

Є.П. Гелюх, Н.М. Каменська, О.І. Масюк, С.А. Філіппович

МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ

## Досвід впровадження фінансування на основі результатів у практику надання послуг хворим на туберкульоз

**Мета роботи** — описати впровадження пілотного проекту «Фінансування на основі результатів для забезпечення контрольованого лікування хворих на туберкульоз (ТБ) на амбулаторному етапі» у Одеському регіоні та оцінити його ефективність.

**Матеріали та методи.** У дослідження введено 422 хворих на чутливий ТБ та 60 — на хіміорезистентний ТБ (ХРТБ), які отримували контрольоване лікування в рамках Проекту «Фінансування на основі результатів для забезпечення контрольованого лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі» (Проект) в Одеському регіоні. Результати лікування пацієнтів з чутливим ТБ 1–2-ї когорти 2017 р. (140 осіб), які завершили курс, було враховано для оцінки ефективності моделі.

**Результати та обговорення.** МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, ТБ та малярією впроваджував пілотний проект «Фінансування на основі результатів для забезпечення контрольованого лікування хворих на ТБ» шляхом залучення фахівців ЦПМСД. Головна мета Проекту — відпрацювати нову для України модель фінансування контрольованого лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі для орієнтування медичних працівників ЦПМСД на кінцеві результати — зменшення відривів від лікування та поліпшення його ефективності.

**Висновки.** У рамках згаданого Проекту забезпечено контрольоване амбулаторне лікування 422 хворих на ТБ та 60 хворих на мультирезистентний туберкульоз шляхом залучення фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги. Середня вартість контрольованого амбулаторного 6-місячного курсу лікування хворого на ТБ на базі центрів у рамках Проекту становила 2288 грн, на хіміорезистентний — 2652 грн. Фінансова мотивація на основі результатів є незначною, але ефективним методом заохочення фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги для надання послуг хворим на ТБ/ХРТБ. Зазначена модель фінансування лікувальних закладів надає змогу для переходу на амбулаторні пацієнт-орієнтовані моделі лікування ТБ/ХРТБ із досягненням ефективних результатів лікування. Проект продемонстрував спроможність щодо забезпечення високої ефективності лікування хворих на ТБ (92,9 %). Пілотована модель впровадження фінансування на основі результатів у практику надання послуг хворим на ТБ на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги може створити суттєвий базис для загальної стратегії забезпечення сталості програм протидії ТБ, що сприятиме досягненню цілей Глобальної стратегії ВООЗ із протидії ТБ «Покласти край туберкульозу».

### Ключові слова

Туберкульоз, мультирезистентний туберкульоз, амбулаторне лікування, протитуберкульозне лікування, фінансування на основі результатів.

Питання протидії туберкульозу (ТБ) в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики в системі охорони здоров'я

і соціального розвитку. Боротьба з ТБ є предметом міжнародних зобов'язань України в частині виконання положень Угоди про асоціацію між Україною, з одного боку, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з

атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншого [2].

Попри помітний прогрес, досягнутий за останніх 10 років, ТБ залишається проблемою громадського здоров'я України. Зростання захворюваності на ТБ, що спостерігалось в країні з 1998 р., зупинено у 2004 р. і, починаючи від 2007 р., її знижено. Але зростає кількість випадків ТБ з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів. У 2016 р. їхня частка становить 14,7 % загальної кількості хворих на мультирезистентний ТБ. Однією з основних причин цього в Україні є низька ефективність лікування хворих із новими випадками і рецидивами ТБ, що становить 74,2 % [2]. Згаданий результат лікування є другим найнижчим у Європейському регіоні. Показник успішного лікування МРТБ також є одним із найнижчих та становить 46 % [1]. Одним із основних чинників, що впливають на ефективність лікування ТБ, є висока частка перерваного лікування. Причини — неякісне проведення контролюваного лікування (особливо на амбулаторному етапі), брак реєстрації побічних реакцій на протитуберкульозні препарати та системи формування прихильності хворих до лікування, високий рівень стигми, зокрема з боку медичних працівників, і безвідповідальне ставлення пацієнтів до здоров'я. Вплинути на ефективність лікування можна шляхом організації терапії хворих на ТБ під безпосереднім наглядом [3].

**Мета роботи** — описати впровадження пілотного проекту «Фінансування на основі результатів для забезпечення контролюваного лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі» (далі — Проект) у Одеському регіоні й оцінити його ефективність.

### Матеріали та методи

У дослідження введено 422 хворих на чутливий ТБ та 60 — на хіміорезистентний ТБ (ХРТБ), які отримували контролюване лікування в рамках Проекту на амбулаторному етапі в Одеському регіоні протягом 2017 р. Результати лікування пацієнтів із чутливим ТБ 1–2-ї когорти (140 осіб), які завершили курс, враховано для оцінки ефективності моделі. Ефективність лікування хворих на ХРТБ не оцінювали з причини продовження курсу протитуберкульозної терапії. Аналіз ефективності лікування здійснювали на підставі даних реєстру хворих на ТБ. До контрольної групи ввійшли 229 хворих на чутливий ТБ 1–2-ї когорти 2017 р., яких не охоплено супроводом під час амбулаторного лікування.

### Результати та обговорення

МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, ТБ та малярією впроваджував пілотний проект «Фінансування на основі результатів для забезпечення контролюваного лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі» шляхом залучення фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) [4]. Головна мета Проекту — відпрацювати нову для України модель фінансування контролюваного лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі, щоб орієнтувати медичних працівників ЦПМСД на кінцеві результати — зменшення відривів від лікування та поліпшення його ефективності.

Проект передбачає новий спосіб фінансування амбулаторного контролюваного лікування. ЦПМСД отримують оплату за контролюване лікування кожного хворого на ТБ/ХРТБ. Модель повинна сприяти підвищенню ефективності лікування хворих на ТБ та формуванню їхньої прихильності до лікування.

Проект реалізовано в 14 районах Одеської області, а саме: Балтському, Березівському, Біляївському, Великомихайлівському, Іванівському, Ізмаїльському, Кілійському, Кодимському, Лиманському, Любашівському, Овідіопольському, Комінтернівському, Окнянському, Роздільнянському та м. Ізмаїлі (рис. 1). Вибір цих територій обумовлено такими чинниками:

- прихильність керівництва ЦПМСД та районних адміністрацій до реалізації заходів проти-дії ТБ, впровадження Проектів та належна комунікація з міжнародними і неурядовими організаціями;
- у районі не впроваджують інші Проекти за амбулаторними моделями лікування ТБ;
- низька ефективність лікування хворих на ТБ та ХРТБ;
- заклади ЦПМСД погодилися реалізувати Проект щодо лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі;
- визначені райони мають достатню кількість хворих на ТБ.

Фахівці ЦПМСД забезпечували амбулаторне контролюване лікування хворих на ТБ та ХРТБ у погодженому з пацієнтом місці та часі із веденням форм первинної облікової документації (ТБ-01/ТБ-01-МРТБ). Форму супроводу кожного пацієнта було визначено ЦЛКК.

За надані послуги ЦПМСД отримували виплати, а заохочувальні бонуси — за ефективність лікування, якими самостійно розпоряджаються (виплата матеріальних стимулів для медичних працівників, облаштування приміщень ЦПМСД,

ремонт/придбання оргтехніки тощо). Такий підхід до фінансування передбачений умовами угоди, укладеної між ЦПМСД та МБФ «Альянс громадського здоров'я». Оплату за обслуговування нараховували та сплачували щомісячно за підсумками звітів про фактичне отримання пацієнтами не менше 80 % запланованих доз протитуберкульозних препаратів під безпосереднім контролем. Вартість послуги контрольованого лікування одного хворого ТБ/ХРТБ за день амбулаторного лікування становила 13 грн. Заохочувальні бонуси за ефективне завершення лікування ТБ (результат «Вилікуваний»/«Лікування завершено») виплачували наприкінці курсу щоквартально: відповідно по 260 і 312 грн. Крім того, за виконання індикатора щодо тривалості утримання пацієнта ХРТБ на амбулаторному контрольованому лікуванні кожних 6 міс виплачували заохочувальні бонуси у розмірі 312 грн. Оплату за послуги в звітний період (місяці) не нараховували, якщо пацієнт отримав менше 80 % призначених доз ПТП без медико-зумовлених причин. Утримання фінансування на суму 260 грн за пацієнта здійснювали після закінчення лікування хворого ТБ/ХРТБ з результатом «Перерване лікування» (табл. 1).

Підставою для виплати коштів за надані послуги були щомісячні та щоквартальні звіти, звірені з реєстром хворих на ТБ, які є додатками до угоди в рамках Проекту.

Для моніторингу впровадження Проекту застосовано індикатори:

- кількість хворих на ТБ/ХРТБ, взятих у Проект;
- кількість хворих на ТБ/ХРТБ, які ефективно завершили курс протитуберкульозного лікування («Вилікуваний»/«Лікування завершено»);

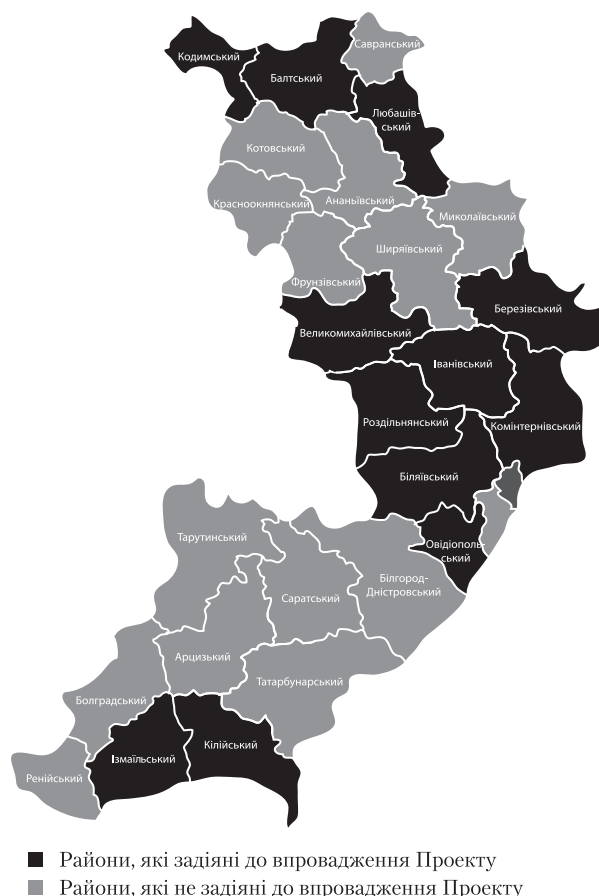


Рис. 1. Картографія послуг контрольованого лікування в рамках Проекту-2017. Одеська область

- кількість хворих на ТБ/ХРТБ, які завершили курс протитуберкульозного лікування з результатом «Перерване лікування»;
- кількість хворих на ТБ/ХРТБ, що отримали менше 80 % доз ПТП (без медико-зумовлених причин) протягом хоча б одного місяця в звітному кварталі (табл. 2).

Таблиця 1. Оплата послуг ЦПМСД у рамках Проекту, грн

Форма ТБ	Щоденна виплата за контрольоване лікування	Виплата за ефективне лікування	Виплата за утримання на лікуванні протягом кожних 6 міс	Утримання за перерване лікування
ТБ	13	260	0	260
ХРТБ	13	312	312	260

Таблиця 2. Виконання індикаторів у рамках Проекту

Індикатор	ТБ	ХРТБ
Кількість хворих, взятих у Проект	422	60
Кількість хворих, які ефективно завершили курс протитуберкульозного лікування («Вилікуваний»/«Лікування завершено»)	234	7
Кількість хворих, які завершили курс протитуберкульозного лікування з результатом «Перерване лікування»	5	7
Кількість хворих, що отримали менше 80 % доз ПТП (без медико-зумовлених причин) протягом хоча б місяця в звітному кварталі	34	14

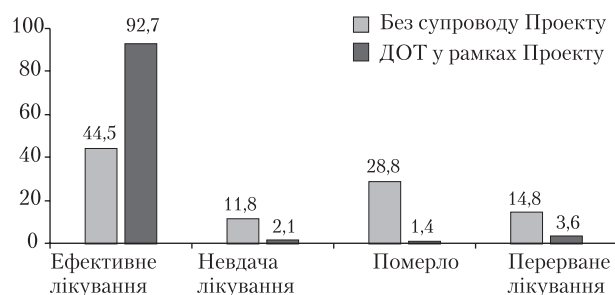


Рис. 2. Ефективність лікування хворих на ТБ 1—2-ї когорти в 2017 р. (%). Одеська область

Впроваджувала Проект у області команда фахівців у складі менеджера Проекту від МБФ «Альянс громадського здоров'я», регіонального координатора (надавав технічну підтримку виконавцям у регіоні шляхом моніторингових візитів, комунікації з керівництвом ЦПМСД) та консультанта Проекту від МБФ «Альянс громадського здоров'я» (забезпечував координацію процесу, моніторинг та оцінку реалізації етапів впровадження Проекту, збір та аналіз звітів, нарахування виплат та бонусів на підставі звітів). Моніторингові візити консультантів здійснювали в ЦПМСД районів із метою надання технічної підтримки, організаційно-методичної допомоги, верифікації даних звітів щодо фактично отриманих пацієнтами доз протитуберкульозних препаратів (відповідно до форм первинної медичної документації ТБ-01/ТБ-01 МРТБ, хворих, реєстру хворих на ТБ) та вибіркового опитування пацієнтів щодо методології та якості надання ДОТ-послуг.

Середня вартість контролюваного амбулаторного 6-місячного курсу лікування хворого на ТБ на базі ЦПМСД у рамках Проекту становила — 2288 грн (2028 грн — щомісячні виплати та 260 грн — за ефективне лікування), ХРТБ — 2652 грн (2028 грн — щомісячні виплати, 312 грн — за отримані 180 доз ПТП та 312 грн — за ефективне лікування).

Ефективність лікування визначали після закінчення повного курсу лікування на підставі висновку ЦЛКК про закриття випадку. Проектна

діяльність тривала рік, а курс протитуберкульозного лікування хворих ТБ — 6—12 міс, ХРТБ — 18—20 міс. Оцінювали лише ефективність лікування хворих на ТБ 1—2-ї когорти 2017 р. (рис. 2).

Ефективність лікування хворих на ТБ («Вилікуваний» та «Лікування завершено»), які отримували контрольоване лікування в рамках Проекту, становить 92,9 %, що сприяє досягненню цілей Глобальної стратегії ВООЗ із протидії ТБ «Покласти край ТБ». Причинами низької ефективності лікування хворих ТБ (44,5 %), не охоплених проектною послугою, є перерване (14,8 %), невдале лікування (11,8 %) та смерть (28,8 %).

## Висновки

У рамках Проекту забезпечено контрольоване амбулаторне лікування 422 хворих на туберкульоз та 60 — на мультирезистентний туберкульоз шляхом залучення фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги. Середня вартість контролюваного амбулаторного 6-місячного курсу лікування хворого на туберкульоз на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги в рамках Проекту становила 2288 грн, на хіміорезистентний туберкульоз — 2652 грн. Фінансова мотивація на основі результатів незначна, але є ефективним методом заохочення фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги для надання послуг хворим на туберкульоз/хіміорезистентний туберкульоз.

Зазначена модель фінансування лікувальних закладів надає змогу переходити на амбулаторні пацієнт-орієнтовані моделі лікування ТБ/ХРТБ із досягненням ефективних результатів. Проект продемонстрував спроможність у забезпеченні високої ефективності лікування хворих на ТБ (92,9 %) та підвищення прихильності до нього (3,6 % перерваного лікування).

Відпілотована модель впровадження фінансування на основі результатів у практику надання послуг хворим на ТБ на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги може створити суттєвий базис для загальної стратегії забезпечення сталості програм протидії ТБ, що сприятиме досягненню цілей Глобальної стратегії ВООЗ з протидії ТБ «Покласти край туберкульозу».

**Конфлікту інтересів немає. Участь авторів:** концепція та дизайн дослідження — Є.П. Гелюх, С.А. Філіппович; збір матеріалу — Н.М. Каменська, О.І. Масюк; обробка матеріалу, статистичне опрацювання даних, написання тексту — О.І. Масюк; редагування тексту — Є.П. Гелюх.

## Список літератури

1. Аналітично-статистичний довідник «Туберкульоз в Україні». — К., 2017. — 59 с.
2. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки, <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1011-2017-%D1%80>.
3. Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей, ВООЗ, 2017 с. 3.— <https://drive.google.com/file/d/0B2TGxpVA2X9iblMyRFUzOWNMbTQ/view>.
4. <http://aph.org.ua/uk/novyny/alyans-rozpochynaye-proekt-zabezpechennya-kontrolovanogo-likuvannya-hvoryh-na-tuberkuloz/>

Е.П. Гелюх, Н.М. Каменская, А.И. Масюк, С.А. Филиппович

МБФ «Альянс общественного здоровья», Киев

## Опыт внедрения финансирования на основе результатов в практику предоставления услуг больным туберкулезом

**Цель работы** — описать внедрение пилотного проекта «Финансирование на основе результатов для обеспечения контролируемого лечения больных туберкулезом (ТБ) на амбулаторном этапе» в Одесском регионе и оценить его эффективность.

**Материалы и методы.** В исследование введено 422 больных чувствительным ТБ и 60 — химио-резистентным ТБ (ХРТБ), которые получали контролируемое лечение в рамках проекта «Финансирование на основе результатов для обеспечения контролируемого лечения больных ТБ на амбулаторном этапе» (Проект) в Одесском регионе. Результаты лечения пациентов с чувствительным ТБ 1–2-й когорты 2017 г. (140 человек), которые завершили курс, было учтено для оценки эффективности модели.

**Результаты и обсуждение.** МБФ «Альянс общественного здоровья» при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией внедрял пилотный проект «Финансирование на основе результатов для обеспечения контролируемого лечения больных ТБ» путем привлечения специалистов ЦПМСД. Главная цель Проекта — отработать новую для Украины модель финансирования контролируемого лечения больных ТБ на амбулаторном этапе для ориентирования медицинских работников ЦПМСД на конечные результаты — уменьшение отрывов от лечения и улучшение его эффективности.

**Выводы.** В рамках упомянутого Проекта обеспечено контролируемое амбулаторное лечение 422 больных ТБ и 60 больных мультирезистентным туберкулезом путем привлечения специалистов центров первичной медико-санитарной помощи. Средняя стоимость контролируемого амбулаторного 6-месячного курса лечения больного ТБ на базе центров в рамках Проекта составляла 2288 грн, ХРТБ — 2652 грн. Финансовая мотивация на основе результатов незначительна, но является эффективным методом поощрения специалистов центров первичной медико-санитарной помощи для оказания услуг больным ТБ/ХРТБ. Указанная модель финансирования лечебных учреждений дает возможность для перехода на амбулаторные пациент-ориентированные модели лечения ТБ/ХРТБ с достижением эффективных результатов лечения. Проект продемонстрировал способность по обеспечению высокой эффективности лечения больных ТБ (92,9 %). Пилотируемая модель внедрения финансирования на основе результатов в практику предоставления услуг больным ТБ на базе центров первичной медико-санитарной помощи может создать существенный базис для общей стратегии обеспечения устойчивости программ противодействия ТБ, будет способствовать достижению целей Глобальной стратегии ВОЗ по противодействию ТБ «Положить конец туберкулезу».

**Ключевые слова:** туберкулез, мультирезистентный туберкулез, амбулаторное лечение, противотуберкулезное лечение, финансирование на основе результатов.



E.P. Geliukh, N.M. Kamenskaya, O.I. Masiuk, S.A. Filippovich  
ICF «Alliance for Public Health», Kyiv, Ukraine

## Experience in implementing results-based financing in the practice of providing services to patients with tuberculosis

**Objective** — to describe implementation process of the pilot project «Result based funding for DOT provision for TB patients at ambulatory treatment phase» (hereinafter — Project) in Odessa region and assess its effectiveness.

**Materials and methods.** The study describes the analysis of 422 patients with drug-susceptible TB and 60 patients with XDR TB, who received DOT at ambulatory treatment phase within the Project in Odesa region in 2017. The results of treatment of patients with susceptible TB in the first and second cohort of 2017 (140 people) that completed the course were taken into account to assess the effectiveness of the model.

**Results and discussion.** ICF «Alliance for public health» with the financial support of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria has implemented pilot project «Result based funding for DOT provision for TB patients at ambulatory treatment phase» throughout involvement of specialists from primary health centers (hereinafter — PHC). The purpose of the project is to pilot new for Ukraine model of financing DOT for patients with TB at ambulatory treatment phase in order to focus medical staff of PHC on results: reduce the number of treatment interruptions to zero and improve treatment effectiveness.

**Conclusions.** The project provided DOT at ambulatory treatment phase for 422 patients with TB and 60 patients with MDR TB through the involvement of specialists from the PHCs. The average cost of a DOT at ambulatory treatment phase for 6-month course of TB patient treatment on the basis of PHC within the Project amounted to 2288 UAH for TB and 2.652 UAH for XDR-TB. Results-based financing is an inconsiderable, but effective method of encouraging PHC specialists to provide services to TB/XDR-TB patients.

Mentioned financing model for medical establishments allows the transition to outpatient patient-oriented TB/XDR-TB treatment models with the achievement of effective treatment outcomes. The project demonstrated the ability to provide high efficacy in the treatment of TB patients (92.9 %). Piloted RBF model on service provision for TB patients at the basis of PHC can provide essential grounds for comprehensive strategy on ensuring sustainability of TB programs that will contribute to achieving the goals of the WHO TB Ends Strategy.

**Key words:** tuberculosis, multidrug-resistant tuberculosis, ambulatory treatment, anti-tuberculosis treatment, result-based financing.

---

### Контактна інформація:

Масюк Олег Іванович, консультант  
03150, м. Київ, вул. Ділова 5, корп. 10А  
Тел. (044) 490-54-85  
E-mail: masiuk@aph.org.ua

Стаття надійшла до редакції 16 лютого 2018 р.