

Утверждена  
[постановлением](#)  
Правительства  
Кыргызской  
Республики  
от 10 июня 2013  
года № 325

**ПРОГРАММА**  
**"Туберкулез-IV" на 2013-2016 годы**

1. Анализ текущей ситуации
2. Цель и задачи Программы "Туберкулез-IV"
3. Основные направления Программы "Туберкулез-IV"
4. Эпидемиологический надзор, мониторинг и оценка
5. Кадровый потенциал
6. Управление Программой "Туберкулез-IV" и межсекторальное взаимодействие
7. Ожидаемые результаты
8. Финансирование Программы "Туберкулез-IV"
9. План реализации Программы

1. Анализ текущей ситуации

В связи с неблагополучной ситуацией, связанной с заболеваемостью туберкулезом в республике, Правительством Кыргызской Республики был предпринят ряд безотлагательных мер по стабилизации распространения туберкулезной инфекции среди населения.

23 апреля 1998 года принят [Закон](#) Кыргызской Республики "О защите населения от туберкулеза". В период с 1996 по 2010 годы Правительством Кыргызской Республики были утверждены и реализованы программы "[Туберкулез-I](#)", "[Туберкулез-II](#)" и "[Туберкулез-III](#)".

В целях дальнейшего совершенствования качества оказания противотуберкулезной помощи населению Кыргызской Республики приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 6 ноября 2008 года № 575 утверждена Концепция развития противотуберкулезной службы в Кыргызской Республике на 2008-2016 годы.

В результате реализации вышеназванных программ были улучшены инфраструктура и нормативная база противотуберкулезной службы, усилен кадровый потенциал, повысилось качество диагностики и лечения больных туберкулезом. Данные мероприятия позволили снизить уровень заболеваемости и смертности населения от туберкулеза. Так, показатель заболеваемости

туберкулезом в 2000 году - 126,0 на 100 тысяч населения - был снижен до 104,3 на 100 тысяч населения в 2012 году, показатель смертности в 2000 году снижен с 16,0 на 100 тысяч населения до 8,6 на 100 тысяч населения в 2012 году.

По критериям Всемирной организации здравоохранения эпидемиологическая ситуация в Кыргызской Республике до сих пор относится к уровню эпидемии, превышая отметку 50 случаев на 100 тысяч населения. Среди зарегистрированных больных имеет место увеличение количества случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза. Согласно отчету Национального центра фтизиатрии, число подтвержденных случаев заболевания туберкулезом со множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза с 2005 по 2012 годы составило 3569 случаев.

Существующие проблемы:

1) несовершенный механизм государственного надзора и контроля над распространением туберкулеза;

2) нехватка врачей-фтизиатров, недостаточное материальное стимулирование медработников, низкий уровень навыков медперсонала при оказании первичной медико-санитарной помощи, устаревшая материально-техническая база противотуберкулезных организаций;

3) обеспечение противотуберкулезными препаратами в республике осуществляется за счет средств доноров;

4) поздняя диагностика и необоснованная длительная госпитализация (отсутствие клинических протоколов и мер инфекционного контроля);

5) слабая приверженность ключевых групп населения к диагностике туберкулеза и лечению (лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, потребители инъекционных наркотиков, мигранты, заключенные, работники коммерческого секса и т.д.);

6) слабая работа по проведению профилактических мероприятий, направленных на улучшение социальных условий жизни больного туберкулезом.

Основанием для разработки Программы "Туберкулез-IV" на 2013-2016 годы (далее - Программа "Туберкулез-IV") является Глобальный план "Остановить туберкулез", который поможет эффективно решить имеющиеся проблемы. Данный план гармонизирован с [Национальной программой](#) реформирования здравоохранения "Ден соолук" на 2012-2016 годы, утвержденной [постановлением](#) Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года № 309.

## 2. Цель и задачи Программы "Туберкулез-IV"

Целью Программы "Туберкулез-IV" является дальнейшее снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза в Кыргызской Республике.

Задачами Программы "Туберкулез-IV" являются:

1) обеспечение своевременной качественной диагностики и лечения туберкулеза, включая множественную лекарственно-устойчивую форму туберкулеза как в гражданском, так и пенитенциарном секторах здравоохранения;

- 2) оптимизация системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;
- 3) усиление потенциала человеческих ресурсов;
- 4) внедрение международных рекомендаций и новых технологий качественной диагностики и лечения туберкулеза, а также сочетанного с ВИЧ-инфекцией;
- 5) гарантированное непрерывное обеспечение противотуберкулезными препаратами всех категорий больных туберкулезом;
- 6) усиление межсекторального сотрудничества и партнерства на национальном и международном уровнях;
- 7) вовлечение всех слоев гражданского общества в борьбу с туберкулезом и повышение уровня информированности населения.

### 3. Основные направления Программы "Туберкулез-IV"

#### Профилактика туберкулеза

Успешная профилактика туберкулеза зависит от совместных действий организаций здравоохранения с заинтересованными организациями.

Приоритетные действия:

- 1) улучшение условий внешней среды, укрепление здоровья и повышение материального благосостояния населения, развитие спорта и физической культуры, улучшение жилищно-бытовых условий и питания, борьба с алкоголизмом, курением и наркоманией;
- 2) проведение противоэпидемических, санитарно-гигиенических мероприятий в очаге инфекции совместно с организациями здравоохранения первичного звена, противотуберкулезной службы и службы общественного здравоохранения;
- 3) качественная и своевременная вакцинация и ревакцинация за счет бюджетных средств, предназначенные для защиты детей от заболевания туберкулезом. Специфическая вакцинация проводится всем новорожденным детям (БЦЖ), ревакцинация - по эпидемиологическим показаниям;
- 4) эффективная химиопрофилактика (ВИЧ-инфицированным пациентам и контактным детям из очагов туберкулезной инфекции), для предупреждения туберкулеза с помощью противотуберкулезных химиопрепаратов в соответствии с клиническим протоколом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 25 апреля 2008 года № 178.

#### Выявление и диагностика туберкулеза

В Кыргызской Республике, с учетом данных Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики, на 1 января 2013 года зарегистрирован 5851 случай впервые выявленных больных туберкулезом.

Вызывает озабоченность наличие запущенных форм туберкулеза среди лиц, впервые взятых на учет, таких как фиброзно-кавернозный туберкулез (0,6%). Кроме того, большой удельный вес умерших от туберкулеза в 2012 году составляют впервые выявленные (19,6%) и не состоявшие на диспансерном учете (2,5%). Вышеприведенные данные свидетельствуют о поздней диагностике туберкулеза.

В выявлении и диагностике туберкулеза существуют следующие проблемы:

1) для постановки окончательного диагноза врачи-фтизиатры ждут результатов бактериологических лабораторных исследований, на проведение которых требуется несколько недель или месяцев, предварительный диагноз ставится на основе рентгеновского снимка или клинических симптомов;

2) семейные врачи на уровне первичной медико-санитарной помощи не могут своевременно диагностировать туберкулез, что ведет к задержке постановки диагноза туберкулеза и способствует дальнейшему распространению туберкулеза.

Цель - максимально быстрое выявление туберкулеза среди лиц с подозрением на туберкулез, которые должны быть обследованы для подтверждения или исключения диагноза.

Приоритетные действия:

1) обеспечение доступности всех групп населения к услугам по выявлению и диагностике туберкулеза;

2) выявление туберкулеза в организациях первичной медико-санитарной помощи путем обследования всех лиц, обратившихся за медицинской помощью с жалобами или симптомами, подозрительными в отношении туберкулеза, в соответствии с алгоритмом диагностики туберкулеза;

3) незамедлительное направление больного при положительных или сомнительных результатах первичного скрининга в противотуберкулезные организации для подтверждения или исключения диагноза "туберкулез";

4) активное выявление групп риска по туберкулезу, которые определяются приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, при содействии Международных и некоммерческих организаций;

5) комплексное применение современных методов диагностики для выявления и подтверждения диагноза туберкулеза организациями здравоохранения (клинические, микроскопические, бактериологические, лучевые, гистологические, молекулярно-генетические и иные методики диагностики).

Совершенствование лабораторной службы.

Диагностика туберкулеза осуществляется бактериоскопическим и бактериологическими (или культуральными) методами исследования мокроты и других патологических материалов. В настоящее время насчитывается 112 лабораторий, занимающихся бактериоскопическим исследованием мокроты, и 8 лабораторий, занимающихся бактериологическими исследованиями на туберкулез.

В функционировании лабораторной службы имеются следующие проблемы:

1) отдельные лаборатории не имеют соответствующей нагрузки, в то время как другие лаборатории перегружены. Имеет место низкое качество проводимых микроскопических и бактериологических лабораторных исследований;

2) большинство лабораторий не охвачены системой внешнего и внутреннего контроля качества лабораторных исследований, осуществляемых вышестоящей референс-лабораторией и самой лабораторией в ходе рутинных исследований, что не позволяет своевременно выявить недостатки в работе лаборатории, оказать им адекватную организационно-методическую и консультативную помощь, для своевременного устранения обнаруженных ошибок и совершенствования используемых методик;

3) координацией деятельности лабораторной службы занимается Национальная референс-лаборатория при Национальном центре фтизиатрии.

Приоритетные действия:

1) проведение оптимизации лабораторной службы с обновлением материально-технической базы;

2) внедрение современных, ускоренных методов лабораторной диагностики туберкулеза на всех уровнях оказания медицинской помощи;

3) совершенствование методики проведения лабораторных исследований.

Лечение и реабилитация больных туберкулезом

Несмотря на широкое внедрение стратегии DOTS (краткосрочные курсы контролируемой химиотерапии) и интеграцию противотуберкулезной службы на уровень первичной медико-санитарной помощи, имеет место слабый контроль приема препаратов больными туберкулезом, низкая приверженность больных к лечению и низкая мотивация медицинских работников к ведению таких больных.

За 2005-2012 годы зарегистрировано 3569 больных со множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, в 2011 году выявлено 804 чел., в 2012 году - 904 чел., а в 2013 году предположительно будет выявлено около 800-1100 больных, т.е. имеет место ежегодное увеличение больных со множественной лекарственно-устойчивой формой заболевания, требующего дорогостоящего лечения в стационарных условиях. С появлением больных с широкой лекарственно-устойчивой формой туберкулеза возник вопрос о ведении и лечении таких больных, поскольку обеспечение противотуберкулезными препаратами осуществляется только на средства донорских организаций, а для лечения больных с широкой лекарственно-устойчивой формой туберкулеза они отсутствуют.

Проблемы в лечении и реабилитации больных туберкулезом:

1) зачастую госпитализируются небациллярные больные с туберкулезом легких, внелегочным туберкулезом, которых можно лечить амбулаторно;

2) длительная госпитализация в течение всего курса лечения;

3) при амбулаторном лечении больных, нет достаточной социальной, психологической и моральной поддержки со стороны медицинских работников, сообщества или членов семьи;

4) отсутствие клинических протоколов по организации, диагностике, лечению, регистрации больных со множественной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза.

Приоритетные действия:

1) необходимо изменение модели предоставления услуг и усовершенствование направления между разными уровнями оказания медицинской помощи для обеспечения непрерывного наблюдения за больными туберкулезом;

2) улучшение контроля медицинского персонала за приемом пациентами противотуберкулезных препаратов;

3) проведение хирургического лечения пациентов в специализированных отделениях;

4) больным, не подлежащим терапевтическому и хирургическому лечению туберкулеза и продолжающим оставаться источником инфекции, необходимо улучшить доступ в специализированные медицинские организации для оказания им паллиативной помощи, с целью предотвращения распространения туберкулеза среди населения;

5) привлечение социальной службы, обучение медицинского персонала и социальных работников навыкам межличностного общения и расширение психологических консультаций, улучшение доступа к программам снижения вреда, распространение продуктовых пакетов и другое, т.е. исполнение мер социальной защиты больных туберкулезом и персонала.

#### Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ/Туберкулез)

В настоящее время на диспансерном учете состоят 469 больных с сочетанной инфекцией ВИЧ/Туберкулез, из них 181 - больным назначена антиретровирусная терапия, а 81 чел. отказались от дальнейшего лечения (кумулятивные данные).

Профилактическое лечение изониазидом для предупреждения туберкулеза проведено: в 2011 году - 5 лицам, живущим с ВИЧ, в 2012 году - 4 лицам, живущим с ВИЧ. Низкий процент пациентов, получивших изониазид, объясняется тем, что согласно клиническому протоколу изониазид назначается только лицам, имевшим контакт с больными с открытой формой туберкулеза, но пациенты не всегда знают о том, что они контактируют с больными с открытой формой туберкулеза и не сообщают об этом.

Химиопрофилактику котримоксазолом для профилактики пневмоцистной пневмонии в 2009 году получили 77 лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией (далее ЛЖВ) (36 мужчин, 41 женщина), в 2010 году - 278 ЛЖВ (190 мужчин, 88 женщин), в 2011 году - 175 ЛЖВ (115 мужчин, 60 женщин), в 2012 году 101 ЛЖВ. До 2009 года мониторинг химиопрофилактики не проводился.

Наблюдается низкая приверженность к лечению у потребителей инъекционных наркотиков. Кроме этого, отмечается низкая настороженность врачей в отношении туберкулеза среди ЛЖВ. Клиенты отмечают, что одновременное назначение лечения сочетанной инфекции, введенное с 2010 года, тяжело переносится из-за

необходимости приема большого количества препаратов, что приводит к срывам лечения.

Цель - обеспечение универсального доступа ЛЖВ к диагностике, лечению и профилактике туберкулеза.

Приоритетные действия:

1) пересмотр, утверждение и внедрение клинического протокола ВИЧ/ТБ, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, для раннего выявления, профилактики и лечения туберкулеза у ЛЖВ, в том числе в пенитенциарной системе;

2) обеспечение интенсивного выявления случаев заболевания туберкулеза, а также его резистентных форм среди ЛЖВ;

3) профилактическое лечение изониазидом и улучшение инфекционного контроля, в том числе в пенитенциарной системе;

4) обеспечение преемственности и взаимодействия между медицинскими службами пенитенциарной системы и организациями системы здравоохранения по вопросам ведения пациентов с ВИЧ/Туберкулезом.

Инфекционный контроль

Система инфекционного контроля в лечебных организациях функционируют не на должном уровне. Так, регистрируются случаи внутрибольничного заражения туберкулезом медицинских работников (в 2010-2012 годы туберкулезом заболело 107 медицинских работников), подтверждаются факты перекрестного заражения пациентов, находившихся на лечении в туберкулезных отделениях. Не решена проблема отдельной госпитализации больных с открытой формой туберкулеза, множественной лекарственно-устойчивой формой и другими формами туберкулеза, не во всех стационарах противотуберкулезной службы созданы санитарно-технические условия.

Приоритетные действия:

1) проведение оценочного исследования состояния инфекционного контроля и потребностей противотуберкулезных организаций, для рационального планирования и реализации мероприятий по инфекционному контролю;

2) необходимо обновление нормативной правовой базы по инфекционному контролю туберкулеза, а также разработка основанного на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и соответствующего признанным международным стандартам Национального руководства по инфекционному контролю туберкулеза. Данное руководство будет адаптировано к местным нуждам и ситуации и включать в себя управленческие, административные, инженерно-технические мероприятия и меры индивидуальной защиты органов дыхания;

3) мероприятия по обеспечению должного проектирования противотуберкулезных организаций, их модернизации/перепланировке и эксплуатации;

4) организация мониторинга за заболеваемостью туберкулезом среди персонала организаций здравоохранения;

5) координация действий противотуберкулезных организаций и служб общественного здравоохранения для повышения эффективности инфекционного контроля.

#### Лекарственное обеспечение больных туберкулезом

Бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами является первоочередной задачей государства. Из-за слабой системы регулирования лекарственных средств на фармацевтическом рынке Кыргызской Республики имеется потенциальная опасность наличия некачественных или фальсифицированных лекарств.

Проблемы:

1) нерегулярные или недостаточные поставки противотуберкулезных препаратов, их реализация на частном рынке без рецепта врача, покупка медицинских препаратов непроверенного качества;

2) ненадлежащее состояние и оборудование аптечных складов.

Приоритетные действия:

1) принятие мер по улучшению условий хранения и обеспечению необходимым оборудованием мест для хранения противотуберкулезных препаратов;

2) внедрение процедур регулирования и бесперебойного, регулярного обеспечения противотуберкулезными препаратами.

#### Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация

Низкий уровень информированности населения пациентов и медицинских работников свидетельствует о слабой эффективности и недостаточности информационно-образовательных мероприятий. Государственными организациями мероприятия по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (далее - АКСМ) не проводятся ввиду отсутствия финансовых средств. Часто АКСМ проводятся при поддержке международных организаций. До настоящего времени оценка потребностей в мероприятиях по АКСМ в стране не была проведена, не выявлены проблемы, не разработаны пути их решения и, соответственно, отсутствует планомерная работа по АКСМ.

Утверждение и реализация стратегии АКСМ позволит добиться повышения эффективности в проведении противотуберкулезных мероприятий.

Приоритетные действия:

1) улучшение информированности населения и привлечение внимания общественности к решению проблем туберкулеза в стране;



2) повышение частоты обращаемости и выявляемости, снижение стигмы и дискриминации, путем обеспечения широкого освещения информации по профилактике и борьбе с туберкулезом средствами массовой информации (телевидение, радио, газеты, интернет);

3) обучение и использование ресурсов сельских комитетов здоровья, групп волонтеров с целью создания благоприятной среды для борьбы с туберкулезом.

#### 4. Эпидемиологический надзор, мониторинг и оценка

В связи с отсутствием должного финансирования, мониторинг и оценка противотуберкулезных мероприятий осуществлялись нерегулярно, при недостаточном взаимодействии санитарно-эпидемиологической и противотуберкулезной служб.

Приоритетные действия:

1) определение приоритетных мер, направленных на определение источника инфекции, факторы передачи, создание системы противозидемической защиты населения, путем проведения комплекса профилактических мероприятий;

2) систематическое улучшение системы учета и отчетности между организациями первичной медико-санитарной помощи, центрами профилактики заболеваний и экспертизы и противотуберкулезной службы;

3) усиление системы внутреннего контроля в противотуберкулезной службе на базе Национального центра фтизиатрии, а со стороны центров профилактики заболеваний и экспертизы - системы внешнего контроля противозидемических мероприятий;

4) дальнейшее совершенствование системы электронного слежения, разработка пакетов индикаторов и анализ базы данных, оценка эффективности программных мероприятий, для изучения и разработки соответствующих рекомендаций.

#### 5. Кадровый потенциал

В последние годы в системе здравоохранения Кыргызской Республики сложилась сложная ситуация с комплектованием кадрового потенциала в противотуберкулезной службе, дисбаланс в распределении кадров, связанный с их избытком в городах Бишкек и Ош, и нехваткой в отдаленных регионах. В противотуберкулезной службе имеется недостаточное количество медицинских работников, основная их часть - люди предпенсионного и пенсионного возраста, составляющие 45% от общего числа сотрудников.

Приоритетные действия:

1) разработка нормативных правовых актов, регулирующих деятельность медицинских работников, с целью привлечения их в противотуберкулезную службу, в том числе в сельские и отдаленные районы республики;

2) повышение мотивации медицинского персонала в предоставлении медицинских услуг в противотуберкулезной службе;

3) повышение потенциала медицинских работников на уровне первичной медико-санитарной помощи в выявлении, лечении и профилактике туберкулеза;

4) совершенствование учебных планов по туберкулезу в до- и постдипломном обучении медицинских работников;

5) оптимизация системы оплаты труда медицинских работников, осуществляющих противотуберкулезные мероприятия.

## 6. Управление Программой "Туберкулез-IV" и межсекторальное взаимодействие

Противотуберкулезная служба Кыргызской Республики представляет собой узкоспециализированную, ориентированную в основном на стационар, к тому же дорогостоящую отрасль здравоохранения. Национальный центр фтизиатрии, как медицинская организация третичного уровня и реципиент грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - ГФСТМ), до 2010 года был координатором, исполнителем и контролирующим органом по мониторингу государственных противотуберкулезных программ в одном лице. В целях координации взаимодействия с партнерами и принятия стратегических решений свою деятельность осуществлял Координационный совет Кыргызской Республики по борьбе с туберкулезом, работа которого была недостаточно эффективной.

Существующая ситуация с туберкулезом сложилась из-за недостаточного стратегического управления и обеспечения противотуберкулезными препаратами, дефицита финансирования, низкой приверженности пациентов к лечению и неэффективных стимулов оплаты труда медицинских работников. Имеет место недостаточная координация организаций, вовлеченных в программы борьбы с туберкулезом.

Приоритетные действия:

1) инвентаризация и совершенствование нормативной правовой базы деятельности противотуберкулезной службы;

2) усиление роли и функций единого координирующего органа в лице Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, реорганизация Республиканского центра информатики и эпидемиологии при Национальном центре фтизиатрии в Центр по внедрению национальных противотуберкулезных программ;

3) активное привлечение профессиональных ассоциаций, общественных и некоммерческих организаций, гражданского общества к решению вопросов реализации противотуберкулезных программ;

4) улучшение системы регулирования обеспечения противотуберкулезными препаратами;

5) повышение ответственности руководства местных государственных администраций за проведение и реализацию противотуберкулезных мероприятий на вверенной территории, путем вынесения вопросов по реализации

противотуберкулезных мероприятий на координационные советы на уровне органов местного самоуправления.

## 7. Ожидаемые результаты

К концу периода реализации программы "Туберкулез-IV" планируется достижение следующих результатов:

- 1) улучшение выявления новых бациллярных случаев туберкулеза до 70 процентов;
- 2) улучшение показателя успешного лечения новых бациллярных случаев туберкулеза до 85 процентов;
- 3) охват лечением больных с устойчивыми формами туберкулеза до 85 процентов;
- 4) снижение показателя смертности от туберкулеза ниже уровня 8,0 на 100 тысяч населения;
- 5) снижение показателя заболеваемости ниже уровня 92,0 на 100 тысяч населения;
- 6) снижение смертности от туберкулеза лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, на 20 процентов.

## 8. Финансирование Программы "Туберкулез-IV"

Основными источниками финансирования Программы "Туберкулез-IV" являются республиканский бюджет и средства Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, а также внебюджетные источники и грантовые программы.

В 2013 году для финансирования противотуберкулезных мероприятий со стороны государства утвержден бюджет в сумме 577,5 млн. сомов, со стороны доноров гарантировано 2,3 млрд. сомов, при этом дефицит бюджета составил 177,0 млн. сомов (6,1%). Для реализации Программы "Туберкулез-IV" планируется финансирование из государственного бюджета в объеме 2,5 млрд. и за счет грантов - 2,8 млрд. сомов, тогда как расчетная потребность программы составляет 6,0 млрд. сомов. При этом дефицит бюджета программы составляет 707 млн. сомов (11,3%). Для покрытия указанного дефицита бюджета в 2013 году Министерство здравоохранения Кыргызской Республики согласовало с партнерами вопрос дополнительного финансирования со стороны доноров для закупки противотуберкулезных препаратов второго ряда. ГФСТМ предусматривает в 2013 году дополнительное обеспечение препаратами второго ряда 300 пациентов с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза. Международная организация UNAIDS одобрила обеспечение медикаментами 220 больных с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза. Организация "Врачи без границ" намерена обеспечить 125 больных противотуберкулезными препаратами второго ряда, и Миссия Международного Красного Креста планирует предоставить лечение для 30

больных с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза. При необходимости, в 2013 году USAID готов рассмотреть дополнительное обеспечение препаратами второго ряда. Таким образом, дефицит бюджета в 2013 году будет полностью покрыт за счет международных партнерских организаций и доноров.

В последующие годы, дефицит бюджета по статье "медикаменты" планируется покрыть за счет оптимизации деятельности противотуберкулезной службы и расширения амбулаторной модели лечения, что предусмотрено в Программе "Туберкулез-IV". Таким образом, в 2013 году уже будет начато внедрение амбулаторной модели лечения больных туберкулезом и реструктуризация противотуберкулезных организаций, где предусмотрено сокращение коечного фонда на 310 коек, что составит экономию около 51,0 млн. сомов, которые будут направлены на покрытие дефицита расходов Программы "Туберкулез-IV".

## 9. План реализации Программы

Для полноценного исполнения Программы "Туберкулез-IV" разработан План мероприятий по ее реализации.

Всемирная организация здравоохранения, международные и другие партнерские организации (по согласованию) будут оказывать техническую помощь в подготовке, реализации и оценке противотуберкулезных мероприятий. Техническое руководство и протоколы, разработанные на основании международных стандартов и рекомендаций, будут внедрены и послужат руководством к действию для медицинских работников. Для оценки эффективности реализации оценки Программы "Туберкулез-IV" планируется проведение среднесрочной (в 2014 году) и финальной (в 2016 году) оценки.