

Сводный отчет

Методология

В этом отчете кратко излагаются результаты среднесрочного обзора (ССО) проекта *TB-REP*, целью которого является снижение бремени заболевания туберкулезом (ТБ) и прекращение распространения лекарственной устойчивости в 11 странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) путем укрепления систем здравоохранения, включая повышение политической приверженности и воплощение модели помощи, ориентированной на потребности пациента, в реальность. Данный документ был разработан в целях предоставления команде проекта *TB-REP*, организации-донору и заинтересованным сторонам беспристрастной оценки хода выполнения проекта и определения, в какой степени достигнуты запланированные результаты. В нем также выявлены области, которым, возможно, не уделялось достаточного внимания в течение первого года реализации. Среднесрочный обзор охватывает период с января 2016 года по 31 октября 2017 года. Все 11 стран, охваченных проектом *TB-REP*, были включены в процесс обзора в той или иной мере: во всех странах были проведены дистанционные интервью, а две страны (Беларусь и Грузия) были отобраны для углубленной оценки на страновом уровне.

ССО отвечает на три основных, имеющих наибольшее значение, исследовательских вопроса: 1) Сочетается ли проект с региональными стратегиями и основными структурами, затрагивает ли он ключевые проблемы и потребности стран-бенефициаров и использует ли соответствующие стратегии, ресурсы и инструменты? 2) Способствуют ли механизмы, используемые для управления проектом и его координирования, стратегии, ресурсы и инструменты проекта достижению заявленных целей и результатов; в какой степени проект обеспечил экономию средств национальных программ борьбы с ТБ и каковы факторы, повлиявшие на выполнение проекта? и 3) Каков вклад проекта в достижение намеченных целей и какие намеченные результаты проекта, вероятно, могут быть достигнуты?

Инспекционная группа собрала качественные и вторичные количественные данные. Качественные данные были собраны посредством анализа документации и углубленных интервью (*in-depth interview - IDI*) всех партнеров по проекту на региональном уровне, отобранных важных заинтересованных лиц во всех 11 целевых странах проекта, и личных интервью в двух странах (Беларусь и Грузия), выбранных для углубленной оценки на страновом уровне.

На процесс обзора повлияло несколько факторов. Период времени, предоставленный группе для ССО, ограничил включение большего количества стран в углубленную оценку ресурсов проекта и достигнутых результатов. Обзор ограничивался только анализом документации и удаленными интервью с несколькими выбранными ключевыми информаторами (КИ) в каждой из целевых стран проекта. Несмотря на усилия команды по проведению оценки получить документы, подтверждающие ход выполнения проекта, это удавалось не всегда; в отсутствие необходимых документов оценку пришлось в большей степени основывать на качественных данных, полученных в интервью с КИ. Отсутствие финансовых

данных, запрошенных в целевых странах проекта, затрудняло ответ на один из ключевых вопросов исследования, касающийся экономии государственного финансирования вследствие изменений в системах здравоохранения. Несмотря на усилия инспекционной группы и Центра PAS по получению данных из всех целевых стран проекта, только Молдова предоставила данные, достаточные для ретроспективной оценки, по крайней мере, части сбережений (в расходах на 2017 год).

Результаты и рекомендации ССО

- 1. Сочетается ли проект с региональными стратегиями и основными структурами, затрагивает ли он ключевые проблемы и потребности стран-бенефициаров и использует ли соответствующие стратегии, ресурсы и инструменты? Каково региональное сравнительное преимущество и дополнительный вклад проекта TB-REP?*

TB-REP хорошо сочетается с международными структурами и стратегиями и учитывает потребности и запросы стран-бенефициаров. Он направлен на решение ключевых выявленных системных острых проблем для эффективной профилактики и лечения ТБ на региональном и страновом уровнях. Проект является последовательным и дополняет НСП и национальные гранты Глобального фонда (ГФ). Он также расширяет результаты достигнутые другими проектами, финансируемыми донорами. В странах, где изменения системы здравоохранения были начаты до *TB-REP* при внешней поддержке, проект расширяет эти пилотные проекты и использует достигнутые результаты. По мере того как уменьшается донорское финансирование в регионе, значение *TB-REP* становится все важнее. Стратегии внедрения, ресурсы и инструменты *TB-REP* имеют значение для достижения поставленных целей.

Проект демонстрирует сравнительное преимущество и приносит значительный дополнительный вклад для эффективной профилактики и лечения ТБ. *TB-REP* является не только первым региональным грантом по ТБ, но также является грантом, нацеленным на укрепление системы здравоохранения для эффективных ответных мер по ТБ на национальном уровне и достижения лучших результатов в области общественного здравоохранения. Проект является стратегическим, своевременным и решает выявленные и неотложные проблемы в укреплении систем здравоохранения для лучшей профилактики и лечения ТБ в регионе. Он основан на здравом обосновании, отвечающем конкретным острым проблемам системы здравоохранения, усиливает региональное и национальное партнерство и информационно-разъяснительную деятельность и фокусируется на укреплении значимого участия ТБ сообществ/гражданского общества в процессах укрепления системы здравоохранения для борьбы с ТБ. Это первый грант, призванный привлечь голос ТБ сообществ в центр процесса преобразования системы здравоохранения. *TB-REP* способствует обмену знаниями и опытом между странами региона с использованием платформ на региональном и страновом уровнях по сравнению с отдельными грантами ГФ и восполняет пробел в технической поддержке для укрепления системы здравоохранения путем предоставления разработанных с учетом конкретных

особенностей, ориентированных на спрос высокотехнологичных экспертных услуг в целевые страны проекта. У проекта более широкие возможности для содействия изменениям системного уровня по сравнению с другими финансируемыми извне проектами. Регулярные информационно-разъяснительные усилия ВОЗ приводят к политическому участию в крайне необходимых изменениях в системе и обеспечивают постоянное присутствие альтернативных вариантов политик в повестке дня национальных правительств.

- Рекомендация 1:** Обеспечить продолжение TB-REP.
2. *Способствуют ли механизмы, используемые для управления проектом и его координирования, созданные платформы, ресурсы и инструменты проекта достижению заявленных целей и результатов?*

На региональном уровне TB-REP способствует объединению различных партнеров, назначению задач и обязанностей в соответствии с их компетенцией и сравнильными преимуществами. Проект был одинаково успешным в создании каналов координации и связи, но возможность дальнейшего совершенствования остается. В качестве основного механизма партнерства на страновом уровне страновые координаторы (СК) и рабочие группы *TB-REP* достигли успеха в мобилизации партнеров для разработки изменений в системе здравоохранения в некоторых странах. Однако в других странах их роли остаются неясными и практически не выполненными из-за отсутствия политической воли и приверженности к изменению системы здравоохранения, смены руководства и менеджмента в министерстве здравоохранения или правительстве и высокой загруженности государственных служащих и т. д.

Информационно-разъяснительные мероприятия на высоком уровне для эффективной профилактики и лечения ТБ на региональном и национальном уровнях рассматриваются как эффективная стратегия, направленная на вынесение ориентированной на потребности людей модели помощи (*People Centered Model of Care - PCMC*) на первое место в повестке дня политики в целевых странах проекта. Региональные и/или национальные информационно-разъяснительные встречи, интенсивно проводимые в течение первых двух лет проекта, способствовали обмену знаниями и опытом между представителями правительственные структур и способствовали изменению мнений политиков, экспертов по ТБ и организациям гражданского общества (ОГО). Партнеры признают, что в странах, где изменения начинаются медленно, требуется более регулярная информационно-разъяснительная деятельность на высоком уровне от Европейского регионального бюро ВОЗ, а также последующий диалог по вопросам политики на страновом уровне, проводимый сотрудниками страновых Бюро ВОЗ. Респонденты потребовали усилить сосредоточенность проекта на обмене опытом и знаниями.

Рекомендация 2. Усилить координацию, каналы и механизмы коммуникации.

Рекомендация 3. Усилить информационно-разъяснительную деятельность на высоком уровне и мероприятия по обмену знаниями.

TB-REP способствовал созданию сетей организаций пациентов для укрепления национальных партнерств в целях разработки и утверждения стратегий перехода к амбулаторным моделям оказания помощи и влияния на распределение финансирования для ТБ и адвокации социального контрактирования на страновом уровне. Кроме того, *TB-REP* поддержал разработку региональных и страновых стратегий информационно-разъяснительной деятельности и их осуществление путем наращивания национального потенциала ОГО в области информационно-разъяснительной деятельности, навыков разработки стратегии и предоставления небольших грантов для ее осуществления. Однако эффективность платформ ОГО была поставлена под сомнение правовыми ограничениями в некоторых странах и дифференцированными уровнями навыков в области информационно-разъяснительной деятельности. Чтобы обеспечить постоянное участие ОГО в укреплении системы здравоохранения для обеспечения качества помощи при ТБ, *TB-REP* должен пересмотреть роли и функции ОГО, а также предложить и/или выявить механизмы для их устойчивого участия в этом процессе.

Рекомендация 4. Обеспечить устойчивость платформ ОГО.

Образец модели помощи, ориентированной на потребности людей, и два практических инструмента оценки потребностей в планировании кадровых ресурсов и штатном количестве койко-мест (разработанные проектом) помогли странам внедрить подход РСМС. Наряду с этими огромными достижениями возникла задача сохранить импульс, исправляя ряд серьезных недостатков и решая новые проблемы, возникающие в области качества услуг по ТБ, потенциала системы здравоохранения и устойчивости. Техническая помощь, ориентированная на спрос, послужила руководством для разработки и внедрения в отдельных странах „дорожных карт“. Поскольку страны приводятся в осуществлении запланированных изменений в системе здравоохранения, им потребуется дополнительная техническая помощь. Это требует корректировки распределения ресурсов ГФ между различными центрами затрат проекта (информационно-разъяснительная деятельность, техническая поддержка, наращивание потенциала и т. д.).

Рекомендация 5. Обеспечить правильный баланс между информационно-разъяснительной деятельностью и технической помощью.

Оценка показала, что Барселонский курс ВОЗ по укреплению системы здравоохранения в борьбе с ТБ был одним из наиболее важных и ценных вмешательств *TB-REP*, поскольку он позволил нарастить потенциал кадровых ресурсов в целевых странах проекта. Благодаря привлечению представителей правительственные органов и учреждений по финансированию здравоохранения этот проект способствовал улучшению понимания системы здравоохранения и установлению благоприятных рабочих отношений между министерствами здравоохранения, министерствами финансов и/или закупщиками медицинских услуг.

Респонденты из разных стран подчеркнули, что необходимы последующее обучение и переподготовка. Для удовлетворения спроса национальных партнеров в отношении более широкого доступа к мероприятиям по наращиванию потенциала следует рассмотреть альтернативные и менее дорогостоящие механизмы.

Рекомендация 6. Разработать устойчивый подход к наращиванию потенциала.

Система мониторинга и оценки (МиО) и инструменты, предназначенные для оценки вклада проекта в достижение целей проекта, выявили некоторые недостатки, которые необходимо учитывать при разработке последующего предложения по *TB-REP*. А именно: проект поставил амбициозные цели по показателям конечных и промежуточных результатов, что ставит под угрозу получение дальнейшего финансирования для него. Из четырех показателей результатов только один показатель (показатель результата 2) подходит для измерения конечного результата, тогда как остальные показатели подходят для измерения промежуточных результатов. Временные рамки отчетности по *TB-REP* не согласованы с национальными циклами отчетности стран. Это вызывает обеспокоенность по поводу качества и точности данных о результатах работы в рамках *TB-REP*. Проект не смог адекватно сообщать странам об изменениях, внесенных в структуру показателей эффективности, и, следовательно, обновить формы отчетности и план МиО. В отсутствие четких руководящих принципов отчетности ВОЗ, PAS и страны проводят повторный процесс консультаций для обеспечения качества представленных в отчетах данных. И, наконец, строгие процедуры валидации данных, введенные проектом для получателей малых грантов, кажутся громоздкими, трудоемкими и занимающими много времени для PAS, Европейской коалиции по ТБ/Альянса за общественное здравоохранение и ОГО в частности.

Рекомендация 7. Усилить систему МиО.

Трехлетний срок, предусмотренный для реализации проекта, слишком короток для разработки и внедрения сложных системных реформ, направленных на то, чтобы закрыть избыточное количество койко-мест, перевести оказание помощи по ТБ из стационарных в амбулаторные учреждения, провести реформу финансирования и внедрить инновационные и эффективные механизмы оплаты. При условии, что ГФ работает только по принципу трехлетнего финансирования, маловероятно, что новый проект может получить более длительные периоды выполнения. Поэтому партнеры, участвующие в разработке нового проекта, должны тщательно оценить возможность выполнения каждого вмешательства в определенный период времени и поставить более реалистичные цели. Для уменьшения рисков, связанных с институциональными барьерами, необходимо разработать альтернативные методы работы.

Рекомендация 8. Обеспечить продолжение проекта посредством агрессивной стратегии сбора средств.

Проект был успешным, и помог сэкономить 17% (около 30 млн. PPP \$) регионального бюджета по оказанию помощи при ТБ по сравнению с 2015 годом. Этот результат достигнут благодаря уменьшению средней продолжительности госпитализации и перевода пациентов со стационарного на амбулаторное лечение.

Данный анализ осложнялся отсутствием необходимой информации из большинства стран, кроме Молдовы. Таким образом, настоятельно рекомендуется, чтобы в рамках проекта начали собирать необходимые данные до окончательной его оценки, чтобы выполнить более глубокий и правильный анализ повышения эффективности, рассматривая оба аспекта: воздействие, оказанное за счет этого проекта и результаты. Хотя результат заслуживает похвалы, следует отметить, что экономия затрат не должна быть самоцелью, поскольку она не может гарантировать лучшие результаты лечения. Поэтому „успех лечения“ рекомендуется рассматривать в качестве индикатора конечного результата, чтобы правильно оценивать финансовое воздействие комплексных реформ в целевых странах проекта.

Рекомендация 9. Обеспечить сбор необходимых данных для оценки экономии средств.

3. Каков вклад проекта в достижение намеченных целей, и какие намеченные результаты проекта, вероятно, могут быть достигнуты?

TB-REP демонстрирует прогресс в достижении намеченных целей, но маловероятно, что все конечные результаты и промежуточные показатели будут достигнуты к концу проекта, главным образом из-за амбициозности целей, установленных на этапе разработки проекта. *TB-REP* был успешным в достижении того, чтобы страны адаптировали политику *PCMС*, но маловероятно, что 80% (8/9 стран) стран смогут увеличить государственные ассигнования на ТБ в рамках своего общего бюджета здравоохранения, достичь целей в отношении средней продолжительности госпитализации новых случаев ТБ и показателей госпитализации для МЛУ-ТБ. С другой стороны, вполне вероятно, что к концу проекта могут быть достигнуты показатели, связанные с показателями госпитализации новых случаев ТБ и количеством персонала, прошедшего подготовку (в рамках проекта). Последний из упомянутых показателей уже достиг своей целевой средней продолжительности госпитализации в случаях МЛУ-ТБ.

В то время как некоторые страны заметно улучшили свои результаты по большинству показателей, некоторые все еще отстают. Последние являются в основном странами, которые еще не полностью приняли все стратегии политики. Поскольку набор стратегий и интенсивность вмешательства, рекомендуемый для стран с относительно развитыми системами здравоохранения (кластер 1), отличается от стран с менее развитыми системами здравоохранения (кластер 2), показатели эффективности и реалистичные цели должны быть установлены для каждого кластера в отдельности. Это позволит проекту лучше продемонстрировать достигнутые результаты.

Рекомендация 10. Обеспечить выбор дифференцированных индикаторов конечных результатов для двух кластеров стран и установить реалистичные цели.