

Программа «Туберкулез V» на 2017-2021 года.

1. Общая оценка текущей ситуации

Начиная с 1998 года, для усиления борьбы с туберкулезом в республике были реализованы национальные Программы «Туберкулез I–IV». Основанием для разработки Программы «Туберкулез V» на 2017–2021 годы (далее – Программа «Туберкулез V») являются Закон КР “О защите населения от туберкулеза” и “Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике” .

В настоящее время в Кыргызской Республике (КР) ситуация по туберкулезу является стабильной, но показатели заболеваемости и смертности остаются высокими. КР входит в число 27 стран мира с высоким бременем лекарственно-устойчивого туберкулеза. Результаты успеха лечения все еще не достигают целевых значений, а также отмечается высокий уровень заболеваемости туберкулезом детей.

Заболеваемость туберкулезом сократилась с 100,4 на 100 000 человек в 2011 году до 98,2 в 2015 году (включая пенитенциарную систему). Одним из факторов, повлиявших на увеличение числа выявленных случаев ТБ, является внедрение новых, молекулярно-генетических методов диагностики.

Сохраняется тенденция снижения смертности с 9,1 случаев на 100 000 человек в 2011 году до 6,3 случаев на 100 000 человек в 2015 году: уменьшение показателя произошло как в гражданской, так и в пенитенциарной системах.

Достижения и проблемы

За счет улучшения лекарственного обеспечения противотуберкулезными препаратами второго (ПВР) ряда охват лечением больных с МЛУ ТБ за период 2012–2015 г увеличился с 78,9% до 97,0%.

Значение показателя успешности лечения новых случаев, бактериологически подтвержденного туберкулеза легких, достигло 82,0% и приближается к рекомендованному ВОЗ страновому показателю (85%).

Показатель успешности лечения среди пациентов с МЛУ ТБ вырос с 42,4% в 2009 до 58,0% (группа больных МЛУ ТБ, взятых на лечение в 2013 году).

Несмотря на реализацию широкого спектра мер по усилению борьбы с туберкулезом, на текущий момент остается ряд существующих **проблем**, требующих дальнейшего решения:

- Увеличение числа случаев ЛУ ТБ и их доли среди новых и повторных случаев туберкулеза;
- Недостаточное число квалифицированных врачей и среднего медицинского персонала в противотуберкулезной службе и ПМСП;
- Обеспечение противотуберкулезными препаратами второго ряда, лабораторными реактивами, расходными материалами и обслуживание лаборатории 3 уровня биобезопасности в республике осуществляется за счет средств доноров;

- Несовершенство существующей нормативно-правовой базы по государственным закупкам реагентов и расходных материалов для лабораторной диагностики, а также услуг по ремонту и обслуживанию медицинской и лабораторной техники;
- Гипердиагностика туберкулеза и необоснованная госпитализация;

2. Цель и задачи:

Целью программы является предотвращение роста ТБ с лекарственной устойчивостью и дальнейшее снижение заболеваемости и смертности от всех форм туберкулеза в КР.

1. Активное выявление случаев и наблюдение за лицами, из контактов с больными туберкулезом (включая медицинский персонал), в группах риска;
2. Обеспечение своевременной и качественной вакцинации БЦЖ детей младенческого возраста;
3. Профилактическая противотуберкулезная терапия ВИЧ-инфицированным взрослым и детям, контактным с больными чувствительными формами туберкулеза.

3. Приоритеты

Приоритетными направления по борьбе с туберкулезом на 2017–2021 годы являются профилактика, улучшение выявления и диагностика туберкулеза, повышение эффективности лечения ТБ, включая ЛУ ТБ, Оптимизация противотуберкулезной службы и расширение амбулаторного лечения, переходный период, совершенствование системы мониторинга и оценки, взаимодействие с гражданским обществом.

Следует отметить, что все приоритетные направления делают акцент на максимальном охвате ключевых групп населения, включающих лиц с ТБ/ВИЧ, лиц с химической и алкогольной зависимостью, детей из контактов, БОМЖей, мигрантов, бывших заключенных, медицинских работников, безработных и декретированных группы населения.

4.1 Профилактика всех форм туберкулеза

Профилактика туберкулеза, проводимая в КР, включает в себя комплекс мероприятий по социальной и санитарной профилактике, специфическую профилактику (вакцинация БЦЖ) и профилактическую противотуберкулезную терапию в соответствии с руководствами ВОЗ и утвержденными клиническими протоколами.

Задачи:

4. Активное выявление случаев и наблюдение за лицами, из контактов с больными туберкулезом (включая медицинский персонал), в группах риска;

5. Обеспечение своевременной и качественной вакцинации БЦЖ детей младенческого возраста;
6. Профилактическая противотуберкулезная терапия ВИЧ-инфицированным взрослым и детям, контактным с больными чувствительными формами туберкулеза.

Планируемые меры и действия

- Систематический скрининг (профилактические осмотры, рентгенографические, флюорографические исследования органов грудной клетки, туберкулинодиагностика, анкетирование по клиническим симптомам) лиц: находящихся в контакте с больными, групп лиц высокого риска, декретированных групп населения;
- Проведение скрининга на ТБ и М/ШЛУ ТБ в местах компактного пребывания людей, включая учреждения пенитенциарной системы;
- Профилактическая противотуберкулезная терапия детям до 5 лет контактным с больными чувствительными формами туберкулеза, ВИЧ-инфицированным взрослым и детям;
- Скрининг и лечение латентной инфекции в группах высокого риска.

Ожидаемые результаты (индикаторы):

1. 100% охват скринингом соответствующих категорий населения, согласно национальным клиническим руководствам, на предмет выявления туберкулеза (МЛУ/ШЛУ и др.);
2. 100% охват новорожденных детей противотуберкулезной вакцинацией БЦЖ;
3. 90% охват профилактической противотуберкулезной терапией взрослых и детей, находившихся в контакте с больными туберкулезом, ВИЧ-инфицированных взрослых.

Инфекционный контроль.

Система инфекционного контроля в лечебных организациях противотуберкулезной службы и ПМСП внедрена, но функционирует на недостаточном уровне. Свидетельством этому являются регулярно регистрируемые случаи внутрибольничного заражения туберкулезом медицинских работников. Помимо этого, в стационарах существует высокий риск перекрестного заражения пациентов, находящихся на лечении в туберкулезных отделениях, вследствие неполного соблюдения индивидуальных, административных, управленческих и инженерно-технических мер инфекционного контроля.

Наряду с соблюдением всего комплекса мер, наиболее приоритетным направлением является усовершенствование административных мер ИК уровне лечебных организаций.

Задачи:

1. Снижение риска внутрибольничных инфекций в противотуберкулезных организациях;
2. Усиление соблюдения мер инфекционного контроля на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Планируемые меры и действия:

- Разработка, утверждение и эффективная реализация планов по ИК на уровне организаций противотуберкулезной службы и ПМСП;
- Совершенствование существующей нормативной базы по ИК ТБ в соответствии с международными рекомендациями;
- Проведение регулярных мониторинговых визитов в организациях здравоохранения всех уровней с использованием оценочного инструмента по ИК ТБ. Роли Национальной туберкулезной программы (НТП), эпидемиологической службы, ПМСП и международные неправительственные организации, реализующие мероприятия по ИК ТБ, должны быть четко сформулированы в целях обеспечения осуществления мероприятий ИК ТБ скоординированным образом на национальном, областном и местном уровнях;
- Развитие кадрового потенциала, включая обучение по ИК для всех сотрудников противотуберкулезной и первичной медико-санитарной службы;
- Приведение инфраструктуры организаций здравоохранения в соответствие с требованиями ИК;
- Обеспечение средствами индивидуальной защиты медицинских работников и больных;
- Координация действий противотуберкулезных организаций и служб общественного здравоохранения для повышения эффективности инфекционного контроля.

Ожидаемые результаты (индикаторы):

1. Снижение риска распространения туберкулеза в противотуберкулезных организациях (ПТО) и ПМСП;

2. Снижение числа случаев заболеваемости среди медицинских работников;
3. 100 % охват организаций здравоохранения мерами инфекционного контроля.

4.2 Улучшение выявления и диагностики туберкулеза

В Кыргызской Республике диагностика туберкулеза осуществляется бактериоскопическим, бактериологическим (или культуральным) и молекулярно-генетическими методами исследования мокроты и другого патологического материала. В республике действуют 131 лаборатория, выполняющая диагностику ТБ, две из которых проводят ТЛЧ к ППР и ПВР, GenoTypeMTBDR+; пять культуральных и 124 микроскопических и 15 GeneXpert лабораторий, три автоматизированные системы ВАСТЕС MGIT 960 и 2 комплекта оборудования для GenoTypeMTBDR+.

Согласно текущему диагностическому алгоритму, у лица с подозрением на ТБ собирается две порции мокроты на проведение микроскопии мазка и Xpert MTB/RIF, кроме того вторая порция мокроты направляется либо в Национальную референс-лабораторию (НРЛ), либо в Ошскую межрайонную референс-лабораторию (ОМРЛ) на посев, тестирование Geno Type MTBDR+ и проведение ТЛЧ в ППР. В случае подозрения на МЛУ-ТБ, проводится одномоментное ТЛЧ к ППР и ПВР.

Задачи

1. Внедрить повсеместное использование диагностического алгоритма для лиц с предполагаемым ТБ, с тестированием Xpert MTB/RIF как метода первичной диагностики для раннего выявления ТБ и устойчивости к рифампицину (RIF) с транспортировкой патологического материала в лаборатории, где установлены GeneXpert платформы;
2. Внедрить усовершенствованный диагностический алгоритм с использованием GenoTypeMTBDR^{sl} для лиц с подтвержденной устойчивостью к RIF, для раннего отбора пациентов для лечения краткосрочными режимами и новыми препаратами согласно профилю резистентности;
3. Увеличить охват выявленных ТБ больных тестированием на лекарственную чувствительность до 100%;
4. Улучшение диагностики внелегочного ТБ

Планируемые меры и действия:

- Активное выявление туберкулеза в организациях ПМСП путем обследования всех лиц с предполагаемым туберкулезом, а также контактных с больными ТБ;
- Программное расширение экспресс-диагностики для всех лиц с подозрением на ТБ с использованием Xpert-MTB/RIF, GenoTypeMTBDR+ и GenoTypeMTBDRsl;
- Расширение доступа к современным методам диагностики, включая рентгенологические и магнитнорезонансную томографию;
- Бесперебойное обеспечение туберкулинодиагностикой;
- Усиление системы управления качеством лабораторных исследований на ТБ;
- Обеспечение своевременной транспортировки патологического материала в лаборатории на всех уровнях, проводящие диагностику туберкулеза.

Ожидаемые результаты (индикаторы)

1. Увеличение числа пациентов с симптомами ТБ, у которых выявлен активный туберкулез методом GeneXpert на 10% ежегодно;
2. Увеличение охвата выявленных ТБ больных культуральными исследованиями и ТЛЧ до 100% согласно алгоритму;
3. Внедрение системы своевременной транспортировки патологического материала на всех уровнях;
4. Обеспечение качества лабораторных исследований на ТБ.

4.3 Повышение эффективности лечения ТБ, включая ЛУ ТБ

КР является одной из 27 стран с высоким бременем ТБ с множественной лекарственной устойчивостью. Среди зарегистрированных в стране больных имеет место рост количества выявленных случаев ЛУ ТБ. По данным ВОЗ по распространённости ЛУ ТБ за 2013 год в стране, уровень МЛУ ТБ составил 26% и 56% среди новых и ранее леченных случаев соответственно.

Задачи

1. Снизить заболеваемость ТБ до 85 случаев на 100 000 населения
2. Достичь и поддерживать показатель успеха лечения МЛУ ТБ не ниже 75% к 2021 году;
3. Обеспечить универсальный доступ к своевременному лечению ТБ препаратами первого и второго ряда согласно текущим клиническим руководствам;
4. Внедрить и расширить программное использование новых препаратов для лечения ШЛУ/МЛУ ТБ, а также краткосрочных режимов (9–12 месяцев) для лечения ЛУ форм туберкулеза, согласно текущим рекомендациям ВОЗ.

Планируемые меры и действия

- Строгий мониторинг адекватности лечения больных чувствительным ТБ: дозы, длительность курса, набор препаратов и соответствие тестам на лекарственную чувствительность;
- Обеспечение бесперебойного снабжения качественными противотуберкулезными препаратами (ПТП) первого и второго ряда посредством своевременного планирования и координации деятельности департаментов лекарственного обеспечения, медицинской техники и партнеров;
- Внедрение новых препаратов и схем лечения больных с ЛУ формами туберкулеза. Постепенное введение и рациональное использование новых лекарственных средств (бедаквилин, линезолид, деламамид и др.) для лечения ШЛУ/МЛУ ТБ, а также краткосрочных схем (9–12 месяцев) для лечения МЛУ-форм туберкулеза согласно текущим рекомендациям ВОЗ начиная с января 2017 года;
- Обеспечение мотивационных выплат для ЛУ ТБ больных;
- Обеспечение паллиативной помощи больным, страдающим неизлечимой формой туберкулеза и ТБ/ВИЧ/СПИД, с целью облегчения физических, психических, душевных и социальных страданий больных и членам их семей, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения неизлечимых форм туберкулеза.

Ожидаемый набор пациентов с ТБ в 2017-2021г.

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Чувствительный ТБ | | | | | |
| <i>Дети</i> | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 |
| ЛУ ТБ | | | | | |
| <i>ПЛУ ТБ</i> | 479 | | | | |
| ПЛУ ТБ 9RZE | | 65 | 65 | 65 | 65 |
| ПЛУ ТБ 3Km Lfx RZE/9Lfx RZE | | 585 | 585 | 585 | 585 |
| | | | | | |
| <i>МЛУ ТБ краткосрочные курсы</i> | 200 | 600 | 600 | 600 | 600 |
| <i>(Ш)МЛУ ТБ индивидуальные курсы</i> | | 600 | 600 | 600 | 600 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-----|--|--|--|--|
| <i>МЛУ ТБ стандартные курсы</i> | 998 | | | | |
| <i>ШЛУ ТБ стандартные курсы</i> | 127 | | | | |
| | | | | | |

Ожидаемые результаты

1. Обеспечение лечением ППР 100% выявленных больных чувствительным ТБ за счет государственного бюджета;
2. Обеспечение лечением ПВР 100% выявленных больных с РУ/МЛУ-ТБ;
3. Улучшение показателя успешного лечения среди случаев ТБ, взятых на лечение ППР до 85%; Улучшение показателя успешного лечения среди случаев ТБ, взятых на лечение ПВР до 75%;
4. Снижение показателя потерянных для наблюдения случаев среди взятых на лечение ПВР до 10%.

3.4 Оптимизация противотуберкулезной службы и расширение амбулаторного лечения

В настоящее время в Кыргызской Республике сохранена сеть противотуберкулезных стационаров с избыточным количеством коек. К 2015 году в стране насчитывалось 26 противотуберкулезных организаций и 4 противотуберкулезных отделения в составе стационаров общего профиля (всего 2733 коек, из них 595 детских)¹, в то время как расчетная потребность составляет 1165 коек, что в два раза меньше текущего числа коек в стране.

После проведения анализа в рамках оптимизации разработан и утвержден Правительством КР План действий по оказанию противотуберкулезной службы на 2017-2026 годы.

4.5 Переходный период: с финансирования Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией на государственный бюджет

В настоящее время Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) является одним из основных доноров Национальной противотуберкулезной программы, предоставляя финансовую поддержку для закупа ПТП второго ряда, лабораторного оборудования и реагентов, мотивационных выплат больным чувствительными и устойчивыми формами туберкулеза и других мероприятий. Сумма финансирования

текущего гранта ГФ на туберкулез на 18 месяцев 2016–2017 годов составила свыше 10 миллионов долларов США.

Учитывая ожидаемое сокращение финансирования ГФ в КР, начиная с 2018 года, назревает необходимость увеличить размер государственного финансирования для покрытия ключевых потребностей Национальной противотуберкулезной программы.

Задачи

1. Инициировать и постепенно увеличивать закуп ПТП второго ряда за счет государственного финансирования начиная с 2018 года;
2. Инициировать и постепенно увеличивать закуп лабораторного оборудования, включая обслуживание, и реагентов, за счет государственного финансирования начиная с 2018 года.

Планируемые меры и действия

- Выделение целевого государственного финансирования, в том числе за счет перераспределения средств сэкономленных в рамках реализации дорожной карты, для закупа ПТП второго ряда, лабораторных реагентов и оборудования.

Ожидаемые результаты (индикаторы)

1. Увеличение закупа ПТП второго ряда за счет государственного финансирования с 10% в 2018 году до 30% в 2021 году, от общей потребности;
2. Увеличение закупа лабораторного оборудования, включая обслуживание и реагенты, за счет государственного финансирования с 10% в 2018 году до 30% в 2021 году, от общей потребности.

4.6 Совершенствование системы мониторинга и оценки

Мониторинг и оценку противотуберкулезных мероприятий на всех уровнях оказания медицинской помощи осуществляет Национальная противотуберкулезная программа. Задачи мониторинга и оценки (МиО) состоят в том, чтобы измерить эффективность НТП, выявить проблемные участки, обобщить полученный опыт и улучшить общие показатели. Мероприятия МиО используются для оценки продвижения к конкретным целям и устранения недостатков в структуре программы.

Приказом МЗ КР № 138 от 24 февраля 2016 года было утверждено «Национальное руководство по мониторингу и оценке противотуберкулезной программы», а также чек-листы для проведения мониторинговых визитов по пяти направлениям.

Задачи:

1. Охват мониторинговыми визитами организаций здравоохранения, проводящих выявление и лечение туберкулеза на всех уровнях;
2. Повышение качества проводимых мониторинговых визитов путем использования стандартизированных чек-листов;
3. Повышение качества собираемых данных и усовершенствование системы учета и отчетности по туберкулезу;
4. Внедрение национальной электронной ТБ базы данных «ES/TB-KG» на всех уровнях системы здравоохранения.

Планируемые меры и действия

- Проведение мониторинговых визитов во всех организациях здравоохранения, проводящих выявление и лечение туберкулеза, включая удаленно расположенные и не охваченные ранее мониторинговыми визитами;
- Обучение сотрудников организаций здравоохранения использованию стандартизированных чек-листов, методам верификации и анализа данных, а также интерпретации полученных результатов;
- Внедрение Национальной электронной ТБ базы данных «ES/TB-KG» на областной уровень в течение 2017 года, с последующим распространением системы электронного слежения на районный уровень до 2019 года;
- Обучение сотрудников организаций здравоохранения работе с Национальной электронной ТБ базой данных «ES/TB-KG», а также, при необходимости, навыкам компьютерной грамотности.

Ожидаемые результаты:

1. Правильное и своевременное ведение учетно-отчетной документации (ежеквартальные отчеты УОФ);
2. Сбор и анализ качественных, верифицированных учетно-отчетных данных для программного управления;
3. Усовершенствование системы учета и отчетности по туберкулезу путем внедрения электронного регистра на всех уровнях.

4.7 Взаимодействие с гражданским обществом

Активное вовлечение гражданского общества как важного партнера в планировании и реализации противотуберкулезных мероприятий включено в текущие подходы к выявлению, диагностике и лечению ТБ в КР. Гражданское общество объединяет неправительственные организации (НПО), общественные группы, религиозные организации, фонды, адвокативные группы и организации людей, имеющих те или иные заболевания.

В то же время, организации гражданского общества и затронутые сообщества могут играть ключевую роль в реагировании на ситуацию с эпидемией ТБ. В данной ситуации необходимо пересмотреть и улучшить взаимодействие с организациями гражданского общества чтобы более эффективно задействовать имеющиеся ресурсы в борьбе с ТБ, в том числе среди уязвимых групп.

Задачи

1. Способствовать вовлечению организаций гражданского общества во все стадии планирования, реализации и мониторинга программ по ТБ
2. Способствовать участию организаций гражданского общества в предоставлении услуг в сфере борьбы с ТБ, таких как повышение информированности, активное выявление, улучшение доступа, удержание на лечении, предоставление психо-социальной помощи и снижению стигмы, и мониторинга.

Приоритетные направления

- Вовлечение организаций гражданского общества в мероприятия планирования, реализации и мониторинга программ по ТБ
- Расширение возможностей финансирования организациям гражданского общества для их участия в мероприятиях по борьбе с ТБ, в том числе через государственное финансирование.
- Разработка и использование механизмов для вовлечения организаций гражданского общества в предоставлении услуг в сфере борьбы с ТБ, таких как повышение информированности, активное выявление, улучшение доступа, удержание на лечении, предоставление психо-социальной помощи и снижению стигмы, и мониторинга.
- Усиление диалога для обеспечения социальной поддержки больных ТБ с органами местного самоуправления, разработка механизмов и принятие ключевых решений по финансированию социальной поддержки.
- Обучение и использование ресурсов сельских комитетов здоровья, групп волонтеров и международных организаций в целях создания повышения информированности населения, ранней обращаемости и выявляемости, снижения стигмы и дискриминации. Разработка и распространение

информационных материалов, направленных на преодоление стигмы и дискриминации среди больных ТБ и общего населения.

- Нарращивание потенциала и лидерства в общинах посредством постоянной работы с группами поддержки пациентов

Ожидаемые результаты

1. Обеспечение качественных услуг населению по повышению информированности о ТБ, активному выявлению, улучшению доступа, удержанию на лечении, предоставлению психо-социальной помощи через вовлечение организаций гражданского общества
2. Усиление информированности о ТБ и снижение стигмы и дискриминации среди больных ТБ и общего населения.
3. Усиление представительства организаций гражданского общества по ТБ в существующих механизмах сотрудничества (СКК и т.д).

Исполнение и мониторинг

Достижения цели и выполнения задач по основным приоритетам программы , ожидаемых результатов будет осуществляться посредством реализации плана мероприятий, согласно приложению.

Мониторинг исполнения Плана действий будет осуществляться Министерством здравоохранения КР и Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики по индикаторам, изложенным в приложении 2 настоящей программы.

Реализация Программы будет осуществляться в 2 этапа: первый этап (2017-2019г), второй этап (2020 -2021г.) с проведением оценки программы после первого этапа.

Ресурсное обеспечение реализации Программы

В целях эффективной реализации и решения поставленных задач Программы мобилизация ресурсов как республиканского бюджета, так и поддержка международных партнеров по развитию и доноров.

Работа по выполнению Плана действий будет проводиться Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, организациями здравоохранения в пределах бюджетных средств, предусмотренных на их текущую деятельность.

Потребность национальной ТБ программы составляет до 30 млн дол. США в год, около 41% программа финансируется государственными средствами, 23% – донорами, 37% остаётся без финансирования. Большая часть государственного финансирования (72%) покрывает расходы по

зарплатам медицинским работникам, отчисления в социальный фонд и питание больных.

Требование к со финансированию со стороны ГФСТМ с государственного бюджета стоит остро. Так процентное соотношение зарплат медработникам и выплат в социальный фонд сократится (вследствие планируемого сокращения коечного фонда), соответственно повысится процентное соотношение на закуп лекарств и медицинских препаратов (Таблица 3). Сэкономленные средства не смогут покрыть полную потребность для оказания противотуберкулезной помощи в стране. Поэтому будет привлекаться поддержка доноров и формирование общих заявок, согласованных с приоритетными направлениями Плана действий.

Обобщенный бюджет по статьям расходов приведен в Приложении 3. Финансирование Национального стратегического план будет осуществляться из следующих источников:

- Бюджет на здравоохранение КР направленный на финансирование ТБ программы.
- Финансирование Глобального Фонда.
- Финансирование международными организациями (ВБГ, МКК) и правительствами иностранных государств (USAID, KFW).
- Другими источниками финансирования, не запрещенными правительством КР.

Управление реализацией плана

Координация реализации плана будет осуществляться Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, посредством:

- обеспечения плана мероприятий по реализации Программы,
- мониторинга реализации Плана и подготовка регулярных отчетов,
- сотрудничество с национальными и международными партнерами

5. Благоприятные предпосылки и риски

Достижению поставленных целей и задач на период реализации программы способствует наличие ряда благоприятных предпосылок. Они включают последовательную политическую приверженность государства к решению проблем, связанных с ликвидацией туберкулеза в республике. Принятие целевых программ и других нормативно-правовых документов, включая адаптацию последних международных программных и клинических рекомендаций, определяет создание благоприятной среды для эффективной борьбы с туберкулезом. Стабильное финансирование национальной программы по борьбе с туберкулезом и увеличение государственных расходов на приоритетные

направления (такие, как закуп препаратов первого ряда) обеспечивает системный подход к планированию и реализации целевых государственных программ. Кроме этого, присутствие в республике внешних доноров (Global Fund, USAID, KfW, World Bank, ICRC, MSF) и технических партнеров позволяет расширить внедрение передовых и инновационных технологий, и усилить реформы в противотуберкулезной службе и ПМСП.

В то же время, оценка рисков показывает, что недостаточное финансирование противотуберкулезной службы и высокая зависимость от внешних доноров (более 50% потребностей покрывается за счет внешних доноров) является серьезным ограничением для реализации долгосрочных, устойчивых интервенций по ликвидации ТБ. Эта ситуация осложняется высокой текучестью кадров и большой долей медицинских работников пенсионного и предпенсионного возраста в ТБ службе. Низкая готовность и мотивация ПМСП к расширению амбулаторной модели лечения также является существенным фактором риска наряду с недостаточной поддержкой ТБ больных на амбулаторном этапе лечения, что непосредственно оказывает негативное влияние на исходы лечения. Высокий уровень внутренней и внешней миграции и существующие стигма и дискриминация среди населения также являются барьерами к обеспечению своевременной диагностики и лечения. Не в последнюю очередь на усиление контроля туберкулеза может повлиять и активное участие организаций гражданского общества, которое также недостаточно вовлечено во все этапы борьбы с туберкулезом в КР.

Список сокращений

| | |
|----------|---|
| АКСМ | Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация |
| АРТ | Антиретровирусная терапия |
| БОМЖ | Лицо без определенного места жительства |
| БЦЖ | Бацилла Кальметта и Герена, вакцина против туберкулеза |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ГЦБТ | Городской центр борьбы с туберкулезом |
| ГСВ | Группа семейных врачей |
| ГСИН | Государственная служба исполнения наказания при Правительстве Кыргызской Республики |
| ГФ | Глобальный фонд по борьбе с туберкулезом, ВИЧ и малярией |
| ДЛО | Департамент лекарственного обеспечения |
| ДПЗиГСЭН | Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора |
| ИК | Инфекционный контроль |

| | |
|-----------------|---|
| КР | Кыргызская Республика |
| ЛУ ТБ | Лекарственно-устойчивый туберкулез |
| МЗ | Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики |
| МиО | Мониторинг и оценка |
| МЛУ | Множественная лекарственная устойчивость |
| М/ШЛУ-ТБ | Туберкулез с множественной /широкой лекарственной устойчивостью |
| НПО | Неправительственные организации |
| НРЛ | Национальная референс лаборатория |
| НСУР | Национальная стратегия устойчивого развития |
| НТП | Национальная противотуберкулезная программа |
| НЦФ | Национальный центр фтизиатрии |
| ОМРЛ | Ошская межрайонная референс-лаборатория |
| ОЦБТ | Областной центр борьбы с туберкулезом |
| ПВР | Противотуберкулезные препараты второго ряда |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| ППР | Противотуберкулезные препараты первого ряда |
| ПТО | Противотуберкулезные организации |
| ПТП | Противотуберкулезные препараты |
| РМИЦ | Республиканский медико-информационный центр |
| РО СПИД | Республиканское объединение «СПИД» |
| РЦУЗ | Республиканский центр укрепления здоровья |
| СКК | Страновой координационный комитет |
| СПИД | Синдром приобретённого иммунного дефицита |
| ТБ | Туберкулез |
| ТЛЧ | Тест на лекарственную чувствительность |
| ФАП | Фельдшерско-акушерский пункт |
| ФОМС | Фонд обязательного медицинского страхования |
| ШЛУ | Широкая лекарственная устойчивость |
| ВАСТЕС MGIT 960 | Полуавтоматический анализатор используемый в культуральной диагностики туберкулеза на жидких средах |
| BDQ | Бедаквилин |
| DLM | Деламанид |
| «ES/TB-KG» | Национальная электронная ТБ база данных |
| GeneXpert | Платформа для проведения молекулярно-генетического теста, экспресс-метод выявления ДНК микобактерий туберкулеза и их устойчивости к рифампицину - Xpert MTB/RIF |
| GenoTypeMTBDR+ | Молекулярно-генетический тест, экспресс-метод выявления ДНК микобактерий туберкулеза и их устойчивости к изониазиду и рифампицину |
| GenoTypeMTBDRsl | Молекулярно-генетический тест, экспресс-метод выявления ДНК микобактерий туберкулеза и их устойчивости к фторхинолонам и инъекционным препаратам второго ряда |
| Global Fund | Глобальный фонд |

GX Alert On-line система, предназначенная для быстрого оповещения врачей о результатах исследования Xpert MTB/RIF

ICRC Международный комитет Красного Креста

KfW Kreditanstalt für Wiederaufbau — немецкий государственный банк

LNZ Линезолид

MGIT Метод культуральной диагностики туберкулеза на жидких средах с использованием полуавтоматического анализатора ВАСТЕС MGIT 960

MSF «Врачи без границ» международная независимая гуманитарная медицинская организация, предоставляющая неотложную помощь жертвам вооруженных конфликтов, природных катастроф и тем, кому отказано в медицинской помощи

RIF Рифампицин

SMS Короткое сообщение посредством мобильной связи

Xpert MTB/RIF Молекулярно-генетический тест, экспресс-метод выявления ДНК микобактерий туберкулеза и их устойчивости к рифампицину

USAID Агентство США по международному развитию

World Bank Всемирный банк

5.Индикаторы исполнения Плана мероприятий

| | Индикаторы | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----|--|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Снижение заболеваемости | 94,8 (предв) | 94 | 92.7 | 90.9 | 89.2 | 87.5 |
| 2 | Снижение смертности | 5,8 (предв) | 5.7 | 5.6 | 5.4 | 5.2 | 5 |
| 3 | 100% охват скринингом соответствующих категорий населения, согласно утвержденным стандартам | | | | | | |
| 3а. | Флюорообследование | 90.9 | 93 | 95 | 97 | 99 | 100 |
| 3б. | Туберкулинодиагностика | 47.1 | 90 | 93 | 96 | 98 | 100 |
| 4 | 100% охват новорожденных детей противотуберкулезной вакцинацией БЦЖ | 96 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 5 | 90% охват профилактической противотуберкулезной терапией взрослых и детей, находившихся в контакте с больными туберкулезом, ВИЧ-инфицированных взрослых: | | | | | | |
| 5а. | 3а. Охват профилактической противотуберкулезной терапией детей, находившихся в контакте с больными туберкулезом | 81 (2015) | 84 | 87 | 91 | 96 | 100 |
| 5б. | 3б. Охват профилактической противотуберкулезной терапией ВИЧ-инфицированных | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | Увеличение охвата выявленных ТБ больных культуральными исследованиями до 100% согласно алгоритму; | 66 (2015) | 73 | 80 | 87 | 94 | 100 |
| 8 | Увеличение охвата выявленных ТБ больных | 95,8 (2015) | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | ТЛЧ до 100% согласно алгоритму | | | | | | |
| 9 | Обеспечение лечением ППР 100% выявленных больных чувствительным ТБ за счет государственного бюджета; | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 10 | Обеспечение лечением ПВР 100% выявленных больных с РУ/МЛУ-ТБ; | 97 (2015) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 11 | Улучшение показателя успешного лечения среди случаев ТБ, взятых на лечение ПВР до 75%; | 58 (2013) | 63 | 66 | 70 | 73 | 75 |
| 12 | Улучшение показателя успешного лечения среди случаев ТБ, взятых на лечение ППР до 85%; | 82 (2014) | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| 13 | Увеличение закупа ПТП второго ряда за счет государственного финансирования с 10% в 2018 году до 30% в 2021 году, от общей потребности; | 0 | 0 | 10 | 15 | 20 | 30 |

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Государство | \$ 12,887,413 | \$ 13,497,633 | \$ 13,497,633 | \$ 13,497,633 | \$ 13,497,633 | \$ 66,877,946 |
| ВБГ | \$ 2,114,431 | \$ 4,228,862 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 6,343,293 |
| Проект НОРЕ (ГФ) | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| ПРООН (ГФ) | \$ 7,333,063 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 21,000 | \$ 7,354,063 |
| МКК | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Немецкий Банк Развития (KfW) | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| ВОЗ | \$ 50,000 | \$ 50,000 | \$ 50,000 | \$ 50,000 | \$ 50,000 | \$ 250,000 |
| Финансируется правительством США (USAID, Defeat TB, Challenge TB) | \$ 3,300,000 | \$ 3,470,000 | \$ 4,270,788 | \$ 4,000,000 | \$ 4,000,000 | \$ 19,040,788 |
| Обязательство выплат по годам | \$ 25,684,907 | \$ 21,246,495 | \$ 17,818,421 | \$ 17,547,633 | \$ 17,568,633 | \$ 99,866,090 |
| Дефицит Финансирования | \$ - | \$ 10,210,815 | \$ 9,863,314 | \$ 9,445,362 | \$ 8,729,459 | \$ 38,248,950 |
| Итого | \$ 25,684,907 | \$ 31,457,310 | \$ 27,681,735 | \$ 26,992,995 | \$ 26,298,092 | \$ 138,115,041 |