

Утвержден

На заседании НКК, протокол от 18 июля 2014 г., №27

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В
РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН
НА ПЕРИОД 2015 – 2020**

Ведение

Туберкулез (ТБ) представляет собой значимую проблему общественного здравоохранения в Республике Таджикистан. Несмотря на значительный прогресс в реализации противотуберкулезных вмешательств в течение последних десяти лет, страна сталкивается с рядом существенных вызовов, требующих дальнейших интенсифицированных и рационализированных усилий для эффективного контроля в отношении эпидемии, особенно в свете необходимости обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике и лечению всех форм заболевания для всего населения страны.

Правительство Республики Таджикистан выражает свою активную заинтересованность в эффективном контроле над заболеванием в стране, выделяя всё больше финансовых и человеческих ресурсов. В настоящее время, вмешательства руководствуются *Национальной Стратегией здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы* (принятой постановлением Правительства №368 от 2 августа 2010 года) и *Национальной программой защиты населения Республики Таджикистан от туберкулеза на 2010-2015 гг.* (принятой постановлением Правительства №694 от 30 декабря 2009 г). В то же время, в последние пять лет в международной политике, руководствах и технологиях в сфере ТБ произошел ряд важных событий, в особенности в отношении программного ведения ТБ с лекарственной устойчивостью, который, как и в других странах региона, является острой проблемой для Таджикистана.

Данный Национальный стратегический план (НСП) ставит своей целью дополнить вышеупомянутую действующую Национальную программу защиты населения Республики Таджикистан от туберкулеза на 2010-2015 годы и далее привести ее в соответствие с последними международными научными данными, стратегическими политиками и программными руководствами. НСП охватывает шестилетний период 2015-2020 годы и представляет стратегические направления и ключевые программные вмешательства на этот период. Более детальные вмешательства, а также финансовые данные представлены на первый отрезок реализации (три года 2015-2017 гг.).

План был разработан Министерством здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан при основном техническом содействии, представленном Республиканским центром по борьбе с туберкулезом, в тесном сотрудничестве и координации с другими министерствами и государственными ведомствами, а также международными организациями, оказывающими поддержку в борьбе с туберкулезом в стране. Правительство РТ благодарно Европейскому Региональному Бюро и страновому офису Всемирной организации здравоохранения в Таджикистане за оказание финансового и технического содействия в разработке данного Плана.

Документ придерживается следующей структуры. В первую очередь представлен обзор эпидемиологической ситуации ТБ в стране с главными индикаторами и тенденциями во времени. Далее описываются ключевые особенности и главные достижения Национальной

программы по борьбе с ТБ, за которыми следует определение основных вызовов, которые необходимо устранить посредством данного Плана.

В-третьих, План описывает цель, целевые показатели и задачи программы борьбы с ТБ в стране не предстоящие шесть лет. В-четвертых, предлагаются стратегические вмешательства для поддержки достижения цели программы с подробным описанием по каждой задаче. Тогда как стратегическое внимание уделяется полному шестилетнему периоду, охватываемому данным Планом, настоящий документ делает акцент на первые три года (2015-2017 гг.).

В-пятых, обсуждаются роли и ответственность национальных заинтересованных сторон в реализации Плана вместе с ожидаемыми вложениями от международных партнерских агентств и определенными потребностями в техническом содействии. В-шестых, представлены финансовые аспекты, начиная с оценки общей финансовой потребности для борьбы с ТБ на первые три года реализации, с прогнозами внутреннего и внешнего финансирования на этот период и определением дефицита финансирования и ключевых соображений относительно финансовой устойчивости и перехода ответственности государству. И наконец, предлагаются основные индикаторы мониторинга реализации деятельности, которые будут формировать структуру мониторинга и оценки Плана.

Роли и ответственность разных национальных заинтересованных сторон, а также вклад и сферы участия международных партнерских агентств будут детально представлены в Плане реализации, Плане оказания технической помощи, Плане мониторинга и оценки и других рабочих документах, которые будут разработаны в поддержку реализации данного НСП.

Бремя туберкулёза в Республике Таджикистан

Общая информация

По состоянию на начало 2014 г. численность населения Республики Таджикистан составляла 8,16 млн человек¹, почти три четверти из которых проживают в сельской местности. В целом, экономика страны продемонстрировала значительное развитие после окончания гражданской войны, и в последнее десятилетие был зарегистрирован годовой экономический рост на уровне 7-8%. Тем не менее, Таджикистан остается одной из наиболее бедных стран в регионе Европы и Центральной Азии, насчитывая валовой национальный доход около 880 долл. США на душу населения². Около 40% населения живут за чертой бедности.

Оценочные показатели ТБ и регистрация

Как важная угроза общественного здравоохранения туберкулёз повторно возник после распада Советского Союза, и его бремя в Таджикистане остается высоким. Согласно ВОЗ, оценочный коэффициент заболеваемости туберкулезом в 2012 г.³ составил 193 случаев на 100 000 населения, оказавшись на пятом по величине месте среди 53 стран Европейского региона ВОЗ. Оценочный уровень смертности в 2012 г. составил 16 на 100 000 чел. населения (за исключением случаев ТБ/ВИЧ).

По регистрационным данным НТП, в 2013 г. в стране (включая пенитенциарный сектор) в общей сложности было зарегистрировано 6,495 случаев ТБ всех форм, или 81,2 на 100 000 чел. населения; из них 5,306 составляли новые случаи (66,3 на 100 000). В недавние годы документируется тенденция к снижению числа случаев ТБ; в период между 2011 и 2013 гг. общее число зарегистрированных случаев ТБ сократилось на 13,3%, а число новых случаев на 9,5% (Таблица 1).

Таблица 1. Регистрация ТБ в Таджикистане по категориям случаев, 2011-2013 гг.⁴

<i>Категория</i>	2009	2010	2011	2012	2013
Новые случаи:	5864	5959	5935	5484	5306
• Лёгочные БК-положительные по мазку	1972	2290	2174	2041	2205
• Лёгочные БК-отрицательные по мазку	2208	2038	2148	1911	1647

¹Источник: Агентство по статистике при аппарате Президента Республики Таджикистан, <http://www.stat.tj>.

²Источник: Всемирный Банк, 2012 г. (метод Атласа, в долл.США), <http://data.worldbank.org/country/tajikistan>

³Источник: ВОЗ, Глобальный доклад по туберкулёзу, 2012 г., http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

⁴Источник: НТП (Республиканский центр по борьбе с ТБ). Примечание: включает данные из регистрационных журналов ТБ-07 и ТБ-07У.

• Внелёгочные	1684	1631	1613	1532	1454
Случаи повторного лечения:	1618	1731	1674	1445	1189
• Рецидивы БК-положительные по мазку	261	387	355	327	270
• После неудачного лечения	170	220	198	146	133
• После отрыва	102	99	87	93	58
• Другие БК-положительные по мазку	372	357	309	217	201
• Другие случаи повторного лечения, БК-отрицательные по мазку	713	668	725	662	527
Все случаи ТБ:	7482	7690	7609	6929	6495

Самые высокие коэффициенты заболеваемости туберкулезом зарегистрированы в ГБАО и Хатлонской области, самые низкие – в Согдийской области. Из числа зарегистрированных новых случаев ТБ около 55% составляют лица мужского пола и 45% – женского (соотношение лиц мужского и женского пола составляет 1,2). Заболевание в основном поражает молодую и наиболее экономически эффективную часть населения: 70% всех новых случаев ТБ приходятся на лиц в возрасте от 15 до 44 лет.

ТБ с лекарственной устойчивостью

Высокое бремя устойчивости к противотуберкулезным препаратам представляет собой основной вызов для НТП и главное препятствие для эффективной борьбы с ТБ в стране. По оценкам ВОЗ, в 2012 г.⁵ в лечении нуждалось 910 больных ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Первая информация о бремени ЛУ-ТБ появилась из исследования в г. Душанбе, проведённого в 2008-2009 гг. Это исследование выявило коэффициент МЛУ на уровне 17,4% среди новых случаев и 61,2% – среди ранее леченных случаев.

Первое общенациональное репрезентативное исследование лекарственной устойчивости (ИЛУ) в Таджикистане было проведено в период с июня 2010 г. по май 2011 г. Исследование зафиксировало МЛУ на уровне 12,5% среди новых случаев, положительных по результатам посева, и 53,6% среди тестированных случаев повторного лечения. В Таджикистане ещё не учреждён плановый надзор за устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, однако данные тестирования на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) от Национальной референс-лаборатории за 2012-2013 гг., хотя и не репрезентативные для всей страны, показывают,

⁵Источник: ВОЗ, Глобальный доклад по туберкулезу, 2013 г., http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

что бремя лекарственной устойчивости очень высоко и со временем увеличивается (Таблица 2).

Таблица 2. Тенденции устойчивости к ПТП первого ряда среди новых и ранее леченных случаев, положительных по результатам посева, 2011-2013 гг.

(Источники данных: ИЛУ за 2011г., данные НРЛ по тестированию за 2012 и 2013 гг.)

Год	Новые случаи					Ранее леченные случаи				
	Случаи с результатами ТЛЧ	Показатель устойчивости, %				Случаи с результатами ТЛЧ	Показатель устойчивости, %			
		Чувствительный ко всем ПТП-I	Моноустойчивость	Полирезистентный ТБ	МЛУ-ТБ		Чувствительный ко всем ПТП-I	Моноустойчивость	Полирезистентный ТБ	МЛУ-ТБ
2011	544	70,6	14,2	2,8	12,5	373	30,8	10,2	5,4	53,6
2012	1 027	55,3	11,5	5,7	29,4	513	25,7	10,7	8,0	55,6
2013	1 566	45,9	11,3	7,9	34,9	351	17,4	5,7	10,3	66,7

Имеющиеся данные по устойчивости к препаратам второго ряда и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) ограничены. ИЛУ 2010-2011 гг. выявило ШЛУ в 10% случаев МЛУ-ТБ, протестированных на устойчивость к препаратам второго ряда. Согласно НТП, в общей сложности в период 2009-2013 гг. ШЛУ-ТБ был подтвержден у 99 больных.

ТБ в тюремном секторе

Общая численность заключённых в пенитенциарной системе Республики Таджикистан (во всех учреждениях) составляет около 9000 человек, а годовой оборот тюремного населения составляет около 17000. ТБ в тюрьмах остается острой проблемой. Хотя абсолютное число случаев ТБ в системе сократилось на 36,4% в сравнении с 2006 г. (с 327 в 2006 г. до 208 в 2013 г.), коэффициент случаев ТБ (всех форм) в тюрьмах составляет около 1200 на 100 000 чел. и в 13,5 превышает коэффициент в гражданском секторе.

Бремя лекарственной устойчивости в тюрьмах высокое. В 2013 г. МЛУ-ТБ был подтвержден у 56 случаев среди заключенных, т.е. 26,9% от общего числа. Коэффициент сочетанной ТБ/ВИЧ инфекции также высок и продолжает расти: в 2012 г. 8,2% всех больных ТБ в тюрьмах были ВИЧ-положительными, а в 2013 г. эта доля увеличилась до 14,1%.

ВИЧ-ассоциированный ТБ

По оценкам UNAIDS, в конце 2012 г. в Таджикистане было около 12 000 лиц, живущих с ВИЧ (коэффициент распространенности 0,3% среди взрослых в возрасте 15-49 лет), и ежегодно имеет место 2000 новых случаев заражения ВИЧ. Распространенность ВИЧ среди лиц,

потребляющих инъекционные наркотики, оценивается на уровне 13,5%, а среди работников секс-индустрии – 3,7%⁶.

По состоянию на 31 декабря 2013 г. кумулятивное число диагностированных случаев ВИЧ в Таджикистане составляет 5550 человек, из которых 27,8% женского пола, и 961 человек умер. В 2013 г. было выявлено 876 новых случаев заражения ВИЧ (39,5% из которых – женского пола), в сравнении с 828 в 2012 г. и 989 в 2011 г. Зарегистрированная распространенность ВИЧ в конце 2013 г. составила 57,4 на 100 000 чел. населения.

В последние годы масштаб тестирования больных ТБ на ВИЧ значительно возрос, и охват увеличился с 53% в 2010 г. до 97% в 2013 г. В последний год на ВИЧ было протестировано 5069 новых случаев ТБ, и был обнаружен 81 случай сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ (распространенность ВИЧ 1,6% в сравнении с 1,4% в 2012 г.), и 44 больных с ВИЧ-ассоциированным ТБ умерли. С другой стороны, охват ВИЧ-инфицированных лиц скринингом на ТБ составил около 40% в 2013 г.: 1944 ЛЖВ были протестированы на ТБ, и среди них было обнаружено 88 случаев активного заболевания ТБ (4,5%); в 2012 г. охват был немногим выше 25%, насчитывая 1135 ЛЖВ, тестированных на ТБ, и 46 установленных случаев активного ТБ (4,1%).

ТБ и трудовая миграция

Трудовые мигранты представляют собой значительную часть от общего населения республики, хотя ее точные размеры определить трудно. Согласно исследованию, проведенному в 2009 г. Международной Организацией по вопросам Миграции (МОМ), 700 – 900 тысяч человек ежегодно выезжают из Таджикистана в поисках работы; Российская Федерация является наиболее распространенным местом назначения для сезонных рабочих из Таджикистана.

НТП документировала, что в 2013 г. из 5183 новых больных 897 случаев были зарегистрированы среди лиц с историей трудовой миграции (17,3%). В 2011 и 2012 гг. эта доля составляла 13,5% и 16,8%, соответственно. Обзор НТП, проведенный ВОЗ в июле 2013 г., указал на то, что бремя ТБ, МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ в этой большой группе населения не было достаточно хорошо определено, и имеется необходимость в улучшенном сборе и управлении данными в отношении миграции в целом и случаев ТБ среди мигрантов в частности.

ТБ у детей

В 2012 г. было зарегистрировано 360 детских случаев ТБ (в возрасте 0-14 лет). Это составляет 5,5% от нагрузки взрослых случаев. Этот уровень ниже оценочного уровня случаев детского ТБ среди

⁶Источник: Отчет UNAIDS по глобальной эпидемии СПИД, 2013 г., http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

случаев в числе общего населения (который составил бы примерно 10-15%) и наводит на мысль, что выявление случаев ТБ среди детей требует улучшения.

В 2011 г. в возрастной группе 0-4 лет было 136 случаев ТБ (24% от всех детских случаев), а в возрастной группе 5-14 лет – 433 случая ТБ (76% от всех детских случаев). Это возрастное распределение не соответствует предполагаемой оценке, что 2/3 детских случаев относятся к возрастной группе 0-4 лет, и 1/3 – к возрастной группе 5-14 лет, что таким образом наводит на мысль, что имеет место относительно недостаточная диагностика и/или недостаточная регистрация туберкулёза у детей, которые являются самой трудной для диагностики группой, а также самой уязвимой (возрастная группа 0-4 лет) ⁷ .

⁷ Источник: Всесторонний обзор по профилактике, контролю и лечению туберкулеза в Таджикистане, ВОЗ, июль 2013г.

Национальная программа по борьбе с туберкулезом

Управление и руководство

Внедрение рекомендованной международной стратегии борьбы с туберкулезом на основе ДOTS (лечения под непосредственным наблюдением, кратким курсом) в Таджикистане началось в 2002 г., и к концу 2008 г. при поддержке Глобального фонда и других международных партнеров был достигнут повсеместный охват ДOTS, в том числе пенитенциарный сектор.

Противотуберкулезные мероприятия направляются *Национальной программой защиты населения РТ от туберкулеза на период 2010-2015 г.*, принятой Постановлением Правительства № 694 от 30 декабря 2009 г. В соответствии с Целями развития тысячелетия и глобальными целевыми показателями инициативы «Остановить ТБ» Программа ставит целью поддержать стратегическое видение Таджикистана, свободного от туберкулеза, путем обеспечения доступа к эффективной диагностике, лечению и помощи; предупреждения распространения ТБ инфекции и заболевания, уменьшения неравенства в социальном и экономическом бремени ТБ и внедрения новых стратегий и вмешательств для эффективной профилактики, диагностики и лечения. Предусматривается к окончанию срока Программы достичь выявления минимум 70% оценочного числа больных ТБ и успешного лечения минимум 85% из них, а также снижения уровней заболевания и смертности на 50% по сравнению с уровнем 1990 г.. Настоящий план предназначен для дополнения и повышения качества текущего национального программного документа в соответствии с новыми международными доказательными данными, политическими установками и рекомендациями, которые появились в последние пять лет.

Министерство здравоохранения (МЗ) несет общую ответственность за борьбу с ТБ в стране. МЗ играет ключевую роль в координации и реализации программы со всеми важными национальными заинтересованными сторонами и международными партнерами, действующими в данной области. Республиканский центр борьбы с ТБ (РЦБТ) выступает в качестве центрального органа НТП и отвечает за операционное планирование и практические аспекты, связанные с реализацией, мониторингом и оценкой программных вмешательств. Принципы и процессы реализации программы изложены в национальном руководстве по ТБ, принятом МЗ в 2009 г., и других важных нормативных документах. Министерство юстиции отвечает за все вопросы, связанные с контролем за ТБ в пенитенциарной системе.

Национальный координационный комитет (НКК) по ВИЧ/СПИД, ТБ и малярии в Таджикистане был учрежден в 2005 г. с тем, чтобы обеспечить горизонтальную взаимосвязь и управление государственными программами по принципу всеобщего участия. НКК включает в себя представителей разных министерств, государственных агентств и комитетов, внешних агентств по оказанию содействия в развитии, а также гражданского

общества. Особая важная функция НКК заключается в контроле реализации поддержки Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (ГФ).

Структура противотуберкулезных услуг

Профилактические, диагностические и лечебные противотуберкулезные услуги оказываются населению РТ службами первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и специализированными фтизиатрическими службами. Специализированные фтизиатрические службы представлены ТБ центрами на центральном уровне (РЦБТ), областном уровне (4 областных ТБ центра в ГБАО, Согде, Курган-Тюбинской и Кулябской зонах Хатлона и в г. Душанбе) и районном уровне (всего 65 районных ТБ центров). Все эти центры оказывают диагностические и лечебные услуги в амбулаторном формате и отвечают за реализацию и координацию противотуберкулезных мероприятий на соответственных территориях.

Кроме того, в настоящее время в 27 учреждениях (Республиканской ТБ больнице, 4 областных ТБ больницах и 22 районных стационарных ТБ-отделениях) предоставляется стационарное лечение ТБ, общий коечный фонд составляет 2535 коек. Инфраструктура ТБ больниц претерпела частичное сокращение с 2009 г.. В соответствии с расширением амбулаторного ведения случаев ТБ МЗ планирует дальнейшее сокращение коечного фонда ТБ больниц: 10 учреждений районного уровня будут закрыты, а также будет сокращено количество коек в других учреждениях; к концу 2015 г. останется в общей сложности 17 ТБ больниц на 1500 коек (40% сокращение коечного фонда).

Сеть ТБ лабораторий состоит из Национальной референс-лаборатории (НРЛ) в Мачитоне, 5 зональных/ областных лабораторий и 87 лабораторий микроскопии. Периферийные лаборатории выполняют микроскопию прямого мазка.

Общая численность персонала, работающего в специализированных учреждениях ТБ службы составляла 766 человек на начало 2014 г. Из них 214 врачей-фтизиатров, 511 медсестер, 14 врачей-бактериологов и 27 лаборантов. НТП отвечает за повышение квалификации персонала ТБ службы. Программа обучения поддерживается международными партнерами (преимущественно ГФ) и охватывает и поставщиков услуг на уровне ПМСП, а также включает такие конкретные темы, как ведение случаев ТБ с лекарственной устойчивостью, сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ и пр.

Выявление случаев и диагностика

Пассивное нахождение случаев является основным методом выявления ТБ. Медработники на уровне первичной медико-санитарной помощи отвечают за выявление лиц с симптомами, подозрительными на наличие ТБ, и их направление в специализированные учреждения ТБ службы на диагностику. Соответственно алгоритму диагностики НТП диагноз ТБ ставится по результатам микроскопии прямого мазка мокроты и Xpert MTB/RIF, подкрепленным рентгенографией в случаях отрицательных результатов микроскопии/Xpert. Существует функциональная система транспортировки образцов

мокроты из учреждений ПМСП в лаборатории микроскопии и далее в референс-лаборатории на посев и ТЛЧ.

Три областных/ зональных лаборатории в Душанбе, Согде (Дегмое) и Кулябе выполняют исследование посева на плотных и жидких средах (MGIT); line probe assays (LPA Hain) выполняются в Душанбе и Дегмое. НРЛ, после реконструкции и модернизации биобезопасности до III уровня при поддержке правительства Германии, стала работать в полную силу с 2010 г. и успешно прошла внешнюю оценку качества, проведенную Супранациональной референс-лабораторией (СРЛ) в 2012 г. НРЛ выполняет полный спектр микробиологических исследований на ТБ, включая тестирование на лекарственную чувствительность к препаратам первого и второго ряда (на данный момент полное ТЛЧ выполняется только в НРЛ). СРЛ в Мюнхене/ Гаутинге, Германия, поддерживает лабораторную сеть страны в осуществлении мониторинга и обеспечении качества. Потребности страны в лабораторном оборудовании для ТБ, реагентах и необходимых материалах удовлетворяются за счет внешней финансовой помощи (в основном, ГФ и KfW).

Внедрение новой молекулярной диагностической технологии Xpert MTB/RIF началось во второй половине 2012 г.. В настоящее время в стране действуют 12 аппаратов Xpert, которые были обеспечены из разных внешних источников: ГФ, ТВ REACH, ЮСАИД (Проек ХОУП и KNCV) и MSF. Ожидается поставка еще трех аппаратов в 2014 г. – от EXPAND-ТВ.

Лечение

Классификация случаев и определение категории лечения выполняется в специализированных учреждениях ТБ службы. Стандартный режим лечения препаратами первого ряда осуществляется в случаях чувствительного ТБ, соответственно рекомендациям ВОЗ. Во всех учреждениях обеспечено непрерывное снабжение качественными противотуберкулезными препаратами первого ряда.

Закупка препаратов первого ряда (в форме персональных комплектов для больного, комбинированных препаратов с фиксированными дозами) и внутреннее управление снабжением в стране осуществляется при финансовой поддержке Глобального Фонда. Детские составы препаратов обеспечиваются посредством гранта Глобального механизма обеспечения ПТП (GDF). Существуют установленные процедуры для таможенной очистки, хранения, распределения по пунктам оказания услуг, мониторинга и восполнения запасов. НТП осуществляет мониторинг управления лекарственными средствами на периферийном уровне посредством регулярных визитов контроля. Реализация противотуберкулезных препаратов первого ряда в аптеках розничной продажи запрещена.

Документированные результаты лечения новых случаев ТБ показывают довольно высокую эффективность лечения в последние годы: 87,1-88,5% среди всех новых случаев и 79,7-82,6% среди новых лёгочных случаев, положительных по результатам мазка, в когортах лечения 2007-2011 гг. Тем не менее, в когорте 2012 г. показатель успешного лечения среди новых

БК+ по мазку больных снизился до 72,9% (5,3% больных прервали лечение, в 15,1% режим лечения оказался безуспешным, 6,6% - умерло).

Лечение случаев МЛУ-ТБ в соответствии с международными стандартами было начато в 2009 г. с включения в первую когорту 52 больных. В 2013 г. лечение препаратами второго ряда начали 668 больных. В последние пять лет (2009-2013 гг.) в общей сложности 1881 больной был взят на лечение МЛУ (включая пенитенциарный сектор). В течение 2014 г. планируется взять на лечение 989 больных МЛУ-ТБ. Текущий охват населения страны лечением МЛУ составляет около 75%, и к концу 2014 г. планируется добиться полного охвата. Противотуберкулезные препараты второго ряда обеспечиваются через проект ГФ. В настоящее время в стране нет соответствующего лечения ШЛУ-ТБ.

В гражданском секторе для лечения больных МЛУ-ТБ имеется 150 коек в пяти объектах: республиканской ТБ-больнице в Мачитоне, детской ТБ-больнице, в Согде (Дегмой) и Хатлоне (Курган-Тюбе и Куляб). В то же время расширяются масштабы полностью амбулаторного лечения случаев ТБ с лекарственной устойчивостью в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ: тогда как в первоначальных когортах около 90% случаев МЛУ-ТБ начинали лечение в больнице, эта доля снизилась до 51,8% среди больных, взятых на лечение в 2013 г. В ходе амбулаторного лечения наблюдение за больными и выдача препаратов выполняется учреждениями ПМСП под контролем фтизиатров.

Показатель успешного лечения МЛУ-ТБ составил 71,2% в лечебной когорте 2009 г. и 61,6% - в когорте 2010 г. В начале 2014 г. из 380 больных, взятых на лечение МЛУ в 2011 г., 38 человека продолжают лечение, и из числа остальных 64,3% успешно завершили лечение, 16,1% прервали, 9,4% потерпели неудачу и 10,2% больных умерли.

Поддержка больным в соблюдении режима лечения

Для укрепления приверженности лечению ТБ больным предоставляются поощрения в виде продовольственных наборов. В настоящее время эти наборы оплачиваются Глобальным Фондом. По причине финансовых ограничений в текущей программе ГФ частота обеспечения поощрительных пакетов была сокращена до трех раз в течение курса лечения (для больных и с чувствительным туберкулезом, и с устойчивым). Другие типы социальной и психологической поддержки для приверженности лечению предоставляются через малые гранты ГФ для НПО и других внешних партнеров.

Министерство здравоохранения, которое в 2013 г. было реорганизовано в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, работает над расширением масштабов услуг и социальных пособий для больных, получающих лечение ТБ, и членов их семей, т.е. через социальных работников на уровне общин. В 2014 г. нормы содержания больных во время госпитального лечения были увеличены на 30%, хотя они продолжают оставаться недостаточными, учитывая потребности и нынешние цены.

Борьба с ТБ в пенитенциарном секторе

Противотуберкулезные мероприятия в тюрьмах осуществляются в рамках Медицинского управления Главного управления исполнения наказаний (ГУИН) при Министерстве Юстиции. Пенитенциарная система в Таджикистане состоит из 19 пенитенциарных учреждений, в общей сложности: 5 следственных изоляторов, 11 колоний различного типа и режима (в том числе центральная тюремная больница – ЦТБ) и 3 колоний-поселений.

Реализация ДОТС в пенитенциарных учреждениях была начата в 2006 г. и охватила всю систему в 2008 г. Для диагностирования ТБ используется комбинация подходов пассивного и активного выявления случаев. В пенитенциарной системе имеется две лаборатории микроскопии, остальные учреждения обслуживаются лабораториями гражданского сектора. Лечение ТБ предоставляется в двух основных объектах (ЦТБ и ее филиал в Согде); кроме того, для этой цели используются специальные изоляторы в 7 других учреждениях, в том числе в самом крупном учреждении предварительного заключения в Душанбе. В общей сложности в тюрьмах насчитывается 329 коек для больных ТБ, из которых 67 предназначены для больных МЛУ-ТБ. Система сталкивается с критической нехваткой медперсонала, например, во всей системе имеется только два фтизиатра.

Пенитенциарная система вовлечена во все виды деятельности НТП и так же пользуется внешней финансовой поддержкой, оказываемой Глобальным Фондом и другими международными партнерами (в том числе препараты второго ряда и продовольственное поощрение). В наличии действующая система отслеживания и наблюдения бывших заключенных, которые нуждаются в завершении лечения ТБ в гражданских службах.

Лечение ЛУ-ТБ в тюрьмах осуществляется с 2010 г. В 2013 г. 39 больных с полирезистентными и МЛУ формами были взяты на лечение препаратами второго ряда. Результаты лечения ранних когорт (2010-2011 гг.) показывают, что около двух третей заключенных с МЛУ-ТБ успешно пролечены. Из числа новых БК+ по мазку случаев (когорты 2012 г.) у 74,2% больных было успешное лечение, 12,9% - неудача лечения, и еще 12,9% умерли.

Контроль за сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ

Сотрудничество и координация на организационном и техническом уровнях между НТП и Национальной программой борьбы с ВИЧ/СПИД (НСП) за последние годы укрепились посредством совместного планирования программ, повышения потенциала, обмена данными, а также мероприятий мониторинга и оценки. В результате, возросли масштабы тестирования больных ТБ на ВИЧ (с 53% в 2010 г. до 97% в 2013 г.). Охват случаев ТБ/ВИЧ антиретровирусной терапией (АРТ) достиг 90% в 2013 г. (в сравнении с 56% в 2011 г.). Профилактическая терапия котримоксазолом (ПТК), отсутствовавшая до 2010 г., была обеспечена 80% больных в 2013 г..

Все диагностированные больные ТБ тестируются на ВИЧ по инициативе поставщика услуг (диагностическое консультирование и тестирование, ДКТ); тем не менее, в ТБ учреждениях

экспресс-тесты на ВИЧ в значительном числе случаев отсутствуют, и поэтому образцы крови отправляются в центры СПИД, а ответы работникам ТБ службы относительно ВИЧ-статуса часто задерживаются или отсутствуют. С другой стороны, симптоматический и рентгенологический скрининг ЛЖВ с подозрением на ТБ выполняется, в основном, в специализированных ТБ учреждениях, что связано с задержками в обращении за медицинской помощью по причине стигмы и других барьеров, имеющих место в отношении ЛЖВ.

Учет и отчетность, мониторинг и оценка программы

НТП использует стандартизованную систему учета и отчетности, которая приводится в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ в отношении классификации случаев и исходов, интеграции новых диагностических технологий и пр. Была разработана индивидуализированная электронная база данных по ТБ (на основе платформы OpenMRS), которая внедряется в учреждениях ТБ службы. Данные собираются РЦБТ из всех областей и учреждений ТБ службы; информация проверяется НТП во время регулярных визитов контроля. МУГУИН также собирает соответствующие данные по тюрьмам, которые интегрируются в национальный регистр.

Когортный анализ результатов лечения выполняется соответственно классификации ВОЗ. Для поддержания развертывания новой диагностической технологии Xpert MTB/RIF были обновлены формы рутинного учета и отчетности.

Основные достижения национальной ТБ программы

Нижеследующее рассматривается как основные достижения Национальной программы борьбы с ТБ в РТ за последние несколько лет:

- Была расширена и в значительной степени усилена нормативно-правовая база борьбы с ТБ. В большинстве сфер НТП были разработаны программные и технические руководства.
- Лабораторная сеть была усилена посредством создания хорошо функционирующей национальной референс-лаборатории, начата регионализация культурального исследования и внедрение быстрых молекулярных тестов (Xpert MTB/RIF) на периферийном уровне обслуживания.
- Охват лечением лекарственно устойчивых форм ТБ значительно увеличился. Обеспечено бесперебойное снабжение противотуберкулезными препаратами соответствующего качества.
- Рационализация сети ТБ больниц продолжается вместе с эффективным расширением полного амбулаторного лечения больных ТБ, в том числе с лекарственно-устойчивыми формами заболевания, и повышенным вовлечением поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи в ведение случаев ТБ.

- Достигнут важный прогресс в борьбе с ТБ в пенитенциарной системе, в том числе в обеспечении лечения ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ и интеграции и координации мероприятий между пенитенциарными и гражданскими службами.
- Страна успешно реализует внешнюю финансовую поддержку от Глобального Фонда и других источников, исходя из эффективного и надежного сотрудничества и координации с международными партнерскими агентствами.

Основные вызовы в борьбе с ТБ

Несмотря на значительный прогресс и достижения в сфере борьбы с ТБ, упомянутые выше, страна продолжает сталкиваться с рядом серьезных вызовов, на которые необходимо ответить без промедления, и решения для которых содержатся в данном Плане.

- Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу продолжает вызывать беспокойство и в первую очередь по причине высокого бремени туберкулеза с лекарственной устойчивостью, что угрожает изменить недавние положительные тенденции на прямо противоположные и еще более усугубить общее экономическое и социальное бремя заболевания. Бремя ШЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ не определено точно, но вероятнее всего его уровень растет, что ухудшает общую ситуацию по ТБ.
- Населению не гарантирован соответствующий доступ к необходимым противотуберкулезным услугам. В частности, доступ к полной и быстрой диагностике ТБ и ЛУ-ТБ низкий (т.е. в отношении Xpert MTB/RIF и экспресс-ТЛЧ), таким образом и это содействует дальнейшему развитию лекарственной устойчивости. Всеобщий охват лечением ЛУ-ТБ еще не обеспечен. Лечение ТБ с широкой лекарственной устойчивостью и услуги паллиативной помощи в стране отсутствуют.
- Внедрение ориентированных на больного подходов, поддержки приверженности и вовлечения общин и неправительственных субъектов в оказание противотуберкулезной помощи находится на очень недостаточном уровне и нуждается в усилении для достижения желаемых исходов для больных. Существующая модель оказания противотуберкулезных услуг все еще в значительной степени полагается на госпитализацию, является неэффективной ввиду возникающих нужд и требований. Трудовая миграция является очень важным вопросом в Таджикистане, однако он почти не находит своего решения в нынешней системе оказания противотуберкулезной помощи.
- Таджикистан остается чрезвычайно зависимым от внешних доноров (в первую очередь, от Глобального Фонда) в финансировании основной деятельности в рамках борьбы с ТБ, включая снабжение лекарственными средствами, лабораторным оборудованием и расходными материалами, поддержку больных, а также поддержку основных функций НТП, таких как обучение и контроль. Ввиду того, что с течением времени внешняя финансовая поддержка сокращается, имеет место насущная потребность в обеспечении значительного и быстрого увеличения

государственного финансирования этих компонентов, в особенности комплексных и затратных вмешательств в отношении ведения ЛУ-ТБ.

- Нехватка персонала в ТБ службе представляет собой острую проблему для системы здравоохранения страны на всех уровнях. Кроме того, НТП сталкивается с серьезной ограниченностью потенциала в программном управлении, что необходимо решить, чтобы сделать возможным эффективное управление изменениями, в особенности, ввиду увеличения финансовой и программной ответственности, переходящей от международных доноров.

Более детальное определение проблем и пробелов представлено ниже в разделе каждой стратегической задачей в рамках данного Плана.

Цель, целевые показатели и задачи

Цель

Общая **Цель** борьбы с туберкулёзом в стране заключается в том, чтобы **посредством обеспечения всеобщего доступа к своевременной и качественной диагностике всех форм туберкулёза уменьшить бремя туберкулёза в Таджикистане, а также его воздействие на благосостояние хозяйств в республике и потенциально на общее экономическое развитие страны, что снизит заболеваемость и смертность и предотвратит дальнейшее развитие лекарственной устойчивости.**

Достижение этой Цели подразумевает решение потребностей групп риска, укрепление партнёрских отношений для эффективных действий на уровне общины, расширение применения современных всемирно рекомендованных стратегий, технологий и ориентированных на больного подходов в противотуберкулёзной помощи, с учетом контекста страны и улучшение эффективности работы медико-санитарных служб с целью получения более оптимальных исходов для больного.

Правительство Республики Таджикистан выражает свою активную заинтересованность в эффективном контроле над заболеванием в стране, выделяя всё больше финансовых, человеческих и инфраструктурных ресурсов на приоритетные мероприятия, включённые в данный План. Достижение конечной национальной цели борьбы с туберкулёзом улучшит здоровье населения и будет содействовать общему социально-экономическому развитию страны и благосостоянию народа Республики Таджикистан.

Целевые показатели

Целевые показатели отражают намеченный прогресс в улучшении ключевых индикаторов воздействия и исходов, связанных с туберкулёзом. Эти целевые показатели были установлены в соответствии с национальными стратегическими инициативами в сфере развития и согласуются с последними международными стратегиями в отношении туберкулёза, в том числе с целевыми показателями в Дорожной карте ЕРБ-ВОЗ для Европейского региона на 2011-2015 гг. и Стратегии борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. Целевые показатели учреждаются к концу шестилетнего периода, охваченного Планом, что совпадает с циклом следующей Национальной программы борьбы с туберкулёзом (2016-2020 гг.), в сравнении с уровнями по состоянию на 2014 г.

Ключевые целевые показатели борьбы с туберкулёзом в Республике Таджикистан к 2020 г. включают в себя следующие:

1. Снижение коэффициента смертности в связи с ТБ минимум на 30%

2. Снижение коэффициента заболеваемости ТБ минимум на 20%
3. Сокращение доли МЛУ-ТБ среди ранее леченных случаев ТБ минимум на 25%
4. Обеспечение всеобщего доступа к диагностике и лечению всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ, чтобы:
 - Достичь и поддержать показатель выявления не менее 70% всех новых случаев с положительным мазком мокроты
 - Достичь и поддержать показатель излеченности не менее 85% всех новых случаев с положительным мазком мокроты
 - Диагностировалось минимум 90 % из оценочного числа случаев МЛУ-ТБ, и
 - Минимум 75 % всех зарегистрированных случаев МЛУ-ТБ были успешно пролечены.

Задачи

Приоритетные вмешательства и мероприятия, включённые в настоящий План, организованы в рамках пяти основных **Задач**:

1. Обеспечить всеобщий доступ к ранней и качественной диагностике всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ к 2020 году (в том числе достижения, по крайней мере 80% охвата к 2017);
2. Обеспечить всеобщий доступ к качественному ориентированному на больного лечению всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ, с оказанием больному надлежащей поддержки (включая достижение не менее 75% успеха лечения у пациентов с МЛУ-ТБ, начиная с 2017 года);
3. Обеспечить надлежащую противотуберкулёзную помощь группам высокого риска: заключённым и лицам, живущим с ВИЧ
4. Укрепить противодействие эпидемии ТБ посредством усиления вовлечения общин, гражданского общества, и обеспечение адвокации, информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации
5. Укрепить управление Национальной программы борьбы с туберкулёзом и повысить эффективность работы системы здравоохранения в отношении эффективной борьбы с туберкулёзом.

Стратегические вмешательства и основные мероприятия, которые будут осуществляться для достижения цели и целевых показателей борьбы с туберкулёзом, описаны ниже отдельно по каждой Задаче.

Задача 1: Обеспечить доступ к ранней и качественной диагностике всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ

Обоснование

Ранняя и точная диагностика имеет критическое значение для эффективной борьбы с туберкулёзом. За последние десять лет в мировом масштабе был достигнут значительный прогресс в развивающихся технологиях диагностики ТБ. Для стран с высоким бременем туберкулёза с лекарственной устойчивостью (ЛУ-ТБ), в том числе Таджикистан, теперь ВОЗ рекомендует новые методы экспресс-диагностики, позволяющие своевременно выявить устойчивость и приступить к соответствующему режиму лечения, таким образом сокращая риск дальнейшего распространения и усложнения картины устойчивости.

В 2011 г. все государства-члены Европейского региона ВОЗ взяли на себя обязательство по обеспечению всеобщего доступа к тестированию лекарственной чувствительности при помощи экспресс-методов⁸. Быстрое расширение использования новых технологий требует пересмотра существующих политических установок и практики, а также существенной перестройки структуры сети диагностики ТБ.

Достижения на сегодняшний день

Таджикистан имеет обширную сеть ТБ лабораторий, которая была в значительной степени укреплена в течение последних лет при технической и финансовой поддержке Глобального фонда, KfW, ЮСАИД, EXPAND TB/FIND и других международных организаций. Все сотрудники, работающие в ТБ лабораториях, прошли соответствующее обучение; микроскопические лаборатории имеют непрерывное обеспечение диагностическими реагентами и расходными материалами, всё более широко используются экспресс-технологии для культурального исследования и ТЛЧ (автоматизированные методы MGIT и LPA).

Национальная референс-лаборатория (НРЛ) функционирует полностью в рабочем состоянии и участвует во внешнем обеспечении качества (сертификат качества получен в 2013 г. от супранациональной референс-лаборатории). НРЛ всё в большей степени принимает на себя функцию обеспечения качества фтизиатрических лабораторий в стране. С недавнего времени автоматизированные тесты MGIT и LPA выполняются в Душанбе и областных лабораториях Согдийской и Хатлонской (Куляб) областей.

При поддержке внешних партнёров в 2013 г. была внедрена новейшая диагностическая технология Xpert MTB/RIF; в настоящее время в стране действует тринадцать единиц оборудования.

Трудности и пробелы

Несмотря на последние достижения национальная программа продолжает сталкиваться с серьёзными проблемами, которые необходимо решать, чтобы обеспечить оптимальные исходы лечения для больных и контроль над заболеванием. Отставание от достижения всеобщего доступа к надлежащей диагностике остаётся очень ощутимым, поскольку потребности в культуральных

⁸Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Multidrug- Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011-2015 (WHO, 2011)

исследованиях и ТЛЧ в 2013 г. были покрыты меньше, чем на 40%. Задержка диагноза – распространённое явление и приводит к постоянной передаче туберкулёза в обществе и к более развитым, тяжёлым формам заболевания.

С учётом географических особенностей страны и трудностей физического доступа во многих её регионах, существующая система сбора и транспортировки образцов мокроты (из учреждений ПМСП в центры микроскопии и далее в референс-лаборатории) обычно ненадёжна или вовсе не функционирует в некоторых случаях. В то же время, фактический охват технологией Xpert MTB/RIF низок, и потому её развёртывание необходимо интенсифицировать.

В настоящее время НРЛ является единственным местом, где выполняется полноценное ТЛЧ, что явно недостаточно, принимая во внимание размер страны и вопросы географического доступа, уровень эпидемии ТБ и бремя лекарственной устойчивости. С другой стороны, НТП испытывает существенный дефицит потенциала, что препятствует эффективной регионализации лабораторной сети и использованию современных диагностических технологий на областном уровне.

Диагностика туберкулёза (и ЛУ-ТБ) у детей, в том числе отслеживание контактов, находится на недостаточном уровне, поскольку микробиологическое тестирование и подтверждение случаев явно недостаточное.

Ввиду необходимости внедрять современные всемирно рекомендованные диагностические стратегии существующее национальное управление и операционные (рабочие) процедуры для лабораторий требуют существенного обновления, чтобы включить новые диагностические технологии и алгоритмы. Для успешной реализации необходимы дополнительные усилия для повышения потенциала персонала в специализированной ТБ службе, а также в учреждениях ПМСП. В то же время острая проблема высокой текучести и нехватки кадров в ТБ лабораториях требует незамедлительных мер.

Ожидаемые результаты

Ожидается, что полное и успешное выполнение оперативных мер в рамках этой Задачи гарантирует, что к 2020 г. Таджикистан обеспечит всеобщий доступ к ранней и надёжной диагностике всех форм туберкулёза, в том числе:

- Стратегии и практика диагностики ТБ будут обновлены и будут осуществляться соответственно международным стандартам;
- Молекулярные экспресс-тесты (Xpert MTB/RIF) будут выполняться в качестве первоначального диагностического исследования на ТБ во всех подразделениях противотуберкулёзной службы на периферийном уровне, и будет охвачено всё население страны;
- Потребности в ТЛЧ к противотуберкулёзным препаратам первого и второго ряда будут покрыты полностью посредством экспресс-технологий;

- Референс-лаборатории на центральном и областном уровне будут задействованы в полной мере и будут выполнять полный спектр необходимых исследований, требуемых на региональной основе;
- Обеспечение качества будет присутствовать на всех уровнях сети противотуберкулёзных лабораторий, и эффективные механизмы перенаправления и координации имеют место между лабораториями ТБ на районном, областном и центральном уровнях;
- Между диагностическими и лечебными подразделениями противотуберкулёзной помощи будут установлены надёжные связи, что обеспечит ведение надлежащего режима лечения соответственно статусу лекарственной устойчивости больного и отсутствие задержек.
- Обеспечение соответствующими услугами для расследования контактов и скрининга/диагностики в особых группах (детей, мигрантов, ЛЖВ), в том числе рентгеновской диагностикой.

Стратегические вмешательства

Для данного компонента было определено четыре стратегических вмешательства (или оперативных меры), которые охватывают приоритетные мероприятия, направленные на поддержку выполнения задач плана в связи с диагностикой. В их число входят: поддержка стратегического планирования лабораторных услуг, развитие потенциала и улучшение качества; развёртывание молекулярного экспресс-тестирования на наличие ТБ и МЛУ-ТБ на периферийном уровне оказания услуг; и поддержка работы противотуберкулёзных лабораторий на районном, областном и национальном уровне.

Описание деятельности в рамках каждого стратегического вмешательства представлено ниже.

1.1 Планирование развития противотуберкулёзной лабораторной сети, повышение потенциала и обеспечение качества

Данная оперативная мера ставит своей целью разработать структуру для дальнейшего развития туберкулёзной диагностической сети в соответствии с возникающими трудностями и международными требованиями и для укрепления потенциала эффективного осуществления изменений в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Перестройка структуры сети будет выполняться строго в соответствии с самыми последними международными рекомендациями и стандартами, такими как те, что включены в третье издание *Международных стандартов противотуберкулёзной помощи*, опубликованное в марте 2014 г.⁹

Поскольку страна столкнулась с проблемой тяжёлого бремени лекарственной устойчивости, будущая сеть диагностики туберкулёза должна обеспечить доступ ко всем современным диагностическим методам. Лабораторная служба должна быть способной ставить диагноз без задержек посредством экспресс-тестов, выполняемых на самом периферийном уровне оказания услуг, обеспечивать высокую надёжность диагнозов путём обеспечения качества на всех уровнях, выполнять полный ряд требуемых тестов для определения полного статуса устойчивости, а также

⁹TB CARE I. Международные стандарты противотуберкулёзной помощи, издание 3-е. TB CARE I, Гаага, 2014 г.

применять эффективные системы транспортировки образцов, направления больных и своевременного сообщения решений по лечению.

Основное изменение, которое будет осуществлено, это быстрое развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на районном уровне (см. пункт «Оперативная мера 1.2» ниже). Тем не менее, применение Xpert не отменяет необходимости традиционной микроскопии, посева и ТЛЧ, которые требуются для мониторинга лечения и определения устойчивости к другим препаратам помимо рифампицина (например, полирезистентного туберкулёза).

Предвидится, что непосредственное микроскопическое исследование мазка сохранится в течение следующего программного периода, и микробиологические лаборатории будут и далее получать поддержку («Оперативная мера 1.3»). Тем не менее, одним из важных задач НТП в рамках данной задачи будет критический анализ количества, рабочей нагрузки и эффективности работы центров микроскопии и разработка и осуществление мер по оптимизации на этом уровне для повышения эффективности и качества.

Важным требованием является эффективная регионализация туберкулёзных диагностических услуг. Надлежащее планирование лабораторной сети предполагает, что дальнейшее развитие услуг будет согласовано с потребностями и особенностями каждого региона страны и будет учитывать обслуживаемое население и получаемую в результате рабочую нагрузку, географию и расстояния между пунктами оказания услуг, климатические условия, транспортные возможности и пр.

С учётом эпидемиологических и программных требований, исходящих из численности населения, целевых показателей по выявлению случаев ТБ, географических особенностей страны и бремени заболевания (включая распространённость ЛУ-ТБ), становится очевидным, что нынешняя схема, когда полноценное ТЛЧ выполняется только на уровне НРЛ, неприемлема. Поэтому возможности лаборатории III уровня (выполнение ТЛЧ и использование всех современных методов) нужно как можно скорее развивать и на региональном (областном) уровне. План предусматривает, что три областных лаборатории – в Дехмие (Согдийская область), Курган-Тюбе и Кулябе – будут полностью действовать как лаборатории III уровня к концу 2020 г. Поддержка референс-лабораториям включена в рамках оперативной меры 1.4.

Рентгенографическое исследование грудной клетки также является полезным инструментом в выявлении лиц с отклонениями от нормы в лёгких и потому в некоторых обстоятельствах оно остаётся точкой входа в диагностическую оценку на наличие туберкулёза. Рентгенография грудной клетки также будет продолжать использоваться для оценки лиц с подозрением на ТБ с отрицательными результатами микроскопии мазка мокроты и/или исследования Xpert MTB/RIF. Тем не менее, использование исключительно рентгенологического обследования для диагностирования ТБ неприемлемо, поскольку чрезмерное доверие рентгенограмме грудной клетки приводит как к гипердиагностике туберкулёза, так и к нераспознанным диагнозам случаев туберкулёза и других заболеваний. И поэтому данная оперативная мера предусматривает разработку/ пересмотр алгоритмов для разных ситуаций, что укрепит систематический подход к постановке диагноза.

Улучшение диагностирования ТБ среди детей будет важным компонентом новой стратегии диагностики. В соответствии с последними международными стандартами в отношении всех детей с подозрением на внутригрудной ТБ будет проводиться бактериологическое подтверждение посредством исследования отделяемого из дыхательных путей (отхаркиваемой мокроты; мокроты, полученной путём индукции; промывных вод желудка) методом микроскопии мазка, теста Xpert

MTB/RIF и/или посева. Помимо бактериологического подтверждения, по возможности, к диагностике детского ТБ будет применяться рекомендованный ВОЗ комплексный подход, который включает в себя наличие в анамнезе контакта с больным ТБ, клиническое обследование (включая оценку развития), туберкулиновую кожную пробу (ТКП), рентгенографию и другие исследования, необходимые для подозреваемого лёгочного или внелёгочного ТБ.

Новая стратегия будет уделять соответствующее внимание диагностике ТБ и ЛУ-ТБ в уязвимых группах населения, таких как лица, живущие с ВИЧ и другими сопутствующими заболеваниями, и группах повышенного риска, таких как заключённые и мигранты.

Лаборатории станут неотъемлемой частью национальной информационной системы по ТБ, которая будет включать все последние рекомендованные изменения (ВОЗ, 2013 г.), в частности, связанные с исследованием Xpert MTB/RIF и классификацией случаев, которые должны быть соответствующим образом обновлены (деятельность, связанная с мониторингом и оценкой, включена в данный План в рамках Задачи 5.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Внешняя техническая помощь и поддержка технической рабочей группе (ТРГ) будет оказываться для всесторонней оценки ситуации и разработки новой стратегии для туберкулёзных лабораторий в соответствии со стратегическими направлениями для изменений, описанных выше. Стратегия будет включать в себя план регионализации и рационализации сети лабораторных услуг и определение функций и обязанностей учреждений на каждом уровне, а также механизмы направления, включая схемы транспортировки образцов.*

ТРГ и консультанты проанализируют стоимость и затраты на лабораторную диагностику и, исходя из данного анализа, разработают план на предстоящие пять лет, принимая во внимание постепенное расширение лабораторных услуг ввиду новых диагностических инструментов и новых алгоритмов и выявляя финансовые дефициты, для включения в планы правительства по совместному покрытию расходов и постепенному отходу от внешнего финансирования. ТРГ будет также направить усилия на решение вопросов с кадровыми ресурсами в лабораторной службе. Как упоминалось выше, диагностика ТБ у детей и других особых групп населения будет неотъемлемой и важной частью новой стратегии.

Результатами вышеописанной работы будет одобренная стратегия и план реализации развития лабораторной сети, бюджет и план обеспечения устойчивости (охватывающий финансовые и человеческие ресурсы), согласованные и принятые Министерством здравоохранения.

- *Внешняя техническая помощь и национальные консультанты будут оказывать поддержку в разработке/ пересмотре необходимых национальных руководств и алгоритмов в соответствии с современными международными стандартами и национальной стратегией. Руководства и протоколы будут отражать практические аспекты осуществления перестройки структуры сети. Контрольные обязанности, проверочные листы, учётно-отчётные формы будут пересмотрены соответствующим образом и включены в национальную электронную информационную систему по ТБ.*

- *Поддержка внутреннего и внешнего обеспечения качества в лабораториях* будет осуществляться посредством внешней и местной технической помощи в разработке/обновлении стандартных операционных (рабочих) процедур (СОП), индикаторов качества и реализации мер по улучшению качества. Обеспечение качества внутри страны будет выполняться НРЛ для лабораторий областного уровня и областными лабораториями – для периферийных подразделений в соответственных регионах. НРЛ планирует продолжать сотрудничество по внешнему контролю качества (ВКК) с супранациональной референс-лабораторией (СРЛ) из Гатунга, Германия, и развивать его дополнительно в области новых методов диагностики, рекомендованных ВОЗ.
- *Повышение потенциала персонала туберкулёзных лабораторий* имеет ключевое значение на этапе внедрения новых методов и, как следствие, новых подходов в выявлении и диагностике случаев ТБ. Местное обучение всех лабораторных работников будет выполняться национальными инструкторами и включать флуоресцентную микроскопию прямого мазка, посев и ТЛЧ, СОП-ы, биологическую безопасность, управление данными и пр. Кроме того, персонал референс лабораторий будут проходить обучение передовым методам диагностики в НРЛ в Мачитоне и СРЛ в Гаутинге в Германии.

1.2 Развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на периферийном (районном уровне) и референс-лабораторий

В соответствии с последними международными стандартами и при одобрении ВОЗ в качестве настоятельной рекомендации для национальных программ, больные с риском лекарственной устойчивости должны проходить молекулярное экспресс-исследование Xpert MTB/RIF в качестве первоначального диагностического теста на ТБ¹⁰. Эта рекомендация в полной мере относится к Таджикистану как к стране с высоким бременем лекарственной устойчивости. Поэтому развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на самом нижестоящем уровне оказания услуг (районном), где учреждены возможности диагностики ТБ, является главной опорой новой стратегии ТБ лабораторий, которая будет разработана в рамках вышеуказанного вмешательства 1.1.

Тест Xpert MTB/RIF является чувствительным и специфичным и очень значим в отношении больных с отрицательными результатами микроскопии мазка. Комбинация микроскопии и Xpert значительно повышает продуктивность диагностики. В дополнение к выявлению *M. Tuberculosis* тест Xpert определяет устойчивость к рифампицину, что является близким показателем МЛУ-ТБ в условиях Таджикистана.

Очевидное преимущество Xpert MTB/RIF заключается в скорости, с которой можно получить ответ – менее чем за два часа, и его простоте и пригодности для использования в периферийных лабораториях. Это позволяет поставщикам медико-санитарных услуг принять меры по надлежащей изоляции выявленных случаев ТБ, разделению больных соответственно статусу устойчивости и начать соответствующее лечение без промедления. Экономическая эффективность Xpert MTB/RIF была доказана в условиях ограниченных ресурсов, схожих с условиями в Таджикистане.

¹⁰Автоматизированная технология амплификации нуклеиновой кислоты в режиме реального времени для быстрого и одновременного определения туберкулёза и устойчивости к рифампицину: система Xpert MTB/RIF для диагностики лёгочного и внелёгочного ТБ у взрослых и детей: обновление политики. ВОЗ, октябрь 2013 г.

Исследование Xpert MTB/RIF эффективно и рекомендуется к применению у детей и больных с сочетанной ВИЧ-инфекцией, которые имеют отрицательные результаты анализа мазка в большинстве случаев и потому трудны для диагностики методом микроскопии. Его применение также рекомендовано при определении ТБ во внелёгочных образцах. Xpert MTB/RIF будет внедряться как неотъемлемая часть национального алгоритма диагностики, который будет предусматривать чёткий порядок действий и взаимосвязь с другими тестами (микроскопией, посевом и ТЛЧ, а также рентгенографией).

Применение Xpert не отменяет необходимости посева и ТЛЧ другими методами, поскольку обязательно нужно получить полную картину устойчивости больного, чтобы получить возможность вести правильный режим лечения. Тем не менее, эта технология представляется важным фактором, который запустит значимые структурные и функциональные изменения во всей системе оказания противотуберкулёзной помощи, в частности, в отношении регионализации/децентрализации диагностики и ведения случая и расширения амбулаторного лечения случаев ТБ (включая случаи МЛУ-ТБ) в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

На следующий трёхлетний период оценочная потребность всей страны в исследованиях Xpert MTB/RIF составляет около 60000 тестов ежегодно. Это основано на фактическом бремени ТБ и предположении, что для выявления одного случая активного ТБ требуется около 8 тестов Xpert. По состоянию на июнь 2014 г. в разных ТБ учреждениях страны действовало 13 единиц оборудования Xpert MTB/RIF, однако охват не превышает одну четвертой от общей потребности.

В течение предстоящих трёх лет предвидится развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на районный уровень. Чтобы обеспечить всеобщий охват населения и выполнение необходимого количества исследований лиц с подозрением на ТБ, в противотуберкулёзных учреждениях гражданского сектора по всей стране требуется в общей сложности 57 аппаратов. Расчёты принимают во внимание численность обслуживаемого населения каждой административной территории, оптимальную рабочую нагрузку, расстояния и варианты транспортного сообщения в отношении возможности направления больных в соседние учреждения. Это означает, что в дополнение к уже имеющимся 13 аппаратам Xpert необходимо будет предоставить ещё 44 единиц.

Таблица 3. Число аппаратов Xpert MTB/RIF: общая потребность, количество в наличии, количество, которое ещё осталось предоставить, ТБ службы в гражданском секторе, по регионам

<i>Регион</i>	<i>Всего ТБ учреждений</i>	<i>Необходимое количество аппаратов Xpert</i>	<i>Количество аппаратов Xpert в наличии</i>	<i>Количество аппаратов Xpert, которое осталось предоставить</i>
Г. Душанбе	3	4	4	0
Районы республиканского подчинения (РРП)	13	9	1	8
Согдийская область	18	16	3	13
Хатлонская область, всего	26	22	4	18
• Курган-Тюбинская зона	15	13	4	9

• Кулябская зона	11	9	0	9
ГБАО	8	6	1	5
Итого	69	57	13	44

План излагает поэтапное внедрение и развёртывание Xpert. Планируется начать с Хатлонской области, в которой отмечается наиболее высокое бремя заболевания и самая большая численность населения. Далее технология будет распространена на периферийные учреждения в РРП, ГБАО и Согдийской области.

Закупка оборудования и тестов Xpert будет сопровождаться рядом подготовительных и контрольных мер, в том числе технической поддержкой, обучением персонала, мониторинговыми визитами со стороны НТП, семинарами и координационными встречами, а также другими мероприятиями. Будет обеспечено надлежащее техническое обслуживание оборудования Xpert.

Внедрение технологии Xpert MTB/RIF в пенитенциарной системе и в Центрах СПИД описывается в Задаче 3 ниже.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Внешняя техническая помощь в развёртывании Xpert MTB/RIF* на периферийном уровне оказания противотуберкулёзных услуг будет оказана НТП в детальной оценке потребностей, операционном планировании и ключевых аспектах реализации, а также в мониторинге и оценке вмешательства.
- *Национальные консультанты* будут привлечены к работе над подготовкой структуры и плана действий по развёртыванию Xpert MTB/RIF, к проведению тренингов для местных поставщиков услуг, содействию и контролю реализации в каждом из регионов страны.
- *Обучение персонала технологии Xpert MTB/RIF.* Соответствующий тренинг по практическим вопросам, связанным с развёртыванием Xpert, будет проведён для персонала, вовлечённого в развёртывание технологии, в том числе для руководителей в сфере здравоохранения на областном и районном уровне, фтизиатров, сотрудников туберкулёзных лабораторий и координаторов ПМСП.
- *Закупка аппаратов Xpert MTB/RIF для противотуберкулёзных учреждений в гражданском секторе.* Сорок пять единиц оборудования (в большинстве случаев – двухмодульных аппаратов) будет закуплено у производителя¹¹ в период 2015-2017 гг.
- *Другое оборудование для пунктов тестирования Xpert MTB/RIF в гражданском секторе* включает в себя ИТ-оборудование (компьютеры и принтеры), станции непрерывного энергоснабжения и, там где необходимо и возможно, солнечные батареи для обеспечения энергоснабжения.

¹¹Аппараты и тесты (картриджи) Xpert® MTB/RIF производятся компанией Cepheid Corp., Саннивейл, Калифорния, США. В настоящее время это единственная молекулярная технология, одобренная ВОЗ для использования в качестве первоначального теста для диагностики туберкулёза.

- *Закупка расходных материалов (картриджей) для тестов Xpert MTB/RIF в гражданском секторе.* При условии поэтапного расширения использования этой технологии предвидится, что потребности будут удовлетворены как минимум на 75% к 2017 г. (будут проводиться около 45,200 тестов), а всеобщий охват страны будет обеспечен к концу указанного года.
- *Техническое обслуживание и текущий ремонт аппаратуры Xpert MTB/RIF в гражданском секторе.* Покрытие расходов на калибровку, регулярные проверки и техобслуживание, замену модулей и другой ремонт уполномоченным поставщиком сервисных услуг будет обеспечиваться как обязательное требование для успешного и бесперебойного внедрения новейшей технологии.
- *Надзор/ мониторинг внедрения Xpert MTB/RIF на районном уровне* будет осуществляться центральными и региональными подразделениями НТП при содействии национальных консультантов. Будет учреждена система мониторинга для оценки прогресса и качества и для обеспечения возможности соответствующих коррективных мер по ходу внедрения.
- *Семинары и координационные встречи по развёртыванию Xpert MTB/RIF.* Будут проводиться регулярные координационные встречи и семинары с участием поставщиков услуг из пунктов, проводящих исследования Xpert, НТП, местных руководителей из сферы здравоохранения, чтобы обмениваться опытом внедрения, отслеживать прогресс и планировать следующие шаги.

1.3 Укрепление периферийных лабораторий

Исследования прямого мазка методом микроскопии (ПММ) останутся важным методом для диагностики ТБ среди лиц с подозрением на заболевание, а также для мониторинга лечения. Тогда как ожидается, что тест Xpert MTB/RIF в конечном счёте заменит ПММ в качестве первоначального теста в условиях высокого уровня ЛУ-ТБ, поддержание исследования методом микроскопии в Таджикистане, как минимум на период, охваченный данным планом, оправдывается относительной простотой метода, его пригодности для периферийного уровня с точки зрения инфраструктурных требований и наличия обученного персонала. Большое значение имеет то, что несмотря на планы страны по быстрому развёртыванию технологии Xpert, всё ещё необходимо обеспечить достаточное и устойчивое финансирование для этой технологии (для тестирования и техобслуживания). Поэтому лаборатории районного уровня продолжают выполнять ПММ параллельно с исследованиями Xpert MTB/RIF.

В то же время, как было отмечено выше в пункте Вмешательства 1.1, пересмотренная лабораторная стратегия будет включать всестороннюю оценку потребностей в ПММ для каждого региона, исходя из охвата населения, рабочей нагрузки, расстояний и возможностей транспортного сообщения и пр., что в результате даст план оптимизации периферийной лабораторной сети. Согласно оценке НТП, как минимум 25% из ныне имеющихся 87 периферийных центров микроскопии можно и следует сократить в течение следующих двух-трёх лет. Оставшиеся лаборатории будут укреплены в отношении инфраструктуры, оборудования и кадрового потенциала.

Согласно последним международным доказательным данным, результат ПММ в тот же день настолько же точен, что и исследование мазков через два дня. В диагностической оценке на наличие ТБ будет браться как минимум два образца биоматериала. Флуоресцентная микроскопия в

среднем на 10 % более чувствительна, чем обычная световая микроскопия; кроме того, с ней связывают бóльшую эффективность с точки зрения времени. Поэтому Таджикистан ставит своей целью полностью перевести свои лаборатории на флуоресцентную микроскопию к середине следующего программного периода. Будет проведено соответствующее необходимое обучение лабораторного персонала флуоресцентной микроскопии (см. пункт Вмешательство 1.1).

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Ремонт периферийных микроскопических лабораторий.* На основании результатов оценки потребностей кабинеты микроскопии, которые останутся в системе, будут отремонтированы и обновлены для улучшения условий работы и приведения безопасности в соответствие с надлежащими стандартами.
- *Оборудование и мебель для периферийных микроскопических лабораторий.* Для всех ТБ лабораторий в сети будут закуплены по наименьшей стоимости светодиодные флуоресцентные микроскопы, превосходящие обычные микроскопы по своим рабочим характеристикам и одобренные ВОЗ, для замены прежних световых микроскопов. Кроме того, по мере необходимости будет закуплена лабораторная мебель.
- *Поддержка системы транспортировки образцов.* Будет поддерживаться рутинная система транспортировки мокроты (из подразделений первичной медико-санитарной помощи в районные лаборатории для ПММ и из районов в областные лаборатории для посева и ТЛЧ). Тем не менее, её формат будет пересмотрен ввиду планируемой реструктуризации сети и регионализации. Оборудование Xpert MTB/RIF, размещённое на периферийном уровне, снизит потребность в транспортировке мокроты между районами и из районов в областные центры. В свою очередь, расширение культуральных экспресс-тестов и ТЛЧ на областной уровень уменьшит необходимость транспортировки образцов со всей страны в НРЛ.
- *Закупка лабораторных материалов для исследований методом микроскопии.* Закупка расходных материалов и реагентов для ПММ будет охватывать микроскопию как для диагностических целей, так и для мониторинга лечения на всех уровнях. Оценочное число тестов ПММ, которое предстоит выполнить по всей стране (включая пенитенциарную систему) в 2015-2017 г., составляет около 143 000 тестов ежегодно. Предвидится, что флуоресцентная светодиодная микроскопия заменит обычную ПММ в течение следующих трех лет (т.е. в 2017 г. около 90% тестов микроскопии будут выполняться при помощи светодиодных методов).
-
- *Расходы на кадровые ресурсы и коммунальные услуги в микроскопических лабораториях.* Включает в себя покрытие оплаты персоналу с запланированным повышением уровня заработной платы согласно планам Правительства, и оплаты коммунальных услуг для периферийных ТБ лабораторий в гражданском секторе (являются организационной частью противотуберкулёзной службы районного уровня).

1.4 Укрепление областных туберкулёзных лабораторий и НРЛ

Новая стратегия по развитию противотуберкулёзной лабораторной сети будет включать положения о регионализации диагностики ТБ. В частности, невозможно удовлетворить потребности всей страны в ТЛЧ, проводя это исследование только в Национальной референс-лаборатории, и потому в регионах будут наращиваться возможности культуральных экспресс-тестов и ТЛЧ. Поэтому планируется к 2010 году модернизировать лаборатории областного уровня в Дехмие (Согдийская область), курган-тбюе и Кулябе (Хатлонская область) и с обеспечением соответствующего контроля качества.

Эти лаборатории будут выполнять весь спектр исследований для ТБ, включая микроскопию прямого мазка, Xpert MTB/RIF, автоматизированную технологию MGIT для быстрой изоляции штаммов в жидкой культуре и ускоренного ТЛЧ, технологию автоматизированного теста с линейными зондами (LPA) для экспресс-выявления микобактерии ТБ и определения устойчивости к изониазиду/рифампицину (H/R), в также ТЛЧ к противотуберкулёзным препаратам второго ряда. Кроме того, областные лаборатории будут осуществлять функцию контроля качества и обеспечения качества для всех периферийных лабораторий, расположенных в соответственных регионах. НРЛ, в свою очередь, будет контролировать результативность и качество работы лабораторий областного уровня.

Для этой цели данный план предусматривает инвестиции на ремонт и оборудование трех выше упомянутых лабораторий, а также соответствующее обучение персонала. Развитие сети референс-лабораторий направлено на расширение использования экспресс-методов и постепенного ухода от посева на плотных средах. Обычные культуральные методы с использованием плотных сред (такие как Левенштайна-Йенсена и Огавы) применяют менее передовые технологии; однако, срок до определения роста значительно дольше, чем в системах с применением жидких сред, таких как система MGIT. Кроме того, жидкие культуры более чувствительны, чем плотные среды и потому считаются золотым стандартом референс-методов. Посевы на плотных средах будут выполняться только в НРЛ и будут ограничиваться архивацией штаммов и исследовательскими целями.

ВОЗ издала политическое руководство по использованию жидких сред для посева и ТЛЧ в условиях ограниченных ресурсов. Эта политика рекомендует поэтапное внедрение систем посева на жидких средах в рамках комплексного плана страны по усилению лабораторного потенциала, который охватывает такие вопросы, как биобезопасность, обучение, поддержание инфраструктуры и отчётность по результатам. Внедрение требует надлежащим образом функционирующих цепочек направления в системе здравоохранения, соответствующей лабораторной инфраструктуры и обученного персонала.

Использование метода LPA рекомендуется в культуральных изолятах и прямом тестировании образцов мокроты с положительными результатами анализа мазка. Прямое использование LPA на клинических образцах с отрицательными результатами анализа мазка не рекомендуется в настоящее время, и для таких образцов всё ещё требуется выполнение посева. Вышеописанные лабораторные методы на референс-уровне (области и НРЛ) будут применяться в строгом соответствии с пересмотренным алгоритмом диагностики, который будет разработан и внедрён в поддержку новой стратегии лабораторной сети (см. пункт вмешательства 1.1).

Цель заключается в том, чтобы эффективная регионализация лабораторной диагностики ТБ вела к существенному улучшению бактериологического подтверждения ТБ у детей. Кроме того, во всех детских противотуберкулёзных учреждениях областного уровня предвидится установка кабин для индукции мокроты.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Обновление туберкулёзных лабораторий областного уровня.* Инфраструктура лабораторий будет обновлена в соответствии с международными стандартами биобезопасности и технологического процесса для ТБ laboratories III уровня, включая установку систем механической вентиляции с отрицательным давлением в определённых местах.
- *Оборудование и мебель для туберкулёзных референс-лабораторий.* Областным лабораториям и НРЛ будет предоставлено необходимое лабораторное оборудование и мебель.
- *Закупка лабораторных материалов для исследований MGIT и LPA.* Закупка расходных материалов и реагентов для посева и ТЛЧ охватывает потребности диагностики и мониторинга лечения в областных референс-лабораториях и НРЛ. Предвидится, что регионализация экспресс-методов культуральных исследований и ТЛЧ позволит охватить минимум 80% общей потребности страны в 2017 г. (в 2017 г. будет выполнено около 25200 культуральных тестов на жидкой среде при помощи автоматизированной системы MGIT, 9700 исследований ТЛЧ к препаратам первого ряда при помощи MGIT, 6600 тестов LPA Nain и около 3900 тестов для ТЛЧ к препаратам второго ряда) и обеспечить впоследствии полный охват. Расчёты были основаны на эпидемиологических прогнозах, планируемом уровне расширения экспресс-тестирования в областных лабораториях, и принимают во внимание предстоящие изменения в алгоритме диагностики.
- *Техническое обслуживание/ текущий ремонт лабораторного оборудования и систем вентиляции.* Будет обеспечена поддержка технического обслуживания, ремонта, снабжения запасными частями и других сервисных потребностей для всего специализированного лабораторного оборудования, а также техобслуживания оборудования биобезопасности и систем вентиляции в НРЛ и туберкулёзных референс-лабораториях областного уровня.
- *Установка кабин для индукции мокроты в детских противотуберкулёзных учреждениях.* Во всех шести детских противотуберкулёзных учреждениях страны будут установлены специальные кабины для индукции мокроты, предназначенные для получения образцов мокроты у детей для бактериологических исследований.
- *Инженерные и индивидуальные меры инфекционного контроля.* Будут обеспечены инженерные (вентиляционные приспособления для ультрафиолетового бактерицидного облучения верхнего воздушного пространства помещения) и индивидуальные (респираторы N95 / FF2) меры для надлежащего инфекционного контроля и предупреждения заражения персонала, подвергающегося повышенному риску в НРЛ и областных ТБ лабораториях).
- *Расходы на кадровые ресурсы и коммунальные услуги в микроскопических лабораториях.* Включает в себя покрытие оплаты персоналу с запланированным повышением уровня заработной платы согласно планам Правительства, и оплаты коммунальных услуг для НРЛ и областных ТБ лабораторий.

Задача 2: Обеспечить всеобщий доступ к качественному ориентированному на больного лечению всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ, с оказанием больному надлежащей поддержки

Обоснование

Эффективное лечение ТБ восстанавливает здоровье пациента, прерывает распространение инфекции в обществе и, что важно, предупреждает развитие лекарственной устойчивости. Поэтому, лечение ТБ не только вопрос индивидуального здоровья, но также важная обязанность общественного здравоохранения.

Несоответствующее лечение входит в число главных причин возникновения М/ШЛУ-ТБ. ВОЗ подчёркивает, что национальные противотуберкулёзные программы должны внедрять современные стратегии и стандарты ведения случая заболевания для достижения национальных целевых показателей и предупреждения распространения лекарственной устойчивости. Европейский региональный план (дорожная карта) призывает к обеспечению всеобщего доступа к качественному лечению всех больных ТБ, в том числе с М/ШЛУ-ТБ. Для Таджикистана, так же как и для других стран региона, это представляет собой крайнюю необходимость для взятия туберкулёза под контроль в целом. В этой связи следует отдавать всё бóльшую приоритетность пересмотру существующей модели оказания противотуберкулёзных услуг путём расширения амбулаторного ведения случаев заболевания, в том числе в отношении больных М/ШЛУ.

На рынок выходит несколько новых противотуберкулёзных препаратов, которые помогут улучшить ведение случаев М/ШЛУ; тем не менее, их применение требует основательных систем мониторинга состояния больного, поддержки соблюдения лечения, управления запасами препаратов и фармаконадзора, чтобы обеспечить наиболее оптимальные исходы лечения для здоровья больного и предупредить развитие устойчивости к новым препаратам.

Достижения на сегодняшний день

Таджикистан успешно внедрил ДОТС по всей стране, в том числе в пенитенциарной системе. При поддержке Глобального Фонда обеспечено непрерывное снабжение противотуберкулёжными препаратами первого ряда с гарантированным качеством. персонал противотуберкулёзной службы и работники ПМСП обучены лечению ТБ и ведению случая заболевания. Показатели успешного лечения чувствительного ТБ поддерживаются на довольно высоком уровне среди новых случаев, а также среди ранее леченных случаев.

Масштабы лечения больных МЛУ-ТБ были расширены за последние три года, и его охват увеличился примерно до 70% среди лабораторно подтверждённых случаев МЛУ. Лечение препаратами второго ряда также проводится и в тюрьмах.

Страна успешно интегрирует противотуберкулёзные мероприятия в первичную медико-санитарную помощь и расширяет амбулаторное лечение ТБ, в том числе случаев с лекарственной устойчивостью. В настоящее время почти половина больных МЛУ-ТБ начали лечение в амбулаторных условиях. В то же время завершён первый этап рационализации коечного фонда ТБ больниц, результат которого – сокращение коечного фонда ТБ на 30% по сравнению с 2009 г.

Трудности и пробелы

Имеющееся финансирование (внутреннее и внешнее) недостаточно для охвата программных потребностей, в частности, дорогостоящего лечения случаев ТБ с лекарственной устойчивостью. В результате, охват лечением МЛУ остаётся недостаточным; по состоянию на июнь 2014 г. население 11 административных районов не имели доступа к лечению препаратами второго ряда. Соответствующее лечение ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) в Таджикистане отсутствует.

Несмотря на то, что показатель успешного лечения случаев МЛУ-ТБ (около 60%) схож с уровнями, регистрируемыми в мире, он всё ещё значительно ниже установленного регионального целевого показателя, равного 75%.

Поскольку во многих случаях ТЛЧ не выполняется или выполняется с задержкой, лечение ТБ не ведётся в строгом соответствии со статусом устойчивости. Это приводит к задержке начала правильного режима лечения и повышает риск усиления и дальнейшего распространения ЛУ-ТБ.

Национальное руководство по ТБ необходимо привести в соответствии с современными международными стандартами лечения и ведения случая заболевания на регулярной основе, в особенности в отношении ТБ с лекарственной устойчивостью. Управление недоеданием больных туберкулезом и / или оценка консультирования и поддержки по питанию (NACS) должны быть приняты во внимание.

В дополнение к ВИЧ-инфекции, недостаточное питание повышает риск активного туберкулеза у людей с латентной туберкулезной инфекцией. Полноценное питание и специфические питательные вещества поддерживают иммунную систему, предотвращая людей от возникновения общих простуды и гриппа, а также активного туберкулеза. Из этого следует, что программа по питанию должна быть интегрирована в национальный план по ТБ, в частности оценка питания, консультирования и поддержки. Оценка питания (антропометрия, и клиническая и диетическое оценка), консультирование (образовательные программы по питанию, обычно предоставляются в группах, или индивидуального консультирования) и поддержка (NACS) должна быть неотъемлемой частью лечения ТБ; она должна быть проведена при взятии на лечение и проводиться в течение всего периода ухода и лечения туберкулеза. В дополнение к лечению, недоедающих ТБ пациентов может, потребуются дополнительное питание/пищевые добавки в течение определенного периода времени.

Несмотря на недавнее сокращение количества ТБ коек, коечный фонд ТБ больниц в Таджикистане остаётся избыточным, в особенности на районном уровне. Это препятствует дальнейшему успешному расширению масштабов амбулаторного ведения случая, снижает эффективность оказания услуг и сохраняет риски внутрибольничного заражения, в том числе формами М/ШЛУ-ТБ. Поэтому необходима дальнейшая оптимизация ТБ больниц. Меры инфекционного контроля в больницах в целом несоответствующие, что, таким образом, является ещё одним фактором в пользу расширения масштабов амбулаторного лечения.

В то же время, со стороны МЗ и НТП необходимы интенсивные усилия по укреплению амбулаторной противотуберкулёзной помощи (в особенности для больных с МЛУ), что включает в себя обновление правил и нормативов, повышение потенциала работников как

противотуберкулёзной службы, так и ПМСП, тщательный мониторинг и контроль, а также системные изменения в системе, например, пересмотр движения финансовых средств и механизмов по уровням оказания помощи.

Охват и уровень мотивации и поддержки, которые оказываются больным ТБ для обеспечения приверженности лечению, недостаточны и нуждаются в улучшении, чтобы сделать возможной эффективную реализацию ориентированных на больного подходов, основанных преимущественно на оказании амбулаторной противотуберкулёзной помощи.

Особое внимание следует уделить лечению ТБ у детей и заключенных, которое должно быть клинически эффективным (быть основанным на бактериологическом подтверждении и сведениях об устойчивости, по возможности, и использовать педиатрические составы препаратов), в том числе профилактическое лечение маленьких детей, и применять такую модель ведения случая, которая является этически приемлемой, соблюдает права детей на связь с семьёй и на образование и препятствует возникновению стигмы.

Расследование контактов больных ТБ считается недостаточным и нуждается в укреплении, в том числе посредством улучшения сотрудничества между специализированными ТБ службами, ПМСП и службами (санитарно-эпидемиологическими) общественного здравоохранения.

При имеющейся задаче увеличить масштаб охвата лечением М/ШЛУ с применением новых противотуберкулёзных препаратов в ближайшем будущем, НТП необходимо укрепить все компоненты управления лекарственными средствами, в том числе ведение побочных эффектов препаратов и фармаконадзор за ПТП.

Ожидаемые результаты

Осуществление вмешательств в рамках данной задачи направлено на обеспечение в Таджикистане к 2020 г. всеобщего доступа к качественному лечению всех форм ТБ, в том числе М/ШЛУ-ТБ, включая следующее:

- Стратегии и стандарты лечения ТБ и ведения случая обновлены и выполняются соответственно современным международным рекомендациям;
- Все диагностированные больные ТБ, в том числе с запущенными формами заболевания с лекарственной устойчивостью, получают соответствующее лечение, основанное на статусе их устойчивости и начатое без промедления;
- Присутствует бесперебойное снабжение противотуберкулёжными препаратами (первого, второго и третьего ряда) с гарантированным качеством и соответствующие системы управления лекарственными средствами, включая закупку, хранение и распределение, управление запасами, учёт и отчётность, ведение побочных эффектов препаратов и фармаконадзор;
- Внедрена эффективная модель оказания противотуберкулёзной помощи, которая применяет подходы, ориентированные на больного, и основана на амбулаторном ведении случаев ТБ, в том числе М/ШЛУ-ТБ;
- Все больные ТБ получают эффективную поддержку в приверженности лечению (посредством поощрений, включая компонент питания, инструментов содействия и

др.средств), чтобы обеспечить соблюдение режима лечения и наиболее благоприятные исходы для здоровья больного;

- Во всех стационарных и амбулаторных пунктах лечения ТБ обеспечены надлежащие условия и меры инфекционного контроля.
- Рационализация туберкулезных больниц будет завершена, и стационарное лечение больных туберкулезом является научно обоснованной, эффективной и ориентирована на пациента.

Стратегические вмешательства

В рамках данной Задачи предлагается пять ключевых стратегических вмешательств. В их число входит модернизация нормативной базы, технического руководства и потенциала службы для ведения случаев ТБ, так, чтобы обеспечить бесперебойное снабжение качественными ПТП и эффективное управление лекарственными средствами, оказание соответственной поддержки больным в целях их приверженности лечению, осуществление надлежащего мониторинга лечения, ведение побочных эффектов препаратов и инфекций и поддержку функционирования лечебных фтизиатрических учреждений.

2.1 Укрепление нормативной базы и потенциала службы в отношении лечения ТБ соответственно последним международным рекомендациям и с использованием эффективных моделей ведения случая

Цель данного вмешательства заключается в том, чтобы обеспечить приведение практики лечения ТБ и ведения случая заболевания в Таджикистане в соответствие с современными международными рекомендациями (такими как последнее издание «*Международных стандартов противотуберкулёзной помощи*»). Это будет достигнуто посредством укрепления нормативной базы и национальных руководств и соответствующего развития потенциала предоставляющих услуги работников.

Ключевое требование для стран и мест с высоким уровнем устойчивости к ПТП, в число которых входит Таджикистан, заключается в том, что лечение ТБ должно руководствоваться статусом лекарственной устойчивости больного. Для этой цели, как описано выше в пункте стратегического вмешательства 1, необходимо применение методов экспресс-диагностики для выявления ТБ и тестирования лекарственной чувствительности (ТЛЧ). НТП необходимо обеспечить соответствующие связи между диагностикой и лечением во избежание задержек между этими этапами, обеспечения надлежащего разделения движения больных и начала соответствующего режима лечения согласно сведениям о лекарственной устойчивости в каждом отдельном случае.

Эти шаги имеют ключевое значение для прекращения распространения в обществе ТБ с лекарственной устойчивостью. Лекарственная устойчивость это явление, в значительной степени являющееся продуктом человеческой деятельности, которое возникает в результате применения неоптимальных схем терапии, перерывов в лечении и, что важно, передачи ТБ инфекции в плохо устроенных медико-санитарных учреждениях. Клинические ошибки, которые, как правило, приводят к возникновению лекарственной устойчивости, включают в себя: неспособность предоставить эффективную поддержку в лечении и обеспечить приверженность; несоответствующие схемы лечения; подключение одного единственного нового препарата в

неудачный режим; а также неспособность распознать существующую лекарственную устойчивость. Кроме того, некоторые сопутствующие болезненные состояния и перерывы, вызванные побочными эффектами препаратов, также могут приводить к приобретению лекарственной устойчивости.

Больные, которые не получали лечения ранее и не имеют устойчивости к противотуберкулёзным препаратам, будут получать стандартный режим лечения ПТП первого ряда, в соответствии с Национальным Руководством по контролю над туберкулезом в Республике Таджикистан. Комбинированный состав фиксированных доз лекарственных средств обеспечивает более удобную форму введения.

Лица, у которых диагностирован ТБ с лекарственной устойчивостью (как МЛУ-ТБ), будут получать специализированные режимы лечения, в состав которых входят противотуберкулёзные препараты второго ряда. Режим лечения должен основываться на подтверждённый результат ТЛЧ и использовать препараты, к которым организмы восприимчивы, в рекомендуемых дозировках ВОЗ. Режим должен быть выбран врачебной комиссией и согласно Национальному руководству по ведению туберкулеза с лекарственной устойчивостью.

Лечение больного ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) требует пролонгированного режима и введения противотуберкулёзных препаратов третьего ряда. Он может включать новые противотуберкулёзные препараты второго ряда, бедаквилин и деламамид, которые были разработаны недавно.

Для обеспечения успешной реализации международных стандартов лечения в Таджикистане, МЗ и НТП проведут пересмотр и обновление нормативной базы и руководств. Помимо клинических методических рекомендаций эта база будет включать чёткие положения касательно организации противотуберкулёзных служб, направленные на улучшение модели оказания противотуберкулёзной помощи и внедрения подходов, ориентированных на больного. Приоритетность амбулаторного ведения случая ТБ, в том числе случаев ТБ с лекарственной устойчивостью, лежит в основе этой реструктуризации.

Нынешние рекомендации ВОЗ относительно моделей оказания помощи случаям МЛУ состоят в том, что больных с МЛУ-ТБ следует лечить, применяя, в основном, амбулаторную помощь, нежели модели помощи, основанные главным образом на госпитализации¹². Преимущества полностью амбулаторного лечения не ограничиваются более высокой эффективностью в использовании ресурсов, но включают снижение шансов приобретения внутрибольничной инфекции, снижение риска передачи устойчивых штаммов ТБ и, что важно, ускорение восстановления больного с медицинской и экономической точки зрения, а также уменьшение финансового бремени на больных и их домохозяйства посредством оказания ориентированной на больного помощи как можно ближе к месту его проживания.

В то же время, расширение масштабов применения модели амбулаторного лечения, в особенности в отношении случаев МЛУ, требует значимых усилий со стороны руководства НТП в том, чтобы укрепить потенциал работников ПМСП в наблюдении за больными (в том числе, ведении побочных эффектов препаратов во время лечения ТБ), улучшить систему направления между ПМСП и специализированными противотуберкулёзными службами, а также обеспечить тщательный мониторинг и поддерживающий контроль над реализацией вмешательств. Поэтому нужно

¹²Руководство по программному ведению туберкулёза с лекарственной устойчивостью, обновление от 2011 г. (ВОЗ, 2011 г.)

включить соответственные положения в пересмотренное руководство и необходимые нормативы противотуберкулёзной помощи.

Во всех мероприятиях, которые будут осуществляться в рамках данного вмешательства, соответствующее внимание будет уделяться лечению ТБ и оказанию противотуберкулёзной помощи детям, включая профилактическое лечение. Дети (в частности, в возрасте младше 5 лет) представляют собой уязвимую группу населения по причине высокой вероятности прогрессирования от латентной инфекции до развития активного заболевания ТБ. Дети также более склонны к развитию диссеминированных и серьёзных форм ТБ, таких как менингит. По этим причинам, в соответствии с международными стандартами, после исключения активного туберкулёза посредством тщательного сбора медицинского анамнеза и медицинского обследования дети в возрасте младше 5 лет из домохозяйства, в котором был выявлен инфекционный случай ТБ, будут получать лечение латентной туберкулёзной инфекции изониазидом в течение минимум шести месяцев.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- Будет оказана *внешняя техническая помощь и поддержка технической рабочей группе (ТРГ)* для приведения национальных руководств и стандартов лечения/ ведения случая в соответствие с современными международными стратегиями. Это задание также будет включать обновление необходимых нормативов по оказанию услуг, чтобы облегчить дальнейшее расширение модели амбулаторного ведения случая ТБ (с охватом случаев МЛУ-ТБ). Для этой цели будут разработаны фактически обоснованные критерии для госпитализации, продолжительности стационарного лечения и выписки случаев ТБ. Соответственные изменения будут внесены в учётно-отчётные формы и включены в национальную информационную систему по ТБ.
- Пересмотренная нормативная база будет направлена на потребности уязвимых групп (в особенности детей) и будет включать в себя положения по взаимодействию между уровнями и типами медучреждений, вовлечённых в оказание противотуберкулёзной помощи, с особым акцентом на роли и ответственности ПМСП.
- *ТРГ* будет обновлять национальные руководства и протоколы ведения случая, и разрабатывать необходимые нормативы по оказанию услуг для расширения модели амбулаторного оказания противотуберкулёзной помощи. Соответствующие изменения будут внесены в систему учета и отчетности, и будут включены в национальную информационную систему по ТБ.
- *Развитие потенциала персонала противотуберкулёзной службы* будет осуществляться с целью сделать возможным эффективное выполнение пересмотренных руководств и, в частности, организации альтернативного оказания услуг с приоритетным применением амбулаторного лечения. Национальные тренеры будут проводить местное обучение фтизиатров на центральном и областном уровне.
- *Развитие потенциала персонала ПМСП* имеет чрезвычайно большое значение, с учётом текущей децентрализации ведения случая ТБ в амбулаторных условиях, и, таким образом, повышает роль первичной медико-санитарной помощи. На центральном уровне будет создана и обучена команда инструкторов. Далее эти инструкторы будут проводить в

регионах каскадное обучение персонала ПМСП (врачебного и среднего) на темы приоритетных проблем и практических аспектов, связанных с функциями и ответственностью ПМСП в рамках пересмотренной системы оказания противотуберкулёзной помощи. Особое внимание будет уделяться лечению больных ТБ с лекарственной устойчивостью, в том числе инфекционному контролю в амбулаторных условиях, мониторингу и ведению побочных эффектов, психосоциальной помощи и другой поддержке для обеспечения приверженности лечению на уровне общины.

- *Национальные консультанты* проведут пересмотр учебных программ преддипломной и последипломной подготовки медицинских специалистов, а также учебных программ медицинских училищ, в соответствии с последними международными доказательными данными и руководствами по клиническому ведению случая ТБ, в том числе детского ТБ.

2.2 Обеспечение бесперебойного снабжения противотуберкулёжными препаратами и эффективная система правления лекарственными средствами

Противотуберкулёзные препараты являются неотъемлемым компонентом борьбы с ТБ. Поэтому обеспечение бесперебойного снабжения препаратами для лечения всех форм ТБ, в том числе ТБ с лекарственной устойчивостью, является критически важной задачей для Национальной программы по борьбе с ТБ в республике. Дефицит препаратов второго ряда для лечения МЛУ-ТБ представляет собой основное препятствие в обеспечении доступа этой группы больных, которая в Таджикистане значительна, к соответствующей помощи. Несмотря на то, что в течение последних трёх лет годовая численность больных МЛУ-ТБ, взятых на лечение, увеличивалась благодаря внешней донорской поддержке, стране необходимо предпринять существенные усилия, чтобы гарантировать достаточное и устойчивое снабжение качественными противотуберкулёжными препаратами в предстоящие годы.

Данное вмешательство объединяет мероприятия, направленные на достижение всеобщего доступа к лечению ТБ соответственно потребностям посредством обеспечения доступности ПТП в достаточных количествах для каждой категории случаев ТБ, гарантии соответствующего качества препаратов и содействия эффективной системе управления лекарственными средствами.

Оценка потребностей страны в противотуберкулёзных препаратах на шесть лет, охватываемых данным планом, была сделана исходя из эпидемиологических прогнозов, которые учитывали несколько факторов: регистрация случаев за последние три года; последние тенденции, демонстрирующие стабилизацию регистрируемой заболеваемости туберкулёзом; ожидаемые улучшения в выявлении случаев в предстоящие годы ввиду планируемого развёртывания методов экспресс-диагностики на периферийном уровне оказания услуг; ожидаемые изменения в разбивке по категориям случаев (т.е., новые случаи и случаи повторного лечения, бактериологически подтверждённые случаи и клинически диагностированные случаи), и распространённость случаев ТБ по категориям.

Результаты прогнозов на 2015-2020 г. представлены в таблице ниже. Предполагается, что общее годовое количество случаев будет стабильным в 2015-2017 гг. (около 7530 случаев ТБ всех форм). Для второй половины шестилетнего периода ожидается, что годовая регистрация будет постепенно снижаться и насчитывать лишь немногим более 7100 случаев в 2020 г. В то же время, улучшение

стратегии выявления случаев и качества лабораторной диагностики будет способствовать росту показателей бактериологического подтверждения ТБ.

Таблица 4. Прогнозируемое количество случаев ТБ по категориям в Таджикистане, гражданский и пенитенциарный секторы, 2015-2020 гг.

<i>Категория случая</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Всего 6 лет</i>
Новые лёгочные, положительные на КУБ*	2390	2560	2820	2820	2790	2730	16110
Новые лёгочные и внелёгочные, отрицательные на КУБ	3320	3150	2890	2830	2770	2690	17650
Всего новых случаев	5710	5710	5710	5650	5560	5420	33760
Лёгочные случаи повторного лечения, положительные на КУБ	1180	1240	1300	1300	1270	1230	7520
Другие лёгочные и внелёгочные случаи повторного лечения, отрицательные на КУБ	640	580	520	490	470	460	3160
Всего случаев повторного лечения	1820	1820	1820	1790	1740	1690	10680
ИТОГО случаев ТБ	7530	7530	7530	7440	7300	7110	44440

* - подтверждённых микроскопией и/или Xpert MTB/RIF

Следующая таблица представляет оценочную потребность страны в лечении ТБ (в том числе пенитенциарный сектор) по категориям лечения. Этот расчёт учитывает планируемое увеличение охвата бактериологическим подтверждением посредством посева и дальнейшим тестированием на устойчивость (см. пункт Вмешательство 1,4 выше), а также ожидаемое увеличение охвата лечением препаратами второго ряда.

Таблица 5. Оценочное число случаев ТБ, которое будет браться на лечение ежегодно, по категориям лечения, Таджикистан, гражданский и пенитенциарный секторы, 2015-2020 гг.

<i>Категория лечения</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Всего 6 лет</i>
Категория I, ПТП первого ряда	4714	4764	4811	4837	4757	4668	28551
Категория II, ПТП второго ряда	1782	1571	1317	1202	1098	984	7954
ПТП первого и второго ряда, полирезистентный ТБ	272	297	334	349	406	462	2120
ПТП второго ряда, МЛУ-ТБ	732	848	1018	982	959	906	5445
ПТП второго и третьего ряда, ШЛУ-ТБ	30	50	50	70	80	90	370
ИТОГО	7530	7530	7530	7440	7300	7110	44440

В предстоящие шесть лет (2015-2020 гг.) в Таджикистане в лечении туберкулёза будет нуждаться около 44440 случаев ТБ всех форм. Из их числа свыше 5800 случаев, как ожидается, будут иметь запущенную лекарственную устойчивость (М/ШЛУ-ТБ) и поэтому будут нуждаться в противотуберкулёзных препаратах второго и третьего ряда. Данный план ставит своей целью

достижение всеобщего охвата лечением МЛУ-ТБ (в том числе ШЛУ-ТБ) к 2020 г. (т.е. охват минимум 90-95% от общей оценочной потребности).

Цифры в таблице выше не включают накопившиеся случаи МЛУ-ТБ, которые были диагностированы в предыдущие годы, но не были взяты на лечение по причине отсутствия противотуберкулёзных препаратов второго ряда. Поэтому НТП дополнительно учитывает около 100-150 случаев МЛУ-ТБ, которые должны быть добавлены в каждый год в период 2015-2016 гг., что даст годовое количество случаев лечения МЛУ около 1000 в течение первых трёх лет, охватываемых данным планом.

Чтобы обеспечить всеобщий доступ к лечению ТБ в стране, план ставит своей целью бесперебойное снабжение всеми препаратами, необходимыми для ведения всех типов случаев ТБ, как рассчитано выше. Задача закупки ПТП – приобретать качественные препараты от надёжных поставщиков по наиболее оптимальным ценам. Первостепенное требование для закупки состоит в гарантии качества препаратов, вне зависимости от того, закупаются ли они через внешние каналы или национальные.

Чтобы обеспечить эффективное снабжение препаратами, необходим комплекс мер по укреплению логистической цепи и всех компонентов управления лекарственными средствами: выбор препаратов, определение количества, соответствующие методы закупки, выбор поставщика и определение количества, гарантия качества, мониторинг и надзор. Республиканский центр по закупке лекарственных средств и медицинских товаров (РЦЗЛСМТ) будет отвечать за управление снабжением противотуберкулёзными препаратами из всех источников в отношении таможенной очистки груза в портах прибытия, хранения и распределения по регионам; НТП будет отвечать за управление запасами, обеспечение рационального использования в пунктах оказания услуг лечения, учёт и отчётность. План предусматривает дальнейшую поддержку управления для обеспечения должным образом функционирующей системы закупки ПТП.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Закупка противотуберкулёзных препаратов.* ПТП будут закупаться для всех категорий случаев ТБ: случаи чувствительного ТБ, полирезистентного ТБ и МЛУ-ТБ, в которых входят и случаи ШЛУ. Закупка будет осуществляться в количествах, достаточных для удовлетворения всех потребностей (Таблица 5 выше по оценочной разбивке по категориям лечения), и избегать возникновения списков ожидания больных с запущенной устойчивостью. Схемы лечения будут соответствовать рекомендациям ВОЗ, которые будут отражены в национальных руководствах (см. пункт Вмешательство 2.1 выше). Особое внимание и приоритет в вопросе закупки будет уделяться снабжению комбинированных препаратов с фиксированной дозировкой и педиатрических формул препаратов.

Что касается источников финансирования, государство обязалось постепенно повышать свой вклад в закупку ПТП и взять на себя эту функцию от доноров; тем не менее, в течение шестилетнего периода, охватываемого данным планом, внешнее финансирование всё ещё будет необходимо. Для того, чтобы закупить препараты гарантированного качества, страна будет применять глобальные механизмы закупки препаратов от одобренных ВОЗ поставщиков, такие как Глобальный механизм обеспечения ПТП (GDF).

В обозримой перспективе НТП будет рассматривать возможность внедрения новых созданных противотуберкулёзных препаратов второго ряда (бедаквилина и деламаида) в

режимах лечения МЛУ (в особенности в случаях пред-ШЛУ и ШЛУ), при условии того, что будут укреплены ключевые функции и процессы в системе управления ПТП.

- Будут осуществляться мероприятия *управления снабжением* для обеспечения надлежащего покрытия связанных с доставкой затрат, хранения на центральном уровне, управления запасами и распределения по регионам и периферийным пунктам оказания услуг лечения ТБ.
- Министерству здравоохранения и НТП будет оказана *внешняя техническая помощь в управлении ПТП* в вопросе укрепления национальной системы управления лекарственными средствами ввиду расширения охвата лечением МЛУ и регионализации/ децентрализации оказания противотуберкулёзной помощи.
- *Национальные консультанты* на центральном и региональном уровне будут поддерживать НТП в сфере управления ПТП, в том числе в проведении обучения для медперсонала, мониторинге складов, ревизионной проверке использования препаратов, в учёте и отчётности согласно созданной информационной системе логистического управления (ИСЛУ, LMIS).
- *Развитие потенциала в управлении лекарственными средствами* будет достигнуто при помощи международного и местного обучения персонала НТП, координаторов в области управления лекарственными средствами в областях и персонала противотуберкулёзной службы, чтобы сделать возможным эффективное выполнение требований управления лекарственными средствами, с особым вниманием, уделённым противотуберкулёзным препаратам второго ряда, включая их побочные эффекты.
- *Внутригосударственное обеспечение качества ПТП*. В соответствии с международными требованиями, государство (МЗ и служба государственного надзора за фармацевтической деятельностью) учредит функциональную систему контроля качества поставляемых в страну противотуберкулёзных препаратов, который будет выполняться сертифицированными лабораториями.

2.3 Предоставление поддержки больным для улучшения приверженности противотуберкулёзному лечению

Успешные исходы лечения ТБ, если назначена соответствующая схема, во многом зависят от соблюдения больным режима лечения. Поддержка приверженности лечению является очень важным компонентом ТБ программы. Она особенно необходима больным МЛУ-ТБ, которые должны находиться на лечении до двух лет (и дольше в случае ШЛУ), ежедневно посещают медучреждения и часто страдают от серьёзных побочных реакций, вызванных противотуберкулёзными препаратами. Кроме того, завершению больными лечения часто препятствуют социальные и экономические факторы, такие как необходимость возобновить работу, чтобы поддерживать доход семьи. Ориентированный на больного подход к лечению ТБ приносит большую пользу в содействии приверженности больному лечению, улучшении качества жизни и ослаблении страданий. Этот подход должен основываться на потребностях больного и взаимном уважении между больным и медицинским работником.

Обеспечение надлежащего соблюдения режима лечения подразумевает непосредственный контроль лечения (НКЛ), когда лицо, оказывающее поддержку в лечении, непосредственно наблюдает за приёмом противотуберкулёзных препаратов больным. С НКЛ побочные реакции на препараты и другие осложнения могут быть быстро распознаны и соответственным образом купированы, одновременно с определением потребности в дополнительной социальной поддержке. НКЛ на базе медучреждения не всегда дружественно по отношению к больному, поскольку может ассоциироваться с потерей времени и дохода, стигмой и трудностями пути. Поэтому для обеспечения приверженности следует разработать индивидуализированные подходы, ориентированные на больного, которые включали бы гибкую комбинацию НКЛ на базе учреждения и на базе общины.

Приверженность это многомерное явление, включающее в себя социальный и экономический контекст, личные факторы и факторы, связанные с медико-санитарной службой. К ним относятся: организация противотуберкулёзных лечебных услуг (модель оказания помощи); личные знания и восприятие заболевания ТБ и его лечения; финансовое бремя, возложенное на больных; правовые вопросы, включая миграцию; личные характеристики и поведение; побочные эффекты ПТП; а также влияние семьи и общества. Оценка ситуации основных причин прерывания лечения должна быть проведена, рекомендации разработаны и адресованы для укрепления приверженности.

В Таджикистане некоторая поддержка больным ТБ для обеспечения приверженности предоставляется через проекты Глобального Фонда. Однако эта поддержка ограничивается поощрениями в виде продовольственной помощи для смягчения социально-экономических последствий лечения на домохозяйства, и является недостаточной, если учесть стратегические цели и целевые показатели борьбы с ТБ, в частности, в отношении расширения лечения МЛУ-ТБ. Поэтому план требует внедрения комплексных ориентированных на больного подходов для усиления приверженности, что должно будет повлиять на вышеупомянутые факторы, которые воздействуют на приверженность больного и исходы лечения.

Содействие амбулаторному лечению ТБ, в том числе и случаев с лекарственной устойчивостью, является приоритетной задачей НТП на следующий программный период и представляет собой важный шаг в направлении внедрения ориентированной на больного помощи посредством приближения услуг к больным и их семьям. Тем не менее, необходимы дополнительные меры поддержки больных, в число которых входит предоставление поощрений и инструментов содействия (таких, как покрытие расходов на транспорт до места предоставления НКЛ) больным, мотивация и инструменты содействия персоналу ПМСП, помощь по принципу «равный равному» и инновационные подходы, которые доказали свою эффективность в других странах, такие как «дистанционное НКЛ», использующее технологии мобильной телефонной связи.

Стремясь к обеспечению устойчивости и эффективному переходу функций от внешних доноров, Правительство будет поощрять и мотивировать местные органы государственного управления принимать участие в разработке решений для действенной поддержке больным ТБ для гарантии приверженности. Также предусматривается активное участие неправительственных организаций и общественных образований в этой сфере.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Помощь рабочей группе по вопросам поддержки больных.* Будет создана многопрофильная и мультисекторальная рабочая группа для содействия внедрению ориентированной на

больного ТБ поддержки приверженности. Она проведёт оценку ситуации и потребностей и выработает предложения и рекомендации для органов управления для улучшения приверженности, в том числе определив финансовые решения по реализации предстоящей передачи от внешних доноров. Особое внимание будет уделено усилению вовлечения местных органов государственной власти и НПО.

- *Национальные консультанты* на центральном и региональном уровнях будут оказывать помощь НТП в сфере поддержки приверженности лечению, в том числе в проведении необходимых тренингов и предоставлении информации медицинским специалистам, мониторинге и контроле программы поддержки больных на разных уровнях.
- *Поощрения для больных ТБ.* Цель – предоставлять поощрения всем больным ТБ, находящимся на лечении, вне зависимости от формы заболевания и режима лечения, в качестве основного средства для укрепления приверженности терапии. В зависимости от индивидуальных обстоятельств каждого больного поощрение может предоставляться в форме продовольственного комплекта, пакета средств гигиены, денежных выплат или в других формах.
- Будут проводиться мероприятия по *управлению снабжением* для обеспечения соответствующего удовлетворения потребностей и покрытия затрат, связанных с регулированием предоставления поощрений для больных (продовольственные комплекты).
- *Инструменты содействия для больных ТБ.* Часть больных ТБ, получающих лечение, должны будут преодолевать значительные расстояния, чтобы ежедневно посещать медико-санитарные учреждения для приёма препаратов и, как следствие, тратить существенную часть дохода домохозяйства на транспортные расходы. Возмещение транспортных расходов для таких больных будет выполняться как мера содействия соблюдению режима лечения.
- *Инструменты содействия для медперсонала.* Для другой части больных ТБ могут потребоваться посещения на дом работником ПМСП или помощником проведения лечения из общины – для отпуска препарата. В таких случаях инструменты содействия поставщикам лечебных услуг будут в форме возмещения местных транспортных расходов за визиты на дом.
- *Создание групп поддержки по методу «равный равному».* В соответствующих условиях группы поддержки больного, в которые входят бывшие больные ТБ или члены семьи, будут вовлечены в предоставление информации, просвещение и психосоциальную поддержку для мотивирования больных, особенно с ЛУ-ТБ, завершить лечение и для устранения потенциальных факторов риска прерывания назначенного режима.
- *Мобильные технологии для поддержки приверженности.* В определённых местах будут проводиться демонстрационные проекты, в рамках которых будут предоставлены мобильные телефоны для укрепления приверженности к лечению ТБ посредством консультаций, напоминаний (о приёме препаратов и назначенном посещении специалистов), подтверждения приёма, предоставления бонусов исполнительных больных, и пр. В отношении этой инновационной инициативы НТП будет сотрудничать с международными партнёрами, а также местными поставщиками услуг мобильной телефонной связи.

2.4 Улучшение мониторинга лечения, ведения побочных воздействий препаратов и инфекционного контроля

План особо выделяет необходимость внимательного наблюдения за больным в период противотуберкулёзного лечения, поскольку это требуется для оценки терапевтического эффекта и выявления побочных воздействий препаратов. Бактериологический мониторинг включает в себя микроскопию прямого мазка мокроты, посев и повторные ТЛЧ; эти методы будут применяться с соблюдением требований ВОЗ в отношении каждой категории лечения; например, посевы должны выполняться ежемесячно на протяжении лечения случаев М/ШЛУ-ТБ.

Рентгенограмма грудной клетки – полезное дополнение в оценке терапевтического эффекта, но не является заменой микробиологической оценки. Клиническая оценка может быть ненадёжной в мониторинге больных ТБ, у которых имеются существенные сопутствующие патологические состояния. Тем не менее, в случае больных с внелёгочным ТБ и детей клиническая оценка часто остаётся единственным способом определить терапевтический эффект на больного.

Побочные воздействия лекарственных средств распространены при использовании противотуберкулёзных препаратов, в особенности ПТП второго и третьего ряда, которые применяются для лечения случаев ТБ с лекарственной устойчивостью. У некоторых больных эти побочные воздействия могут привести к очень серьёзным и даже угрожающим жизни осложнениям. НТП будет укреплять систему раннего распознавания и надлежащего ведения побочных воздействий препаратов, как важное необходимое условие расширения масштабов лечения ЛУ-ТБ, особенно с учётом его децентрализации и увеличения вовлечения работников ПМСП. Государство обеспечит доступность всех необходимых клинических лабораторных тестов и других исследований для диагностирования нежелательных эффектов ПТП, а также фармацевтические средства для лечения патологических состояний, вызванных побочными воздействиями ПТП. Большое значение имеет эффективное обеспечение бесплатности этих тестов и лекарственных средств для больных.

Особый акцент будет поставлен на улучшение системы фармаконадзора в отношении противотуберкулёзных препаратов в рамках системы общего фармаконадзора в стране. Это подразумевает внедрение рутинной практики спонтанных сообщений о побочных реакциях всеми медучреждениями и медработниками, вовлечёнными в ведение случаев ТБ. Соответствующий фармаконадзор, в частности, в отношении противотуберкулёзных препаратов второго ряда, не только позволит вести слепопродажный контроль лекарственных средств, но также укрепит возможности НТП улучшить ведение побочных воздействий на ПТП на периферийном уровне оказания услуг, таким образом снижая риски прерывания лечения и неудачного исхода ввиду этих реакций. Позднее, на следующих этапах, в сотрудничестве с ВОЗ и другими международными партнёрами НТП рассмотрит возможность внедрения более полных методов фармаконадзора, таких как адресная отчётность и когортный мониторинг случаев.

Качественное ведение случая ТБ подразумевает наличие надёжной системы ведения истории болезни. Должное документирование назначенных медикаментов, результатов бактериологических и клинических исследований, прогресса клинического улучшения, нежелательных реакций, а также соблюдения лечения обеспечивает унифицированное наблюдение за состоянием больных и обеспечивает высокий стандарт оказания помощи. Надлежащее ведение историй болезни имеет

большое значение для обеспечения целостности оказания помощи, когда больные переходят от одного медработника и уровня оказания помощи к другому (например, со стационарного на амбулаторное лечение). Электронные системы данных будут играть возрастающую роль в сборе и анализе данных в период лечения ТБ; этому способствует быстрое развитие технологий на базе мобильной связи и сети интернет в стране. Индивидуальные истории лечения станут неотъемлемой частью общей национальной электронной информационной системы по ТБ (см. более детально в описании Задачи 5 далее).

Укрепление противотуберкулёзного инфекционного контроля и профилактики внутрибольничной передачи ТБ больным и членам их семей, а также медработникам, является важной задачей национальной ТБ программы, если учесть необходимость быстрого расширения программного ведения ТБ с лекарственной устойчивостью.

Высокие показатели МЛУ-ТБ в числе новых случаев в Таджикистан указывают на то, что в обществе распространяются организмы с МЛУ. Передача устойчивых штаммов наиболее вероятна в медучреждениях (особенно в больницах) и местах большого скопления людей, как, например, тюрьмы. Это вмешательство включает в себя мероприятия, направленные на укрепление управленческого потенциала для эффективного инфекционного контроля и всех трёх категорий мер контроля: административных (наиболее важных), инженерно-технических и мер индивидуальной защиты.

Эти меры будут дополнять реструктуризацию системы оказания противотуберкулёзной помощи в целом, поскольку приоритетность амбулаторного лечения (с первого дня терапии) является наиболее важной стратегической мерой в отношении улучшения инфекционного контроля и распространения лекарственной устойчивости, поскольку она снижает риски внутрибольничной передачи и умножения устойчивости в сравнении со стационарными условиями. Все мероприятия, реализуемые в рамках данного вмешательства, будут особо сфокусированы на инфекционном контроле в амбулаторных учреждениях (в специализированных учреждениях ТБ службы и в ПМСП).

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Закупка лабораторных материалов для бактериологических тестов для мониторинга лечения.* материалы для микроскопии прямого мазка, посевов и ТЛЧ будут закупаться в количествах, необходимых для мониторинга прогресса лечения во всех группах больных. Примечание: эти количества включены в общее число лабораторных тестов, представленное в описании вмешательства 1.
- *Закупка клинических тестов для мониторинга состояния больного.* Будут обеспечены соответствующие клинические исследования (химический анализ крови и другие лабораторные тесты, рентгенограмма и другие исследования) для клинической оценки больного ТБ для его лечения и распознавания и ведения побочных воздействий противотуберкулёзных препаратов (в частности, ПТП второго ряда). Клиническое тестирование будет выполняться в соответствии с рекомендациями ВОЗ и будет должным образом отражено в пересмотренном национальном руководстве по лечению.
- *Закупка фармацевтических средств для ведения побочных реакций больного на ПТП.* Препараты для ведения побочных воздействий будут закупаться для стационарных и амбулаторных учреждений, обеспечивающих лечение ТБ.

- Будет запрошена *внешняя техническая помощь* в укреплении фармаконадзора в сфере борьбы ТБ, с особым акцентом на спонтанные сообщения о побочных реакциях у больных, получающих ПТП второго и третьего ряда для лечения М/ШЛУ-ТБ, и интеграции с основной системой фармаконадзора в стране.
- *Национальные консультанты* по вопросам инфекционного контроля на центральном и региональном уровнях будут оказывать поддержку НТП и службе государственного санитарно-эпидемиологического надзора (СГСЭН) в практическом осуществлении национального плана действий по противотуберкулёзному инфекционному контролю на 2013-2017 гг., в том числе в модернизации, по мере необходимости, национальных руководств по инфекционному контролю, разработке институциональных планов инфекционного контроля (для стационарных и амбулаторных учреждений), проведении обучения персонала, а также в контролировании выполнения в соответственных областях.
- *Обучение на тему инфекционного контроля* будет проводиться на центральном и региональном уровнях для персонала противотуберкулёзной службы, а также для руководителей и персонала учреждений общей лечебной сети, вовлечённых в ведение случая ТБ. Особый акцент будет ставиться на внедрение административных мер инфекционного контроля в амбулаторных учреждениях.
- *Инженерные меры инфекционного контроля.* В определённых местах повышенного риска заражения в учреждениях ТБ службы будут установлены приборы ультрафиолетового бактерицидного облучения верхнего воздушного пространства помещений (УФБО).
- *Индивидуальные меры инфекционного контроля.* Персоналу противотуберкулёзной службы, подвергающемуся повышенному риску заражения в лечебных ТБ учреждениях, будут предоставлены средства индивидуальной защиты (респираторы, поглощающие микрочастицы – N95 / FF2), а также будут обеспечены маски для больных (в особых случаях, МЛУ), для снижения риска внутрибольничной передачи штаммов ТБ от заразных лиц.

2.5 Поддержка функционирования лечебных противотуберкулёзных учреждений

Данное вмешательство включает в себя рутинную поддержку функционирования противотуберкулёзных лечебных учреждений, а также соответствующие инвестиции, по мере необходимости для обеспечения их эффективного функционирования в соответствии с приоритетами НТП на следующий программный период, т.е. в рамках пересмотренной модели оказания противотуберкулёзной помощи, которая делает акцент на амбулаторное ведение случаев заболевания.

Тогда как оптимизация ТБ больниц продолжается, потребуется восстановление инфраструктуры в ряде стационарных учреждений для обеспечения надлежащих условий для больных, нуждающихся в госпитализации, в том числе условий инфекционного контроля с должным разделением потоков больных соответственно их заразности и статусу лекарственной устойчивости. Также предвидится

трансформирование нескольких из существующих ТБ больниц (минимум, одной на регион) в учреждения паллиативной помощи, которые могут принять больных, лечение которых всеми доступными режимами оказалось безуспешным и которые нуждаются в симптоматической терапии и сестринском уходе/социальной помощи.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- Восстановление/ ремонт фтизиатрических учреждений. Правительство выделит финансирование (включая средства, сэкономленные благодаря сокращению коечного фонда ТБ больниц) на восстановление инфраструктуры в областных и межрайонных стационарных и амбулаторных ТБ учреждениях с целью улучшения условий для больных и инфекционного контроля. Сюда будет входить создание нового типа учреждений для оказания паллиативной помощи и симптоматического лечения. Все инвестиции будут основаны на комплексной оценке потребностей с учетом пересмотренной модели помощи и оптимизации амбулаторных противотуберкулезных услуг.
- Кадровые ресурсы в ТБ учреждениях. Оплата труда персонала в стационарных и амбулаторных ТБ учреждениях (включая вновь созданные учреждения паллиативной помощи), с планируемым повышением уровня заработной платы соответственно планам Правительства.
- Текущие расходы лечебных фтизиатрических учреждений. Покрытие коммунальных и других расходов стационарных и амбулаторных ТБ учреждений (включая вновь созданные учреждения паллиативной помощи).

Задача 3: Обеспечить надлежащую противотуберкулёзную помощь группам повышенного риска: заключённым и лицам, живущим с ВИЧ

Обоснование

Лица, содержащиеся в исправительных учреждениях (заключённые) представляют собой группу населения, подвергающегося повышенному риску заражения ТБ по причине условий скученного содержания, что способствует распространению инфекции, во многих случаях трудностям в доступе к необходимым услугам диагностики и лечения, а также социальным и поведенческим факторам, которые часто препятствуют соблюдению лечения и приводят к распространению лекарственной устойчивости.

Другой важной группой самого высокого риска являются лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), которые по причине дефицита иммунного статуса предрасположены к заражению ТБ и смерти в результате заболевания. Оказание медицинской помощи ЛЖВ часто ограничено ввиду их сопряжённого с рисками образа действий и стигмой, а также по причине отношения медицинских работников и институциональных барьеров и дискриминации.

В региональном комплексном плане действий по М/ШЛУ-ТБ ВОЗ призывает страны-участницы принять безотлагательные меры по устранению барьеров для доступа к надлежащим противотуберкулёзным услугам для этих групп, что необходимо должным образом включить и приоритизировать в национальных программах борьбы с ТБ.

Достижения на сегодняшний день

Вмешательства в сфере борьбы с ТБ в пенитенциарной системе надлежащим образом интегрированы в национальную программу борьбы с ТБ и соответствуют международным рекомендациям. Полноценный доступ к лечению обеспечен для всех заключённых с ТБ, в том числе к лечению МЛУ-ТБ. Деятельность выполняется в тесном сотрудничестве и координации с НТП и гражданскими противотуберкулёзными службами, включая лабораторную диагностику, снабжение противотуберкулёзными препаратами, обучение, учёт и отчётность и надзор за выполнением программы.

С 2010 года, ГУИУН совместно с четырьмя ОО реализует инновационную модель «СТАРТ Плюс: социальное сопровождение осужденных в переходный период». Программа СТАРТ Плюс одобрена Пенитенциарной системой Республики Таджикистан. СТАРТ Плюс обеспечивает тесное сотрудничество исправительных учреждений, общественных организаций и центров ТБ и СПИД. В настоящее время ТБ-мероприятия программы СТАРТ Плюс реализуются в шести исправительных учреждениях. СТАРТ Плюс состоит из двух компонентов работы: 1) Профилактика ВИЧ и ТБ среди осужденных и 2) Социальное сопровождение заключенных в период за 2 месяца до и 4 месяца после их освобождения. Социальное сопровождение освобождающихся включает раннее выявление ВИЧ и ТБ, своевременная постановка пациентов с ВИЧ и ТБ на учет в гражданские службы (в первые три дня после освобождения), меры по приверженности АРТ и/или ДОТС, социальная ре-интеграция пациентов с ВИЧ и ТБ в первые месяцы после освобождения.

Распространённость ВИЧ среди больных ТБ остаётся довольно низкой. В целом, существует эффективное сотрудничество между национальными программами борьбы с ВИЧ/СПИД и ТБ, что обеспечивает укрепление совместной деятельности по контролю сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ. Это отражается в достижении почти всеобщего охвата больных ТБ тестированием на ВИЧ по инициативе поставщика услуг и в значительном прогрессе в предоставлении антиретровирусной терапии (АРТ) и профилактической терапии котримоксазолом (ПТК) больным ТБ/ВИЧ в течение последних пяти лет. В тюремных учреждениях проводится консультирование и тестирование на ВИЧ и профилактическая терапия изониазидом среди ЛЖВ.

Трудности и пробелы

Бремя ТБ с лекарственной устойчивостью очень велико в тюрьмах, что формирует в целом неблагоприятные показатели исходов больных. Доступ к методам экспресс-диагностики (в частности, Xpert MTB/RIF) ограничен, в особенности в местах предварительного (досудебного) заключения, что приводит к существенным задержкам постановки диагноза и начала соответствующего лечения и к распространению устойчивых форм заболевания.

Финансовые ресурсы, выделяемые Министерством юстиции на медико-санитарную помощь заключённым, недостаточны, и большинство основных необходимых вмешательств в сфере борьбы с ТБ в значительной степени зависят от внешнего донорского финансирования (таких как Глобальный Фонд). Медицинское обслуживание в пенитенциарной системе сталкивается с острой нехваткой персонала, что ограничивает возможности расширения масштаба противотуберкулёзных вмешательств согласно потребностям, включая децентрализацию диагностических и лечебных услуг внутри системы. Состояние инфраструктуры в пенитенциарных учреждениях в большинстве случаев плохое и не даёт возможности выполнять эффективный инфекционный контроль.

Что касается управления сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, действующие национальные политические установки и протоколы были пересмотрены и соответствуют последним рекомендациям ВОЗ, в том числе улучшение доступа к тестированию на ВИЧ и консультирование для больных туберкулезом и тестирование ТБ для ВИЧ-инфицированных пациентов. Поэтому больше усилий должно быть сделано в реализации политики и протокола на всех уровнях предоставления услуг.

Тогда как большинство больных ТБ тестируются на ВИЧ, тесты выполняются в центрах СПИД, и их результаты редко сообщаются поставщикам услуг противотуберкулёзной помощи. В ТБ учреждениях нет экспресс-тестов на ВИЧ. На основе новой стратегии и Протокола ВИЧ экспресс-тесты должны быть доступны в противотуберкулёзных учреждениях в целях улучшения доступа к тестированию и консультированию в отношении ВИЧ.

С другой стороны, скрининг ЛЖВ на ТБ все еще недостаточный. Стигма, связанная с ВИЧ и ТБ часто мешает лицам с подозрением на ТБ, инфицированных ВИЧ, обращаться в специализированные ТБ учреждения для тестирования на ТБ. За исключением нескольких пилотных мест, технология Xpert MTB/RIF недоступна для тестирования лиц с подозрением на ТБ из числа ЛЖВ.

Ожидаемые результаты

Выполнение вмешательств в рамках этой задачи направлено на обеспечение к 2020 г. эффективного оказания необходимой противотуберкулёзной помощи и услуг группам повышенного риска, таким как заключённые и лица, живущие с ВИЧ, включая следующее:

- В пенитенциарной системе обеспечен всеобщий доступ к быстрой и качественной диагностике ТБ и М/ШЛУ-ТБ
- Обеспечен всеобщий доступ заключённых к качественному лечению всех форм ТБ, в том числе М/ШЛУ-ТБ
- Управленческий и исполнительский потенциал пенитенциарных медицинских служб достаточен для выполнения полного спектра противотуберкулёзных вмешательств в тесном сотрудничестве с гражданскими службами
- Совместная деятельность ТБ/ВИЧ выполняется в полной мере и в соответствии с последними международными стандартами
- Эффективное сотрудничество и координация между программой борьбы с ВИЧ/СПИД и НТП обеспечено на всех уровнях
- Соответствующее тестирование ЛЖВ на ТБ и больных ТБ – на консультирование и тестирование на ВИЧ выполняется в стране повсеместно, согласно международным стандартам

Стратегические вмешательства

Четыре стратегических вмешательства, представленных в рамках данной Задачи, фокусируются на приоритетных аспектах борьбы с ТБ среди заключённых и ЛЖВ и включают в себя мероприятия, направленные на укрепление национального потенциала и сотрудничество в целях борьбы с ТБ в пенитенциарном секторе и на эффективное ведение ВИЧ-ассоциированного ТБ, а также развертывание новой диагностической технологии Xpert MTB/RIF для быстрого выявления ТБ и МЛУ-ТБ среди заключённых и лиц, живущих с ВИЧ.

3.1 Укрепление потенциала для борьбы с ТБ в пенитенциарной системе

Как упоминалось выше, в стране существует надёжное сотрудничество и координация между противотуберкулёзными службами пенитенциарного и гражданского сектора. НТП последовательно интегрировала потребности тюрем в свои планы, в том числе в проекты с внешним финансированием, такие как гранты Глобального Фонда. В то же время, ряд проблем и трудностей свойственны сугубо борьбе с ТБ в тюремных учреждениях и потому требуют особенного внимания со стороны руководства в пенитенциарном секторе.

В данном плане многие из потребностей пенитенциарного сектора были включены в рамках Задач, охватывающих оба сектора (например, диагностические материалы и лечение ПТП в рамках Задач 1 и 2, вовлечение гражданского общества и укрепление информационной системы в рамках задач 4 и 5 ниже и пр.). Вмешательства 3.1 и 3.2 представлены отдельно, чтобы выделить специфические нужды и требования в тюрьмах Таджикистана и сделать возможным увеличение роли,

ответственного отношения и потенциала Министерства юстиции в реализации приоритетных мероприятий в рамках борьбы с ТБ, в том числе тех, что поддерживаются внешними донорами.

Данное вмешательство ориентировано на дальнейшее создание и укрепление потенциала для ведения программы борьбы с ТБ Медицинским управлением Главного управления исполнения уголовных наказаний (МУ ГУИН) Министерства юстиции и исправительными учреждениями и общественными организациями, вовлечёнными в оказание противотуберкулёзной помощи заключённым. Далее представленные мероприятия будут содействовать МУ ГУИН привести существующую практику в соответствие с международными стандартами и требованиями как в отношении медико-санитарной помощи в тюрьмах в целом, так и в отношении контроля ТБ и М/ШЛУ-ТБ, в частности.

Помимо принятия новых рекомендаций и практики для выявления случаев, диагностики и лечения, инфекционного контроля и пр., в течение следующего программного периода МУГУИН направит усилия на решение практических вопросов с целью улучшения институциональных результатов, включая дальнейшее укрепление связей с гражданскими медико-санитарными службами и общественными организациями и службами социальной поддержки, работающими с бывшими осужденными.

Будет решаться очень острая проблема нехватки и текучести рабочих кадров, а также вопрос финансирования мер в рамках борьбы с ТБ в тюрьмах, с учётом необходимости эффективного увеличения внутреннего субсидирования ввиду общего уменьшения уровня внешней финансовой поддержки. Другие важные сферы включают правовые и этические вопросы, связанные с доступом к основной противотуберкулёзной помощи в тюрьмах, а также предоставление паллиативной помощи нуждающимся.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Техническая помощь* будет поддерживать МУГУИН, НТП и общественные организации в стратегическом и операционном планировании мер борьбы с ТБ в пенитенциарном секторе, улучшении необходимых нормативных и служебных инструкций, решении необходимых правовых вопросов в отношении доступа к помощи, а также в мониторинге и оценке прогресса. Консультант(ы) будут особенно сосредоточены на проблемах, связанных с внедрением современных стратегий и технологий ведения М/ШЛУ-ТБ в тюрьмах, инфекционного контроля и паллиативной помощи.
- Будет предоставлена *поддержка рабочей группе охране здоровья в Системе исполнения уголовных наказаний МЮ РТ*. Эта многопрофильная группа будет участвовать в пересмотре существующих стандартов и нормативно-правовых документов и их разработке/обновлении с целью обеспечения надлежащих условий для эффективного контроля ТБ и М/ШЛУ-ТБ в пенитенциарном секторе, разрабатывать проектные предложения и рекомендации для ответственных за принятие решений, например, в отношении требуемых инвестиций в инфраструктуру и технологии, решать проблемы нехватки и текучести рабочих кадров в системе и пр. особое внимание будет уделяться вопросам финансирования и устойчивости и дальнейшему упрочению сотрудничества с гражданскими медико-санитарными службами, а также с неправительственными субъектами, в целях эффективного контроля ТБ и М/ШЛУ-ТБ в тюрьмах.

- *Национальная рабочая группа* будут оказывать содействие МУГУИН в операционном планировании, координации с партнёрами, мониторинге результатов работы службы в системе, предоставлении необходимого обучения и кураторской поддержки медицинскому и немедицинскому персоналу, а также выполнять другие необходимые задания.
- *Обучение пенитенциарного персонала по вопросам борьбы с ТБ.* Компонент развития потенциала будет укрепляться ввиду пересмотренных международных и национальных стратегий борьбы с ТБ, в том числе и в пенитенциарной системе. В сотрудничестве с НТП будет проведено обучение административного и медицинского персонала из тюремных учреждений и сотрудников общественных организаций (ОО) работающих в тюрьмах, которое будет включать приоритетные темы выявления случаев, ведения случаев МЛУ-ТБ, инфекционного контроля, ориентированной на больного медицинской помощи в тюрьмах и в период после освобождения и пр., а также практические аспекты оказания противотуберкулёзной помощи, включая сотрудничество с гражданскими службами, для обеспечения непрерывности помощи после освобождения.
- *Поддержка визитов контроля/мониторинга.* Регулярные контрольные посещения мест предоставления противотуберкулёзной помощи в пенитенциарной системе сотрудниками МУГУИН и ОО работающими с освобождающимися осужденными с целью мониторинга реализации планируемых вмешательств, соответствующих коррективных мер и операционного планирования следующих шагов будут получать поддержку.
- *ИТ-оборудование* для управления ТБ программы в тюрьмах будет предоставлено для содействия связи, обмену информацией и надзору за программными мероприятиями.
- Будут покрываться *операционные расходы* на управление ТБ программы в тюрьмах (интернет, связи и другие соответствующие затраты).
- Будут организованы *национальные семинары по борьбе с ТБ в тюрьмах* с участием административного и медицинского персонала из пенитенциарных учреждений, координаторов НТП, и представителей ОО и других соответствующих заинтересованных сторон с целью мониторинга и оценки хода выполнения вмешательств в сфере борьбы с ТБ в тюрьмах, обмена опытом из разных пунктов, обсуждения ключевых проблем, вызовов и планирования следующих шагов.
- *Ремонт и обновление инфраструктуры в пенитенциарных учреждениях, задействованных в предоставлении противотуберкулёзных услуг,* будет выполняться согласно оценке потребностей и после определения ресурсов, с основной целью улучшить условия в местах заключения в отношении инфекционного контроля там, где существует повышенный риск передачи ТБ. Это включает вложения в организацию двух отделений паллиативной помощи при центральной тюремной больнице и в учреждении 3/3 и 3/5 (в Согде).
- *Флюорографическое оборудование для пенитенциарной системы.* Для нуждающихся учреждений (например, для всех пяти следственных изоляторов) будет закуплено рентгенофотографическое (флюорографическое) оборудование в целях улучшения активного выявления случаев ТБ в системе, в том числе одну дополнительную единицу мобильного флюорографического оборудования на транспортном средстве для скрининга в периферийных колониях общего режима.

- *Инженерные меры инфекционного контроля.* В определённых зонах повышенного риска инфицирования в лечебных ТБ-учреждениях в пенитенциарной системе будут установлены приборы ультрафиолетового бактерицидного облучения верхнего воздушного пространства помещений (УФБО).
- *Индивидуальные меры инфекционного контроля.* Медицинскому и немедицинскому персоналу тюрем, подвергающемуся повышенному риску заражения в лечебных ТБ-учреждениях, будут предоставлены средства индивидуальной защиты (респираторы, поглощающие микрочастицы – N95 / FF2), а также будут обеспечены маски для больных (в особых случаях, МЛУ), для снижения риска внутрибольничной передачи штаммов ТБ от заразных лиц.
- *Человеческие ресурсы в лечебных ТБ-учреждениях в пенитенциарной системе.* Заработная плата медицинского и немедицинского персонала в пенитенциарных учреждениях, занятых в предоставлении противотуберкулёзной помощи, с планируемым увеличением уровня оплаты труда согласно планам Правительства.
- *Затраты в лечебных ТБ-учреждениях в пенитенциарной системе.* Покрытие расходов на симптоматические препараты, одноразовые материалы, питание для больных, коммунальные услуги и другие расходы в пенитенциарных учреждениях, предоставляющих противотуберкулёзную помощь.
- *Затраты в ОО на социальную ре-интеграцию освобождающихся ТБ пациентов.* Покрытие расходов на социальное сопровождение освобождающихся ТБ пациентов (включая в рамках Программы СТАРТ Плюс). Содействие в проезде по месту жительства и своевременной постановке на учет в гражданские ТБ центры, тестирование на ВИЧ, мероприятия по приверженности ТБ лечению, услуги ночлега и питания в первые четыре месяца после освобождения, помощь в постановке на учет в центры занятости, профориентация и обучение, содействие в получении социальных пособий, трудоустройство.

3.2 Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе при помощи Xpert MTB/RIF

Несмотря на существование хорошего сотрудничества между гражданскими и пенитенциарными противотуберкулёзными службами в большинстве сфер, включая лабораторную диагностику, обеспечение надлежащего охвата экспресс-тестированием лиц с подозрением на ТБ в тюрьмах остаётся сложной задачей по причине институциональных моментов (например, требования безопасности и режима) и, довольно часто, физической удалённости и ограниченных возможностей тюремных служб доставлять образцы в гражданские лаборатории. Эти проблемы ведут к отсутствию или задержкам правильных диагнозов и повышению риска передачи ЛУ-ТБ в местах заключения. Поэтому необходимо увеличить доступ к современным методам диагностики для этого сегмента населения повышенного риска.

Данное вмешательство предусматривает внедрение молекулярной технологии экспресс-диагностики Xpert MTB/RIF в пенитенциарном секторе. Принимая во внимание высокое бремя лекарственной устойчивости в тюрьмах и преимущества быстрого выявления *M. Tb* и МЛУ-ТБ (устойчивость к рифампицину, как указывающий признак) при помощи технологии Xpert, это даст

возможность пенитенциарным медицинским службам своевременно выявлять случаи, чтобы обеспечить надлежащую изоляцию и разделение больных и раннее начало соответствующего лечения согласно статусу устойчивости. Это имеет особенно большое значение в следственных изоляторах (сизо), которые в целом характеризуются высокой степенью скученности, плохой вентиляцией и ограниченным доступом к надлежащей медицинской помощи.

Во время первой половины шестилетнего периода, охватываемого данным планом, тестирование Xpert MTB/RIF будет учреждено в трёх точках в пенитенциарной системе: в пенитенциарном учреждении № 3/4 (самый крупный СИЗО в Душанбе), № 3/2 в Вахдате (под управлением МУГУИН и для обслуживания всех мест заключения в Душанбинском кластере) и №3/5 в Ходженте (для обслуживания Согдийского кластера). Все три учреждения имеют значительное число заключённых под стражу, что обеспечит соответствующую диагностическую рабочую нагрузку для аппаратуры Xpert. В то же время НТП и МУГУИН будут способствовать доступу и других пенитенциарных учреждений в стране к Xpert-тестированию, которое будет выполняться близлежащими ТБ-учреждениями гражданского сектора, которые получают аппаратуру Xpert согласно плану, представленному в рамках вмешательства 1.2 выше.

Тестирование с помощью Xpert в тюрьмах предполагается запустить в начале 2016 г. во всех трёх вышеупомянутых учреждениях, а полная рабочая нагрузка и охват обслуживаемого тюремного контингента будут достигнуты к концу 2016 г. Необходимое количество тестов по каждому учреждению рассчитывалось на основании прогнозируемого оборота заключённых и ожидаемого количества лиц с подозрением на ТБ из их числа. В течение первых двух лет реализации будет выполнено предположительно 3100 тестов Xpert (2016 г. – 1240, 2017 г. – 1860).

НТП будет оказывать МУГУИН содействие в реализации посредством обучения тюремного медперсонала, визитов совместного мониторинга НТП и МУГУИН, координационных встреч и других необходимых мероприятий. Техническое обслуживание оборудования Xpert в тюрьмах будет обеспечено в рамках общереспубликанской сервисной программы обслуживания.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Национальная рабочая группа будет* работать над подготовкой плана реализации развёртывания тестирования Xpert MTB/RIF в пенитенциарной системе, содействия и надзора над реализацией в тестирующих учреждениях.
- *Обучение персонала пенитенциарной службы технологии Xpert MTB/RIF.* Соответствующий тренинг по практическим вопросам, связанным с развёртыванием Xpert, будет проведено для лиц, задействованных в Xpert -тестирование в трёх тестирующих учреждениях в пенитенциарной системе.
- *Закупка аппаратов Xpert MTB/RIF для пенитенциарной системы.* Три 2-модульных аппарата Xpert будут закуплены для пенитенциарной системы.
- *Другое оборудование для тестирования при помощи Xpert MTB/RIF в пенитенциарной системе* включает в себя ИТ-оборудование (компьютеры и принтеры, необходимые для выполнения тестирования) и станции бесперебойного энергоснабжения.
- *Закупка материалов (картриджей) для тестов Xpert MTB/RIF в пенитенциарной системе.* Планируется достичь полноценной функциональности и рабочей нагрузки аппаратов Xpert к

концу 2016 г. во всех трёх учреждениях. Оценочное число тестов, которое будет выполнено каждым учреждением, представлено в Таблице 10.

Таблица 10. Оценочное число требуемых исследований Xpert MTB/RIF (количество тестов) в пенитенциарной системе, 2015-2017 гг.

Учреждение	2015	2016	2017	Итого
№3/1, СИЗО г. Душанбе	0	370	470	840
МУГУИН / №3/2, Вахдат (Душанбинский кластер)	0	620	930	1550
№ 3/5, Ходжент (Согдийский кластер)	0	250	460	710
Итого	0	1,240	1,860	3100

- *Техническое обслуживание и текущий ремонт аппаратуры Xpert MTB/RIF в пенитенциарной системе.* Покрытие расходов на калибровку, регулярные проверки и техобслуживание, замену модулей и другой ремонт уполномоченным поставщиком сервисных услуг будет обеспечиваться как обязательное требование для успешного и бесперебойного внедрения новейшей технологии.
- *Надзор/ мониторинг внедрения Xpert MTB/RIF в пенитенциарной системе* будет выполняться совместно НТП и МУГУИН при содействии национальных консультантов. Будет учреждена система мониторинга для оценки прогресса и качества и для обеспечения возможности соответствующих коррективных мер по ходу внедрения.
- *Семинары и координационные встречи по развёртыванию Xpert MTB/RIF.* Будут проводиться регулярные координационные встречи и семинары с участием поставщиков услуг из пунктов, проводящих исследования Xpert, руководителей из МУГУИН, НТП и гражданских противотуберкулёзных служб, чтобы обмениваться опытом внедрения, отслеживать прогресс и планировать следующие шаги (включено выше в рамках вмешательства 1.2).

3.3 Укрепление потенциала для ведения ТБ, сочетанного с ВИЧ

Хотя бремя сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Таджикистане относительно невелико, как НТП, так и национальная программа ВИЧ/СПИД должна уделять надлежащее внимание ведению туберкулёза, сопутствующего ВИЧ. Мероприятия по развитию потенциала будут направлены на внедрение пересмотренной политики и протокола по управлению сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ согласно современным международным рекомендациям, таким как политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ, которая было обновлена в соответствии с последними имеющимися доказательными данными¹³.

Надзор за ВИЧ среди больных ТБ будет усилен, чтобы обеспечивать должную информацию для планирования и реализации программы. Тестирование на ВИЧ должно стать частью рутинной

¹³Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон. ВОЗ, 2012 г.

системы надзора за устойчивостью к противотуберкулёзным препаратам. Для непрерывного мониторинга и надлежащей оценки программных вмешательств также требуется интеграция необходимых и достоверных данных по ТБ/ВИЧ в национальную информационную систему по ТБ (см. Задачу 5 далее).

Ключевые вмешательства, которые направлены на укрепление, включают в себя рекомендуемые ВОЗ меры профилактики активного ТБ у ВИЧ-инфицированных заключённых (стратегия трёх «И» для ВИЧ/ТБ'), а именно: интенсивный скрининг на ТБ по клиническому алгоритму с последующей экспресс-диагностикой для лиц с симптомами; профилактическая терапия изониазидом (ПТИ); и обеспечение контроля передачи ТБ-инфекции в медучреждениях и условиях скученного содержания людей.

В мероприятия по снижению бремени ВИЧ среди больных ТБ входит предложение всем больным ТБ пройти консультирование и тестирование на ВИЧ и проведение ПТК у ВИЧ-инфицированных больных ТБ. Что важно, АРТ должна проводиться всем больным ТБ с сопутствующим ВИЧ, вне зависимости от уровня клеток CD4, поскольку это значительно снижает показатели смертности. Для госпитализированных больных с ТБ и ВИЧ-инфекцией АРТ должно быть обеспечено центрами СПИД и предоставлена в туберкулезных больницах.

Особое внимание будет уделяться обеспечению надлежащего консультирования и тестирования на ВИЧ среди больных ТБ и тестирование на активный ТБ среди ЛЖВ. Для этой цели обновлённая национальная политика по ТБ/ВИЧ будет включать в себя применение Xpert MTB/RIF для быстрого выявления активного ТБ и МЛУ ТБ в центрах СПИД; далее это включено как отдельное вмешательство. С другой стороны, план предусматривает дальнейшее укрепление диагностического консультирования и тестирования больных ТБ на ВИЧ (ДКТ) по инициативе медработника посредством применения экспресс-тестов на ВИЧ в лечебных ТБ-учреждениях, что даст возможность получения быстрых результатов на месте и эффективного корректирования стратегии лечения.

Все планируемые меры в отношении ТБ/ВИЧ будут осуществляться совместно Национальной программой борьбы с ТБ и Национальной программой борьбы с ВИЧ/СПИД. В течение следующего программного периода их сотрудничество будет укрепляться и дальше. Это подразумевает чёткое разделение ответственности, в том числе снабжение медицинскими товарами. Например, антиретровирусные препараты будут предоставляться Национальной программой борьбы с ВИЧ/СПИД, тогда как противотуберкулёзные препараты (в том числе изониазид для ПТИ) и технология Xpert MTB/RIF для тестирования ЛЖВ на ТБ будут обеспечиваться через НТП.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Внешняя техническая помощь в сотрудничестве в отношении ТБ/ВИЧ* будет оказана НТП и Национальной программе борьбы с ВИЧ/СПИД в обновлении национальной стратегии и плана действий в отношении ТБ/ВИЧ, протоколов ведения случая и других необходимых политических установок в соответствии с международными стандартами и имеющимися доказательными данными.
- *Национальные консультанты по ТБ/ВИЧ*, представляющие и противотуберкулёзную службу, и службу ВИЧ/СПИД, будут задействованы в пересмотр руководств и нормативных документов в отношении практики и сотрудничества между двумя программами, в

проведение тренингов для персонала, обеспечение надлежащего обмена информацией и интеграции данных по ТБ/ВИЧ в национальную информационную систему по ТБ, а также в надзор за реализацией на местах.

- *Поддержка совместного программного надзора* будет оказана для сотрудников НТП и Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИД с целью улучшения сотрудничества в сфере ТБ/ВИЧ на региональном (областном) и периферийном уровне оказания услуг.
- *Обучение персонала противотуберкулёзной службы управлению программой ТБ и ВИЧ* - выявлению и ведению случаев ТБ/ВИЧ будет проводиться национальной командой инструкторов на центральном и региональном уровнях и будет основано на национальной политике и протоколу и современных международных стандартах и рекомендациях по программному ведению и клинической практике.
- *Обучение сотрудников ОО работающих с ЛЖВ* стратегии раннего выявления случаев ТБ среди ЛЖВ, технологиям мотивирования прохождению обследования на ТБ и приверженности лечению ТБ/ВИЧ.
- *Национальные семинары по сотрудничеству в сфере ТБ/ВИЧ* будут организованы с целью мониторинга и оценки прогресса сотрудничества в сфере ТБ/ВИЧ, обмена региональным и местным опытом и решения практических вопросов укрепления взаимодействия между двумя специализированными службами, а также результатов общей медицинской службы (ПМСП).
- *Экспресс-тесты на ВИЧ для противотуберкулёзных учреждений.* Для содействия своевременному выявлению и далее обеспечению качественного лечения ВИЧ-ассоциированного ТБ, для всех противотуберкулёзных учреждений будут закуплены экспресс-тесты на ВИЧ, которые будут использоваться в диагностическом консультировании и тестировании больных ТБ на ВИЧ.
- *Профилактическая терапия изониазидом ЛЖВ.* Закупка изониазида для обеспечения полного охвата систематическими профилактическим лечением ЛЖВ (у которых исключён активный ТБ).

3.4 Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ среди ЛЖВ при помощи Xpert MTB/RIF

Лица, живущие с ВИЧ, требуют особого внимания, поскольку они в высокой степени уязвимы к развитию заболевания, если заразились ТБ, и поэтому их следует тщательно оценивать на наличие активного заболевания ТБ. Передача лекарственно-устойчивых штаммов *M. Tb* распространена среди ЛЖВ как восприимчивой группы с ослабленным иммунитетом. ЛЖВ также являются приоритетными при оценке на ТБ лиц, контактирующих с больными инфекционным ТБ.

На основании данных ВОЗ рекомендовала предпочтительное использование исследования Xpert MTB/RIF вместо обычной микроскопии в качестве первоначального диагностического теста у лиц, предположительно имеющих ВИЧ-ассоциированный ТБ. Это особенно важно, если учесть высокий уровень распространённости МЛУ-ТБ в Таджикистане и тот факт, что большинство случаев ТБ/ВИЧ оказываются БК- по результатам микроскопии прямого мазка мокроты.

Исходя из вышеизложенного, данный план предусматривает внедрение технологии Xpert MTB/RIF для тестирования лиц с подозрением на ТБ из числа ЛЖВ. Чтобы приблизить услуги к больным и избежать задержек постановки диагноза, в том числе связанных со стигмой, аппараты Xpert будут помещены в центрах СПИД на областном уровне, в которых наблюдается достаточное число ЛЖВ, чтобы обеспечить соответствующую рабочую нагрузку тестирования случаев подозрения на ТБ из их числа.

Лекарственно-устойчивые формы ВИЧ-ассоциированного ТБ представляют особую угрозу и высокий риск смертности. Быстро определяя устойчивость к рифампицину (что является показателем, представляющим МЛУ-ТБ), Xpert MTB/RIF позволяет незамедлительно начать режим терапии препаратами второго ряда, таким образом обеспечивая более благоприятные исходы для больных.

Использование Xpert MTB/RIF для ЛЖВ включено в пересмотренное руководство по ТБ/ВИЧ и должно быть соответственно отражено в общем национальном алгоритме диагностики ТБ. В случаях положительных результатов Xpert будет проводиться дальнейшее бактериологическое подтверждение экспресс-методами посева и ТЛЧ, чтобы выявить полную картину устойчивости и соответственно скорректировать схему лечения.

Предусматривается выполнение тестирования Xpert MTB/RIF в четырёх объектах службы борьбы с ВИЧ/СПИД: в трёх областных центрах СПИД в Ходженте, Курган-Тюбе и Кулябе, а также в Республиканском центре СПИД в Душанбе. В ГБАО, с учётом расстояний до столицы региона, тестирование Xpert среди ЛЖВ с подозрением на ТБ будет проводиться на районном уровне учреждениями НТП тех районов, где будут размещены аппараты Xpert; то же относится и к РРП (см. вмешательство 1.2 выше).

Планируется приступить к тестированию во второй половине 2015 г. во всех четырёх объектах в Центрах СПИД и достичь полноценной функциональности (с точки зрения рабочей нагрузки и охвата обслуживаемого населения) к середине 2016 г. Необходимое количество тестов по объектам было рассчитано исходя из прогнозируемого общего числа ВИЧ-инфицированных лиц по обслуживаемым регионам и ожидаемой частоте возникновения симптомов подозрения на ТБ, которое потребует скрининга на активное заболевание ТБ с помощью Xpert MTB/RIF. Ежегодное оценочное количество исследований Xpert, которые будут выполнены в четырёх центрах СПИД, составляет 890 в 2015 г., 2300 в 2016 г. и 3080 – в 2017 г.

Закупка аппаратуры и тестов Xpert для центров СПИД будет сопровождаться подготовительными и контрольными мерами, в том числе обучением персонала центров СПИД, визитов совместного мониторинга НТП и программы ВИЧ/СПИД, координационных встреч и других необходимых совместных мероприятий. Техническое обслуживание оборудования Xpert будет обеспечено в рамках общереспубликанской сервисной программы обслуживания.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Внешняя техническая помощь* в области внедрения технологии Xpert MTB/RIF в службы ВИЧ/СПИД будет предоставлена НТП и Национальной программе борьбы с ВИЧ/СПИД в вопросах операционного планирования и ключевых аспектах внедрения. Связать с задачей 1.

- *Национальные координаторы по управлению сочетанной инфекцией ТБ и ВИЧ будут работать* над подготовкой плана реализации развёртывания тестирования Хpert MTB/RIF для ЛЖВ, содействия и надзора над реализацией в тестирующих учреждениях.
- *Обучение персонала центров СПИД технологии Хpert MTB/RIF.* Соответствующий тренинг по практическим вопросам, связанным с развёртыванием Хpert, будет проведено для лиц, задействованных в Хpert -тестирование в четырёх центрах СПИД.
- *Закупка аппаратов Хpert MTB/RIF для центров СПИД.* Будут закуплены четыре единицы оборудования (три 2-модульных аппарата для областных центров и один 4-модульный аппарат для Республиканского центра СПИД).
- *Другое оборудование для тестирования при помощи Хpert MTB/RIF в центрах СПИД* включает в себя ИТ-оборудование (компьютеры и принтеры, необходимые для выполнения тестирования) и станции бесперебойного энергоснабжения.
- *Закупка материалов (картриджей) для тестов Хpert MTB/RIF в центрах СПИД.* Планируется достичь полноценной функциональности и рабочей нагрузки аппаратов Хpert к середине 2016 г. во всех четырёх учреждениях. Оценочное число тестов, которое будет выполнено каждым центром СПИД, представлено в Таблице 11.

Таблица 11. Оценочное число требуемых исследований Хpert MTB/RIF (количество тестов) в центрах СПИД, 2015-2017 гг

<i>Учреждение</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>Итого</i>
Областной центр СПИД, Ходжент (Согдийская область)	160	450	590	1200
Областной центр СПИД, Курган-Тюбе (Хатлонская область)	130	360	500	990
Областной центр СПИД, Куляб (Хатлонская область)	130	360	490	980
Республиканский центр СПИД, Душанбе	320	690	980	1990
Итого	740	1860	2560	5160

- *Техническое обслуживание и текущий ремонт аппаратуры Хpert MTB/RIF в центрах СПИД.* Покрытие расходов на калибровку, регулярные проверки и техобслуживание, замену модулей и другой ремонт уполномоченным поставщиком сервисных услуг будет обеспечиваться как обязательное требование для успешного и бесперебойного внедрения новейшей технологии.
- *Надзор/ мониторинг внедрения Хpert MTB/RIF в центрах СПИД* будет выполняться совместно НТП и Национальной программой борьбы с ВИЧ/СПИД при содействии национальных консультантов. Будет учреждена система мониторинга для оценки прогресса и качества и для обеспечения возможности соответствующих коррективных мер по ходу внедрения.

- *Семинары и координационные встречи по развёртыванию Xpert MTB/RIF.* Будут проводиться регулярные координационные встречи и семинары с участием поставщиков услуг из пунктов, проводящих исследования Xpert, руководителей из НТП, Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИД и общемедицинских служб, чтобы обмениваться опытом внедрения, отслеживать прогресс и планировать следующие шаги (включено выше в рамках вмешательства 1.2).

Задача 4: Улучшить противодействие эпидемии туберкулёза посредством укрепления участия общин, адвокации, взаимодействия и социальной мобилизации и вовлечения организаций гражданского общества и ключевых групп населения, пострадавших от заболевания

Обоснование

Туберкулёз часто называют социальной болезнью, принимая во внимание значение его социально-экономических детерминант. Бедность, миграция и другие социальные и культурные факторы приводят к возникновению различных барьеров, часто препятствующих обращению людей за помощью, получению соответствующих услуг и завершению полного курса лечения. тогда как службы общественного здравоохранения выполняют главную функцию в оказании услуг диагностики и лечения ТБ, их возможности явно недостаточны для устранения целого ряда факторов, влияющих на исходы для больных. Поэтому необходимо мультисекторное и многопрофильное противодействие для эффективной борьбы с эпидемией ТБ.

Роль общин и неправительственных сторон имеет большое значение в реализации ориентированных на больного подходов, в том числе в решении потребностей уязвимых и труднодоступных групп населения. В Таджикистане особую важность имеет оказание соответствующей противотуберкулёзной помощи существенной доле населения – трудовым мигрантам и их семьям.

Действия в рамках этой Задачи были выработаны в соответствии с рекомендациями, содержащимися в комплексном плане ВОЗ («Дорожной карте») по контролю ЛУ-ТБ в Европейском регионе, который призывает укреплять национальное партнёрство в целях активного вовлечения общин и гражданского общества, укрепления пропаганды, взаимодействия и социальной мобилизации (АКСМ, АСМ) и надлежащим образом решать потребности особых групп населения, с акцентом на мигрантах.

Достижения на сегодняшний день

Национальный координационный комитет (НKK) и министерство здравоохранения уделяют большое внимание укреплению партнёрства между разными национальными заинтересованными сторонами, включая неправительственный сектор, посредством регулярных координационных встреч, совместного планирования и реализации грантов Глобального Фонда и других проектов, получающих внешнее финансирование, а также при помощи других механизмов. Представительство и роль НПО в НKK за последние несколько лет в значительной степени возросли.

Около сорока местных НПО и ОО вовлечено в реализацию проектов и инициатив в сфере ТБ в Таджикистане и предоставляет аутрич-услуги, направленные на улучшение профилактики, выявления случаев и приверженности режиму лечения. Свыше 3000 аутрич-волонтеров и социальных работников работают в сфере борьбы с заболеванием среди уязвимых и труднодоступных групп населения, в том числе выполняя информационно-просветительскую деятельность по вопросам, связанным с ТБ, наблюдение за лечением, оказывают психосоциальную

поддержку и раздают поощрительные и мотивационные пакеты для укрепления приверженности противотуберкулёзной терапии.

Существует множество примеров успешного партнёрства в сфере ТБ на местном уровне между НПО/ОО, органами государственной власти и другими сторонами, включая пенитенциарную службу. Привлечение религиозных лидеров доказало свою особую эффективность благодаря их существенному влиянию и численности охватываемых ими людей в общинах.

Проблема ТБ и миграции систематически решается Правительством. Разработана нормативная база по скринингу трудовых мигрантов на наличие ТБ (до отъезда и по возвращении), в том числе процедуры направления трудовых мигрантов и членов их семей в службы по борьбе с ТБ и ВИЧ. Таджикистан принимает участие в региональном сотрудничестве между правительствами Центрально-азиатских республик и Российской Федерации.

Национальная информационная система по ТБ включает в себя отслеживание ТБ в этой части населения. Ряд гражданских общественных организаций вовлечены в оказание поддержки противотуберкулёзным службам и ПМСП в выявлении случаев ТБ и контроле лечения среди трудовых мигрантов.

Трудности и пробелы

Недостаток знаний о ТБ, стигма и дискриминация, связанные с заболеванием, остаются значимыми барьерами для обращения за помощью, своевременного начала лечения и завершения полного курса терапии. Поэтому необходимы дальнейшие интенсивные усилия Правительства и неправительственных партнёров для решения этих проблем, с особым акцентом на трудовых мигрантах и труднодоступных группах, таких как потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

Работа НПО в сфере борьбы с ТБ в настоящее время полностью зависит от поддержки международных доноров. Внешние гранты, как правило, краткосрочны и имеют ограничения сферы действий, будучи в основном направленными на определённые группы населения в разных пилотных зонах. Ввиду ожидаемого в ближайшем будущем дальнейшего сокращения внешнего финансирования для прямой поддержки оказания услуг и работы на уровне общин (например, финансирования из средств Глобального Фонда), Правительство и местные органы управления должны определить собственные источники для поддержания и расширения успешных мер борьбы с ТБ, выполняемых неправительственными сторонами. Участие общественности и религиозных лидеров должно сохраняться при активной поддержке местных органов государственного управления.

Высокая степень трудовой миграции представляет серьёзные вызовы борьбе с ТБ в Таджикистане. В то же время, данные по ТБ и ЛУ-ТБ среди трудовых мигрантов, а также в других уязвимых группах населения, всё ещё ограничены и не дают достоверных фактов для принятия решения.

Практическое выполнение регионального соглашения пока ещё было недостаточным, таким образом ограничивая доступ мигрантов из Таджикистана к соответствующим противотуберкулёзным услугам во время пребывания за пределами республики, что повышает риск запущенного заболевания, развития ТБ с лекарственной устойчивостью и его распространения по возвращении домой.

Ожидаемые результаты

Реализация вмешательств в рамках этой Задачи направлена на укрепление к 2020 г. партнёрства с гражданскими общественными организациями и общинными образованиями для эффективного оказания ориентированных на больного противотуберкулёзных аутрич-услуг, с особым акцентом на трудовых мигрантах и труднодоступных группах населения, включая следующее:

- Региональное и межгосударственное сотрудничество в сфере борьбы ТБ среди трудовых мигрантов имеет практическое осуществление посредством внедрения соответствующих инструментов и практики
- Участие гражданского общества и общин в сфере борьбы с ТБ усилено путём расширения по всей стране проектов НПО, которые получают возрастающую поддержку за счёт финансирования внутри страны
- Борьба с ТБ среди трудовых мигрантов и в их семьях усилена при помощи ориентированной на больного поддержки, оказываемой неправительственными организациями и общинными образованиями
- Эффективное удовлетворение особых потребностей труднодоступных групп населения, страдающих ТБ (нынешние и бывшие заключённые, потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса и пр.) обеспечивается посредством деятельности, реализуемой НПО
- Улучшены знания, отношения и практика населения в связи с заболеванием ТБ, действиями по обращению за помощью и приверженностью терапии.

Стратегические вмешательства

В рамках данного компонента определено три стратегических вмешательства. Мероприятия направлены на укрепление ориентированных на больного подходов в противотуберкулёзной помощи путем вовлечения гражданского общества и общин, решение приоритетных потребностей в борьбе с ТБ, МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ среди значительной группы населения, представленной трудовыми мигрантами, а также на осуществление деятельности по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации для эффективной борьбы с ТБ в стране.

4.1 Вовлечение гражданского общества во внедрение инновационных ориентированных на больного подходов на уровне общин с целью улучшения выявления случаев ТБ и исходов лечения

Планируемые изменения в оказании противотуберкулёзных услуг зависят от упрочения ориентированной на больного помощи, которая становится особенно важной для ведения ТБ с лекарственной устойчивостью и, с другой стороны, для обеспечения доступа к необходимым мерам для неимущего населения и групп риска. В этой связи Правительство Республики Таджикистан

признаёт, что участие негосударственных сторон, в первую очередь гражданских общественных организаций, имеет ключевое значение для успешных усилий в рамках борьбы с ТБ.

Эффективное оказание противотуберкулёзной помощи предусматривает увеличение сотрудничества между государственными службами здравоохранения и негосударственными сторонами в разных аспектах борьбы с ТБ, в том числе в пропаганде, взаимодействии и социальной мобилизации (АКСМ, или АСМ) для повышения знаний и осведомлённости населения о ТБ и уменьшении связанной с ТБ стигмы, поддержания и контроля больных для улучшения соблюдения ими режима лечения ТБ, а также для решения потребностей уязвимого населения и групп повышенного риска. Участие больных и общин, которых затрагивает заболевание, включенное в программное планирование и оценку качества услуг, должно быть обеспечено надлежащим образом.

В данном контексте участие НПО в сфере борьбы с ТБ в Таджикистане нуждается в дальнейшем развитии. План предусматривает укрепление партнёрства с гражданскими общественными образованиями, в особенности, при высоком бремени ЛУ-ТБ и ограниченных возможностях медучреждений обеспечивать сопровождение больного на протяжении всего процесса ведения случая заболевания.

Данное вмешательство направлено на внедрение ориентированных на больного подходов посредством разных моделей вовлечения местных НПО в противотуберкулёзную помощь. Ключевым компонентом является поддержка программы грантов НПО, цель которой состоит в усилении участия гражданского общества в борьбе с ТБ, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ. Акцент будет ставиться на внедрение инновационных моделей обеспечения приверженности к лечению, адаптированных к конкретным местным условиям и потребностям отдельных больных.

Особое внимание будет уделено содействию доступу к профилактике и диагностике ТБ и противотуберкулёзной помощи для для труднодоступных групп повышенного риска, таких как нынешние и бывшие заключенные, лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники коммерческого секса (РКС) и местных цыган. В этой связи НТП будет способствовать вовлечению НПО, обладающих опытом работы с перечисленными выше группами населения, в том числе в оказании услуг профилактики ВИЧ и снижения вреда.

Программа грантов будет подкрепляться соответствующими мерами развития потенциала для НПО. В их число входит, согласно рекомендациям ВОЗ, учреждение Национального Партнёрства «Остановить туберкулёз» (Stop TB Partnership). Данная платформа будет, в первую очередь, стимулировать вовлечение разных негосударственных сторон (в том числе гражданские общественные организации, ассоциации больных и медицинских работников, частный сектор) в мероприятия по борьбе с ТБ в стране.

В течение предстоящего программного периода будет запрашиваться поддержка международных партнёров для работы НПО в сфере борьбы с ТБ. В то же время, в сотрудничестве с Национальным Партнёрством «Остановить туберкулёз» Правительство будет содействовать распространению успешной практики вне рамок внешней поддержки и определит механизмы и источники для увеличения вложений государства в эту сферу, включая поддержку из местных бюджетов.

Все мероприятия в рамках этой Задачи очень тесно связаны с другими вмешательствами (Задачи 1-3 выше), которые охватывают потребности в диагностике и лечении ТБ и поддержке больных.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Поддержка Национальному Партнёрству «Остановить туберкулёз».* Партнёрство будет объединять представителей гражданских общественных организаций, действующих в сфере здравоохранения (в том числе организаций, в настоящее время предоставляющих услуги профилактики, помощи и поддержки в связи с ВИЧ) и/или работающих с уязвимыми группами населения и отстаивающих права человека и больного на доступ к медицинской и социальной помощи.

В сотрудничестве с НТП и другими соответствующими государственными структурами Партнёрство будет направлять разъяснительно-пропагандистские усилия для эффективной борьбы с ТБ, разрабатывать и продвигать инициативы, направленные на включение лиц, затронутых заболеванием, в принятие решений, связанных с противотуберкулёзной помощью, а также содействовать МЗ и НТП во внедрении практических инструментов вовлечения негосударственных сторон в предоставление услуг поддержки приверженности лечению и социальной адаптации для больных ТБ, а также для групп повышенного риска.

- *Национальные консультанты* будут задействованы в распространении необходимой информации среди НПО, способствовании их участию в принятии решений в связи с ТБ, консультировании о потенциальных путях и вариантах получения финансирования, а также в содействие реализации противотуберкулёзных вмешательств НПО в рамках этой Задачи.
- *Развитие потенциала НПО в сфере борьбы с ТБ.* До того, как приступить к реализации программы грантов для НПО, НТП с участием других партнёров организует тренинг для НПО-исполнителей, который будет фокусироваться на приоритетных проблемах в целевых зонах и группах, современных подходах и роли гражданского общества и местных действующих сторон в укреплении приверженности лечению, а также других типах поддержки в условиях изменения модели оказания противотуберкулёзной помощи, первостепенное значение в которой будет присвоено амбулаторному лечению и внедрению ориентированных на больного подходов. Для НПО-исполнителей будут также проведены дополнительные курсы обучения и семинары о способах реализации грантов.
- *Программа малых грантов для НПО* является главным компонентом в рамках данного вмешательства. Гранты будут присуждаться на конкурсной основе. Предположительно, гранты НПО будут действовать в двух основных сферах: i) реализация инновационных подходов в поддержке приверженности к лечению для больных ТБ на уровне общин, и ii) помощь в выявлении случаев, ведении случаев и профилактике в труднодоступных группах населения повышенного риска: нынешних и бывших заключённых, ЛЖВ, ПИН, РКС и местных цыган.
 - Гранты НПО для инновационных подходов в поддержке приверженности лечению будут направлены на поддержание больных в условиях общины во время амбулаторного лечения, с особым акцентом на случаях ЛУ-ТБ. Это будет осуществляться путём интенсификации психологической поддержки с вовлечением семей, духовенства и других общественных субъектов, информирования/образования, прослеживания направления и снижения рисков отрыва, в том числе с использованием мобильных технологий и других

мотивационных схем, приспособленных с учётом индивидуальных потребностей больного.

- Гранты НПО для выявления случаев, ведения случаев и профилактики в группах повышенного риска будут осуществлять интенсивные и инновационные вмешательства, направленные на улучшение обращаемости за помощью, посещаемости в целях диагностики и лечения и соблюдения режима лечения среди нынешних и бывших заключённых, ЛЖВ, ПИИ, РКС и местных цыган. Особое внимание будет уделено укреплению системы направлений между разными уровнями оказания услуг (включая связи между пенитенциарной и гражданской службами, учреждениями службы ВИЧ/СПИД и противотуберкулёзной службы), социальному сопровождению, психологической поддержке, вовлечению местных властей и общественных лидеров, информированию/ образованию и другим средствам.

Предполагается, что во всех проектах НПО будет применять ряд общих вмешательств, таких как использование многопрофильных групп для комплексного подхода к больному и улучшенной координации с соответствующими государственными службами; социальное сопровождение для бенефициаров с повышенным риском отрыва; а также содействие правам больного и равному доступу к необходимым услугам.

- Будут организованы *национальные конференции НПО* по борьбе с ТБ, вовлечению гражданского общества и общественному реагированию, чтобы предоставить форум для обсуждения и анализа результатов выполнения проектов НПО, определения потенциала для дальнейшего участия гражданского общества вне поддержки Глобального Фонда и других внешних сторон путём установления партнёрства с государственными органами управления и частным сектором, а также для обмена инновационным опытом.

4.2 Улучшение доступа и качества помощи и поддержки в связи с туберкулёзом, ЛУ-ТБ И ТЮ/ВИЧ среди рабочих мигрантов

Трудовые мигранты сталкиваются с повышенным риском заражения ТБ по причине условий скученного проживания и работы и повышенной уязвимости в отношении ВИЧ, частой недостаточности питания и злоупотребления наркотическими веществами. Задержка в диагностике и лечении ТБ среди мигрантов связана с трудностями доступа к помощи в странах пребывания, недостатком знаний, низким уровнем обращаемости, стигмой и маргинализацией. Недружественные по отношению к мигранту медико-санитарные службы способствуют нежеланию обращаться за помощью или соблюдать лечение. Высокое бремя ТБ среди мигрантов имеет негативное экономическое воздействие на уровне домохозяйств – на мигрантов и их семьи, а также на национальном уровне – в связи с потерей работоспособности и денежных переводов, а также в связи с финансовым бременем на систему здравоохранения.

ТБ с лекарственной устойчивостью возникает, в основном, по причине несоответствующего лечения и приводит к росту смертности и высоким затратам на лечение. Мигранты особенно уязвимы в отношении к М / ШЛУ-ТБ в связи с условиями скученного проживания, задержкой диагностики и плохим соблюдением лечения. Ведение М/ШЛУ-ТБ среди трудовых мигрантов является особенно сложной задачей, поскольку лечение продолжительное, и риск отрыва очень высок, учитывая

экономические потребности и отсутствие трансграничной непрерывности оказания медицинской помощи мигрантам.

Обеспечение надлежащей медицинской помощи, в том числе диагностики и лечения ТБ, для большой популяции трудовых мигрантов является важной задачей для Таджикистана. Этот вопрос необходимо решать в тесном сотрудничестве с секторами помимо здравоохранения, такими как службы по вопросам миграции, труда и социальной защиты. План предусматривает упорядочение целевых стратегий профилактики и контроля ТБ в отношении мигрантов.

В течение следующего программного периода НТП намерена улучшить контроль ТБ и ЛУ-ТБ среди мигрантов и их семей путём обеспечения доступа к диагностике и лечению всех форм ТБ для всего населения страны и внедрения ориентированных на больного подходов, которые будут способствовать обращаемости мигрантов и расширению их знаний и мотивации, таким образом, создавая соответствующие условия для достижения успеха лечения. Соответствующие мероприятия включены в рамках Задач 1, 2, 3 и 5 данного Плана.

Эпидемиологические и когортные данные по ТБ будут анализироваться в целях мониторинга бремени ТБ и исходов лечения среди мигрантов. Кроме того, НТП будет содействовать отчетности по регистрации случаев ТБ и данных по исходам лечения из других источников, как например, данные скрининга на ТБ, собираемые иммиграционными органами. Национальное руководство и методические пособия по ТБ будут учитывать специфические потребности мигрантов. С этой целью будут включены вмешательства, адаптированные специально для потребностей мигрантов, в соответствии с международными стандартами, такими как Международные стандарты оказания противотуберкулезной помощи.

Меняющаяся модель оказания противотуберкулезной помощи способствует предоставлению культурно приемлемых, дружественных по отношению к мигранту услуг, в том числе, например, предоставление услуг переводчика, институциональной и общинной культурной поддержки, а также просвещение медработников и административного персонала по вопросам здоровья мигрантов.

Эта задача включает мероприятия, которые направлены на конкретные аспекты борьбы с ТБ среди мигрантов, такие как развитие и совершенствование законодательства и нормативной базы для обеспечения надлежащего доступа к основным услугам; содействие региональному и межгосударственному сотрудничеству в сфере здравоохранения для мигрантов; а также оперативные исследования, чтобы лучше оценить бремя ТБ среди мигрантов, выявить барьеры и ограничения для обращения и получения соответствующих услуг и получить другие необходимые фактические обоснования для принятия решений.

Планируется осуществлять специальную программу малых грантов, которая будет осуществляться местными НПО и решать приоритетные проблемы, связанные с профилактикой, диагностикой, медицинской помощью и поддержкой в связи с туберкулезом, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов и членов их семей и домохозяйств. Как и в случае вмешательств с участием НПО, описанных выше (пункт 4.1), будет поощряться применение в проектах инновационных подходов к этой целевой группе населения, в соответствии с акцентом на ориентированной на больного помощи в амбулаторных условиях с интенсивной поддержкой и наблюдением больных.

Программа грантов будет использовать и расширять успешный опыт, накопленный рядом проектов среди мигрантов, реализуемых в последние годы. Все мероприятия будут осуществляться под эгидой Национального Партнёрства «Остановить туберкулёз» и в тесном сотрудничестве с противотуберкулёзными службами, другими государственными службами, а также международными организациями, такими как Международная организация по вопросам миграции (МОМ) и ВОЗ.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Поддержка Рабочей группы по ТБ и миграции.* Это мультисекторальная группа будет выполнять оценку потребностей в укреплении борьбы с ТБ среди мигрантов и предоставлять доказательные данные и разъяснения соответствующим государственным органам по данному вопросу. Конкретная задача рабочей группы будет заключаться в том, чтобы способствовать включению вопросов, связанных с трансграничным контролем ТБ и противотуберкулёзной помощью (включая ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ), в повестку дня региональных и межгосударственных органов, работающих в области миграции, таких как Рабочая Группа по медицинским, социальным и правовым проблемам трудовых мигрантов, беженцев и их семей, созданной в 2010 г. в рамках проекта МОМ «Трудовая миграция в Центральной Азии и в России».
- *Внешняя техническая помощь* будет предоставляться НТП и другими правительственным и неправительственным заинтересованным сторонам в деле укрепления законодательной и нормативной базы для улучшения борьбы с туберкулезом, ЛУ-ТБ и ТБ / ВИЧ среди трудовых мигрантов и членов их семей / домохозяйств и приведения его в соответствие с планируемой реконфигурацией системы оказания противотуберкулёзной помощи.
- *Национальные консультанты* будут оказывать содействие НТП и партнёрам в практических аспектах оптимизации предоставления противотуберкулёзных услуг в связи с потребностями мигрантов, предоставлять консультации и проводить обучение персонала НПО, а также способствовать в осуществлении и мониторинге проектов НПО в рамках программы грантов, направленной на мигрантов.
- *Операционное исследование* будет проводиться в репрезентативной выборке респондентов по всей стране и рассмотрит ключевые вопросы, связанные с туберкулезом, ЛУ-ТБ и ТБ / ВИЧ среди трудовых мигрантов и членов их семей, в том числе оценку бремени болезней и экономических издержек в связи с заболеванием и лечением, выявление институциональных и других барьеров для оказания помощи, индивидуальных факторов и предпочтений, которые обоснуют дальнейшие решения по совершенствованию оказания противотуберкулёзной помощи, и предоставит другие необходимые данные.
- *Развитие потенциала НПО в отношении ТБ и трудовой миграции.* Учебные мероприятия, охватывающие ключевые медицинские, правовые и другие соответствующие аспекты, будут проводиться для НПО, которые будут задействованы в реализацию проектов в рамках Программы малых грантов в сфере ТБ и миграции. Для организаций-исполнителей в ходе реализации грантов будут организованы дополнительные учебные курсы и семинары.
- *Программа малых грантов для НПО* планирует решать приоритетные вопросы, связанные с туберкулезом, ЛУ-ТБ и ТБ / ВИЧ среди трудовых мигрантов и членов их семей. Гранты,

которые будут присуждаться на конкурсной основе, будут поддерживать различные мероприятия на базе общин для улучшения доступа мигрантов и членов их семей к соответствующим противотуберкулёзным услугам. Проекты, предположительно, будут разрабатывать практические экономически эффективные подходы, которые будут в дальнейшем воспроизведены по всей стране, с особым акцентом, в частности, на альтернативных вариантах получения доходов больными, получающими лечение в амбулаторных условиях, и мотивации местных органов власти и общественных образований поддерживать затронутые заболеванием семьи, чтобы обеспечить соблюдение больными полного курса лечения ТБ, особенно в случаях М/ШЛУ-ТБ.

- *Национальные семинары по ТБ и миграции* будут проводиться с участием правительственных, неправительственных и международных партнёров, которые будут делиться опытом и оценивать прогресс в сфере борьбы с ТБ среди мигрантов, в том числе ход реализации проектов НПО в Таджикистане и достижения в трансграничном сотрудничестве, а также определять потенциал дальнейшего участия гражданского общества в зоне и вне рамок внешней донорской помощи посредством партнёрских связей с местными органами государственной власти и другими партнёрами.
- *Адвокационные (пропагандистские) кампании* будут проводиться в сотрудничестве с региональными и международными партнерами (в частности МОМ) для продвижения прав мигрантов на здравоохранение - путем исследований, двусторонних и региональных мероприятий на высоком уровне, содействия доступу трудовых мигрантов к противотуберкулезной профилактике и помощи, мобилизации диаспоры, улучшения сотрудничества между отправляющими и принимающими государствами. Укрепление потенциала медицинских работников в отношении культурной компетентности в работе с иностранными мигрантами. Укрепление сотрудничества и системы направления между агентствами, имеющими отношение к мигрантам, как транспортный сектор, миграционная служба при Министерстве труда, миграции и трудоустройства населения, центры миграции и занятости, Национальный комитет по противодействию контрабанде, Управление пограничными войсками при Комитете национальной безопасности РТ и пр.

4.3 Пропаганда, взаимодействие и социальная мобилизация (АКСМ) для эффективной борьбы с ТБ

Значение пропаганды, взаимодействия и социальной мобилизации (АКСМ) в отношении ТБ хорошо понимается Национальной программой борьбы с ТБ; однако, национальный потенциал для осуществления такой деятельности следует и далее укреплять. Необходимость упрочения мероприятий АКСМ является следствием возрастающей проблемы ТБ с лекарственной устойчивостью, которая требует обязательств на высоком уровне для выделения существенных финансовых ресурсов и упрочения результативности программ, а также повышения личной ответственности медицинских работников и больных.

Недавние результаты в развитии стратегий и технологий борьбы с ТБ требуют соответствующей адаптации и модернизации информационных и образовательных мероприятий, реализуемых в программе борьбы с ТБ. Как следствие, мероприятия должны использовать не только обновленные информационные пакеты, но и диверсифицировать подходы с учётом различных аудиторий.

Поэтому правильная информационно-просветительная работа с больными ТБ и членами их семей и домохозяйств является неотъемлемой частью ориентированного на больного подхода к противотуберкулёзной помощи, которая имеет большое влияние на общие результаты лечения пациентов, особенно в условиях преимущественно амбулаторного ведения случаев ТБ, в том числе для длительного и сложного лечения М/ШЛУ-ТБ.

Следует уделять больше внимания охвату особых групп населения, уязвимых или имеющих повышенный риск ТБ, таких как трудовые мигранты, ВИЧ-инфицированные лица, заключённые тюрем или потребители инъекционных наркотиков. В этих группах, а также в целом, уважение и соблюдение прав больных ТБ и медицинской этики в противотуберкулёзной помощи являются важным компонентом АКСМ в соответствии с положениями международной Хартии пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом (РСТС).

Комплексные подходы АКСМ, которые необходимо реализовать в период программы, охватываемый данным документом, подразумевает активное участие разных неправительственных партнёров, таких как гражданские общественные организации, религиозные структуры, отстаивающие интересы пациентов субъекты и поддерживающие лица из числа нынешних или бывших больных ТБ («равные»), СМИ и другие. НТП будет регулярно включать тренинги по межличностному взаимодействию в мероприятия по развитию потенциала медперсонала, чтобы дать им возможность развить соответствующие навыки консультирования и поддерживающее отношение к пользователям их услуг.

Мероприятия АКСМ будут являться неотъемлемой частью вмешательств с участием НПО, включённых выше в рамках этой Задачи, тогда как данное вмешательство охватывает ряд мер, ориентированных в основном на улучшение информационно-образовательного компонента АКСМ.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Поддержка технической рабочей группе* будет предоставлена для разработки/ обновления информационно-просветительных материалов по ТБ, которые будут использоваться в ходе различных мероприятий АКСМ. Материалы будут разработаны для общего населения и для определённых целевых групп, таких как мигранты – перед отъездом и по возвращении, ЛЖВ с риском заражения ТБ, заключённые с ТБ – в момент освобождения из исправительных учреждений, а также для больных ТБ. Соответственно, информация будет охватывать разные аспекты, включая симптомы ТБ, излечимость заболевания, шаги, которым нужно следовать в диагностике и лечении, побочные воздействия препаратов, инфекционный контроль и необходимость соблюдения режима лечения во избежание развития лекарственной устойчивости.
- *Национальные консультанты* по АКСМ в связи с ТБ будут оказывать содействие ТРГ и НТП в разработке информационно-образовательных инструментов, организации различных мероприятий АКСМ и мониторинге отклика различных целевых аудиторий.
- Будут проведены *исследования знаний, отношения и практики (ЗОП, КАР) касательно ТБ* в разных целевых группах, чтобы определить задачи для изменения поведения и потребностей пропаганды/взаимодействия, с особым акцентом на вопросах М/ШЛУ-ТБ. Результаты исследований будут указывать направление для приоритетных действий НТП и других партнёров.

- *Выпуск информационно-образовательных материалов: в печатном формате.* Разные типы материалов (брошюры, листовки, календари, плакаты и пр.) будут тиражироваться и распространяться по медучреждениям (учреждениям противотуберкулёзных служб, ВИЧ/СПИЛ, ПМСП), специальным местам (пунктам отъезда и возвращения мигрантов, пенитенциарным учреждениям, центрам СПИД и пр.) или во время проведения различных мероприятий АКСМ.
- *Выпуск информационно-образовательных материалов: аудио/видео.* Будут разрабатываться и транслироваться телевизионные и радио-ролики и передачи для общего населения, а также материалы, ориентированные на фокусные группы, как больные ТБ в стационарных учреждениях и заключённые.
- *Мероприятия АКСМ через религиозные структуры.* Будет проведён ряд мероприятий, которые задействуют религиозные структуры (информационные занятия и тренинги имамов, визиты на места по особому поводу и пр.), которые имеют существенное влияние на аудиторию и потенциал служить посредником для донесения до общины соответствующей информации о ТБ.
- Также будут организованы *обучение и брифинги для СМИ* с целью улучшения качества связанной с ТБ информации, доносимой до населения, усиления пропагандистско-разъяснительной работы и повышения информированности лиц, ответственных за принятие решений, в особенности на областном и местном уровне, с целью их вовлечения в мероприятия в сфере борьбы с ТБ.
- *Мероприятия АКСМ во время проведения Всемирных дней борьбы с туберкулёзом.* Различные мероприятия АКСМ будут проводиться 24 марта – Всемирный день борьбы с ТБ – и в канун этого дня, следуя теме, предлагаемой ВОЗ для кампании в данный год.

Задача 5: Укрепить управление Национальной программы борьбы с туберкулёзом и повысить эффективность работы системы здравоохранения в отношении эффективной борьбы с туберкулёзом.

Обоснование

Для успешной реализации стратегий борьбы с ТБ и эффективного использования человеческих и финансовых ресурсов необходимо обеспечить оптимальное управление национальной программой. Растущая сложность вмешательств в сфере борьбы с ТБ требует, чтобы руководство НТП развивало новые возможности и навыки, которые сделали бы возможными эффективные координацию и сотрудничество внутри системы здравоохранения и с другими заинтересованными сторонами.

Противотуберкулёзные службы являются неотъемлемой частью национальной системы здравоохранения. Поэтому для устойчивого успеха в борьбе с ТБ требуется надлежащее приведение с реформой системы здравоохранения в целом и с процессом развития. Нарращивание потенциала страны для расширения масштабов ведения лекарственной устойчивости требует руководства и действий в укреплении четырёх ключевых функций системы здравоохранения: руководства и управления, финансирования и распределения средств, развитие ресурсов и оказание услуг. Необходимо наличие соответствующих систем мониторинга и оценки для оценки прогресса вмешательств в области ТБ, в рамки которой следует включать все важные аспекты системы здравоохранения.

Достижения на сегодняшний день

В целом функция направления и руководства в контроле ТБ была в значительной степени усилена в Таджикистане в течение последних лет. Национальный Координационный Комитет (НКК) по ВИЧ/СПИД, туберкулёзу и малярии является функциональным механизмом, направляющим и координирующим усилия страны в борьбе с заболеваниями, в том числе осуществляющим координацию поддержки Глобального Фонда и другой внешней помощи, а также сотрудничество между разными правительственными ведомствами и партнёрство с неправительственными организациями.

НТП разработала обширную базу стратегических и операционных документов, регулирующих вмешательства в рамках борьбы с ТБ в республике. Помимо общей Национальной программы по борьбе с ТБ на 2010-2015 гг., данная база включает документы, связанные с конкретными компонентами программы, например, национальное руководство по ТБ, руководство по мониторингу и оценке, протокол ведения случая МЛУ, национальная стратегия АКСМ в отношении ТБ, руководство по борьбе с ТБ в тюрьмах (министерство юстиции), руководство по детскому ТБ, руководство и протоколы по практическому подходу к заболеваниям лёгких (ПАЛ) и др.

Министерство здравоохранения поддерживает развитие потенциала центрального руководства Национальной программы по борьбе с ТБ (Республиканский центр борьбы с ТБ, РЦБТ), которое отвечает за реализацию и координацию всех мероприятий НТП на центральном и областном уровнях.

РЦБТ регулярно выполняет визиты мониторинга/ контроля во все регионы страны. Учётно-отчётные формы пересматриваются с тем, чтобы соответствовать последним рекомендациям ВОЗ; была внедрена национальная электронная информационная система по ТБ (база данных Open MRS).

Страна успешно реализует гранты Глобального Фонда, которые обеспечивают важную поддержку ключевых функций НТП, включая национальных координаторов, МИО, развитие потенциала и операционные расходы. НТП обеспечивает эффективное сотрудничество и координацию с ВОЗ и другими международными партнёрами, оказывающими помощь в сфере борьбы с ТБ в республике.

Трудности и пробелы

Имеет место обязательная необходимость более тесной интеграции борьбы с ТБ в рамках общей реформы системы здравоохранения. Таким образом, все функции системы здравоохранения (руководство и управление, финансирование и распределение средств, развитие ресурсов и оказание услуг) должны быть упрочены в этой связи.

Недостаточное обеспечение рабочими кадрами представляет собой острую проблему во многих специализированных учреждениях противотуберкулёзной службы по всей стране; низкий уровень оплаты труда и отсутствие других способов мотивации приводят к проблемам с удержанием сотрудников и привлечением в службу молодых специалистов. В то же время, отсутствует детальная стратегия развития человеческих ресурсов для сферы борьбы с ТБ в стране.

Действующие национальные стратегии и программные руководства по борьбе с ТБ требуют пересмотра и модернизации для соответствия с последними всемирно рекомендованными политическими установками, в особенности в связи с новыми диагностическими технологиями, стандартами ведения ЛУ-ТБ и внедрением моделей ориентированной на больного противотуберкулёзной помощи.

Роль и ответственность региональных (областных) подразделений НТП в планировании, реализации и МИО программы была недостаточной; в связи с децентрализованной административной структуры и финансирования; в течение следующего программного периода укрепление возможностей НТП на региональном уровне становится высокоприоритетным, с учётом необходимости регионализации и децентрализации оказания противотуберкулёзных услуг, в частности в отношении расширения амбулаторного ведения случаев ЛУ-ТБ.

Потенциал управленческого персонала НТП требует дальнейшего усиления для способности справляться с возникающими вызовами и новыми требованиями к национальной программе по борьбе с ТБ. Чтобы сделать возможным принятие решений на основании доказательных данных, НТП нуждается в более сильных навыках в выполнении анализа данных и операционных исследований.

Электронную информационную систему по ТБ следует обновить с учётом необходимых условий для новых диагностических средств и препаратов для ведения ЛУ-ТБ, помощи группам повышенного риска и необходимой информации для мониторинга результативности работы противотуберкулёзных служб в рамках меняющейся модели оказания услуг.

Большая часть деятельности НТП осуществляется при внешней финансовой поддержке; тем не менее, с учётом сокращения донорского финансирования с течением времени, необходимо постепенно увеличивать внутренние бюджетные ресурсы для того, чтобы перенять на себя основные вмешательства НТП, такие как надзор и обучение. В то же время, Правительство не сможет полностью покрывать программные затраты в течение предстоящих лет, и Министерству здравоохранения и НТП потребуется продолжать усилия по мобилизации ресурсов с действующими и потенциальными международными партнёрами.

Ожидаемые результаты

Ожидается, что реализация мероприятий в рамках этой задачи обеспечит эффективное управление деятельностью в рамках борьбы с ТБ в стране, что позволит достичь стратегических целей и целевых показателей, в том числе следующего:

- База национальных политических документов, стратегий и нормативных документов в отношении борьбы с ТБ обновлена соответственно современным международным стандартам и согласуется с приоритетами и процессами национальной реформы системы здравоохранения
- НТП обладает соответствующим управленческим потенциалом на центральном и региональном уровне и выполняет требуемый круг функций при увеличении финансового охвата со стороны государства
- Финансирование вмешательств в сфере борьбы с ТБ увеличивается и обеспечивает эффективный приём-передачу от внешних доноров
- Нормативы и стандарты для услуг медико-санитарной помощи поддерживают внедрение пересмотренной модели оказания противотуберкулёзной помощи, которая основана на амбулаторном ведении случаев, полагается на увеличение участия служб ПМСП и обеспечивает улучшение эффективности работы противотуберкулёзных учреждений (стационарных и амбулаторных)

- Система учёта и отчётности в сфере ТБ, мониторинг и оценка обновлены в соответствии с международными требованиями и нуждами национальной системы здравоохранения и обеспечивают достоверные данные для принятия решений.

Стратегические вмешательства

План определяет четыре стратегических вмешательства в рамках данной Задачи. Предлагаемые мероприятия направлены на улучшение эффективности основных функций системы здравоохранения в отношении борьбы с ТБ, дальнейшее укрепление управленческого потенциала НТП на всех уровнях, укрепление управления данными и руководства программой, а также улучшение процессов принятия решений путем предоставления доказательных данных, полученных в результате операционных исследований.

5.1 Улучшение эффективности системы здравоохранения для борьбы с ТБ

Ввиду высокого бремени ТБ с лекарственной устойчивостью и, как следствие, повышения сложности и стоимости вмешательств в рамках борьбы с ТБ, НТП обязано укреплять своё участие в принятии решений, что подразумевает общие изменения в системе здравоохранения, чтобы обеспечить соответствующие условия для достижения стратегических целей национальной программы борьбы с ТБ. Данное вмешательство ориентировано на выполнение определённых мер усиления результативности работы национальной системы здравоохранения для эффективной борьбы с ТБ. Эти меры будут направлены на решение приоритетных аспектов главных функций системы здравоохранения: руководство и управление, финансирование и распределение средств, развитие ресурсов и оказание услуг.

Обеспечение финансовой устойчивости в борьбе с ТБ является основным вызовом для Правительства, в особенности, если учесть сложность и стоимость вмешательств для ведения ЛУ-ТБ. Помимо определения дополнительных внутригосударственных средств для перехода от внешнего донорского финансирования в ближайшем будущем, Министерству здравоохранения и НТП потребуется увеличить эффективность использования имеющихся ресурсов. Для этой цели особое внимание будет уделяться выработке механизмов распределения средств и оплаты поставщикам услуг, что обеспечит непрерывность на всех уровнях оказания помощи (т.е. больницы, специализированные амбулаторные противотуберкулёзные службы, первичная медико-санитарная помощь) и будет привязана к больным, а не к вложениям услуг.

Трудности с человеческими ресурсами в противотуберкулёзных службах требуют безотлагательных мер по обеспечению достаточной численности персонала и профессиональной структуры занятости ввиду предстоящих изменений в оказании противотуберкулёзной помощи. В соответствии с рекомендациями ВОЗ Министерство здравоохранения будет разрабатывать план развития человеческих ресурсов для борьбы с

ТБ, который будет включать политику, финансирование, образование, руководство, описание должностных обязанностей и оценку рабочей нагрузки, и определять потребности в оценке по результатам работы и в вознаграждении труда сотрудников.

Дальнейшая оптимизация потенциала больничной противотуберкулёзной сети и улучшение результативности работы учреждений диктуется стратегической задачей пересмотра модели оказания противотуберкулёзной помощи в стране. Данная оптимизация будет основана на всесторонней оценке потребностей и детальном планировании, которое будет учитывать эпидемиологические прогнозы, диверсификацию типов помощи (в том числе паллиативной и сестринской), потоки направления и возможности комплектации кадрами. Планируется завершить оптимизацию ТБ больниц к 2020 г.

Соответствующее повышение потенциала руководителей из сферы здравоохранения на разных уровнях помощи требуется для обеспечения успешной реализации запланированных изменений.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Поддержка технической рабочей группе* по улучшению эффективности системы здравоохранения и реформе противотуберкулёзных служб. Эта многопрофильная ТРГ, состоящая из представителей НТП, необходимых отделов МЗ и других ведомств, а также областных управлений здравоохранения, будет отвечать за координацию мероприятий, направленных на трансформирование противотуберкулёзных услуг в контексте общей реформы системы здравоохранения. Мероприятия будут включать оценку ситуации, определение приоритетных действий и разработку законодательных и нормативных предложений для улучшения эффективности работы специализированных противотуберкулёзных служб, а также общемедицинских служб, ввиду планируемой реорганизации оказания противотуберкулёзной помощи.
- *Внешняя техническая помощь и национальные консультанты: финансирование и распределение средств на борьбу с ТБ.* Будет запрошена техническая поддержка в улучшении финансирования вмешательств в сфере борьбы с ТБ для достижения устойчивого охвата и эффективного перехода от внешних доноров, а также в улучшении механизмов распределения средств и платы поставщикам услуг для обеспечения рационального использования фондов. Основным заданием будет оказание поддержки Министерству здравоохранения и вышеупомянутой рабочей группе в разработке плана финансовой устойчивости в сфере борьбы с ТБ.
- *Внешняя техническая помощь и национальные консультанты: человеческие ресурсы для борьбы с ТБ.* Данная деятельность включает в себя проведение всесторонней оценки нынешней ситуации с точки зрения кадрового обеспечения в специализированных противотуберкулёзных учреждениях (в том числе в лабораториях), определение потребностей комплектования кадрами и ожидаемых пробелов (с учётом планируемых изменений в структуре услуг в ближайшем

будущем, нынешнего возраста и показателей удержания персонала, а также оценочного притока новых сотрудников в систему) и разработку практических рекомендаций для действий в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Конкретные задания будут состоять в решении потребностей дипломного и последипломного медицинского образования и изучении необходимости и осуществимости перепрофилирования медицинских специальностей для удовлетворения потребностей в области борьбы с ТБ (например, пульмонологии и общей практики / семейной медицины).

- *Внешняя техническая помощь и национальные консультанты: эффективность работы ТБ больниц и оптимизация больничного фонда.* Внешние и местные эксперты будут оказывать содействие МЗ и НТП в выполнении всесторонней оценки деятельности и эффективности стационарных противотуберкулёзных учреждений и в разработке планов дальнейшей оптимизации возможностей ввиду планируемых изменений в модели оказания противотуберкулёзных услуг на основе преимущественно амбулаторного ведения случая.
- *Национальные консультанты* будут задействованы в практическую работу по пересмотру /обновлению необходимых правовых и нормативных документов, важных для улучшения ключевых функций системы здравоохранения для эффективной борьбы с ТБ.
- На центральном и региональном уровне будет проводиться *обучение руководителей из сферы здравоохранения* в общемедицинских службах, в частности, ПМСП, по приоритетным вмешательствам и практическим вопросам реорганизации услуг, в целях содействия внедрению новых моделей и подходов к эффективному оказанию противотуберкулёзной помощи.

5.2 Укрепление управленческого потенциала НТП

Помимо учебной деятельности, связанной с диагностикой, лечением и другими сферами и включённой в рамках задач 1-4 выше, данное вмешательство включает в себя развитие потенциала, ориентированное на улучшение управленческих навыков руководителей из НТП и общемедицинских служб, поскольку эффективный программный менеджмент является ключевым обязательным условием для достижения стратегических целей и целевых показателей национальной борьбы с ТБ.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Международное обучение* и поддержка участия в ключевых международных событиях в области ТБ за пределами страны (конференции, встречи на высоком уровне и консультации) будут обеспечиваться для персонала МЗ, руководителей из НТП и ведущих специалистов в сфере ТБ из гражданского и пенитенциарного сектора

с целью оказания содействия участию и заинтересованности в национальных вмешательствах в сфере борьбы с ТБ в соответствии с современными международными стратегиями и стандартами.

- *Повышение потенциала для персонала НТП* будет поддержано путём организации местного обучения для персонала центрального подразделения НТП, региональных координаторов НТП и ключевого персонала противотуберкулёзной службы. Эта программа обучения будет фокусироваться на управленческих аспектах в помощь планируемой реорганизации оказания противотуберкулёзных услуг, в том числе улучшения координации помощи на разных уровнях, организации лечения в амбулаторных условиях и внедрения ориентированных на больного подходов.

5.3 Контроль, мониторинг и оценка Национальной программы по борьбе с ТБ

Мониторинг и оценка (МИО) является неотъемлемым и важным компонентом управления программой борьбы с ТБ. *Мониторинг* представляет рутинное отслеживание и отчётность по вложениям программы и намеченным результатам и показателям. *Оценка* включает в себя всесторонний и научно-обоснованный сбор и анализ информации о вмешательствах программы и их показателям и воздействию. Эффективная система МИО предоставляет достоверную информацию для применения в улучшении эффективности выполнения программы, определения извлечённых уроков и обоснования решений по будущему распределению ресурсов.

Усиление систем МИО подразумевает множество разных вмешательств и подходов, включая учёт и отчётность по случаям и исходам ТБ, как основной функции общественного здравоохранения. Поэтому необходимо, чтобы схема системы подкреплялась соответствующей правовой базой и была способна получать и интегрировать данные из нескольких источников на разных уровнях системы оказания противотуберкулёзной помощи. МИО на национальном уровне помогает ответственным за принятие решений лицам оценивать ход реализации программы в сравнении с согласованными целевыми показателями и контрольными точками, а также сравнивать эффективность исполнения с международными стандартами и другими отдельными странами.

План предусматривает поддержку и дальнейшее укрепление ряда ключевых компонентов МИО, в том числе модернизации национальной электронной информационной системе по ТБ и обеспечение соответствующих возможностей НТП для контроля и мониторинга вмешательств в сфере борьбы с ТБ на разных уровнях.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- *Поддержка контроля со стороны центрального уровня НТП.* Полевой мониторинг и контроль реализации программы будут получать поддержку и далее. Регулярные визиты центрального мониторинга будут выполняться командами из центрального

подразделения НТП в областях страны и будут охватывать все сферы, включая выявление случаев, лабораторную диагностику, лечение и поддержку больных, управление лекарственными средствами, сотрудничество в отношении ТБ/ВИЧ, учёт и отчётность и пр.

- *Поддержка контроля со стороны регионального уровня НТП.* Региональные (областные) координаторы НТП будут выполнять визиты мониторинга/контроля в учреждения противотуберкулёзной службы и ПМСП в районах, охватывая все аспекты реализации программы, с особым акцентом на взаимодействии служб в амбулаторном ведении случаев ТБ (в том числе ЛУ-ТБ) и местном партнёрстве в целях обеспечения поддержки соблюдения лечения и участия общин.
- *Программные координационные встречи НТП* будут проводиться на центральном уровне с участием персонала НТП из регионов для обсуждения результатов контроля, выявления проблем на местах и планирования коррективных мер и следующих шагов.
- *Внешняя техническая помощь* будет оказана НТП в укреплении национальной информационной системы ТБ. Она будет включать пересмотр индикаторов для мониторинга прогресса программы согласно последним рекомендациям, внедрение новых индикаторов и инструментов сбора и анализа данных, по мере необходимости (в особенности, в отношении интеграции информации по лабораториям и управлению лекарственными средствами, вмешательств в группах повышенного риска и мониторинга эффективности работы учреждений), и разработку необходимых практических рекомендаций для технического улучшения электронной базы данных (Open MRS).
- *Национальные консультанты* будут отвечать за практические вопросы, связанные с улучшением национальной информационной системы по ТБ, включая пересмотр набора индикаторов и механизмов ввода, сбора и анализа данных, обновление форм рутинного учёта и отчётности, выполнение контроля качества управления данными в периферийных учреждениях, подготовку ежеквартальных и годовых отчётов и другие соответственные задания.
- *Обновление и эксплуатация национальной электронной базы данных по ТБ.* Будут предоставлены технические услуги по обновлению программного обеспечения и эксплуатации национальной электронной базы данных на основе платформы Open MRS.
- Будет проводиться *обучение персонала НТП и противотуберкулёзной службы* использованию модернизированной информационной системы по ТБ.
- На центральном и региональном уровне НТП будет обновлено *ИТ-оборудование ИТ* с целью надлежащего внедрения электронной информационной система по ТБ.

- *Текущие операционные затраты* центральных и региональных подразделений НТП будут покрываться с целью обеспечения надёжного обмена информацией внутри обновлённой системы МИО.
- Европейское Региональное Бюро ВОЗ, в сотрудничестве с другими партнёрами, будет проводить *всесторонние обзоры программы борьбы с ТБ*, которые будут включать все сферы борьбы с ТБ. В предстоящие шесть лет будет выполнено два обзора НТП.

5.4 Операционные исследования по приоритетным вопросам борьбы с ТБ

Использование достоверных доказательных данных облегчает правильное принятие решений с целью улучшения эффективности исполнения национальной программы. Хорошо спроектированные и ориентированные операционные исследования являются ценным инструментом для получения таких данных, в особенности, когда требуется внедрение инновационных и/или общесистемных действий. Поскольку национальный опыт в проведении современных и надёжных операционных исследований до настоящего времени был ограниченным, данное вмешательство направлено на решение потребности создания соответствующего потенциала и проведения приоритетных исследований в приоритетных сферах.

Планируется выполнить операционные исследования в связи с ТБ в трёх основных сферах: i) воздействие новых стратегий и технологий в отношении ведения ТБ с лекарственной устойчивостью; ii) изменения в эффективности и результативности оказания медико-санитарных услуг в связи со структурной и функциональной реконfigurацией модели оказания противотуберкулёзной помощи; и iii) влияние инновационных ориентированной на больного вмешательств на базе общин на исходы для больных ТБ, социальное и экономическое восстановление и удовлетворение бенефициаров.

Данные, полученные в результате исследований, будут помогать Министерству здравоохранения и НТП, а также другим партнёрам на центральном и региональном уровне, в обоснованном фактами принятии решений по ключевым компонентам борьбы с ТБ, включённым в данный план.

Основные мероприятия в рамках данного вмешательства включают в себя следующее:

- Для сотрудников НТП и ведущих учреждений и исследователей в сфере ТБ будет проведён *тренинг по операционным исследованиям* с целью внедрения современных технологий и методов проведения исследовательских изучений, связанных с приоритетными и стратегическими вмешательствами, изложенными в данном плане, с особым акцентом на связи ТБ и эффективности работы медико-санитарных служб и оценке внедрения ориентированных на больного подходов в рамках реорганизованной системы оказания противотуберкулёзной помощи.

- *Операционные исследования* будут проводиться в приоритетных сферах и на приоритетные темы борьбы с ТБ в стране. Исследования будут выполняться в сотрудничестве с международными партнёрами и соответствующими национальными учреждениями. Диапазон и количество исследований будет определяться в зависимости от доступного финансирования (включая внешнюю поддержку) и потенциала для реализации.
- *Отчёты и семинары по операционным исследованиям.* Результаты исследований будут публиковаться и обсуждаться на семинарах, круглых столах и конференциях с участием соответствующих национальных заинтересованных сторон и международных партнёров.

Ответственность за реализацию

Основные аспекты эпидемии ТБ и диапазон работы, необходимой для достижения цели и поставленных целевых показателей НСП, требуют эффективного управления, координации, организационных мер и координации. Ключевым принципом, который будет соблюдаться на протяжении реализации Плана, является соблюдение участия и многосекторный подход к планированию, реализации, мониторингу и оценке программы. В соответствии со Стратегией борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. и Дорожной картой ЕРБ-ВОЗ, План предусматривает полное вовлечение в процесс разных государственных ведомств, неправительственных субъектов, а также международных партнеров.

Национальное партнерство

Данный документ представляет основу для правовых и нормативных актов, рабочих планов, технических инструкций и другой уместной документации, которая будет формировать надежную структуру реализации, обрисовывающую определенные роли и ответственность задействованных партнеров и способствующую эффективным мультисекторным и мультидисциплинарным действиям. Реализация стратегических вмешательств, представленных выше, будет основана на установленных успешных практических методах и будет ставить своей целью создание новых и укрепление существующих партнерских связей для эффективной борьбы с ТБ.

- **Министерство здравоохранения и социальной защиты** возьмет на себя общую роль лидера и руководство реализацией национальной противотуберкулезной программой, стратегическое планирование, разработку соответственных нормативно-правовых документов, кадровую политику, а также мобилизацию ресурсов для борьбы с ТБ.
- **Национальный координационный комитет по ВИЧ/СПИД, туберкулезу и малярии** продолжит содействовать горизонтальной взаимосвязи и совместному управлению программой по борьбе с ТБ посредством активного участия государственных партнеров (МЗ, других министерств, государственных ведомств и комитетов), внешних агентств по оказанию помощи в развитии, а также гражданского общества, с особо важной функцией получения дополнительной поддержки от Глобального фонда и контроля за реализацией.
- **Министерство юстиции** будет тесно сотрудничать с МЗ во всех стратегических вмешательствах и будет отвечать за их планирование и реализацию в пенитенциарном секторе.
- **Министерства финансов, экономики, образования, труда и миграции, а также другие центральные государственные органы** будут оказывать поддержку МЗ в соответственных правовых вопросах, обеспечивая приоритизированное и

соответствующее финансирования вмешательств в здравоохранении, включая те, что направлены на борьбу с ТБ, институциональное развитие, информационно-образовательную деятельность и другие необходимые вопросы.

- **Местные государственные администрации** на областном и районном уровне будут оказывать содействие, облегчать и координировать осуществление противотуберкулезных мероприятий на их соответствующих территориях, включая необходимые вложения, институциональное развитие и поддержку соответственных местных и общинных инициатив в противотуберкулезной помощи.
- **Национальная программа по борьбе с ТБ** через свои центральные и региональные подразделения будет отвечать за соответственные пропагандистские меры, операционное планирование, программное управление и координацию, разработку технических руководств и инструментов, мониторинг и контроль за программой на всех уровнях.
- **Национальная программа по борьбе с ВИЧ/СПИД**, с учетом тесной связи между эпидемиями ТБ и ВИЧ, будет и далее укреплять партнерские отношения с НТП в реализации полного спектра совместных мероприятий для борьбы с сочетанной ТБ/ВИЧ инфекцией.
- **Служба Государственного санитарно-эпидемиологического надзора** будет тесно сотрудничать с НТП по вопросам продвижения международных стандартов для профилактики ТБ, эпидемиологического надзора, инфекционного контроля и других мер, необходимых в контексте программы.
- Осуществление приоритетных мероприятий, описанных в Плане, зависит от тесного сотрудничества с научным сообществом из **медицинских образовательных учреждений** (Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали Ибн Сино и Таджикский институт последиplomной подготовки медицинских кадров), которые, как ожидается, будут играть важную роль в создании научно-исследовательской доказательной основы и непрерывном повышении квалификации медперсонала.
- План подразумевает создание и развитие **Национального партнерства «Остановить ТБ»**, которое будет служить платформой для стимулирования привлечения разных негосударственных субъектов (в том числе гражданских общественных организаций, ассоциаций больных и медицинских работников, частный сектор) в противотуберкулезные мероприятия в стране. План полагается на растущее участие **национальных и местных неправительственных организаций** в борьбе с ТБ, а именно в работе, направленной на содействие помощи, ориентированной на больного, и на решение потребностей уязвимого населения и групп повышенного риска.

Внешняя поддержка

Финансовая и программная помощь от международных доноров и партнеров по содействию в развитии всегда была эффективной в сфере борьбы с ТБ в Таджикистане со времени получения республикой своей независимости. Хотя Правительство и решительно настроено увеличивать выделение финансовых, человеческих и других ресурсов для усиления вмешательств в борьбе с ТБ, страна все еще будет нуждаться в значительной внешней помощи в предстоящие годы.

Как отражается на протяжении всего документа, включая и следующий раздел о финансировании, План придает особое значение необходимости поддерживать и далее укреплять сотрудничество с международными агентствами по оказанию содействия в развитии, которые работают в сфере борьбы с ТБ.

Поэтому Правительство полагается на продолжение текущей поддержки и ее дальнейшую рационализацию с тем, чтобы достичь задачи и целевые показатели, поставленные в данном Плате. В число ключевых международных партнеров входят:

- **Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФ).** Текущие проекты (грант ПМФ и грант 2-го Раунда RCC-II) завершатся в сентябре 2015 г. Программа Развития ООН (ПРООН) и Проект ХОУП являются основными получателями грантов.

В октябре 2014 г. НКК должен подать заявку на новый грант в рамках Нового механизма финансирования ГФ (НМФ). Заявка на НМФ охватывает период до конца 2017 г. и будет включать приоритетные вмешательства, для которых во внутреннем финансировании существенно не хватает средств, такие как диагностика и лечение случаев ЛУ-ТБ, поддержка больных и вмешательства, направленные на основные группы риска.

- **Правительство Германии через Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW, Германский банк развития).** KfW оказал значимую инвестиционную поддержку для инфраструктуры ТБ службы и, как ожидается, продолжит текущее сотрудничество, в частности, в развитии областных ТБ-лабораторий.
- **Агентство по международному развитию Соединенных Штатов (ЮСАИД).** В последние десять лет ЮСАИД является ключевым партнером Правительства в укреплении программы по борьбе с ТБ в стране. Ряд организаций действовали в этой сфере в качестве субконтрагентов ЮСАИД – Проект ХОУП, KNCV (Проект ТБ-CARE 1), AFEW и др. – и оказывали важную техническую поддержку в приоритетных программных сферах деятельности.

Следующий цикл поддержки ЮСАИД (Региональная программа по ТБ в республиках Центральной Азии на пять лет, начиная с октября 2014 г.) будет фокусироваться на оказании широкомасштабной технической помощи и развитии потенциала для укрепления диагностики ТБ и МЛУ-ТБ в рамках национальной программы по борьбе с ТБ; продвижении ориентированных на больного моделей и подходов в оказании

противотуберкулезной помощи; удовлетворении потребностей уязвимых групп населения и на мониторинге и оценке программы. Новая программа будет направлена на распространение успешного опыта, полученного в ходе предыдущих проектов, реализованных вышеупомянутыми субконтрагентами ЮСАИД.

- **Каритас Люксембург (Caritas Luxembourg).** Ожидается, что организация продолжит оказание помощи Министерству юстиции и НТП в укреплении компонентов оперативным мер в области борьбы с ТБ в пенитенциарной системе.
- **Врачи без границ (MSF).** Как ожидается, MSF продолжит оказание содействия НТП в реализации комплексной модели детской противотуберкулезной помощи, в том числе для детей с ЛУ-ТБ.
- **EXPAND TB / FIND,** в тесном сотрудничестве с **Супранациональной референс-лабораторией в Гаутинге / Мюнхене, Германия,** сделали вклад и оказали техническую поддержку в укреплении ТБ-лабораторий. В области выявления и диагностики случаев НТП полагается на продолжение этого успешного партнерства в рамках нового проекта **TBXpert,** а также в рамках инициативы **TB-REACH,** также осуществляемой под эгидой Глобального Партнерства «Остановить ТБ» (Stop TB).
- **Всемирная организация здравоохранения** через свое Европейское Региональное Бюро и страновой офис в Таджикистане продолжит оставаться ключевым партнером для Правительства и НТП во всех приоритетных мерах и инициативах, связанных с борьбой с ТБ в Таджикистане, и будет осуществлять мониторинг и оценку реализации программы в рамках данного Плана.
- **Другие внешние партнеры.** Для обеспечения достижения национальных целей и целевых показателей борьбы с ТБ министерство здравоохранения и НТП будут предпринимать дальнейшие усилия по мобилизации ресурсов с другими потенциальными внешними партнёрами, чтобы обеспечить охват приоритетными мероприятиями, особенно теми, что связаны со сложными и затратными вмешательствами в отношении контроля ЛУ-ТБ.

Техническая помощь

Несмотря на значимый прогресс в развитии потенциала в последние годы, НТП продолжает нуждаться в технической поддержке в осуществлении противотуберкулезных вмешательств, в особенности ввиду недавних изменений в международной политике, рекомендациях и технологиях, которые должны быть внедрены для достижения всеобщего доступа к необходимым услугам, в частности, тех, что относятся к всеобщему доступу к диагностике, лечению и помощи в связи с лекарственно-устойчивыми формами ТБ.

Данный План описывает потребность в такого рода технической поддержке, которая будет осуществляться в трех основных форматах. *Внешняя техническая помощь* будет предоставляться международными экспертами и будет запрашиваться у международных

партнеров соответственно их мандату и сфере компетенции. *Технические рабочие группы (ТРГ)* будут создаваться в выбранных сферах борьбы с ТБ для разработки соответствующих нормативно-правовых основ и руководств, которые сделают возможным внедрение международных стандартов противотуберкулезной помощи в стране. В дополнение к внешней экспертной помощи и ТРГ будет привлечен ряд *национальных консультантов* для выполнения конкретных технических заданий и помощи НТП в содействии и контроле за реализацией.

Нижеприведенная таблица представляет общий обзор мероприятий технической помощи, включенных в План, по сферам деятельности/ стратегическим вмешательствам и типу поддержки (внешняя техническая помощь, ТРГ и национальные консультанты).

Таблица 6. Мероприятия технической помощи на 3 года (2015-2017 гг.), в разбивке по стратегическим вмешательствам в рамках НСП

№	Вмешательства/ мероприятия	Внешняя техническая помощь	Технические рабочие группы	Национальные консультанты
1.1	Планирование развития противотуберкулёзной лабораторной сети, повышение потенциала и обеспечение качества			
a	Всесторонняя оценка ситуации и разработка новой стратегии для туберкулёзных лабораторий, включая план регионализации и рационализации сети лабораторных услуг	X	X	
b	Разработка/ пересмотр национальных руководств и алгоритмов диагностики в соответствии с современными международными стандартами и новой национальной стратегией		X	X
1.2	Развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на периферийном (районном) уровне и в референс-лабораториях			
a	Детальная оценка потребностей, операционное планирование и аспекты реализации, а также мониторинг и оценка	X		
b	Структура и план действий по развёртыванию Xpert MTB/RIF, проведению тренингов для местных поставщиков услуг, содействию и контролю реализации			X
2.1	Укрепление нормативной базы и потенциала службы в отношении лечения ТБ соответственно последним международным рекомендациям и с использованием эффективных моделей ведения случая			
a	Приведение национальных руководств и стандартов лечения/ ведения случая в соответствие с современными международными стратегиями, включая обновление необходимых нормативов по оказанию услуг для дальнейшего расширения модели амбулаторного ведения случая ТБ	X	X	X
b	пересмотр учебных программ преддипломной и последипломной подготовки медицинских работников в соответствии с последними международными доказательными данными и руководствами по клиническому ведению случая ТБ			X
2.2	Обеспечение бесперебойного снабжения противотуберкулёжными препаратами и эффективных систем управления лекарственными средствами			
a	Укрепление национальной системы управления	X		X

№	Вмешательства/ мероприятия	Внешняя техническая помощь	Технически е рабочие группы	Национальные консультанты
	лекарственными средствами ввиду расширения охвата лечением МЛУ и регионализации/ децентрализации оказания противотуберкулёзной помощи			
2.3	Предоставление поддержки больным для улучшения приверженности противотуберкулёзному лечению			
a	Внедрение ориентированной на больного ТБ поддержки приверженности, включая проведение оценки ситуации и потребностей, определение финансовых решений по реализации, усиление вовлечения местных органов государственной власти и НПО		X	
b	Проведение тренингов и предоставление информации медицинским специалистам, мониторинг и контроль программы поддержки больных на разных уровнях			X
2.4	Улучшение мониторинга лечения, ведения побочных воздействий препаратов и инфекционного контроля			
a	Укрепление фармаконадзора в сфере борьбы ТБ	X		
b	Практическое осуществление национального плана действий по противотуберкулёзному инфекционному контролю на 2013-2017 гг., в том числе модернизация, национальных руководств по ИК, разработка институциональных планов ИК, проведение обучения персонала, контроль выполнения			X
3.1	Укрепление потенциала для борьбы с ТБ в пенитенциарной системе			
a	Стратегическое и операционное планирование мер борьбы с ТБ в пенитенциарном секторе, усовершенствование нормативных и служебных инструкций, решение правовых вопросов в отношении доступа к помощи, мониторинг и оценка.	X		
b	Разработка/ обновление существующих стандартов и нормативно-правовых документов с целью эффективной борьбы с ТБ в пенитенциарном секторе, планирование инвестиций в инфраструктуру и технологии, решение проблемы финансирования рабочих кадров и устойчивости, упрочение сотрудничества с гражданскими медико-санитарными службами, а также с неправительственными субъектами		X	
c	Операционное планирование, координация с партнёрами, мониторинг результатов работы службы, обучение и кураторская поддержка медицинскому и немедицинскому персоналу			X
3.2	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе при помощи Xpert MTB/RIF			
a	Планирование развёртывания тестирования Xpert MTB/RIF в пенитенциарной системе, содействие и контроль за реализацией			X
3.3	Укрепление потенциала для ведения ТБ, сочетанного с ВИЧ			
a	МиО выполнения обновленной национальной стратегии и плана действий в отношении ТБ/ВИЧ, протоколов ведения случая и других необходимых политических установок в соответствии с международными стандартами	X		
b	Выполнение пересмотренных руководств и			X

№	Вмешательства/ мероприятия	Внешняя техническая помощь	Технические рабочие группы	Национальные консультации
	нормативных документов в отношении ТБ/ВИЧ на уровне оказания услуг, улучшение сотрудничества между НТП и НПС, обмена информацией и интеграции данных по ТБ/ВИЧ в национальную информационную систему по ТБ			
3.4	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ среди ЛЖВ при помощи Xpert MTB/RIF			
a	Внедрение технологии Xpert MTB/RIF в службы ВИЧ/СПИД	X		
b	Операционное планирование развёртывания тестирования Xpert MTB/RIF для ЛЖВ, содействие и контроль за реализацией в тестирующих учреждениях			X
4.1	Вовлечение гражданского общества во внедрение инновационных ориентированных на больного подходов на уровне общин с целью улучшения выявления случаев ТБ и исходов лечения			
a	Поддержка секретариату Национального Партнёрства «Остановить туберкулёз»			X
b	Информационная поддержка НПО, содействие их участию в принятии решений в связи с ТБ, консультирование по вопросам финансовой поддержки/ мобилизации ресурсов, содействие реализации противотуберкулёзных вмешательств НПО			X
4.2	Улучшение доступа и качества помощи и поддержки в связи с туберкулёзом, ЛУ-ТБ И ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов			
a	Оценка потребностей в укреплении борьбы с ТБ среди мигрантов, предоставление доказательных данных и разъяснений соответствующим государственным органам, включение вопросов, связанных с трансграничным контролем ТБ, в повестку дня региональных и межгосударственных органов, работающих в области миграции		X	
b	Укрепление законодательной и нормативной базы для улучшения борьбы с туберкулезом, ЛУ-ТБ и ТБ / ВИЧ среди трудовых мигрантов и их домохозяйств в соответствии с планируемой реконфигурацией системы оказания противотуберкулёзной помощи	X		
c	Практические аспекты оптимизации предоставления противотуберкулёзных услуг в связи с потребностями мигрантов, консультации и обучение персонала НПО, содействие в осуществлении и мониторинге проектов НПО, направленных на проблему ТБ среди мигрантов			X
4.3	Пропаганда, взаимодействие и социальная мобилизация (АКСМ) для эффективной борьбы с ТБ			
a	Разработка/ обновление информационно-просветительных материалов по ТБ		X	
b	Разработка информационно-образовательных инструментов, организация различных мероприятий АКСМ по ТБ, мониторинг отклика различных целевых аудиторий			X
5.1	Улучшение эффективности системы здравоохранения для борьбы с ТБ			
a	Планирование улучшения эффективности системы здравоохранения и реформы противотуберкулёзных служб, включая оценку ситуации, определение приоритетных действий и разработку законодательных		X	

№	Вмешательства/ мероприятия	Внешняя техническая помощь	Технически е рабочие группы	Национальные консультанты
	и нормативных предложений для улучшения эффективности работы служб ввиду планируемой реорганизации оказания противотуберкулёзной помощи			
b	Улучшение финансирования вмешательств в сфере борьбы с ТБ, включая планы по обеспечению устойчивости и улучшение механизмов распределения средств и платы поставщикам услуг	X		X
c	Человеческие ресурсы для борьбы с ТБ, включая всестороннюю оценку ситуации в специализированных противотуберкулёзных учреждениях, определение потребностей комплектования кадрами и ожидаемых пробелов, рекомендации для действий в краткосрочной и среднесрочной перспективе	X		X
d	Эффективность работы ТБ больниц и оптимизация больничного фонда, включая проведение всесторонней оценки деятельности и эффективности и разработку плана оптимизации возможностей	X		X
e	Пересмотр/обновление правовых и нормативных документов, важных для улучшения функций системы здравоохранения для эффективной борьбы с ТБ			X
5.3	Контроль, мониторинг и оценка Национальной программы по борьбе с ТБ			
a	Укреплении национальной информационной системы по ТБ	X		
b	практические вопросы, связанные с улучшением национальной информационной системы по ТБ, включая пересмотр набора индикаторов и механизмов ввода, сбора и анализа данных, обновление форм рутинного учёта и отчётности, выполнение контроля качества управления данными в периферийных учреждениях, подготовку ежеквартальных и годовых отчётов			x
c	ИТ-услуги по обновлению программного обеспечения и эксплуатации национальной электронной базы данных на основе платформы Open MRS.			X
d	Всесторонние обзоры программы борьбы с ТБ, которые будет проводить Европейское Региональное Бюро ВОЗ в сотрудничестве с другими партнёрами	X		

Роли и ответственность разных национальных заинтересованных сторон, а также вклад и сферы участия международных партнерских агентств будут детально представлены в Плане реализации, Плане оказания технической помощи, Плане мониторинга и оценки и других рабочих документах, которые будут разработаны в поддержку реализации данного НСП.

Финансирование вмешательств в сфере борьбы с ТБ

Данный раздел представляет обзор оценки общих потребностей программы борьбы с ТБ, государственного финансирования, вклада внешних доноров и дефицита финансирования для реализации приоритетных противотуберкулезных вмешательств, описанных в документе выше. Общая стоимость настоящей программы на период 2015 – 2020 годы (6 лет) составляет 160 млн долларов США. В практических целях были сделаны детальные расчеты на первые три года, охваченные Планом (2015-2017 г.). Финансовый прогноз на оставшиеся три года будет выполнен во время среднесрочной оценки реализации Плана.

Смета потребностей финансирования

В целях данного стратегического документа планирования калькуляция потребностей финансирования была выполнена для вышеупомянутых стратегических вмешательств в рамках каждой Задачи на первые три года, включенные в данный План (2015-2017 гг.). Общая оценочная потребность финансирования для борьбы с ТБ на данный период составляет около 71,5 млн. долл.США. Таблица ниже представляет разбивку оценочных потребностей по задачам и вмешательствам.

Таблица 6. Смета финансовых потребностей для реализации противотуберкулезных мероприятий в Республике Таджикистан на 3 года (2015-2017 гг.), по задачам и стратегическим вмешательствам НСП, в долл. США

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
1	Задача 1. Обеспечить всеобщий доступ к ранней и качественной диагностике всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ	3 951 160	5 079 910	4 690 740	13 721 810
1.1	Планирование развития противотуберкулёзной лабораторной сети, повышение потенциала и обеспечение качества	264 450	214 950	172 350	651 750
1.2	Развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на периферийном (районном) уровне и в референс-лабораториях	720 760	1 074 960	1 152 800	2 948 520
1.3	Поддержка периферийных лабораторий	1 203 960	1 499 350	1 295 350	3 998 660
1.4	Поддержка областных туберкулёзных лабораторий и НРЛ	1 761 990	2 290 650	2 070 240	6 122 880
2	Задача 2. Обеспечить всеобщий доступ к качественному ориентированному на больного лечению всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ, с оказанием больному надлежащей поддержки	13 272 070	14 587 220	15 549 950	43 409 240
2.1	Укрепление нормативной базы и потенциала службы в отношении лечения ТБ соответственно последним международным рекомендациям и с использованием эффективных моделей ведения случая	157 500	208 100	139 400	505 000
2.2	Обеспечение бесперебойного снабжения противотуберкулёжными препаратами и эффективных систем управления	3 901 570	4 476 800	5 013 560	13 391 930

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
	лекарственными средствами				
2.3	Предоставление поддержки больным для улучшения приверженности противотуберкулёзному лечению	3 113 100	3 334 290	3 505 600	9 952 990
2.4	Улучшение мониторинга лечения, ведения побочных воздействий препаратов и инфекционного контроля	565 130	625 310	639 180	1 829 620
2.5	Поддержка функционирования лечебных противотуберкулезных учреждений	5 534 770	5 942 720	6 252 210	17 729 700
3	Задача 3. Обеспечить надлежащую противотуберкулёзную помощь группам высокого риска: заключённым и лицам, живущим с ВИЧ	1 190 900	1 572 980	1 166 040	3 929 920
3.1	Укрепление потенциала для борьбы с ТБ в пенитенциарной системе	886 670	1 248 120	902 050	3 036 840
3.2	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе при помощи Xpert MTB/RIF	12 040	87 120	57 260	156 420
3.3	Укрепление потенциала для ведения ТБ, сочетанного с ВИЧ	154 630	149 730	128 330	432 690
3.4	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ среди ЛЖВ при помощи Xpert MTB/RIF	137 560	88 010	78 400	303 970
4	Задача 4. Укрепить противодействие эпидемии ТБ посредством усиления вовлечения общин, активной информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации (АКСМ)	1 088 690	1 500 390	1 606 590	4 195 670
4.1	Вовлечение гражданского общества во внедрение инновационных ориентированных на больного подходов на уровне общин с целью улучшения выявления случаев ТБ и исходов лечения	211 940	474 640	496 240	1 182 820
4.2	Улучшение доступа и качества помощи и поддержки в связи с туберкулёзом, ЛУ-ТБ И ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов	410 190	584 390	638 990	1 633 570
4.3	Пропаганда, взаимодействие и социальная мобилизация (АКСМ) для эффективной борьбы с ТБ	466 560	441 360	471 360	1 379 280
5	Задача 5. Укрепить управление Национальной программы борьбы с туберкулёзом и повысить эффективность работы системы здравоохранения в отношении эффективной борьбы с туберкулёзом.	1 007 300	1 585 700	1 266 800	3 859 800
5.1	Улучшение эффективности системы здравоохранения для борьбы с ТБ	118 320	298 420	237 320	654 060
5.2	Укрепление управленческого потенциала НТП	182 740	191 240	191 240	565 220
5.3	Контроль, мониторинг и оценка Национальной программы по борьбе с ТБ	594 040	773 840	540 040	1 907 920
5.4	Операционные исследования по приоритетным вопросам борьбы с ТБ	112 200	322 200	298 200	732 600

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
6	Поправки на рост годовых затрат	0	1 216 310	1 214 010	2 430 320
	ИТОГО	20 510 120	25 542 510	25 494 130	71 546 760

ПРИМЕЧАНИЕ. Сметные расчеты охватывают затраты ТБ службы и конкретных вмешательств в сфере ТБ, но не включают затраты общих медицинских служб, которые могут быть распределены на ТБ (как, например, доля работы ПМСП, посвященная мероприятиям, связанным с ТБ).

Сметные расчеты выше были сделаны на основании оценки программных потребностей, которая была выполнена для каждого из вмешательств и учитывала эпидемиологическую ситуацию (в том числе, например, ожидаемое число случаев ТБ, подлежащих лечению, и распространенность лекарственной устойчивости для каждой категории случаев), планируемое увеличение охвата с вмешательствами и потенциалом службы.

Удельные затраты использовались на основе нынешних цен (национальных и международных); кроме того, в расчеты на 2016 и 2017 гг. была включена поправка на повышение годовых затрат (в среднем, около 5%, с учетом внутренней инфляции и тенденций в международных ценах), по сравнению с 2015 г. в качестве исходной точки.

Годовые потребности для борьбы с ТБ (не включая затраты ПМСП) в 2016-2017гг. составляют около 25,5 млн. долл.США, или около 3,0 долл.США на душу общего населения страны (с соответствующими поправками на прирост численности населения). Если принять во внимание дополнительные потребности ПМСП, выделенные на мероприятия, связанные с ТБ, этот уровень на душу населения составлял бы около 3,7 долл.США.

Государственное финансирование

Сметные расчеты государственного бюджетного финансирования вмешательств в сфере борьбы с ТБ были выполнены на основании *Анализа государственных затрат в программе борьбы с туберкулезом в Республике Таджикистан в 2013 г.* Это исследование было проведено отделом анализа политики здравоохранения при Министерстве здравоохранения и социальной защиты и Республиканским центром борьбы с туберкулезом при технической и финансовой поддержке странового представительства ВОЗ в Таджикистане.

Несмотря на то, что в период 2007-2013 гг. государственное финансирование борьбы с ТБ возросло в 2,6 раз в реальном выражении, оно остается очень низким по сравнению с потребностями. Вышеупомянутое исследование установило, что в 2013 г. общая сумма затрат, имеющих отношение к ТБ, из всех источников (внутренних и внешних) составила 69,4 млн. сомони (эквивалентно 14,54 млн.долл.США), что насчитывает около 2,6% общих затрат на здравоохранение. Из этой суммы государственные затраты на ТБ (только гражданский сектор), по оценкам, составили 29,4 млн. сомони (5,22 млн. долл. США), что равно 3,2% доле затрат из всего государственного бюджета на здравоохранение. Из общей

суммы затрат 2013 г. внутренний государственный вклад составил до 42%, а остальные средства были предоставлены внешними донорами.

С использованием данных исследования за 2013 г. в качестве исходной точки и учетом ожидаемого роста абсолютного уровня государственного финансирования вмешательств в сфере борьбы с ТБ, была составлена смета вклада государства в затраты национальной программы борьбы с ТБ (из центрального и местных государственных бюджетов) на три года (2015-2017 гг.).

Нижеследующая таблица представляет прогнозируемые затраты из государственного бюджета на ТБ в 2015-2017 гг., распределенные по задачам и вмешательствам, входящим в данный План.

Таблица 7. Смета государственного финансирования (центральный и местные бюджеты) для реализации противотуберкулезной деятельности в Таджикистане на 3 года (2015-2017 гг.), в разбивке по задачам и вмешательствам НСП, в долл.США

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
1	Задача 1. Обеспечить всеобщий доступ к ранней и качественной диагностике всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ	1 034 850	1 310 260	1 331 000	3 676 110
1.1	Планирование развития противотуберкулёзной лабораторной сети, повышение потенциала и обеспечение качества	0	0	0	0
1.2	Развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на периферийном (районном) уровне и в референс-лабораториях	0	0	0	0
1.3	Поддержка периферийных лабораторий	747 090	942 200	867 910	2 557 200
1.4	Поддержка областных туберкулёзных лабораторий и НРЛ	287 760	368 060	463 090	1 118 910
2	Задача 2. Обеспечить всеобщий доступ к качественному ориентированному на больного лечению всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ, с оказанием больному надлежащей поддержки	4 348 800	4 835 460	5 303 920	14 488 180
2.1	Укрепление нормативной базы и потенциала службы в отношении лечения ТБ соответственно последним международным рекомендациям и с использованием эффективных моделей ведения случая	0	0	0	0
2.2	Обеспечение бесперебойного снабжения противотуберкулёзными препаратами и эффективных систем управления лекарственными средствами	93 120	251 280	375 290	719 690
2.3	Предоставление поддержки больным для улучшения приверженности противотуберкулёзному лечению	0	0	0	0
2.4	Улучшение мониторинга лечения, ведения побочных воздействий препаратов и инфекционного контроля	0	115 720	236 750	352 470
2.5	Поддержка функционирования лечебных противотуберкулёзных учреждений	4 255 680	4 468 460	4 691 880	13 416 020

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
3	Задача 3. Обеспечить надлежащую противотуберкулёзную помощь группам высокого риска: заключённым и лицам, живущим с ВИЧ	307 000	419 700	508 190	1 234 890
3.1	Укрепление потенциала для борьбы с ТБ в пенитенциарной системе	307 000	398 100	482 990	1 188 090
3.2	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе при помощи Xpert MTB/RIF	0	0	0	0
3.3	Укрепление потенциала для ведения ТБ, сочетанного с ВИЧ	0	21 600	25 200	46 800
3.4	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ среди ЛЖВ при помощи Xpert MTB/RIF	0	0	0	0
4	Задача 4. Укрепить противодействие эпидемии ТБ посредством усиления вовлечения общин, активной информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации (АКСМ)	116 650	149 980	183 980	450 610
4.1	Вовлечение гражданского общества во внедрение инновационных ориентированных на больного подходов на уровне общин с целью улучшения выявления случаев ТБ и исходов лечения	0	0	0	0
4.2	Улучшение доступа и качества помощи и поддержки в связи с туберкулёзом, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов	0	0	0	0
4.3	Пропаганда, взаимодействие и социальная мобилизация (АКСМ) для эффективной борьбы с ТБ	116 650	149 980	183 980	450 610
5	Задача 5. Укрепить управление Национальной программы борьбы с туберкулёзом и повысить эффективность работы системы здравоохранения в отношении эффективной борьбы с туберкулёзом.	232 600	273 860	358 940	865 400
5.1	Улучшение эффективности системы здравоохранения для борьбы с ТБ	0	0	0	0
5.2	Укрепление управленческого потенциала НТП	20 000	40 000	80 000	140 000
5.3	Контроль, мониторинг и оценка Национальной программы по борьбе с ТБ	212 600	233 860	278 940	725 400
5.4	Операционные исследования по приоритетным вопросам борьбы с ТБ	0	0	0	0
	ИТОГО	6 039 900	6 989 260	7 686 030	20 715 190

ПРИМЕЧАНИЕ. Смета включает пенитенциарный сектор (финансирование Министерства юстиции)

Предвидится, что этот вклад будет увеличиваться в номинальном выражении, минимум, на 10% ежегодно, и за пятилетний период годовая сумма государственных бюджетных ассигнований на борьбу с ТБ (в гражданских и пенитенциарных службах) возрастет почти на 40% (в долларовом эквиваленте с 5,52 млн. долл.США в 2013 г. до 7,69 млн.долл.США в 2017 г.).

Так же как и при калькуляции потребностей (см. таблицу 6 выше), оценочные расчеты затрат из госбюджета не включают финансирование учреждений общей лечебной сети (ПМСП), которое может выделяться на деятельность, связанную с ТБ. Этот вклад, тем не менее, может быть значительным и добавить еще 23% сверх специализированных государственных затрат на борьбу с ТБ, упомянутых выше (в 2013 г. около 6,0 млн. сомони, или 1,26 млн. долл. США, исходя из 32% доли ПМСП в общих затратах из госбюджета на здравоохранение в гражданском секторе и оценочных 3% финансирования ПМСП, предназначенных для работы в связи с ТБ).

Внешнее финансирование

Внешняя финансовая поддержка борьбы с ТБ в Таджикистане существенна и в течение последних десяти лет вносит важный вклад в развитие и укрепление национальной программы. Согласно оценкам, сделанным в вышеупомянутом исследовании, в 2013 г. внешнее финансирование насчитывало до 44,5 млн. сомони (около 9,32 млн. долл.США), что представляло 58% от общей суммы связанных с ТБ затрат в стране. Основным внешним источником финансирования противотуберкулезной деятельности является Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (два проекта, реализованные ПРООН и Проектом ХОУП в качестве главного получателя); другое важное содействие оказывали ЮСАИД (через разные субконтрактные организации), KfW, EXPAND-TB / FIND, Caritas Luxembourg, MSF, MOM и ВОЗ.

Нижеследующая таблица представляет сметный обзор внешнего финансирования, которое будет потенциально доступно для реализации вмешательств НСП в течение следующих трех лет.

Таблица 8. Смета потенциального внешнего финансирования для реализации противотуберкулезной деятельности в Таджикистане на 3 года (2015-2017 гг.), в разбивке по задачам и вмешательствам НСП, в долл.США

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
1	Задача 1. Обеспечить всеобщий доступ к ранней и качественной диагностике всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ	2 462 550	3 182 870	2 788 860	8 434 280
1.1	Планирование развития противотуберкулёзной лабораторной сети, повышение потенциала и обеспечение качества	215 100	165 600	163 600	544 300
1.2	Развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на периферийном (районном) уровне и в референс-лабораториях	685 260	966 670	1 044 510	2 696 440
1.3	Поддержка периферийных лабораторий	196 970	279 560	156 180	632 710
1.4	Поддержка областных туберкулёзных лабораторий и НРЛ	1 365 220	1 771 040	1 424 570	4 560 830
2	Задача 2. Обеспечить всеобщий доступ к высококачественному ориентированному на больного лечению всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ, с оказанием больному надлежащей поддержки	5 165 650	5 309 000	5 665 780	16 140 430

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
2.1	Укрепление нормативной базы и потенциала службы в отношении лечения ТБ соответственно последним международным рекомендациям и с использованием эффективных моделей ведения случая	132 400	148 400	116 700	397 500
2.2	Обеспечение бесперебойного снабжения противотуберкулёзными препаратами и эффективных систем управления лекарственными средствами	3 347 020	3 528 250	3 961 490	10 836 760
2.3	Предоставление поддержки больным для улучшения приверженности противотуберкулёзному лечению	1 042 490	1 162 200	1 234 200	3 438 890
2.4	Улучшение мониторинга лечения, ведения побочных воздействий препаратов и инфекционного контроля	537 290	460 150	343 390	1 340 830
2.5	Поддержка функционирования лечебных противотуберкулёзных учреждений	106 450	10 000	10 000	126 450
3	Задача 3. Обеспечить надлежащую противотуберкулёзную помощь группам высокого риска: заключённым и лицам, живущим с ВИЧ	524 210	698 890	378 170	1 601 270
3.1	Укрепление потенциала для борьбы с ТБ в пенитенциарной системе	269 640	453 290	172 040	894 970
3.2	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе при помощи Xpert MTB/RIF	9 300	84 380	54 520	148 200
3.3	Укрепление потенциала для ведения ТБ, сочетанного с ВИЧ	111 920	77 420	77 420	266 760
3.4	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ среди ЛЖВ при помощи Xpert MTB/RIF	133 350	83 800	74 190	291 340
4	Задача 4. Укрепить противодействие эпидемии ТБ посредством усиления вовлечения общин, активной информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации (АКСМ)	679 300	879 400	864 000	2 422 700
4.1	Вовлечение гражданского общества во внедрение инновационных ориентированных на больного подходов на уровне общин с целью улучшения выявления случаев ТБ и исходов лечения	193 100	349 000	353 800	895 900
4.2	Улучшение доступа и качества помощи и поддержки в связи с туберкулёзом, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов	234 600	354 000	353 800	942 400
4.3	Пропаганда, взаимодействие и социальная мобилизация (АКСМ) для эффективной борьбы с ТБ	251 600	176 400	156 400	584 400
5	Задача 5. Укрепить управление Национальной программы борьбы с туберкулёзом и повысить эффективность работы системы здравоохранения в отношении эффективной борьбы с туберкулёзом.	505 790	813 000	519 900	1 838 690
5.1	Улучшение эффективности системы здравоохранения для борьбы с ТБ	88 500	174 700	122 400	385 600

№	Задача/ Стратегическое вмешательство	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Итого 2015-2017 гг.
5.2	Укрепление управленческого потенциала НТП	59 500	68 000	68 000	195 500
5.3	Контроль, мониторинг и оценка Национальной программы по борьбе с ТБ	292 790	448 300	204 500	945 590
5.4	Операционные исследования по приоритетным вопросам борьбы с ТБ	65 000	122 000	125 000	312 000
	ИТОГО	9 337 500	10 883 160	10 216 710	30 437 370

ПРИМЕЧАНИЕ. Вышеприведенные цифры не включают в себя управленческие/ административные расходы проектов, финансируемых из внешних источников.

Важно отметить, что оценки основаны на прогнозах, полученных из доступной информации от соответственных организаций. Трудно определить точные объемы внешнего финансирования, которое будет выделено в указанный период, поскольку обязательства еще не были подписаны на момент завершения работы над данным документом. Например, новая заявка в ГФ будет составлена чуть позднее в 2014 г., а начало нового проекта, финансируемого ЮСАИД, ожидается в октябре 2014 г.; финансовые обязательства других международных партнеров обычно охватывают годичный период, и нет точных цифр на предстоящие три года. Поэтому сметы основаны на углубленных консультациях с партнерами и учитывают приоритеты и сферы вовлечения каждого агентства, а также прошлые программные и финансовые данные.

Поддержка Глобального Фонда (текущие гранты и предстоящий проект в рамках НМФ) будет составлять около 74% от ожидаемой общей суммы внешнего финансирования в течение 2015-2017 гг., ЮСАИД – 18%, и 8% средств, как ожидается, поступят из других источников.

Дефицит финансирования

На основании сметных расчетов общей потребности ожидаемого объема внутреннего и внешнего финансирования для противотуберкулезных вмешательств, представленных выше, был вычислен и представлен в таблице ниже дефицит финансирования на первые три года периода, охватываемого настоящим Планом (2015-2017 гг.).

Таблица 9. Сметные расчеты дефицита финансирования для реализации противотуберкулезной деятельности в Таджикистане, общая сумма на 3 года (2015-2017 гг.), разбивка по задачам и стратегическим вмешательствам НСП, в долл.США

№.	Задача / Стратегическое вмешательство	Общая потребность	Государственное финансирование	Внешнее финансирование	Дефицит финансирования
1	Задача 1. Обеспечить всеобщий доступ к ранней и качественной диагностике всех форм туберкулеза, включая М/ШЛУ-ТБ	13 721 810	3 676 110	8 434 280	1 611 420
1.1	Планирование развития противотуберкулезной лабораторной сети, повышение потенциала и обеспечение	651 750	0	544 300	107 450

№.	Задача / Стратегическое вмешательство	Общая потребность	Государственное финансирование	Внешнее финансирование	Дефицит финансирования
	качества				
1.2	Развёртывание технологии Xpert MTB/RIF на периферийном (районном) уровне и в референс-лабораториях	2 948 520	0	2 696 440	252 080
1.3	Поддержка периферийных лабораторий	3 998 660	2 557 200	632 710	808 750
1.4	Поддержка областных туберкулёзных лабораторий и НРЛ	6 122 880	1 118 910	4 560 830	443 140
2	Задача 2. Обеспечить всеобщий доступ к качественному ориентированному на больного лечению всех форм туберкулёза, включая М/ШЛУ-ТБ, с оказанием больному надлежащей поддержки	43 409 240	14 488 180	16 140 430	12 780 630
2.1	Укрепление нормативной базы и потенциала службы в отношении лечения ТБ соответственно последним международным рекомендациям и с использованием эффективных моделей ведения случая	505 000	0	397 500	107 500
2.2	Обеспечение бесперебойного снабжения противотуберкулёзными препаратами и эффективных систем управления лекарственными средствами	13 391 930	719 690	10 836 760	1 835 480
2.3	Предоставление поддержки больным для улучшения приверженности противотуберкулёзному лечению	9 952 990	0	3 438 890	6 514 100
2.4	Улучшение мониторинга лечения, ведения побочных воздействий препаратов и инфекционного контроля	1 829 620	352 470	1 340 830	136 320
2.5	Поддержка функционирования лечебных противотуберкулёзных учреждений	17 729 700	13 416 020	126 450	4 187 230
3	Задача 3. Обеспечить надлежащую противотуберкулёзную помощь группам высокого риска: заключённым и лицам, живущим с ВИЧ	3 929 920	1 234 890	1 601 270	1 093 760
3.1	Укрепление потенциала для борьбы с ТБ в пенитенциарной системе	3 036 840	1 188 090	894 970	953 780
3.2	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе при помощи Xpert MTB/RIF	156 420	0	148 200	8 220
3.3	Укрепление потенциала для ведения ТБ, сочетанного с ВИЧ	432 690	46 800	266 760	119 130
3.4	Улучшение выявления случаев ТБ и МЛУ-ТБ среди ЛЖВ при помощи Xpert MTB/RIF	303 970	0	291 340	12 630
4	Задача 4. Укрепить противодействие эпидемии ТБ посредством усиления вовлечения общин, активной информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации (АКСМ)	4 195 670	450 610	2 422 700	1 322 360
4.1	Вовлечение гражданского общества во внедрение инновационных ориентированных на больного подходов на уровне общин с целью улучшения выявления случаев ТБ и исходов лечения	1 182 820	0	895 900	286 920

№.	Задача / Стратегическое вмешательство	Общая потребность	Государственное финансирование	Внешнее финансирование	Дефицит финансирования
4.2	Улучшение доступа и качества помощи и поддержки в связи с туберкулёзом, ЛУ-ТБ И ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов	1 633 570	0	942 400	691 170
4.3	Пропаганда, взаимодействие и социальная мобилизация (АКСМ) для эффективной борьбы с ТБ	1 379 280	450 610	584 400	344 270
5	Задача 5. Укрепить управление Национальной программы борьбы с туберкулёзом и повысить эффективность работы системы здравоохранения в отношении эффективной борьбы с туберкулёзом.	3 859 800	865 400	1 838 690	1 155 710
5.1	Улучшение эффективности системы здравоохранения для борьбы с ТБ	654 060	0	385 600	268 460
5.2	Укрепление управленческого потенциала НТП	565 220	140 000	195 500	229 720
5.3	Контроль, мониторинг и оценка Национальной программы по борьбе с ТБ	1 907 920	725 400	945 590	236 930
5.4	Операционные исследования по приоритетным вопросам борьбы с ТБ	732 600	0	312 000	420 600
6	Поправка на рост годовых затрат	2 430 320	-	-	2 430 320
	ИТОГО	71 546 760	20 715 190	30 437 370	20 394 200

Несмотря на увеличение государственных финансовых обязательств и ожидаемую существенную внешнюю финансовую поддержку в течение следующих трех лет, дефицит финансирования остается значительным, если учесть требования решительного расширения масштабов доступа к диагностике и лечению всех форм ТБ (включая М/ШЛУ-ТБ), внедрение широких подходов, ориентированных на больного, включая поддержку приверженности лечению и повышение охвата групп риска с привлечением общин и гражданского общества.

По оценкам, общий дефицит финансирования на 2015-2017 гг. составляет около 20,4 млн.долл.США, что равно 28,5% дефицита от общей потребности в 71,5 млн.долл.США на тот же период. Наиболее важные области дефицита, испытываемого НТП, это оказание поддержки больным в соблюдении ими лечения: потенциальное финансирование, по рассчитанным на данный момент сметам, оставит почти две трети потребности неудовлетворенными, и сумма дефицита (6,51 млн.долл.США) добавляется к 36% ожидаемого общего дефицита в денежном выражении. Помимо ожидаемой нехватки в финансировании противотуберкулезных учреждений, есть вероятность, что НТП столкнется со значительным дефицитом в обеспечении средств на препараты для дорогостоящего лечения случаев ШЛУ-ТБ.

Детальные расчеты по оценке финансовых потребностей, разбивка финансирования по источникам и вмешательствам/ деятельности и другие детали приводятся в отдельном приложении к данному документу.

Устойчивость и передача

В последние десять лет реализация ключевых программных вмешательств в области борьбы с ТБ в Таджикистане полностью или в значительной степени зависела от внешнего финансирования (в первую очередь от Глобального Фонда, который покрывал наиболее важные и дорогостоящие статьи затрат, такие как закупка противотуберкулёзных препаратов, лабораторное тестирование и поддержка больных).

Учитывая то, что объёмы имеющихся финансовых ресурсов ГФ вероятно будут сокращаться в шестилетний период, охватываемый данным планом, Правительство РТ параллельно с интенсификацией усилий по мобилизации внешних ресурсов активно повышает уровень внутригосударственного финансирования, чтобы восполнить дефицит и постепенно взять на себя финансирование приоритетных вмешательств в области борьбы с ТБ.

В этой связи приоритетное внимание будет уделяться следующим ключевым вмешательствам в отношении перехода управления внешним финансированием или повышения нынешнего уровня государственных затрат (из центрального и/или местных бюджетов):

- *Заработная плата сотрудников, работающих в учреждениях противотуберкулёзной службы.* Планируется поддерживать и повышать уровень оплаты труда персонала согласно политике Правительства.

Сроки: постоянно.

- *Затраты на коммунальные услуги в учреждениях противотуберкулёзной службы.* Государство продолжит покрывать все текущие расходы медучреждений и повысит выплаты по определённым статьям затрат, по необходимости и в соответствии с общей стратегией оптимизации противотуберкулёзной инфраструктуры, которая будет осуществляться в следующий программный период.

Сроки: постоянно.

- *Обновление и ремонт периферийных ТБ лабораторий.* Лаборатории районного уровня, которые продолжают функционировать согласно новой стратегии лабораторной сети и нуждаются в восстановлении инфраструктуры, будут обновлены, в том числе будет обновлена система связи и предоставлено необходимое оборудование и мебель.

Сроки: 2015-2017 гг.

- *Обновление и ремонт стационарных лечебных ТБ учреждений.* Госпитальные ТБ учреждения на госпитальном и межрайонном уровне, которые продолжают функционировать согласно новому плану оптимизации инфраструктуры и нуждаются в восстановлении инфраструктуры, будут обновлены и отремонтированы за счёт внутреннего финансирования (источник зависит от уровня учреждения). Сюда входит

учреждение учреждений/ подразделений паллиативной помощи для больных, безуспешно испытывавших все имеющиеся варианты лечения.

Сроки: 2015-2020 гг.

- *Микроскопия и обычные культуральные исследования (расходные материалы, реагенты)* будут взяты государством (в настоящее время оплачиваются проектом Глобального Фонда).

Сроки: 2016-2017 гг. (100% передача к концу 2017 г.).

- *Клинические исследования для больных ТБ, получающих лечение.* Расходы на клинические исследования (лабораторные и другие), необходимые для мониторинга прогресса лечения ТБ и побочных воздействий препаратов, в настоящее время покрываемые ГФ, будет нести государство.

Сроки: 2016-2017 гг. (100% передача к концу 2017 г.).

- *Лекарственные средства для купирования побочных реакций на противотуберкулёзные препараты.* Препараты для ведения побочных эффектов ПТП будут закупаться Правительством с полной передачей государству этой функции к середине следующего программного периода.

Сроки: 2016-2017 гг. (100% передача к концу 2017 г.).

- *Средства индивидуальной защиты как меры инфекционного контроля для персонала и больных (респираторы и маски).* Респираторы будут закупаться для работников, подвергающихся повышенному риску заражения, в референс-лабораториях и стационарных лечебных ТБ учреждениях, в том числе в пенитенциарном секторе.

Сроки: 2016-2017 гг. (100% передача к концу 2017 г.).

- *Противотуберкулёзные препараты первого ряда.* Правительство обязалось учредить в течение следующих трёх лет надёжные системы закупки и управления снабжением ПТП и выделять достаточные финансовые ресурсы для этой цели. Препараты будут использоваться в лечении случаев ТБ, чувствительных ко всем препаратам, и случаев ПЛУ-ТБ, а также для профилактической терапии изониазидом (ПТИ).

Сроки: 2016-2017 гг. (100% передача к концу 2017 г.).

- *Лабораторные исследования Xpert MTB/RIF, MGIT и LPA (расходные материалы, реагенты, техобслуживание оборудования и другие расходы).* государство будет постепенно вовлечено в закупку материалов в ходе второго трёхлетнего периода, охватываемого планом.

Сроки: 2018-2020 гг. (минимум 50% передача к концу 2020 г.).

- *Поддержка приверженности больных режиму лечения (поощрения, помощники).* государство разработает механизмы и определит финансирование для осуществления поддержки приверженности лечению в качестве ключевого компонента ведения случая ТБ, ориентированного на больного. В настоящее время такие механизмы отсутствуют, и вся поддержка больным оказывается при помощи ГФ.

Сроки: 2018-2020 гг. (минимум 50% передача к концу 2020 г.).

- *ПТП второго и третьего ряда.* Хотя эти препараты представляют наиболее дорогостоящий компонент программы, правительство обязалось включиться в самостоятельную закупку соответственно финансовым возможностям и расширению масштабов в ближайшем будущем в целях достижения финансовой устойчивости программы. Препараты будут использоваться в лечении случаев ПЛУ-ТБ и МЛУ-ТБ.

Сроки: 2018-2020 гг. (минимум 30% передача к концу 2020 г.).

Индикаторы для мониторинга реализации

Надлежащий мониторинг и оценка программы имеют большое чрезвычайное значение для успеха реализации стратегических вмешательств в рамках НСП. С тем, чтобы обеспечить достижение итоговых целевых показателей в области борьбы с ТБ (см. раздел «Цель и задачи») и сделать возможной эффективную адаптацию мероприятий, был разработан набор индикаторов для отслеживания прогресса реализации, в котором установлены промежуточные и конечные целевые показатели для периода, охватываемого данным Планом.

Нижеприведенная таблица представляет индикаторы и целевые показатели воздействия и результатов, предназначенные для мониторинга общих тенденций эпидемии и исходов больных.

Таблица 11. Индикаторы воздействия и результатов

№	Индикатор	Исходные значения (оценки 2014 г.)	Среднесрочный целевой показатель (2017 г.)	Конечный целевой показатель (2020 г.)
1	Показатель регистрации ТБ: все случаи, на 100 тыс. чел. населения	90.5	86.3	78.8
2	Показатель регистрации ТБ: новые случаи и рецидивы, на 100 тыс. чел. Населения	68.0	72.0	75.0
3	Показатель регистрации бактер.подтвержденных случаев ТБ: новые случаи и рецидивы, на 100 тыс. чел. населения	30.0	34.0	38.0
4	Распространенность МЛУ среди новых случаи ТБ	20%	18%	13%
5	Распространенность МЛУ среди ранее леченных случаев ТБ	60%	56%	48%
6	Процент выявленных РУ и\или МЛУ-ТБ от оценочного количество РУ и\или МЛУ-ТБ	68.8%	80%	>80%
7	Показатель смертности от ТБ (искл. ТБ/ВИЧ), на 100 тыс. чел. населения	6.9	6.3	5.5
8	Процент успешного лечения, новые БК+ по мазку случаи ТБ	84.3%	85%	>85%
9	Показатель успешного лечения среди всех случаев ТБ	87%	89.5%	>90%
10	Показатель успешного лечения, лабораторно подтвержденные случаи МЛУ-ТБ	65.8%	68%	>70%

Ключевые индикаторы и целевые показатели по результатам и охвату (по отношению к оценочным исходным значениям 2014 г.) представлены в следующей таблице. Эти

индикаторы относятся к планируемым изменениям охвата приоритетными вмешательствами НТП и улучшению эффективности оказания услуг.

Таблица 12. Ключевые индикаторы результатов и охвата

№	Индикатор	Исходные значения (оценки 2014 г.)	Среднесрочный целевой показатель (2017 г.)	Конечный целевой показатель (2020 г.)
11	Процент лабораторий, демонстрирующих соответствующие результаты в контроле качества микроскопии мазка	90%	95%	> 95%
12	Охват скринингом на выявление ТБ и МЛУ-ТБ при помощи молекулярных экспресс-технологий (Xpert MTB/RIF) в качестве первого диагностического обследования лиц с подозрением на ТБ	25%	75%	90%
13	Охват культуральными исследованиями среди всех зарегистрированных больных ТБ	30%	60%	90%
14	Охват тестированием на чувствительность к препаратами первого ряда среди зарегистрированных положительных по результатам посева больных ТБ (новых и ранее леченных)	46%	80%	95%
15	Охват тестированием на чувствительность к препаратами второго ряда среди зарегистрированных больных МЛУ-ТБ	40%	80%	95%
16	Процент выявленных случаев М/ШЛУ-ТБ, охваченных лечением согласно национальному руководству, соответствующему рекомендациям ВОЗ	71.7%	95.3%	>95%
17	Количество устойчивых форм ТБ (РУ и\или МЛУ-ТБ), которые начали лечение препаратами второго ряда	625	763	>715
18	Процент случаев с лекарственной устойчивостью туберкулеза (РУ и\или МЛУ-ТБ) начавший лечение от МЛУ-ТБ, которые были потеряны от наблюдения в течение 6 месяцев	5.8%	5%	<5%
19	Количество пре-ШЛУ и ШЛУ больных, которые включены в лечение	30	115	150
20	Промежуточные результаты лечения МЛУ-ТБ: процент больных с конверсией мокроты на 6 мес. лечения	70%	75%	85%
21	Процент детей младше 5 лет,	25%	80%	> 90%

№	Индикатор	Исходные значения (оценки 2014 г.)	Среднесрочный целевой показатель (2017 г.)	Конечный целевой показатель (2020 г.)
	контактировавших с больными ТБ и получавших профилактическую терапию изониазидом (ПТИ)			
22	Процент районных подразделений ТБ службы, сообщающих об отсутствии дефицита запасов ПТП (первого и второго ряда)	75%	95%	100%
23	Количество регистрации всех форм ТБ: бактериологически подтвержденные, клинически установленные, новые и рецидивы	5576	4208	<4000
24	Количество регистрации случаев бактериологически подтвержденных случаев ТБ, новые и рецидивы	2475	2209	<2000
25	Количество бактериологически подтвержденных устойчивых форм ТБ (РУ и\или МЛУ)	872	801	<750
26	Показатель регистрации ТБ в пенитенциарной системе: все случаи, на 100 тыс. чел среднегодового тюремного населения	1,200	1,000	> 800
27	Охват скринингом на выявление ТБ и МЛУ-ТБ при помощи молекулярных экспресс-технологий (Хpert MTB/RIF) в качестве первого диагностического обследования лиц с подозрением на ТБ в тюрьмах	0%	60%	90%
28	Процент вышедших на свободу заключенных с ТБ, продолжающих лечение в гражданском секторе	85%	90%	> 95%
29	Процент зарегистрированных случаев ТБ, прошедших тестирование на ВИЧ	80.1%	100%	100%
30	Процент ВИЧ-инфицированных пациентов, которые прошли скрининг на туберкулез	71.5%	95.3%	> 98%
31	Охват скринингом на выявление ТБ и МЛУ-ТБ при помощи молекулярных экспресс-технологий (Хpert MTB/RIF) в качестве первого диагностического обследования лиц с подозрением на ТБ их числа ВИЧ-инфицированных (ЛЖВ)	< 5%	70%	90%
32	Распространенность ВИЧ среди всех случаев	1.8%	< 3%	< 3%

№	Индикатор	Исходные значения (оценки 2014 г.)	Среднесрочный целевой показатель (2017 г.)	Конечный целевой показатель (2020 г.)
	ТБ			
33	Процент ВИЧ-положительных больных ТБ, получающих антиретровирусную терапию во время лечения ТБ	80%	100%	100%
34	Число лиц с подозрением на ТБ среди трудовых мигрантов, прошедших скрининг на ТБ	N / A	12,000	18,000
35	Число случаев ТБ (все формы), зарегистрированных среди трудовых мигрантов	1,000	1,200	1,500
36	Процент случаев ТБ (все формы), получающих полный курс лечения в амбулаторных условиях	30%	60%	80%
37	Государственные затраты на борьбу с ТБ (специализированные фтизиатрические службы) как процент от общих государственных расходов на здравоохранение	3.5%	4.5%	5.0%

Дополнительные индикаторы результатов и процесса будут частью плана мониторинга и оценки, который будет разработан после утверждения данного НСП. План МиО детально представит определения для всех индикаторов; список индикаторов по каждой задаче и стратегическому вмешательству НСП; годовые (и квартальные, где необходимо) целевые показатели для первого периода реализации; источники информации, методы сбора данных, агрегации и анализа; а также определение ответственности организаций-исполнителей по сектору и уровню оказания помощи.