



**СТРАТЕГИЯ
АДВОКАЦИИ, КОММУНИКАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ
МОБИЛИЗАЦИИ
В ОБЛАСТИ КОНТРОЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА
В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА (2018-2020 гг.)**

Кишинев – 2017 г.

Данная стратегия разработана в рамках программы Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, осуществляемой в Республике Молдова Центром политики и исследований в области здравоохранения (Центр PAS), и рассмотрена на совместном заседании представителей ПМСУ «Институт фтизиопульмонологии им. Кирилла Драганюка», Национальной программы контроля туберкулеза и общественных организаций, действующих в данной области, 22 ноября 2017 года.

Автор стратегии - профессор Молдавского государственного университета, доктор-хабилитат Константин Марин.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений (4)

РЕЗЮМЕ (6)

1. КОММУНИКАЦИОННАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В КОНТРОЛЕ ТБ (8)
2. СТРАТЕГИЯ АКСМ: цель, принципы, стратегические задачи (11)
2. РУКОВОДСТВО АКСМ (12)
4. АКСМ: целостное применение (14)
5. ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ И УЧАСТНИКИ АКСМ (18)
6. ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ АКСМ-ТБ НА 2018-2020 гг. (22)
7. КЛЮЧЕВЫЕ ПОСЛАНИЯ АКСМ (33)
8. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (34)
9. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА (36)
10. ИНДИКАТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ (37)
11. ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ (38)
12. ДОРОЖНАЯ КАРТА (этап запуска стратегии) (40)
13. УСТОЙЧИВОСТЬ СТРАТЕГИИ АКСМ-ТБ (41)

БИБЛИОГРАФИЯ (42)

Список сокращений

АКСМ-ТБ – Адвокация, коммуникация, социальная мобилизация в области контроля туберкулеза

AFI – Act for Involvement (Действие во имя участия), общественная ассоциация

ЗОП – социологические опросы с целью определения знаний, отношения и практики поведения населения, связанных с туберкулезом

НКМС – Национальная компания медицинского страхования Молдовы

НКС – Национальный координационный совет национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекций и инфекций, передаваемых половым путем, и контролю туберкулеза

DOT – Стратегия лечения под прямым наблюдением

ГФ – Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

ИФП – ПМСУ «Институт фтизиопульмонологии им.Кирилла Драганюка»

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

МЗТЭС - Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова

НПКТ – Национальная программа по контролю туберкулеза

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

НПО – Неправительственная организация

ООН – Организация Объединенных Наций

PAS - Центр политики и исследований в здравоохранении

SMIT – Национальная ассоциация больных туберкулезом

ТБ - Туберкулез

МЛУ-ТБ – ТБ с множественной лекарственной устойчивостью

СВП - Страны высокого приоритета (Армения, Азербайджан, Беларусь, Болгария, Эстония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Молдова, Румыния, Россия, Таджикистан, Турция, Туркменистан, Украина и Узбекистан)

UCIMP - ПУ «Подразделение по координации, внедрению и мониторингу проекта реструктуризации системы здравоохранения»

ЕС – Европейский Союз

«Крайне важным является то, что хорошие показатели здоровья нельзя больше рассматривать как результат работы лишь одной отрасли: устойчивое улучшение здоровья людей при соблюдении принципа социальной справедливости – это итог реализации эффективной совместной политики, охватывающей все компоненты государственного управления, а также коллективных усилий всего общества».

Маргарет Чан,

Генеральный директор ВОЗ

(из введения в Европейскую стратегию

Здоровье 2020)

РЕЗЮМЕ

Стратегия адвокации, коммуникации и социальной мобилизации в области контроля туберкулеза (ТБ) в Республике Молдова (2018-2020 гг.) (далее - стратегия АКСМ-ТБ) разработана в соответствии с положениями ст. 28 (5) Национальной программы по контролю туберкулеза на 2016-2020 гг., утвержденной Постановлением Правительства № 1160 от 20 октября 2016 г., а также п. 7.4 Дорожной карты по модернизации фтизиопульмонологической службы, утвержденной приказом Министерства здравоохранения № 305 от 14 апреля 2017 г.

По оценкам ВОЗ, Республика Молдова находится среди 18 стран мира, в которых наблюдается повышенный уровень заболеваемости туберкулезом, и одной из 27 стран европейского региона ВОЗ с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью МЛУ-ТБ [77]. Следовательно, борьба с туберкулезом является приоритетом общественного здравоохранения для Республики Молдова.

В настоящее время, с точки зрения ВОЗ, борьба с туберкулезом представляется как областью приложения медицинских усилий, включая внедрение инновационных политик и технологий лечения, так и сферой адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ).

Настоящая стратегия, разработанная как часть набора инструментов, предназначенных для реализации Национальной программы по контролю туберкулеза на 2016-2020 гг., обеспечивает целостное видение АКСМ, как арсенала средств социальной коммуникации, направленного на обеспечение когнитивных, интеллектуальных и поведенческих изменений в отношении туберкулеза, как в масштабах общества в целом, так и в масштабах действующих лиц, вовлеченных в борьбу с данным заболеванием и людей, пострадавших от ТБ. Данная стратегия основана на передовом мировом опыте, в частности, на опыте стран, для которых, как и в случае с Республикой Молдова, ТБ остается стратегическим приоритетом политики общественного здравоохранения (Румыния, Украина, Казахстан, Грузия, Азербайджан и другие.). Она также учитывает стратегию коммуникации на 2008-2011 гг., стратегию E-Sanataate 2020 Министерства здравоохранения Республики Молдова, и местные практики АКСМ по борьбе с ТБ, сложившиеся за последние годы.

Стратегия АКСМ также была сформулирована на основе рекомендаций, полученных во время дискуссий в 16 фокус-группах, и 9 углубленных интервью, проведенных в июне-сентябре 2017 г., в которых участвовали, в общей сложности, 172 человека, представлявшие провайдеров медицинских услуг, волонтеров, участвующих в контроле ТБ, различные категории пациентов и людей, не затронутых ТБ.

Стратегия учитывает знания, отношения и поведение в отношении ТБ со стороны населения Республики Молдова, выявленные в рамках опросов ЗОП, проведенных в 2004, 2008, 2010, 2012 и 2017 гг.

Данная стратегия учитывает цели, принципы, стратегические задачи АКСМ в области контроля ТБ, выявляет участников и целевую аудиторию, формулирует многосекторальные решения АКСМ и основные послания адвокации, коммуникации и социальной мобилизации, учитывает каналы и методы, включая вклад средств массовой информации и e-АКСМ, в сферу контроля ТБ, намечает пути мониторинга и оценки реализации стратегии АКСМ, формулирует показатели эффективности, описывает источники финансирования.

Стратегия была разработана в рамках программы Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, внедряемой в Республике Молдова Центром политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS).

14. КОММУНИКАЦИОННАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ДЕЛЕ КОНТРОЛЯ ТБ **Концепции адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ)**

Контроль ТБ, как часть процесса укрепления общественного здравоохранения, является результатом многосекторальных усилий. Такая точка зрения получила поддержку ВОЗ на первой Глобальной министерской конференции по ТБ, состоявшейся 16-17 ноября 2017 г. На мероприятии, в котором приняли участие министры, руководители организаций ООН, НПО, высокопоставленные представители гражданского общества, представители научных кругов и корпоративного сектора, были определены многосекторальные меры по активизации усилий всех государств-членов ВОЗ с целью принятия эффективных мер, дабы положить конец глобальной эпидемии туберкулеза к 2030 г. Маргарет Чан, Генеральный директор ВОЗ, во введении в Европейскую стратегию *Здоровье 2020*, указала в данном контексте: «Крайне важным является то, что хорошие показатели здоровья нельзя больше рассматривать как результат работы лишь одной отрасли: устойчивое улучшение здоровья людей при соблюдении принципа социальной справедливости – это итог реализации эффективной совместной политики, охватывающей все компоненты государственного управления, а также коллективных усилий всего общества»[41].

Соответствующий многосекторальный ответ, охватывая действия политического, экономического, социального, культурного, ментального, эмоционального, поведенческого характера, направлен на создание компетенций по контролю ТБ на всех уровнях. «Расширение прав и возможностей граждан, потребителей и пациентов является ключевым фактором для улучшения показателей в сфере здоровья, функционирования систем здравоохранения и уровня удовлетворенности среди пациентов», указано в п. 6 Европейской стратегии *Здоровье 2020*.

Участники дискуссий в фокус-группах, проведенных для разработки настоящей стратегии, на просьбу высказать собственное видение многосекторального ответа, на который мы ссылаемся, с целью предотвратить и остановить распространение ТБ, способствуя приверженности соответствующему лечению, вместе с другими направлениями деятельности, отметили главенствующую роль информации и коммуникации. Они практически единодушно заявили, что нынешняя ситуация может быть существенно улучшена, если средства медицинского характера будут согласованы с инструментами коммуникативного характера.

Адвокация. Термин *адвокация* происходит от английского глагола *to advocate*, означающего «защищать процесс». Рабочим определением адвокации является следующее: «конкретные шаги, направленные на изменение законов и регламентов, продвигаемых и принимаемых публичными властями» [47]. В случае с ТБ, адвокация означает действия, направленные на то, чтобы сосредоточить внимание государственных чиновников на ликвидацию туберкулеза, посредством принятия секторальной политики и стабильного, адекватного финансирования. С этой целью участники адвокации организуют встречи с уполномоченными учреждениями, участвуют в парламентских дебатах, инициируют массовые акции с целью отстаивания идеи контроля ТБ, составляют петиции, собирают подписи и т. д. Прогресс адвокации достигается посредством принятия и внедрения нормативных актов, способствующих контролю ТБ.

В отечественном нормативном пространстве концепция *адвокации* была впервые использована в Национальной программе (2016-2020 гг.). В указанном документе понятие *адвокации* было передано посредством термина *защитная речь*.

Коммуникация/информирование представляет собой процессы рассмотрения **знаний**, идей и данных. Они, однако, имеют существенные различия. В то время как коммуникация представляет собой информационный двухсторонний интерактивный обмен, имеющий обоюдный эффект (от эмитента к реципиенту и наоборот), информирование представляет собой однонаправленный не интерактивный акт передачи информации (от эмитента к реципиенту). Коммуникация показана в случае, когда речь идет об установлении отношений, а информирование - когда мы намерены представить определенные факты, не рассчитывая на немедленную реакцию [1; 25;].

В случае борьбы с ТБ приветствуются как коммуникация, так и информирование. Применяя их арсенал инструментов, мы получаем: а) продвижение знаний и желаемое изменение отношения к ТБ, поставщикам медицинских услуг, приверженности лечению и т. д.; б) изменение личного, межличностного поведенческого характера (пациент - врач, врач - врач, пациент - здоровый человек) и социального (пациент-общество-общество) в отношении ТБ. Изменения когнитивного, эмоционального и поведенческого характера облегчают общий процесс борьбы с ТБ как с проблемой общественного здравоохранения. Коммуникация/информирование осуществляется непосредственно (межлично и в группе) и косвенно (например, через средства массовой информации).

Социальная мобилизация [18, 57] является процессом информирования и объединения социальных участников в целях решения определенных проблем, представляющих значительный общественный интерес. Конечная цель социальной мобилизации состоит в качественном и количественном расширении социальных усилий, направленных на достижение соответствующих целей. В случае с ТБ, социальная мобилизация означает, как минимум, а) внесение в социальную повестку дня вопроса о ликвидации ТБ, б) создание социального климата, способствующего ликвидации ТБ, в) солидаризации общества, заинтересованных организаций и граждан в деле контроля ТБ и д) объединение ресурсов любого характера для улучшения ситуации в области ТБ.

Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация формируют триаду взаимозависимых ресурсов – АКСМ. Будучи использованными одновременно, непрерывно и в дополнение друг к другу, они, по мнению ВОЗ и стратегии «Остановить ТБ», способствуют распространению знаний в области ТБ, изменению отношения и поведения на уровне общества и (или) определенных социальных групп, получению политической, экономической и иной поддержки со стороны государственных чиновников и обеспечению социальной сплоченности в деле ликвидации ТБ.

Применение практики АКСМ-ТБ началось после принятия в 2006 г. Глобального плана на 2006-2016 гг. «Остановить ТБ» [49]. Тогда ВОЗ порекомендовала всем странам внедрить стратегический план АКСМ для обеспечения эффективности контроля ТБ и широкого вовлечения общественности. В методологических рекомендациях, опубликованных в 2007 г. [58], ВОЗ упомянула, что включение АКСМ в национальные программы по контролю ТБ является способом повышения эффективности контроля. Опыт многих стран подтвердил, что АКСМ облегчает получение политической и финансовой помощи в деле снижения распространения ТБ, улучшает механизм выявления случаев заболевания, и способствует соблюдению условий лечения, снижает стигматизацию и дискриминацию, способствует солидаризации людей в деле ликвидации данного заболевания.

15. СТРАТЕГИЯ АКСМ: цель, принципы, стратегические задачи

Настоящая стратегия, разработанная как составная часть инструментов для реализации Национальной программы по контролю туберкулеза на 2016-2020 гг., обеспечивает целостное видение АКСМ. Она задумана как арсенал средств, направленных на обеспечение когнитивных, интеллектуальных и поведенческих изменений в отношении ТБ, как в масштабе общества в целом, так и в масштабе действующих лиц, участвующих в деле контроля данного заболевания, и людей, пострадавших от ТБ.

Цель стратегии берет свое начало из Национальной программы по контролю туберкулеза на 2016-2020 гг. и заключается в снижении бремени туберкулеза в Республике Молдова посредством разработки и формулирования адвокации, коммуникации и социальной мобилизации в целях реализации всеобщего доступа к качественным услугам по диагностике и лечению; применения модели лечения, ориентированной на пациента, и амбулаторного лечения ТБ, популяризации знаний, ответственного и предвосхищающего отношения и поведения в отношении туберкулеза среди населения Республики Молдова.

Основные принципы стратегии АКСМ-ТБ:

- *участие* (всеобщая, сознательная, бескорыстная, добровольная и конструктивная подготовка участников мероприятий АКСМ-ТБ);
- *проактивность* (мероприятия АКСМ должны носить превентивный и мобилизационный характер в деле профилактики и лечения ТБ);
- *недискриминация* (участники и мероприятия АКСМ должны избегать стигматизации и демонстрировать терпимость по отношению к больным ТБ);
- *равенство* (аниматоры АКСМ должны относиться к целевой аудитории беспристрастно и справедливо, а участники АКСМ, независимо от своего социального и профессионального статуса, должны получать лечение в равной степени, без какой-либо дискриминации);
- *прозрачность* (мероприятия АКСМ должны проводиться с максимальной прозрачностью, их участники и бенефициары должны знать механизмы и окончательные результаты данных мероприятий).

Стратегия АКСМ-ТБ на 2018-2020 гг., в соответствии с изложенными целями и принципами, формулирует восемь **стратегических целей**, ведущих к достижению целей НПКТ, а именно:

1. учреждения руководства деятельностью АКСМ;
2. целостное применение АКСМ;
3. определение приоритетных задач/направлений АКСМ в области контроля ТБ на 2018-2020 гг.;
4. координированное вовлечение в АКСМ всех участников на национальном и местном уровне, прошедших подготовку в сфере контроля ТБ;
5. непрерывный информационный охват различных групп целевой аудитории;
6. дифференцированный и консолидированный подход к посланию анти-ТБ для различных категорий целевой аудитории, включая борьбу со стигматизацией и социальной маргинализацией больных ТБ;
7. диверсификация платформ АКСМ, включая разработку е-АКСМ-ТБ;
8. определение источников финансирования АКСМ-ТБ.

3. РУКОВОДСТВО АКСМ

Деятельность АКСМ до настоящего момента осуществлялась при отсутствии эффективного ядра, которое занималось бы, в приоритетном порядке, управлением адвокации, коммуникации и социальной мобилизации как на национальном, так и на местном уровне. Технической группе по работе в области коммуникации и предупреждения в области контроля ТБ, созданной на оперативном уровне в рамках Национального координационного совета национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекций и инфекций, передаваемых половым путем, и контролю туберкулеза – НКС (постановление Правительства № 825 от 3 августа 2005 г.), были поручены вопросы общего характера, свойственные и другим рабочим группам, без учета ее вклада в руководство АКСМ. В данном контексте, в п. 15 Положения НКС сказано «...оказание технической поддержки в разработке проектов и стратегий национальных программ по контролю и профилактике туберкулеза, ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем; предоставление технической поддержки в разработке предложений по финансированию мероприятий внешними донорами или агентствами; мониторинг и оценка положения в области туберкулеза, ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, определение проблем здравоохранения в данной области и участие в разработке национальных политик» [38].

Организационная структура координационной группы НПКТ, хотя и является «сложной» (система менеджмента медикаментов, ведения случаев и надзора, курьерская служба для транспортировки образцов мокроты и медикаментов, система хранения и учета медикаментов, электронные системы учета, национальная и международная система отчетности, система планирования и управления ресурсами) [34], не рассматривает АКСМ с точки зрения управления. Область адвокации, коммуникации и социальной мобилизации игнорируется или остается на периферии работы коммунитарных центров контроля ТБ (Страшень, Орхей, Резина, Глодень, Унгень, Хынчешть, Яловень, Криулень, Рыбница). В настоящее время проводится процесс реорганизации и консолидации координационных центров НПКТ, направленный на поддержку целей, установленных НПКТ, и рекомендаций международных организаций (Среднесрочный отчет об оценке ВОЗ, 2013 г.). Отметим, в контексте сказанного, что ряд участников фокус-групп и углубленных интервью, проведенных в ходе разработки настоящей стратегии, высказались в поддержку институционализации механизма управления деятельностью АКСМ на национальном и местном уровнях.

Таким образом, настоящая Стратегия (цель 1) рекомендует:

- учредить должность *национального координатора АКСМ-ТБ* в рамках НПКТ, координирующего всю деятельность АКСМ, сотрудничающего в данной области с ответственными лицами на местном уровне, со всеми национальными и местными участниками АКСМ. *Национальный координатор АКСМ-ТБ* создаст рабочую группу, наделенную консультативной прерогативой в вопросах АКСМ;
- назначить и обучить ответственных лиц АКСМ в существующих и вновь созданных коммунитарных центрах ТБ, в соответствии с положениями НПКТ;
- разработать регламент о статусе национального координатора АКСМ и рекомендации для сотрудников АКСМ в рамках местных публичных, общественных, частных организаций, занимающихся борьбой с ТБ;
- разработать Руководство по АКСМ в сфере ТБ;
- организовать учебные занятия по АКСМ-ТБ для различных категорий сотрудников, участвующих в контроле ТБ (врачи, социальные ассистенты, волонтеры и т. д.);
- разработать информационные материалы для участников контроля ТБ.

4. АКСМ: целостное применение

Пятый компонент Стратегии «*Остановить ТБ*», разработанной ВОЗ, предполагает улучшение АКСМ на национальном уровне для обеспечения выявления случаев заболевания ТБ и приверженности лечению, с целью борьбы со стигматизацией и дискриминацией, для мобилизации лиц, пострадавших от туберкулеза, с целью привлечения политического класса и ресурсов в сферу контроля туберкулеза и институционализации социальных изменений и снижения уровня бедности, необходимых для долгосрочного контроля и ликвидации туберкулеза. Хотя глобальные практики в области АКСМ сконцентрировались, с заметным успехом, на мобилизации ресурсов и консолидации политического класса и власти, в данном документе констатируется наличие неотложной необходимости интенсифицировать усилия в области коммуникации и стимулирования более широкого участия гражданского общества в деле контроля и ликвидации туберкулеза [21].

Соответствующая информационная поддержка контроля ТБ является триадой коммуникационных ресурсов, состоящей из адвокации, коммуникации и социальной мобилизации. Их несогласованное или частичное применение может дать частичный, фрагментарный и (или) временный результат. Эффективность и долговечность АКСМ-ТБ может приобрести тогда, когда указанные ресурсы будут использоваться одновременно, постоянно и дополняя друг друга. Данная стратегия, посредством 2 стратегической цели, способствует комплексному применению АКСМ как неотъемлемого условия выявления, в разумные сроки, и профилактики ТБ, а также снижения частоты заболеваемости и усиления приверженности лечению ТБ, МЛУ-ТБ, случаев коинфекции.

Действия по адвокации в 2018-2020 гг. будут касаться:

1. *Парламента Республики Молдова, Правительства Республики Молдова, Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, Министерства финансов, а также местных публичных властей, для поддержки и поощрения вовлечения государственных чиновников в проведение национальной политики контроля или (и) ликвидации туберкулеза. Таким образом, деятельность должна быть сосредоточена на культивировании политической воли в деле ликвидации ТБ, развитии у государственных чиновников отношения и поведения, благоприятных в*

смысле принятия законодательных, финансовых, медицинских и логистических мер в области контроля ТБ (принятие/совершенствование законодательной/нормативной базы), реализации инновационных парадигм для организации и развития лечения ТБ, включая ориентированный на пациента и амбулаторный подходы, выделения достаточных ресурсов для закупки медицинского оборудования и расходных материалов для быстрого выявления ТБ, поощрения соблюдения условий лечения среди больных ТБ, их социально-материальная поддержка и т. д.);

2. *СМИ.* Средства массовой информации рассматривают проблематику контроля ТБ преимущественно от случая к случаю, как правило, в связи с Всемирным днем борьбы с ТБ (24 марта), или когда речь заходит о сенсационных новостях. Адвокация в отношении СМИ должна способствовать установлению обоснованного, последовательного, систематического и корректного диалога прессы, радио и телевидения со своей целевой аудиторией на тему контроля ТБ. В этом случае, акцент будет сделан на социальную ответственность СМИ;
3. *реальных и потенциальных доноров.* Адвокация в этом случае будет направлена на информирование и формирование убеждения среди внутренних и внешних доноров, оказание поддержки национальным и местным проектам по контролю ТБ;
4. *поставщиков медицинских услуг.* Эта группа становится объектом адвокации, в частности, когда речь заходит о внедрении новой политики. Таким образом, в 2018-2020 гг., с помощью адвокации, медицинский персонал необходимо проинформировать, убедить и объединить в деле продвижении модернизации фтизиопульмонологической службы (модель, ориентированная на пациента, и амбулаторное лечение ТБ);
5. *предпринимателей.* Частный сектор менее всего участвует в восстановлении исходной эпидемиологической ситуации. Адвокация должна привлекать сторонников, доноров, участников или партнеров по проектам анти-ТБ;
6. *налогоплательщиков–физических лиц.* Со вступлением в силу Закона о 2% (2017 г.), налогоплательщиков–физических лиц необходимо привлекать в качестве доноров проектов НПО в области ТБ.

Действия по коммуникации в 2018-2020 гг. должны быть, в частности, адресованы:

- *различным категориям населения Республики Молдова, чтобы развить у них культуру здоровья, в частности, чтобы их консолидировать и развить у них знания о ТБ, чтобы*

сформировать у них адекватное отношение и предвосхищающее поведение по отношению к ТБ, чтобы вовлечь их в дело ликвидации ТБ и искоренения стигматизации и дискриминации в отношении пострадавших от данного заболевания.

- *пациентам с ТБ* и их семьям, дабы документировать их Картой пациента и культивировать соблюдение правил лечения ТБ в амбулаторных условиях, развить у них чувство ответственности за собственное и общественное здоровье;
- *поставщикам медицинских услуг* (семейным врачам и врачам-специалистам) для развития у них компетенций в области коммуникации и объединения их в совместных усилиях в борьбе против ТБ;
- *традиционным волонтерам* и новым участникам, вовлеченным в борьбу с заболеванием, чтобы укрепить их профильные знания и компетенции, включая в области АКСМ-ТБ;
- *журналистам*, специализирующимся в области общественного здоровья, для предоставления им фактов о национальных политиках, практиках и проблемах, связанных с ликвидацией ТБ в Республике Молдова, а также для популяризации деонтологических норм при освещении тематики ТБ;
- *налогоплательщикам – физическим лицам*, которых необходимо информировать о возможностях участвовать в финансировании проектов ТБ, предоставляемых действующим законодательством.

Действия по социальной мобилизации в период 2018-2020 гг. будут направлены на:

- повышение уровня информированности, фокусирование и объединение общественного мнения в отношении совместных усилий по контролю ТБ посредством проведения ежегодной национальной многосекторальной кампании «*Остановить ТБ*»;
- административную, финансовую, корпоративную мобилизацию в области контроля ТБ;
- привлечение новых участников для мероприятий по контролю ТБ (студентов специализированных учебных заведений, немедицинских организаций, таких как библиотеки, культурные центры и т. д., общественных объединений, действующих в иных сферах общественного здравоохранения, чем туберкулез, бизнес и церковь), проводя для этих целей ежегодные секторальные форумы для указанных участников;

- поощрение создания территориальных ассоциаций бывших больных ТБ и их вовлечение в дело контроля ТБ;
- мобилизацию налогоплательщиков - физических лиц для оказания финансовой поддержки проектам по контролю ТБ в соответствии с Законом о 2%.

АКСМ будет озвучена в рамках

- информационных компаний, адвокации и социальной мобилизации, включая распространение специальных знаний о ТБ в различных областях географического, профессионального, возрастного и гендерного покрытия и т. д.;
- обучающих семинаров АКСМ-ТБ для поставщиков медицинских услуг, сектора общественных организаций, СМИ;
- информационных семинаров об инновационных методах АКСМ для различных категорий действующих лиц, участвующих в соответствующей деятельности;
- информационно-просветительских семинаров по ТБ для представителей органов государственной власти и делового мира;
- кампаний по распространению политики модернизации фтизиопульмонологической службы;
- радио- и телевизионных программ, статей в прессе, применение платформы e-Stop ТБ;
- во время проведения специальных мероприятий (парламентских дебатов и других политических мероприятий, пресс-конференций, встреч с представителями власти и организаций пациентов, поставщиками медицинских услуг, в официальных меморандумах, петициях, флешмобах и т.д.).

АКСМ будет работать со следующими типами информационных материалов:

- информационными заметками о текущей ситуации в различных сферах контроля ТБ;
- тематическими подборками эпидемиологических данных;
- национальными докладами об обнаружении, лечении и профилактике ТБ;
- письменными обращениями на тему ТБ в адрес местных чиновников;
- историями успеха из зарубежного опыта в области контроля ТБ;
- печатными материалами (проспектами, плакатами, листовками, брошюрами, отчетами, закладками для книг и т. д.);
- аудио и видео материалами;

- информационными онлайн материалами по вопросам ТБ (e-АКСМ-ТБ).

5. ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ И УЧАСТНИКИ АКСМ

Целевая аудитория настоящей стратегии АКСМ-ТБ делится на две широкие категории: аудиторию-бенефициара и аудиторию-участника АКСМ-ТБ.

Целевая аудитория бенефициаров включает в себя все население Республики Молдова. Она, в свою очередь, разделена на два слоя. Первый состоит из лиц, инфицированных и болеющих (болевших) ТБ. Второй – здоровое население, но потенциально подверженное риску заражения ТБ.

Национальные статистические данные показывают, что заболеваемость населения ТБ затрагивает все категории лиц. В 2016 г., после общего снижения соответствующих показателей в течение последних десяти лет, был отмечен небольшой рост или колебания в отношении детей и молодых людей в возрасте от 15 до 34 лет. Таким образом, если в 2005 г. заболевших ТБ было 686 молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет и 846 в возрасте от 25 до 34 лет, то в 2010 г. - 489 и 711, соответственно. В 2015 г - 218 и 503, тогда как в 2016 г. - 228 и 527. В следующих двух возрастных категориях (35-44, 45-54 года) заболеваемость ТБ превысила цифру 500 в 2016 г.

Также следует отметить тот факт, что заболеваемость ТБ более ярко выражена среди мужчин, чем женщин, и среди сельского населения, чем городского. Так, в 2005 г. число больных ТБ во всех возрастных группах возросло среди женщин в 2,7 раза (2774 против 1038). Эта тенденция сохранилась и в 2016 г., когда заболевание ТБ было отмечено у 1617 мужчин и 691 женщины (соотношение - 1: 2,34).

Кроме того, статистический анализ показывает, что сельские районы в большей мере страдают от ТБ. Если в 2005 г. количество пациентов, находящихся в лечебных и профилактических учреждениях, было почти одинаково распределено между городскими и сельскими районами (2571 больной в городах и 2675 - в деревнях), то в 2016 г. расхождения стали более выраженными (1452 и 1903, соответственно). Данная тенденция сохраняется и среди пациентов, впервые взятых на учет (в 2016 г. контрольные показатели составляли 828 человек в городской местности и 1480 - в сельской) [27].

Настоящая стратегия принимает в расчет представленные данные, уделяя

основное внимание мероприятиям АКСМ-ТБ в отношении указанных категорий лиц из целевой аудитории-бенефициара (молодежь, мужчины, сельские населенные пункты), а также из групп риска.

В 2017 г. компетентное министерство, приведя в действие Приказ № 1080 (2014), установило 12 групп риска, а именно: лица, находящиеся в непосредственном контакте с пациентами с ТБ легких (взрослые и дети), выявленных в рамках эпидемиологического исследования, лица с посттуберкулезными осложнениями; лица, живущие с ВИЧ; лица с ослабленным иммунитетом, проходящие иммуносупрессивное, биологическое лечение; лица, страдающие сахарным диабетом; пациенты с психическими расстройствами из организованных групп (в случае госпитализации); лица, находящихся в местах лишения свободы, а также наемный персонал; внутренние и внешние мигранты; лица без определенного места жительства; лица, перенесшие туберкулез в прошлом; персонал бригад скорой медицинской помощи; персонал фтизиопульмонологических специализированных учреждений и еще 10 групп с повышенным риском заболевания ТБ (лица с хронической почечной недостаточностью, лица с неспецифическими хроническими легочными заболеваниями и активные курильщики; лица, злоупотребляющие алкоголем; употребляющие наркотики; лица после гастрэктомии или еюноилеального анастомоза; беременные женщины с симптомами туберкулеза; роженицы с симптомами туберкулеза; дети, не получившие прививку БЦЖ; наемный персонал закрытых и полузакрытых учреждений; приюты, учреждения предоставляющие паллиативный уход; центры размещения; студенты медицинских колледжей, университета медицины, резидентуры, клинического секндариата университета медицины и персонал медицинских учреждений) [30].

В рамках деятельности АКСМ ко всему спектру бенефициаров будет применяться дифференцированный подход, направляться особые послания, с применением конкретных инструментов АКСМ. Например, применительно к пациентам с ТБ, внимание будет сосредоточено на правильном и полном лечении, так, чтобы пациент лечился клинически и параклинически. Одной из основных проблем является прекращение лечения после определенного периода времени, когда пациент чувствует себя относительно хорошо с клинической точки зрения, вследствие чего возникают рецидивы или формы ТБ с множественной лекарственной устойчивостью. Практически, эту группу можно разделить на две целевые подгруппы: пациенты с «простым» ТБ и пациенты, страдающие ТБ с множественной лекарственной устойчивостью. Подход к ним должен быть дифференцированным и учитывать особенности поведения каждой подгруппы. Индивидуального подхода требуют также и различные слои здорового населения. Акцент в этом случае будет смещен на ознакомление с рисками, которым подвержена каждая уязвимая группа. К данной аудитории также можно обратиться напрямую, с помощью национальных или местных кампаний с более широкой или более конкретной целью, не требующей специального участия (например: кампания анти-ТБ, развернутая в СМИ).

Аудитория-участник АКСМ-ТБ. Национальная программа по контролю туберкулеза (НПКТ) координируется профильным министерством. ПМСУ Институт фтизиопульмонологии им. К.Драганюка, согласно НПКТ, назначен ответственным за Программу органом, который, посредством своих составляющих, выполняет задачи по координации процесса планирования, осуществления и мониторинга мероприятий в рамках Программы. Прошли подготовку в области непосредственного контроля ТБ специализированные профильные больничные и связанные с ними территориальные учреждения, коммунитарные центры ТБ (на момент разработки стратегии их насчитывалось 10), а также структуры гражданского общества.

В 2013 г. 11 организаций ассоциативного сектора учредили Национальную платформу организаций гражданского общества в целях консолидации совместных усилий в борьбе с туберкулезом в Республике Молдова. В ней участвуют общественные ассоциации (ОА) *Центр коммунитарного здоровья и развития AFI (Действие во имя участия)*, ОА «*Pentru Prezent și Viitor*» из Кишинева, *Национальная ассоциация больных туберкулезом «SMIT»*, «*Молодежь за право на жизнь*» и «*Speranța Terrei*» из Бэлць, «*Casa Speranțelor*» из Сорока, Ассоциация психологов из Кэушень, ОА „*Programe Medico-Sociale*” из Тигины и др. В сентябре 2016 г., по инициативе *SMIT*, профильные общественные ассоциации приняли *Меморандум о сотрудничестве с НПКТ* [66]. Данные организации вместе составляют институционализированную часть аудитории-участника как в рамках НПКТ, так и в рамках АКСМ–ТБ.

С точки зрения персонала АКСМ, аудитория-участник включает:

- национального координатора АКСМ для НПКТ и ответственных сотрудников АКСМ из коммунитарных центров ТБ;
- врачей фтизиопульмонологов и медицинских сестер, участвующих в эпидемиологическом надзоре, вторичной профилактике, диагностике и лечении пациентов;
- сеть семейных врачей и медицинских сестер, особенно в сельских районах и эпицентрах ТБ, которые, в силу тесных отношений с пациентами и их семьями, являются важным звеном в общении и просвещении аудитории-бенефициара;
- социальных ассистентов;

- волонтеров из ассоциативного сектора, вовлеченных в сферу ТБ, и смежных областей;
- журналистов;
- других потенциальных участников АКСМ из публичного и частного сектора.

Аудитория-участник, с точки зрения подхода данной стратегии, проявляется в двух ипостасях. С одной стороны, она является вдохновителем АКСМ, а с другой - бенефициаром адвокации, коммуникации и социальной мобилизации. В первом случае, она выступает в качестве инициаторов, популяризаторов и исполнителей мероприятий АКСМ в отношении аудитории-бенефициара, изменяя или развивая ее знания, отношения и поведение. Во втором случае, участники АКСМ должны быть обучены навыкам по развитию своих специфических компетенций в области АКСМ, необходимых для дополнения действий медицинского характера убедительными просветительскими посланиями.

Дискуссии в фокус-группах, проведенные во время разработки настоящей стратегии, установили тот факт, что многие из участвовавших в них, будучи осведомлены о цели и средствах коммуникации, не знакомы с сущностью, задачами и методами адвокации и социальной мобилизации. Некоторые категории данной аудитории или некоторые ее представители, отметив наличие предрассудков, отсутствие информации, а иногда и дискриминационное отношение, нуждаются в программах по информированию/образованию, с целью повышения уровня знаний и изменения отношения, с тем, чтобы лица, формирующие общественное мнение, могли внушать соответствующие ценности в области ТБ.

Обучение аудитории-участника осуществляется посредством тренингов АКСМ, информационных заседаний, семинаров по передаче передового мирового опыта т. д. Для их поддержки будут разработаны и распространены различные методические материалы (гиды, руководства, рекомендации о феномене и инструментах АКСМ). Указанные действия должны быть систематическими, комплексными и непрерывными как на национальном, так и на местном уровне. Практика АКСМ в Республике Молдова диктует необходимость участия в процессе подготовки как участников, вовлеченных в

настоящее время и непосредственно в сферу контроля ТБ (врачей, добровольцев), так и организаций, регулярно проходящих подготовку в деле ликвидации ТБ (государственных и частных партнеров, СМИ, учреждений культуры, таких как библиотеки, молодежные центры, дома культуры и т. д.)

6. ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ АКСМ-ТБ НА 2018-2020 гг.

Приоритетные задачи АКСМ в области контроля ТБ в Республике Молдова на 2018-2020 гг. вытекают из направлений деятельности, сформулированных в действующем НПКТ [34] и из Глобального плана «Остановить ТБ» на 2016-2020 гг. [47]. В целом, их можно резюмировать следующим образом:

1. создание общественного климата, благоприятного для деятельности по профилактике в области ТБ;
2. внедрение руководства АКСМ в целях борьбы с туберкулезом;
3. формирование институциональных целевых групп на национальном и местном уровне, как организаторов мероприятий АКСМ в области ТБ;
4. проведение кампаний и мероприятий АКСМ, обращение к различным целевым группам, в том числе через средства массовой информации;
5. мониторинг деятельности АКСМ, оценка эффекта осуществляемой деятельности;
6. сбор финансовых средств для разработки АКСМ-ТБ, в том числе посредством применения в данной области Закона о 2% (2017) [22].

Нижеперечисленные задачи можно конкретизировать следующим образом:

1. Задача НПКТ. Укрепление потенциала системы здравоохранения в целях обеспечения эффективного контроля туберкулеза посредством модернизации фтизиопульмонологической службы (адаптация модели, ориентированной на пациента, и амбулаторного лечения).

1.1. Задача АКСМ. Ознакомление врачей-фтизиопульмологов, семейных врачей и пациентов с моделью, ориентированной на пациента, и амбулаторным лечением ТБ.

Действия:

- 1.1.1. Применение инструмента адвокации для преодоления нежелания медицинского персонала продвигать модель, ориентированную на пациента, и амбулаторное лечение ТБ, с тем, чтобы устранить искусственное продление срока пребывания в больнице с целью сохранения финансирования, а также продвижения нового механизма финансирования стационарной службы.

- 1.1.2. Разработка информационных материалов и практических рекомендаций, адресованных врачам и пациентам ТБ, по применению модели, ориентированной на пациента, и амбулаторному лечению ТБ, в том числе в связи с реорганизацией больничного сектора национальной фтизиопульмонологической службы в соответствии с задачами по снижению доли и продолжительности срока госпитализации, с показаниями и противопоказаниями к госпитализации в связи с ТБ.
- 1.1.3. Проведение национальных кампаний по мобилизации общественного мнения, врачей и пациентов, для поддержки модели, ориентированной на пациента и амбулаторного лечения ТБ. Ознакомление пациентов с ТБ, посредством методических материалов, с преимуществами новой модели лечения. Оказание поддержки реализации «Стратегии социальных кампаний для перехода к амбулаторной модели лечения ТБ», разработанной НПО по инициативе *SMIT* (июль-сентябрь 2016 г.) [66].
- 1.1.4. Организация информационных заседаний, адресованных участникам АКСМ, о международной практике в отношении модели, ориентированной на пациентов, и амбулаторного лечения ТБ.
- 1.1.5. Распространение результатов исследований о влиянии модели, ориентированной на пациента, и амбулаторного лечения на эпидемиологическую ситуацию с ТБ в стране.
- 1.1.6. Организация семинаров по ознакомлению журналистов, специализирующихся на медицинской тематике, с моделью, ориентированной на пациента, и амбулаторным лечением ТБ.

Конкретные ожидаемые результаты

- Принятие и приверженность врачей, пациентов, участников АКСМ модернизированной фтизиопульмонологической службы, модели, ориентированной на пациента, и амбулаторному лечению
- Подключение практик АКСМ к условиям модели, ориентированной на пациента
- Информирование СМИ по вопросам модернизации фтизиопульмонологической службы

2. **Задача НПКТ.** Обеспечение профилактических мер в области контроля туберкулеза и поддержания уровня вакцинации БЦЖ при рождении не менее

95%, проведение дифференциальной диагностики туберкулеза среди лиц с симптомами туберкулеза; активное выявление туберкулеза в группах риска и повышенная бдительности в отношении туберкулеза.

2.1. Задача АКСМ. Информирование населения о путях предупреждения, симптомах и лечении ТБ, включая МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ, направленных на пропаганду культуры здоровья; секторальное развитие АКСМ-ТБ.

Действия:

- 2.1.1. Ежегодное проведение, при поддержке коммунитарных центров, двух-трех информационных кампаний для различных групп здорового населения аудитории-бенефициара по вопросам вакцинации, симптоматики и лечения ТБ.
- 2.1.2. Разработка, под эгидой уполномоченной для этой цели рабочей группы, комплексного и полного набора информационных материалов (листовок, брошюр, плакатов, образовательных фильмов, телевизионных и радио-роликов, веб-сайтов) рассматривающих ТБ и условия лечения болезни, важность приверженности лечению в целях полного исцеления, *Карту пациента*. Данные материалы должны быть разработаны для различных целевых групп, включая пациентов с классическим ТБ, МЛУ-ТБ и коинфекцией.
- 2.1.3. Определение и внедрение способов поощрения лечения ТБ в амбулаторных условиях с использованием инструментов АКСМ.
- 2.1.4. Обеспечение мобилизации общества (местных публичных властей, медицинских служб, районных коммунитарных центров, общественных объединений) в эпицентрах ТБ.
- 2.1.5. Распространение «историй успеха», продвигающих культуру здоровья.
- 2.1.6. Поощрение участия прошедших лечение лиц в деятельности АКСМ, путем создания соответствующих ядер (сообществ).

Конкретные ожидаемые результаты

- Повышение уровня осведомленности людей о ТБ и информирование больных ТБ с целью осознания условий полного и бесплатного излечения болезни
- Консолидация коммунитарной поддержки в области лечения ТБ
- Популяризация культуры здоровья

3. Задача НПКТ. Укрепление потенциала человеческих ресурсов, задействованных в борьбе с ТБ. Расширение и поддержка коммунитарных центров по поддержке

пациентов с ТБ. Консолидация возможностей с целью эффективного управления программой.

3.1. Задача АКСМ. *Обучение участников мероприятий АКСМ в области ТБ на национальном и местном институциональном уровне.*

Действия:

- 3.1.1. Разработка нормативных документов по деятельности национального координатора АКСМ и местных сотрудников АКСМ в коммунитарных центрах. Создание многопрофильных групп в каждом районе, которые могут предложить услуги АКСМ. Создание национальной рабочей группы, ответственной за разработку и утверждение пакета материалов АКСМ по ТБ. Возрождение Национальной платформы организаций гражданского общества, имеющих подготовку в области борьбы с ТБ.
- 3.1.2. Оценка потребностей обучения в области АКСМ для каждой ключевой профессиональной группы, участвующей в АКСМ. Разработка справочника АКСМ для случаев простого ТБ, МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ. Обучение преподавателей АКСМ, обладающих знаниями и способностями, необходимыми для профессиональной передачи бенефициарам программы согласованных, единообразных посланий.
- 3.1.3. Организация учебных заседаний/тренингов для должностных лиц АКСМ, в частности, из новых коммунитарных центров, которые планируется создать в рамках НПКТ и неправительственных поставщиков медицинских и социальных услуг. Организация учебных курсов, соответствующих потребностям, определенным для каждой профессиональной группы.
- 3.1.4. Привлечение местных должностных лиц АКСМ к достижению целей территориальных программ анти-ТБ на основе передачи передового опыта и распространения историй успеха.
- 3.1.5. Установление (возрождение) партнерских отношений между участниками АКСМ в области ТБ и их коллегами из других секторов общественного здравоохранения.
- 3.1.6. Создание национальной e-платформы для АКСМ.

Конкретные ожидаемые результаты

- *Обучение на национальном и местном уровнях участников АКСМ; оснащение участников АКСМ необходимым методологическим и методическим материалом*
- *Проведение качественных и количественных исследований, направленных на целевые группы населения, с целью выявления посланий и каналов,*

которые будут использоваться в АКСМ; разработка набора материалов для коммуникации: листовок, брошюр, плакатов, образовательных фильмов, теле- и радио роликов, веб-сайтов, адресованных всем идентифицированным целевым группам населения

- Создание национальной e-платформы для АКСМ.

4. Задача НПКТ. Контроль ТБ в группах повышенного риска и бдительности по туберкулезу и другим социальным детерминантам (потребители наркотиков, лица без определенного места жительства, ЛЖВ, молодежь и дети улиц, мигранты и т. д.).

4.1. Задача АКСМ. Разработка концепции и руководства АКСМ, предназначенных для групп повышенного риска и бдительности, и осуществление соответствующих действий.

Действия:

4.1.1. Осуществление мер АКСМ, направленных на наиболее уязвимые категории населения, пострадавшие от ТБ (дети и молодежь, включая бродяжничающих, мужчины, сельское население, бездомные, мигранты и т. д.).

4.1.2. Разработка различных типов руководств, предназначенных для групп повышенного риска и бдительности.

4.1.3. Разработка материалов для распространения европейского опыта АКСМ по отношению к вышеупомянутым категориям населения.

4.1.4. Применение инновационных методов информационной обработки групп повышенного риска и бдительности в связи с туберкулезом.

4.1.5. Установление партнерских связей на местном уровне между структурами публичной администрации, провайдерами медицинских услуг и коммунитарными центрами в области ТБ, и другими общественными ассоциациями, специализирующимися в области общественного здравоохранения.

4.1.6. Организация совместных действий национальных и местных сотрудников АКСМ для групп повышенного риска.

Конкретные ожидаемые результаты

- Разработка информационных материалов, предназначенных исключительно для групп повышенного риска и бдительности в связи с туберкулезом.
- Подробное изложение активности АКСМ для указанных групп

- Разработка отчета по мониторингу деятельности АКСМ для данного сегмента аудитории

5. Задача НПКТ. Обеспечение приверженности лечению, в том числе с использованием инновационных, ориентированных на пациента методов.

5.1. Задача АКСМ. Осуществление деятельности АКСМ, направленной на усиление соблюдения режима лечения ТБ, включая МЛУ-ТБ, ТБ/ВИЧ.

Действия:

- 5.1.1. Проведение исследования среди больных ТБ и их семей о причинах прерывания или прекращения лечения, а также условиях, при которых больные ТБ проявили бы приверженность лечению болезни (экономических, социальных и т. д.). Разработка соответствующих рекомендаций по предоставлению социальной поддержки в деле популяризации соблюдения условий лечения, со стороны центральных публичных властей, участников НПКТ и АКСМ, доноров.
- 5.1.2. Создание системы мониторинга социальной помощи больным ТБ.
- 5.1.3. Разработка информационных материалов и их распространение, непосредственно и через средства массовой информации, о важности приверженности лечению ТБ, преодоление неуверенности в положительном эффекте лечения.
- 5.1.4. Осуществление адвокации в нормативно-законодательной области с целью повышения ответственности пациента с ТБ во время лечения болезни. Подготовка семьи, сообщества и ассоциативного сектора, а также больных ТБ в области оказания поддержки при лечении ТБ.
- 5.1.5. Ежегодная организация кампаний по коммунитарной мобилизации на тему *ТБ лечится!* Сбор и распространение историй успеха о приверженности лечению ТБ.
- 5.1.6. Вовлечение бывших больных ТБ в мероприятия по поддержке больных ТБ с целью продолжения лечения до излечения болезни.

Конкретные ожидаемые результаты

- Снижение количества случаев прекращения лечения ТБ
- Создание системы мониторинга социальной помощи больным ТБ
- Издание материалов об историях успеха, к которому привело соблюдение врачебных назначений для лечения ТБ

6. Задача НПКТ. Информирование чиновников о необходимости активизации усилий по борьбе с ТБ.

6.1. Задача АКСМ. Обеспечение информационной поддержки в целях корректировки нормативной базы политики модернизации фтизопульмонологической службы.

Действия:

6.1.1. Организация встреч в целях повышения осведомленности депутатов, местных советников, центральных и местных органов исполнительной власти в вопросах социальной опасности ТБ и их вклада в снижение социального воздействия ТБ.

6.1.2. Информационная популяризация (мемуары, рекомендации, пояснительные записки и т. д.) процесса корректировки нормативной базы в сфере контроля туберкулеза в соответствии с положениями Приложения 2 «Перечень нормативных актов по контролю туберкулеза, требующих изменений, завершения и разработки» в Дорожной карте по модернизации фтизопульмонологической службы (2017).

6.1.3. Организация мероприятий в рамках АКСМ, ориентированных на консолидацию и модернизацию материально-технической поддержки фтизопульмонологической службы страны, в частности, в отношении случаев МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ в целях преодоления ограничений в смысле оборудования и человеческих ресурсов центров семейных врачей, отсутствия бесплатных медикаментов для управления побочными реакциями, включая случаи лечения МЛУ-ТБ и сопутствующих заболеваний, и т. д., в целях расширения перечня компенсируемых медикаментов, в соответствии с положениями Дорожной карты по модернизации фтизопульмонологической службы.

6.1.4. Подготовка ключевых представителей публичных органов власти к мероприятиям АКСМ по ликвидации ТБ (например: парламентарии носят красную стрелку – символ борьбы с туберкулезом, специальные дебаты на национальном и местном уровнях, флешмобы, назначение национальных и местных послов по борьбе с ТБ и т. д.)

6.1.5. Организация круглых столов с участием государственных чиновников, специалистов и больных ТБ в целях текущего и эффективного вовлечения участия в дело борьбы с ТБ.

- 6.1.6. Популяризация мер материального и морального стимулирования участников АКСМ, вовлеченных в борьбу с ТБ (врачей-специалистов, семейных врачей, представителей ассоциативного сектора).

Конкретные ожидаемые результаты

- Изменение, обновление, завершение нормативных и законодательных актов
- Эффективные встречи с государственными чиновниками, принимающими решения в сфере ТБ
- Выработка и применение системы поощрения результативности деятельности участников по контролю ТБ

7. Задача НПКТ. Снижение стигматизации и дискриминации в отношении лиц, пострадавших от ТБ.

7.1. Задача АКСМ. Осуществление мероприятий АКСМ, направленных на изменение отношения и поведения населения в связи с ТБ.

Действия:

- 7.1.1. Проведение анализа и социологических исследований причин стигматизации и дискриминации больных ТБ.
- 7.1.2. Разработка и распространение информационных материалов о социальных и индивидуальных негативных последствиях стигматизации и дискриминации по критерию заболеваемости ТБ.
- 7.1.3. Мобилизация общественного мнения посредством мероприятий АКСМ для устранения причин стигматизации и дискриминации больных ТБ.
- 7.1.4. Формулирование рекомендаций в области АКСМ для ликвидации дискриминации в семье, квартале, на рабочем месте, особенно в сельских районах, где больной ТБ, в частности, находится в центре внимания сообщества.
- 7.1.5. Систематическая организация мероприятий, совместно с социальными партнерами в сфере общественного здравоохранения под девизом: *Нет дискриминации!*
- 7.1.6. Мониторинг средств массовой информации по теме ТБ и подготовка докладных записок для Национального совета прессы, Координационного совета по

телевидению и радио, который установил бы случаи стигматизации и дискриминации и выносил бы взыскания соответствующим учреждениям.

Конкретные ожидаемые результаты

- Изданные материалы о стигматизации и дискриминации больных ТБ
- Отчеты о мониторинге СМИ в отношении стигматизации и дискриминации в области ТБ
- Изменения отношения и поведения, подтвержденные специальными исследованиями по стигматизации и дискриминации в области ТБ

8. Задача НПКТ. Реализация мероприятий по углубленному взаимодействию с другими национальными программами в области здравоохранения и социальных детерминант.

8.1. Задача АКСМ. Повышение осведомленности о возможностях контроля ТБ и привлечение новых социальных партнеров.

Действия:

8.1.1. Привлечение новых участников для контроля ТБ из числа общественных ассоциаций в области здравоохранения или смежных областей, их подготовка в рамках АКСМ и организация совместных мероприятий. Участие церкви в оказании социальной помощи пациентам с ТБ в целях организации встреч с главами конфессий страны. Популяризация разрешительной законодательной базы для обеспечения доступа НПО к государственным средствам. Организация мероприятий на местном уровне (информационных заседаний, распространение материалов в медицинских кабинетах первичной медицинской помощи и специализированных амбулаториях, аптеках; организация информационных заседаний на рабочих местах и информационных караванов в сельских районах).

8.1.2. Запуск мероприятий АКСМ (писем, докладных записок, видео материалов и т.д.), направленных на вовлечение местного бизнеса в дело контроля ТБ, при оказании институциональной, логистической или финансовой поддержки.

8.1.3. Инициирование государственно-частных партнерств в области контроля ТБ, подписание соответствующих соглашений, в том числе для морального и материального стимулирования участников НПО и АКСМ.

- 8.1.4. Обучение в области мероприятий анти-ТБ АКСМ аптек, библиотек, домов культуры, книжных магазинов, учебных заведений, особенно медицинского профиля, и т. п.; организация торжественных мероприятий для лучших участников/волонтеров в сфере ликвидации ТБ.
- 8.1.5. Укрепление связей между гражданскими и пенитенциарными учреждениями в целях завершения лечения ТБ у освободившихся заключенных - больных ТБ.
- 8.1.6. Проведение каждые два года Национального форума участников НПКТ и АКСМ-ТБ с целью активизации и совершенствования профильной деятельности.

Конкретные ожидаемые результаты

- Соглашения о партнерстве между государственным и частным секторами в области ликвидации ТБ
- Проведение Национального форума НПКТ и участников АКСМ –ТБ
- Отчет новых партнеров в контроле ТБ на местном уровне о деятельности в сфере АКСМ

9. Задача НПКТ. Обеспечение прозрачности процесса контроля ТБ.

9.1. Задача АКСМ. Оценка потенциала АКСМ-ТБ в СМИ и новых СМИ.

Действия:

- 9.1.1. Обеспечение законодательной базы, обязывающей государственные и частные медиа-учреждения (телевидение, радио и печатные СМИ) ежемесячно бесплатно предоставлять в распоряжение НПКТ эфирное время, включающее послания о профилактике ТБ, изменении отношения к данной болезни и больным ТБ, формировании надлежащего поведения для ликвидации ТБ, МЛУ-ТБ, ТБ/ВИЧ, что рассматривалось бы как сюжеты, имеющие большое общественное значение.
- 9.1.2. Осуществление адвокации в отношении СМИ, с тем чтобы они могли рассматривать проблематику ТБ беспристрастным, добровольным и ответственным образом; преодоление барьеров в области сообщений о ТБ в средствах массовой информации и новых средствах массовой информации; информирование журналистов о сфере деятельности волонтеров, направленной на ликвидацию ТБ; установление партнерских отношений между НПКТ и средствами массовой информации.

- 9.1.3. Ежегодная организация обучающих тренингов в области ТБ для журналистов, специализирующихся в вопросах общественного здравоохранения, в том числе в целях ликвидации стигматизации и дискриминации в средствах массовой информации и новых средствах массовой информации; периодическая организация встреч с предоставлением документальных источников, с журналистами и лицами, ответственными за реализацию НПКТ.
- 9.1.4. Постоянный мониторинг средств массовой информации, в том числе новых средств массовой информации, с точки зрения рассмотрения проблематики ТБ; поощрение печатных и электронных СМИ в том, чтобы постоянно рассматривать ТБ как болезнь, имеющую социальный эффект.
- 9.1.5. Мобилизация средств массовой информации посредством проведения ежегодных кампаний в прессе в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом (*Всемирный день борьбы с туберкулезом*) и марафонов/розыгрышей/благотворительных акций для сбора финансовых ресурсов для поддержки НПКТ и АКСМ-ТБ.
- 9.1.6. Организация ежегодных конкурсов на самое широкое и глубокое освещение в СМИ процесса реализации НПКТ.

Конкретные ожидаемые результаты

- Кампании по вопросам ТБ, запущенные по инициативе СМИ
- Замена практики единичного рассмотрения вопросов ТБ в СМИ на систематическое и постоянное отражение данной темы
- Увеличившееся число участников ежегодных конкурсов на самый широкий и наиболее полный охват процесса реализации НПКТ в средствах массовой информации

10. Задача НПКТ. Разработка и применение новых инструментов и инновационных методов участия в области контроля туберкулеза.

10.1. Задача АКСМ. Поддержка развития научной подготовки и научных исследований в области фтизиопульмонологии.

Действия:

- 10.1.1. Распространение результатов прикладных исследований, оперативных исследований, инновационных методов и передового опыта выявления и лечения ТБ.
- 10.1.2. Адвокация в пользу введения курса АКСМ в учебные планы университетов.
- 10.1.3. Адвокация, направленная на поощрение процесса омоложения специализированного медицинского персонала.
- 10.1.4. Подготовка по АКСМ в рамках учебного процесса молодых врачей-фтизиопульмологов.

10.1.5. Организация, один раз в три года, форума молодых фтизиатров.

10.1.6. Вовлечение студентов-медиков в сферу волонтерской деятельности анти-ТБ.

Конкретные ожидаемые результаты

- Число статей о результатах прикладных и оперативных исследований в области ТБ.
- Явный приток молодых кадров в национальную фтизиопульмонологическую службу.
- Проведение форума молодых врачей-фтизиопульмологов.

7. ОСНОВНЫЕ ПОСЛАНИЯ АКСМ

Действия АКСМ-ТБ, перечисленные в повестке дня из 10 задач, будут сконцентрированы на продвижении следующих ключевых посланий:

Целевая аудитория	Ключевое послание	Побудительный мотив действия
Население страны	ТБ является излечимым заболеванием	Узнайте больше о ТБ - информированный человек сильнее
Пациенты с подозрением на ТБ	Если кашель длится более трех недель – обратитесь к врачу!	ТБ излечим, если вы обратитесь к врачу вовремя, – действуйте своевременно!
Больные ТБ	Туберкулез лечится бесплатно под наблюдением врача	Не откладывайте лечение или не прерывайте его - позаботьтесь о своем здоровье!
Члены семьи больного ТБ	Ваш родственник нуждается в поддержке, чтобы победить туберкулез!	Не бойтесь больного ТБ – помогите ему победить болезнь!
Поставщики медицинских услуг (Семейные врачи)	Вы можете обнаружить симптомы ТБ!	Будьте внимательны и заботливы с пациентом ТБ . Станьте его доверенным лицом!
Поставщики медицинских услуг (Врачи фтизиопульмонологической службы)	Вы можете вылечить ТБ, и вы можете убедить больного ТБ соблюдать условия предписанного лечения! Применяйте модель, ориентированную на пациента и амбулаторное лечение!	Предложите необходимую медицинскую помощь – будьте союзником больного ТБ! Знайте, применяйте, убеждайте других. Будьте проводником реформы!

Социальные партнеры больного ТБ и поставщиков медицинских услуг ТБ	Помогите больному ТБ следовать по пути исцеления!	Предоставьте больному ТБ необходимую социальную поддержку - укрепите его желание излечиться!
Чиновники	Вы можете помочь остановить туберкулез!	Примите решения, благоприятные для реализации НПКТ. Это ваш социальный долг!
Участники мероприятий АКСМ -ТБ	Обращайтесь, общайтесь, мобилизуйтесь!	Развивайте свои знания в АКСМ – увеличивайте их полезность и эффективность!
Общество	Будьте солидарны с больными ТБ!	Не отвергайте, не стигматизируйте и не дискриминируйте больных ТБ - они являются частью общества!

8. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Были созданы благоприятные условия для повышения уровня знаний АКСМ в рядах аудитории-бенефициара и аудитории-участника в рамках НПКТ.
- Вырос уровень осведомленности врачей о симптоматике ТБ, об алгоритме выявления заболеваемости ТБ, о группах повышенного риска, о методах и сроках обследования лиц, контактирующих с больными ТБ.
- Вырос уровень знаний населения о симптомах, путях передачи и существующих вариантах бесплатной диагностики и лечения заболевания.
- СМИ лучше осведомлены об эпидемиологической ситуации с ТБ в стране, участвуют добровольно, социально и профессионально в освещении соответствующей проблематики.
- Чиновники, принимающие решения, проявляют понимание и участие в решении проблем в области контроля ТБ. Нормативная и законодательная база была скорректирована с учетом текущих потребностей.

- Произошла диверсификация источников финансирования НПКТ и АКСМ (государство, бизнес, граждане, внешние доноры).
- Модернизирована фтизиопульмонологическая служба на основе модели, ориентированной на пациента, и лечения на дому; модели, понимаемой и поддерживаемой бенефициарами и поставщиками медицинских услуг.
- Деятельность АКСМ была институционализирована на национальном уровне (национальный координатор АКСМ и сотрудники АКСМ в коммунитарных центрах ТБ и неправительственные общественные ассоциации).
- В реализацию НПКТ и АКСМ координированно включились как традиционные участники (врачи, волонтеры), так и деловое сообщество, публичные учреждения в области культуры, церковь, средства массовой информации, учреждения санитарного просвещения и т. д.

Ожидаемые результаты будут заключаться в содействии осуществлению целей НПКТ к 2020 г., предусматривающих:

1) снижение:

- а) смертности, вызванной туберкулезом, на 35%;
- б) заболеваемости туберкулезом на 25%;
- в) доли коинфекции ТБ/ВИЧ среди случаев туберкулеза до 5%;
- г) расходов для семей, пострадавших и затронутых туберкулезом, на 50%

2) достижение:

- а) показателей выявления не менее 85% среди случаев МЛУ-ТБ;
- б) показателей успешности лечения новых случаев легочного туберкулеза, бактериологически подтвержденного, по меньшей мере, 85%;
- в) показателей успешности лечения случаев МЛУ-ТБ не менее 75%;

3) обеспечение:

- а) интегрированных услуг по уходу за пациентами, в том числе с использованием инновационных подходов к повышению степени приверженности лечению;
- б) реализации Плана устойчивого развития, включая консолидацию потенциала для эффективного управления Программой.

9. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Согласно настоящей стратегии, вся деятельность АКСМ должна подлежать текущему и общему мониторингу и оценке. Из этих соображений, мониторинг и оценка являются неотъемлемыми компонентами стратегии.

Мониторинг, по некоторым оценкам, представляет собой процесс как определения степени, в которой фактически осуществляются мероприятия и действия в рамках стратегии, так и выявления недостатков с целью их устранения. Мониторинг предоставляет информацию о мере выполнения мероприятий в сравнении с теми, что были запланированы, что позволяет сравнить фактический результат с запланированным. **Оценка** относится к процессу систематического рассмотрения эффекта деятельности, в целях учета степени достижения стратегических целей.

Мониторинг и оценка осуществляются посредством методов исследования, чаще всего количественного характера, однако есть случаи, когда могут использоваться методы качественной оценки. Настоящая стратегия рекомендует использовать следующие методы количественного мониторинга/оценки:

1. *Перечисление запланированных мероприятий.* Данный инструмент направлен на выявление количественной реализации мероприятий, предусмотренных настоящей стратегией, а также годовых планов. Инвентаризация запланированных действий будет проводиться каждые шесть месяцев для определения:
 - количества проведенных мероприятий и их участников;
 - количества и типов материалов, разработанных и распространенных;
 - количества образовательных семинаров и количество лиц, принявших участие;
 - количества лиц, присутствовавших на мероприятиях АКСМ;
 - количества писем (докладных записок, документов и т.д.), направленных государственным чиновникам;
 - количества встреч в целях адвокации;
 - количества и характер изменений в нормативных актах;
 - количества материалов, опубликованных в прессе, переданных по радио и ТВ;
 - количества встреч с пациентами и т.д.(перечень можно дополнить при необходимости)
2. *Мониторинг СМИ.* Данный инструмент предоставит важные данные о заметности процесса внедрения и эффекте НПКТ и АКСМ-ТБ в СМИ. Данная стратегия рекомендует проведение ежеквартального мониторинга СМИ.

3. *Мониторинг изменений нормативных актов и политик.* Данный тип мониторинга будет применяться для оценки корректировки нормативной базы и оценки существующей политики в области ТБ. Стратегия предусматривает ежегодное осуществление такого рода мониторинга.
4. *Социологическое исследование типа ЗОП (знания – отношения – поведение).* Данный тип количественного исследования, применявшийся и до разработки настоящей стратегии (в 2004, 2008, 2010, 2012 и 2017 гг.), рекомендуется к проведению дважды за время развертывания настоящей стратегии: по прошествии полутора лет с момента ее запуска (июнь-июль 2019 г.) и в январе-феврале 2021 г. Оба исследования должны быть сфокусированы на выявлении эффектов стратегии АКСМ в области знания, отношения и поведения целевых групп.
5. *Статистический анализ.* Данная методика предоставит нам данные, количественные и качественные, относящиеся к эпидемиологической ситуации в стране. Аналогичные анализы можно проводить ежеквартально/ежегодно.

Стратегия также оговаривает проведение *целого ряда качественных исследований*, а именно:

1. оценочного анкетирования в конце, как правило, каждого, мероприятия АКСМ;
2. тематических фокус-групп по определенным проблемам или сегментам целевой аудитории (например: при исследовании стигматизации и дискриминации; отношения целевых групп к больным ТБ и т.д.)
3. углубленных интервью с ключевыми лицами в рамках НПКТ и АКСМ-ТБ.

10. ИНДИКАТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

В процессе мониторинга и оценки когнитивного, эмоционального и поведенческого воздействия в результате реализации стратегии АКСМ, будут отслеживаться следующие индикаторы воздействия:

- % населения, знающего, что хронический кашель (в течение 3 недель) может являться признаком ТБ;
- % населения, считающего туберкулез инфекционным заболеванием;
- % населения, знающего о путях передачи туберкулеза;

- % населения, знающего, что тестирование мокроты является наилучшим методом диагностики ТБ;
- % населения, знающего, что исследование мокроты является бесплатным;
- % населения, знающего о местонахождении ближайшего медицинского учреждения ТБ;
- % населения, знающего, что ТБ излечим;
- % населения, знающего, что лечение ТБ проводится бесплатно;
- % населения, знающего, что ТБ можно излечить полностью, следуя курсу лечения;
- % населения, знающего уровень риска заболевания туберкулезом;
- % населения, склонного предоставить поддержку в случае лечения туберкулеза.

Указанные индикаторы АКСМ будут сравниваться с запланированными целями эффекта НПКТ с учетом изменений состояния здоровья населения Республики Молдова, а именно:

- 1) глобальная заболеваемость туберкулезом на 100.000 населения;
- 2) смертность от туберкулеза на 100.000 населения;
- 3) показатель выявления случаев туберкулеза ЛУ/МЛУ-ТБ;
- 4) доля случаев МЛУ-ТБ среди новых случаев и ранее проходивших лечение;
- 5) показатель успешности лечения новых случаев легочного туберкулеза, подтвержденного бактериологически;
- 6) показатель успешности лечения случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью;
- 7) доля пациентов с туберкулезом, протестированных на маркеры ВИЧ;
- 8) доля коинфекции ТБ/ВИЧ среди случаев туберкулеза;
- 9) уровень знаний о туберкулезе среди населения в целом;
- 10) доля пациентов с туберкулезом, получивших социальную поддержку [34].

11. ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ

Оценочная стоимость реализации НПКТ в целом в Республике Молдова, на 2016-2020 гг., превышает 3,12 миллиарда леев (см. Приложение 4 к НПКТ). Разработка стратегии адвокации (защиты), коммуникации и социальной мобилизации в области контроля туберкулеза не располагает конкретным указанным объемом финансирования НПКТ. Эта сфера интегрирована, в смысле мероприятий, в среднесрочной перспективе, с № 7 (*Усиление участия местных сообществ и организаций гражданского общества в контроле туберкулеза с использованием подходов, ориентированных на нужды*

пациента). Общие оценочные затраты на указанные мероприятия в 2016-2020 гг. составляют более 100 миллионов леев или 3.2% общего бюджета НПКТ. Данная сумма будет покрыта национальным публичным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования в равных долях, по 33 269 481 леев (в 2018 г. – по 10 443 168 леев, в 2019 г. – по 11 134 787 леев, в 2020 г. – по 11 691 526 леев). Остальная часть суммы будет покрыта внешним финансированием со стороны Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией, который в 2016-2017 гг. уже выделил 41,6 миллиона леев. НПКТ не предусматривает выделения средств из государственного бюджета и местных бюджетов.

Настоящая стратегия может быть внедрена при наличии должной финансовой поддержки. В данном контексте предполагается, с одной стороны, внутреннее разделение оценочных затрат по каждому мероприятию в среднесрочной перспективе, финансовое участие со стороны государственного бюджета и местных бюджетов, а с другой стороны – определение новых источников финансирования, в частности, для АКСМ–ТБ. Актуальность такого подхода возрастает одновременно с уменьшением финансирования Глобальным фондом мероприятий по контролю туберкулеза (составляющего в среднем 50% ресурсов Программы), обусловленного переходом Республики Молдова в категорию стран со средним уровнем развития, согласно рейтингу Мирового банка (2013) [34]. В целях придания устойчивости АКСМ–ТБ, стратегия устанавливает действия по адвокации в отношении центральных и местных публичных властей, а также в отношении внутренних налогоплательщиков–физических лиц, для оказания помощи в развитии АКСМ в области ТБ, а именно:

- содействие адвокации в целях получения специальных бюджетных государственных ассигнований (АКСМ–ТБ) в рамках программ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, других министерств, имеющих собственные медицинские сети;
- получение финансовой поддержки со стороны внутренних доноров (предпринимателей);
- действия, направленные на поддержку применения законодательной базы, благоприятствующей финансированию неправительственных организаций из публичных фондов, что позволило бы им участвовать в деятельности АКСМ–ТБ;
- организация мероприятий по популяризации общественных услуг, оказываемых организациями, участвующими в контроле ТБ, с тем чтобы побудить налогоплательщиков–физических лиц направлять часть своих подоходных налогов поставщикам услуг анти-ТБ, в соответствии с положениями Закона о 2% (2017 г.);

- разработка проектов грантов по ТБ для финансирования из фондов Всемирной организации здравоохранения или из европейских фондов.

12. ДОРОЖНАЯ КАРТА (этап запуска стратегии)

№	МЕРОПРИЯТИЕ	ПЕРИОД	РЕЗУЛЬТАТ
1.	Разработка нормативных документов для деятельности национального координатора и местных сотрудников АКСМ-ТБ в коммунитарных центрах	I КВАРТАЛ 2018 г	ПРИНЯТЫ РЕГЛАМЕНТЫ, НАЗНАЧЕНЫ ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА
2.	Создание многопрофильных команд в каждом районе, которые могут предложить услуги АКСМ	I КВАРТАЛ 2018 г	СОЗДАНЫ КОМАНДЫ
3.	Создание национальной рабочей группы, ответственной за разработку и утверждение пакета материалов АКСМ по ТБ	I КВАРТАЛ 2018 г	СФОРМИРОВАНА РАБОЧАЯ ГРУППА
4.	Укрепление Национальной платформы организаций гражданского общества, занимающихся контролем ТБ	I КВАРТАЛ 2018 г	ЗАСЕДАНИЕ ПРОВЕДЕНО
5.	Разработка плана реализации и мониторинга/оценки реализации стратегии АКСМ-ТБ на 2018 г.	I КВАРТАЛ 2018 г	ПЛАН ОДОБРЕН
6.	Оценка потребностей в сфере обучения по АСКМ для каждой ключевой профессиональной группы, участвующей в АСКМ	I КВАРТАЛ 2018 г	ОТЧЕТ
7.	Обучение преподавателей АКСМ, с целью передачи им знаний и умений профессионально предоставлять бенефициарам программы согласованные, единые послания	I КВАРТАЛ 2018 г	СЕМИНАРЫ ОРГАНИЗОВАНЫ
8.	Организация учебных заседаний/тренингов для сотрудников АКСМ, в частности, из новых коммунитарных центров, которые планируется создать в рамках НПКТ, и неправительственных поставщиков медицинских и социальных услуг	I КВАРТАЛ 2018 г	ЗАСЕДАНИЯ ПРОВЕДЕНЫ

9.	Разработка руководства по АКСМ для случаев «классического» ТБ, МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ	I КВАРТАЛ 2018 г	РУКОВОДСТВО ПРИНЯТО
10	Разработка бюджета и определение источников финансирования (обращения к государственным учреждениям, запросы на финансирование внутренним и внешним донорам, сбор средств во время общественных мероприятий и т. д.),	I КВАРТАЛ 2018 г	БЮДЖЕТ ПРИНЯТ
11	Проведение кампаний по финансовой поддержке АКСМ-ТБ со стороны граждан (Закон о 2%)	КВАРТАЛ II 2018 г	ДЕНЕЖНЫЕ ПЕРЕВОДЫ

13. УСТОЙЧИВОСТЬ СТРАТЕГИИ АКСМ-ТБ

Настоящая стратегия будет разработана в период 2021-2025 гг. на основании анализа и опыта, накопленного в 2018-2020 гг.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Advocacy, Communication and Social Mobilization (ACSM) Strategy. For USAID Georgia Tuberculosis Prevention Project 2012 – 2015. Tbilisi, 2012. [on line] accesat 14.07.2017. Disponibil: http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/TPP_AKCM_StrategyFINAL_updatedformat1.pdf
2. Analiza de situație TBC 2017 . Institutul Național de Sănătate Publică, din România, 2017. [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/03/analiza-de-situatie-Tbc-2017-modificata-2.pdf>
3. Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 2016. [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2016/8_Ocrotirea%20sanatatii.pdf
4. Auditul clinic al cazurilor de co-infecție TB/HIV în Republica Moldova = Chart Audit of cases with TB/HIV co-infection in Moldova / contribuții : Stela Bivol [et al.]. – Chișinău : S. n., 2014 (Tipogr. "Bons Offices"). – 84 p.: tab. Tit., text paral.: lb. rom., engl. – Pag. var. – Carte-valet (inversă). – 400 ex. ISBN 978-9975-80-874-3. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: [file:///C:/Users/Calc/Downloads/Audit_Clinic_TB-HIV_ro%20\(1\).pdf.d](file:///C:/Users/Calc/Downloads/Audit_Clinic_TB-HIV_ro%20(1).pdf.d)
5. Barometru de opinie: Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova : Studiu repetat 2013 : Monitorul Sănătății 1(12)/2014 / Ghenadie Țurcanu, Andrei Moșneaga, Stela Bivol, Viorel Soltan ; Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS). – Chișinău : S. n., 2014 (Tipogr. "Elan Poligraf"). – 76 p. 100 ex. ISBN 978-9975-66-439-4. https://www.soros.md/files/publications/documents/Studiu_Accesul%20si%20calitatea%20serviciilor%20medicale%20spitalicesti%20in%20RM.pdf
6. Ciona Elena. Tuberculoza de la 90 încoace. Când Moldova a pierdut cele mai multe vieți [on line] accesat 14.06.2017. Disponibil: <http://www.e-sanatate.md/News/6055/tuberculoza-de-la-90-incoace-cand-moldova-a-pierdut-cele-mai-multe-vieti>
7. CNEPSS. ÎNVINGEȚI TUBERCULOZA. ACUM ȘI PENTRU TOTDEAUNA! România, 2017. [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/03/informare-Tbc-2017_modif.pdf
8. Comunicarea In Sanatate [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.comunicareinsanatate.ro/comunicarea-in-sanatate/>
9. Controlul tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare. Ghid, MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, 2015 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: http://old.ms.gov.md/files/15079-Ghid_AMP_final.pdf
10. Cu privire la aprobarea Programului raional [Edinet] de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://edinet.md/consiliul-raional-edinet/dcizii-aprobate/>
11. Cu privire la profilaxia și combaterea tuberculozei în Republica Moldova. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.576 din 24 octombrie 1996 (Monitorul Oficial, 1996, nr. 75-76, art. 619)
12. Doltu, Svetlana. Implicarea comunității în controlul tuberculozei în Republica Moldova [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://ftiziopneumologie.asm.md/files/u1/Comunitatea_0.pdf
13. Evaluarea Programului Național de Control al Tuberculozei 2011–2015 din Republica Moldova OMS, 4–15 februarie 2013 [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/evaluarea_programului_national_de_control_al_TB_2011-2015.pdf
14. FIRST WHO GLOBAL MINISTERIAL CONFERENCE ENDING TUBERCULOSIS IN THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT ERA: A MULTISECTORAL RESPONSE 16-17 NOVEMBER 2017, MOSCOW, RUSSIAN FEDERATION [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.who.int/TB/endTB-sdg-ministerial-conference/factsheet-russia-ministerial-conference.pdf>
15. Foaia de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftiziopneumologie, adoptată prin ordinul nr.305 din 14 aprilie 2017 al Ministrului sănătății [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: <http://ftiziopneumologie.asm.md/node/49184>

16. Ghid metodologic de implementare a programului național de control al tuberculozei România, 2007-2011 [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.srp.ro/ghiduri/Ghid%20metodologic%20TBC%202007-2011.doc>.
17. Global situation and trends. WHO, 2016 [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil: <http://www.who.int/gho/TB/en/>
18. Groupe de travail sur la sensibilisation, la communication et la mobilisation sociale : synthèse du plan stratégique 2006–2015. În : Plan Mondial 2 0 0 6 - 2 0 1 5 Halte a la tuberculose [on line] accesat 22.06.2017. Disponibil: http://www.stopTB.org/assets/documents/global/plan/stopTB2011_overview_FR.pdf
19. Guide pratique de mobilisation sociale, de plaidoyer et de mobilisation politique en promotion de la sante, Dakar, 2007 [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://refips.org/files/ameriques/Guide%20pratique%20sur%20la%20mobilisation%20sociale%20et%20plaidoyer.pdf>
20. Guide to Monitoring and Evaluation Advocacy, Communication and Social Mobilisation to Support Tuberculosis Prevention and Care. USAID, Stop TB Partnership, 2013. [on line] accesat 14.07.2017. Disponibil: <http://www.stopTB.org.ua/index.php/novyny/199-po-realizatsii-razdela-advokatsiya-programmy-ostanovim-tuberkulez-v-ukraine-za-sredstva-globalnogo-fonda-dlya-borby-so-spodom-tuberkulezom-i-malyariej-kotoraya-realizuetsya-bf-razvitie-ukrainy>
21. Implementing the WHO Stop TB Strategy: A Handbook for National Tuberculosis Control Programmes. [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310747/>
22. Legea 2 % a Republicii Moldova. [on line] accesat 29.09.2017. Disponibil: <http://www.justice.gov.md/pageview.php?l=ro&idc=214&id=3226>
23. Legea Nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_178448.pdf
24. Legea nr.166 din 11 iulie 2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova 2020” [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&id=34563583>
25. Marin, Constantin. *Comunicarea instituțională*: Studiu. - Chișinău: Centrul Tehnologiei Informaționale al FJȘC, C.C.R.E. “Presa”, 1998. - 185 pag.
26. Moldova în cifre. Breviar statistic. 2017. Chișinău: BNS, 2017. 115 p.
27. Morbiditatea populației. Statistica socială în Republica Moldova 2000-2016. [on line] accesat 26.09.2017. Disponibil: http://staTBank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN020/SAN020700.px/?rxid=4c34c4d4-5f52-4bbb-b103-251c1e212b21
28. OMS. EN ROUTE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE POINTS SAILLANTS DES 30 PAYS OÙ LA CHARGE DE LA TUBERCULOSE EST LA PLUS ÉLEVÉE A [on line] accesat 4.09.2017. Disponibil: <http://www.who.int/TB/publications/WorldTBDay2016brochureFR.pdf>
29. OMS. Regional office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017 [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017-WEB.pdf>
30. Ordin Cu privire la modificarea și completarea Ordinului nr.1080 din 13.10.2014 „Cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei” [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil: <http://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=4147>
31. Ordinul nr. 24a din 04.03.2014 cu privire la aprobarea Strategiei de comunicare, sensibilizare 2014-2018 și planului de acțiuni 2014-2015 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: <http://msmps.gov.md/ro/content/ordinul-nr-24a-din-04032014-cu-privire-la-aprobarea-strategiei-de-comunicare-sensibilizare-0>
32. PAS. Raport de progres privind implementarea proiectului „SPORIREA ROLULUI PACIENTULUI ȘI A COMUNITĂȚII ÎN CONTROLUL TUBERCULOZEI ÎN MOLDOVA” ANUL 2014 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: file:///C:/Users/Calc/Downloads/Raport%20de%20activitate%20anul%202014_TB_SSF_PAS.pdf
33. Plan de acțiuni al Ministerul Sănătății al Republicii Moldova privind implementarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020. Aprobata prin ordinul Ministrului nr. 1003 din 15 noiembrie 2016. [on line] accesat 20.07.2017. Disponibil: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_1003_din_15.11.2016.pdf
34. PROGRAMUL NAȚIONAL de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 [on line] accesat 12.07.2017. Disponibil: <http://lex.justice.md/md/367268/>

35. Programul național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010, aprobat prin decizia Guvernului nr. 1409 din decembrie 2005 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: http://lex.justice.md/document_rom.php?id=FD4C5435:12823F91
36. Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015, aprobat prin decizia Guvernului nr.12 decembrie 2010[on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=337204&lang=1>
37. Raport privind realizarea Hotărârii Guvernului nr.886 din 06 august 2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate” în perioada anului 2016 [on line] accesat13.07.2017. Disponibil:http://www.ms.gov.md/sites/default/files/raport_privind_realizarea_politicii_nationale_de_sanatate_pentru_anul_2016.pdf
38. REGULAMENTcu privire la Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei[on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://lex.justice.md/document_rom.php?id=FD4C5435:12823F91
39. Renaud,Lise, Rico de Sotelo Carmen. Communication et santé : des paradigmes concurrents [on line] accesat10.07.2017. Disponibil: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-1-p-31.htm>
40. Sănătate 2020: un cadru european de politici pentru susținerea acțiunilor vizând sănătatea și bunăstarea populației la nivelul guvernului și a societății. OMS Europa, 2013. [on line] accesat14.07.2017. Disponibil:http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/pub/Health2020Short_RO_V2410b.pdf
41. Sințov, Ruslan / Bivol, Stela Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale... = Tuberculosis in Moldova: Knowledge, Attitude and Practice in General Population = ТуберкулёзвМолдове: знания, отношенииипрактикаповедениянаселения : Scurt raport al sondajului sociologic / Ruslan Sințov,Stela Bivol. – Chișinău: S. n., 2013 (Tipogr. “Elan Poligraf”). – 76 p.
42. Stop TB. Our history. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil:<http://www.stopTB.org/about/history.asp> 25
43. Strategia E-Sănătate 2020. Ministerul sănătății al Republicii Moldova, 2012. [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: http://old.ms.md/files/14276-Strategia%2520de%2520eSanatate_RO_12052013_preFinal1.docx.
44. Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020 [on line] accesat10.07.2017. Disponibil:<http://raa.ro/wp-content/uploads/2015/02/Strategia-Nationala-de-Control-al-TB-2015-2020.pdf>
45. SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA (RAPORT NAȚIONAL, 2014) . [on line] accesat 18.09.2017. Disponibil: http://cnspl.md/wp-content/uploads/2014/07/RAPORT-ANUAL_SSSSP_-a.20141.pdf
46. TEHNICI SI STRATEGII DE ADVOCACY // Prof. univ. dr. Maria Andronie, 2015 [on line] accesat14.07.2017. Disponibil:<http://europa2020.spiruharet.ro/wp-content/uploads/2015/04/Cap-5-Tehnici-si-strategii-de-advocacy.pdf>
47. The Global Plan to End TB 2016 – 2020, OMS, 2016 [on line], accesat 18.09.2017. Disponibil:<http://www.stopTB.org/global/plan/plan2/>
48. The Global Plan to Stop TB 2006–2015, OMS, 2006. [on line] accesat 18.09.2017. Disponibil: http://www.who.int/TB/features_archive/global_plan_to_stop_TB/en/
49. The Operational Strategy 2016-2020 . Stop TB Partnership. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil:<http://www.stopTB.org/about/operationalStrategy.asp>
50. Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale și ale populației-cheie afectată. Sondaj efectuat de Magenta Consulting SRL la comanda PAS, septembrie 2017.
51. Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici în comportamentul populației. Scurt raport al sondajului sociologic (2004).-Chișinău, 2004. 55 p.
52. Tuberculoza: cunoștințe, atitudini și practici (2008).-Chișinău: ontinental-Grup SRL, 2008. 18p.
53. USAID, Stop TB Partnership. Overcoming Barriers to TB Control. The Role of Advocacy, Communication, and Social Mobilization (ACSM), 2011. [on line] accesat19.07.2017. Disponibil:<http://www.stopTB.org/assets/documents/resources/publications/AKCM%20Training%20Curriculum.pdf>

54. WHO Europe. Republic of Moldova. Highlights on Health and Well-being, 2016. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil:<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/republic-of-moldova-highlights-on-health-and-well-being-2016>
55. WHO. Global tuberculosis report 2016 [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>
56. WHO. The End TB Strategy. 2015-2035. [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil:http://www.who.int/ТБ/End_TB_brochure.pdf?ua=1
57. Всемирная организация здравоохранения.Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация в борьбе с ТБ: сборник успешного опыта проведения мероприятий.2011[on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85527/1/9789241500623_rus.pdf
58. Всемирная организация здравоохранения .Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза: цели и показатели [online] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://www.who.int/ТБ/strategy/end-ТБ/ru/>
59. Всемирная организация здравоохранения ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ Сто тридцать четвертая сессия EB134/12 Пункт 6.1 предварительной повестки дня 29 ноября 2013 г.Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. Доклад Секретариата [online] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_12-ru.pdf?ua=1&ua=1
60. Годовой отчет Европейской коалиции по борьбе с ТБ 2016 г..[on line] accesat 10.07.2017. Disponibil:http://www.ТБcoalition.eu/ru/wp-content/uploads/2015/06/ТБЕС_annual_report_2016_final_Ru-1.pdf
61. ЕВРОПЕЙСКАЯ КОАЛИЦИЯ ПО БОРЬБЕ С ТБ. [on line] accesat 10.07.2017. <http://www.ТБcoalition.eu/ru/about/>
62. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.[on line] accesat 10.07.2017. Disponibil:<http://irses-tuberculosis.info/storage/pdf/wd15r.pdf>
63. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА 2014-2020 ГОДЫ[online] accesat 8.07.2017. Disponibil:<http://www.ccmkz.kz/upload/KAZ%20ТБ%20Complex%20Plan%20Final%20Dec%202013%20RUS.pdf>
64. Концепция Глобального Фонда «Укрепление систем сообществ» Æn: Вопросы и ответы об Укреплении систем сообществ.. 2013 [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2016/03/8.pdf>
65. Национальная стратегия интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане на 2016-2025 годы[online] accesat 10.07.2017. Disponibil:<http://www.nncf.kz/>
66. ПЕРВЫЙ ГОД ПРОЕКТА ТБ-REP В МОЛДОВЕ – РЕЗУЛЬТАТЫ[online] accesat 19.07.2017. Disponibil:<http://pas.md/ro/ТБRep/News/Details/36>
67. По реализации раздела «Адвокация» программы «Остановим туберкулез в Украине» за средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которая реализуется БФ «Развитие Украины» [online] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://www.stopТБ.org.ua/index.php/novyny/199-po-realizatsii-razdela-advokatsiya-programmy-ostanovim-tuberkulez-v-ukraine-za-sredstva-globalnogo-fonda-dlya-borby-so-spidom-tuberkulezom-i-malyarij-kotoraya-realizuetsya-bf-razvitie-ukrainy>
68. РАВИЛЬОНЕ Марио; КОРОБИЦИН А. Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру целей устойчивого развития. Вклад Российской Федерации.[online] accesat 04.09.2017. Disponibil:http://www.tibl-journal.com/jour/article/view/950_79
69. Стратегия «Остановить ТБ» [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007. [online] accesat 14.07.2017. Disponibil:http://www.who.int/ТБ/strategy/stop_ТБ_strategy/ru/index.html
70. Шестидесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева, 19-24 мая 2014 г. Резолюции и решения.[on line] accesat 04.09.2017. Disponibil:http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf