

Туберкулез в 2017 году: поиск новых решений перед лицом новых вызовов

6й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –
Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Республиканский
научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, "Врачи без
границ" / Médecins Sans Frontières

1- 2 марта 2017 г., МИНСК, БЕЛАРУСЬ

Перемены в методах финансирования.
Последствия для борьбы с туберкулезом и
способы снижения вреда

Шэронэнн Линч, Кампания MSF За доступ к
основным ЛС





Перемены в методах финансирования. Последствия для борьбы с туберкулезом и способы снижения вреда

Туберкулез в 2017 году: поиск новых решений перед
лицом новых вызовов, Минск, 1-2 марта 2017

Глобальные цели

- Одна из целей устойчивого развития (ЦУР), принятых странами-членами ООН в 2015:
Ликвидировать туберкулез к 2030
- Глобальный план по ликвидации туберкулеза:
«Для ликвидации туберкулеза потребуются стабильное повышение финансирования противотуберкулезных программ и НИОКР, а также значительные, особенно на первых этапах, инвестиции на период Глобального плана»

Финансирование глобальной борьбы с туберкулезом

в странах с низким и средним уровнем дохода

- 6,6 млрд долл. США на борьбу с туберкулезом в 2016 в странах с низким и средним уровнем дохода, 84% из которых – из внутренних источников
- Дефицит в 2016 составляет почти 2 млрд долл. (необходимо 8,3 млрд). Годовой дефицит увеличится до 6 млрд долл. США в 2020, если финансирование не увеличится
- Уровень финансирования борьбы с туберкулезом низок по сравнению, например, с ВИЧ и малярией

Откуда брать деньги?

- Понадобятся новые, инновационные и оптимизированные подходы к финансированию борьбы с туберкулезом, в том числе повышение **финансирования внутри стран.**
- **ОДНАКО** повышение международного финансирования тоже необходимо

Глобальное бремя туберкулеза и финансирование в странах со средним уровнем доходов (ССД)

Большая часть глобального бремени в ССД:

- 13% зарегистрированных случаев в странах с низким уровнем доходов (СНД)
- 84% в ССД (58% страны с уровнем доходов ниже среднего, 26% - выше среднего (СНСД и СВСД))

Финансирование, необходимое в ССД:

- Общая сумма инвестиций в СНСД должна повыситься с 2,2 млрд долл. в год в 2016 г. до 3,5 млрд в 2020, то есть **на 59%**
- В СВСД – с 3,8 млрд долл. В 2016 до 5,2 млрд долл. в 2020, то есть **на 37%**
- Многие ССД с высоким бременем туберкулеза все еще полагаются на международное финансирование

Роль Глобального фонда в финансировании борьбы с туберкулезом

Пополнение:

2008-2010: 9,7 млрд долл.

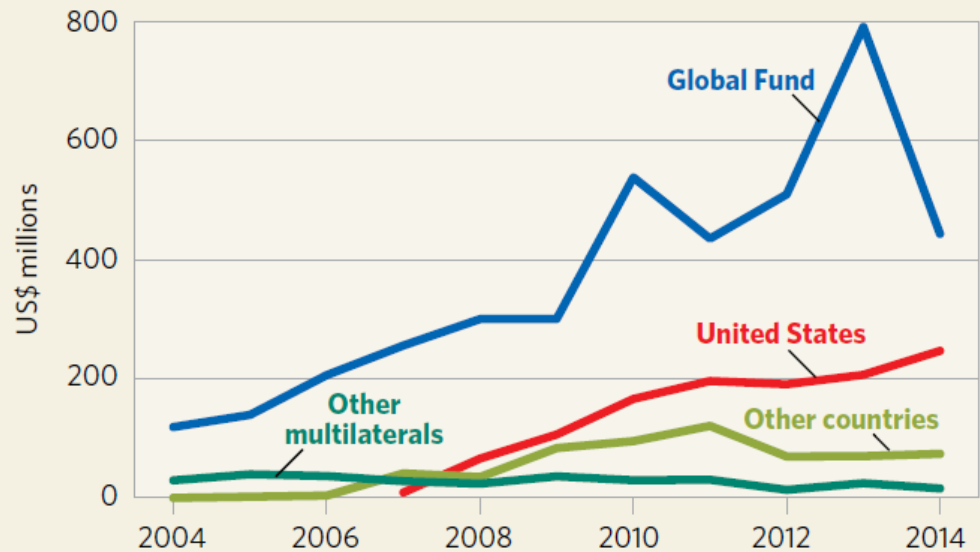
2011-2013: 11,7 млрд долл.

2014-2016: 12,2 млрд долл.

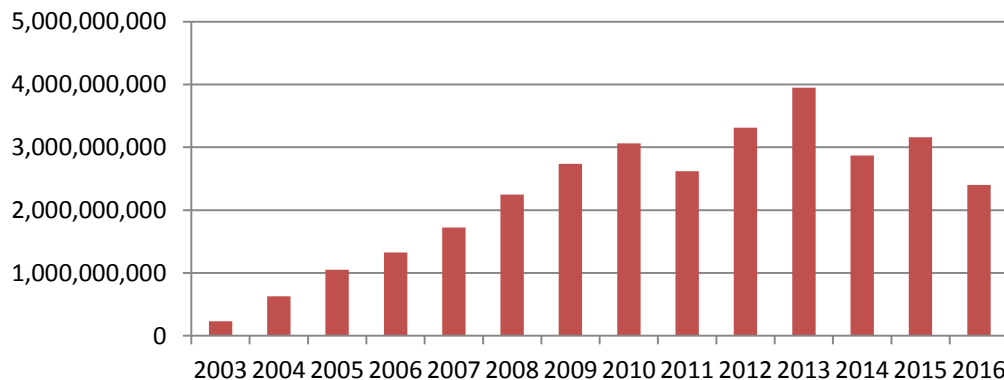
**2017-2019: 12,9 млрд долл.
(12,2)**

18% источников ГФ, доступных странам, предназначено на борьбу с туберкулезом

International donor funding for TB prevention, diagnosis and treatment by region, 2004-2014

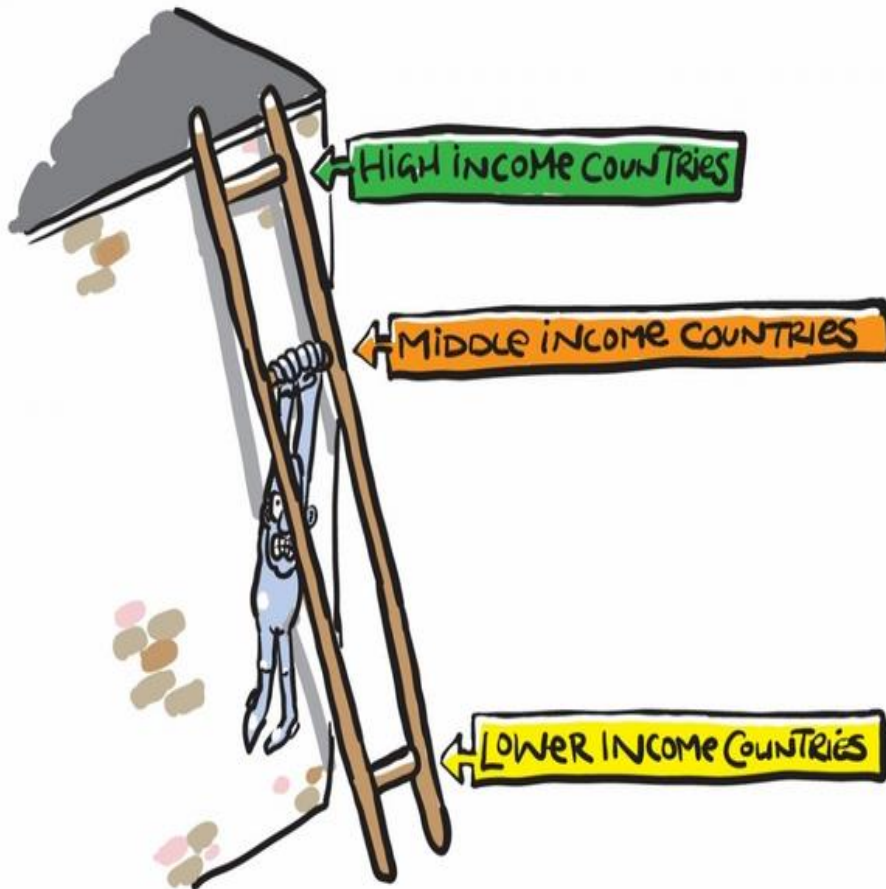


Годовые выплаты (середина года)



Глобальный фонд – крупнейший источник международного донорского финансирования

Распределение средств ГФ – постепенное снижение



- ГФ выделяет средства исходя из уровня доходов (ВВП на душу населения) и бремени заболевания
- Ожидается сокращение финансирования ССД, например, Восточной Европы и Центральной Азии
- ПРОБЛЕМА: экономический рост не сопровождался аналогичным расширением и укреплением программ лечения ВИЧ и туберкулеза

Руководство ГФ по инвестициям на борьбу с ВИЧ и туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии (2014-2017)

Общие цели в борьбе с туберкулезом (всеми формами, в том числе МЛУ и ШЛУ ТБ):

- Содействовать всеобщей доступности своевременной и качественной диагностики (в том числе распространение новых технологий диагностики, поставки, сконцентрированный на пациенте подход и т. д.)
- Особое внимание мигрантам, бывшим заключенным и т. п.

Цели по внутреннему финансированию к концу распределения средств (декабрь 2017)

- ВСЕ страны должны покрывать диагностику и лечение ЛЧ ТБ
- СНД: 30% АРВ и ПТП 2 ряда – внутреннее финансирование
- СНСД: 60-75% АРВ (новые пациенты ГФ) и 50-75% ПТП 2 ряда
- СВСД: АРВ для новых пациентов финансируются ГФ, только ключевые, 100% существующих пациентов, ПТП 2 ряда – полностью из внутреннего финансирования

Ожидаемое сокращение в Восточной Европе и Центральной Азии

Ускоренный переходный период сокращения финансирования

- В регионе Восточной Европы и Центральной Азии наблюдается самые высокие темпы роста эпидемии ВИЧ и самая высокая распространенность МЛУ ТБ: в регионе 8 из 16 стран с высоким бременем МЛУ ТБ
- Тем не менее, регион переживает крупнейшее сокращение финансирования со стороны ГФ: финансирование сокращено на 15% за период 2014-2016. По оценкам, регион потеряет еще X% в следующем периоде финансирования (2017-2019)

Поводы для беспокойства в свете сокращения финансирования

- Ограничено время на приспособление и ускорение софинансирования ключевых мер (закупка АРВ и ПТП, медицинские кадры)
- Перевод ключевых мер выполняется без оценки риска и готовности)
- Слишком мало внимания уделяется контексту и эпидемиологической ситуации в странах при сокращении финансирования ГФ

Рекомендации

- Обращаться за *каталитическими инвестициями*, доступными отдельным странам через сходные фонды и региональные гранты:
 - Поиск недостающих случаев: активное выявление новых случаев, расширение масштабов использования GeneXpert, выявление и лечение ЛУ ТБ, лечение в частном секторе, сбор данных
 - Многосторонние гранты
 - ВОЗ, разработка стратегии ликвидации туберкулеза, техническая поддержка
- От **ВСЕХ** стран ожидаются Приоритетные запросы на увеличенное финансирование

Рекомендации

- Провести тщательную оценку рисков софинансирования и методов перехода на способность СНСД усовершенствовать методы борьбы с туберкулезом и привести их в соответствие с рекомендациями ВОЗ и внедрить новые методики. Это также подразумевает оценку рисков конкретно в отношении закупок.
- Заморозить внедрение руководства по инвестициям для Восточной Европы и Центральной Азии
- Повысить и внутреннее, и международное финансирование противотуберкулезных программ в регионе

Следующие заявки на 2018-20

- Общее руководство Глобального фонда для стран:
 - **Инновационные подходы** к поиску всех недостающих случаев туберкулеза (ЛЧ и ЛУ), лечение в соответствии со стратегией ВОЗ по ликвидации туберкулеза и глобальный план
 - Следовать нормативным рекомендациям по **оптимальному использованию новых технологий диагностики** для раннего и точного выявления
 - **Скорейший доступ к самым лучшим методам лечения**, в том числе внедрение новых препаратов
 - Уделять внимание новым рекомендациям по использованию **укороченных режимов лечения ЛУ ТБ**

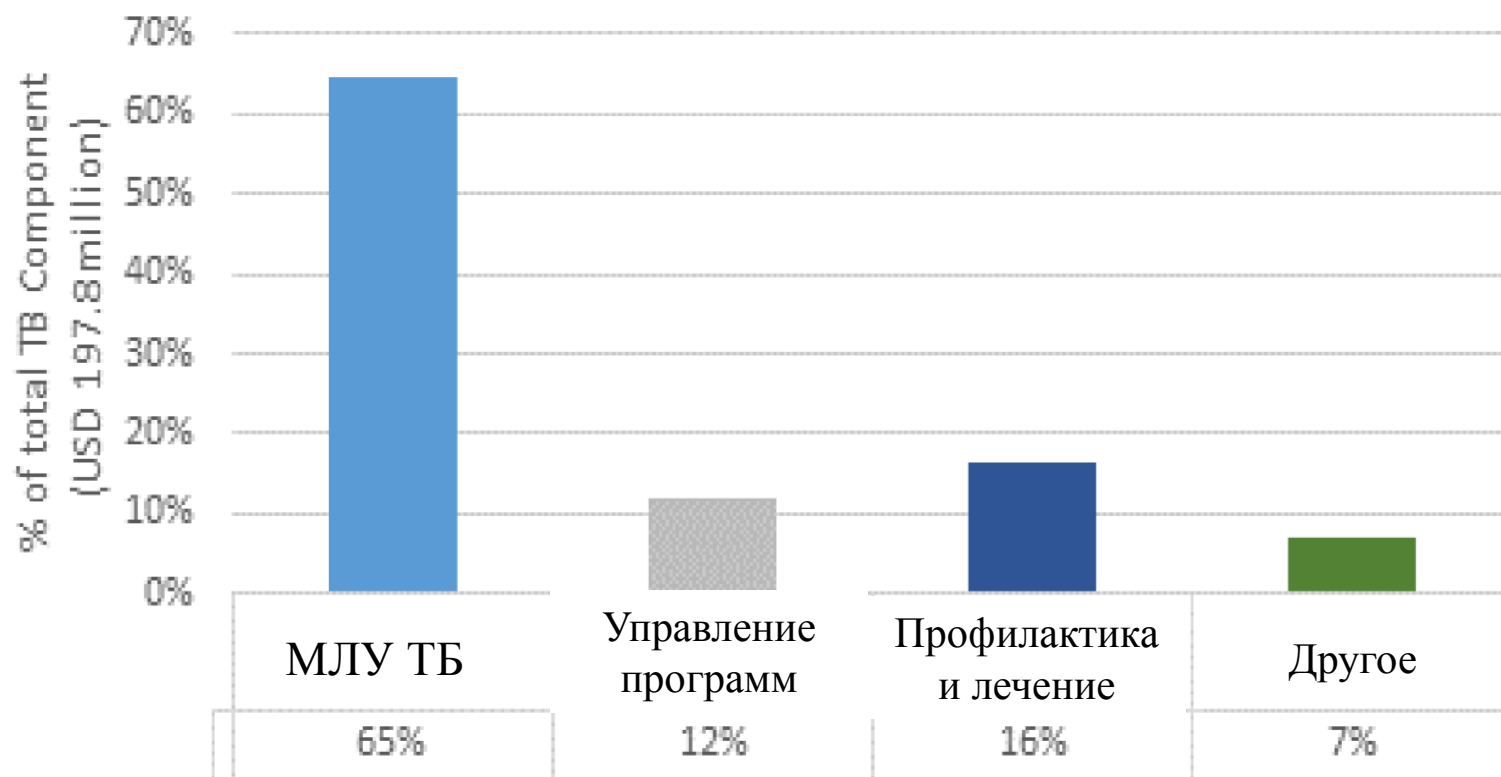
Какие страны должны подготовиться к переходу?

- Переход/устойчивое планирование в СНСД
Армения, Косово
- Переход/устойчивое планирование во всех СВСД:
Азербайджан*, Беларусь, Казахстан*, Румыния,
- В настоящий момент в переходном периоде (СВСД):
Албания, Болгария, Туркменистан
- СНД и СНСД с высоким бременем заболевания, пока не вступившие в переходный период: Грузия, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина, Узбекистан

* = тяжелое и крайнее бремя туберкулеза

Differentiated approach, sustainability and co-financing targets					
Counterpart financing	Low-Income (LI)	Lower Low-Middle Income (Lower LMI)	Upper Low-Middle Income (Upper LMI)	Upper Middle-Income (UMI) + High Disease Burden	No Longer Eligible for New Global Fund Financing
	Minimum threshold: 5%	Minimum threshold: 20%	Minimum threshold: 40%	Minimum threshold: 60%	N/A
Harm reduction	<ul style="list-style-type: none"> Not less than 50% of Global Fund HIV programming is dedicated to the provision of and advocacy for harm reduction and linkage of key populations to care. All countries develop and implement SMART plans for gradual transfer of harm reduction services to domestic sources of funding. 				
HIV prevention, treatment, diagnosis and adherence support	<ul style="list-style-type: none"> Global Fund programs maximize prevention coverage, linkage and retention in care of key populations. Prevention among key populations to be included in national AIDS programs and gradually transferred to domestic or alternative sources of funding. All countries develop and implement SMART plans for the transfer of ARV therapy provision and adherence support services to domestic sources of funding. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Minimum 30% funding for ARV therapy, lab services and adherence support to be covered by domestic or alternative sources, before end of current allocation. Elimination of mother-to-child transmission to be transferred to domestic or alternative sources of funding before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> Minimum 60% funding for ARV therapy, lab services and adherence support to be covered by domestic or alternative sources, before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> ARV therapy funding from Global Fund prioritizes treatment initiation and scale up among key populations. Minimum 75% of funding for existing ARV therapy patients, lab services and adherence support to be covered by domestic or alternative sources, before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> ARV therapy funding from Global Fund only for treatment initiation and scale-up among key populations. All funding for existing ARV therapy patients, lab services and adherence support to be covered by domestic or alternative sources, before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> Funding for ARV therapy, lab services and adherence support to be covered by domestic or alternative sources, before end of current grants.
TB treatment, diagnosis and adherence support	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic and treatment for susceptible TB in all countries is covered by domestic or alternative sources of funding. Not less than 10% of Global Fund funds should be programmed for TB/ HIV collaborative activities and other co-morbidities. National multidrug-resistant TB expansion plans, including transition to domestic financing, are developed or reviewed for appropriate targets and endorsed by Green Light Committee. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Minimum 30% funding for second-line drugs, lab services and adherence support to be covered by domestic sources, before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> Minimum 50% funding for second-line drugs, lab services and adherence support to be covered by domestic sources, before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> Minimum 75% of funding for second-line drugs, lab services and adherence support to be covered by domestic sources, before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> All funding for second-line drugs, lab services and adherence support to be covered by domestic sources, before end of current allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> All funding for second-line drugs, lab services and adherence support to be covered by domestic sources, before end of current grants.
Sustainability	<ul style="list-style-type: none"> Limited incentives and pay for performance to governmental service providers to be gradually transferred to domestic or alternative sources of funding. All countries to improve regulatory framework for nongovernmental organizations financing and develop social contracting mechanisms. All countries to submit sustainability plans with concept note or within first year of new funding allocation. 				<ul style="list-style-type: none"> All countries required to implement transition plans.

Заявки на финансирование в сегменте туберкулеза



Основные сложности систем закупки и поставки

- Поддержание качества программ
- Национальное законодательство в области поставок несовместимо с параллельными системами ГФ
- Выбор продуктов может не всегда быть оптимальным в плане лекарственного вещества или выбора отдельных / комбинированных препаратов
- Поддержание бесперебойных поставок ЛС завершенного качества (например, законодательные барьеры закупкам буферных запасов, циклы закупки)
- Прогнозирование и расчеты с вниманием на бюджет или пациентов
- Снижение цен
- Лучшее выявление и купирование нежелательных явлений как способ удержания пациентов