

Правительство Республики Таджикистан

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

О Национальной программе защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы

В соответствии со [статьей 11](#) Закона Республики Таджикистан "О государственных прогнозах, концепциях, стратегиях и программах социально-экономического развития Республики Таджикистан" Правительство Республики Таджикистан постановляет:

1. Утвердить [Национальную программу](#) защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы и План реализации Национальной программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы (приложения 1 и 2).

2. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в трехмесячный срок разработать и утвердить План мониторинга и оценки Национальной программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы.

3. Соответствующим министерствам и ведомствам, местным исполнительным органам государственной власти принять необходимые меры по реализации данной программы в рамках ежегодно предусматриваемых средств государственного бюджета и привлечения инвестиций партнеров по развитию, и каждое полугодие представлять информацию о проделанной работе Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

4. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан ежегодно до 1 января представлять Правительству Республики Таджикистан информацию о ходе реализации настоящей программы.

**Председатель
Правительства Республики Таджикистан**

Эмомали Рахмон

**г. Душанбе,
от 27 февраля 2021 года, №49**

Приложение 1
к постановлению Правительства
Республики Таджикистан
от 27 февраля 2020 года, №49

Национальная программа
защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан
на 2021-2025 годы

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Национальная программа защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы (далее - Программа) разработан с целью снижения бремени туберкулеза и его влияния на общее социально-экономическое развитие страны путем обеспечения всеобщего доступа к своевременной, качественной диагностике и лечению всех форм туберкулеза, включая латентный туберкулез, что позволит уменьшить уровень заболеваемости и смертности, также предотвратить дальнейшее развитие лекарственной устойчивости.

2. В рамках Программы определены следующие задачи:

1) обеспечить всеобщий доступ к качественной и ранней диагностике всех форм туберкулеза с особым вниманием на обследование контактов и групп высокого риска;

2) обеспечить всеобщий доступ к качественному, современному лечению всех форм туберкулеза и соответствующей поддержке через использование пациент-ориентированных моделей;

3) внедрить эффективные комплексные меры по профилактике туберкулеза с целью защиты лиц, подверженных заболеванию, а также общего населения от туберкулеза и влиять на сокращение эпидемии туберкулеза в стране;

4) создать благоприятную среду и системы для эффективной борьбы с туберкулезом.

1. АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

§1. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Республике Таджикистан

3. В соответствии с данными годового отчета Агентства по статистике при Аппарате Президента Республики Таджикистан, население Таджикистан в 2019 году составил 9220100 человек, преимущественно молодого возраста от 0 до 25 лет или 51 процент от общей численности населения старше 65 лет 3,3 процента, большинство (73 процента)

населения проживает в сельской местности.

4. После распада Советского Союза туберкулез вновь стал основной угрозой общественного здравоохранения Таджикистана, и его бремя все еще остается высокой. Республика Таджикистан относится к 18 приоритетным странам для усиления борьбы с туберкулезом в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, последняя 2019 года оценочная заболеваемость всех случаев туберкулеза в Таджикистане составила 83 на 100000 населения, смертность составила 7,9 на 100000 населения за исключением случаев туберкулеза/вирус иммунодефицита человека. Среди зарегистрированных новых случаев туберкулеза соотношение женщин и мужчин составляет 1 к 1,2. Болезнь поражает в основном молодую и наиболее экономически трудоспособную группу населения. Почти две трети (63 процента) всех новых случаев туберкулеза составляет группа людей в возрасте от 15 до 44 лет. По расчетам Всемирной организации здравоохранения заболеваемость составила 7700 случаев туберкулеза в 2019 году, включая 2400 случаев с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза.

5. В соответствии с данными Республиканского центра защиты населения от туберкулеза, всего за 2019 год в стране было зарегистрировано 5976 всех форм туберкулеза (включая пенитенциарный сектор), из которых, 5159 составили новые случаи (56 на 100000 населения). Наблюдалась тенденция существенного снижения числа новых случаев от 60,8 на 100000 за 2014 год до 56 на 100000 населения в 2019 году и значительное снижение пропорции ранее леченных среди всех зарегистрированных случаев туберкулеза.

6. Численности заболеваемости от туберкулеза в Республики Таджикистане за пять лет составляет:

- 1) 2015 – 60,4;
- 2) 2016 - 60,6;
- 3) 2017 - 58,6;
- 4) 2018 – 56,6;
- 5) 2019- 56.

7. Численности смертности от туберкулеза в Республики Таджикистане за пять лет составляет:

- 1) 2015 – 3,9;
- 2) 2016 - 3,7;
- 3) 2017 - 3,5;
- 4) 2018 – 3,1;
- 5) 2019- 2,2.

8. Высокое бремя лекарственно-устойчивой формы туберкулеза является сложным вопросом и основной проблемой в борьбе против туберкулезной болезни. Из трех исследований по определению

лекарственной устойчивости, проведенные за последнюю декаду были получены разные результаты. Первое исследование, проведенное в 2005-2006 годах, выявило 6,8 процентов множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди новых положительных случаев и 27,4 процента среди ранее леченных случаев. Исследование было проведено только в городе Душанбе и районе Рудаки, что не позволило оценить результаты как общенациональные. Исследование с более широким охватом было проведено в 25 районах из 66 в 2011 году. Результаты показали 12,5 процентов множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди новых и 53,6 процентов среди ранее леченных случаев. С целью анализа влияния национальной программы на эпидемиологию туберкулеза в стране и эффективного программного планирования, в особенности, в области лекарственного менеджмента, Республиканский центр защиты населения от туберкулеза провел общенациональное исследование с июня 2016 года по июнь 2017 года. Оно было проведено в рамках гранта Глобального фонда при технической поддержке Программы по контролю туберкулеза, финансируемой USAID. Исследование охватило все регионы страны с участием всех диагностических и лечебных учреждений структуры Республиканского центра защиты населения от туберкулеза. Результаты показали 19,9 процентов множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди новых и 41,1 процент среди ранее леченных туберкулезом больных. Между последними двумя исследованиями по определению лекарственной устойчивости пропорция случаев множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза увеличилась среди новых случаев от 12,5 процентов до 19,9 процентов, однако значительно снизилась среди ранее леченных пациентов (от 53,6 процентов до 41,1 процента), тем не менее эти показатели, все еще очень высоки. Результаты исследования по определению лекарственной устойчивости показали тревожную картину значительного увеличения резистентности к противотуберкулезным препаратам второго ряда, определенных как пациенты с широкой лекарственной устойчивости туберкулеза (от 17,4 процента до 21,3 процента).

9. Об детской туберкулез в когортах больных туберкулеза информация о педиатрических пациентах представлена не на достаточном уровне, но выявление случаев множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди детей увеличилось благодаря улучшению отслеживания контактов и успешному использованию индукции мокроты для получения образцов мокроты для диагностики (согласно предложения 1). Данная практика должна быть расширена по всей стране (в настоящее время применяется врачами без границы в небольшой пилотируемой зоне).

10. Проблема туберкулеза в тюрьмах до сих пор остается актуальной.

Абсолютное количество случаев заболевания туберкулезом в системе сократилось в 2018 году по сравнению с 2014 годом со 160 до 121 случай. Показатель заболеваемости туберкулезом (все формы) в тюрьмах составляет около 1008 на 100000 заключенных. Бремя лекарственной устойчивости в пенитенциарной системе также уменьшается.

11. Туберкулез остается одной из наиболее распространенных сочетанных инфекций и основной причиной смертности среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека. Доля больных туберкулезом с известным ВИЧ-статусом значительно увеличилась с 2014 года и в 2018 году составила около 93% (согласно приложению 2).

12. Вернувшиеся таджикские трудовые мигранты определены в программе как одна из ключевых/уязвимых групп населения. В последнее время среди новых зарегистрированных случаев туберкулеза доля мигрантов снизилась до 13 процентов. Отсутствие целенаправленных вмешательств, направленных на профилактику и борьбу с туберкулезом в условиях трансграничной миграции и мобильности населения, негативно сказывается на эффективности Программы. Несмотря на некоторый прогресс в трансграничном сотрудничестве по туберкулезу между странами, он все еще недостаточен, особенно из-за того, что финансовые механизмы, обеспечивающие трудовым мигрантам доступ к медицинским услугам в принимающей стране, не функционируют.

§ 2. Услуги в области туберкулеза

13. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза предоставляются населению Таджикистана учреждениями первичной медико-санитарной помощи и специализированными туберкулезными службами. Специализированные противотуберкулезные службы включают центры по борьбе с туберкулезом на центральном уровне, областном уровне (областные центры по борьбе с туберкулезом в городах Хорог (Горно-Бадахшанская автономная область), Худжанд (Согдийская область), Куляб и Бохтар (Хатлонская область), городской центр в городе Душанбе и районном уровне (всего 66 районных противотуберкулезных центров). Все эти центры предоставляют услуги по диагностике и амбулаторному лечению и отвечают за осуществление и координацию мероприятий по борьбе с туберкулезом на своих территориях. Кроме того, в настоящее время функционируют 25 стационарных туберкулезных учреждений (Республиканский центр по туберкулезу, пульмонологии и торакальной хирургии в Мачитоне, 4 областные больницы, детская туберкулезная больница в городе Душанбе и 19 районных стационарных отделений) общей вместимостью 1660 коек. Инфраструктура противотуберкулезных больниц частично сокращалась с 2009 года. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан планирует сохранить все 1660 коек и

реорганизовать их для лечения пациентов с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза и широкой лекарственной устойчивостью туберкулеза, а также выделить часть коек для оказания паллиативной помощи туберкулезным больным.

14. В основном, больные туберкулеза выявляются в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и перенаправляются в диагностические туберкулезные лаборатории (по методу Джин Эксперту на местах). После подтверждения диагноза (или при подозрении на туберкулез по клиническим показаниям) консилиум по туберкулезу определяет режим лечения. Около 40 процентов пациентов начинают лечение амбулаторно с первого дня. Остальная часть больных направляется в туберкулезные стационары. Контроль за лечением осуществляется медучреждениями первичной медико-санитарной помощи по месту жительства больных.

15. Сеть противотуберкулезных лабораторий состоит из национальной референс-лаборатории, которая классифицируется как лаборатория туберкулеза «высокого риска» и проводит все виды лабораторных исследований «умеренного риска», а также культуральные исследования, фенотипический тест на лекарственную чувствительность и анализ линейных зондов (Хайн 1 и 2 ряда) проводится. В 5 областных лабораторий «умеренного риска» и 76 районных лабораторий «низкого риска». Областные лаборатории «умеренного риска» в чамоати дехот Дехмой района Джаббора Расулова, городах Куляб, Бохтар, Хорог и национальная лаборатория общественного здравоохранения в городе Душанбе проводят исследования культур для инокуляции в первичной культуральной среде и прямые молекулярные тесты с использованием методов линейного зондового анализа Хайн 1 ряда и Хайн 2 ряда. Тест на лекарственную чувствительность на новые и перепрофилированные препараты Бедаквилин, Деламамид, Клофаземин и Линезолид были внедрены недавно, однако полное внедрение требует дополнительного качественного мониторинга и обеспечения контроля качества. На данный момент полный тест на лекарственную чувствительность проводятся только в национальной референс-лаборатории. Супранациональная лаборатория Гаутинга (Германия) оказывает техническую помощь национальной референс-лаборатории, а также отказывает поддержку в улучшении сети лабораторий страны в области мониторинга и обеспечения качества.

16. Диагностический алгоритм был адаптирован согласно рекомендациям, Всемирной организации здравоохранения в 2018 году, что сделало Джин Эксперт первым диагностическим средством. Вся лабораторная сеть контролируется национальной референс-лабораторией. Внедрение технологии молекулярной диагностики Джин Эксперт началось в конце 2011 года. В 2017 году дополнительно было завезено и

установлено 31 новых аппаратов Джин Экспертов. В настоящее время 46 аппаратов установлены и используются в 43 лабораториях страны. Система транспортировки мокроты создана для обеспечения доступа по всей стране к методам молекулярной диагностики, но для некоторых отдаленных районов сложно получить доступ к лабораториям Джин Эксперт (43 пунктов по тестированию на Джин Эксперт для 66 районов). Система транспортировки организована Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан с доставкой мокроты из сельских населенных пунктов в лаборатории районного уровня, и далее при поддержке партнёров по развитию транспортируется в областной уровень.

17. Пассивное выявление случаев является основным методом выявления туберкулеза. Работники первичной медико-санитарной помощи несут ответственность за выявление лиц с симптомами и их направление для диагностики в специализированные учреждения туберкулезной службы. Согласно утвержденному Республиканским центром защиты населения от туберкулеза диагностическому алгоритму, диагностика туберкулеза устанавливается методом Джин Экспертов. После подтверждения туберкулеза, проводятся дальнейшие тесты по методу линейного зондового анализа в зависимости от статуса устойчивости к рифампицину. В случаях с отрицательными результатами Джин Экспертов диагноз подтверждается рентгенологическим методом. Прямая микроскопия мазка мокроты проводится для определения заразности пациента. Активное выявление случаев проводится с целью отслеживания контактов. К сожалению, учитывая размеры домохозяйств в Таджикистане, необходимо увеличивать количество исследованных контактов на одного пациента. Важную роль в выявлении новых случаев заболевания туберкулезом играют местные общественные организации и организации гражданского общества. Имеется необходимость также проводить активное выявление больных через регулярное скрининговое обследование групп риска, в том числе заключенных, и мигрантов по прибытию в страну.

18. Определение случаев и назначение индивидуальных схем лечения осуществляются туберкулезными консилиумами центрального и областного уровней туберкулезной службы. Как упоминалось ранее, схемы включающие новые препараты бедаквилин и деламамид были внедрены в пилотах с 2015 года. После публикации Всемирной организации здравоохранения в 2018 году «Оперативное информирование - основные изменения в лечении туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и устойчивостью к рифампицину» Республиканский центр защиты населения от туберкулеза при поддержке Глобального фонда расширил внедрение новых режимов и достигла странового охвата. Заявки на закупку препаратов туберкулеза, их

количество и бюджет были соответственно скорректированы. Глобальный фонд выделил дополнительные 1169000 долларов США для полного покрытия нужд на лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза. Национальное клиническое руководство по лечению туберкулеза было обновлено при поддержке проекта Агентства США по международному развитию и одобрено Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в 2019 году.

19. Бесперебойная поставка качественных препаратов первого ряда обеспечена во всех учреждениях. Начиная с 2018 года закупка препаратов первого ряда, включая педиатрические дозы осуществляется из средств Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Внутренние закупки управляются при финансовой поддержке Глобального фонда. Противотуберкулезные препараты второго ряда, включая педиатрические дозы поставляются Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами через гранты Глобального фонда. Налажены процедуры по таможенной очистке, хранению, распределению до мест назначения, мониторинг запасов и их пополнение. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза проводить мониторинг лекарственных запасов на уровне периферии посредством регулярных супервизионных визитов. Продажа препаратов первого ряда в аптечной сети запрещена.

20. Все противотуберкулезные препараты должны быть зарегистрированы в Республике Таджикистан. Целью этого вмешательства является обеспечение больным гарантии в получении лекарств и других товаров медицинского назначения, отвечающих общепринятым стандартам качества, безопасности и эффективности.

21. Выявление случаев осуществляется с использованием, как пассивного, так и активного методов (при поступлении и во время регулярных скринингов). Лечение туберкулеза в пенитенциарной системе осуществляется центральной тюремной больницей в городе Вахдат и ее филиалом в Согдийской области. В этих учреждениях работают туберкулезные лаборатории, где проводятся тестирование на аппарате Джин Эксперт и микроскопия мазка мокроты. Остальным учреждениям пенитенциарной системы оказывают услуги лаборатории гражданской системы. Кроме того, имеются специальные туберкулезные изоляторы в 7 пенитенциарных учреждениях, включая главный следственный изолятор (СИЗО) города Душанбе. Всего в тюрьмах 195 коек, из которых 30 выделены для больных множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза. Система сталкивается с проблемой острой нехватки медицинского персонала. Медицинское управление Государственного управления исполнения уголовного наказания получает финансовую помощь от Глобального фонда. Лекарства и реагенты поставляются из Республиканского центра защиты населения от туберкулеза за счет

средств государства и Глобального фонда. В 2018 году 25 больных с формой лекарственно-устойчивого туберкулеза были включены в лечение с препаратами второго ряда, из них 6 больных выявлены с преширокой лекарственной устойчивостью туберкулеза или широкой лекарственной устойчивостью туберкулеза. Имеется необходимость усиления работ по отслеживанию и контролю после выхода на свободу заключенных, которым необходимо завершить курс лечения туберкулеза в гражданском секторе.

22. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза и Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита проводят регулярные мероприятия по туберкулезу/вирусу иммунодефицита человека через совместные программные и технические консультации, в сотрудничестве и координации вносят необходимые поправки в руководства и протоколы лечения, по вопросам консультирования и тестирования на вирус иммунодефицита человека для больных туберкулеза, скрининга по выявлению активного туберкулеза среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, лечение латентной туберкулезной инфекции у больных с ко-инфекцией туберкулеза, вируса иммунодефицита человека, обмена данными и интеграции систем мониторинга и отчетности, а также посредством адаптации и координации интервенций среди групп высокого риска, включая мероприятия, финансируемые Глобальным фондом. В результате чего, наблюдаются улучшения в тестировании больных туберкулезом на вирус иммунодефицита человека, показатель которого сохраняется достаточно высоким с 2013 (97-98 процентов), однако показатель туберкулезного скрининга среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека ниже, 76.7 процентов, но наблюдается значительный рост по сравнению с 2014 годом (50.7 процентов). Профилактическое лечение с котримоксазолом проведено у 80 процентов больных за 2018 годом. Все диагностированные больные туберкулезом проходят тестирование на вирус иммунодефицита человека по инициативе службы туберкулеза, однако быстрые тесты на вирус иммунодефицита человека по-прежнему недоступны в противотуберкулезных учреждениях, поэтому образцы крови отправляются в центры синдрома приобретенного иммунодефицита, а обратная связь со службой часто задерживается.

23. Программа использует стандартизированную систему регистрации и отчетности по туберкулезу на основе открытой электронной платформы Опенмерес, медицинская информационная система которая была модернизирована с учетом последних рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и дополнительных потребностей страны. Лабораторный модуль системы был разработан и используется, но требует дальнейшего совершенствования. С использованием модуля осуществляется более

быстрый обмен информацией между специалистами лаборатории и клиницистами. С 2018 года Республиканский центр защиты населения от туберкулеза может генерировать отчеты по формам туберкулеза с использованием данного электронного регистра туберкулеза.

24. В настоящее время большинство больных туберкулезом не получают пакетов социальной поддержки для соблюдения режима лечения. Для тех, кто получает, они разные в зависимости от возможностей и имеющихся средств каждого района. Больные с лекарственно-устойчивым туберкулезом, получающие стационарное лечение в Душанбинской детской туберкулезной больнице и в детском отделении Республиканского центра по туберкулезу, пульмонологии и торакальной хирургии, получают дополнительное питание от организаций по оказанию помощи. Увеличился государственный бюджет на поддержку питания стационарных больных туберкулезом, но все еще недостаточен. К сожалению, финансовая мотивация, предоставляемая пациентам с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза из средств Глобального фонда для поддержки приверженности, была прекращена в марте 2019 года. Другие виды социальной и психологической поддержки, такие как психосоциальное консультирование, предоставление непосредственного контролируемого лечения, видео непосредственного контролируемого лечения, адвокация доступа к имеющимся ресурсам, предоставляются через местные общественные организации в некоторых районах и селах страны. В результате адвокации с местными исполнительными органами государственной власти (хукуматы) в рамках проектов технической поддержки Агентство Соединённых Штатов Америки по международному развитию в большинстве районов (Согдийская область, города и районы республиканского подчинения) были изданы постановления районных хукуматов, в которых описаны обязанности службы первичной медико-санитарной помощи, туберкулеза и джамоатов в улучшении выявления и лечения больных туберкулезом, включая оказание социальной помощи и выделяемых льгот для больных. Эта практика должна быть расширена и охватить 100 процентов всю страну, а также при возможности постановления должны быть обновлены с учетом изменений и фокуса на пациент-ориентированные услуги. Имеется также необходимость в организации индивидуальной поддержки в соответствии с потребностями каждого больного туберкулезом и в координации с соответствующими службами. В каждом противотуберкулезном учреждении или первичной медико-санитарной помощи должен работать социальный работник, который будет отвечать за оценку социального статуса пациента, его индивидуальные потребности в психосоциальной поддержке и направлять пациента в соответствующую общественную организацию или другие соответствующие службы.

2. ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

§ 1. Достижения и прогресс в области туберкулеза

25. Программа достигла значительных успехов за период предыдущего национального стратегического плана (2015-2020), а именно:

- Республиканский центр защиты населения от туберкулеза впервые выступил в роли основного получателя гранта туберкулеза Глобального фонда (9.6 млн дол. США). Реализация гранта осуществляется успешно;

- Глобальный фонд инвестировал дополнительные средства в страну и общий бюджет был увеличен до 11019000 млн долларов США;

- налажена координация между Республиканским центром защиты населения от туберкулеза и партнерами по туберкулезу и рационально используются средства, выделенные из разных источников;

- в связи с сокращением внешней помощи в будущем составлен многолетний План устойчивого перехода на национальное финансирование при участии рабочей группы, в состав которого входят представители Республиканского центра защиты населения от туберкулеза, партнеров, Республиканского центра по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, Программы развития Организации Объединенных Наций, Министерства финансов Республики Таджикистан, а также представителей общественных организаций, работающих в области вируса иммунодефицита человека и туберкулеза;

- за последние несколько лет постепенно увеличивается государственный бюджет на борьбу с туберкулезом. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан также увеличил бюджет за последние годы. Оно закупает препараты первого ряда с покрытием на всю страну, а также реагенты для проведения микроскопических и некоторых биохимических исследований. Повышены в два раза заработная плата работников службы туберкулеза, и расходы питания от 1,6 сомони до 16 сомони (хотя эта сумма все еще не достаточна);

- своевременно внедрены и выполняются новые международные стратегии и руководства по менеджменту туберкулеза;

- национальное руководство по управлению за туберкулезом пересмотрено в соответствии с последними рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (2018 год) и утверждено Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан;

- Консилиум по туберкулезу Центрально-врачебная консультативное комиция, основной орган по принятию клинических решений, был децентрализован, что позволило создать областные консилиумы в

джамоати дехот Дехмоя Согдийской области, городах Куляб и Бохтар Хатлонской области, Хорог Горно-Бадахшанской автономной области. Они работают в тесном сотрудничестве с консилиумом центрального уровня. Децентрализация способствовала быстрому внедрению новых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по всей стране. областные консилиумы нуждаются в дополнительных полномочиях для ускорения внедрения новых режимов и амбулаторной помощи. Благодаря достаточному обучению и наращиванию потенциала в области новых разработок и часто обновляемым рекомендациям Всемирной организации здравоохранения в сочетании с финансовой поддержкой областные консилиумы приобретут больше полномочий для принятия независимых решений;

- обеспечен доступ к бесперебойной поставке качественных противотуберкулезных препаратов, включая новых;

- в конце 2018 достигнут страновой охват внедрения новых рекомендованных Всемирной организации здравоохранения схем лечения. Как неотъемлемая часть лечения множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза также внедрен активный мониторинг безопасности препаратов по всей стране. Почти все противотуберкулезные центры оснащены аудиометрами, электрокардиографами и проведены соответствующие тренинги для обеспечения надлежащего клинического мониторинга лечения туберкулеза и своевременного выявления и отстранения побочных эффектов, вызванных противотуберкулезными препаратами;

- начат процесс регистрации противотуберкулезных препаратов в Таджикистане. Глобальный фонд внесет вклад в укрепление потенциала служб контроля за фармакологической деятельностью. Воздействие этой инициативы охватывает шире рамок программы борьбы с туберкулезом;

- внедрена стандартизированная база данных на открытой платформе Опенемерес во всех туберкулезных учреждениях страны;

- в Таджикистане используется несколько электронных инструментов, в том числе Куван-ТБ используется для мониторинга запасов лекарственных средств и формирования заявок на закупку лекарств. Онлайн-платформа раннего оповещения Джин Эксперт была внедрена в 43 районах из 66, и в 2021 году ожидается охват всех туберкулезных учреждений страны. Инструмент помогает усилить мониторинг расходов картриджами Джин Эксперт, формировать точно подсчитанные заявки для диагностических целей, иметь возможность обзора результатов исследований, рабочей нагрузки каждого аппарата Джин Эксперт;

- получены улучшенные результаты лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза и лекарственно-устойчивого туберкулеза (успех лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза увеличился от 90.8% в 2014 г до 92%. Большие успехи достигнуты по показателю

эффективного лечения множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза от 50,2% в 2014 до 64,9% в 2016;

- растет число пациентов на амбулаторное лечение туберкулеза (40 процентов больных начинают лечение туберкулеза в амбулаторных условиях). Количество и продолжительность госпитализации снижается в результате оптимизации и сокращения коек в туберкулезных стационарах;

- общественные организации активно вовлекались в противотуберкулезной программе, в особенности в поддержке амбулаторного лечения. Опыт в реализации туберкулезных мероприятий имеют на сегодняшний день 16 местных общественных организаций. Однако их вовлеченность ограничена, и они работают на пилотном уровне в нескольких районах или джамоатах (административные подразделения) в течение ограниченного времени. Следовательно, имеется высокая потребность в расширении деятельности общественных организаций и усилении роли гражданского общества в борьбе с туберкулезом;

- тесная работа службы туберкулеза и гражданского общества явилась предпосылкой для официальной регистрации ассоциации партнерства «Остановим туберкулез в Таджикистане», учредителями которой выступают шесть общественных организаций и более 80 членов из числа представителей государственных и негосударственных учреждений и более 20 влиятельных бизнесменов, артистов и журналистов;

- в целях содействия в приверженности к лечению в стране практикуются альтернативные подходы с пациентами, которые соответствуют определенным критериям, такие как лечение на дому и при помощи сообществ. Географический охват этих подходов должен быть расширен. По наблюдениям немногие пациенты поддерживаются использованию цифровых технологий;

- в стране успешно внедряются мероприятия, поддерживаемые внешними финансовыми институтами (Агентство Соединённых Штатов Америки по международному развитию и Глобальный фонд, др.) при эффективном и профессиональном сотрудничестве и координации с международными и местными партнерами, вовлечёнными в контроль туберкулеза в Республике Таджикистан;

§ 2. Достижения в области лабораторной диагностики туберкулеза

26. Туберкулезные лаборатории в Республике Таджикистан также добились значительных успехов, в том числе:

- туберкулезные лаборатории в Таджикистане проводят полный спектр диагностических исследований на туберкулез и лекарственно-устойчивый туберкулез;

- стратегии по диагностике туберкулеза, алгоритм и практика были пересмотрены и выполнены в соответствии с международными

стандартами;

- быстрые молекулярные тесты (Джин Эксперт) проводятся в качестве первоначального диагностического исследования на периферийном (районном) уровне, и охватывают 90 % населения страны;

- охват культуральными тестами составляет 80 процентов. В 2020 году областная культуральная туберкулезная лаборатория в Согдийской области будет поднята на уровень «высокого риска», что позволит проводить фенотипические тесты на лекарственную чувствительность и тем самым уменьшить нагрузку национальной референс-лаборатории;

- систематический скрининг больных туберкулеза на вирус иммунодефицита человека и туберкулез среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека увеличен до 97 процентов;

- институт микробиологии и лабораторной медицины в Гаутинг, Германии в качестве Супранациональной референс-лаборатории оказывает техническую поддержку национальную референс-лабораторию. Национальная референс-лаборатория отвечает за мониторинг и оценку лабораторной сети страны;

- система транспортировки мокроты функционирует с 2012 года и в настоящее время транспортируется из периферии в ближайшую лабораторию на тестирование Джин Эксперт, однако частота выездов не достаточна, что в целом требует изменений для улучшения системы транспортировки. Образцы мокроты для проведения культуральных тестов транспортируются из районного уровня в областные туберкулезные лаборатории. Налажена транспортировка из областных лабораторий в национальную референс-лабораторию (тест на лекарственную чувствительность), включая географически наиболее труднодоступный регион Горно-Бадахшанской автономной области;

- все лаборанты, работающие в туберкулезных лабораториях проходят соответствующее обучение. Национальной референс-лабораторией и Супранациональной референс-лабораторией проводятся регулярные обучающие тренинги;

- обеспечивается бесперебойная поставка лабораторных расходных материалов для всех методов лабораторной диагностики через Глобальный фонд и Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, организована централизованная закупка лабораторных реагентов и материалов;

- все противотуберкулезные лаборатории имеют доступ к интернету (через 3G-модемы) и могут обмениваться данными с областными лабораториями и национальной референс-лабораторией, хотя в Таджикистане, особенно в сельской местности, часто имеются случаи перебоев интернет связи;

- система диагностического соединения и раннего оповещения Джин Эксперт установлена в 46 лабораториях, имеющая такое же количество

Джин Экспертt платформ. Имеется необходимость в расширении охвата раннего оповещения Джин Эксперт до достижения 100 процентов и обеспечения устойчивого функционирования системы, включая регулярное подключение к сети интернет;

- установлена система диагностического соединения и раннего оповещения раннего оповещения Джин Эксперт в 46 лабораториях, имеющих Джин Эксперт платформы. Необходимо установить систему раннего оповещения Джин Эксперт в остальных лабораториях и обеспечить интернетом;

- лабораторный компонент интегрирован в электронном туберкулезной регистре на базе Опенемерес. Все учетно-отчетные формы стандартизированы;

- все противотуберкулезные лаборатории имеют необходимое лабораторное оборудование. Создана система технического обслуживания оборудования. Контроль и сертификация шкафов биобезопасности проводится ежегодно;

- Национальная референс-лаборатория работает на полную мощь и с 2013 года успешно ежегодно проходит внешний контроль качества по проведению фенотипических тестов на определение теста на лекарственную чувствительность и методов линейного зондового анализа препаратам 1-го и 2-го ряда.

§ 3. Основные проблемы в области туберкулеза в Таджикистане

27. Наряду с важными достигнутыми успехами в области борьбы с туберкулезом в Республике Таджикистан имеются ряд серьезных проблем, требующих решения, которые отражены ниже в этой программе:

- туберкулез остается важной проблемой общественного здравоохранения в стране;

- основное внимание следует уделять повышению эффективности системы выявления и диагностики случаев туберкулеза, которая должна решать проблему недовыявленных, а также, выявленных с опозданием, случаев туберкулеза и обеспечивать использование быстрых методов выявления лекарственно устойчивых форм.;

- регистрационные формы для предполагаемых случаев туберкулеза (туберкулеза 15) должны быть заполнены в каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи;

- проблемы с выявлением, диагностикой и лечением туберкулеза среди детей имеет клинический и организационный характер, которая находится на низком уровне;

- отслеживание контактов является эффективным методом выявления случаев туберкулеза среди группы высокого риска, которые остаются находится на низком уровне по ряду причин;

- необходимо дальнейшее усиление менеджмента коинфекции туберкулеза/вируса иммунодефицита человека и эффективное сотрудничество между двумя национальными программами, а также активное вовлечение общественных неправительственных организаций, в особенности в направлении работ среди групп населения с наиболее высоким риском заражения;

- лечение латентной туберкулезной инфекции очень важная мера для профилактики развития активных форм туберкулеза среди тех, кто уже инфицирован микобактерией туберкулеза и является одним из важных элементов Стратегии остановить туберкулеза;

- известно, что для правильного усвоения лекарства в организме при лечении больных туберкулеза важно и необходимо высококалорийное белковое питание. Отсутствие правильного рациона питания в период лечения может привести к риску недостаточной абсорбции активных ингредиентов лекарств в организме больного, что в свою очередь может вызвать устойчивость к основным лекарственным препаратам. Без правильного питания успех лечения туберкулеза будет под угрозой;

- одним из основных развивающихся направлений в борьбе с туберкулезом является пациент ориентированный подход, позволяющий проводить мероприятия в поддержку больных с целью снижения личных, экономических трудностей и стигмы. Из-за отсутствия доноров они не могут достичь национального охвата мероприятиями по оказанию поддержки больных. В это направление необходимо инвестировать больше ресурсов, особенно за счет увеличения государственных субсидий, позволяющих местным организациям гражданского общества и общественным организациям оказывать необходимую социальную поддержку для больных туберкулеза;

- меры инфекционного контроля выполняются не на достаточном уровне в большинстве противотуберкулезных учреждений Таджикистана, что является одним из факторов, способствующих развитию эпидемии туберкулеза.;

- стигма и дискриминация остается серьезной проблемой на пути профилактики, диагностики и лечения туберкулеза.

- необходимо продолжить рационализацию коек службы туберкулеза, особенно перераспределение количества коек из службы туберкулеза в паллиативную помощь. Бюджет, привязанный к койкам, должен быть направлен на создание соответствующей современным стандартам паллиативной помощи для больных туберкулезом. Сегодня паллиативная помощь в стране не налажена;

- в медицинских службах пенитенциарной системы Таджикистана существуют ряд серьезных проблем, в основном связанных с обеспечением кадров и их квалификацией;

- план оптимизации туберкулезных лабораторий на основе

имеющихся финансов и потребностей, а также кадровых ресурсов оказался сложной задачей из-за недостатка лидерства и адвокации, отсутствия кадровых ресурсов и политики по удержанию на рабочем месте лабораторного персонала;

- лабораторный компонент управления цепочки поставок очень слаб, в основном, в связи с отсутствием соответствующих электронных инструментов для подсчетов расходов и потребностей;

- менеджмент лабораторных данных должен быть в дальнейшем улучшен путем улучшения лабораторного модуля открытой онлайн базы данных или внедрения единой, всеохватывающей, мультифункциональной лабораторной информационной системы для всех туберкулезных лабораторий;

- эффективность выявления случаев туберкулеза остается проблематичной в Таджикистане, так как нет достоверной информации о потерявшихся или упущенных из виду предполагаемых случаях туберкулеза. Недостаточно проводятся обследование среди туберкулезных контактов. Несмотря на достигнутые успехи, все еще существует проблемы в обеспечении всеобщего доступа к соответствующей туберкулезной диагностике, особенно на уровне периферии. Не является исключением и поздняя диагностика туберкулеза, что влияет на распространение заболевания в сообществах. Одним из существующих барьеров является стоимость за диагностические лабораторные анализы, поскольку контакты не освобождены от платных услуг, до того момента, когда у них будет диагностирован туберкулез;

- существующая система сбора и транспортировки образцов организована с учетом географических особенностей страны и доступности отдельных районов, обеспечивая полный охват страны технологией Джин Эксперт. В связи с несоблюдением правильной частоты перевозок, увеличивается время на исследование образцов, что приводит к поздней диагностике и лечению, поэтому, важно обеспечить полный доступ к аппаратам Джин Эксперт в стране;

- в настоящее время только в национальную референс-лабораторию проводятся тесты на лекарственную чувствительность, что не является достаточным чтобы покрыть страновую потребность и с учетом количества населения страны и географических особенностей;

- сбор образцов с применением благоприятной к ребенку методов (индукция мокроты, анализ образца кала на Джин Эксперт и т. д.), проводятся не на достаточном уровне;

- необходимы дополнительные усилия для развития потенциала персонала служб туберкулеза и первичной медико-санитарной помощи реализуется на недостаточном уровне;

- независимо от предполагаемых случаев, сложно определить прогнозируемое количество случаев туберкулеза в Республике

Таджикистан на 2021-2025 годы и прогнозируемое количество случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза, подлежащих лечению в 2021-2025 годах, (приложение 3);

- имеется нехватка обученных специалистов по техническому обслуживанию. Электронная регистрация лабораторного оборудования и его основного обслуживания не завершена.

3.МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

28. 26 сентября 2018 года Генеральная ассамблея Организации Объединенных Наций провела заседание высокого уровня по вопросам туберкулеза, которое проходило в штаб квартире ООН в Нью-Йорке с целью планирования глобальных ответных мер по снижению эпидемии туберкулеза и объединения стран для искоренения туберкулеза. Резолюция этого совещания включает амбициозные цели для каждой страны-участницы, которые требуют немедленных действий для ускорения прогресса в достижении цели по снижению эпидемии туберкулеза во всем мире к 2030 году. Таджикистан обязал достичь следующие показатели (согласно приложению 4).

29. Страновые цели установлены в рамках данной программы для достижения к концу пятилетнего периода. Они установлены в соответствии с национальными стратегическими инициативами по развитию и соответствуют современным международным стратегиям борьбы с туберкулезом и целям Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций:

1) сократить смертность от туберкулеза на 35 процентов по сравнению с 2020 годом (или на 75 процентов по сравнению с 2015 годом, по информации Всемирной организации здравоохранения);

2) сократить показатель заболеваемости на 30 процентов (или на 50 процентов по сравнению с 2015 годом по информации Всемирной организации здравоохранения);

3) достичь пропорцию множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди новых случаев ниже 10 процентов и среди повторных случаев ниже 35 процентов;

4) обеспечить доступ к диагностике и лечению всех форм туберкулеза, включая множественную лекарственно-устойчивую форму туберкулеза/широкую лекарственную устойчивость туберкулеза, чтобы достичь:

- выявление, по меньшей мере, 85 процентов новых положительных случаев туберкулеза;

- излечение, по меньшей мере, 90 процентов начавших лечение новых положительных случаев туберкулеза;

- выявление, по меньшей мере, 90 процентов расчетных случаев

множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза;

- успешного излечения, по меньшей мере, 75 процентов зарегистрированных случаев множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза, широкой лекарственной устойчивости туберкулеза.

30. Для достижения поставленных целей реализация Программы будет опираться на нижеследующие событиями:

- усиления страной полномочий по реализации программы, постоянное управление и выполнение обязательств государства и повышение политической приверженности для эффективного контроля туберкулеза с постепенным повышением финансовых ресурсов;

- многоотраслевое сотрудничество между правительственными партнерами и привлечение негосударственных организаций в мероприятия, направленные на пациент-ориентированный подход;

- защита и продвижение прав человека, гендерного равенства, этических вопросов, а также предупреждения стигмы и дискриминации в отношении больных туберкулеза;

- развитие сильных коалиций с организациями гражданского общества и наиболее затронутых туберкулезных сообществ/общин;

- соответствовать современным международным научно-обоснованным стратегиям и рекомендациям, Международным стандартам лечения туберкулеза и последними руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения.

4. ДОСТУПНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ И КОНТАКТНЫХ

§ 1. Обеспечить всеобщий доступ к качественной и ранней диагностике всех форм туберкулеза с особым вниманием на обследование контактов и групп высокого риска

31. Доступ к ранней и правильной диагностике необходим для эффективных мероприятий по туберкулезному контролю. За последнее десятилетие во всем мире были достигнуты заметные успехи в развитии технологий по диагностике туберкулеза. Для стран с высоким бременем лекарственно-устойчивого туберкулеза, к которым относится Таджикистан, крайне важно следовать новым рекомендациям Всемирной организации здравоохранения касательно новых методов диагностики туберкулеза. В результате использования новых стратегий и технологий с целью улучшения раннего выявления случаев туберкулеза и их внедрения увеличилось количество выявленных случаев и сократилось время между диагностикой и началом лечения.

32. Ожидаемые результаты в области обеспечения доступности обследования больных и контактных лиц, следующие:

- создана доступная система проведения мероприятий по обследованию контактов и скрининг/диагностические исследования среди

уязвимых групп (дети, заключенные, люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека, мигранты), включая рентгенологическое исследование;

- обновлены и внедрены стратегии и практики по туберкулезной диагностики в соответствии с международными стандартами;

- полностью функционируют национальная референс-лаборатория и областные туберкулезные лаборатории, и весь перечень необходимых тестов проводится децентрализованно;

- в туберкулезных лабораториях проводится контроль качества на всех уровнях и налажена эффективная система перенаправления между лабораториями разного уровня;

- создана и налажена связь между диагностическими и лечебными учреждениями, и больные своевременно включены в соответствующие режимы лечения.

§ 2. Усиление методов активного выявления случаев туберкулеза

33. Обследование контактов, скрининг и активное выявление случаев среди групп высокого риска. Целенаправленное активное выявление случаев заболевания инициируется медицинскими службами и направлено на выявление предполагаемых случаев заболевания туберкулезом среди определенных групп. Раннее выявление активного туберкулеза приводит в свою очередь, к раннему началу лечения, снижает риск нежелательных результатов лечения, неблагоприятных социальных и экономических последствий от туберкулеза, а также передачи туберкулеза. Различные факторы влияют на раннюю диагностику туберкулеза среди групп высокого риска, включая двойную стигму (из-за принадлежности к уязвимой группе и наличия туберкулеза), в связи с чем они сталкиваются с препятствиями в доступе к медицинским услугам, недостаточной осведомленности и понимания риска развития активного туберкулеза. На основе последних международных практик, руководств и проведенных исследований в Республике Таджикистан следующие группы были определены для проведения систематического скрининга на активный туберкулез в Таджикистане:

- контакты, проживающие в одном домохозяйстве и другие близкие люди, имеющие тесный контакт с больным активной формы туберкулеза;

- люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека;

- заключенные, отбывающие срок в пенитенциарных учреждениях;

- вернувшиеся мигранты;

- люди с определенными заболеваниями, которые представляют собой факторы риска туберкулеза, которые обращаются за медицинской помощью по другим причинам (диабет, гепатиты и т.д.).

34. Международные стандарты лечения туберкулеза требуют, чтобы все медицинские службы проводили обследование и обеспечили контроль

над лицами, находящимися в тесном контакте с больными туберкулезом, в соответствии с международными рекомендациями. Контакт - это любое лицо, которое контактировало с человеком болеющим туберкулезом (индексный случай). Контакты делятся на две группы, семейные и не семейные. Обследование контактов является важным видом деятельности для выявления лиц с туберкулезом, у которых ранее не было выявлено это заболевание и лиц, которым требуется лечение латентной туберкулезной инфекции. В случае если обследования не проводятся, ограничивается возможность предотвращения новых случаев туберкулеза, особенно среди детей. Обследование контактов среди членов домохозяйства и других близких людей должны проводиться во всех индексных случаях с легочным туберкулезом, но наиболее приоритетными контактами для оценки являются:

- лица с симптомами, предполагающими туберкулез;
- дети в возрасте до 5 лет;
- контакты с ослабленным иммунитетом, с особым вниманием на, но не ограниченным людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, и контакты больных с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза/широкой лекарственной устойчивостью туберкулеза.

35. Крайне важно усилить выявление активных случаев заболевания среди детей путем регулярной оценки контактов больных с туберкулезом в соответствии с руководящими принципами принятой политики. С участием гражданского общества и сообществ могут быть достигнуты хорошие результаты в систематическом направлении лиц с подозрением и выявлении случаев. Обследование контактов не должно охватывать только тех, которые проживают в одном домохозяйстве, но должно распространяться на контакты, не связанные с семьей. Особое внимание следует уделять систематическому обследованию детей и подростков в особых условиях, таких как детские дома, пенитенциарные учреждения для подростков и т. д. Фокус должен быть направлен на индукцию мокроты у детей и тех, кто не способен выделять мокроту. Следует применять другие подходящие для детей методы анализа, такие как использование образцов кала, промывание желудка. Крайне важно предоставить доступ к контактам для бесплатного обследования, включая цифровую радиографию. Все контактные дети также должны пройти обследование, их диетарный статус питания должен быть оценен в рамках обследования. В случаях недоедания, необходимо предпринять действия в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения с привлечением соответствующих медицинских работников и учреждений.

36. Необходимо обеспечить раннюю диагностику туберкулеза среди этой группы риска, так как имеется определенная вероятность отсутствия ранней диагностики и лечения туберкулеза, что может довести до

неблагоприятных исхода лечения не только туберкулеза но и вируса иммунодефицита человека. Клинический скрининг активной формы туберкулеза должен проводиться у лиц, живущих с вирусом иммунодефицита человека при каждом посещении медучреждения, после чего должен проводиться триаж и при необходимости тестирование на лipoарабинoманнан. Для активного выявления случаев туберкулеза среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, Всемирная организация здравоохранения рекомендует использование специального алгоритма, основанного на клинических симптомах туберкулеза, который основывается на радиографию грудной клетки и лipoарабинoманнан. Люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека, которые имеют положительный результат скрининга первоочередно должны пройти тест на Джин Эксперт. Люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека у которых не наблюдаются симптомы активного туберкулеза должны пройти лечение предполагаемой латентной туберкулезной инфекции.

37. Скрининг активного туберкулеза должен проводиться на регулярной основе среди всех заключенных, в досудебных следственных изоляторах и осужденных. Каждый человек, который поступает в следственный изолятор, должен пройти скрининг на туберкулез, далее во время содержания в тюремном учреждении должен, как минимум, раз в год и также при освобождении. Кроме того, необходимо обследовать контактов в случае выявления новых случаев. Персонал пенитенциарных учреждений тоже должны пройти систематический и регулярный скрининг туберкулеза. Заключенные с признаками туберкулеза должны проходить тестирование на туберкулез в соответствии с национальным диагностическим алгоритмом с использованием Джин Эксперт в качестве первоначального диагностического теста. Всем заключенным, прошедшим скрининг на туберкулез, следует предлагать консультирование и тестирование на вирус иммунодефицита человека. Программа скрининга в учреждениях исполнения уголовного наказания должна быть объединена со скринингом на другие заболевания и другими мероприятиями по охране здоровья.

38. Необходимы срочные меры по триажу и сегрегации случаев имеющих симптомы туберкулеза с целью снижения показателей распространения туберкулеза и больные с симптомами должны быть изолированы и перемещены в специальные учреждения. Все контакты в камерах должны пройти скрининг и по возможности взяты на лечение латентной туберкулезной инфекции. Семейные контакты также должны быть обследованы.

39. Программа оказывает поддержку в улучшении контроля туберкулеза и лекарственно-устойчивого туберкулеза среди вернувшихся мигрантов, и их домохозяйств путем обеспечения доступа к диагностике и

лечению, используя пациент-ориентированные подходы, а также способствовать их обращаемостью за медицинской помощью, и повышению знаний и мотивации - таким образом, создавая соответствующие условия для достижения показателей успешного излечения. Определить вернувшихся мигрантов с целью активного выявления случаев является сложной задачей. Возможно проведение скрининга по возвращению на родину, при их обращении в учреждения первичной медико-санитарной помощи или в любые другие учреждения. Привлечение общественных организаций и организаций гражданского общества для работы в данном направлении является наиболее эффективным подходом. Эти организации могут определить и решить приоритетные проблемы, связанные с профилактикой, диагностикой, лечением туберкулеза, лекарственно-устойчивого туберкулеза и туберкулеза/вируса иммунодефицита человека среди трудовых мигрантов, членов семьи и домохозяйств. Следующие шаги могут улучшить выявление и лечение туберкулеза среди возвращающихся мигрантов:

- создать функциональную многоотраслевую рабочую группу по вопросам туберкулеза и миграции. Эта группа должна выступать в качестве основного органа по адвокации защите интересов перед соответствующими правительственными структурами. Рабочая группа должна поддерживать мероприятия по трансграничному контролю туберкулеза с региональными и межстрановыми органами, занимающимися вопросами миграции, такими как рабочая группа по медицинским, социальным и правовым вопросам трудовых мигрантов, беженцев и их семей;

- Республиканский центр защиты населения от туберкулеза и партнеры продолжают тесное сотрудничество в практических аспектах оптимизации туберкулезной службы в оказании услуг в соответствии с потребностями мигрантов, организовать консультации и тренинги для представителей гражданского общества и общественных организаций, вовлеченных в реализации проектов по туберкулезу и миграции;

- усилить мероприятия по продвижению охраны здоровья, в частности, повышение уровня информированности населения, что позволит положительно изменить поведение по обращаемости за медицинской помощью;

- усилить адвокационные кампании по туберкулезу и миграции.

40. Лица подверженные фактором риска, должны проходить скрининг на туберкулез при посещении медицинских учреждений куда они обратились по другим причинам. Для скрининга на туберкулез рассматриваются следующие медицинские условия:

- низкий вес, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность или гемодиализ;

- беременность;
- алкогольная зависимость, потребители наркотиков, курильщики;
- пожилые;
- ранее леченные от туберкулеза.

41. Медицинские работники могут рассматривать пациентов с другими медицинскими показаниями, такими как:

- гастрэктомия;
- злокачественные новообразования;
- иммунодепрессивные расстройства;
- пациенты с трансплантацией органов и другие состояния, требующие иммуномодулирующей терапии.

42. Необходимо проводить скрининг на туберкулез среди больных с диабетом и аналогичный скрининг на диабет у больных туберкулезом. Подобный взаимообмен должен применяться в отношении курильщиков и лиц с хроническими обструктивными заболеваниями легких, лиц злоупотребляющих психоактивными веществами. Руководители медицинских учреждений должны предлагать своим сотрудникам пройти скрининг на туберкулез и объединить его с другими соответствующими интервенциями по инфекционному контролю.

43. Учреждения первичной медико-санитарной помощи должны регулярно заполнять форму регистрации случаев с предполагаемым туберкулезом (ТБ15), что является важной мерой по нахождению упущенных случаев. Необходимо проводить супервизию для отслеживания того, чтобы формы заполнялись ответственными работниками учреждений первичной медико-санитарной помощи.

§ 3. Улучшение доступа к качественным услугам противотуберкулезных лабораторий

44. План расширения технологии Ген Эксперт предусматривает три сопутствующих туберкулеза, вирус иммунодефицита человека и гепатит. Для этого необходимо разработать политическое соглашение с Министерством здравоохранения и социального обеспечения о координации нескольких служб по борьбе с болезнями и меморандум о взаимопонимании в отношении служб по лечению туберкулеза, вируса иммунодефицита человека и гепатита. Интеграцию услуг можно начать с пилотных районов.

45. Необходимо также расширить доступ к средствам диагностики, обеспечивающий соответствующее и качественное лечение, т.е. определение профиля лекарственной чувствительности к туберкулезу. В стране работают 43 лаборатории Ген Эксперт с 46 платформами, 76 микроскопических лабораторий, одна лаборатория «высокого риска» и 5 лабораторий «умеренного риска». С целью рационального распределения рабочей нагрузки внутри лабораторной сети, тест на лекарственную

чувствительность будет внедрен в областных лабораториях Согдийской области (джамоат дехот Дехмоя Джаббор Расулского района) и Хатлонской области (город Куляб). Проведение теста на лекарственную чувствительность и других анализов на чистой культуре несет наибольший риск с точки зрения биологической безопасности и может быть проведен только в лабораториях с защитой от «высоких рисков», имеющую соответствующую инфраструктуру и полное соответствие требованиям инфекционного контроля, следовательно, эти две лаборатории будут преобразованы в лаборатории «высокого риска». В период реализации Национальной программы защиты населения от туберкулеза, национальная референс-лаборатория будет внедрять все соответствующие новые международные разработки и рекомендации (например, внедрение секвенирования нового поколения).

46. Для усиления целой системы менеджмента туберкулезной лабораторной сети необходимо улучшить менеджмент системы транспортировки образцов мокроты по всей стране, техническое обслуживание лабораторных оборудований, обеспечение квалифицированными человеческими ресурсами, цепочку поставок лабораторных материалов, надлежаще функционирующую, единую и надежную лабораторную информационную систему и выполнение системы менеджмента качества в лабораторной сети.

47. Необходимо усилить систему логистики для обеспечения соответствующей транспортировки образцов, а также расходных материалов и реактивов, надежной и быстрой передачи и обмена информацией (результаты тестов и отчетов) между лабораториями и клиническими учреждениями. Система транспортировки должна быть налажена в зависимости от вида транспорта (общественный или специально выделенный для этой цели) с учетом аспектов биобезопасности, включая требования по упаковке и транспортировке, стоимости и т.д. Данные услуги должны быть бесплатны для медицинского работника и пациентов. Необходимо продолжить разработку механизмов отслеживания перевозок образцов из одного учреждения в другую с использованием системы ДЖПС. Бюджет для транспортировки мокроты должен быть обеспечен в рамках линии бюджета, выделенного для лабораторного компонента.

48. Разработка системы по техническому обслуживанию и менеджменту лабораторного оборудования. Данное направление обеспечит соответствующую, своевременную диагностику оборудований и гарантирует безопасность для лабораторного персонала. Регулярное качественное обслуживание обеспечит стабильную работу лабораторной сети и снизит стоимость за ремонт оборудований. В целях развития потенциала страны по обслуживанию лабораторного оборудования необходимо разработать Руководство по управлению туберкулезным

лабораторным оборудованием и оснастить все противотуберкулезные лаборатории соответствующим, высококачественным оборудованием. Наиболее экономически эффективным подходом является создание внутри страны потенциала для обслуживания специфического лабораторного оборудования, такого как шкафы биобезопасности, автоклавы, центрифуги и инженерные системы, такие как вентиляция и воздухообмен. Как минимум два сервисных инженера должны пройти обучение в специализированных центрах за рубежом. До создания этого потенциала Республиканский центр защиты населения от туберкулеза должен заключить долгосрочный контракт с сертифицированными инженерами или сервисными компаниями.

49. Разработка системы менеджмента лабораторных данных для повышения эффективности управления информацией, доступности и конфиденциальности данных в лаборатории. Необходимо пересмотреть формы и обновлять в соответствии с требованиями национальной отчетности с учетом новых методов и технологий, рекомендованных Всемирной организации здравоохранения. Формы необходимо пересматривать каждый раз, когда утверждаются изменения в национальном алгоритме диагностики туберкулеза. В каждой противотуберкулезной лаборатории должен быть единый рабочий электронный журнал для записи диагностических анализов. Общая форма журнала должна позволять осуществлять сбор всех необходимых отчетных данных в едином формате и обмениваться информацией внутри лабораторной сети. Для Опенмерес разработан лабораторный компонент, который может помочь в управлении лабораторной информацией и генерировании лабораторных отчетов по микроскопии, Джин Эксперт, культуральных тестов, тестов на лекарственную чувствительность и т. д. Явным преимуществом базы данных является то, что при своевременном вводе данных клиницисты периферийного уровня могут получить данные о результатах лабораторных анализов. Лабораторная техническая рабочая группа при технической поддержке специалистов супранациональной референс-лаборатории проведет оценку сильных и слабых сторон, а также разработает план действий по дальнейшему совершенствованию лабораторного компонента в Опенмерес.

50. Полное внедрение системы менеджмента качества (МКК) позволит проводить эффективный менеджмент как отдельных лабораторий, так и всю сеть в целом. Это тоже позволит лабораториям решить потенциальные проблемы, определить и быстро исправить ошибки. Возможность аккредитации национальной референс-лаборатории в соответствии со стандартом СОП 15189 не только принесет официальное признание внедренной системы качества, но, что более важно, откроет широкие перспективы для участия в международных

проектах и научных исследованиях. Во всех лабораториях «умеренного риска» и «высокого риска» должны применяться утвержденные стандарты и Руководства по контролю качества в национальных лабораториях. Внешний контроль качества должен проводиться для всех диагностических методов, используемых в каждой конкретной лаборатории.

51. Аккредитация национальной референс-лаборатории должна проводиться в соответствии с международным лабораторным стандартом СОП 15189 «Медицинские лаборатории. Особые требования к качеству и компетентности». Прохождение этой процедуры позволит получить международное признание национальной референс-лаборатории в качестве лаборатории с эффективно функционирующей системой управления качеством. Для выполнения этой задачи необходимо определить уполномоченный орган по аккредитации лабораторий, имеющий международные соглашения о взаимном признании в рамках Международного сотрудничества по аккредитации лабораторий.

§ 4. Гарантированное и стабильное финансирование для развития сети противотуберкулезных лабораторий

52. Действующую сеть противотуберкулезных лабораторий можно разделить на 2 части в зависимости от источника финансирования, в частности лаборатории, поддерживаемые Республиканским центром защиты населения от туберкулеза и лаборатории первичной медико-санитарной помощи. Бюджет лабораторий Республиканского центра защиты населения от туберкулеза формируется на республиканском уровне, и эти лаборатории находятся под непосредственным организационным и финансовым контролем руководства Республиканского центра защиты населения от туберкулеза. Лаборатории, которые полностью интегрированы в клинические лаборатории учреждений первичной медико-санитарной помощи (обеспечивают клинический, гематологический и микробиологический анализ наряду с микроскопией мокроты), финансируются из областного бюджета. Бюджеты этих лабораторий являются частью бюджета, выделенного для медицинского учреждения. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза по-прежнему снабжает эти лаборатории первичной медико-санитарной помощи микроскопами, реагентами и расходными материалами для проведения микроскопических исследований, что имеет определенные трудности:

- неизвестна стоимость услуг лабораторной диагностики туберкулеза. Ранее не были проанализированы ни реальные эксплуатационные расходы на проведение отдельных культур или теста на лекарственную чувствительность, ни стоимость отдельного анализа, такого как микроскопия мазка или молекулярные тесты. Это имеет

отношение к общей стоимости сети противотуберкулезных лабораторий, включая мониторинг, качество и транспортировку;

- несмотря на большое значение сети противотуберкулезных лабораторий, бюджет распределяется совершенно произвольно в зависимости от наличия финансовых ресурсов в соответствующих учреждениях и независимо от реальных финансовых потребностей.

53. Для обеспечения достоверных результатов исследований по определению средней стоимости необходимо привлечь независимых профессиональных консультантов с опытом работы в сфере общественного здравоохранения. Процесс включает в себя отдельное рассмотрение затрат на реагенты и расходные материалы, затраты на персонал, инфраструктуру, транспортировку образцов и техническое обслуживание оборудования и т. д. При расчете необходимо учитывать затраты на:

- каждый отдельный анализ, проводимый для диагностики туберкулеза;

- техническое обслуживание лаборатории;

- мониторинг посещений, тренингов и т. д. Этот процесс позволит Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан планировать свой бюджет для сети противотуберкулезных лабораторий.

5. ДОСТУП К КАЧЕСТВЕННОМУ И СОВРЕМЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ

§ 1. Обеспечить всеобщий доступ к качественному, современному лечению всех форм туберкулеза и соответствующей поддержки через использование пациент-ориентированных моделей

54. Лечение туберкулеза имеет не только медицинское значение, но также является важной задачей общественного здравоохранения. Неправильное лечение является одной из основных причин возникновения множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза/широкой лекарственной устойчивости туберкулеза. Национальная программа борьбы с туберкулезом должна продолжать реализацию современных стратегий и стандартов ведения случаев заболевания для достижения национальных целей и предотвращения дальнейшего распространения лекарственной устойчивости. Глобальная стратегия борьбы с туберкулезом (принята на заседании высокого уровня Генеральной ассамблеи ООН) призывает к обеспечению всеобщего доступа к качественному лечению всех форм туберкулеза, в том числе больных с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, широкой лекарственной устойчивостью туберкулеза. В связи с этим необходимо регулярный пересмотр существующей модели оказания услуг по борьбе с туберкулезом, повышение качества услуг, улучшение ведения

амбулаторных случаев и реализация подходов, ориентированных на пациента. Новые лекарства и новые схемы требуют надежных систем для мониторинга пациентов, поддержки приверженности, управления лекарственными средствами и фармакологического надзора для предотвращения развития резистентности к новым лекарствам и достижения наилучших результатов лечения. Кроме того, такие компоненты национального противодействия туберкулезу, как лечение вируса иммунодефицита человека-ассоциированного туберкулеза, профилактическое лечение туберкулеза и лечение сопутствующих заболеваний, оказывают большое влияние на результаты лечения и требуют повышенного внимания.

55. Выполнение требований данного раздела позволит достичь следующие результаты:

- стратегии по лечению и ведению случаев туберкулеза регулярно обновляются в соответствии с новыми разработками, утвержденными Всемирной организацией здравоохранения;

- ведение сложных случаев, таких как вирус иммунодефицита человека, туберкулез, туберкулез у пациента критически низким весом рассматривается совместно с группой экспертов;

- всем диагностированным больным туберкулезом, в том числе больным с прогрессирующими лекарственно-устойчивыми формами заболевания, своевременно и без задержек назначаются соответствующие режимы лечения, такие как краткосрочный или индивидуальные схемы лечения, в соответствии с последними рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;

- обеспечена бесперебойная поставка противотуберкулезных препаратов надлежащего качества, налажена соответствующая система управления запасами и активного мониторинга безопасности препаратов;

- модель оказания медицинской помощи, ориентированная на пациента, доработана и доступна по всей стране в тесном сотрудничестве с организациями гражданского общества и общественными организациями;

- всем нуждающимся пациентам, предоставляется соответствующая поддержка (психологическая, социальная и финансовая). Проводятся кампании по повышению осведомленности населения, включая с участием вылеченных больных и знаменитостей.

§ 2. Обеспечение качественного лечения для всех форм туберкулеза в соответствии с последними рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и национальным руководством по туберкулезу

56. В условиях быстрых темпов развития разных подходов лечения туберкулеза национальным программам необходимо демонстрировать новые доказательные практики лечения множественной лекарственно-

устойчивой формы туберкулеза, рифампицин устойчивого туберкулеза и широкой лекарственной устойчивости туберкулеза. Внедрение новых методов лечения изначально ставят многочисленные задачи перед национальной противотуберкулезной программой и клиницистами в связи с тем, что соответствующие обновления руководств, а также обучение и подготовка специалистов по туберкулезу по всей стране требует определенного времени. Одновременно, с целью обеспечения надлежащего лечения больных, должны применяться четкие руководящие принципы, подкрепленные соответствующим обучением и бесперебойной поставкой лекарственных препаратов. Необходимо обращать особое внимание на группы риска.

57. В рамках обеспечения всеобщего доступа к новейшим подходам лечения, особое внимание следует уделять детям младшего возраста, страдающим туберкулезом. Туберкулез среди детей распространяется также, как и среди взрослых. Часто считается, что показатели множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза у детей и подростков отражают общие показатели множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза в обществе, но фактические показатели бремени детского туберкулеза неизвестны. Исторически, из-за неспецифических клинических симптомов туберкулезной инфекции и заболевания, дети с туберкулезом или под риском заражения не попадают в систему здравоохранения через программы борьбы с туберкулезом. Поскольку ранее считалось, что дети и подростки играют лишь незначительную роль в передаче туберкулеза, в результате профилактика и лечение туберкулеза были сосредоточены только на взрослых. У маленьких детей (до 5 лет) бактериологическое подтверждение может быть проблематичным, и диагноз обычно ставится клинически, принимая во внимание структуру резистентности по индексу случаев. Лекарственная устойчивость у детей в основном обусловлена первичной передачей устойчивого туберкулеза от семейных взрослых контактов, а не в результате предыдущего лечения туберкулеза. Учитывая вышесказанное, поиск и лечение детей и подростков является приоритетом, требующим срочные и оперативные меры.

58. Руководство по менеджменту детского туберкулеза будет обновляться с учетом новых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, которые могут быть выпущены в течение внедрения этой программы. При составлении режима лечения множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди детей необходимо при принятии решений руководствоваться на результатах теста на лекарственную чувствительность, либо в случае клинического подтверждения на схему резистентности исходящего от источника. История лечения больного и индексного случая должны быть рассмотрены вместе для оценки эффективности лекарственных

препаратов, когда тест на лекарственную чувствительность не доступен или его результаты сомнительны. Внимание должно быть уделено бактериологическому подтверждению туберкулеза и данным рентгенологического исследования. Если диагноз бактериологически не подтвержден, ребенка следует лечить на основании клинических данных, данных рентгенологического исследования и теста на лекарственную чувствительность от источника заражения. Этот подход должен также включать стратегии и механизмы поддержки по приверженности к лечению у детей и их родителей.

59. Обеспечить комплексное лечение туберкулеза и вируса иммунодефицита человека для всех пациентов с коинфекцией. Программа интегрировала консультирование и тестирование на вирус иммунодефицита человека по инициативе служб с внесением в рабочий протокол ведения больных туберкулезом. К сожалению, быстрые серологические тесты на вирус иммунодефицита человека не доступны в медицинских учреждениях, где проводится лечение туберкулеза, и обычно образцы крови направляются в службы вируса иммунодефицита человека. Экспресс-тесты на вирус иммунодефицита человека должны предоставляться во все стационарные и амбулаторные медицинские учреждения, предоставляющие лечение от туберкулеза, и проводиться персоналом службы туберкулеза. Национальная программа по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита будет отвечать за подтверждение случаев, выявленных как вирус иммунодефицита человека-положительные, с помощью экспресс-тестов в туберкулезных отделениях.

60. Доступ к антиретровирусной терапии будет обеспечен для всех пациентов с коинфекцией. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения у пациентов с туберкулезом и вирусом иммунодефицита человека, у которых имеется глубокая иммуносупрессия, антиретровирусная терапия начинается в течение двух недель после начала лечения туберкулеза. Для всех других больных с коинфекцией, антиретровирусная терапия начинается не позднее, чем через 8 недель после начала лечения туберкулеза. Все пациенты с туберкулезом/вирусом иммунодефицита человека должны получать антиретровирусную терапию как можно раньше, что позволит достичь снижение уровня смертности и заболеваемости, связанной со синдромом приобретенного иммунодефицита, сохранить жизнь и качество жизни людей с вирусом иммунодефицита человека инфекцией. План направлен на обеспечение всеобщего доступа к антиретровирусной терапии для пациентов с вирусом иммунодефицита человека-ассоциированным туберкулезом. Необходимо учитывать ряд важных вопросов, связанных с сопутствующей терапией лечения туберкулеза и вирусом иммунодефицита человека, включая возникновение удвоенной лекарственной токсичности, взаимодействия

лекарств и другие проблемы которые возникают при одновременном приеме нескольких лекарственных препаратов. Таким образом, пациентов с коинфекцией следует тщательно контролировать во избежание побочных реакций препаратов. Все пациенты с туберкулезом и вирусом иммунодефицита человека должны также получать профилактическую терапию с котримоксазолом для профилактики оппортунистических инфекций.

61. Правильное ведение коинфекции туберкулеза, вируса иммунодефицита человека требует эффективной коммуникации и взаимодействия между службами туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита. С этой целью две службы будут продолжать сотрудничество для разработки соответствующих совместных протоколов ведения случаев и обеспечения их реализации с привлечением всех вовлеченных служб. Интеграция туберкулеза и вируса иммунодефицита человека служб позволит снизить уровень смертности и повысить вероятность успешного излечения, а также улучшить показатели своевременного взятия и начала лечения.

62. Необходима дальнейшая эффективная интеграция служб туберкулеза и вируса иммунодефицита человека с учреждениями первичной медико-санитарной помощи. Стигма по этим заболеваниям создает барьеры доступа, и люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека часто неохотно участвуют на скринингах на туберкулез. Необходимо развивать сотрудничество с общественными организациями и организациями гражданского общества для проведения мероприятий, направленных на снижение стигмы и оказании психосоциальной поддержки пациентам, проходящим двойное лечение.

63. Для больных с вирусом иммунодефицита человека-инфекцией также необходимо оказание своевременных и беспрепятственных услуг по диагностике и лечению туберкулеза на базе центров защиты населения от туберкулеза и первичной медико-санитарной помощи на бесплатное основе, в том числе исследование мокроты, рентген, исследование мочи методом ТБ-Лам. Во время обсуждения вопросов, связанных с больными туберкулеза/вируса иммунодефицита человека для совместного обсуждения и выбора правильных подходов к лечению врачи службы синдрома приобретенного иммунодефицита могут быть членами туберкулезных консилиумах.

§ 3. Регулярная поставка лекарственных средств и расходных материалов, управление запасами, хранение и распределение

64. Улучшить качество и обеспечить функционирование системы менеджмента лекарственных средств и реагентов. Учитывая возникшие сложности финансирования и повышения стоимости лечения туберкулеза,

бесперебойная поставка качественных противотуберкулезных препаратов является нелегкой и важной задачей Национальной программы борьбы с туберкулезом. Правительство Таджикистана обязуется обеспечить бесперебойную поставку противотуберкулезных препаратов для лечения пациентов со всеми формами туберкулеза для всех возрастных групп (в настоящее время Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан закупает 100 процентов противотуберкулезных препаратов первого ряда с 2018 года и планирует постепенное увеличение количества противотуберкулезных препаратов второго ряда). Закупка качественных лекарств, преквалифицированных Всемирной организацией здравоохранения у надежных поставщиков по наименьшей цене является основной задачей системы управления противотуберкулезных препаратов. Закупка лекарств через глобальный механизм закупок, такой как Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами, предоставляет гарантию качества и соотношение цены и качества. Лекарства, для которых выделены средства из бюджета Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан должны закупаться от преквалифицированных производителей Всемирной организации здравоохранения и, если возможно, непосредственно от Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами, поскольку первостепенное требование к закупкам заключается в обеспечении качества лекарств, независимо от того, закупаются они по внешним каналам или по внутренним на национальном уровне.

65. Правительство выделит дополнительные финансовые ресурсы для реализации Национальной программы борьбы с туберкулезом, которых будет достаточно для обеспечения эффективного постепенного перехода полномочий от Глобального фонда в соответствии с планом устойчивого перехода. Закупка всех необходимых противотуберкулезных препаратов первого ряда за счет государственного бюджета началась в 2018 году. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан приступит к закупке противотуберкулезных препаратов второго ряда в 2022 году. Бюджет будет постепенно увеличиваться с 20 процентов в 2022 году, за которой последует увеличение на 30 процентов в 2023-2025 годах и на 50 процентов в 2026-2030 годах. Однако, все еще имеется потребность во внешнем финансировании (через Глобальный фонд) по закупке препаратов для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза в течение периода реализации этой программы. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан будет отвечать за выбор подходящих методов закупок, поставщика и обеспечение качества. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза будет отвечать за количественную оценку, предоставление Министерству

здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан спецификации для каждого лекарственного средства, таможенную очистку груза, хранение и распределение в регионы, управление запасами на центральном уровне, обеспечение рационального использования на участках, учет и отчетность, а также мониторинг и надзор. Закупки будут осуществляться в необходимых количествах, достаточных для удовлетворения потребностей.

66. Координатор по управлению лекарственными средствами будет продолжать руководить такими аспектами управления противотуберкулезными препаратами, как обучение специалистов службы туберкулеза, мониторинг запасов, надзор за использованием лекарств, оценка потребностей и составление заказов, регистрация и отчетность в рамках национальной информационной системы по туберкулезу и фармаконадзору. Расчеты противотуберкулезных препаратов основаны на эпидемиологических прогнозах с учетом следующих факторов:

- тенденции в регистрации случаев;
- ожидаемые улучшения в выявлении случаев, особенно в спектре целей, поставленных Генеральной ассамблеи ООН;
- пропорции категорий случаев (бактериологически подтвержденные и клинически диагностированные случаи);
- уровне распространенности случаев лекарственной устойчивости в стране. Результаты прогнозирования на 2021-2025 представлены в таблице 10, которые включают гражданский и тюремные сектора с учетом поставленных целей Генеральной ассамблеи Организации Объединённых Наций.

67. Республиканским центром защиты населения от туберкулеза внедрен и активно расширяются методы активного фармакологического надзора в стране. Система фармакологического надзора за противотуберкулезными препаратами является частью общей системы в стране. Страна выбрала промежуточный пакет фармакологического надзора по лечению туберкулеза, который позволяет сообщать о серьезных и представляющих особый интерес нежелательных случаях в Службу по контролю за фармакологической деятельностью. Посредством активного мониторинга безопасности препаратов в стране внедрены рутинный мониторинг, учет и отчетность по нежелательным явлениям. В разных районах качество активного мониторинга безопасности препаратов может отличаться и нуждается в улучшении в тех районах, где новые режимы внедрены сравнительно недавно. Все туберкулезные учреждения используют стандартный подход и протоколы по активному мониторингу безопасности препаратов. Необходимо проведение повторных тренингов для специалистов. Программа будет закупать вспомогательные лекарства для устранения побочных явлений из средств госбюджета.

68. Будет оказана техническая поддержка Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и его службе по контролю за фармакологической деятельностью в усилении национальной системы лекарственного менеджмента в вопросах регистрации противотуберкулёзных препаратов, создания функциональной системы внутреннего контроля качества поставляемых противотуберкулёзных препаратов со стороны сертифицированной лаборатории. Будет усилен потенциал в области менеджмента лекарств путем обучения ответственного персонала, что позволит эффективно выполнение требований лекарственного менеджмента, в особенности к новым противотуберкулезным препаратам и менеджмента нежелательный явлений.

69. Будет разработан электронный регистр лабораторных расходных материалов, реагентов и диагностических тестов, который позволит проводить инвентаризацию запаса, оценку потребностей и формирование заказов на закупы.

70. Единая система документации, необходимая для закупок, будет стандартизирована и внедрена на основе единого алгоритма процедур закупок, утвержденного в Национальных руководящих принципах управления качеством лабораторной диагностики туберкулеза.

71. Будут внедрены эффективные функциональные механизмы для таможенной чистки лабораторных товаров, что позволит облегчить процесс импорта лабораторных материалов. Для этого необходимо пересмотреть соответствующие законодательные документы.

§ 4. Предоставление комплексной помощи всем больным туберкулезом через модели, ориентированные на пациента

72. Несмотря на улучшенное вовлечение сообществ и организаций гражданского общества существует необходимость в усилении их роли в туберкулезной программе, налаживания связи между лидерами общин и общественных организаций с больными туберкулезом, местными исполнительными органами государственной власти, госструктурами, службами туберкулеза и первичной медико-санитарной помощи. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза планирует продолжить и усилить практику сотрудничества с местными общественными организациями в оказании поддержки в приверженности больных, с привлечением лидеров общин, сети волонтеров, путем налаживания сотрудничества между сообществами, службами туберкулеза и первичной медико-санитарной помощи и местными исполнительными органами государственной власти (хукуматы и джамоаты), включая оказание социальной и психологической помощи больным и обеспечения некоторых льгот в течение их длительного лечения. Также будет продолжена адвокация с местными исполнительными органами

государственной власти районов по изданию приказов и постановлений, где расписаны обязанности каждой службы и организации в проведении пациент-ориентированных мероприятий. Такой документ уже издан местными исполнительными органами государственной власти некоторых районах республиканского подчинения и Согдийской области. Организации гражданского общества могут привлечены для мероприятий по адвокации и мониторинга исполнению приказов и постановлений.

73. Усиление роли национальных общественных организаций и гражданского общества в реализации задач национальной противотуберкулезной программы могут играть важную роль в поддержке больных и их приверженности к лечению используя подходы вовлечения семьи больных и сообществ, в обследовании контактов, особенно среди групп высокого риска, повышении уровня информированности, решении вопросов стигмы, прав больных и гендерных вопросов и т.д. На практике общественные организации и активисты оказывали помощь в раннем выявлении случаев, а также поддержке приверженности путем внедрения и использования инновационных методов, разработанных с учетом потребностей индивидуальных больных. Одним из самых эффективных подходов является вовлечение вылеченных больных в поддержку больных, в особенности организации и проведения групп поддержки больных. Несмотря на то, что сотрудничество между общественными организациями, государственным сектором и государственными учреждениями так или иначе формируется в соответствии с местами реализации проектов по туберкулезу в Таджикистане, имеется необходимость в усилении координации и коммуникации между программой и другими медицинскими и социальными программами (например, социальным компонентом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан). Необходимо более широко использовать механизм национального диалога и разработку дорожной карты по усилению взаимодействия гражданского общества и государственных исполнительных и законодательных структур.

74 Создание коалиции и партнерства из числа соответствующих заинтересованных сторон необходимо для решения следующих задач:

- продвигать отслеживание контактов;
- обеспечить доступ к медицинской помощи для детей и подростков;
- обеспечить доступ к медицинской помощи для групп высокого риска;
- поддерживать проведение мероприятий по адвокации;
- мобилизовать ресурсы для расширения проверенных вмешательств, мониторинга прогресса и представления лучшей практики.

75. Общественные организации и волонтерские партнеры должны быть вовлечены в мероприятия по повышению осведомленности и мобилизации поддержки вне сектора здравоохранения (например, образование, социальная поддержка и т.д.). Подростки и семьи, затронутые туберкулезом, должны участвовать в соответствующих программах по повышению осведомленности и в информационно-образовательных кампаниях на уровне общин. Обученные члены групп поддержки больных и бывшие пациенты могут оказать поддержку в отслеживании контактов и активном выявлении случаев туберкулеза.

76. Поддержка больных во время курса лечения играет важную роль в достижении наилучших результатов лечения и, следовательно, является одним из ключевых компонентов программы борьбы с туберкулезом. Пациент-ориентированный подход к лечению туберкулеза является эффективным в обеспечении приверженности к лечению, улучшении качества жизни и облегчении страданий.

77. Обеспечение надлежащего соблюдения режима лечения подразумевает непосредственное контролируемое лечение, оказываемое со стороны ответственных лиц или обученных добровольцев непосредственного контролируемого лечения позволяет выявить нежелательные явления и другие осложнения и устранить их соответствующим образом наряду с определением потребностей в дополнительной социальной поддержке. Индивидуализированные, ориентированные на пациента подходы для обеспечения приверженности включают в себя гибкое сочетание непосредственного контролируемого лечения на базе медицинского учреждения и сообщества, а также использование цифровых технологий (для пациентов с минимальным риском приверженности) и обеспечение видеонаблюдения (больше подходит для детей) и т. д.

78. Практика привлечения местных мечетей и предпринимателей, пилотируемая общественными организациями для оказания помощи больным в покрытии их расходов во время лечения, а также повышение уровня информированности, снижения стигмы, дискриминации, гендерного равенства в получении туберкулезных услуг может быть проанализирована и использована повсеместно. Амбулаторное лечение, которое эффективно продвигается в Таджикистане, требует более надежных, комплексных мер для поддержки пациентов, чтобы мотивировать их принять и придерживаться этой модели, включая предоставление поощрений и мотивации для пациентов. Крайне важно, чтобы приверженность пациентов к лечению мотивировалась для достижения наилучших клинических результатов. До марта 2019 года глобальный фонд ранее предоставлял пациентам с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза денежную мотивацию в таджикских сомони, эквивалентной 33 долларами США в месяц. К

сожалению, Глобальный фонд прекратил эту поддержку и, несмотря на попытки Республиканского центра защиты населения от туберкулеза, не удалось найти ни одного донора, который бы мог взять на себя эту деятельность в промежуток времени до решения данного вопроса Правительством.

79. Без правильного рациона питания рассасывание активных ингредиентов новых препаратов становится неэффективным, что создает факторы риска для развития устойчивости к этим препаратам. Обеспечение поддержки калорийным питанием туберкулезных пациентов является одной из проблем нынешней противотуберкулезной программы, и для усиления этого компонента необходимо выделить дополнительные средства.

80. Национальные общественные организации и организации гражданского общества имеют хорошие возможности для реализации многих компонентов направленных на поддержку больных, особенно в плане создания цифровых приложений для напоминания о приеме лекарств или дистанционного наблюдения за лечением. Они могут играть важную роль в активном выявлении случаев, проведении скрининг контактов, повышения осведомленности о туберкулезе и поддержку в улучшении обращаемости. Некоторые из административных и немедицинских задач могут быть эффективно переданы в сектор общественных организаций, такие как аутрич работа и направление лиц с симптомами на диагностику туберкулеза, оказание психосоциальной поддержки для больных туберкулеза, включая консультирование и обучение, помощь в отслеживании контактов и ведении непосредственного контролируемого лечения/видео- непосредственного контролируемого лечения. Правительство должно поддерживать активное расширение общественных организаций и общественных организаций в борьбу с туберкулезом. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан должно реализовывать больше социальных программ и заключать контракты социального заказа через местные общественные организации, что позволит покрыть деятельность по поддержке пациентов за счет внутренних бюджетных ресурсов.

81. Больным туберкулезом должна быть оказана поддержка из государственного бюджета - денежные мотивации, а также другая поддержка, например, возмещение транспортных расходов и продуктовые наборы, в особенности для больных с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза. Этим больным должна быть оказана поддержка в зависимости от медицинских и социальных условий индивидуального пациента и при каких условиях ему оказывается медицинская помощь. Любые расходы, возникшие в ходе исследования контактов, должны быть возмещены.

82. В соответствующих условиях будут создаваться группы поддержки пациентов, которые могут включать в себя консультантов, социальных работников и бывших больных, которые будут предоставлять информационную, образовательную и психосоциальную поддержку для того, чтобы мотивировать больных туберкулезом завершить лечение и рассмотреть потенциальные факторы риска для прерывания назначенного режима, с особым вниманием к случаям множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза, широкой лекарственной устойчивости туберкулеза и лицам из социально- неблагополучных слоев и групп риска. Необходимо также разработать и использовать информационные материалы и наглядные пособия на тему приверженности к лечению туберкулеза.

83. Для стратегического планирования компонента по психосоциальной помощи на национальном уровне необходимо разработать основу для координации мероприятий, реализуемых при поддержке различных партнеров. В число партнеров также должны входить соответствующие заинтересованные организации, не относящиеся к сектору здравоохранения (например, сектор образования, социальной помощи, и т.д.). Усилить партнерство между государственным и частным секторами.

84. Обеспечить целенаправленные действия на уровне сообществ с помощью соответствующих коммуникационных стратегий для устранения барьеров в получении адекватной туберкулезной помощи, связанных с правовой средой, правами человека, гендерными вопросами, стигмой и дискриминацией, особенно у женщин репродуктивного возраста и детей.

85. Необходимо расширить используемые в нынешних проектах телефонные технологии по улучшению приверженности к туберкулезному лечению, которые включают онлайн консультации, отправку напоминаний (для приема лекарств и запланированных визитов к доктору), верификацию приема, вручение каких-либо бонусов для образцовых больных и т.д. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза будет работать над мобилизацией дополнительных ресурсов через социальное контрактное финансирование из средств Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, сотрудничеством с национальными и международными партнерами а также провайдерами мобильных услуг в Таджикистане.

6. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

§ 1. Внедрить эффективные комплексные меры по профилактике туберкулеза с целью защиты лиц, подверженных заболеванию, а также общего населения от туберкулеза и влиять на сокращение туберкулезной эпидемии в стране

86. Достижение высокого уровня регистрации случаев и эффективное лечение всех выявленных случаев не является достаточным для сокращения уровня заболеваемости в стране. Программный менеджмент латентной туберкулезной инфекции среди групп населения высокого риска развития туберкулеза является важным составляющим по предупреждению распространения микобактерии туберкулеза. Около одной трети населения мира инфицированы микобактерией туберкулеза и в среднем у 5-10% инфицированных развивается активная форма туберкулеза в течение жизни в зависимости от иммунологического статуса. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения на глобальном уровне распространенность латентной туберкулезной инфекции среди детей в возрасте до 5 лет составляет 35%, от 5-15 лет – 53% и старше 15 лет 63%. Один из десяти приоритетных индикаторов Стратегии «Остановить туберкулеза» является охватить более 90% целевого населения лечением латентной туберкулезной инфекцией к 2025 году. Выявление и лечение латентной туберкулезной инфекции является обязательным для эффективной реализации противотуберкулезной программы. Минимизация профессионального риска для работников туберкулезной службы является еще одним важным компонентом, поэтому во всех учреждениях, работающих с больными туберкулезом, должны быть соблюдены строгие меры инфекционного контроля, по выполнению которых страна может достичь следующих результатов:

- национальная политика по выявлению и лечению латентной туберкулезной инфекции адаптирована согласно потребностям и соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения;
- налажена бесперебойная поставка вакцина Бацилла Кальмета-Герена, тесты для скрининга латентной туберкулезной инфекции и препараты для химиопрофилактики туберкулеза;
- все подходящие лица для латентной туберкулезной инфекции охвачены скринингом и профилактическим лечением;
- достигнут полный охват вакцинацией Бацилла Кальмета-Герена при рождении;
- обеспечены соответствующие условия и выполняются меры по инфекционному контролю во всех амбулаторных и стационарных туберкулезных учреждениях;
- устранены профессиональные риски у фтизиатров.

§ 2. Эффективные и качественные меры профилактики туберкулеза для снижения уровня инфицирования туберкулеза

87. Латентная туберкулезная инфекция определяется как состояние стойкой иммунной реакции на попавшие ранее в организм антигены микобактерий туберкулеза при отсутствии клинических проявлений

активной формы туберкулеза. В 2018 году критерии по включению лечения латентной туберкулезной инфекции были расширены и охватили контактных детей младше 5 лет и людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека подросткового возраста и взрослых, которые являются контактами из семьи больных, бактериологически подтвержденных туберкулезом легких (в странах с высоким бременем туберкулеза). В настоящем времени варианты лечения латентной туберкулезной инфекции не ограничиваются длительным применением изониазида. Альтернативные, простые в применении варианты с изониазидом и рифапицином, рифапентином (ежедневно в течение одного месяца или еженедельно в течение 3 месяцев) имеют ту же эффективность, что и применяемая в настоящее время схема лечения с ИНН. Улучшение отслеживания контактов и обеспечение более удобных схем лечения латентной туберкулезной инфекции окажут значительное положительное влияние на снижение заболеваемости туберкулезом. Необходимо проводить строгий мониторинг нежелательных явлений и тщательно наблюдать за пациентами, получающими лечение латентной туберкулезной инфекции.

88. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения уделяет особое внимание усилению профилактики туберкулеза как важного компонента национальной программы борьбы с туберкулезом, в том числе его включение в общую программу здравоохранения и выделение финансовых ресурсов. Управление латентной туберкулезной инфекцией включает в себя комплексный пакет вмешательств, в том числе выявление и тестирование лиц, определенных для тестирования, использование эффективной, безопасной модели лечения, которую легче завершить, своевременный менеджмент нежелательных явлений, а также мониторинг и оценка процесса реализации. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза будет обеспечивать лекарственные препараты для профилактического лечения туберкулеза в национальный центр синдрома приобретенного иммунодефицита для охвата людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в соответствии с обновленным руководством Всемирной организации здравоохранения по латентной туберкулезной инфекции от 2018 года. Программа также будет расширять охват лечением латентной туберкулезной инфекции включением следующих категорий, у которых не были выявлены ни вирус иммунодефицита человека, ни активная форма туберкулеза в результате скрининга:

- дети в возрасте до 5 лет, являющиеся семейными контактами больных с бактериологически подтвержденным легочным туберкулезом;
- дети старше 5 лет, являющиеся семейными контактами больных с бактериологически подтвержденным легочным туберкулезом;

- пациенты со следующими заболеваниями или состояниями - сахарный диабет, получающие почечный диализ, подготовка к пересадке органов или гематологических органов, лечение ингибиторами фактора некроза опухолей, силикоз;

- лица употребляющие инъекционные наркотики;
- заключенные пенитенциарной системы;
- медицинские работники;
- вернувшиеся мигранты.

89. Для определения латентной туберкулезной инфекции будет использованы туберкулиновый кожный тест (TST), либо анализ высвобождения гамма-интерферона (квантиферон или TB-Spot). Следует отметить, что тестирование латентной туберкулезной инфекции с помощью туберкулина или квантиферон не является обязательным условием для начала профилактического лечения людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, или контактных детей в семье в возрасте до 5 лет. Монотерапия изониазидом в течение 6 месяцев пока является наиболее часто используемой схемой профилактического лечения. Альтернативные варианты включают комбинацию рифампицина и изониазида (ежедневно в течение 3-4 месяцев), рифапентина и изониазида (еженедельно в течение 3 месяцев) или один рифампицин для контактов монорезистентных изониазиду больных (3-4 месяца), которые составляют около 8% в Таджикистане, аналогично с мировыми данными. Рифапентин и изониазид ежедневно в течение одного месяца (1НР) могут использоваться в рамках исследования. В связи с отсутствием эффективного доказательного профилактического лечения для контактов с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, особое внимание будет уделено тщательной клинической оценке этих контактов и их последующему мониторингу для наблюдения развития активного туберкулеза в течение, как минимум, двух лет.

90. Риск нежелательных явлений во время профилактического лечения следует минимизировать путем проведения регулярного мониторинга, особенно среди случаев, которые получают альтернативные, более короткие схемы профилактического лечения. Полное соблюдение профилактического курса лечения является важным фактором, определяющим клиническую пользу, как для индивидуальным лиц, так и для успешной реализации программы. Интервенции должны быть запланированы с учетом специфических потребностей групп риска, что позволит обеспечить хорошую приверженность к лечению. Родители и/или опекуны маленьких детей, которые получают химиотерапию, должны пройти обучение и консультирование.

91. Специализированные учреждения туберкулезной службы несут полную ответственность за проведение химиопрофилактики в тесном сотрудничестве с другими медицинскими службами, в том числе

первичной медико-санитарной помощи в случае исследования контактов, Национальной программой по профилактике и борьбе со синдромом приобретенного иммунодефицита для людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека и пользователей инъекционных наркотиков посредством аутрич-мероприятий по снижению вреда и медицинское управление Государственного управления исполнения уголовного наказания для заключенных.

92. Влияние вакцинации против бациллы Кальмета-Герена от заражения микобактерии туберкулеза является минимальной, так как оно не предотвращает первичную инфекцию или реактивацию латентной легочной инфекции, однако предотвращает диссеминированное туберкулезное заболевание, включая менингит и милиарный туберкулез, которые связаны с высокой смертностью среди новорожденных и маленьких детей. Повторная вакцинация Кальмета-Герена у детей и взрослых не имеет доказанных преимуществ и поэтому должна быть прекращена в Таджикистане. Пока новые и более эффективные вакцины не станут доступными, одна доза вакцины Кальмета-Герена будет предоставлена всем младенцам сразу после рождения. Исключение составляют дети, которые, инфицированы вирусом иммунодефицита человека, и дети с неизвестным статусом вируса иммунодефицита человека, рожденные от инфицированных вирусом иммунодефицита человека матерей. В случаях, когда младенцы имели риски заражения туберкулезом вскоре после рождения, вакцинация Бациллой Кальмета-Герена должна быть отложена до завершения профилактического лечения с изониазидом.

93. Национальное руководство было приведено в соответствие с новыми рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и в будущем, по мере необходимости, будет пересмотрен. Руководство будет подкреплено планом реализации, который будет включать в себя определение приоритетных групп, находящихся под высоким риском, разработку национальных и внутренних регуляторных документов и стандартных операционных процедур, обучение медицинских работников туберкулезной службы в гражданском и пенитенциарном секторах, а также сотрудников служб первичной медико-санитарной помощи и вируса иммунодефицита человека. Системы мониторинга и оценки будут адаптированы с включением элементов мониторинга и надзора за выявлением и лечением случаев латентной туберкулезной инфекции. Командам специалистов по мониторингу и оценке будут предоставлены соответствующие инструменты по учету и отчетности. Химиопрофилактика соответствующих лиц будет проведена под клиническим наблюдением и мониторингом для обеспечения приверженности и контроля за нежелательными явлениями.

94. Закупка диагностических тестов для латентной туберкулезной инфекции (туберкулин и квантефероновым тест) и лекарственных препаратов для химиопрофилактики будет включена в общий план закупок. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения будет поставлять препараты изониазид и рифампицин, а рифапентин будет закуплен через линию Глобальный механизм по обеспечению лекарственных средств со значительной скидкой.

95. Программа продолжит поддерживать тесное сотрудничество с центром иммунизации и родильными домами для обеспечения всестороннего охвата и своевременного использования вакцины Кальмета-Герена для новорожденных, чтобы предотвратить тяжелые формы туберкулеза у младенцев и детей младшего возраста.

96. Высокие показатели множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди новых случаев в Таджикистане указывают на распространение штаммов множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза в обществе. Передача лекарственно-устойчивых штаммов гораздо чаще встречается в медицинских учреждениях (особенно в больницах) и в местах скопления людей, таких как тюрьмы. Важными задачами национальной программы борьбы с туберкулезом является обеспечение надлежащего контроля туберкулезной инфекции и профилактика внутрибольничного заражения пациентов и членов семьи, а также медицинского персонала, особенно с учетом необходимости улучшения масштабов и качества программного менеджмента лекарственно устойчивых форм туберкулеза. Системные меры борьбы с инфекцией туберкулеза интегрированы в противотуберкулезные службы. Важное значение имеют тщательный скрининг подозреваемых и раннее выявление больных туберкулезом. Своевременное определение профиля резистентности позволяет раннее начало правильного режима лечения, что, как оказалось, приводит к значительному снижению распространения инфекции.

97. Больные туберкулезом будут проходить курс лечения в стационарных условиях в соответствии с четкими, строго определенными критериями приема и продолжительности пребывания в стационаре. Следует избегать длительной госпитализации, чтобы минимизировать внутрибольничную передачу штаммов и усиление резистентности. Пациенты, которые соответствуют критериям для начала лечения туберкулеза в амбулаторных условиях, начинают лечение в амбулаторных условиях используя пациент-ориентированные подходы. Такой подход в сочетании со строго соблюдаемыми мерами инфекционного контроля снижает риск передачи туберкулеза и рассматривается как ключевое требование для контроля бремени лекарственной устойчивости туберкулеза. Каждое медицинское учреждение, занимающееся лечением туберкулеза, должно внедрить соответствующий план борьбы с

туберкулезной инфекцией, чтобы минимизировать возможную передачу микобактерии туберкулеза среди пациентов и медицинского персонала. Данная мера включает мероприятия, направленные на укрепление управленческого потенциала учреждений здравоохранения на всех уровнях для эффективного исполнения всех трех категорий мер борьбы с инфекцией туберкулеза - административный контроль, экологический контроль и меры индивидуальной защиты.

98. Административный контроль будет усилен путем строгой сортировки и разделением лиц с подозрением на туберкулез от других пациентов в амбулаторных учреждениях общей лечебной сети, в том числе физическое разделение потоков пациентов в стационарных противотуберкулезных учреждениях (то есть потенциально инфицированных пациентов от неинфекционных пациентов, пациентов с множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза/широкой лекарственной устойчивости туберкулеза от пациентов с чувствительными формами туберкулеза), перемещение пациентов в палатах на основе результатов лечения, отделение больных с коинфекцией туберкулеза, вируса иммунодефицита человека от других больных туберкулезом, обучение пациентов, по вопросам этикета кашля и других мер, предоставление соответствующей информации о туберкулезе работникам здравоохранения и предоставление им доступа к регулярному обследованию на туберкулез.

99. Систематическое использование естественной вентиляции в амбулаторных и стационарных противотуберкулезных учреждениях является приоритетной мерой в рамках мер контроля окружающей среды. Следует использовать механическую вентиляцию с отрицательным давлением для использования в специальных участках референс-лабораторий. Кроме того, устройства ультрафиолетового бактерицидного облучения верхнего уровня должны быть надлежащим образом размещены в палатах пациентов, процедурных кабинетах и других местах, где имеются риски заражения туберкулеза.

100. Индивидуальные меры защиты будут усилены посредством мониторинга использования медработниками респираторов (сертифицированные под №95 стандарты) в местах высокого риска заражения. Респираторы должны отбираться для каждого медработника на основе результатов теста. Будет усилено систематическое использование хирургических масок для кашляющих пациентов во всех учреждениях. С целью минимизации рисков заражения внутрибольничной инфекцией, туберкулезных штаммов от инфицированных лиц к медицинским работникам, работающим в зонах высокого риска, а также всем больным будут выделены респираторы и маски в качестве средства индивидуальной защиты.

101. Национальный координатор по инфекционному контролю программы отвечает за пересмотр и обновление национальных стандартов и плана действий по борьбе с туберкулезной инфекцией с учетом современных международных требований и запланированной реорганизации работ противотуберкулезных служб. В каждом противотуберкулезном учреждении должен быть функционирующий комитет по инфекционному контролю по реализации плана инфекционного контроля. Национальный координатор по инфекционному контролю будет оказывать поддержку комитетам инфекционного контроля в полной реализации плана инфекционного контроля на институциональном уровне (для стационарных и амбулаторных учреждений), в разработке и проведении необходимых тренингов и супервизий по исполнению плана. Эффективно функционирующий комитет по инфекционному контролю будет отвечать за разработку планов инфекционного контроля в каждом учреждении, его реализацию, мониторинг и регулярную оценку. План будет охватывать все компоненты инфекционного контроля, учитывая эффективную сортировку/триаж пациентов с кашлем, при необходимости изменение инфраструктуры, аппараты ультрафиолетового облучения в зонах высокого риска и т.д. Будет обеспечен мониторинг качества исполнения плана инфекционного контроля и внесены нужные корректировки по мере необходимости.

7. СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

§ 1. Создание благоприятной среды и системы для эффективной борьбы с туберкулезом

102. Развитие Программ имеет тесную связь с общим ростом экономики страны, сокращением уровня бедности, усилением потенциала по социальной защите и устранению неравенства в обществе. Решение более широких социальных и экономических факторов в конечном итоге окажет решающее положительное влияние на бремя туберкулеза. В связи с этим необходимо создать более благоприятные условия и специальные системы для достижения целей и задач Национальной программы защиты населения от туберкулеза на 2021-2025 годы. Это требует, прежде всего, обеспечения достаточных ресурсов, организованной и скоординированной системы здравоохранения. Туберкулезные службы являются неотъемлемой частью национальной системы здравоохранения, и поэтому стабильный успех в борьбе с туберкулезом требует надлежащего развития с общими процессами реформ и укрепления основных функций системы здравоохранения. Помимо системы здравоохранения, вклад местных исполнительных органов государственной власти (хукумат, джамоат), сообществ и

негосударственных общественных организаций имеет большое значение в реализации пациент-ориентированных подходов и удовлетворении потребностей населения групп риска. Национальной программе необходимо использовать организациями гражданского общества и их компетентностью в реализации конкретных противотуберкулезных мероприятий. Стратегии борьбы с туберкулезом и туберкулезной службы должны учитывать вопросы прав человека, этических норм, гендера и равноправия. Исследования, связанные с туберкулезом, являются еще одним компонентом обеспечения благоприятной среды, благодаря которым появляется возможность получения правильных и достоверных данных для принятия соответствующих решений на всех уровнях. Для оценки хода реализации мероприятий по борьбе с туберкулезом необходимо функционирование соответствующих систем мониторинга и оценки, которые должны включать все соответствующие аспекты и компоненты системы здравоохранения, которые могут позволить достичь следующих результатов:

- программа, обладая эффективными управленческими потенциалом и финансируемая со стороны государства выполняет основные функции по реализации задач программы;

- государственное финансирование мероприятий по борьбе с туберкулезом является достаточным для покрытия потребностей, включая ответственность за проектами с завершающими сроками, финансируемых со стороны внешних доноров;

- порядок и нормы медицинских служб поддерживают внедрение интегрированной, пациент-ориентированной модели оказания противотуберкулезной помощи, которая включает амбулаторное ведение пациентов с активным участием первичной медико-санитарной помощи, демонстрирует улучшение работы противотуберкулезных учреждений и обеспечивает надлежащее качество услуг;

- роль гражданского общества в борьбе с туберкулезом возросло благодаря их активному участию в инновационных мероприятиях на уровне сообществ, которые все чаще поддерживаются за счет внутренних средств;

- национальная правовая база в отношении туберкулеза расширена и приведена в соответствие с международными правовыми стандартами и обеспечивает надлежащую реализацию государством обязательств, а также прав, обязанностей пациентов и медицинских работников.

§ 2. Политическое обязательство в предоставлении поддержки и выделения ресурсов для успешной реализации программы

103. Национальная делегация Таджикистана была одной из 117 делегаций разных стран, которые участвовали в первой Глобальной министерской конференции Всемирной организации здравоохранения по

борьбе с туберкулезом, которая проходила в Москве в ноябре 2017 года, и приняли Декларацию о борьбе с туберкулезом с использованием мульти-секторального подхода. При этом Республика Таджикистан взяла на себя обязательство «поддерживать развитие многоотраслевой системы отчетности» для ускорения мер по борьбе с туберкулезом. Позднее, в сентябре 2018 года, национальная делегация Таджикистана приняла участие в совещании высокого уровня Генеральной ассамблеи ООН по борьбе с туберкулезом и подписала Политическую декларацию, чтобы завершить разработку многоотраслевой системы отчетности туберкулеза и обеспечить ее своевременное выполнение, начиная с 2019 года. Обоснованием для этого документа является усиление отчетности в мерах по борьбе с туберкулезом на национальном и глобальном уровне в целях ускорения прогрессов в отношении достижения поставленных целей и задач Стратегии «Остановить туберкулеза» и Целей в области устойчивого развития по туберкулезу. Обязательства должны выполняться конкретными действиями и процесс осуществления предпринятых действий должен быть мониторируван.

104. Многоотраслевой подход включает в себя различные сектора экономики и соответствующие госструктуры (например, здравоохранение, образование, юстиция, социальные службы, финансы, средства массовой информации, спорт, развлечения, информационные технологии, телекоммуникации, государственный сектор, частный сектор и т. д.), цель которых направлена на поддержку эффективного выполнения обязательств правительства и всех заинтересованных сторон на глобальном, региональном и страновом уровнях для ускорения процесса искоренения эпидемии туберкулеза в Республике Таджикистан. Существует четыре компонента страновой отчетности - обязательства, действия, мониторинг и отчетность, а также механизмы обзора. Таджикистан, как и другие страны, подписавшие эти декларации, должен принять и адаптировать элементы каждого компонента, направленного на выполнение конкретных действий в рамках конституционных, правовых и нормативных законов, а также политических, социальных, профессиональных, моральных и этических кодексов поведения.

105. Правительство Республики Таджикистан в координации с партнерами будет обеспечивать обязательство по выделению бюджета и средств, которые будут достаточны для проведения мероприятий по борьбе с туберкулезом, а также постепенному увеличению финансирования за счет внутренних ресурсов.

106. Необходимо создать сильный национальный межсекторальный рамочный механизм (например, межведомственную комиссию) для обеспечения координации и контроля за выполнением национальных противотуберкулезных мероприятий и их периодического обзора на высоком уровне. Он должен вовлекать соответствующие

заинтересованные стороны, такие как правительственные министерства и институты, местные органы власти, гражданское общество, сообщества, затронутые туберкулезом, группы пациентов, парламентарии, частный сектор, государственно-частное партнерство в поддержку принятия мер по борьбе с заболеванием. План Стратегии здравоохранения, Национальная программа защиты населения от туберкулеза и другие стратегические и рабочие документы, связанные или имеющие отношение к борьбе с заболеванием, должны иметь многоотраслевую перспективу и вовлекать Правительство и партнеров из других секторов.

107. Подход к обзору программы борьбы с туберкулезом будет осуществляться на национальном уровне, созданием межведомственного комитета высокого уровня. Планы, политика и мероприятия будут пересматриваться после каждого обзора на основе сделанных рекомендаций.

108. Разработка и применение соответствующего законодательства будут реализованы путем пересмотра национальных законодательных документов, касающихся программы борьбы с туберкулезом, с целью устранения препятствий для эффективного осуществления и поддержки реформы здравоохранения, а также реализации политики всеобщего охвата медицинскими услугами.

109. При финансовой поддержке Глобального фонда, эксперты из Международной куратции провели оценку готовности страны к постепенному переходу от Глобального фонда и в целом от программ, поддерживаемых донорами, к государственному финансированию программ по борьбе с туберкулезом и вирусом иммунодефицита человека. Оценка готовности к переходу позволила выявить достижения и проблемы национальных программ по вирусу иммунодефицита человека и туберкулеза в Таджикистане в связи с переходным периодом, а также факторы, поддерживающие или препятствующие реализации программ и создающие риски для дальнейшей устойчивости. Информация была собрана на основе консультаций с основными заинтересованными сторонами. В результате оценки готовности к переходу был разработан план перехода и устойчивого развития. Процесс был инклюзивным, с использованием мульти-секторального подхода. Таджикистаном проделаны определенные шаги к процессу перехода полномочий, однако макроэкономические, системные и программные проблемы ставят страну на очень раннюю стадию этого процесса. Таджикистану потребуется значительная внешняя помощь для поддержки реализации национальных программ по туберкулезу и вирусу иммунодефицита человека в ближайшем будущем.

110. Несмотря на то что, планируется увеличение средств, общий уровень государственного финансирования на реализацию противотуберкулезных мероприятий недостаточен. В план перехода и

устойчивого развития показан существенный дефицит в охвате потребностей на следующие семь лет. Необходимо приложить значительные усилия для выполнения финансовых обязательств Правительства Республики Таджикистан в области борьбы с туберкулезом, принимая во внимание необходимость продолжения комплексных вмешательств, связанных с новыми методами диагностики, режимами лечения и поддержкой пациентов. Чрезвычайно важно, чтобы донорские агентства планировали заранее и инициировали постепенный переход технических возможностей для плавной передачи обязанностей. Целевая пост-транзиторная поддержка, такая как техническая помощь для укрепления систем здравоохранения, также важна для минимизации рисков, связанных с этим процессом.

111. Правительство Республики Таджикистан обязуется обеспечить растущее и устойчивое финансирование всех основных мероприятий по борьбе с туберкулезом, как указано в план перехода и устойчивого развития. Пятилетний период, охватываемый Национальной программой борьбы с туберкулезом и семилетний План перехода и устойчивого развития, имеют решающее значение для национальных мероприятий по борьбе с туберкулезом с точки зрения эффективного финансового покрытия из средств Глобального фонда и других внешних доноров. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Республиканский центр защиты населения от туберкулеза будут проводить соответствующие адвокации в правительстве, чтобы обеспечить достаточный уровень расходов, связанных с туберкулезом, и надежные механизмы выделения средств на всех уровнях здравоохранения. В рамках текущего процесса перехода, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан планирует включить противотуберкулезные мероприятия в универсальную систему медицинского страхования, принимая во внимание важность туберкулезного контроля, как одну из основных приоритетных задач общественного здравоохранения, так как повышается финансовая уязвимость больных вследствие чего они вынуждены оплачивать значительную долю расходов непосредственно из своего кармана. Следовательно, диагностические и лечебные вмешательства для всех форм туберкулеза (включая множественную лекарственно-устойчивую форму туберкулеза, широкую лекарственную устойчивость туберкулеза), а также поддержку приверженности пациентов, обследование контактов с туберкулезом, профилактические мероприятия по туберкулезу и мероприятия направленные на поддержку программы (обучение, супервизия, информационная система и т. д.) будут постепенно покрываться из средств государственного бюджета в соответствии со схемой, разработанной и применяемой правительством на ближайшие годы.

112. Пакет противотуберкулезных услуг будет постепенно увеличиваться и к концу периода реализации плана перехода и устойчивого развития до 2025 и будет включать все основные потребности. Подробная информация об уровнях финансирования мероприятий по борьбе с туберкулезом (с оценкой общих потребностей в финансировании и финансовым дефицитом) представлена в план перехода и устойчивого развития. Повышение уровня государственных финансовых вкладов должно быть дополнено эффективными и действенными механизмами планирования бюджета и оплаты услуг медицинских служб, которые обеспечат покрытие реальных потребностей пациентов. Схема распределения государственных средств содержит соответствующие положения для планирования бюджета и субсидий, чтобы обеспечить достаточное финансирование для областей и районов с более высоким бременем заболевания и проблемами доступа к обслуживанию (например, предполагаемый высокий уровень невыявленных случаев в определенном районе).

113. Несмотря на постоянную донорскую поддержку противотуберкулезной службы, в Таджикистане продолжает расти уровень распространения случаев с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза/широкой лекарственной устойчивостью туберкулеза. Эта ситуация представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения. Сдерживание распространения множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза/широкой лекарственной устойчивости туберкулеза требует срочных мер для повышения гибкости системы по реагированию на кризисные ситуации. Необходимо использовать существующие возможности как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе. В краткосрочной перспективе, Таджикистан может принять практические решения, проверенные в аналогичных условиях, с помощью которых можно успешно выявить, тестировать и лечить туберкулез. В долгосрочной перспективе, критически важные факторы успеха, такие как человеческие ресурсы, финансирование и инфраструктура, должны стать более эффективными, а такие направления, как информация и данные необходимые для принятия правильных решений и законодательств, должны быть значительно усилены.

114. Донорская поддержка лечения туберкулеза в Таджикистане сокращается, и ожидается, что Правительство увеличит свою долю финансирования туберкулеза. Ограниченные ресурсы, порождая ограничения, также создают возможности для перехода к оптимальному финансированию и операциям. Что касается финансирования, необходимо ввести оплату услуг для служб, основанную на стратегических принципах закупок, иными словами, привязать финансирование к успешным результатам лечения как на уровне

первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне стационаров, а также стимулировать и обеспечить более эффективное лечение случаев множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза/широкой лекарственной устойчивости туберкулеза на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи. С другой стороны службы должны получать больше возможности для управления своими ресурсами таким образом, чтобы они могли лучше реагировать на стимулы и сдерживающие факторы, заложенные в стратегических закупках. Экономия от оптимизации туберкулеза службы должна быть использована для усиления стратегического механизма закупок, связанных с туберкулезом. В управлении человеческими ресурсами должны быть незамедлительно введены целевые показатели, инструменты измерения достижений и показатели ответственности за реализацию.

115. Успешное оказание противотуберкулезной помощи будет зависеть от показателей, привлекательных мотиваций и сдерживающих факторов, которые будут сочетать ответственность за эффективную работу службы с финансированием. Связь службы и эффективности с оплатой будет обеспечено системой управления данными, такой как e-HR, которая соединит данные о пациенте, поставщике, услугах по лечению туберкулеза, выставлении счетов и возмещении с использованием международных стандартов кодирования данных. Системы данных, обеспечивающие эффективную подсистему борьбы с туберкулезом, будут в равной степени поддерживать записи транзакций, связанных с оказанием помощи при туберкулезе и стратегическими закупками, а также аналитические потребности принятия решений по управлению системой.

116. На уровне поставщика будут введены значимые стимулы для ввода данных и сдерживающие факторы для отсутствия ввода данных или данных низкого качества. Поставщики будут заинтересованы в данных, так как они смогут использовать их для отслеживания своей производительности по сравнению с другими, а также для анализа и улучшения своих операций и производительности. Развитие электронного управления данными всей системы здравоохранения может быть осуществлено через введение медицинского страхования в Таджикистане. В этом случае подсистема туберкулеза должна участвовать в процессе разработки системы данных, чтобы обеспечить ее потребности в данных на этапе планирования.

117. Успешное лечение случая туберкулеза часто является результатом факторов не только внутри, но и вне системы здравоохранения. Таким образом, активное выявление случаев заболевания туберкулезом, транспортировка образцов туберкулеза, поддержка лечения пациентов и социальная помощь больным с туберкулезом получили международное признание в качестве важнейших компонентов, обеспечивающих достижение успешного результата

лечения. Тем не менее, эти услуги, как правило, предоставляются неправительственными организациями и частными лицами при финансировании, в основном, от государства. Эти факторы должны рассматриваться как неотъемлемая часть системы борьбы с туберкулезом, при этом адекватно учитываются поощрения и мотивации, бюджеты, надлежащие механизмы закупок, данные и потребности в технической поддержке. Необходимо четко определить роли и обязанности каждого поставщика услуг по лечению туберкулеза (первичная медико-санитарная помощь, туберкулез-центр, туберкулез-больница, лаборатории и сообщества). Другая область реформ - это поставщики медицинских услуг, руководители здравоохранения должны иметь полномочия принимать решения по:

- распределению бюджетов по приоритетным областям (например, для функционирования местной системы транспортировки мокроты, закупке лекарств для борьбы с нежелательными явлениями лечения туберкулеза), возмещая расходы на обследование контактов, дополнительные лабораторные анализы, коммунальные услуги и т.д.);

- решение о численности медицинского персонала (сокращение персонала или открытие новых штатных должностей);

- выделение средств на стимулирующие выплаты медицинскому персоналу (на основе производительности).

118. Будущая подсистема по борьбе с туберкулезом будет уделять надлежащее внимание всем компонентам, от активного и пассивного методов выявления случаев до тестирования и транспортировке образцов, режимам лечения, затем качественных лекарственных препаратов до поддержки лечения и социальной помощи. Успешное лечение туберкулеза будет достигнуто при наличии этих компонентов, эффективной работы с финансированием, основанным на выполнении индикаторов и данными, которые его измеряют и позволяют улучшить. На уровне учреждений услуги будут предоставляться компетентными государственными или частными организациями. Правила системы стратегических закупок и эффективно применяемые законы будут требовать от них ответственности за предоставление качественных диагностических и лечебных услуг. Успешные учреждения, продемонстрировавшие высокий уровень компетентности, будут отличаться наличием признанных сертификатов международного уровня и хорошо обученным и переобученным персоналом.

119. Планирование и реализация запланированных мероприятий позволит решить следующие вопросы:

- что закупать (включая сервисы), определить льготный пакет и их расширение, какие препараты закупать, услуги диагностики, транспортировка препаратов, реагентов и образцов, социо-экономическая поддержка, оказание услуг и стандарты качества и т.д.;

- у кого закупить, выбор учреждений с которыми необходимо заключать контракт, такие как туберкулезный стационар, больницы общего профиля, амбулаторное учреждение, клиники первичной медико-санитарной помощи, общественные организации, выбор фармацевтических компаний, заключать контракты с частными поставщиками и т.д.;

- как закупить - установление условий контракта, выбор методов оплаты для поставщика, установление размеров оплаты поставщику, мониторинг за исполнением работы поставщиком.

120. Необходимо проводить оптимизацию сети учреждений здравоохранения. Это может включить оптимизацию/перевос количества персонала между филиалами и отделами, включая службу паллиативной помощи. Оптимизация числа медицинского персонала в лабораторном секторе (оптимизация микроскопических лабораторий, Джин Эксперт для определения множественных заболеваний). При осуществлении оптимизации важно, чтобы средства, высвобожденные в результате этого процесса, оставались в бюджете противотуберкулезных служб.

121. Роль и обязанности медицинских работников, медицинского персонала вовлеченных в обеспечении туберкулезного лечения должны быть переопределены с учетом пациент ориентированного подхода. Роль общественных организаций должна быть усилена и интегрирована с вышеназванной моделью лечения.

122. Информационная система должна позволять собирать данные о закупленных услугах и об их эффективности или вопросах качества. Системы должны быть фокусированы на анализе и использовании информации для дальнейших действий, а не на представлении данных по иерархической линии.

123. Для обеспечения успешной реализации программы по борьбе с туберкулезом и устойчивости достигнутых результатов необходимо пересмотреть несколько правовых и нормативных документов. Программы должны поддерживаться посредством принятых положений, обеспечивающих эффективное использование финансовых и человеческих ресурсов, социальной помощи и поддержки пациентов (социальное обеспечение), предоставляемых общественными организациями, контроль качества противотуберкулезных лекарств, улучшение процесса регистрации лекарств (см. ускоренный метод регистрации пре-квалифицированных лекарств Всемирной организации здравоохранения), альтернативные модели закупок (международные торги и метод прямых закупок). Необходимо пересмотреть нижеследующие документы:

- постановление Правительства Республики Таджикистан «О сохранении средств, сэкономленных в ходе реформы здравоохранения, в бюджете здравоохранения» (№ 140, 3 апреля 2006 г.). Указ определяет сохранить денег, высвободившихся в результате реформы

здравоохранения для использования в системе здравоохранения, в целях улучшения услуг здравоохранения, например, реструктуризации сети амбулаторных учреждений и больниц, включая сокращение или перераспределение коек для оказания паллиативной помощи в рамках противотуберкулезных служб, укрепление первичной медико-санитарной помощи, повышение заработной платы медицинских работников, улучшение инфраструктуры и оборудования медицинских учреждений, обеспечение медикаментами и питанием и т. д. В настоящее время больницы не могут получать средства, сэкономленные в результате оптимизации коек и кадровой политики;

- базовый льготный пакет (определяет виды, объем и условия оказания медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях в пилотных районах бесплатно и на условиях софинансирования). Необходимо вносить уточнения относительно того какие услуги предоставляются туберкулезным больным и их контактам бесплатно или по сниженной (через издание приказа).

124. Другие нормативные документы, такие как техническое задание, функциональные обязанности медицинских специалистов, нормы рабочей нагрузки, процесс аккредитации, правила инспекции, таможенное оформление лекарственных препаратов и лабораторных материалов и т. д., требуют пересмотр и адаптацию в соответствии с целями и задачами Национальной программы борьбы с туберкулезом. Кроме того, мероприятия программы должны поддерживаться и соответствовать нормам и стандартам, описанным в других отраслевых нормативных актах, таких как Национальная стратегия здравоохранения на 2020-2030 годы, стратегия в области кадровых ресурсов для здравоохранения (включая непрерывное медицинское образование медицинских специалистов), Пакет основных льгот, Информационная система здравоохранения, стратегический план, Национальная система обеспечения качества, Регистрация лекарственных средств, Системы управления закупками и поставками (включая закупку высококачественных (предварительно квалифицированных Всемирной организации здравоохранения) лекарств и международных некоммерческих поставщиков, Надлежащей дистрибьюторской практики и нормативно-правовой базой туберкулезной службы, такой как План по устойчивому переходу (включая дополнительное выделение государственного бюджета).

125. Программа направлена на защиту индивидуальных лиц и сообществ от туберкулеза путем надлежащего лечения больных туберкулезом, инфицированных лиц и профилактики новых инфекций. Это требует соблюдения ключевых этических принципов и ценностей, таких как социальная справедливость и равенство, прозрачность и ответственность. Это обязывает правительство Таджикистана в полной

мере выполнять свои обязательства по обеспечению всеобщего доступа к туберкулезным услугам при полном уважении прав человека на здоровье и обеспечивать надлежащее качество медицинской помощи. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Республиканский центр защиты населения от туберкулеза возьмут в свои руки инициативу за процесс пересмотров законодательств Республики Таджикистан и соответствующих подзаконных актов в соответствии с международными стандартами в отношении прав пациентов и этики туберкулеза. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза также обеспечит правильное включение правовых и этических вопросов в руководящие принципы и политику здравоохранения.

126. Отсутствие функционирующей модели паллиативной помощи является одним из основных вопросов программы в Республике Таджикистан. Программа предлагает поддержать разработку и реализацию политики паллиативной помощи, и модель доказательной практики, при внешней и местной технической помощи. Предоставление паллиативной помощи подразумевает подход, который улучшает качество жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемой, связанной с опасными для жизни заболеваниями, предотвращение и облегчение их страданий через обеспечения раннего выявления, купирования боли и других проблем со здоровьем. Это не должно означать только изоляцию неизлечимо больных пациентов с туберкулезом с целью защиты населения от инфекции туберкулеза, но обязательно должно включать все аспекты «паллиативной помощи», согласно определениям Всемирной организации здравоохранения. Следовательно, подход должен помочь в облегчении боли и страданий, а также предлагать систему поддержки для пациентов и их семей в сложные ситуации.

127. Создание устойчивой мульти-секторальной платформы сообществ с использованием существующего потенциала сельских комитетов здравоохранения, затронутых сообществ, сети организаций гражданского общества и местных общественных организаций, вовлеченных в туберкулезный контроль и группы волонтеров, групп поддержки пациентов и представителей местных органов власти. Необходимо укреплять системы здравоохранения на уровне сообществ и вовлекать их на более высокий уровень путем повышения информированности по вопросам обследования контактов, важности приверженности к лечению туберкулеза, профилактической химиотерапии и других важных факторах. В каждом мероприятии должны интегрироваться вопросы образования детей и подростков о туберкулезе, скрининге, профилактике и выявлении случаев туберкулеза. Они могут играть важную роль в оказании социальной поддержки для уязвимых

семей, во влиянии на сообщества в борьбе со стигмой и дискриминацией в связи с туберкулезом, устранении правозащитных и гендерных барьеров на пути к услугам по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза. Часто они могут оказать помощь семьям туберкулезных больных путем привлечения в деятельность, приносящие доход.

128. Оказание поддержки сетям по принципу равных (в том числе подростковым группам) во всех противотуберкулезных диспансерах и привлечение новых пациентов к ним доказало свою эффективность в приверженности лечению. В Таджикистане существует положительный опыт привлечения знаменитостей к адвокационным кампаниям на национальном уровне, а также в сборе средств. Это практика должна расширяться. Социальные работники, наряду с общественными организациями и организациями гражданского общества, могут помочь в расширении существующих методов непосредственного контролируемого лечения для использования индивидуальных подходов, соответствующих потребностям семьи (видео контролируемое лечение, модель контролируемое лечение со стороны членов семьи, лечение на базе сообществ и т. д.), а также включения туберкулезных больных и членов их семей в мероприятия по поддержке туберкулеза.

129. В Таджикистане право для медицинской практики предоставляется на основании диплома признанного медицинского университета (или аналогичного учреждения) и сертификата о специализации интернатуры. В соответствии с национальным законодательством практикующий врач также должен проходить аттестацию (экзамен) каждые пять лет в рамках курсов повышения квалификации в Постдипломном медицинском институте. Это является текущей формой непрерывного профессионального развития. Международные доноры и другие организации предлагают различные учебные модули и курсы для специалистов здравоохранения. Эти учебные модули основаны на последних рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и международной практике. Кроме того, существует множество национальных тренеров, которые могут проводить высококачественные тренинги для медицинских работников. В стране были приняты клинические протоколы и руководства, которые используются в процессе тренингов. Это снижает мотивацию работников здравоохранения к участию на тренингах по профессиональному развитию. Новые клинические знания не включаются в учебные программы учреждений среднего, высшего и постдипломного уровня. Интервенции, предлагаемые в данной программе, соответствуют стратегии развития человеческого ресурса по созданию системы, обеспечивающей устойчивые и регулярные пересмотры учебных программ медицинских школ и университетов. Необходимо рассмотреть следующие три уровня образования:

- основное медицинское образование (среднее и высшее). Необходим пересмотр существующих задач и разработки новых программ обучения по фтизиатрии, так как с момента обновления учебных планов медицинских образовательных учреждений уже поменялся подход менеджмента туберкулезных случаев. Для медицинских учебных заведений будут разработаны обновленные учебные планы по туберкулезу и соответствующие учебные модули. Будет усилено сотрудничество программы с медицинскими университетами и колледжами, специалисты Республиканского центра защиты населения от туберкулеза будут привлечены к разработке учебных модулей для студентов. Кроме того, преподаватели университетов будут привлечены в качестве тренеров и будут приглашены на научные конференции в области туберкулеза. Университетские учебники будут обновлены с учетом последних достижений в менеджменте случаев туберкулеза;

- последипломные курсы повышения квалификации (специализация). Курсы специализации проводятся на базе клинических учреждений. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза должен обеспечить тем, чтобы преподаватели были ознакомлены с обновленной информацией о лечении туберкулеза, тренеры использовали обновленные учебные модули, а студенты могли посещать клинические консилиумы. Кроме того, преподаватели учебных заведений будут участвовать в составлении учебных модулей для практикующих врачей и в проведении тренингов для практикующих медиков. Национальный учебный центр туберкулеза будет использоваться в качестве клинической учебной базы для обеспечения специальной подготовки студентов;

- непрерывное профессиональное развитие. Институт последипломной подготовки медицинских кадров совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан должен обеспечить аккредитацию тренинговых модулей и выделять часы (кредиты) для подготовки медицинских работников. Полученные кредиты будут учтены при аттестационных экзаменах. Программа будет сотрудничать с учебными учреждениями, участвующими в предоставлении непрерывного профессионального развития, а также с международными партнерами, обеспечивающими обучение и подготовку туберкулезных специалистов. Программа обратится к партнерам с просьбой поддержать обучение в соответствии с национальным планом развития потенциала (Предложения 4).

130. Программа будет поддерживать и сотрудничать с партнерами, участвующими в реформе медицинского образования, чтобы обеспечить постоянное обновление учебного процесса с учетом новых достижений в диагностике, лечении и ведении случаев туберкулеза.

131. Программа оперативных исследований на приоритетные темы исследований будет разработана в целях поддержки программы и

аналитических рекомендаций по решению проблем для оперативного принятия решений или предоставления данных об эффективности определенных инновационных подходов и в целом внесения вклада в глобальные исследования туберкулеза. Необходимо активнее проводить оперативные исследования на тему туберкулеза для определения функций системы здравоохранения в отношении контроля над туберкулезом и оказания услуг (таких как финансовое бремя домохозяйств в связи с лечением туберкулеза, проблемы, связанные с доступом к услугам, проблемы на пути пациента от диагностики к лечению, работа стационаров, показатели, связанные с услугами и факторами риска множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза, широкой лекарственной устойчивости туберкулеза и т.д.). Использование надежных фактических данных облегчает принятие правильных решений для повышения эффективности национальной программы борьбы с туберкулезом. Грамотно спланированные и целенаправленные операционные исследования являются важным инструментом по получению доказательств, особенно когда требуется реализация инновационных или общесистемных действий. Данное вмешательство направлено на дальнейшее развитие национального потенциала и накопление опыта в проведении современных и обоснованных исследованиях, связанных с туберкулезом. Программа предусматривает поддержку двух видов исследовательской деятельности:

- клинические исследования, включая участие в международных медицинских исследованиях;
- оперативные исследования в приоритетных аспектах, связанных с внедрением мер борьбы с туберкулезом в Таджикистане.

§ 3. Регулярная оценка реализации Национальной программы борьбы с туберкулезом на 2021-2025 годы

132. Супервизия, мониторинг и оценка программ являются важнейшими функциями общественного здравоохранения и неотъемлемой частью системы управления национальной программой. Необходимо осуществлять поддерживающие супервизии как ключевого инструмента мониторинга программы. Супервизия будет охватывать все аспекты, связанные с осуществлением мероприятий по борьбе с туберкулезом, описанных в настоящей программе на областном, районном и институциональном уровнях, в том числе выявление случаев, диагностические мероприятия и поддержка лабораториям, скрининг на активный туберкулез среди контактов и других групп риска; лечение и ведение случаев, поддержка приверженности пациентов и отслеживание случаев отрывов, лекарственный менеджмент, включая фармаконадзор, устранение нежелательных явлений и сопутствующих заболеваний, тестирование на латентную туберкулезную инфекцию и профилактическое

лечение, мероприятия по туберкулезу, вирусу иммунодефицита человека, учет и отчетность и другие. Мониторинговые визиты будут проведены не только для сбора и верификации данных, но также для предоставления возможностей выявления проблем, недостатков и проведения обучения на рабочем месте (согласно приложению 5).

133. Сформирована специальная техническая рабочая группа на центральном уровне по вопросу мониторинга и оценки, членами которой являются представители государственных и неправительственных организаций, как национальных, так и международных, а также представители организаций гражданского общества и общественных организаций. Группа встречается раз в квартал. Конструктивные и поддерживающие визиты по супервизии и мониторингу осуществляются в областях, городах и районах республики в соответствии с годовым планом по мониторингу и оценке. По результатам каждого визита супервизии и мониторинга в каждом регионе команда мониторинга и оценки проводит дибриф/собрание. Результаты супервизии обсуждаются с руководством служб борьбы с туберкулезом на областном уровне, а также с представителями областными управлениями здравоохранения. Регулярные встречи будут проводиться на центральном уровне с участием сотрудников Республиканского центра защиты населения от туберкулеза из областей, чтобы обсудить результаты супервизий, выявить ключевые проблемы на местах и конструктивно спланировать меры по их устранению и разработать следующие шаги.

134. Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения по странам Восточной Европы и Центральной Азии совместно с другими партнерами проведет комплексные обзоры программ по туберкулезу с охватом всех компонентов борьбы с туберкулезом в стране.

135. Областные супервизионные визиты в районные учреждения планируются один раз в квартал. В целях эффективности и актуальности супервизии, чеклисты и формат отчетов будут изменены с учетом всех требований, включая новые интервенции, что обеспечит доказательную практику для принятия решений на местах и эффективный сбор и анализ данных и доказательств для принятия решений на национальном уровне.

136. Документы по учету и отчетности стандартизированы и периодически адаптируются в соответствии с потребностями страны в отчетности и всегда отражают рекомендации Всемирной организации здравоохранения. Национальный электронный туберкулезный регистр создан на платформе Опенемерес и внедрен в 76 точках ввода данных, включая пенитенциарную систему. Республиканский центр защиты населения от туберкулеза собирает данные через 6 областных контрольных точек. Верификация данных проводится вовремя супервизий.

8. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

137. Ключевым принципом реализации программы является обеспечения широкого участия и многосекторального подхода к планированию, реализации, мониторингу и оценке программ. В соответствии с глобальными и региональными рекомендациями, программа предусматривает всестороннее участие различных правительственных учреждений, негосударственных организаций, а также международных партнеров в этом процессе. Реализация стратегических вмешательств, представленных выше, будет основываться на успешной практике и будет направлена на создание новых и укрепление существующих партнерств для эффективной борьбы с туберкулезом. Для выполнения поставленных задач будет усилена сотрудничество между следующими партнерами:

- Глобальный фонд для борьбы со синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией(ГФ). Программа развития ООН выступает основным реципиентом туберкулезного гранта на предстоящий 3-летний период. В марте 2020 года Национальный координационный комитет по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан подал страновую заявку на получение нового 3-х летнего гранта, который будет реализован с января 2021 по декабрь 2023 и включает приоритетные вмешательства, для которых финансирование из внутреннего бюджета является недостаточным;

- Агентство Соединённых Штатов Америки по международному развитию. За последние 25 лет, Агентство Соединённых Штатов Америки по международному развитию является одним из ключевых партнеров Правительства Республики Таджикистан в усилении контроля за туберкулезом в Республике Таджикистан. В настоящее время Агентство Соединённых Штатов Америки по международному развитию оказывает поддержку внедрение механизмов расширенного выявления случаев туберкулеза и лекарственно-устойчивого туберкулеза через укрепление систем отслеживания контактов, среди уязвимых групп населения и групп высокого риска. Основные направления деятельности нового проекта Агентство Соединённых Штатов Америки по международному развитию являются внедрение стратегического плана развития лабораторной туберкулезной службы, укрепление качества предоставляемых медицинских услуг по менеджменту случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза, улучшение оказания поддержки по приверженности пациентам, затронутым туберкулезом, снижение стигмы и дискриминации, поддержка надежных систем сбора данных, анализа и обратной связи, повышение потенциала работников туберкулезной службы и первичной медико-санитарной помощи, внедрение новых механизмов финансирования туберкулезной службы, улучшение

благоприятных условий и финансовой устойчивости программ по туберкулезу и лекарственно-устойчивому туберкулезу, усиление системы мониторинга и оценки туберкулезной программы;

- филиал Нидерландской Королевской Ассоциации по борьбе с туберкулезом в Таджикистане оказывает долгосрочную техническую поддержку программе в направлении лечения множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза и широкой лекарственной устойчивости туберкулеза с использованием новых методов лечения, в частности краткосрочной схемы и лечения с новыми препаратами;

- Всемирная организация здравоохранения через свой региональный офис Восточной Европы и Центральной Азии и страновой офис в Таджикистане будет оказывать поддержку по всем приоритетным направлениям и инициативам в отношении туберкулезного контроля в Республике Таджикистан.

9. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

138. Общая стоимость Программы на пять лет составляет 551235033 (пятьсот пятьдесят один миллион двести тридцать пять тысяч тридцать три) сомони. Ежегодная потребность Программы составляет от 88350016 (восемьдесят восемь миллионов триста пятьдесят тысяч шестнадцать) сомони на 2021 год до 184768536 (сто восемьдесят четыре тысячи миллиона семьсот шестьдесят восемь тысяч пятьсот тридцать шесть тысяч) сомони на 2025 год. Рост бюджета связан с постепенным расширением предоставления услуг по профилактике и лечению туберкулеза (согласно приложению б).

3	Обеспечение бесплатных медицинских туберкулезных обследований, для всех туберкулезных контактов	0	2179926	2249604	2317291	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
4	Расширение охвата туберкулезного скрининга среди детей и обеспечение ранней качественной диагностики	465960	481800	497200	512160	526240	Партнеры по развитию: Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
5	Установка дополнительных 8 наборов индукции мокроты для районов с высоким бременем туберкулеза	203686	8390	0	0	0		
6	Внедрение ТВ LAM (исследование мочи) для скрининга на вирус иммунодефицита человека среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека	33950	33950	33950	33950	33950		
7	Оказать поддержку программе в расширении скрининга туберкулеза среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека посредством тренингов по тестированию ТВ LAM и интерпретации результатов	51760	51760	0	51760	0		
8	Внедрение и выполнение регистрации всех лиц с предполагаемым туберкулезом (в журнале туберкулеза 015) во всех учреждениях первичной медико-санитарной помощи	76500	800	800	800	800	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

								Таджикистан
§2. Улучшить доступ к качественным лабораторным услугам								
9	Обеспечить эффективной системой транспортировки образцов по всей стране	1481184	1531536	1580489	1628044	1672801	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
10	Установка 12 GeneXpert аппаратов для тестирования устойчивости к фторхинолонам	483887	1501010	0	0	0	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
11	Использование аппарата GeneXpert для нескольких заболеваний	0	0	0	0	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
12	Пересмотр существующей логистики системы транспортировки образцов мокроты	4565188	0	0	0	0	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
13	Закупка и установка модульной лаборатории в городе Бохтар	0	5578704	0	0	0		
14	Закупка и установка модульной лаборатории в городе Куляб	410378	0	0	0	0		
15	Внедрение технологии метода посева мокроты на жидкой	52950	54750	0	0	0		

	среде (MGIT) в Кулябской лаборатории							
16	Обеспечить лаборатории второго и третьего уровня безопасности с источником резервного питания (генераторы)	395484	32172	33201	34199	35140		
17	Программное обеспечения для Бактек MGIT машин эпицентром	331733	0	0	0	0		
18	Отправка штаммов для внешнего контроля качества и секвенирования (EQA & WGS)	908071	938941	968952	998107	1025546		
19	Техническая поддержка супранациональной референс лаборатории (ежегодный мониторинг и обучение специалистов Национальной референс лаборатории) для улучшения качества теста на лекарственную чувствительность на препараты первого и второго ряда, сертификация ламинарных шкафов, перепроверка результатов теста на лекарственную чувствительность)	343116	354780	366120	377136	387504		
§3. Разработка системы по техобслуживанию лабораторного оборудования и его управление								
20	Разработка руководства по управлению лабораторного оборудования	24000	0	0	24000	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики
21	Назначение и обучение за рубежом двух инженеров по управлению и техническому	0	219000	0	0	0		

	обслуживанию лабораторного оборудования							Таджикистан
22	Создание базы данных по лабораторному оборудованию с картированием и графиком техобслуживания	10000	10000	10000	10000	10000		
23	Долгосрочный контракт между программой и сертифицированным инженерами или сервисными компаниями	1280068	1323583	5966391	6145911	1445667	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
§4. Разработка системы менеджмента лабораторных данных								
24	Разработка системы менеджмента лабораторных данных	0	50000	0	50000	0	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
25	Налаживание информационной системы по лаборатории (LIS)	50000	0	50000	0	50000		
26	Разработка электронного журнала для учета лабораторных расходных материалов, реагентов и диагностических тестов для инвентаризации запасов и формирования заявки на закупку	0	0	0	0	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
§5. Внедрение системы качественного менеджмента в ТБ лабораторной сети								
27	Внедрение системы	79425	82125	84750	87300	89700	Министерство	Министерство

	качественного менеджмента (QMS) во всей лабораторной сети						здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Глобальный фонд, партнеры	здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
§6. Определение среднего бюджета на целую лабораторную сеть на период одного года для соответствующего финансирования								
28	Разработка и внедрение инструмента для подсчета бюджета ТБ лабораторной службы (реагентов, расходных материалов, оборудование, супервизии и обучение, обслуживание, инфраструктура и т.п.)	75000	0	30000	0	50000	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией и партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
29	Оценка и пересмотр норм нагрузки для специалистов ТБ лабораторной службы	0	30000	0	0	30000	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан,
	Итого	11398100	14514987	11923217	12346418	5409108		
ЗАДАЧА 2. ОБЕСПЕЧИТЬ ВСЕОБЩИЙ ДОСТУП К КАЧЕСТВЕННОМУ, СОВРЕМЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА И СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПОДДЕРЖКИ ЧЕРЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННЫХ МОДЕЛЕЙ								
§1. Обеспечение качественного лечения всех форм ТБ в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ и национальных ТБ руководств								
30	Обновление клинических руководств в соответствии с доказательными международными	24000	24000	24000	24000	24000	Глобальный фонд по противодействию синдрому	Министерство здравоохранения и социальной защиты

	рекомендациями ВОЗ						приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	населения Республики Таджикистан
31	Адаптировать режимы и дозы в руководствах по туберкулезу для детей, по мере появления новых международных рекомендаций в течение периода реализации Программы	0	24000	0	0	24000		
32	Обучение всех соответствующих работников по новым режимам лечения ТБ и менеджмента нежелательных явлений	103520	51760	51760	103520	51760		
§2. Обеспечить полное лечение ТБ и ВИЧ для всех больных с ко-инфекцией								
33	Проведение тренинга по Консультированию и тестированию на ВИЧ для работников ТБ службы	51760	0	51760	0	51760	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
34	Обеспечение бесперебойной поставки экспресс тестов для ТБ учреждений (за счет программы ВИЧ программы)	0	0	0	0	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
35	Включить врачей службы СПИД в состав ЦВКК и менеджменте подходов, используемых для пациентов с ко-инфекцией	0	0	0	0	0		
36	Разработка соответствующих совместных протоколов по менеджменту случаев для	48000	0	48000	48000	0	Глобальный фонд по противодействию	Министерство здравоохранения и социальной

	больных с ко-инфекцией и обеспечить их реализацию путем привлечения всех заинтересованных служб						синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	защиты населения Республики Таджикистан
37	Внедрение качественной системы активного мониторинга безопасности препаратов (аМБП) включая сильный мониторинг и менеджмент нежелательных явлений	339500	169750	169750	169750	169750	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
38	Клинико-биохимический мониторинг нежелательных явления на период лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза (ЛУ ТБ) пациентов	1694400	1752000	1808000	1862400	1913600		
§3. Бесперебойная поставка лекарственных средств и реагентов, менеджмента поставок, хранение и распределение								
39	Закупка качественно гарантированных, переквалифицированных ВОЗ препаратов первого ряда (включая педиатрические формулировки) со стороны государства	2882860	2868978	2863452	2949609	3030697	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
40	Закупка увеличивающего количества качественно гарантированных, переквалифицированных ВОЗ препаратов второго ряда (включая педиатрические формулировки) со стороны государства	23284381	24841506	25488252	22649901	88043684	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

		0	2760168	4497927	5662475	29347895	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
41	Расходы на управление закупками и поставками препаратами второго ряда	2798444	3316521	3602661	3401804	14091310	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
42	Усиление потенциала программы путем внедрения дополнительной ставки для национального координатора по лекарственному менеджменту	36000	36000	36000	36000	36000	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
43	Бесперебойная поставки лабораторных реагентов и расходных материалов для диагностики ТБ и менеджмента нежелательных явлений	12866214	12998966	13197304	13420308	13624543	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
44	Расходы на управление закупками лабораторных реагентов и материалов	1295769	1305822	1334297	1344986	1375062		
45	Бесперебойное обеспечение вспомогательных препаратов из госбюджета	4314366	4461030	4603620	4742136	4872504	Министерство здравоохранения и социальной	Министерство здравоохранения и социальной

46	Создание унифицированного алгоритма процедуры закупок, утверждённого в Национальном руководстве по качественному менеджменту лабораторной туберкулезной диагностики	75000	0	30000	0	50000	защиты населения Республики Таджикистан,	защиты населения Республики Таджикистан
47	Надежная система качественного менеджмента поставок внутри страны, хранение, менеджмент запасов и распределение в регионах и в туберкулезных учреждениях	1250000	300000	300000	300000	300000	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры ЮСАИД/Этика	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
48	Усиление национальной системы лекарственного менеджмента в отношении регистрации туберкулезных лекарств, создания функциональной системы контроля качества поставляемых противотуберкулезных препаратов со стороны сертифицированной лаборатории	264961	260961	260961	260961	260961		
49	Обеспечение качества противотуберкулезных препаратов	281750	281750	281750	281750	281750	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
50	Техническая поддержка государственному органу по контролю качества медицинских препаратов и товаров	30000	30000	30000	30000	30000		
§4. Обеспечение всестороннего ухода за больными всех форм посредством пациент-ориентированных моделей								
51	Обеспечить в рамках социального заказа заключение контрактов с общественными	1500000	1500000	1500000	1500000	1500000	Министерство здравоохранения и социальной	Министерство здравоохранения и социальной

	организациями по оказанию социальной, психологической помощи, поддержки приверженности и другие для туберкулезных больных						защиты населения Республики Таджикистан,	защиты населения Республики Таджикистан
52	Обеспечение финансовой поддержки для покрытия финансовой поддержки и мотивации пациентов для приверженности к лечению	4236000	4380000	4520000	4656000	4784000		
53	Продуктовая поддержка для больных с особым вниманием на МЛУ-ТБ в течение курса лечения	5559750	5748750	5932500	6111000	6279000		
54	Привлечение социальных работников в туберкулезных учреждениях с целью определения потребности больных и обеспечить попечительство для получения поддержки	185460	185460	185460	185460	185460	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
55	Усиление адвокации на всех уровнях	24250	24250	24250	24250	24250		
56	Создать группы поддержки больных и включить в группу консультантов и вылечившихся больных по оказанию информационной, образовательной и психологической помощи	51760	51760	51760	51760	51760		
57	Разработка информационно образовательных и промо материалов на тему приверженности	2000	2000	2000	2000	2000		

58	Разработка стандартных услуг для общественных организаций в рамках контрактов социального заказа	45582	45582	0	0	0		
59	Обеспечение фокусированных действий на уровне сообществ с целью предотвращения дискриминации и стигмы, поднимать вопросы гендерных и правовых барьеров для получения туберкулезных услуг, в особенности среди детей и маргинализированных групп общества	51760	51760	51760	51760	51760	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
60	Использование цифровых технологий (в основном мобильных телефонов) с целью усиления приверженности к туберкулезному лечению	169440	65700	79100	81480	71760		
61	Закупка электронных девайсов для усиления приверженности к туберкулезному лечению	84720	87600	90400	93120	95680		
62	Создание всесторонних условий по оказанию паллиативной помощи (одно отделение в каждой области)	900000	450000	250000	250000	250000	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан,	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
63	Активное привлечение сообществ в борьбу с туберкулезом и усиление механизма социальной ответственности	0	0	0	0	0		
Итого		64451647	68076074	71366724	70294430	170874945		
ЗАДАЧА 3: ВНЕДРИТЬ ЭФФЕКТИВНЫЕ КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЦЕЛЬЮ ЗАЩИТЫ ЛИЦ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЮ, А ТАКЖЕ ОБЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ ТБ И ВЛИЯТЬ НА СОКРАЩЕНИЕ ТБ ЭПИДЕМИИ В СТРАНЕ								

§1. Обеспечение качественных и эффективных мер профилактики и их значительное влияние на сокращения передачи ТБ								
64	Пересмотр руководства по управлению латентной туберкулезной инфекции в соответствии с последними рекомендациями Всемирной организации здравоохранения	24000	24000	0	24000	0	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
65	Обеспечение тренинга по управлению латентной туберкулезной инфекции для медицинских работников	51760	51760	51760	0	51760		
66	Выявление и тестирование подходящих лиц для латентной туберкулезной инфекции и предоставление лечения под клиническим наблюдением и мониторингом	695320	860913	1326609	1526679	1760366		
67	Закупка препаратов для профилактического лечения	297000	297000	297000	0	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
		2332593	2329174	2332459	2708576	2783038		
68	Усиление и поддержание тесного сотрудничества с центром иммунопрофилактики	0	0	0	0	0		
§2. Внедрение соответствующего инфекционного контроля в медицинских учреждениях								
69	Создать комитеты по инфекционному контролю в каждом туберкулезном учреждении	0	0	0	0	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
70	Разработка плана инфекционного контроля комитетом по инфекционному контролю для определенных	0	0	0	0	0		

	туберкулезных учреждений и контроль за реализацией плана							
71	Исправление условий инфекционного контроля в каждом учреждении, где проводится туберкулезное лечение	5000	5000	5000	5000	5000	Глобальный фонд по противодействию синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и малярией, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
72	Внедрение качественных мер по инфекционному контролю окружающей среды (УФО лампы) в лечебных туберкулезных учреждениях	4291623	0	4579352	0	0		
73	Обеспечение индивидуальными средствами инфекционного контроля (респираторы)	1139585	1178324	1215988	1252574	1287010		
74	Проведение регулярного (каждые 6 месяцев) скрининга медработников туберкулезной службы	1138346	1177043	1214665	1251213	1285610	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
Итого		9975227	5923214	11022833	6768042	7172784		
ЗАДАЧА 4: СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ И СИСТЕМЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ								
§1. Политическая приверженность по оказанию поддержки и выделения ресурсов для успешной реализации противотуберкулезной программы								
75	Создание эффективного национального мультисекторального механизма (например, межведомственная комиссия) по обеспечению контроля, координации и периодической оценки НТП	200000	86000	86000	86000	86000	Национальный координационный комитет, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
76	Приведены в соответствие	0	0	0	0	0		

	Национальная программа здоровья населения, Национальная программа защиты населения от туберкулеза и другие стратегические и операционные документы						Таджикистан, Министерство образования и науки Республики Таджикистан, партнеры
77	Создать национальную межведомственную комиссию для обеспечения надзора, координации и периодического обзора на высоком уровне национальных мероприятий по трансграничному контролю и мониторинга туберкулеза	200000	86000	86000	86000	86000	
78	Усилить трансграничный контроль и лечение за туберкулезом для реализации минимального пакета услуг по туберкулезу, рекомендованных в заявлении Вольфхезе.	73000	73000	73000	73000	73000	
79	Проведение национального обзора Национальной туберкулезной программы на высоком уровне с участием межведомственного комитета	30000	30000	30000	30000	30000	
80	После каждого обзора на основе рекомендаций соответственно пересмотрены политика, план и мероприятия	0	0	0	0	0	
81	Предоставление поддержки для внедрения и мониторинга по плану перехода	51760	51760	51760	51760	51760	
§2. Поддержка программы в обеспечении соответствующей законодательной базы посредством систематических пересмотров документов							

82	Обновлен государственный закон по закупкам (регулирует государственную практику закупок) что позволяет закупить качественные препараты через международные механизмы закупок	30384	0	30384	0	30384	Национальный координационный комитет, Республики Таджикистан и партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
83	Пересмотрен закон о медицинской и фармацевтической деятельности и позволит регистрировать предквалифицированные препараты по упрощенной схеме	30384	0	30384	0	30384		
84	Разработка стандартного льготного пакета для туберкулезных больных	0	0	0	0	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Министерство финансов Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
85	Усовершенствовать формулу подушевого норматива	0	0	0	0	0		
86	Внедрить механизм финансирования по каждому случаю в туберкулезных больницах	51550	51550	51560	0	0	Национальный координационный комитет, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
87	Пересмотр или обновление, по мере необходимости, государственного закона о социальном заказе (контракт)	30384	0	30384	0	30384		
88	Обновлены, по мере необходимости, другие национальные законодательные документы в отношении	30384	0	30384	0	30384		

	программы							
§3. Реализации плана перехода и устойчивости								
89	Правительство Республики Таджикистан обеспечивает повышение и устойчивое финансирование всех основных интервенций по контролю туберкулеза в соответствии с планом перехода и устойчивости	0	0	0	0	0	Национальный координационный комитет, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство образования и науки, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
§4. Усиление системы здравоохранения								
90	Оптимизация или перестановка медицинского персонала между филиалами и отделениями	10000	10000	10000	10000	10000	Национальный координационный комитет, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство финансов, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
91	Перераспределение средств, высвобождаемых за счет оптимизации сети противотуберкулезных служб, на компоненты, связанные с противотуберкулезными службами	0	0	0	0	0		
§5. Создание благоприятных условий для гражданского общества в поддержке ТБ больных								
92	Общественные организации активно участвуют в мероприятиях по поддержке больного и промотивируют права человека и принципы гендерного равенства	51760	51760	51760	51760	51760	Национальный координационный комитет, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Глобальный	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

							фонд, партнеры	
93	Подготовка аналитических и обзорных программ по поводу профилактики туберкулеза в государственных каналах телевидения и радио	0	0	0	0	0	Комитет по телевидению и радио, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
94	Трансляция мероприятий республиканского и международного уровня о профилактике туберкулеза в Республике Таджикистан в государственных каналах телевидения и радио	0	0	0	0	0		
§6. Усиление системы управления человеческими ресурсами для ТБ службы								
95	Пересмотр существующих задач в программах обучения (в отношении туберкулеза) и разработка новых методов ведения случаев туберкулеза	266490	266490	266490	266490	266490	Партнеры по развитию: ВОЗ, ЮСАИД/Этика ва ВБГ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
96	Пересмотр существующих задач образования в учебной программе тренингов (в отношении туберкулеза) и разработка новых программ на основе принятых последних международных подходов по ведению туберкулезных случаев	0	0	0	0	0	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство образования и науки Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
97	Обновление туберкулезных учебных программ и соответствующих тренинговых модулей для медицинских учебных заведений	77750	77750	77750	77750	77750	Партнеры по развитию: ВОЗ, ЮСАИД/Этика ва ВБГ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

								Республики Таджикистан
98	Расширение возможности использования Национального учебного центра как клиническую базу по специальным занятиям для студентов	120215	2000	2000	2000	2000	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство образования и науки Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
99	Проведение операционных исследований по приоритетным темам в соответствии с планом и программой	323577	451414	54805	124199	0	Партнеры по развитию: ВОЗ, ЮСАИД/Этика ва ВБГ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
5. РЕГУЛЯРНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ И КАЧЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ НА 2021-2025 ГОДЫ								
§1. Проведение регулярного поддерживающего мониторинга и оценки программы по всей стране								
100	Создание мультидисциплинарной рабочей группы по мониторингу и оценки. Группа встречается раз в год.	30384	30384	30384	30384	30384	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
101	Разработка годового плана по мониторингу и оценки в конце каждого года на следующий год	27000	20000	20000	20000	20000	Глобальный фонд, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики
102	Обновление электронного туберкулёзного журнала по мере необходимости	750944	750944	750944	750944	265944		

								Таджикистан
103	Обновление чеклистов и формат отчетов при необходимости исполнение всех требований, включая новые интервенции	15000	15000	15000	15000	15000	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
104	Проводить квартальный мониторинг на областном уровне в соответствии с планом	99075	99075	99075	99075	99075	Глобальный фонд, партнеры	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
105	Усилить супервизию и мониторинг на уровне медицинских учреждений	25000	25000	25000	25000	25000	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
Итого		2525041	2178127	1903054	1799362	1311699		
За счет государственного бюджета		27164608	32050049	35575160	36325187	58461589		
Всего общего бюджета Программы		88350015	90692402	96215828	91208252	184768536		

Приложение 1
к Национальной программе
защиты населения от туберкулеза
в Республике Таджикистан
на 2021-2025 годы

Сравнительные данные по детскому туберкулезу
в Республике Таджикистан

Дети (0-15)	2014 год	2019 год
Все случаи туберкулеза, все формы	334	406
Детский туберкулез на 100000 детского населения	11,4	11,6
Проценты детского туберкулеза среди всех случаев туберкулеза	5,3%	6,8%
Новые случаи среди всех детских случаев туберкулеза	321 (96,1%)	399 (98,3%)
Легочной туберкулез среди всех детских случаев туберкулеза	119 (35,6%)	122 (30%)
Внелегочный туберкулез среди всех детских случаев	215 (64%)	284 (70%)
Туберкулез менингит	3	1
Число детей с множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, новые и ранее леченные	16 (4,8%)	48 (11,8%)
Число новых случаев множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза	10	45
Легочные множественные лекарственно-устойчивые формы туберкулеза среди всех детских случаев множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза	12	15
Внелегочный туберкулез множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди всех детских случаев множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза	4	33
Широкая лекарственная устойчивость туберкулеза	0	2

Приложение 2
к Национальной программе
защиты населения от туберкулеза
в Республике Таджикистан
на 2021-2025 годы

Сравнительные данные по вирусу иммунодефицита человека
за последние пять лет

Годы	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Новые случаи	986	1149	1038	1205	1421	1320
Расчетное число Всемирной организации здравоохранения	11 000	12 000	12 000	13 000	13 000	14000
Число протестированных на вирус иммунодефицита человека	534791	597426	509092	612123	780688	1062509
Кумулятивное число людей с вирусом иммунодефицита человека	4452	5285	6002	6749	7720	8756
	Из них					
Женщины	1580	1984	2313	2673	3110	3590
Мужчины	2872	3301	3689	4076	4610	5166
Беременные женщины	167	174	185	178	226	194
Дети (0-14)	433	543	641	740	846	914
Заклученные	378	424	443	469	503	504
Потребители инъекционных наркотиков	1244	1294	1343	1349	1343	1382
Люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека, протестированные на туберкулез	1641	2063	3043	3618	4624	3580
Охват (процент) туберкулеза скринингом среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека	50,7%	57,9%	67,1%	72,7%	76,7%	95,8%
Коинфекция туберкулеза/вируса иммунодефицита человека	95	95	149	138	121	154
Число больных с	86	92	143	129	119	151

коинфекцией туберкулеза/вируса иммунодефицита человека на антиретровирусной терапии						
Люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека, получающие химиопрофилактику с изониазидом	297	578	1109	1353	1644	1008
Смерть от вируса иммунодефицита человека	227	211	235	356	348	309
Смерть от туберкулеза среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека	91	90	89	102	95	75

Приложение 3
к Национальной программе
защиты населения от туберкулеза
в Республике Таджикистан
на 2021-2025 годы

Прогнозируемое количество случаев туберкулеза в Республике
Таджикистан, 2021-2025 гг.

Категории случаев	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Прогнозируемое число туберкулезных случаев в Республике Таджикистан, 2021-2025 годы					
Новые легочные микобактерии туберкулеза (+)	2544	2523	2480	2441	2441
Новые легочные микобактерии туберкулеза (-)	1180	1152	1161	1142	1142
Новые случаи внелегочного туберкулеза	1476	1441	1447	1424	1424
Под-итог, новые случаи	5200	5116	5088	5007	5007
Повторные легочные микобактерии туберкулеза (+)	567	557	549	540	540
Повторные легочные микобактерии туберкулеза (-)	164	161	159	156	156
Повторные случаи внелегочного туберкулеза	169	166	164	161	161
Подитог, повторные случаи	900	884	872	857	857
Прогнозируемое число больных лекарственно-устойчивого туберкулеза, которые будут взяты на лечение в Республике Таджикистан по категориям лечения, 2021-2025 годы					
Чувствительность к фторхинолонам	630	685	720	660	600
Устойчивость к фторхинолонам	420	455	480	440	400
Всего туберкулезных случаев	1050	1140	1200	1100	1000

Приложение 4
к Национальной программе
защиты населения от туберкулеза
в Республике Таджикистан
на 2021-2025 годы

Целевые показатели
Генеральной ассамблеи ООН по Таджикистану

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Итого
Чувствительный туберкулез	6300 человек	6300 человек	6300 человек	6100 человек	6000 человек	31000 человек
Множественная лекарственно- устойчивая форма туберкулеза	550 человек	607 человек	1000 человек	1900 человек	2200 человек	6257 человек
Детский туберкулез	400 человек	500 человек	500 человек	600 человек	700 человек	2700 человек

Приложение 5
к Национальной программе
защиты населения от туберкулеза
в Республике Таджикистан
на 2021-2025 годы

Индикаторы Программы на 2021-2025 годы

1. ДОСТУПНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ И КОНТАКТНЫХ С ТУБЕРКУЛЁЗНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ					
Индикаторы	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Показатель новых и рецидивных случаев на 100000 населения	55,5	52,3	50,5	49,7	47,8
Число зарегистрированных всех форм туберкулеза (т.е. бактериологический подтвержденных и клинически диагностированных новых и рецидивных случаев) среди них 10% детей до 15 лет	6100	6000	5900	5800	5700
Число рифампицин устойчивых-туберкулеза и/или множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза среди новых зарегистрированных случаев туберкулеза	1050	1140	1200	1100	1000
Число случаев туберкулеза (все формы) зарегистрированных среди заключенных	130	140	145	140	130
Число обследованных контактов на одного больного туберкулезом	61000	60000	59000	58000	57000
Число случаев туберкулеза (все формы) зарегистрированных среди ключевых групп/групп высокого риска (вирус	1800	1900	1800	1700	1600

иммунодефицита человека, мигранты, контакты, женщины детородного возраста)					
Процент новых и рецидивных больных туберкулезом диагностированных с использованием быстрых тестов, рекомендованных Всемирной организации здравоохранения	95%	97%	97%	98%	98%
Процент больных туберкулезом с результатом теста на лекарственную чувствительность, по меньшей мере на рифампицин, от общего числа зарегистрированных случаев (новые и повторные) в текущего года	97%	98%	100%	100%	100%
Процент зарегистрированных больных с рифампицин устойчивым и множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, получивших результаты теста на лекарственную чувствительность на фторхинолоны (ФХ) и новые препараты (фенотипических и генотипических) в соответствии с диагностическим алгоритмом	80%	85%	90%	95%	100%
Процент новых и рецидивных бактериологический подтвержденных больных туберкулезом	60%	65%	70%	75%	80%

Процент лабораторий, прошедших внешний контроль качества как удовлетворительно	80%	85%	90%	95%	100%
2. ДОСТУП К КАЧЕСТВЕННОМУ И СОВРЕМЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ					
Показатель успешного лечения всех форм туберкулеза - бактериологически подтвержденных и клинически диагностированных новых и рецидивных случаев	93	94	95	95	95
Показатель успешного лечения рифампицин устойчивого - туберкулеза и/или множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза (процент успешно вылеченных случаев рифампицин устойчивого и/или множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза)	70	75	75	80	80
Процент туберкулеза и множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза больных, начавших лечение амбулаторно с первого дня	45	47	50	55	60
Число и процент лекарственно-устойчивого туберкулеза больных, получающих лечение при поддержке сообществ с целью	30	35	40	45	50

улучшения приверженности в период курса лечения					
Число и процент больных туберкулезом, получающих лечение с использованием цифровых технологий	15	20	25	30	35
Процент множественной лекарственно-устойчивой формы туберкулеза больных, имеющих доступ к полному спектру клинического мониторинга лечения (клинико-биохимические анализы)	80	85	90	95	100
Пропорция больных с серьезными и имеющими особый интерес нежелательными явлениями, которые по которым заполнены карточки активного мониторинга безопасности препаратов (желтые карточки) и сообщены	90	95	100	100	100
Процент туберкулезных учреждений, в которых не наблюдалось нулевого запаса лекарственных препаратов	95	96	97	98	100
3. ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЛЯ ОХВАТА К КАЧЕСТВЕННОМУ И СОВРЕМЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ					
Все туберкулёзные случаи	6100	6000	5900	5800	5700
Из них легочно-чувствительный туберкулез	5050	4860	4700	4700	4700
Обследование контактов	50500	48600	47000	47000	47000

(10 на больного)					
Подлежит лечению латентной туберкулезной инфекции (около 50%)	25250	24300	23500	23500	23500
Из них до 5 лет (30%)	7575	7290	7050	7050	7050
Из них старше 5 лет (70%)	17675	17010	16450	16450	16450
4. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА					
Число людей с высоким риском туберкулеза (включая контактов) прошедших скрининг на туберкулез в течение года	61000	60000	59000	58000	57000
Количество людей, получающих профилактическое лечение среди тех, кто проходил скрининг	25250	24300	23500	23500	23500
Количество людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека получающих профилактическое лечение	1800	1900	1950	1950	1950
Количество детей до 5 имеющих контакт с туберкулезными больными, которые начали профилактическое лечение в соответствии с последними рекомендациями Всемирной организации здравоохранения	7575	7290	7050	7050	7050
Процент туберкулеза учреждений, отвечающих всем требованиям инфекционного контроля	70%	75%	80%	85%	90%
Количество туберкулеза среди медицинских работников в течение года	25	15	10	5	0
5. СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ					
Повышение доли		10%	15%	20%	25%

государственного финансирования реализации программы (% от общего финансирования)					
Обновлены и утверждены регулирующие документы, позволяющие закупить препараты 1 и 2 рядов от производителей, прошедших переквалификацию Всемирной организации здравоохранения		X			
Все препараты 1 и 2 рядов зарегистрированы в стране	X (противотуберкулезных препаратов)	X (противотуберкулезные препараты второго ряда)			
Технология GX расширена для охвата страной интеграции трех заболеваний (туберкулез, вирус иммунодефицита человека и вирус иммунодефицита человека/гепатит)	X (туберкулез/вирус иммунодефицита человека)	X (туберкулез/вирус иммунодефицита человека/гепатит)			
Число общественных организаций, получающих социальные контракты из госбюджета	5	10	15	20	20
Учебные программы по теме туберкулеза для медицинских колледжей и университетов обновляются регулярно с учетом обновляемых рекомендаций международной практики	X	X	X	X	X
Модули по непрерывному медицинскому образованию (профессиональное развитие) пересмотрены и аккредитованы в стране	X	X	X	X	X

Приложение 6
к Национальной программе
защиты населения от туберкулеза
в Республике Таджикистан
на 2021-2025 годы

Финансирование и источники его дефицита

Задачи	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Итого	%
1. Общий бюджет Национальной программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы (в сомони)							
Всеобщий доступ к качественной диагностике и лечению больных и контактных	11398100	14514987	11923217	12346418	5409108	55591830	10
Всеобщий доступ к качественному и современному лечению всех форм туберкулеза	64451647	68076074	71366724	70294430	170874945	445063820	81
Мероприятия по профилактике туберкулеза	9975227	5923214	11022833	6768042	7172784	40862100	7
Создание благоприятной среды для реализации программы	2525041	2178127	1903054	1799362	1311699	9717283	2
Всего	88350015	90692402	96215828	91208252	184768536	551235033	
2. Источники и дефицит финансирования для реализации Национальной программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы (в сомони)							
Необходимые ресурсы	88350015	90692402	96215828	91208252	184768536	551235033	100
Наличие ресурсов:							
Государственные	11087927	11864084	12694570	13583189	14534012	63763783	11,6%
Глобальный фонд	20956098	39428552	43168535	0	0	103553185	18,8%
ЮСАИД ЭТИКА	23661450	24602400	25589250	35496000	0	109349100	19,8%
ЮСАИД ЛОН	1619050	1749805	1745212	1735817	0	6849884	1,2%
Всемирная организация здравоохранения	1419687	1476144	1535355	1597320	0	6028506	1,1%
КНСВ	670408	0	0	0	0	670408	0,1%
ТБМ	4618880	4802560	5396600	0	0	14818040	2,7%

Дефицит бюджета	24316515	6768857	6086306	38795926	170234524	246202127	44,7%
Дефицит бюджета (%)	27,5%	7,5%	6,3%	42,5%	92,1%	44,7%	