центральных органов государственной власти и ГО. Отчет о надзорном слушании включал ряд рекомендаций властям, ответственным за улучшение ситуации в среднесрочной и долгосрочной перспективе, в том числе Правительству, Министерству здравоохранения, финансов, образования, юстиции, местным государственным органам и т. д. [48]. Эти рекомендации учтены при разработке Национальной программы противодействия ТБ. Механизм парламентского надзора обеспечивает повышение уровня Обзора и делает его более независимым. Однако проведение надзорных слушаний не имеет установленной периодичности, а политические кризисы откладывают обзор на неопределенное время.

3. Национальный координационный совет по устойчивому развитию [49] может предоставить многосекторальную платформу для высокоуровневого обзора ответных мер на ТБ в рамках национальной Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Этот Совет был создан в 2016 г. правительством с целью создания соответствующей институциональной основы, а также обеспечения открытого и прозрачного процесса адаптации и реализации ЦУР на национальном уровне. Совет призван координировать и контролировать процесс адаптации и интеграции ЦУР в национальную и отраслевую политику развития через рабочие группы соответствующих министерств. Как указано в Положении о *Национальном координационном совете по устойчивому развитию*, Совет возглавляется премьер-министром, состоит из членов правительства, представителей Государственной канцелярии, научных кругов и ассоциаций различных секторов (ГО, бизнес), министерств и ведомств.

В. Периодический обзор Национальной программы по борьбе с ТБ.

Последний обзор Программы был проведен миссией ВОЗ в феврале 2013 г [50]. В нем приняли участие 12 международных и 7 национальных экспертов, которые посетили 18 районов и 3 муниципалитета, автономную область Гагаузия и Приднестровье. Группа по анализу разработала стратегический план по улучшению соблюдения режима лечения и сокращению потери пациентов до завершения лечения, который был использован при разработке Национальной программы на 2015-2020 гг.

С. Другие типы обзоров, в которые включен ТБ, или обзоры по конкретным вопросам ТБ включают:

- Комитет зеленого света Европейского региона ВОЗ осуществил миссии технической помощи по реализации Национального плана ответных мер по ТБ в Республике Молдова (2018 г., 2019 г., 2021).
- Глобальный фонд по лекарственным средствам (GDF) оказывал техническую помощь в вопросах управления лекарственными средствами в 2015, 2019 и 2021 гг.
- Миссия ВОЗ (2019) по оценке готовности страны к переходу от донорского к внутреннему финансированию [51]. Рекомендации миссии не были полностью выполнены из-за политического кризиса.
- Оценка «Медицинские кадры для лечения и поддержки ТБ в Республике Молдова» (2017) [52].
- Оценка ситуации с инфекционным контролем в противотуберкулезных учреждениях и разработка рекомендаций для Национального плана инфекционного контроля (2017 г.)
- В рамках реализации проекта «Региональная платформа» (USAID) ЕРБ ВОЗ провело Обзор экономической самодостаточности мероприятий по профилактике и лечению туберкулеза. Опубликован Доклад по итогам миссии от 6–8 августа 2018 г [53]. Рекомендации учтены при разработке Национальной программы противодействия ТБ на 2022-2025 гг.
- В 2021 году проведена «Оценка потребности в специализированной стационарной помощи при ТБ в условиях эпидемиологического перехода и рекомендации ВОЗ 2021 по лечению МЛУ-ТБ», в рамках проекта TB REP 2.0. Отчет будет опубликован.

[48] <http://www.parliament.md/LinkClick.aspx?fileticket=BTNdnQsrptQ%3d&tabid=263&language=ro-RO>

[49] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=94139&lang=ru

[50] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108637/e96959.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[51] https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/394527/Tuberculosis-Moldova-eng.pdf

[52] <http://pas.md/en/PAS/Studies/Details/171>

[53] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346290>

3.5. Анализ состояния существующих механизмов координации и обзора высокого уровня межсекторальных ответных мер по ТБ в Республике Молдова

Этот раздел представляет анализ существующих механизмов по координации и обзору, на основе результатов Исходной оценки ММП-ТБ и предлагает на рассмотрение варианты механизмов по координации, подотчётности и Обзора высокого уровня в рамках ММП-ТБ.

При проведении данного анализа, а также при принятии решения о формализации механизмов координации, подотчётности и обзора высокого уровня в рамках ММП-ТБ использованы следующие принципы:

- максимально использовать существующие механизмы, работающие в стране, с учетом пересмотра их положения и мандата, для исключения дублирования функций
- обеспечить полномочия и мандат для межсекторальной координации и обзора, а также для принятия решений, утверждения и продвижения соответствующих стратегических документов для обеспечения высокой эффективности ответных мер по ТБ
- обеспечить вовлечение всех государственных секторов, а также других заинтересованных сторон, включая ГО и сообщества, затронутые ТБ, депутатов парламента, местных органов власти, частного сектора, университетов, научно-исследовательских институтов, профессиональных ассоциаций и других участников по необходимости
- обеспечить устойчивость функционирования механизма ММП-ТБ путем финансирования секретариата, а также поддержки технической экспертизы/анализа при вовлечении/наращивании потенциала других министерств/ведомств в борьбе с ТБ путем дополнительного финансирования для привлечения международных и национальных экспертов, дополнительного обучения участников ММП-ТБ, анализа результатов исследований и обмена информацией со всеми участниками ММП-ТБ.

В таблице 2 приведен сравнительный анализ сильных и слабых сторон, возможностей и потенциальных угроз (SWOT анализ) существующего Национального Координационного Совета по противодействию ВИЧ/СПИДу и ТБ по сравнению с созданием нового органа – координационной структуры при Кабинете Министров для осуществления функции органа по межсекторальной координации и обеспечения подотчётности.

Таблица 2. SWOT анализ потенциальных механизмов межсекторальной координации и подотчетности ответных мер по ТБ

Компоненты SWOT анализа	Предложения по организации механизма КООРДИНАЦИИ многосекторальных ответных мер по ТБ	
	Национальный Координационный Совет по противодействию ВИЧ/СПИДу и ТБ	Специально созданная новая структура при Кабинете Министров по межсекторальной координации и подотчётности
Сильные стороны	Секретариат НКС уже выполняет роль координационного органа; координирует усилия членов НКС; работает на межведомственном и межминистерском уровнях; осуществляет администрирование как работы заседания НКС, так и экспертных рабочих групп. НКС занимается не только проблемами ТБ, но и проблемами ВИЧ-инфекции и ИППП, что позволяет обеспечить деятельность в сфере управления сопутствующими инфекциями и обеспечения услуг, ориентированных на человека	Новый Координационный орган при Кабинете Министров будет обеспечен необходимыми полномочиями для координации усилий всех соответствующих министерств и ведомств.

Слабые стороны	<p>Функции Секретариата не включают сбор и анализ мониторинговой информации.</p> <p>Полномочия Секретариата недостаточно четко определены, что может создать препятствия и пробелы в обеспечении координации усилий и отчетности министерств и ведомств.</p>	<p>Необходимы дополнительные усилия по привлечению ГО и сообществ, затронутых ТБ к процессу ММП-ТБ.</p> <p>Потребуется дополнительное развитие потенциала сотрудников.</p> <p>Возникнет дублирование функций НКС и новой структуры по координации и отчетности при Кабинете министров.</p>
Возможности	<p>Секретариат, в рамках своего мандата, может осуществлять привлечение широкого круга заинтересованных сторон, включая ГО и сообщества, затронутые ТБ, научные учреждения, местные власти и Парламент. Есть возможность привлечения технических рабочих групп к решению задач ММП-ТБ</p>	<p>Деятельность может быть обеспечена на решении всех вопросов ММП-ТБ. Можно обеспечить бюджетное финансирование деятельности структуры и его Секретариата.</p>
Угрозы	<p>Для стабильной работы ММП-ТБ (и особенно Секретариата) необходимо надежное финансирование, которое в настоящий момент обеспечивает Глобальный Фонд. Обеспечение финансирования из государственного бюджета может стать проблемным, что ставит под угрозу деятельность Секретариата и НКС в целом.</p>	<p>Создание новой координационной структуры потребует дополнительных усилий и времени. В условиях политической нестабильности и экономического кризиса создание такой структуры может быть отложено на неопределенное время.</p>

В таблице 3 представлен SWOT анализ институтов, которые могут выполнять функцию Обзора на высоком уровне для оценки межсекторального и межведомственного прогресса ответных мер по ТБ и принятия стратегических решений по улучшению национальных усилий по ликвидации ТБ, а также для усиления межсекторальной и межведомственной отчетности.

Таким образом, на основе анализа рекомендовано рассмотреть следующие варианты механизмов координации и отчетности и обзора многосекторальных ответных мер по ТБ:

1. При создании механизма многосекторальной и межведомственной координации и отчетности по ТБ, в рамках ММП-ТБ, необходимо использовать ресурсы и опыт работы НКС. При этом необходимо:

- Пересмотреть положение НКС, состав, мандат и полномочия для обеспечения выполнения функций по координации и отчетности в рамках ММП-ТБ.
- Обеспечить стабильное финансирование (особенно Секретариата) после окончания проекта Глобального Фонда в целях обеспечения эффективной работы
- Укрепить потенциал членов НКС и Секретариата по вопросам многосекторальных ответных мер по ТБ и отчетности

2. Основную функцию по организации и проведению Обзора высокого уровня возложить на НКС и его Секретариат. Обеспечить тесное сотрудничество с МЗ и НТП. Привлечь руководство высокого уровня для принятия стратегических и программных решений, а также обеспечить контроль их выполнения всеми вовлеченными в ММП-ТБ государственными и негосударственными структурами.

3. Использовать параллельно другие имеющиеся механизмы Обзора, такие как Парламентские слушания, заседание координационного совета по ЦУР. Такой подход позволяет обеспечить высокий управленческий уровень, привлечение к обзору высокого уровня двух ветвей власти – исполнительной и законодательной, обеспечение проведения Обзора даже в условиях политического и экономического кризиса.

Таблица 3. SWOT анализ потенциальных механизмов для ОБЗОРА ответных мер по ТБ на высоком уровне

Предложения по организации механизма ОБЗОРА ММП-ТБ	Компоненты SWOT анализа			
	Сильные стороны	Слабые стороны	Возможности	Угрозы
Заседание НКС	Является межведомственной структурой на национальном уровне, отражает приоритеты и обязательства по борьбе с ТБ, ВИЧ/СПИД-инфекцией и ИППП. Играет центральную роль в надзоре за национальными программами и проектами Глобального фонда.	Решения заседания НКС носят рекомендательный характер. Может быть недостаточно полномочий для надзора за деятельностью государственных структур в рамках ММП-ТБ.	НКС разрабатывает предложения о внесении изменений и дополнений в законодательные акты, разрабатывает новые нормативные акты, налажено сотрудничество с правительством. Привлекает ОГО и другие заинтересованные стороны к реализации задач, учитывает интересы всех секторов	Для эффективной деятельности необходимо устойчивое финансирование после окончания проекта Глобального Фонда. Финансирование из государственного бюджета может быть проблемой.
Парламентские слушания	Обеспечивают высокий управленческий уровень и широкое вовлечение всех заинтересованных сторон.	Необходима постоянная дополнительная информационная и адвокационная работа с парламентариями из-за частой смены состава Парламента.	Решения Парламентских слушаний авторитетны и обязательны для реализации, есть возможности для обеспечения необходимых бюджетных решений.	Сложно организовать стабильную работу и регулярное проведение заседаний для обсуждения результатов противодействия ТБ в условиях парламентского кризиса.
Заседание Координационного совета по ЦУР	Высокий уровень управления (Премьер министр); многосекторальный состав (члены правительства, представителей Государственной канцелярии, научных кругов и ассоциаций соответствующих секторов); и функции (призван координировать и контролировать процесс адаптации и интеграции ЦУР в национальную и отраслевую политику развития через отраслевые группы в рамках отраслевых министерств).	ТБ – один из многих вопросов, которые необходимо обсудить в рамках достижения ЦУР, поэтому могут выделять для Обзора недостаточно времени; Необходима дополнительная разъяснительная и адвокационная работа с членами Координационного совета по ЦУР; Решения носят рекомендательный характер.	Обеспечивает широкое представительство и высокий управленческий уровень; Обеспечивает связь реализации противотуберкулёзных мероприятий и достижения ЦУР, в том числе обеспечение рассмотрения рекомендаций по преодолению социальных детерминантов ТБ.	Совет по ЦУР действует на добровольных началах, в периоды политического кризиса заседаний могут откладываться.

4. Выводы и рекомендации Исходной Оценки ММП-ТБ

4.1. Общие выводы и рекомендации:

1. В целом в стране есть условия и необходимость начать процесс адаптации и внедрения ММП-ТБ.
2. ММП-ТБ следует связать с социальными детерминантами здоровья и более широкой повесткой дня ЦУР. Ответственные за ЦУР лица, должны участвовать в процессах ММП-ТБ. Технические агентства, помимо здравоохранения (например, ПРООН и т. д.), работающие в стране над повесткой дня ЦУР, должны быть вовлечены в процессы ММП-ТБ.
3. Необходимо разработать национальное видение и подход (Национальную Дорожную карту) по адаптации и внедрению ММП-ТБ с определением роли, обязанностей и подотчетности всех вовлечённых заинтересованных структур, а также с индикаторами для оценки эффективности их работы.
4. Формализовать и укрепить механизмы по Координации, подотчётности и периодичному Обзору высокого уровня
5. Страновому Бюро ВОЗ оказывать техническую поддержку в процессах адаптации и внедрения ММП-ТБ.
6. Необходимо разработать механизмы для обмена информацией, мониторинга и отчётности между секторами и игроками ММП-ТБ.
7. Обеспечить разработку и широкое обсуждение ежегодного отчета по ТБ с межотраслевой перспективой, которые должен включать в себя вклад всех заинтересованных сторон в ответные меры по ТБ, включая ГО и сообщества, затронутые ТБ.
8. Необходимо обеспечить доступ общественности к информации об эпидемиологии ТБ, ответных мерах по ТБ (достижениях и пробелах), а также бюджетных расходах.
9. Широко вовлекать членов парламента, наряду со всеми другими заинтересованными сторонами в борьбе с ТБ, во всех процессах ММП-ТБ, определить их роли и обязанности и предусмотреть каналы и механизм подотчетности.

4.2. Выводы и рекомендации по компонентам ММП-ТБ

I. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА	
Выводы	Рекомендации
ЦУР на период до 2030 г., в частности Задача 3.3 (положить конец эпидемии ТБ и другие соответствующие задачи; Стратегия ВОЗ по ликвидации ТБ; Политическая декларация СВУ ГА ООН по ТБ (2018) приняты страной и адресованы в Национальной стратегии развития Республики Молдова до 2030 г., Национальной стратегии здравоохранения до 2030 (не утверждена), и Национальной программе противодействия ТБ на 2021 – 2025 гг.	Обеспечить дальнейший прогресс в выполнении глобальных обязательств путем утверждения и выполнения уже разработанных национальных законодательных и стратегических документов по ТБ. Разработка стратегических документов на следующий отчетный период в соответствии с принятыми обязательствами.
Цели и задачи ЦУР, связанные с ТБ, частично включены в Национальную программу противодействия ТБ. Система мониторинга ВОЗ по ТБ-ЦУР (14 показателей) не используется и не отражена в стратегических документах по ТБ	Включить 14 показателей системы мониторинга ВОЗ по ТБ-ЦУР в многосекторальные стратегические документы по ТБ, включая в Национальный многосекторальный план ответных мер по ТБ.
Согласно данным Добровольного национального обзора результатов по ЦУР 2020, необходимы дальнейшие усилия в реформировании и оптимизации услуг здравоохранения, совершенствование политики для обеспечения всеобщего доступа к эффективным и устойчивым системам социальной защиты и страхования; дальнейшее развитие образования для преодоления рискованного поведения среди молодежи; надлежащее осуществление политики борьбы с табакокурением.	Разработать стандартные операционные процедуры оказания социальной и психологической помощи людям, пострадавшим от ТБ в рамках реализации Национальной программы противодействия ТБ. Предусмотреть стабильный механизм финансирования деятельности ГО в оказании социальной и психологической помощи, а также в оказании услуг, связанных с приверженностью к лечению
II. ДЕЙСТВИЯ	
Выводы	Рекомендации
Национальный программа противодействия ТБ на 2022-2025 гг разработана и включает в себя разработку и реализацию ММП-ТБ, а также мультисекторальные задачи.	Обеспечить выполнение мультисекторальных задач путем разработки Национальной Дорожной карты по адаптации и внедрению ММП-ТБ
Видение и подходы по адаптации и внедрению национального ММП-ТБ не разработан	Разработать Национальную Дорожную карту по адаптации и внедрению ММП-ТБ
Национальный механизм координации ответных мер по ТБ: НКС официально уполномочен координировать и контролировать противодействие ТБ, содействовать скоординированной деятельности министерств, других центральных и местных органов власти, органов местного самоуправления, международных и благотворительных организаций и общественных объединений, по реализации проектов (программ) по ТБ и ВИЧ на национальном уровне, в том числе грантов ГФ. Однако, необходимо пересмотреть положение НКС для соответствия требованиям ММП-ТБ	Формализовать НКС как механизм межсекторальной координации и подотчётности ликвидации ТБ: пересмотреть положение и состав НКС с учетом требований ММП-ТБ; обеспечить финансирование его функционирования (особенно Секретариата); укрепить потенциал НКС, усилить взаимодействие с местными органами власти для обеспечения внедрения многосекторального подхода на местном уровне, повысить потенциал местных правительств в разработке и реализации местных многосекторальных программ борьбы с ТБ.
Значимое участие ГО и затронутых ТБ сообществ в ответных мерах ТБ: ОГО и затронутые ТБ сообщества являются активными участниками работы НКС,	Продолжить значимое участие ГО и затронутых ТБ сообществ в ответных мерах по ТБ и всех процессах ММП-ТБ путем: обеспечения условий для участия в

<p>принимают участие в разработке стратегий и программ, мониторинге и оценке, исследованиях и проектах по профилактике, активной диагностике и сопровождению лечения ТБ, в информационных кампаниях. Их деятельность осуществляется в основном за счет внешнего финансирования. Имеется опыт финансирования из Фонда медицинского страхования, который необходимо внедрить в рутинную практику.</p>	<p>принятии решений; оказания услуг; общественного мониторинга; , наличия системы финансирования/закупки услуг в условиях перехода от донорского финансирования; поддержки работы координационной платформы ГО и сообществ, и определение координационного лица по работе с ОГО и сообществами в НТП. Обеспечить подотчетность и анализ вклада ОГО в преодолении ТБ.</p>
<p>Взаимодействие государственных структур с частными учреждениями здравоохранения и поставщиками медицинских услуг в сфере оказания услуг по ТБ не предусмотрено законодательством.</p>	<p>При необходимости (после проведения анализа) предусмотреть разработку и выполнение алгоритмов вовлечения частных медицинских учреждений в оказание противотуберкулезных услуг.</p>
<p>Разработка и соблюдение соответствующего законодательства и политики в отношении ТБ С 2004 года внедрена национальная система медицинского страхования, ТБ включен в пакет льготных услуг на всех уровнях медицинского обслуживания. Незастрахованные лица с ТБ получают специализированную амбулаторную (с 2010 г.) и больничную медицинскую помощь (с 2008 г.) за счет государственного страхового фонда. Закон № 153/2008 о борьбе с ТБ предусматривает сохранение места работы за больным ТБ на время лечения. Получение социальной помощи пострадавшими от ТБ не урегулировано законодательством. Предусмотрено обязательное уведомление о случаях ТБ.</p>	<p>Пересмотреть законодательство для обеспечения оказания социальной помощи людям, пострадавшим от ТБ как на этапах лечения, так и во время реабилитации.</p>
<p>Многосекторальные действия в отношении факторов риска и социальных детерминант ТБ: Национальная программа противодействия ТБ на 2021-2025 гг. предусматривает обеспечение всеобщего охвата и непрерывности услуг здравоохранения, лечения сопутствующих заболеваний и социально-экономического управления на основе потребностей человека путем расширения сотрудничества с национальными программами по ВИЧ, гепатиту, наркотикам, алкоголю, диабету, психическому здоровью и т. д., сотрудничество с пенитенциарным и социальным сектором и ОГО. Однако вопросы адресования социальных детерминант и специфических потребностей заболевших людей и сообществ, затронутых ТБ, решаются в основном за средства доноров.</p> <p>Уязвимые группы населения, подверженные медицинским факторам риска определены в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Дополнительно социальные группы риска и барьеры доступа к ТБ услугам будут определены после обсуждения отчетов соответствующих исследований в феврале 2022 года.</p>	<p>Обеспечить стабильность многосекторальных ответных мер социальным детерминантам (в рамках достижения ЦУР) и факторам риска ТБ (универсальная социальная защита от потери дохода; универсальный доступ к услугам здравоохранения; целевая материальная и финансовая помощь, защита прав для людей с ТБ) разработать план перехода от донорского финансирования к финансированию соответствующих услуг и мероприятий из государственного бюджета.</p> <p>Пересмотреть социальные группы риска по ТБ и разработать систему поддержки с вовлечением государственных и негосударственных секторов, с учетом гендерных аспектов и специфических факторов уязвимости, связанных с конфликтом в Приднестровье.</p>
<p>Интеграция служб ТБ в службы ПМСП узаконена и внедрена. Однако, отмечается высокий уровень госпитализации и нехватка медицинских кадров на</p>	<p>Продолжить интеграцию служб ТБ с ПМСП и другими релевантными программами (ВИЧ, наркология, психическое здоровье, курение, алкоголизм, служба репродуктивного здоровья, педиатрии и т.д.) с целью</p>

<p>уровне ПМСП. Решение этих проблем требует мультисекторального подхода.</p>	<p>раннего выявления и лечения ТБ. Применить многосекторальный подход к решению проблемы нехватки врачей ПМСП, в том числе путем привлечения ОГО и социальных служб.</p> <p>Обеспечить интеграцию ТБ услуг во все секторы государственного управления (за пределы здравоохранения) для обеспечения всеобщего доступа к услугам, ориентированным на потребности людей и улучшение приверженности к лечению.</p> <p>Пересмотреть критерии госпитализации и расширить амбулаторное лечение ТБ, широко внедрить инновационные методы диагностики и лечения.</p>
<p>Новейшие политики и подходы в области профилактики, диагностики, лечения и ухода за ТБ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, выпущенные до 2020 года, адаптированы для Республики Молдова и включены в Национальные клинические протоколы.</p>	<p>Продолжить регулярное обновление национальных руководств и протоколов в соответствии с обновленными рекомендациями ВОЗ. Обеспечить их своевременное внедрение.</p>
<p>Обеспечение функционирования или укрепление национальной систем медико-санитарной информации и записи актов гражданского состояния.</p> <p>В стране действует несколько общих систем медико-санитарной информации: SIA AMP; SIA AMS; DRG, SIME TB. Они могут взаимодействовать между собой, а также с Регистром населения (личный идентификатор регистрации актов гражданского состояния) и базой данных национального медицинского страхования. Электронные системы нуждаются в обновлении и доработке. Статистика естественного движения населения в Республике Молдова считается полной. Необходимо дополнительное внимание к работе системы, так как, по оценкам Всемирного банка, только 80% записей о смерти в 2017 году (последние доступные данные) включали информацию о причине смерти, что свидетельствует о снижении по сравнению с 90% в 2012 году</p>	<p>Обеспечить обновление и усовершенствования электронных систем регистрации с целью сбора и анализа информации, дезагрегированной в соответствии с рекомендациями ВОЗ.</p> <p>Обеспечить сбор и анализ информации, необходимой для оценки влияния социальных детерминантов ТБ, в том числе обеспечить получение обратной связи от пациентов с ТБ о доступности медицинской помощи (приложение) и оценку потребностей людей, пострадавших от ТБ.</p>
<p>Национальный план научных исследований в области ТБ</p> <p>разрабатывается ежегодно. Формальной сети или консорциума по исследованию в области ТБ пока не существует. Исследования ТБ проводятся институтом фтизиопульмонологии в сотрудничестве с международными организациями и исследовательскими институтами. Исследования социальных детерминантов и факторов, влияющих на эпидемию ТБ (гендерные исследования, оценка стигмы и дискриминации, измерение расходов пациентов и их семей), проводятся с привлечением ОГО в рамках проектов, поддерживаемых донорами. Исследование по анализу правовой среды на определение барьеров и дискриминационных норм в законодательстве не проводилось.</p>	<p>Создать многосекторальную сеть/консорциум по исследованию в области ТБ и определить приоритетные направления для исследования.</p> <p>Обеспечить регулярное проведение оценок стигмы и по результатам исследований разработать и внедрить многосекторальный план преодоления стигмы и дискриминации.</p> <p>Провести обзор законодательства для определения правовых барьеров, стигматизирующих и дискриминирующих норм. Применить многосекторальный подход к их пересмотру с целью устранения барьеров.</p>

<p>Коммуникация и социальная мобилизация: разработана Стратегия адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ) для борьбы с ТБ на 2018-2020 гг. Всемирный день борьбы с ТБ отмечается ежегодно. Кампании по повышению осведомленности о ТБ в средствах массовой информации проводятся круглый год. Деятельность по АКСМ направлена на обеспечение участия всех секторов, наряду с сектором здравоохранения.</p>	<p>Провести сравнительный анализ исследования «Туберкулёз в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения», которые были проведены в 2012, 2017 и 2021 с анализом применяемых информационных влияний. На основании полученных данных оценить эффективность внедрения Стратегии АКСМ по ТБ на 2018-2020 гг.</p> <p>Разработать новую стратегию АКСМ с использованием полученных данных.</p>
---	--

III. Мониторинг и отчетность:

Выводы	Рекомендации
<p>Система эпиднадзора соответствует требованиям ВОЗ, необходимо усовершенствование для анализа социальных детерминантов ТБ.</p> <p>Данные о смертности по причинам смерти генерируются в соответствии с 10-й редакцией Международной классификации болезней. Только 80% записей о смерти в 2017 (последние доступные данные) включали информацию о причине смерти, что является ниже по сравнению с 90% в 2012.</p> <p>Ежегодные национальные отчеты об ответных мерах по ТБ являются частью процесса мониторинга. Содержат анализ вклада ГО в ликвидацию ТБ, но нет анализа многосекторального вклада.</p>	<p>Усилить систему отчетности и регистрации, с разбивкой для анализа социальных детерминант ТБ.</p> <p>Разработать механизм обмена информацией между различными секторами и партнерами, а также внутри программ здравоохранения путем усовершенствования электронных систем сбора и анализа информации.</p> <p>Внедрить исследования по распространённости ТБ и расходов пациентов, связанных с ТБ для принятия межсекторальных решений и действий</p> <p>Ввести в практику подготовку ежегодного отчёта по прогрессу многосекторальных ответных мер по ТБ.</p>

IV. ОБЗОР

Выводы	Рекомендации
<p>Механизм проведения обзора мер по борьбе с ТБ на высоком уровне, который соответствует требованиям ММП-ТБ еще не сформирован. Однако в стране существуют три варианта проведения Обзора, которые могут быть рассмотрены как потенциальные механизмы при условии укрепления их потенциала. Это включает (1) механизм Обзор НКС, (2) Парламентские слушания и (3) платформа Национального координационного совета по устойчивому развитию для проведения Обзора.</p> <p>Внешний обзор: Оценка ВОЗ Национальной программы борьбы с ТБ была проведена в 2013. Миссии Комитета "Зеленого света" для оценки прогресса реагирования на МЛУ-ТБ проведена в 2018 и 2019. Миссии Глобального фонда лекарственных средств (GDF) по вопросам управления лекарственными средствами проходили в 2015 и 2019 годах. Миссия ВОЗ по оценке готовности перехода от донорского к внутреннему финансированию проведено в 2019. Оценка кадров здравоохранения (HWF) для профилактики, диагностики, лечения и поддержки ТБ проведена в 2017 г. Цетром PAS.</p>	<p>Разработать и внедрить механизм проведения обзора мер по борьбе с ТБ на высоком уровне с участием лидеров высокого уровня всех государственных и негосударственных секторов и заинтересованных сторон, вовлеченных в борьбу с ТБ, включая ГО и сообщества, затронутые ТБ, депутатов парламента, местные органы власти, частный сектор, университеты, научно-исследовательские институты, и партнеров по развитию (технических агентств и доноров).</p> <p>Посредством механизма обзора высокого уровня, обеспечить ежегодный обзор прогресса в реализации многосекторальных действий в ликвидации ТБ для принятия многосекторальных стратегических решений, обязательных для выполнения всеми участниками ММП-ТБ</p> <p>Включить в повестку дня внешних обзоров прогресс внедрения Национальной дорожной карты по ММП-ТБ и мультисекторальных действий по борьбе с ТБ.</p>

<p>Национальные обзоры: МЗТСЗ проводит годовые отчеты о реализации Национальной программы ответных мер по ТБ. Счетная палата провела независимый аудит эффективности Национальной программы по ТБ в 2020. Однако, национальные отчеты не содержат информации о мультисекторальных действиях</p>	
--	--

Список литературы

1. MULTISECTORAL ACCOUNTABILITY FRAMEWORK TO ACCELERATE PROGRESS TO END TUBERCULOSIS BY 2030, © World Health Organization 2019
2. Developing a draft TB multisectoral accountability framework. Background document. Stakeholder consultation convened by Global TB Programme, World Health Organization, Chateau de Penthes, Geneva, 1–2 March 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.
3. Developing a draft TB multisectoral accountability framework. Stakeholder consultation convened by the Global TB Programme, World Health Organization. Geneva, 1–2 March 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.
4. Resolution WHA67.1. Global strategy for tuberculosis prevention, care and control after 2015. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization, 2014:3–5.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Social determinants and risk factors in tuberculosis surveillance in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018.
6. The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action February 2011 American Journal of Public Health 101(4):654-62 DOI:10.2105/AJPH.2010.199505 Source: PubMed
7. Global tuberculosis report 2021 ISBN 978-92-4-003702-1 (electronic version) © World Health Organization 2021
8. Ethics guidance for the implementation of the End TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2017
9. Pre-publication: WHO Regional Office for Europe (2021). Concept paper on adaptation and implementation of the MAF-TB approach at national level in ECA Member States of the WHO European Region. Outline of the national roadmap to End Tuberculosis through enhanced multisectoral collaboration and accountability/Annex 3. Social Determinants and Risks Factors of TB.
10. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
11. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Список используемых документов

- 1) Проект Национальной программы противодействия ТБ на 2021-2025 гг.
- 2) Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021, 2019 data
- 3) Закон Республики Молдова № 1585 от 27-02-1998 об обязательном медицинском страховании
- 4) Отчет о национализации ЦУР «Адаптация Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года к контексту Республики Молдова»
- 5) Национальная система мониторинга для достижения ЦУР
- 6) Добровольный национальный обзор реализации Повестки дня на период до 2030 года
- 7) Национальная стратегия развития Молдовы до 2030 года
- 8) Национальная стратегия здравоохранения до 2030 года
- 9) Национальная программа противодействия ТБ на 2021-2025

- 10) Приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной политики № 440 от 05.05.2020 «Об утверждении Национального клинического протокола «Туберкулез у детей»
- 11) Приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной политики № 441 от 05.05.2020 «Об утверждении Национального клинического протокола «Туберкулез у взрослых»
- 12) Постановление Правительства Республики Молдова № 1387 от 10-12-2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования
- 13) Отчет о результатах исследования “Туберкулез в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения в целом и основных уязвимых групп населения”, 2017
- 14) Advocacy, communication, and social mobilization strategy in control of tuberculosis In the Republic of Moldova (2018-2020)
- 15) Постановление Правительства Республики Молдова № 825 от 03-08-2005 о создании Национального координационного совета национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, и контролю ТБТБ
- 16) Операционное руководство Национального совета по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ / СПИДа, инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с туберкулезом
- 17) Состав Национального координационного совета по национальным программам профилактики и контроля ТБ/ВИЧ/СПИДа/ИППП
- 18) Отчет об исследовании эффективности распределения средств борьбы с туберкулезом (ТБ) в Молдове с использованием модели Optima TB (2017)
- 19) Отчет Счетной палаты Республики Молдова об аудиторской миссии для оценки эффективности Национальной программы по борьбе с туберкулезом
- 20) Отчет Миссии ВОЗ по оценке готовности Республики Молдова перейти от донорского финансирования к внутреннему (ВОЗ, 2019)
- 21) Отчет Центра политики здравоохранения и исследований (PAS Center) “Оценка кадров здравоохранения (HWF) для профилактики, диагностики, лечения и поддержки ТБ с использованием стандартных инструментов и технического задания для оценки политики, операций, рабочей нагрузки и условий труда в Республике Молдова, 2017 г.
- 22) Отчет о надзорном слушании парламентского комитета по социальной защите, здоровью и семье в партнерстве с Национальным и региональным комитетом по борьбе с туберкулезом на тему «Глобальная мобилизация и приверженность делу борьбы с туберкулезом, 2018 г
- 23) Постановление Правительства Республики Молдова № 912 от 25-07-2016 о создании Национального координационного совета по устойчивому развитию

Приложение 1: Система мониторинга ЦУР по ТБ:

Индикаторы для мониторинга в рамках ЦУР 3

ЦУР 3: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОДЕЙСТВИЕ БЛАГОПОЛУЧИЮ ДЛЯ ВСЕХ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ					
ЗАДАЧИ ЦУР НА 2030 ГОД	ПОКАЗАТЕЛИ ЦУР	АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА	ОБОСНОВАНИЕ	ИСТОЧНИК ДАННЫХ	СОБИРАТЬ ЛИ ДАННЫЕ О ТБ ПАЦИЕНТАХ СПЕЦИАЛЬНО?
3.3 Прекратить эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии, тропических заболеваний и гепатита, передающихся через воду заболеваний и других инфекционных заболеваний	3.3.1 Число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1000 неинфицированных жителей 3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения	Распространенность ВИЧ	ВИЧ является сильным фактором риска развития туберкулеза и связан с худшими результатами лечения. Показатель распространенности ВИЧ выбран вместо заболеваемости ВИЧ, потому что он измеряется напрямую.	ЮНЕЙДС ВОЗ	Да, уже собираются в плановом порядке.
3.4 Снизить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний и укрепить психическое здоровье и благополучие	3.4.1 Уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний	Распространенность диабета	Диабет является сильным фактором риска развития ТБ, хотя связь с заболеваемостью ТБ на национальном (в отличие от индивидуального) уровне трудно установить. Распространенность диабета более актуальна, чем смертность от ТБ, поскольку он напрямую влияет на риск развития ТБ.	ВОЗ	Может быть рассмотрено на уровне страны для информирования при планировании лечения сопутствующих заболеваний.
3.5 Усилить профилактику и лечение злоупотребления психоактивными веществами, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем	3.5.2 Потребление алкоголя на душу населения в год (в литрах чистого алкоголя) среди лиц в возрасте ≥ 15 лет (уровень вреда определяется на национальном уровне)	Распространенность расстройства, связанного с употреблением алкоголя	Употребление алкоголя -серьезный фактор риска заболевания ТБ и приводит к ухудшению результатов лечения на индивидуальном уровне, хотя связь с заболеваемостью ТБ на национальном (в отличие от индивидуального) уровне трудно установить. Распространенность расстройства, связанного с употреблением алкоголя, является наиболее важным показателем в контексте туберкулеза.	ВОЗ	Может быть рассмотрено на уровне страны для информирования при планировании лечения сопутствующих заболеваний.
3.8 Обеспечение всеобщего доступа к здравоохранению, включая защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медицинским услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарствам и вакцинам для всех.	3.8.1 Охват основными медицинскими услугами (определяется как средний охват основными услугами на основе 16 контрольных вмешательств). 3.8.2 Доля населения с большими семейными расходами на здравоохранение как доля общих расходов или доходов домохозяйства	Нет данных Нет данных	Достижение всеобщего доступа к здравоохранению необходимо для достижения трех основных целей Стратегии «Положить конец туберкулезу» по снижению заболеваемости туберкулезом, снижению числа смертей от туберкулеза и устранению катастрофических затрат для больных туберкулезом и их домохозяйств. Охват лечением от ТБ отслеживается в течение многих лет и является одним из 16 индикаторов, выбранных для измерения индикатора 3.8.1 ЦУР.	ВОЗ	Для оценки прогресса в устранении катастрофических затрат для больных туберкулезом и их домохозяйств рекомендуется периодическое исследование – опрос больных туберкулезом в медицинских учреждениях.
3.a Усиление выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.	3.a.1 Стандартизованная по возрасту распространенность текущего употребления табака среди лиц в возрасте ≥ 15 лет	Распространенность курения среди лиц в возрасте ≥ 15 лет (%)	Курение является сильным фактором риска заболевания ТБ на индивидуальном уровне, хотя связь с заболеваемостью ТБ на национальном (в отличие от индивидуального) уровне трудно установить	ВОЗ	Может быть рассмотрено (например, для информирования о доступе к вмешательствам по отказу от курения).
3.c Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, обучение и удержание кадров здравоохранения в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.	3.c.1 Удельный вес и распределение медицинских работников	Текущие расходы на здравоохранение на душу населения	Расходы на здравоохранение на душу населения связаны с заболеваемостью туберкулезом	ВОЗ	Нет

Система мониторинга ЦУР по ТБ: индикаторы для мониторинга, выходящие за рамки ЦУР 3

ЦУР 1: ПОКОНЧИТЬ С НИЩЕТОЙ ВО ВСЕХ ЕЕ ФОРМАХ ПОВСЮДУ					
ЗАДАЧИ ЦУР НА 2030 ГОД	ПОКАЗАТЕЛИ ЦУР	АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА	ОБОСНОВАНИЕ	ИСТОЧНИК ДАННЫХ	СОБИРАТЬ ЛИ ДАННЫЕ О ТБ ПАЦИЕНТАХ СПЕЦИАЛЬНО?
1.1 Искоренить крайнюю нищету для всех людей во всем мире, которая в настоящее время измеряется как люди, живущие менее чем на 1,25 доллара в день.	1.1.1 Доля населения, живущего за международной чертой бедности	Нет	Бедность - серьезный фактор риска туберкулеза, действующий по нескольким направлениям. Сокращение бедности также должно способствовать быстрому обращению за медицинской помощью. В странах с более высоким уровнем социальной защиты бремя туберкулеза ниже. Прогресс по обоим показателям поможет достичь цели Стратегии «Положить конец туберкулезу» по устранению катастрофических затрат для больных туберкулезом и их домохозяйств.	База данных ООН по ЦУР, Всемирный банк	Нет
1.3 Внедрить соответствующие национальным условиям системы и меры социальной защиты для всех, включая минимальные уровни, и обеспечить значительный охват бедных и уязвимых слоев населения.	1.3.1 Доля населения, охваченного минимальными уровнями/системами социальной защиты	Нет			Может быть рассмотрено (например, для облегчения доступа к социальной защите).
ЦУР 2: ЛИКВИДАЦИЯ ГОЛОДА, ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И УЛУЧШЕНИЕ ПИТАНИЯ, А ТАКЖЕ СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА					
2.1 Ликвидация голода и обеспечение круглогодичного доступа всех людей, в особенности бедных и находящихся в уязвимом положении лиц, в том числе младенцев, к безопасной, питательной и достаточной пище.	2.1.1 Распространенность недоедания	Нет	Недостаточное питание ослабляет защиту организма от инфекций и является сильным фактором риска туберкулеза на национальном и индивидуальном уровне.	База данных ООН по ЦУР	Может быть рассмотрено (например, для планирования продовольственной поддержки).
ЦУР 7: ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУП К ДОСТУПНОЙ, НАДЕЖНОЙ, УСТОЙЧИВОЙ И СОВРЕМЕННОЙ ЭНЕРГИИ ДЛЯ ВСЕХ					
7.1 Обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным и современным энергетическим услугам	7.1.2 Доля населения, которое в первую очередь полагается на чистые виды топлива и технологии	Нет	Загрязнение воздуха в помещениях является фактором риска заболевания туберкулезом на индивидуальном уровне. Исследования загрязнения окружающего воздуха ограничены, но вполне вероятно, что оно связано с заболеваемостью туберкулезом.	ВОЗ	Нет.
ЦУР 8: СОДЕЙСТВИЕ ПОСТУПАТЕЛЬНОМУ, ИНКЛЮЗИВНОМУ И УСТОЙЧИВОМУ ЭКОНОМИЧЕСКОМУ РОСТУ, ПОЛНОЙ И ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ И ДОСТОЙНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ВСЕХ					
8.1 Поддерживать рост на душу населения в соответствии с национальными условиями и, в частности, не менее 7% роста ВВП в год в наименее развитых странах.	8.1.1 Годовые темпы роста реального ВВП на душу населения	ВВП на душу населения	Исторические тенденции заболеваемости ТБ тесно связаны с изменениями абсолютного уровня ВВП на душу населения (но не с темпами роста).	Всемирный банк	Нет
ЦУР 10: СОКРАЩЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА ВНУТРИ СТРАН И МЕЖДУ СТРАНАМИ					
10.1 Достижение и поддержание роста доходов беднейших 40% населения со скоростью выше, чем в среднем по стране	10.1.1 Темпы роста расходов домохозяйств или доходов на душу населения в целом и для беднейших 40% населения	Индекс Джини для неравенства доходов	ТБ - болезнь бедности. Уменьшение неравенства доходов в сочетании с экономическим ростом должно повлиять на эпидемию туберкулеза.	Всемирный банк	Нет
ЦУР 11: СДЕЛАТЬ ГОРОДА И НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ ОТКРЫТЫМИ, БЕЗОПАСНЫМИ, ЖИЗНЕСПОСОБНЫМИ И УСТОЙЧИВЫМИ					
11.1 Обеспечить доступ для всех к адекватному, безопасному и доступному по цене жилью и основным услугам и модернизировать трущобы	11.1.1 Доля городского населения, живущего в трущобах, неформальных поселениях или в ненадлежащем жилье	Нет	Проживание в трущобах является фактором риска передачи туберкулеза из-за его связи с перенаселенностью. Это также фактор риска развития туберкулеза из-за связи с загрязнением воздуха и недостаточным питанием.	База данных ООН по ЦУР	Нет

Приложение 2: Участие различных секторов в преодолении ТБ в соответствии с Приложением 1 к Контрольному перечню Исходной оценки ММП-ТБ

Министерства и ведомства	Роли и деятельность	Индикаторы	ЦУР
Министерство сельского хозяйства	Надзор за бруцеллезом и туберкулезом крупного рогатого скота http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=329036	Н/О (не определены)	ЦУР 3 ЦУР 6
Министерство обороны	Руководство противотуберкулезными мероприятиями в Национальной армии отвечает Управление общественного здравоохранения и безопасности пищевых продуктов Министерства обороны. Департамент здравоохранения организует и руководит службой здравоохранения Национальной армии, планирует использование медицинских сил и средств в миссиях обороны и других миссиях Национальной армии. Департамент также участвует в международном военном сотрудничестве, поддерживает отношения международного сотрудничества с зарубежными службами здравоохранения и международными организациями. На структуру также возложены задачи по медицинскому снабжению и оказанию медицинской помощи при стихийных бедствиях, авариях, экологических катастрофах, а также по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях и в соответствии с действующим законодательством.	Входят в общую систему мониторинга по ТБ	ЦУР 3
Министерство образования	Положением об организации и функционировании Министерства образования, утвержденным ПП № 653 от 06.11.2009 (с изменениями ПП № 146 от 20.12.2010), не предусмотрены отдельные задачи по борьбе с туберкулезом. Обеспечивает охрану и укрепление здоровья детей и учащейся молодежи в образовательном процессе и осуществляет совместно с Министерством здравоохранения контроль за соблюдением законодательства о здравоохранении в подведомственных учреждениях. Является членом Национального совета по координации национальных программ по профилактике и борьбе с ТБ/ВИЧ/СПИДом/ИППП с правом голоса, принимает участие в информационных кампаниях	Н/О	ЦУР 3 ЦУР 4
Министерство финансов	Функции министерства не предусматривают конкретных задач по туберкулезу, кроме выделения финансовых ресурсов для системы здравоохранения. Государственный секретарь МФ является членом с правом голоса Национального совета по координации национальных программ по профилактике и борьбе с ТБ/ВИЧ/СПИДом/ИППП.	Н/О	ЦУР 1 ЦУР 8
Парламентская комиссия по социальной защите, здоровью и семье, Парламент Республики Молдова	Мониторинг реализации стратегии и применения законодательства в сфере, Здравоохранение и охрана здоровья населения: государственное законодательство и политика, Государственный надзор за здоровьем населения, медицинская экспертиза жизненных сил, фармацевтическая деятельность и обеспечение населения лекарствами и т.п. В апреле 2018 г. были проведены общественные слушания на тему «Глобальная мобилизация и обязательства в области борьбы с туберкулезом. Многосекторальные подходы к восстановлению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Молдова». В решении комиссии по итогам слушаний были обозначены задачи перед рядом субъектов страны по борьбе с туберкулезом	Н/О	ЦУР 3 ЦУР 5 ЦУР 10

Координационный совет по телевидению и радио	Решение №. 11/74 от 24.04.2018 о рекомендации использовать в аудиовизуальных программах услуги по теме контроля и лечения туберкулеза	H/O	ЦУР 3 ЦУР 4
Министерство внутренних дел	Медицинская служба МВД организывает и обеспечивает оказание всего спектра противотуберкулезных услуг в учреждениях внутренних дел, а также для мигрантов. Представитель МВД является членом с правом голоса в НКС.	H/O	ЦУР 3 ЦУР 5 ЦУР 10 ЦУР 16
Министерство юстиции	В ПП № 698 от 30.08.2017 г. «Об организации и функционировании Министерства юстиции» не предусмотрены задачи, относящиеся к сфере здравоохранения или в отношении туберкулеза. Государственный секретарь МЕСР является членом Национального совета по координации национальных программ по профилактике и борьбе с ТБ/ВИЧ/СПИДом/ИППП с правом голоса. Национальное управление пенитенциарных учреждений (НАП) является подразделением Министерства юстиции и имеет Медицинский отдел, основными задачами которого является оказание медицинской помощи заключенным. большим туберкулезом: выявление, лечение, наблюдение. Выявление новых случаев и рецидивов туберкулеза; активное выявление туберкулеза в группах риска и повышенная настороженность в отношении туберкулеза, обеспечение приверженности лечению, в том числе за счет использования инновационных подходов, ориентированных на пациента; наращивание потенциала для эффективного контроля коинфекции ТБ/ВИЧ	H/O	ЦУР 3 ЦУР 5 ЦУР 10 ЦУР 16
Министерство окружающей среды Республики Молдова	Соблюдение правил для систем вентиляции для всех типов зданий (частные, жилые, производственные, общественные учреждения)	H/O	ЦУР 3 ЦУР 11 ЦУР 15 ЦУР 16
Министерство труда и социальной защиты Республики Молдова	Регулирует трудовые отношения и порядок предоставления социальной защиты, в том числе людям, пострадавшим от ТБ Занимается тремя направлениями деятельности: труд, социальная защита и демография. Создано Национальное агентство социальной помощи, которое отвечает за повышение качества социальной помощи, разработку методологических основ единообразной реализации законодательства в сфере социальной помощи, руководит деятельностью 14 государственных учреждений социальной помощи, управление средствами для финансирования адресных программ в сфере социальной помощи и минимального пакета социальных услуг	H/O	ЦУР 3 ЦУР 8 ЦУР 10
Министерство инфраструктуры и регионального развития	Осуществляет функции в следующих областях: инфраструктура связи, транспорт, строительство, энергетика, региональное развитие и инфраструктура. Функции министерства и НТА не предусматривают конкретных задач по туберкулезу.	H/O	ЦУР 7 ЦУР 9 ЦУР 11
Международная организация по миграции в Республике Молдова (Миссия МОМ),	Международная организация по миграции в Республике Молдова, Департамент миграции (МОМ) участвуют в оценке состояния здоровья, программах, ориентированных на здоровье мигрантов, включая укрепление здоровья, профилактику инфекционных заболеваний, таких как COVID-19, туберкулез, ВИЧ и т. д.	H/O	ЦУР 3 ЦУР 5 ЦУР 10

Департамент миграции и здравоохранения	В настоящее время реализуют проект «Улучшение выявления, мониторинга, лечения и профилактики туберкулеза среди мобильного населения Республики Молдова с точки зрения гендерной осведомленности» (ТВ-MIG), финансируемый Фондом развития MOM. Срок реализации проекта – 24 месяца (с 1 ноября 2020 г. по 31 октября 2022 г.). MOM сотрудничает и координирует деятельность с Институтом фтизиопульмонологии (ИПП) в рамках соглашения о сотрудничестве.		
Национальная медицинская страховая компания	<p>Национальная медицинская страховая компания является автономной государственной организацией национального уровня, которая является юридическим лицом и осуществляет некоммерческую деятельность в области обязательного медицинского страхования в целях реализации Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998.</p> <p>Задачами Компании являются: организация, проведение и руководство процессом обязательного медицинского страхования, с применением процедур и механизмов формирования средств для покрытия расходов на лечение и профилактику заболеваний и состояний, входящих в социальный пакет, качество контроль за оказанием медицинской помощи и выполнение нормативно-правовой базы, связанной с обязательным медицинским страхованием.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доля лиц в группе риска, прошедших обследование на туберкулез; 2. Доля случаев ТБ, выявленных среди ключевых затронутых групп населения; 3. Количество людей, прошедших рентгенографию грудной клетки; 4. Объем медицинских услуг, оказываемых в соответствии с НКЦ; 5. Достоверный учет и отчетность о расходах на питание и общественный транспорт от/до дома для амбулаторного лечения больных туберкулезом. 	<p>ЦУР 3 ЦУР 5 ЦУР 10</p>
Институт фтизиопульмонологии им. Кирилла Драганюка	<p>Институт фтизиопульмонологии им. Кирилла Драганюка является стратегическим медицинским учреждением Республики Молдова и координирует выполнение Национальной программы контроля и профилактики туберкулеза. В составе института работает Общество фтизиопульмологов РМ.</p> <p>Направления исследований ИФП: эпидемиология, диагностика, лечение туберкулеза и неспецифических заболеваний легких, а также медико-социальная реабилитация больных.</p>	<p>Доля исследований/оперативных исследований, рекомендованных в рамках национальной политики (%)</p> <p>Международные публикации</p>	<p>ЦУР 3</p>
Офис народного адвоката	Осуществляет контроль за соблюдением прав человека органами государственной власти, организациями и предприятиями независимо от форм собственности и организационно-правовой формы; способствует совершенствованию законодательства в области прав человека; способствует восстановлению прав людей. Соблюдение права на здоровье и продвижение прав пациентов является приоритетным направлением Национального института прав человека Республики Молдова.	Количество обращений/жалоб, поступивших в ОПУ о нарушении права на здоровье в части, касающейся доступности противотуберкулезных услуг	