



# Стандартизированный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местных сообществ, для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# **Стандартизированный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местных сообществ, для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ**

Руководство для затронутых сообществ и организаций гражданского общества, а также национальных программ по борьбе с ТБ и ответственных лиц, определяющих политику в Восточной Европе и Центральной Азии

## АННОТАЦИЯ

Для искоренения туберкулеза к 2030 г., необходимы не только инвестиции в укрепление программ по борьбе с туберкулезом (ТБ), но и инвестиции в основанную на правах человека и ориентированную на людей помощь. Настоящий документ был разработан в рамках проекта ТБ-REP 2.0 «Продвижение ориентированной на потребности людей качественной противотуберкулезной помощи: от новой модели оказания помощи к улучшению раннего выявления и результатов лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя», финансируемого Глобальным фондом и предназначенного для оказания содействия странам Восточной Европы и Центральной Азии во внедрении ориентированной на соблюдение прав человека и потребности людей модели оказания медицинской помощи. Особое внимание в документе уделено ключевым группам населения; здесь представлен набор рекомендованных услуг на уровне сообществ для лучшего взаимодействия и охвата ключевых и уязвимых групп, а также для удовлетворения сложных и всесторонних потребностей людей, затронутых ТБ.

В документе представлены рекомендации по привлечению местных сообществ и организаций гражданского общества к оказанию услуг и практические инструменты для выполнения данных рекомендаций, которые представляют собой набор рекомендательных стандартов для оказания немедицинских услуг на уровне сообществ, таких как повышение осведомленности о ТБ, помощь в выявлении ТБ и раннем начале лечения ТБ, оказание поддержки людям с ТБ в процессе лечения и после его завершения с целью защиты и укрепления здоровья и прав людей, затронутых туберкулезом.

Услуги, рекомендованные в документах, поддерживают и дополняют услуги, предоставляемые поставщиками медицинских услуг, смещая акцент с медицинских аспектов на потребности сообществ и людей с ТБ в этих сообществах. Документ предназначен для использования лицами, определяющими национальную политику, национальными программами по борьбе с ТБ и представителями сообществ для создания вспомогательных услуг для затронутых сообществ и определения затрат на эти дополнительные услуги в целях внедрения.

# КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ

ТУБЕРКУЛЕЗ

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ТБ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ

НЕМЕДИЦИНСКИЕ ТБ УСЛУГИ

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>).

## © Всемирная организация здравоохранения 2021

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается.

Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «Standardized package of community-based support services to improve TB outcomes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Образец библиографической ссылки:** Стандартизированный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местных сообществ, для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, авторские права и лицензирование.** По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

# СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	6
Сокращения	9
Резюме	10
Введение	12
Раздел 1: Основные принципы и положения по внедрению вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местного сообщества, для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ	15
Основные принципы	15
Интеграция вовлечения сообществ, соблюдения прав человека и гендерной проблематики во все услуги, связанные с ТБ	18
Факторы, которые нужно учитывать при внедрении	19
Раздел 2: Краткое описание вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне сообществ	27
Раздел 3: Рекомендации по стандартам услуг	33
1.1.1 Повышение осведомленности, информирование о рисках, вовлечение и мобилизация сообщества	33
1.2.1 Консультирование лиц, подверженных риску ТБ	38
1.3.1 Неклиническое ведение латентного ТБ	42
2.1.1 Поддержка активного выявления случаев заболевания	45
3.1.1 Сопровождение лечения под наблюдением	49
3.1.2 Ведение случаев потери для последующего наблюдения и профилактика прерывания лечения	54
4.1.1 Оценка индивидуальных потребностей людей	57
4.1.2 Психическое здоровье и психологическое консультирование и поддержка	62
4.1.3 Ведение случая ТБ	66
4.1.4 Материальная поддержка	71
4.1.5 Санитарное просвещение и консультирование	73
4.2.1 Социальная поддержка и/или реабилитация после окончания лечения	76
Раздел 4: Предоставляемые услуги и особенности работы с ключевыми и уязвимыми группами населения	79
Услуги на уровне местного сообщества для лиц, находящихся в местах лишения свободы	79
Противотуберкулезные услуги на уровне местного сообщества для людей без определенного места жительства	83
Семейный подход к лечению ТБ у детей	86
Предоставление вспомогательных противотуберкулезных услуг во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения	88
Раздел 5: Методология расчета стоимости стандартизованного пакета вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местного сообщества, для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ	92
Категории затрат	94
Источники данных для оценки удельной стоимости	95
Инструкции по использованию Excel инструмента расчета стоимости	97
Библиография	102
Приложение 1. Глоссарий терминов	105
Приложение 2. Инструмент расчета стоимости в Excel	111
Мнения экспертов	113



## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Стандартизованный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местного сообщества, для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ был разработан партнерами проекта по борьбе с ТБ в странах ВЕЦА «Продвижение ориентированной на потребности людей качественной противотуберкулезной помощи: от новой модели оказания помощи к улучшению раннего выявления и результатов лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя» (TB-REP 2.0) в продолжение плана внедрения ориентированной на людей модели оказания противотуберкулезной помощи в Восточной Европе и Центральной Азии. Партнерами проекта являются Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), Европейская коалиция по борьбе с ТБ и Европейское региональное бюро ВОЗ.

Эта деятельность стала возможной благодаря финансированию, предоставленному Глобальным фондом в рамках гранта TB-REP 2.0. Мнения авторов, выраженные в этой публикации, не обязательно отражают точку зрения Глобального фонда, ВОЗ или других партнеров проекта TB-REP 2.0.

## АВТОРЫ

Д-р Грачья Лилозян	Магистр общественного здравоохранения, специалист по общественному здравоохранению
Елена Нечесина	Магистр государственного управления, специалист по общественному здравоохранению и психическому здоровью
Саро Цатурян	Магистр общественного здравоохранения, специалист по финансированию здравоохранения

## ТЕХНИЧЕСКАЯ ГРУППА ПРОЕКТА TB-REP 2.0

Техническое руководство и поддержка в разработке, а также внутренний контроль этого документа были осуществлены технической группой проекта TB-REP 2.0, состоящей из партнеров по внедрению проекта:

Д-р Stela Bivol	Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS, Республика Молдова);
Liliana Caraulan	(Центр PAS, Республика Молдова);
Cristina Celan	(Центр PAS, Республика Молдова);
Yuliya Chorna	(Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, Нидерланды);
Д-р Andrei Dadu	(Европейское региональное бюро ВОЗ, Дания);
Yuliia Kalancha	(Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, Нидерланды);
Д-р Aliya Kosbayeva	(Европейское региональное бюро ВОЗ, Дания);
Mariya Makovetska	(Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, Нидерланды);

Д-р Svetlana Nicolaescu	(Центр PAS, Республика Молдова);
Lela Serebryakova	(Европейское региональное бюро ВОЗ, Дания);
Д-р Askar Yedilbayev	(Европейское региональное бюро ВОЗ, Дания).

## ГРУППА ПО ВНЕШНЕМУ ОБЗОРУ

(в алфавитном порядке согласно английской версии документа)

Д-р Марал Ачилова	(Национальное Общество Красного Полумесяца Туркменистана, Туркменистан);
Д-р Малик Аденов	(Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан, Министерство Здравоохранения Республики Казахстан);
Д-р Евгения Гелюх	(Международный благотворительный фонд «Альянс общественного здоровья», Украина);
Д-р Lasha Goguadze	(Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Швейцария);
Проф. Геннадий Гуревич	(Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Беларусь);
Д-р Айнурс Ибраимова	(Проект USAID «Вылечить туберкулез в Кыргызской Республике», Кыргызстан);
Д-р Джамиля Исмоилова	(Рабочая группа гражданского общества по туберкулезу, организованная Глобальной программой ВОЗ по борьбе с туберкулезом, Таджикистан);
Д-р Irma Khonelidze	(Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению (НЦКЗОЗ), Грузия);
Ольга Клименко	(Благотворительная организация «ТВреopleUkraine», Украина);
Aida Kurtovic	(Региональная сеть сообществ стран Южной и Восточной Европы по борьбе с ВИЧ и туберкулезом, Босния и Герцеговина);
Д-р Dumitru Laticevschi	(Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Швейцария);
James Malar	(Партнерство «Остановить ТБ», Швейцария);
Nikoloz Mirzashvili	(Сеть ТВреople, Грузия);
Сафарали Наимов	(Партнерство «Остановить ТБ» в Таджикистане, Таджикистан);
Д-р Лена Нанушян	(Министерство здравоохранения Республики Армения);
Проф. Наргиза Парпиева	(Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Узбекистан);
Stefan Radut	(Ассоциация поддержки пациентов с МЛУ-ТБ, Румыния);
Оксана Рукшиняну	(Молдавская Национальная Ассоциация ТБ Пациентов «SMIT», Республика Молдова);

Д-р Яна Терлеева	(Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения, Украина);
Парвана Валиева	(НПО “Сагламлыга Хидмат”, Азербайджан);
Д-р Валентина Вильк	(Национальная Программа противодействия туберкулезу, Институт Фтизиопульмонологии имени «Кирилла Драганюка», Республика Молдова).

## ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ

Этот документ базируется на результатах большой работы, которую инициировало и отстаивало Партнерство «Остановить туберкулез», в частности через команду поддержки стран и сообщества для оказания влияния (CCS4i) и портфолио «Сообщество, права, гендер» (CRG). Данный пакет услуг был бы невозможен без этой работы, которая будет столь же важна для его дальнейшего внедрения в странах. Отдельно необходимо отметить вклад в разработку пакета услуг James Malar, Andrei Mosneaga, Caoimhe Smyth, Viorel Soltan.



## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия (регион)
ВСТ	видеосопровождение терапии
Глобальный фонд	Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИОМ	информационно-обучающие материалы
ЛТБИ	латентная туберкулезная инфекция
ЛУ-ТБ	лекарственно-устойчивый туберкулез
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
МРС	мониторинг под руководством сообщества
НПО	неправительственная организация
НПТ	Национальная программа по борьбе с туберкулезом
ОГО	организация гражданского общества
СВУ ООН по ТБ	Совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по туберкулезу
СИЗ	средства индивидуальной защиты
СПГ	сообщества, права, гендер
ТБ	туберкулез
DOT	терапия под непосредственным наблюдением

## РЕЗЮМЕ

Туберкулез (ТБ) – предотвратимое и излечимое заболевание. Несмотря на то, что во многих странах мира диагностика и лечение этого заболевания являются бесплатными, ежегодно ТБ болеет более 10 миллионов человек, а в 2019 г. от ТБ умерли 1,4 миллиона человек.

В 2018 г. состоялось первое Совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций (СВУ ООН) по туберкулезу. На Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций мировые лидеры подтвердили свое обязательство ликвидировать ТБ к 2030 г. Вместе они единогласно приняли политическую декларацию, обязывающую их активизировать и ускорить национальные и коллективные действия и инвестиции для ликвидации эпидемии. В октябре 2020 г. Генеральный секретарь ООН представляя отчет о ходе работ, изложил приоритетные рекомендации, необходимые для ускорения противодействия ТБ и достижения поставленных целей. Среди ключевых рекомендаций – рекомендации 6 и 7, в которых подчеркивается необходимость продвижения прав человека и борьбы со стигмой и дискриминацией, а также обеспечения значимого участия гражданского общества, сообществ и людей, затронутых ТБ. Кроме того, в декабре 2020 г. делегации гражданского общества в правлении Партнерства «Остановить ТБ» выпустили отчет «Смертельный разрыв» в дополнение к отчету Генерального секретаря ООН о ходе работы, в котором представили мнение о состоянии выполнения целей и обязательств Декларации через призму затронутых сообществ и гражданского общества. В нем, как и в других отчетах, признается, что все еще существует серьезный разрыв между взятыми на себя обязательствами и реальностью на местах, а также приводятся аргументы в пользу привлечения сообществ, которые должны возглавить этот процесс, занимая передовые и центральные позиции, чтобы добиться ликвидации ТБ.

Европейский регион ВОЗ достиг значительного прогресса в борьбе с ТБ инфекцией. Тем не менее, на страны высокого приоритета в регионе по-прежнему приходится существенная часть бремени ТБ, особенно его лекарственно-устойчивых форм (ЛУ-ТБ), и Региону не удастся добиться достижения региональных целевых ориентиров Стратегии по ликвидации ТБ.

В наиболее затронутых туберкулезом государствах-членах Европейского региона ВОЗ оказание помощи и лечение в основном рассматриваются как сугубо медицинская дисциплина. Централизованная вертикальная схема маршрутизации лечения ТБ регламентирует путь пациентов от диагностики до лечения. Однако в этой модели упускается возможность охватить людей из маргинализированных сообществ, которые уязвимы и подвержены риску ТБ (т.е. ключевые и уязвимые группы населения), решить конкретные проблемы и преодолеть препятствия, с которыми они сталкиваются, и которые могут помешать им получить доступ к услугам противотуберкулезной помощи и поддержки. Вспомогательные услуги – это группа немедицинских вмешательств, направленных на

удовлетворение конкретных и всесторонних потребностей местных сообществ и отдельных лиц в целях своевременного обращения за медицинской помощью и получения необходимых услуг. Они проводятся обученными работниками и включают немедицинские вмешательства для поддержки и дополнения мероприятий по профилактике, диагностике и лечению ТБ, проводимых поставщиками медицинских услуг, такие как повышение осведомленности населения о ТБ в целом, работу с ключевыми и уязвимыми группами населения и другие. При оказании вспомогательных услуг признается сложность ТБ как социально значимого заболевания и вытекающие из этого комплексные потребности людей, затронутых ТБ, в особенности ключевых и уязвимых групп населения. Они предназначены для того, чтобы помочь людям получить доступ к услугам и завершить лечение, посредством оказания поддержки в решении немедицинских проблем, возникающих на пути получения терапии. Вспомогательные услуги в целом также помогают бороться со стигмой и дискриминацией на уровне местных сообществ.

Предоставление вспомогательных услуг может быть организовано различными способами в зависимости от национального контекста. Услуги могут предоставляться как самими поставщиками медицинских услуг, так и социальными работниками. Однако лучше всего для этого подходят те, кто понимает особые обстоятельства, в которых находятся люди, затронутые ТБ, – представители того же местного сообщества, люди, которые болели ТБ и завершили лечение, или группы поддержки.

Обеспечение доступности вспомогательных услуг в рамках противодействия ТБ – это относительно новая концепция, которая соответствует модели оказания помощи, ориентированной на людей, Европейского регионального бюро ВОЗ. Однако она недостаточно изучена с точки зрения масштабов и того, как эти вспомогательные услуги могут стать неотъемлемой частью профилактики, помощи и лечения ТБ. Учитывая ограниченное регулирование этих услуг, перечень компетенций и профессиональных качеств, необходимых для предоставления услуг на уровне местных сообществ, также до конца не определен. Следовательно, важно понимать, как могут быть организованы службы поддержки на уровне сообществ и как правительства могут включать эти услуги в пакеты противотуберкулезных услуг.

Этот документ призван оказать поддержку организациям гражданского общества (ОГО) в планировании, разработке, внедрении и мониторинге, а также оценке противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ и помочь национальным программам по борьбе с туберкулезом (НПТ) и правительствам в обеспечении инвестиций и дальнейшей интеграции этих услуг в базовые пакеты противотуберкулезной помощи на национальном или местном уровнях.

## ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире туберкулез является ведущей причиной смерти, вызванной одним возбудителем инфекции: в 2019 г. от ТБ умерло более 1,4 миллиона человек (1). ТБ остается особой проблемой для Европейского региона ВОЗ (2). По расчетам 2020 г., в 2018 г. около 259 000 человек в Регионе заболели ТБ, и около 23 000 скончались от него. Большинство из этих людей проживало в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) (2).

С 2010 г. число новых случаев с ТБ в Европейском регионе ВОЗ сокращается в среднем на 5% в год. Это самые быстрые темпы снижения среди всех регионов ВОЗ, однако этого по-прежнему недостаточно для достижения региональных целевых ориентиров Стратегии по ликвидации ТБ (2). Несмотря на снижение бремени ТБ в Регионе, заболеваемость ТБ с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) остается высокой, особенно в странах ВЕЦА. Это обусловлено рядом проблем, таких как недостатки во взаимодействии системы общественного здравоохранения с пенитенциарной системой, отсутствие лабораторий для своевременной диагностики ТБ и преемственности оказания помощи и обеспечения противотуберкулезными препаратами, а также отсутствием ориентированной на людей и права человека помощи. Несостоятельность услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки также способствует прерыванию лечения и поздней диагностике, особенно среди уязвимых групп населения.

Согласно прогнозам, пандемия SARS-CoV-2 (COVID 19), начавшаяся в 2019 г., приведет в ближайшие годы к увеличению заболеваемости и смертности от ТБ, обратив вспять достигнутый прогресс.

Стратегия по ликвидации ТБ получила значительную политическую поддержку. В качестве одной из целей Повестки дня в области устойчивого развития и приоритета Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций (СВУ ООН) по ТБ 2018 г. указано, что главы государств обязуются достичь поставленных целей и выполнить взятые на себя обязательства в отношении ТБ (3). В отчете Генерального секретаря ООН о прогрессе в достижении поставленных целей и задач, содержащихся в политической декларации 2020 г. (4), представлены достижения, и некоторые не достигнутые поставленные цели. В отчете еще раз подтверждается важность решения основных проблем в области прав человека для людей с ТБ и оказания услуг на уровне сообществ, особенно для ключевых и уязвимых групп населения (статьи 43, 64, рекомендации 6 и 7). Тем не менее дальнейший прогресс важен для сокращения предотвратимых смертей и трудностей, вызванных ТБ. В отчете сообщества «Смертельный разрыв» о прогрессе в выполнении обязательств, принятых на Совещании высокого уровня ООН подчеркиваются недостатки и необходимость мобилизации поддержки (5). Роль услуг на уровне местных сообществ важна для охвата большего числа людей

информацией о ТБ и диагностических услугах, профилактическим лечением, поддержкой лечения и помощью людям с ТБ в решении сложных социальных и экономических проблем, связанных с этим заболеванием. Однако практических решений в борьбе с ТБ, который является сложным социальным заболеванием, меньше, чем теоретической поддержки.

Текущее состояние эпидемии ТБ в Европейском регионе ВОЗ указывает на необходимость ускоренного проведения мероприятий по контролю ТБ в государствах-членах, особенно в регионе ВЕЦА, который больше всего затронут этим заболеванием.

Чтобы ликвидировать ТБ и решать новые проблемы, связанные с пандемией COVID-19, важно усилить национальные ответные меры в соответствии с обязательствами СБУ ООН по (i) охвату соответствующими услугами всех людей путем устранения пробелов в диагностике, лечении и профилактике ТБ, и (ii) преобразовать противотуберкулезные меры таким образом, чтобы они были справедливыми, основанными на соблюдении прав человека и ориентированными на потребности людей. В рамках Регионального проекта по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии (TB-REP), финансируемого Глобальным фондом и реализованного в 11 странах ВЕЦА, был разработан план помощи странам в переходе к ориентированной на потребности людей модели противотуберкулезной помощи как один из ключевых инструментов для решения проблемы ТБ в этом регионе (6).

Ориентированная на людей модель оказания противотуберкулезной помощи направлена на переход от стационарной к амбулаторной помощи людям с ТБ при поддержке устойчивых механизмов финансирования, что ведет к достижению более высоких результатов в отношении здоровья (6). На основе этой модели был разработан стандартизированный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местного сообщества, для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ (стандартный пакет).

Он направлен на дополнение медицинских противотуберкулезных услуг посредством обеспечения более целостного подхода к поддержанию континуума медицинской помощи и, следовательно, улучшения показателей здоровья и проведения профилактики туберкулеза для всех, включая ключевые и уязвимые группы населения.

Стандартизированный пакет, описанный в этом документе, определяет содержание таких услуг и предоставляет рекомендации по предоставлению немедицинских услуг людям, затронутым ТБ, в том числе ключевым и уязвимым группам населения. Стандартизированный пакет предназначен для оказания помощи странам ВЕЦА в создании основных немедицинских противотуберкулезных услуг путем предоставления общих рекомендаций по их дальнейшей адаптации к национальному контексту для удовлетворения потребностей всех людей с ТБ, включая ключевые и уязвимые группы населения.

Услуги, предоставляемые на уровне местных сообществ, являются важной частью модели оказания помощи, ориентированной на потребности людей, они позволяют сосредоточить внимание на медицинских потребностях и ожиданиях людей и сообществ в целом, а не только пациентов (7).

Представленные в этом документе противотуберкулезные услуги, которые предоставляются на уровне местного сообщества, включают ряд немедицинских услуг, таких как повышение осведомленности, комплексное ведение пациентов, психо-социальная поддержка и т.д., которые могут осуществляться в разных условиях различными заинтересованными сторонами, такими как организации на уровне сообществ, консультанты, работающие по принципу «равный-равному», социальные работники, члены семей, частные предприниматели и медицинский персонал; цель состоит в том, чтобы улучшить доступность и качество противотуберкулезных услуг на протяжении всего континуума оказания противотуберкулезной помощи - от профилактики до диагностики, начала и завершения лечения. Настоятельно рекомендуется вовлекать в предоставление услуг организации местных сообществ, особенно представляющие группы людей с ТБ. Эти организации работают в тесном сотрудничестве со своими сообществами и могут охватить особые группы населения. Они могут стать бесценным ресурсом для любой организации, обеспечивая своевременность и эффективность мероприятий по борьбе с ТБ. Услуги на уровне местных сообществ должны сопровождать людей на протяжении всего цикла оказания помощи, который включает профилактику, диагностику, лечение, купирование побочных эффектов, уход и последующее наблюдение, а также направлять людей с ТБ на получение помощи для поддержания психического здоровья, а также психосоциальной, продовольственной и социально-экономической поддержки для достижения успеха в лечении, в том числе для снижения стигмы и дискриминации.

Целью противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ является оказание поддержки отдельным лицам, особенно из числа ключевых и уязвимых групп населения, людям с ТБ и людям, затронутым ТБ, для удовлетворения всесторонних и сложных потребностей, связанных с ТБ, особенно касающихся обращения за помощью в решении медицинских и немедицинских проблем и устранения препятствий для оказания медицинской помощи, а также повышение осведомленности о ТБ, проведение регулярных медицинских обследований, помощь в прохождении полного курса терапии.

Стандартизированный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местных сообществ для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ, дает преимущества всем заинтересованным сторонам, в том числе людям, затронутым ТБ, местным сообществам и поставщикам услуг на уровне сообществ, НПТ и органам здравоохранения.



## РАЗДЕЛ 1 ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПОЛОЖЕНИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА УРОВНЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ, ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТБ

Вспомогательные услуги, **предоставляемые на уровне сообществ**, являются важным компонентом модели оказания помощи, ориентированной на людей, поскольку они нацелены не на пациентов или заболевания, а на удовлетворение потребностей и ожиданий в отношении здоровья, которые возникают у людей и сообществ. Эти услуги не очень хорошо развиты в регионе ВЕЦА. Опираясь на предложенную ЕРБ ВОЗ модель лечения ТБ, ориентированную на потребности людей, подходы и рекомендации, изложенные в ключевых политических и технических документах, которые демонстрируют практические решения разных стран, этот документ предоставляет руководство к действию по созданию и совершенствованию таких услуг. Рекомендации и порядок предоставления услуг в данном документе определяются ключевыми принципами и аспектами реализации, изложенными ниже. Также важно помнить, что потребности людей, затронутых ТБ, и роль, которую общественные организации могут играть в стране, выходят за рамки рекомендаций, содержащихся в документе, и со временем они могут измениться.

### ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

#### *Обеспечение противодействия ТБ на основе соблюдения прав человека*

Права человека лежат в основе Стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по ликвидации ТБ, Политической декларации совещания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулезом и Глобального плана партнерства «Остановить ТБ» по ликвидации ТБ на 2018-2022 гг. Меры противодействия ТБ, основанные на соблюдении прав человека, поддерживают и усиливают меры общественного здравоохранения и надлежащую клиническую практику. Подход основан на соблюдении достоинства и автономии людей, затронутых ТБ, и признании критически важной роли, которую они должны играть во всех аспектах ответных мер. Подход, основанный на правах человека, предполагает особое внимание ключевым по ТБ и уязвимым группам населения. Он требует учета гендерных факторов при противодействии ТБ, использует существующие на международном, региональном и национальном уровнях законы для усиления ответных мер и включает право на здоровье, жизнь без дискриминации, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность, информирование и свободу. Уважение этих прав человека способствует укреплению здоровья и благополучия людей и тем самым защищает общественное здоровье (8).

### *Совместное участие в контроле ТБ*

Ориентированная на потребности людей модель оказания помощи требует вовлечения людей в разработку, внедрение, мониторинг и оценку предоставления услуг. Людям с ТБ и повышенным риском развития ТБ (ключевые группы населения) следует предоставить соответствующее обучение и поддержку для принятия ими решений о своем здоровье и благополучии, а также для участия в процессе собственного лечения. Концепция совместного участия означает, что услуги предоставляются на равной и взаимной основе специалистами, людьми, пользующимися услугами по уходу, их семьями и сообществами, к которым они принадлежат. Это подразумевает долгосрочные отношения между отдельными лицами, поставщиками медицинских услуг и системами здравоохранения, в рамках которых происходит совместный обмен информацией, принятие решений и предоставление услуг (7). Принцип совместного участия требует изменения роли людей с ТБ и ключевых групп с роли пассивных получателей услуг на роль вовлеченных, информированных и уполномоченных людей. Для этого необходим индивидуальный подход к предоставлению вспомогательных противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ, учитывающий особенности людей, затронутых ТБ, и обстоятельства, в которых они находятся.

### *Сочетание стандартизованного и индивидуального подходов к предоставлению услуг*

Для улучшения результатов лечения ТБ и обеспечения приверженности принципам оказания противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, предоставление вспомогательных противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ должно сочетать в себе два противоположных подхода: (i) использовать стандартизированные алгоритмы и критерии предоставления услуг и (ii) сочетать/учитывать индивидуальные потребности людей с ТБ.

Этого можно добиться за счет использования стандартизованного пакета в качестве конструктора. Каждый поставщик услуг должен оценить ситуацию и потребности человека и использовать полученную информацию в качестве основы для процесса предоставления услуг.

### *Учет гендерных факторов*

Туберкулез – это социальное заболевание. Об этом свидетельствует неравномерное распространение ТБ в мире. Факторы риска и социальные детерминанты ТБ включают бедность, условия труда, доступ к образованию и соотношение числа мужчин и женщин. Риски и препятствия в получении противотуберкулезных услуг, связанные с гендерными факторами, принимают различные формы, затрагивая всех (9).

Во всем мире на долю мужчин и мальчиков приходятся 64% случаев ТБ. Это означает, что на каждую инфицированную ТБ женщину или девушку приходится двое инфицированных

мужчин. У мужчин также ниже вероятность выявления и регистрации ТБ, чем у женщин, при этом мужчины составляют 63% в структуре смертности от ТБ среди ВИЧ-отрицательных людей. Мужчины также могут быть в большей степени затронуты с точки зрения заболеваемости и смертности из-за биологических отличий, их численности среди заключенных, общепринятых мест работы мужчин (например, на строительных площадках и шахтах), а также из-за их большей склонности к употреблению психоактивных веществ или плохого отношения к сохранению собственного здоровья.

Однако то, что у мужчин бремя ТБ выше не всегда верно. Например, девочки-подростки, как правило, более восприимчивы туберкулезу, чем мальчики-подростки, а внелегочный туберкулез чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Примечательно то, что об эпидемиологии ТБ среди людей и сообществ с разнообразной гендерной самоидентификацией известно очень мало. Однако известно, что повсеместная дискриминация и стигма препятствуют доступу к услугам людей, принадлежащих к этой группе.

Хотя риски заболевания ТБ выше среди мужчин, существуют также риски, которые выше среди женщин и сообществ людей с разнообразной гендерной самоидентификацией. Кроме того, существует множество барьеров. Оценка ситуации с ТБ с точки зрения гендерной проблематики в регионе указывает на то, что препятствия для доступа к услугам, включая стигму, встречаются чаще, они являются значительными, и на них влияют патриархальные социальные нормы, которые отражены в законах, политике и влияют на экономическую независимость. Поэтому важно проводить обзор и анализ национальных и местных эпидемиологических данных по ТБ, а также информации об использовании услуг и препятствиях на пути оказания услуг, чтобы оценить гендерные аспекты, которые необходимо учитывать при оказании вспомогательных услуг (10, 11).

### *Понятный язык*

Понятный язык – это представление информации, которую люди с ТБ могут понять при первом прочтении или прослушивании. Любая информация по вопросам, связанным со здоровьем в целом и ТБ в частности, должна предоставляться клиентам на понятном языке для обеспечения их права на информирование, чтобы они могли получать необходимую информацию и иметь возможность принимать осознанные решения в отношении своего здоровья и благополучия. Материал изложен на понятном языке, если люди с ТБ могут:

- найти нужную им информацию;
- понять информацию при первом прочтении или прослушивании;
- применять найденную информацию для удовлетворения своих потребностей.

Все поставщики услуг должны использовать понятный язык в письменном и устном общении с клиентами, включая информирование о вспомогательных противотуберкулезных услугах, их правах и обязанностях во время получения этих услуг. Им также должны быть предоставлены информационно-обучающие материалы (ИОМ), формы, контрольные списки, соглашения и другие документы.

## ИНТЕГРАЦИЯ ВОВЛЕЧЕНИЯ СООБЩЕСТВ, СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ ВО ВСЕ УСЛУГИ, СВЯЗАННЫЕ С ТБ

Национальные меры противодействия ТБ должны быть справедливыми, основанными на соблюдении прав человека, гендерно-трансформирующими и ориентированными на людей. Это означает не только предоставление качественных медицинских услуг, но и создание благоприятных и комфортных условий, обеспечивающих наличие, доступность и приемлемость качественных услуг. Это влечет за собой создание благоприятной политики и правовой среды, расширение прав и возможностей людей отстаивать свои права, а также создание механизмов, повышающих подотчетность.

ТБ может затронуть кого угодно, но некоторые группы населения более уязвимы, маргинализированы, недостаточно охвачены услугами или подвержены повышенному риску, а в случае заражения ТБ имеют неравные шансы на его выявление и успешное завершение лечения. Внимание к этим группам, известным как ключевые и уязвимые группы, должно лежать в основе любых ответных мер по борьбе с ТБ.

Для охвата этих групп населения важную роль могут сыграть сообщества и представители гражданского общества. Кроме того, Партнерство «Остановить ТБ» и партнеры по внедрению разработали инструменты и подходы для охвата, вовлечения и оценки проблем, с которыми сталкиваются эти группы населения, и использовали их в регионе ВЕЦА, в том числе в рамках проекта TB-REP 2.0.

- **Оценка стигмы при ТБ:** Страны не могут полностью поддерживать право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья без оценки и устранения стигмы в отношении ТБ как основной причины дискриминации и других нарушений прав человека. Политическая декларация СВУ ООН гласит о приверженности работе по искоренению стигмы при ТБ и всех форм дискриминации. Инструмент оценки стигмы при ТБ, разработанный Партнерством «Остановить ТБ», представляет собой основанный на исследованиях инструмент, который оценивает, в какой степени и как стигма в отношении ТБ выступает в качестве препятствия для доступа и предоставления услуг. Этот инструмент также способствует разработке рекомендаций по борьбе со стигмой, связанной с ТБ, нацеленных на то, чтобы качественные противотуберкулезные услуги были действующими, доступными и приемлемыми для всех, при этом потребности ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения должны быть в центре особого внимания.

- **Оценка СПГ (сообщества, права и гендер) при ТБ** позволяет странам оценивать политику и правовую базу, данные, касающиеся определения ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения, уровень стигматизации, гендерные и другие нарушения прав человека, а также разрабатывать национальный план действий для решения этих проблем.
- **Мониторинг туберкулеза под руководством сообществ с использованием приложения Onelmpact.** Мониторинг под руководством сообществ (МРС) дает людям, затронутым ТБ, возможность получить доступ к услугам здравоохранения и поддержки, отстаивать свои права, а также выявлять и снижать стигму. С помощью инновационного мобильного приложения Onelmpact деятельность по мониторингу туберкулеза поощряет и облегчает участие людей, затронутых ТБ, во всех аспектах разработки программ по борьбе с ТБ, чтобы активизировать ответные меры, основанные на правах человека и ориентированные на людей. Таким образом, МРС Onelmpact борется с основными проблемами в деятельности по противодействию ТБ на индивидуальном и общинном уровнях, генерируя важную информацию и данные для лучшего понимания и решения этих проблем на программном уровне с целью искоренения ТБ.

Такие инструменты, как «Анализ пути пациента с ТБ» и «Исследование катастрофических расходов пациента с ТБ», позволяют собирать данные о трудностях, а также о затратах, с которыми сталкиваются домохозяйства, затронутые ТБ, что вносит важный вклад в сбор фактических данных для информационно-разъяснительной работы в отношении ТБ.

Хотя в этом документе не определены какие-либо конкретные стандарты для этой деятельности, **продвижение прав человека, борьба со стигмой и дискриминацией, решение гендерных вопросов и других проблем сообществ, затронутых ТБ, силами самих сообществ должны быть неотъемлемой частью каждого стандарта вспомогательных услуг, определенного в этом документе.**

## ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВНЕДРЕНИИ

### *Кто является целевой аудиторией этих услуг?*

Вспомогательные противотуберкулезные услуги должны удовлетворять потребности всех людей, затронутых ТБ. Однако определенные группы населения, особенно ключевые и уязвимые, сталкиваются со значительно более высоким риском ТБ и трудностями, связанными с доступом к лечению, началом и завершением курса терапии. Поэтому вспомогательные услуги должны быть специально нацелены на эти ключевые группы населения. Концепция ключевых по ТБ групп населения является центральной идеей предоставления услуг здравоохранения, учитывающего потребности, модели поведения и

социальные условия, которые значительно повышают риск заболевания ТБ. К ключевым группам населения относятся уязвимые, недостаточно охваченные услугами или подверженные риску инфицирования и развития активного ТБ люди (12).

Существует множество доказательств того, что определенные люди или группы населения подвергаются повышенному риску ТБ, однако для определения ключевых по ТБ групп населения важное значение имеет контекст страны. Каждая страна самостоятельно определяет эти группы, и в их число входят люди с повышенным риском инфицирования ТБ в связи с условиями проживания или работы, люди с ограниченным доступом к качественным противотуберкулезным услугам, а также люди с повышенным риском, связанным с биологическими или поведенческими факторами.

Глобальный план по ликвидации ТБ: 2018-2022 (13) содержит следующие рекомендации по определению ключевых по ТБ и уязвимых групп населения:

- люди, подверженные **повышенному риску инфицирования** ТБ в связи с условиями проживания или работы: заключенные, секс-работники, шахтеры, посетители больниц, медицинские работники и работники здравоохранения в сообществах.
- люди **с ограниченным доступом к качественным противотуберкулезным услугам**: трудовые мигранты, женщины в условиях гендерного неравенства, дети, беженцы или внутренне перемещенные лица, нелегальные шахтеры и мигранты без документов.
- люди **с высоким риском** инфицирования ТБ в связи с биологическими или поведенческими факторами, снижающими иммунитет: ЛЖВ, люди с ослабленной иммунной системой.

Ключевые и уязвимые группы населения – это люди, которые подвергаются более высокому риску латентной ТБ инфекции (и риску перехода латентного ТБ в активную форму ТБ), чем население в целом вследствие их состояния здоровья, условий жизни и работы, а также правового и социального положения. Лица с ослабленной иммунной системой (например, люди, живущие с ВИЧ, люди с диабетом, бедные люди с недостаточным питанием), находящиеся в условиях с плохим качеством воздуха (например, шахты, тюрьмы, медицинские учреждения, лагеря беженцев, городские трущобы), криминализированные слои населения (например, люди, употребляющие наркотики, мигранты, жители городских трущоб) и социально маргинализированные слои населения с ограниченным доступом к услугам общественного здравоохранения (например, женщины, девочки, жители городских трущоб, сельская беднота, беженцы, мигранты, шахтеры, люди, употребляющие наркотики, люди, живущие с ВИЧ) подвержены повышенному риску заболевания ТБ и поэтому определены как ключевые группы населения по ТБ (14).



Широко распространенные стигма и дискриминация, насилие и преследование со стороны государственных и негосударственных структур, ограничительные законы и меры политики, а также криминализация поведения или практик подвергают ключевые группы населения более высокому риску и препятствуют их доступу к услугам.

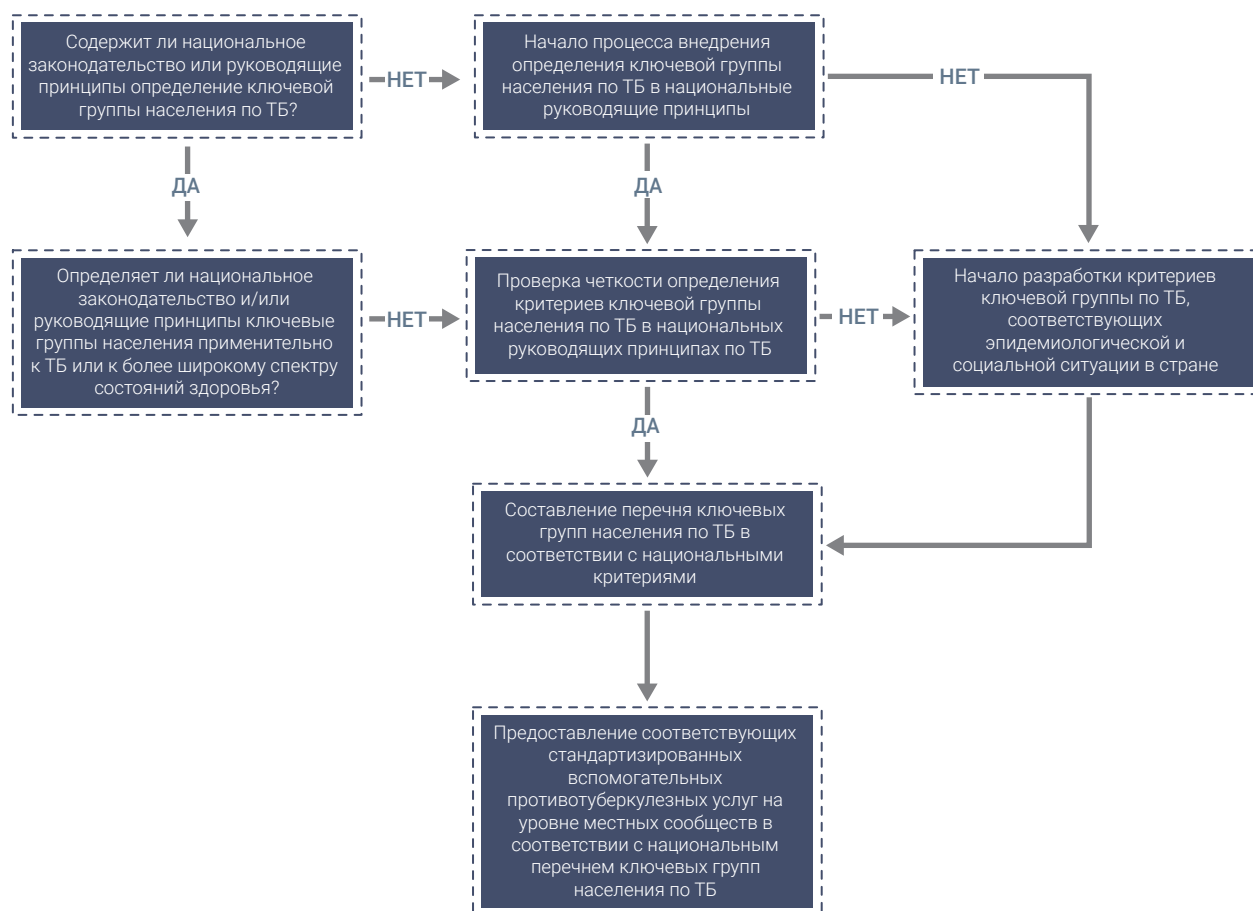
**Каждая страна самостоятельно определяет то, какие группы населения являются ключевыми для реализации национальных мер противодействия ТБ, и направляет вмешательства в рамках НПТ или стратегического плана на решение проблем, связанных с этими группами населения.**

Многие ключевые по ТБ группы населения пересекаются, что многократно увеличивает риск ТБ для людей, входящих в эти группы.

Реализация стандартизованного пакета услуг в странах требует определения ключевых групп населения для выбора оптимального подхода к ним на уровне местного сообщества. Страновые оценки СПГ при ТБ предоставляют ценную информацию о конкретных препятствиях и проблемах, с которыми сталкиваются отдельные люди и группы людей в попытках получить качественные противотуберкулезные услуги. Оценки и выводы должны использоваться национальными партнерами для выявления ключевых и уязвимых групп населения и конкретных проблем, с которыми они сталкиваются.

На рис. 1 представлен алгоритм определения ключевой группы населения по ТБ в национальной политике. Важно, чтобы национальная политика также отражалась в решениях по внедрению, таких как бюджеты, структуры мониторинга и оценки национальных программ и стратегические документы по борьбе с ТБ

РИС. 1. АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛЮЧЕВЫХ ПО ТБ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ



### Кто должен предоставлять услуги?

Предоставление вспомогательных услуг на уровне местного сообщества требует от персонала прохождения специальной подготовки, наличия навыков, знаний и компетенций. Однако в системах здравоохранения многих стран ВЕЦА эти компетенции недостаточно четко определены и задокументированы.

Люди, задействованные в предоставлении услуг, описанных в этом стандартизированном пакете, могут иметь образование в социальной сфере или в области здравоохранения, либо не иметь ни того ни другого. Стандарты предоставления лишь некоторых услуг требуют наличия формального обучения (диплом о высшем или профессиональном образовании). Однако, если у стран есть возможность инвестировать в образование и развитие навыков этих специалистов, ее необходимо использовать.

Ниже перечислены навыки и компетенции, которыми должен обладать персонал поставщика услуг.

## ОБРАЗОВАНИЕ:

- какого-то конкретного уровня образования не требуется, однако наличие диплома в области социальной работы, медицины или общественного здравоохранения будет преимуществом (см. исключения ниже);
- обучение и/или семинары по конкретным темам в соответствии с содержанием каждой услуги, например, по мотивационному консультированию, оценке индивидуальных потребностей, информированию с целью изменения модели поведения, алгоритмам скрининга на ТБ и ведению больных.

## ЗНАНИЕ И ПОНИМАНИЕ:

- знание эпидемиологии ТБ в мире и в конкретной стране;
- хорошее знание симптомов ТБ, способов передачи инфекции и мер инфекционного контроля;
- хорошее знание диагностики ТБ (различные типы тестов и методов), в том числе вопросов, касающихся лекарственной чувствительности возбудителя, сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ и режимов лечения;
- правовых аспектов лечения ТБ, прав людей с ТБ и прав ключевых групп населения;
- хорошее знание и понимание организации работы поставщиков медицинских услуг на местном уровне; и
- хорошее знание и понимание организации работы социальных служб на местном уровне.

## НАВЫКИ, КОМПЕТЕНЦИИ И ДРУГАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ:

- способность устанавливать контакт, налаживать и поддерживать хорошие отношения с представителями ключевых по ТБ групп населения;
- проявление терпения, сочувствия и уважения по отношению к представителям ключевых групп;
- уверенные навыки консультирования и общения; а также
- знания и навыки оценки индивидуальных потребностей, комплексного ведения случаев заболевания и в других соответствующих областях.

## ОПЫТ:

- опыт мотивационного консультирования/интервью (15) и информирования с целью изменения модели поведения (16);
- опыт социально ориентированной работы в полевых условиях.

Не все услуги могут быть предоставлены людьми без специального образования. Существуют услуги, которые требуют профессиональной и/или академической подготовки и квалификации, официально признанной государством. Они включают:

- проведение первоначальной оценки потребностей и комплексное ведение пациента,

что требует наличия диплома по специальности «Социальная работа» или смежной области (психология или схожая специальность в соответствии с национальными нормативными актами) или формального обучения в этой области;

- проведение психологического консультирования требует наличия диплома и квалификации по специальности «Психология» (поведенческая, когнитивная или аналогичная область) или «Психиатрия», наличие дополнительной специализированной подготовки в области психиатрической помощи людям с хроническими заболеваниями является преимуществом; а также
- лечение под непосредственным наблюдением (DOT) должно проводиться надлежащим образом подготовленными специалистами в соответствии с национальными рекомендациями и может требовать наличия медицинского образования по такой специальности, как «Сестринское дело».

Очень часто в странах отсутствуют системы поддержки компетентности/профессионального развития работников общественных организаций или лиц, предоставляющих услуги на уровне местных сообществ. Эти системы необходимы для обеспечения качества услуг, наращивания профессиональных кадровых ресурсов, мотивации и поощрения их к постоянному приобретению новых навыков и развитию. Странам настоятельно рекомендуется разработать и принять такие системы формальным или неформальным образом.

#### *Как можно заключить договор на предоставление услуг на уровне местного сообщества?*

Предоставление услуг на уровне сообществ силами организаций, функционирующих на уровне местных сообществ, или других типов немедицинских организаций, таких как ОГО, может быть проблемой во многих странах. Одни страны сталкиваются с проблемами в отношении того, как направить государственные средства негосударственным организациям, в других странах могут возникать трудности с предоставлением средств, выделенных на здравоохранение, организациям, которые не являются медицинскими.

Предоставление противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ в странах ВЕЦА традиционно финансировалось внешними донорами, главным образом Глобальным фондом и Агентством США по международному развитию (USAID). В стратегии Глобального фонда на 2017–2022 гг. акцент сделан на работу по мобилизации дополнительных ресурсов для здравоохранения во всех странах, осуществляющих программы, с особым упором на инвестиции в программы, поддерживающие ключевые и уязвимые группы населения. В стратегии говорится, что «гражданское общество и местные сообщества должны играть центральную роль в разработке, предоставлении и надзоре за реализацией ответных мер, включая предоставление услуг на уровне местных сообществ» (17). Странам необходимо адаптировать или разработать соответствующие механизмы предоставления услуг, заключения договоров и финансирования на уровне местных сообществ с их последующей

интеграцией в существующие механизмы финансирования противотуберкулезной помощи. Благодаря многочисленным проектам, реализованным в разных странах за последние годы, становится все более очевидным, что участие ОГО в предоставлении профилактических и вспомогательных услуг может сыграть положительную роль в повышении эффективности мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции и ТБ. Зачастую ОГО способны заполнить пробелы, существующие в предоставлении услуг, и обеспечить лучший охват населения, особенно уязвимых групп, не всегда легкодоступных для поставщиков медицинских услуг.

В модели оказания противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, которое Европейское региональное бюро ВОЗ разработало в 2017 г. для региона ВЕЦА, подчеркивается необходимость смещения акцента в организации работы противотуберкулезной службы со стационарных учреждений на амбулаторно-поликлиническое звено для более эффективного удовлетворения потребностей людей с ТБ (6). Амбулаторное лечение делает возможным более конструктивное участие ОГО в предоставлении услуг по профилактике, диагностике и лечению ТБ на уровне местных сообществ.

Решение этих проблем следует искать с учетом местного контекста, хотя опыт многих стран в области социальных заказов может быть полезен для принятия решений на местном уровне.

Социальный заказ – это механизм, позволяющий финансировать услуги, предоставляемые ОГО, за счет средств государственного бюджета. На состоявшейся 5–6 октября 2017 г. в Нью-Йорке Глобальной консультативной встрече по вопросам социального заказа, организованной совместно Фондом «Открытое общество», Программой развития Организации Объединенных Наций и Глобальным фондом, было дано следующее определение: «социальный заказ – это вариант финансирования государством программ, мер и прочих видов деятельности, осуществляемых негосударственными субъектами» (18).

Механизмы социального заказа дают правительствам благоприятные возможности для более эффективного и действенного финансирования усилий по борьбе с заболеванием. Социальный заказ может осуществляться за счет средств национального, регионального или местного бюджетов, а также других объединенных государственных ресурсов, таких как социальное медицинское страхование с соблюдением различных стандартов и процедур закупок в соответствии с конкретными правовыми нормами в каждой стране.

Страны региона ВЕЦА имеют ограниченный опыт в области реализации социального заказа, этот механизм по-прежнему часто применяется донорами или зависит от внешнего финансирования. На сегодняшний день лишь несколько стран региона успешно продемонстрировали способность привлекать ОГО к работе при финансировании из средств государственного бюджета.

Чтобы сделать механизм социального заказа устойчивыми в долгосрочной перспективе, странам необходимо решить множество правовых и организационных вопросов.

Для этого требуется:

- создание благоприятной правовой, политической и нормативной среды;
- обеспечение устойчивых источников финансирования и диверсификация механизмов финансирования за счет официального включения программ социального заказа в государственные бюджеты; а также
- обеспечение свободной и честной конкуренции между ОГО путем установления четких и объективных критериев выбора, основанных на подтвержденной квалификации и опыте, и укрепление потенциала ОГО в целях повышения подотчетности и прозрачности за счет улучшения практики планирования, мониторинга и отчетности.

Возможности использования и расширения поддержки в рамках программы Глобального фонда по укреплению систем сообщества посредством национальных и региональных грантов, стратегических инициатив Глобального фонда, таких как СПГ, и таких механизмов, как механизм Партнерства «Остановить ТБ» для гражданского общества по информационно-разъяснительной работе, наращиванию потенциала и контролю качества услуг предоставляемых на уровне сообществ также важны. Эта поддержка может дополнить более широкие усилия в области социального заказа.

ОГО и организации, функционирующие на уровне местных сообществ, вносят значительный вклад в предоставление услуг, находясь ближе к сообществам и лучше понимая потребности их членов. Дополнительный ресурс, предоставляемый этими источниками, важен для улучшения результатов лечения и профилактики ТБ. Кроме того, волонтаризм, который является неотъемлемым аспектом работы ОГО/ОО, обеспечивает конкретную практическую пользу для населения, затронутого ТБ, позволяя использовать существующие ресурсы и сети.

### *Непрерывное улучшение качества*

Непрерывное улучшение качества должно стать обязательным требованием, философией и стилем управления для всех поставщиков услуг. Непрерывное улучшение качества означает, что весь процесс предоставления услуг должен быть сосредоточен в первую очередь на эффективности и безопасности клиентов. Поставщик услуг должен попытаться сократить ненужные процедуры и расходы (напрасные траты), повысить эффективность услуг, уровень внутренней (сотрудники) и внешней (клиенты) удовлетворенности. Это непрерывный процесс, который должен опираться на структуру «Планируй, делай, изучай, действуй» для постоянного мониторинга и оценки работы организации и способов совершенствования ее рабочих процессов. Он основан на улучшении процесса предоставления каждой вспомогательной противотуберкулезной услуги и в целом способствует повышению эффективности маршрутизации людей с ТБ – от появления кашля до излечения.



## РАЗДЕЛ 2 КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА

Вспомогательные услуги для местных сообществ и затронутых ТБ групп населения – как для людей с ТБ, так и для их семей – ориентированы на факторы, которые оказывают важное влияние на здоровье, психическое, физическое и социальное благополучие и улучшают результаты клинических вмешательств. Они включают немедицинские услуги, которые должны оказываться наряду с медицинской помощью.

В двух представленных ниже матрицах приведено краткое описание стандартов услуг, которые должны внедряться организациями местных сообществ (таблица 1), и особые положения по предоставлению услуг определенным группам высокого риска по ТБ, обусловленного социальными, экономическими, биологическими факторами или особыми условиями, например пандемией COVID 19 (таблица 2). Более подробно эти вопросы рассматриваются в разделе 3.

Однако возможности и роль организаций на уровне сообщества не ограничиваются услугами, подробно описанными в разделе 3. Люди с ТБ, их семьи и ключевые группы населения имеют комплексные потребности, которые требуют не только поддержки, но и действий для получения доступа к медицинским услугам и социальным льготам. Адвокация услуг и качества, противодействие стигме и дискриминации, а также мониторинг на уровне сообществ – вот некоторые из основных действий, в которых также должны участвовать общественные организации стран.

ТАБЛИЦА 1. МАТРИЦА СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРОТИВТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ НА УРОВНЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ

Область и подобласть борьбы с ТБ	Вспомогательные противотуберкулезные услуги, оказываемые на уровне местных сообществ	Цель предоставления услуги	Целевая аудитория	Место предоставления услуг
<b>1. Профилактика</b>				
1.1. Укрепление здоровья	1.1.1. Повышение осведомленности, информирование о рисках, вовлечение и мобилизация сообщества	Предоставление точной информации о ТБ, повышение осведомленности местных сообществ в целом и ключевых групп населения в частности о симптомах ТБ, его диагностике, лечении и противотуберкулезной помощи; услуга может сопровождаться скринингом на ТБ	Население в целом; группы повышенного риска по ТБ	Медицинские учреждения, офисы организаций местного сообщества или на дому, если возможно соблюдение мер инфекционного контроля

Область и подобласть борьбы с ТБ	Вспомогательные противотуберкулезные услуги, оказываемые на уровне местных сообществ	Цель предоставления услуги	Целевая аудитория	Место предоставления услуг
1.2. Санитарное просвещение	1.2.1. Консультирование лиц, подверженных риску ТБ	Предоставление лицам, подверженным риску ТБ, и членам их семей необходимых знаний и информации о симптомах ТБ и путях его передачи, диагностике, вариантах лечения и мерах инфекционного контроля, чтобы помочь им развить необходимые навыки самопомощи и способствовать долгосрочным изменениям поведения для поддержания здоровья органов дыхания;  информирование о стигме, правах человека, доступе к органам правосудия и средствам правовой защиты, а также любое дополнительное информирование, относящееся к потребностям людей в каждом конкретном контексте.	Лица, принадлежащие к группам высокого риска по ТБ, и члены их семей	Медицинские учреждения, офисы организаций местного сообщества или на дому, если возможно соблюдение мер инфекционного контроля
1.3. Тестирование и лечение ЛТБИ	1.3.1. Неклиническое ведение латентного ТБ	Содействие своевременному выявлению и началу лечения ЛТБИ, а также снижение числа случаев прогрессирования инфекции в активную форму заболевания	Целевые группы, подлежащие систематическому скринингу на ЛТБИ, и люди, имевшие контакт с ТБ инфекцией	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, другие учреждения, где собираются целевые группы для получения услуг, и веб-ресурсы
2. Диагностика и выявление				

2.1. Активное выявление случаев в ключевых группах населения	2.1.1. Поддержка активного выявления случаев	Расширение прав и возможностей для прохождения скрининга и диагностики ТБ людьми из ключевых групп населения	Люди, относящиеся к ключевым по ТБ группам	Медицинские учреждения, организации местных сообществ, на дому или в местах сбора ключевых групп населения
<b>3. Лечение</b>				
3.1. Обеспечение непрерывности лечения и предупреждение его прерывания	3.1.1 Сопровождение лечения под наблюдением	Организация своевременного и эффективного лечения посредством контролируемого приема препаратов в рамках DOT или ВСТ;  обучение людей с ТБ и членов их семей важности соблюдения требований лечения, минимизации отрывов, рецидивов, а также сообщений о любых побочных эффектах лечения и индивидуальных мер инфекционного контроля	Группы населения, которым рекомендуется DOT и ВСТ	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, на дому, веб-ресурсы (ВСТ)
	3.1.2 Ведение случаев потери для последующего наблюдения и профилактика прерывания лечения	Своевременное выявление людей с ТБ, прервавших лечение; изучение причин прерывания лечения; содействие возобновлению лечения посредством консультирования и других вмешательств	Люди с ТБ, прерывающие лечение на 2 месяца и более	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, образовательные организации и другие социальные учреждения, на дому
<b>Область и подобласть борьбы с ТБ</b>	<b>Вспомогательные противотуберкулезные услуги, оказываемые на уровне местных сообществ</b>	<b>Цель предоставления услуги</b>	<b>Целевая аудитория</b>	<b>Место предоставления услуг</b>
<b>4. Помощь и поддержка</b>				

4.1. Предоставление помощи и поддержки людям с ТБ	4.1.1. Оценка индивидуальных потребностей	<p>Определение условий жизни/индивидуальных потребностей человека, включая наличие детей в возрасте до 18 лет, способных негативно повлиять на процесс и успешные результаты лечения ТБ;</p> <p>разработка индивидуального плана предоставления услуг клиенту с учетом его индивидуальных потребностей для предотвращения нарушений режима лечения ТБ</p>	<p>Люди с ТБ при наличии хотя бы одного из перечисленных ниже критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ невладеение информацией;</li> <li>■ непонимание важности лечения ТБ;</li> <li>■ отсутствие мотивации соблюдать режим лечения;</li> <li>■ вредные или нездоровые условия проживания;</li> <li>■ наличие детей, опекунов над детьми;</li> <li>■ наличие МЛУ-ТБ;</li> <li>■ наличие иных сложных социальных и экономических условий жизни, связанных с ТБ, в том числе маргинализация, дискриминация или стигматизация</li> </ul>	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, образовательные организации и другие социальные учреждения, на дому
	4.1.2. Психическое здоровье и психологическое консультирование и поддержка	<p>Предотвращение или сокращение индивидуальных факторов стресса, связанных с лечением ТБ и периодом после завершения лечения;</p> <p>поддержание психического здоровья, психоэмоционального благополучия и жизнестойкости клиента с целью улучшения результатов лечения ТБ</p>	<p>Люди с ТБ, которые прошли первоначальную оценку потребностей и имеют по крайней мере одну из следующих характеристик:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ наличие ранее диагностированного распространенного психического расстройства;</li> <li>■ наличие проблем с употреблением психоактивных веществ;</li> <li>■ проживание в условиях высокого стресса или нездоровых условиях, которые могут негативно повлиять на процесс лечения ТБ;</li> <li>■ прохождение длительного лечения (МЛУ-ТБ)</li> </ul>	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, образовательные и другие общественные учреждения, на дому, веб-ресурсы

Область и подобласть борьбы с ТБ	Вспомогательные противотуберкулезные услуги, оказываемые на уровне местных сообществ	Цель предоставления услуги	Целевая аудитория	Место предоставления услуг
	4.1.3. Ведение случаев ТБ	Стимулирование последовательного поведения людей для предотвращения, сведения к минимуму или преодоления индивидуальных сложных жизненных обстоятельств, вытекающих из диагностирования и лечения ТБ	Люди с ТБ, которые прошли первоначальную оценку потребностей и имеют по крайней мере одну из следующих характеристик: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ проживание в плохих или нездоровых условиях и отсутствие правильного питания;</li> <li>■ низкий достаток;</li> <li>■ наличие сопутствующих патологий;</li> <li>■ наличие фактов нарушения прав человека, стигматизации и дискриминации, правовых барьеров;</li> <li>■ наличие семейных проблем</li> </ul>	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, образовательные и другие общественные учреждения, на дому, веб-ресурсы
	4.1.4. Материальная поддержка	Организация своевременной и эффективной материальной поддержки людей с ТБ и их семей в борьбе с болезнью; усилия по облегчению их тяготы, стимулированию дисциплинированного прохождения полного курса терапии	Люди с ТБ	На дому
	4.1.5 Санитарное просвещение и консультирование	Предоставление клиенту необходимых знаний о правильном питании и отказе от табака, а также о способах формирования необходимых пищевых привычек и долгосрочного прекращения курения для улучшения состояния здоровья и результатов лечения	Люди с ТБ	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, образовательные и другие общественные учреждения, на дому, веб-ресурсы

Область и подобласть борьбы с ТБ	Вспомогательные противотуберкулезные услуги, оказываемые на уровне местных сообществ	Цель предоставления услуги	Целевая аудитория	Место предоставления услуг
4.2 Поддержка после окончания лечения	4.2.1 Социальная поддержка и/или реабилитация после окончания лечения	Предоставление клиенту социальной поддержки, включая консультирование по вопросам психического здоровья, психологическое и юридическое консультирование;  помощь клиентам в прохождении обучения, чтобы сделать их конкурентоспособными на рынке труда;  адресные меры по сведению к минимуму рецидивов ТБ; обеспечение мер инфекционного контроля среди населения	Люди, перенесшие ТБ	Медицинские учреждения, организации местного сообщества, образовательные и другие общественные учреждения и на дому

ТАБЛИЦА 2. МАТРИЦА УСЛУГ И ПОЛОЖЕНИЯ ПО РАБОТЕ С КЛЮЧЕВЫМИ И УЯЗВИМЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВСЕМУ КОНТИНУУМУ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

Особая группа населения	Вспомогательные противотуберкулезные услуги, оказываемые на уровне местных сообществ	Бенефициары/ клиенты/ получатели	Место предоставления услуг
Услуги на уровне местного сообщества для лиц, находящихся в местах лишения свободы	Работа с осужденными к лишению свободы, особенно во время планирования освобождения и после выхода на свободу, для продолжения лечения людей с ТБ и обеспечения доступа к услугам по профилактике ТБ для всех	Лица, находящиеся в местах лишения свободы; лица, вышедшие на свободу, включая условно освобожденных	Медицинские учреждения, места лишения свободы, организации местного сообщества, образовательные и другие общественные учреждения, веб-ресурсы
Услуги на уровне местных сообществ для лиц без определенного места жительства	Социально ориентированная работа, предоставление поддержки для прохождения диагностики и лечения, а также продолжения лечения	Лица без определенного места жительства	Службы, осуществляющие социально ориентированную деятельность, приюты, учреждения здравоохранения, организации местных сообществ, образовательные и другие общественные учреждения
Семейный подход к лечению ТБ у детей	Работа по сокращению случаев необоснованной госпитализации и изоляции детей от их семей	Дети с ТБ, их семьи и дети, проживающие в семье, затронутой ТБ	В домашних условиях, учреждения здравоохранения, организации местного сообщества
Вспомогательные противотуберкулезные услуги во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения	Попытка обеспечить предоставление услуг во время ограничений, связанных с пандемией	Население в целом, группы риска по ТБ и люди с ТБ	В домашних условиях, учреждения здравоохранения, организации местного сообщества



## РАЗДЕЛ 3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СТАНДАРТАМ УСЛУГ

Данный раздел содержит подробное описание стандарта на каждую услугу для помощи странам и организациям с внедрением этих услуг. В разделе 4 описываются услуги, предназначенные для конкретных групп, оказавшихся в особых обстоятельствах (заключенные, люди без определенного места жительства и дети с ТБ), а также рассматривается влияние пандемии COVID 19 на оказание противотуберкулезных услуг.

### 1.1.1 ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ, ИНФОРМИРОВАНИЕ О РИСКАХ, ВОВЛЕЧЕНИЕ И МОБИЛИЗАЦИЯ СООБЩЕСТВ

Ориентация людей на их права, включая право на информацию, а также их осведомленность о ТБ, является важным этапом на пути выявления и лечения ТБ, а также маршрутизации противотуберкулезной помощи. Население в целом и группы риска по ТБ в частности не всегда знают о том, что существует риск инфицирования ТБ или развития активной формы заболевания. Как следствие, имеющие симптомы или потенциально инфицированные ТБ люди откладывают обращение за медицинской помощью. Эта проблема еще более усугубляется стигмой, связанной с ТБ.

#### ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Услуга по повышению осведомленности, информированию о рисках, вовлечению и мобилизации сообществ способствует профилактике ТБ за счет расширения прав и возможностей людей, повышения уровня их информированности о ТБ; в некоторых случаях она может предусматривать скрининг на ТБ и направление людей, заметивших у себя симптомы ТБ, в медицинское учреждение.

Услуга по повышению осведомленности, информированию о рисках, вовлечению и мобилизации сообществ направлена на (i) предоставление точной информации о ТБ и рисках ТБ, (ii) ориентирование людей на соблюдение их прав и повышение информированности сообществ в целом и, в частности, ключевых групп населения о симптомах, диагностике, лечении ТБ, противотуберкулезной помощи и (iii) информирование людей о способах защиты себя или других от респираторных инфекций.

#### ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Целевая аудитория для данной услуги – (i) местные сообщества, в том числе ключевые группы населения, объединенные общими факторами риска развития ТБ, организованные по территориальному признаку или отношению к учреждению (например, проживающие в

городских трущобах, в плохо вентилируемых или запыленных помещениях, работающие в скученных условиях) и (ii) группы лиц, не имеющие определенных связей (например, соседи по району или домохозяйства):

Организованные группы по территориальному признаку или принадлежности к определенному учреждению:

- осужденные к лишению свободы;
- работники коммерческого секса;
- шахтеры;
- посетители больниц;
- медицинские работники и медработники на уровне местных сообществ.

Неспецифические группы:

- жители сообществ с особенно высоким риском инфицирования ТБ;
- мигранты;
- беженцы или внутренне перемещенные лица;
- члены одного домохозяйства;
- религиозные группы и сообщества;
- участники определенных общественных мероприятий.

Предоставляемая информация должна:

- объяснять, что такое ТБ и как он передается;
- описывать признаки и симптомы ТБ;
- указывать факторы, повышающие уязвимость людей перед ТБ;
- описывать способы профилактики ТБ;
- объяснять обычные подходы к лечению ТБ; и
- включать вопросник для самостоятельного заполнения в рамках симптоматического скрининга на ТБ (дополнительно).

Для работы с ключевыми затронутыми сообществами содержание услуги должно:

- подбираться для предоставления информации, актуальной для данной группы; а также
- описывать то, как взаимодействуют и влияют друг на друга ТБ и ВИЧ-инфекция.

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

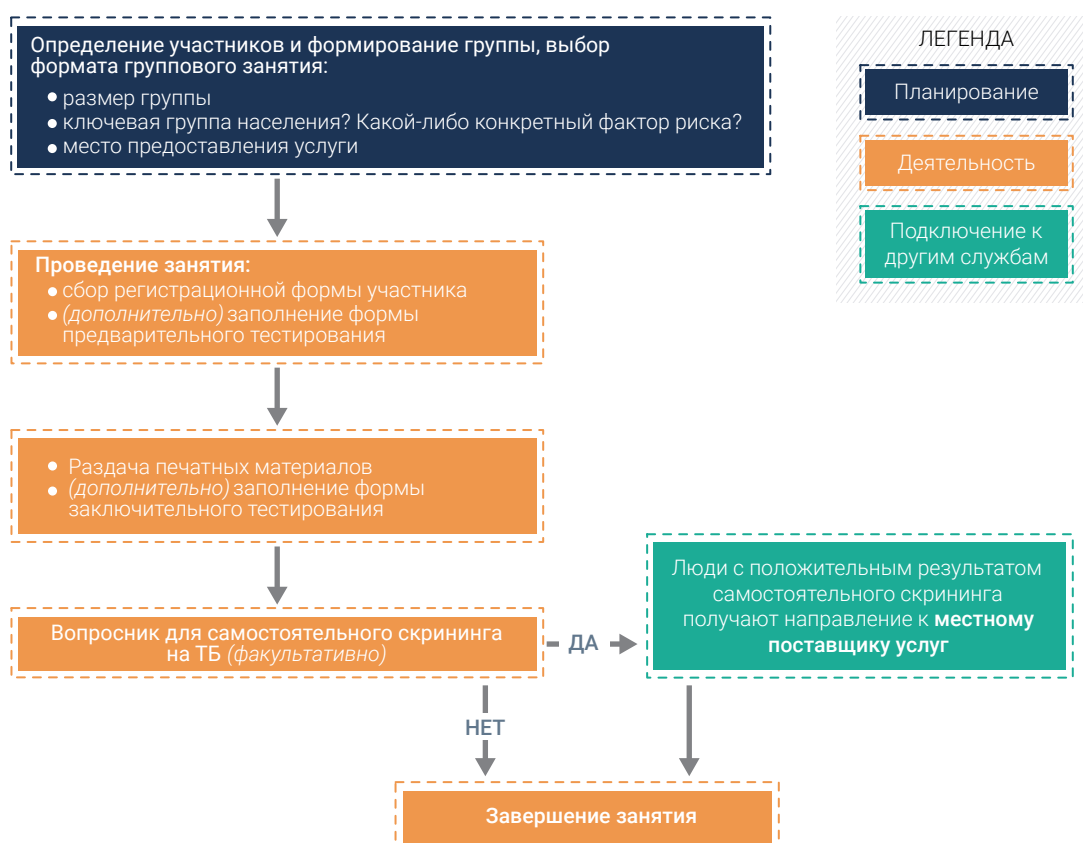
### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Инициатором предоставления данной услуги является уполномоченный представитель целевой группы (например, медицинский представитель сообщества шахтеров) или лидер общественного мнения в случае неформальных групп. Инициатор и поставщик услуг

согласовывают состав группы; время, длительность и место проведения занятия, а также перечень необходимого оборудования. Как правило, услуга предоставляется в месте, доступном бесплатно.

На рис. 2 представлен алгоритм повышения осведомленности, информированию о рисках, вовлечения и мобилизации сообщества.

РИС. 2. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ПО ПОВЫШЕНИЮ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ, ИНФОРМИРОВАНИЮ О РИСКАХ, ВОВЛЕЧЕНИЮ И МОБИЛИЗАЦИИ СООБЩЕСТВ



В зависимости от размера группы возможны различные форматы проведения занятий по повышению осведомленности, информированию о рисках, вовлечению и мобилизации сообществ (таблица 3).

ТАБЛИЦА 3. ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ, ИНФОРМИРОВАНИЕ О РИСКАХ, ВОВЛЕЧЕНИЕ И МОБИЛИЗАЦИЯ СООБЩЕСТВ

Размер группы	Формат предоставления услуги
Малые группы (до 10 участников)	Информационная беседа
Средние группы (10–25 участников)	Информационная беседа
Большие группы (25–200 участников)	Информационная беседа, лекция, показ фильма, массовый открытый онлайн курс
Очень большие группы (свыше 200 участников)	*Массовый открытый онлайн курс

\*Массовый открытый онлайн курс – формат подачи информации с использованием доступных онлайн-платформ для предоставления услуг.

Поставщик услуг должен заранее подготовить:

- программу занятия, охватывающую все темы, перечисленные в разделе «Содержание»; программа может варьироваться в зависимости от типа занятия;
- написанные понятным языком и визуально убедительные информационные материалы по ТБ (например, информационные бюллетени, буклеты или листовки);
- презентационные и наглядные материалы (например, презентации PowerPoint, видео, плакаты и интерактивные карточки) в зависимости от формата занятия;
- адаптированные для самостоятельного заполнения распечатанные вопросники (если скрининг включен в услугу), при этом предварительно проводятся консультации с местным поставщиком медицинских услуг для согласования формата направления на обследование тех, кто получил положительные результаты скрининга;
- инструменты для измерения результатов занятия (в зависимости от формата предоставления услуги);
- контактную информацию ближайшего медицинского учреждения, в которое участники занятия могут обратиться для получения услуг, связанных с ТБ.

#### ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Продолжительность услуги может варьироваться в зависимости от формата ее предоставления и предпочтений целевой аудитории. Для большинства форматов потребуется приблизительно одинаковое время для планирования, подготовки и непосредственного проведения занятия, за исключением очень больших групп, когда объем работы должен определяться в каждом конкретном случае (таблица 4).

ТАБЛИЦА 4. ВРЕМЯ НА ПОДГОТОВКУ КОМПОНЕНТОВ УСЛУГИ И НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Компоненты	Необходимое время
Начальные этапы	
Разработка программы занятий по повышению осведомленности, содержания презентаций и информационных материалов	1–3 дня (однократно)
Подготовительный этап (формирование групп, составление расписания, мероприятия по материально-техническому оснащению, и т.д.)	8–16 часов
Необходимые ресурсы по типу занятия	
Информационная беседа	1–3 часа
Групповое консультирование	1–3 часа
Обучение	4–16 часов
Лекция	1–3 часа
Показ фильма	1–3 часа
Массовый открытый онлайн курс	56 –72 часа
Время для оценки и ведения учета	До 8 часов

*Массовый открытый онлайн курс – формат подачи информации с использованием доступных онлайн-платформ для предоставления услуг.*

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Услуга может оказываться в любом месте, удобном для целевой аудитории, доступном/предоставляемом бесплатно и подходящем для такой деятельности (например, аудитория, офис учреждения и/или помещение поставщика услуг).

## РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- Документ, удостоверяющий личность, и личный идентификатор поставщика услуг (значок, карта или другое);
- ИОМ,
- формы вопросников для скрининга на ТБ и направления к местному поставщику медицинских услуг;
- магнитно-маркерная доска, мультимедийный проектор, экран, ноутбук (при необходимости).

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Число людей, посетивших групповое занятие по повышению осведомленности;
- количество проведенных занятий;
- число людей из ключевых групп населения, которые посетили групповые занятия по повышению осведомленности;
- доля людей, которые остались довольны занятием.

### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Регистрационная форма участника мероприятий по повышению осведомленности;
- формы обратной связи и/или анкета для оценки уровня знаний до или после мероприятия (при необходимости).

#### 1.2.1 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРЖЕННЫХ РИСКУ ТБ

Люди, подверженные риску заболевания ТБ, могут откладывать обращение к врачу для постановки диагноза и начала лечения. Причины этого могут быть разными: от непонимания факторов риска ТБ до боязни стигмы и дискриминации, а также незнания того, куда и как обращаться за помощью. В странах ВЕЦА медицинские услуги, связанные с диагностикой и лечением ТБ, предоставляются бесплатно, и финансовые аспекты лечения не должны служить препятствием для обращения за медицинской помощью. Однако, существует множество других факторов, способных препятствовать людям в получении необходимой медицинской помощи.

### ОБЪЕМ И ЦЕЛЬ

Услуга призвана способствовать профилактике ТБ посредством мотивации к изменению поведения для снижения риска ТБ и содействия раннему обращению за медицинской помощью.

Цели этой услуги заключаются в том, чтобы (i) предоставить людям необходимые знания и информацию о симптомах ТБ и путях его передачи, диагностике, лечении и возможностях получения такого лечения, (ii) наделить людей навыками заботы о своем здоровье и (iii) поощрять долгосрочные изменения в поведении для профилактики ТБ и, в случае ТБ, для улучшения результатов лечения.

В целом услуга повышает настороженность по поводу ТБ среди людей в группах риска по этому заболеванию.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Отдельные люди или небольшие группы людей, например, проживающие в одном домохозяйстве, которые отвечают следующим критериям:

Принадлежность к ключевой группе по ТБ из-за заболеваний, ослабляющих иммунную систему (включая ВИЧ-инфекцию, злоупотребление психоактивными веществами, диабет, легочные заболевания и прохождение лечения, например, кортикостероидами или трансплантация органов и т. д.)

И

отсутствие знаний о симптомах ТБ, способах его передачи и последствиях позднего начала лечения

ВОЗМОЖНО

потребность в услуге на основании рекомендации лечащего врача

И

отсутствие диагноза ТБ или ЛТБИ.

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Инициатором предоставления услуги должен быть медицинский работник или поставщик услуг на уровне местного сообщества. Если человек нуждается в обследовании на ТБ и в более пристальном внимании к данной проблеме (например, люди, живущие с ВИЧ), то медицинский работник может инициировать предоставление услуги после получения от него информированного согласия. Наблюдая за наличием факторов риска ТБ и оценивая уровень знаний клиента о самопомощи и профилактике ТБ, медицинский работник принимает решение о необходимости оказания услуги по санитарному просвещению. Поставщики услуг на уровне местных сообществ также могут осуществлять поиск лиц из групп риска (например, представители ключевых/затронутых групп населения) и инициировать предоставление услуги в координации с местной противотуберкулезной службой.

**Поставщик услуг должен заранее подготовить:**

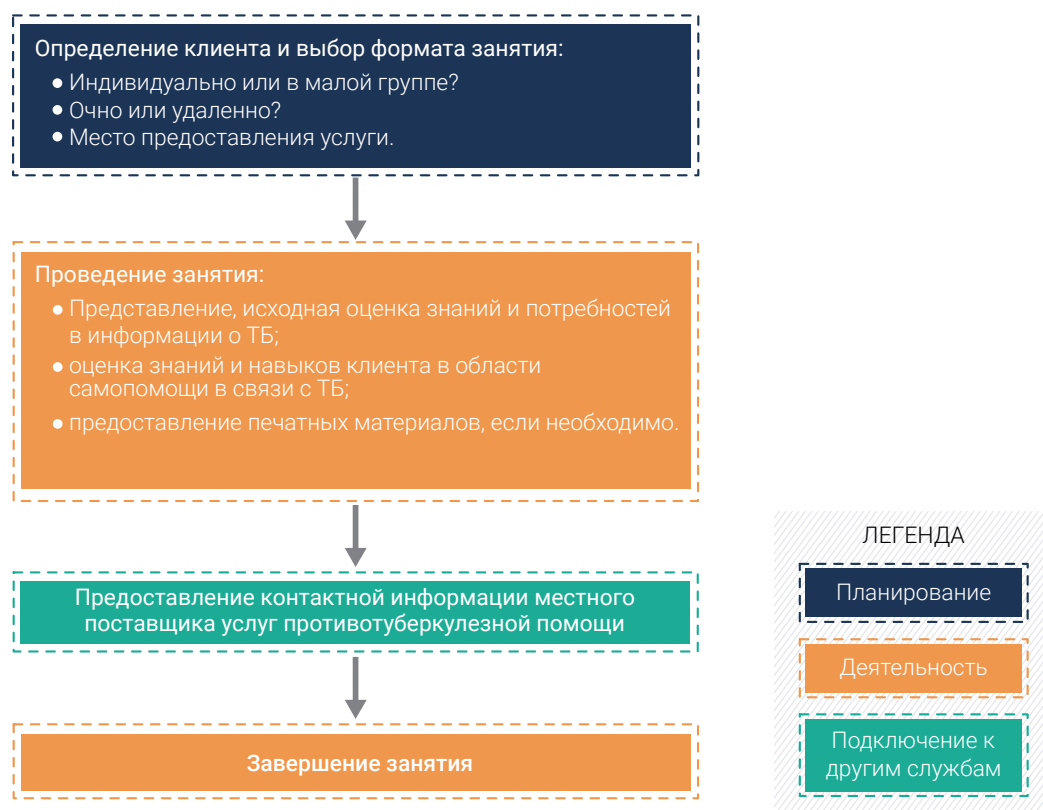
- программу индивидуального консультирования по ТБ – важно обеспечить наличие конкретной информации, актуальной для определенных групп риска и разных полов;
- информационные материалы о ТБ (например, информационные бюллетени, буклеты, листовки);
- контактную информацию организаций, предоставляющих противотуберкулезные услуги (например, лечебное учреждение или конкретная клиника).



В зависимости от потребностей и предпочтений клиента поставщик услуг определяет число и формат индивидуальных консультаций (включая личные встречи, видеочаты и т. д.). Услуга может быть предоставлена клиентам индивидуально или в малых группах (до 10 человек).

Алгоритм на рис. 3 описывает маршрутизацию консультирования людей, подверженных риску инфицирования или заболевания ТБ.

РИС. 3. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРЖЕННЫХ РИСКУ ТБ



#### ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Продолжительность услуги может варьировать в зависимости от программы, формата предоставления и предпочтений клиента (таблица 5).

ТАБЛИЦА 5. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА КОМПОНЕНТЫ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Разработка программы обучающего занятия и вспомогательных материалов	Однократно; сроки определяются в каждом конкретном случае в зависимости от выбранного формата и целевой аудитории
Подготовительный этап (согласование с медицинским работником, формирование малых групп, составление расписания занятий и т. д.)	8–16 рабочих часов
Проведение обучающего занятия	0,5–1,0 часа на занятие
Время для оценки и ведения учета	До 8 часов

### МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Услуга может быть оказана в любом месте и помещении, удобном для клиентов и подходящем для подобных мероприятий (например, медицинское учреждение, аудитория, офис учреждения и/или помещение поставщика услуг).

### РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- Документ, удостоверяющий личность, и личный идентификатор поставщика услуг (значок, карта или другое),
- ИОМ,
- магнитно-маркерная доска, мультимедийный проектор, экран, ноутбук (при необходимости), а также
- формы обратной связи (дополнительно).

### ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

#### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Общее число людей, получивших индивидуальные консультации в течение одного года;
- процент клиентов, довольных качеством услуги.

#### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Регистрационная форма участника;
- формы обратной связи (дополнительно).

### 1.3.1. НЕКЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ ЛАТЕНТНОГО ТБ

Ведение случаев латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ) является ключевым компонентом Глобальной стратегии по ликвидации ТБ. Люди с ЛТБИ представляют собой огромный резервуар для будущих случаев активного ТБ, уменьшение которого – чрезвычайно важно для сокращения бремени ТБ. Подходы к ведению ЛТБИ значительно варьируются в странах ВЕЦА, и в большинстве стран работа по внедрению руководства, основанного на программном подходе ВОЗ к ведению ЛТБИ, еще до конца не завершена (19).

#### ОБЪЕМ И ЦЕЛЬ

Данная услуга призвана содействовать профилактике ТБ, являясь дополнением к медицинской помощи для своевременного выявления людей с ЛТБИ и формирования у них мотивации для обращения за соответствующими медицинскими услугами, доступными в стране.

Цель данной услуги – организация своевременного и эффективного выявления и лечения людей с ЛТБИ с целью снижения показателя прогрессирования инфекции в активную форму ТБ путем информирования людей о рисках ЛТБИ, содействия обращению за диагностической помощью и поддержки их приверженности лечению.

Можно предположить, что страны ВЕЦА будут постепенно расширять национальную политику по программному ведению ЛТБИ, что потребует соответствующего расширения спектра услуг, предлагаемых в рамках данного стандартизированного пакета.

#### ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Целевой аудиторией для данной услуги являются группы риска, указанные в национальных руководствах по ведению случаев ЛТБИ. В основном это люди с ЛТБИ, имеющие более высокий риск развития активной формы ТБ.

Систематическое тестирование на ЛТБИ и профилактическое лечение рекомендуются следующим группам населения: взрослым и подросткам, живущим с ВИЧ, младенцам и детям, живущим с ВИЧ, людям с отрицательным ВИЧ-статусом, проживающим в одном домохозяйстве с теми, кому был установлен диагноз ТБ легких, и другие ВИЧ-отрицательные группы риска.

#### ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

##### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Выявление случаев ЛТБИ включает в себя мероприятия по скринингу и отслеживанию контактов, которые проводятся местным поставщиком противотуберкулезных услуг в сотрудничестве с эпидемиологом, ответственным за работу с контактными лицами. Эти стороны должны определить необходимость привлечения поставщика услуг на уровне местного сообщества.

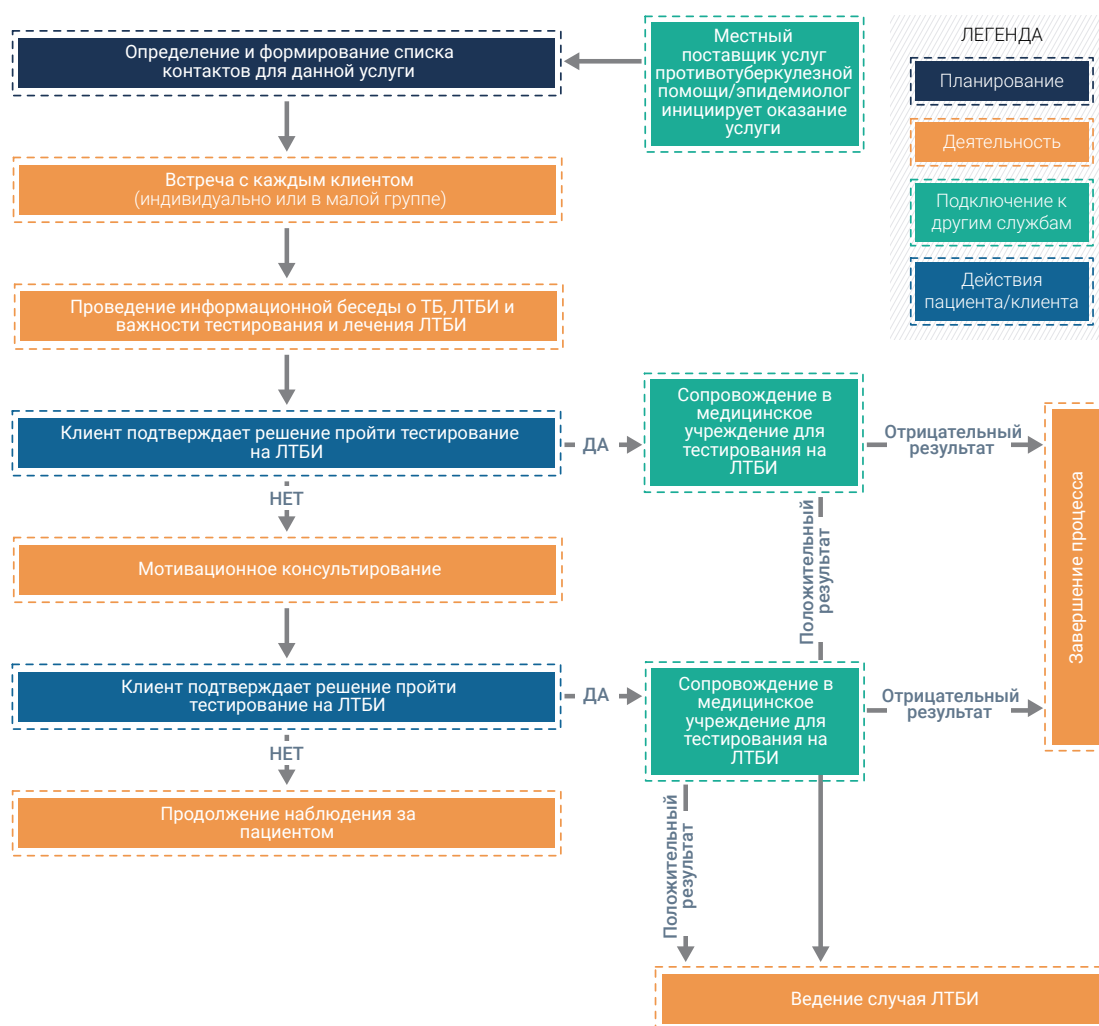
## УСЛУГИ

Поставщик услуг на уровне местного сообщества может содействовать осуществлению социально ориентированной работы и отслеживанию контактов путем:

- выявления представителей групп риска в соответствии с национальными рекомендациями;
- оказания помощи эпидемиологу в отслеживании домашних контактов людей с ТБ легких;
- повышения осведомленности о важности лечения ЛТБИ;
- сопровождения лиц из группы риска в местный противотуберкулезный центр для прохождения тестирования;
- обеспечения поддержки людей с ТБ для завершения лечения.

На рис. 4 показана маршрутизация неклинического ведения ЛТБИ.

РИС. 4. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО НЕКЛИНИЧЕСКОМУ ВЕДЕНИЮ ЛТБИ



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Услуга предоставляется до получения человеком отрицательного результата теста на ЛТБИ (таблица 6).

ТАБЛИЦА 6. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Одна очная встреча с клиентом (информационная беседа о ЛТБИ и рисках развития активной формы ТБ, о ТБ в целом и мотивационное консультирование); привлечение членов семьи, если возможно.	До 2 часов
2–3 телефонных звонка клиенту	до 1 часа
Время в пути до места встречи с клиентом	В зависимости от места и вида транспорта
Время в пути до медицинского учреждения (только для сопровождающих)	Зависит от места и вида транспорта
Время на логистическую деятельность, информационное взаимодействие с медицинским учреждением и ведение документации	До 2 часов

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Необходимо выбирать место, предпочтительное для получателя услуги (например, улица, дом, офис учреждения и/или помещение другого поставщика услуг).

## РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- Документ, удостоверяющий личность, и личный идентификатор поставщика услуг (значок, карта или другое);
- образцы ИОМ; и
- соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ).

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Число людей, получивших услугу по ведению ЛТБИ в течение одного года;
- доля людей, обратившихся за услугами по скринингу, диагностике или лечению ЛТБИ (в зависимости от того, что применимо) или получивших эту услугу (каскад).

## ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Форма прохождения тестирования на ЛТБИ для каждого клиента с результатами.

### 2.1.1 ПОДДЕРЖКА АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ

Выявление случаев ТБ может быть пассивным или активным. Пассивное выявление случаев подразумевает, что заболевшие люди знают о своих симптомах, имеют доступ к медицинским учреждениям и возможность пройти обследование у медицинских специалистов, которые способны распознать симптомы ТБ и имеют доступ к надежной лабораторной диагностике. Людей с симптомами, характерными для ТБ, как правило, выявляют в медицинских учреждениях, и все медицинские работники должны быть осведомлены о симптомах ТБ и о порядке действий при подозрении на ТБ.

Активное выявление случаев предусматривает проведение систематического скрининга и клинического обследования людей с высоким риском развития ТБ. Это могут быть люди, находившиеся в контакте с тем, кому был поставлен диагноз ТБ, или люди, живущие с ВИЧ-инфекцией. Активное выявление случаев предполагает наличие (i) четко определенных групп высокого риска по ТБ, (ii) тщательно отработанных процедур скрининга и обследования людей, принадлежащих к этим группам риска, и (iii) четкого определения того, кто из медицинских работников и работников на уровне местных сообществ должен быть задействован в выполнении этих процедур.

Мероприятия по активному выявлению случаев среди ключевых групп населения должны быть разработаны таким образом, чтобы они учитывали практику, отношения и обстоятельства ключевых групп населения. Это означает, что для разных групп населения следует разрабатывать дифференцированные подходы к предоставлению услуг.

#### ОБЪЕМ И ЦЕЛЬ

Услуги по поддержке активного выявления случаев на уровне местных сообществ – это вспомогательный целевой метод коммуникации с представителями групп риска, которые могут быть упущены при плановой работе служб здравоохранения, в целях содействия раннему выявлению случаев ТБ. Данная услуга побуждает заранее определенные группы населения обращаться за скринингом на ТБ благодаря повышению уровня их осведомленности и мотивации.

Цели услуги: (i) выявить труднодоступные сообщества и группы для проведения мер вмешательства, (ii) повысить их осведомленность о ТБ и мотивацию для получения услуг по скринингу на ТБ, а также (iii) облегчить доступ к услугам по скринингу/диагностике ТБ.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Эта услуга ориентирована на людей, отвечающих следующим критериям:

Принадлежность как минимум к одной группе риска <sup>а</sup>	Наличие более высокого бытового или профессионального риска инфицирования ТБ
	И/или
	ограниченный доступ к качественным противотуберкулезным услугам
	И/или
	наличие более высокого риска ТБ из-за биологических или поведенческих факторов, снижающих функцию иммунной системы
	И/или
	тесный контакт с человеком с подтвержденным диагнозом ТБ (пребывание какое-то время в одном помещении с другим человеком, болеющим ТБ <sup>б</sup> )
И	
наличие таких симптомов ТБ, как хронический кашель, потеря веса, ночная потливость или повышенная температура	
И	
отсутствие знаний о симптомах ТБ и последствиях отказа от лечения, отсутствие мотивации обращаться в медицинское учреждение для прохождения обследования на ТБ	
И	
отсутствие установленного диагноза ТБ и неполучение противотуберкулезного лечения.	
<sup>а</sup> Как правило, национальный стратегический план или программа содержат руководящие принципы, определяющие то, какие группы населения относятся к группам риска по ТБ и должны быть в центре внимания национальных мер по активному выявлению случаев заболевания. Кроме того, такие инструменты, как оценка СПГ по ТБ, предоставляют дополнительную информацию о статусе ключевых групп населения и конкретной уязвимости/препятствиях, которые у них существуют в отношении противотуберкулезных услуг, а также о более широких возможностях доступа к качественным противотуберкулезным услугам.	
<sup>б</sup> Рекомендуется дифференцировать уровни риска для человека, контактировавшего с человеком с ТБ, исходя из количества времени, проведенного под воздействием инфекции: высокий уровень риска – проведение большого количества времени; средний уровень риска – контакт в течение некоторого времени; низкий уровень риска – кратковременный контакт.	

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Инициатором предоставления услуги является поставщик услуг в сотрудничестве с медицинским работником, знакомым с местной эпидемиологической ситуацией по ТБ (например, эпидемиолог, фтизиатр, специалист общественного здравоохранения или врач первичной медико-санитарной помощи). Приоритетные группы для активного выявления случаев также могут быть определены НПТ или прописаны в национальных руководящих принципах. Как правило, к ним относятся люди, находившиеся в контакте с человеком, который имеет подтвержденный диагноз ТБ легких, а также уязвимые группы населения, такие как люди без определенного места жительства или люди, употребляющие наркотики.



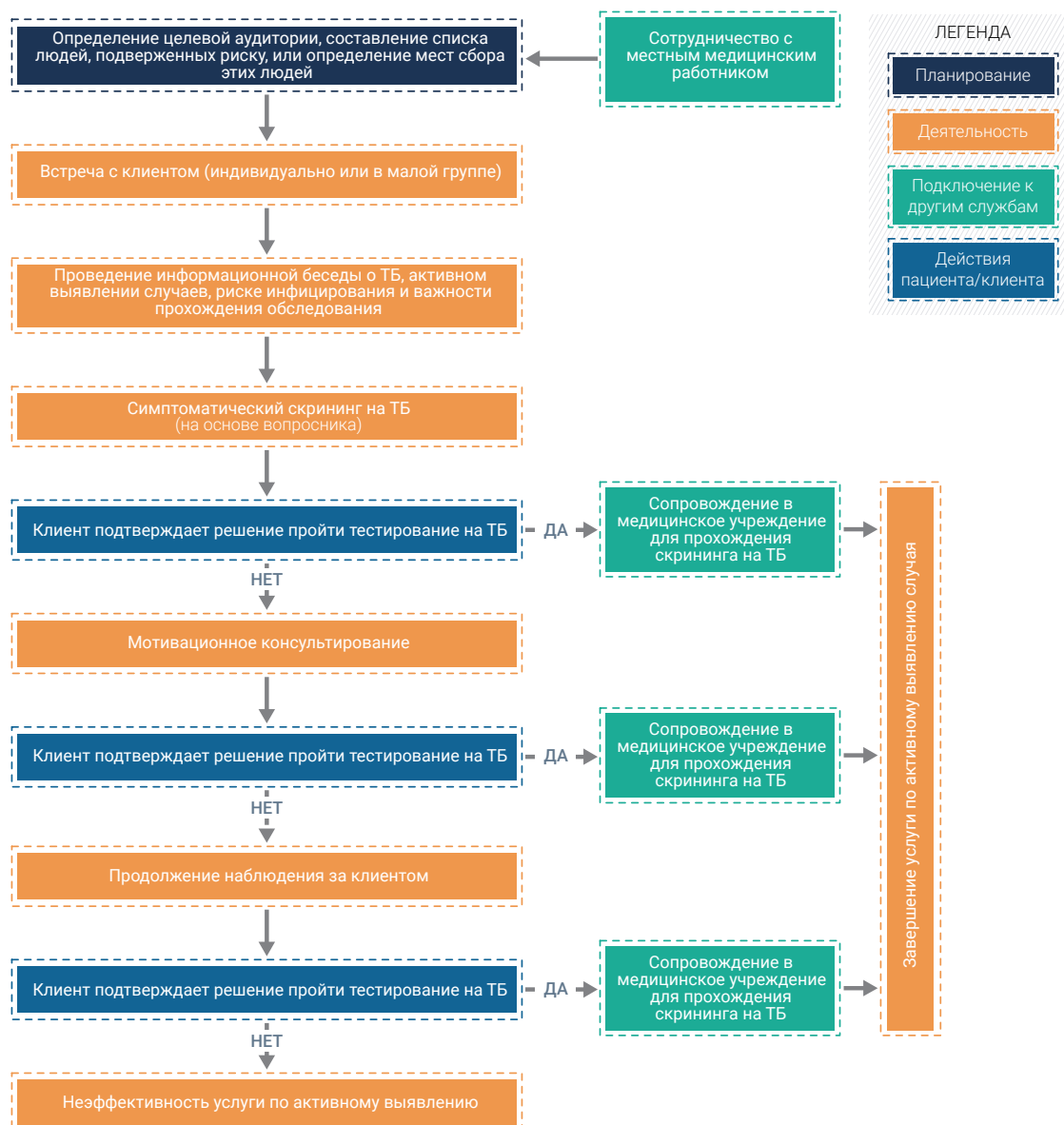
В работе в контактами медицинский работник отвечает за заполнение эпидемиологического вопросника в отношении каждого человека с ТБ и всех находившихся с ним в тесном контакте, а также за получение информированного согласия на получение услуги по активному выявлению случаев заболевания.

## УСЛУГИ

Поддержка активного выявления случаев заболевания может включать такие услуги, как мероприятия по выявлению случаев, предоставление информации, мотивационное консультирование, скрининг с помощью вопросника и сопровождение людей в медицинское учреждение для прохождения обследования.

Элементы активного выявления случаев описаны в алгоритме на рис.5.

РИС. 5. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ПО ПОДДЕРЖКЕ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Услуга должна быть предоставлена в течение 3–5 рабочих дней (таблица 7).

ТАБЛИЦА 7. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Одна очная встреча с клиентом (информационная беседа о ЛТБИ и рисках развития активной формы ТБ, о ТБ в целом и мотивационное консультирование)	До 2 часов
2–3 телефонных звонка клиенту	В пределах 1 часа
Время в пути до места встречи с клиентом	В зависимости от места и вида транспорта
Время в пути до медицинского учреждения (только для сопровождающих)	В зависимости от места и вида транспорта
Время на логистическую деятельность, информационное взаимодействие с медицинским учреждением и ведение документации	До 2 часов

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Необходимо выбирать предпочтительное для клиента место (например, улица, дом, кабинет в учреждении и/или помещения другого поставщика услуг).

## РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- Документ, удостоверяющий личность, и личный идентификатор поставщика услуг (значок, карта или другое);
- формы вопросника для скрининга на ТБ;
- ИОМ.

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Общее число клиентов, получивших эту услугу в течение одного года;
- процент клиентов, согласившихся на прохождение обследования на ТБ после получения услуги;
- процент клиентов, отказавшихся от прохождения обследования на ТБ после получения услуги.

## ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

Регистрационная форма клиентов, содержащая следующие данные:

- общая информация, необходимая для идентификации клиента (может содержать идентификационный код и/или имя, пол, возраст, статус принадлежности к ключевой/уязвимой группе и т. д.);

- элементы услуги, предоставленной клиенту: (i) информационная беседа, (ii) скрининг на симптомы ТБ, (iii) мотивационное консультирование и (iv) сопровождение клиента в медицинское учреждение.

### 3.1.1 СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ

Ежедневный прием препаратов и полное соблюдение режима терапии – залог успешного исхода лечения и предотвращения развития лекарственной устойчивости. Тем не менее, многие люди с ТБ нарушают режим лечения по целому ряду причин – от недостаточного понимания медицинской информации и недоверия лечению до плохой переносимости побочных эффектов, личных и социальных потребностей, таких как, необходимость сохранить работу, продолжать зарабатывать или ухаживать за членами семьи. Стигма и дискриминация, а также ряд различных правовых, культурных, экономических, гендерных и других проблем могут помешать людям соблюдать режим лечения. Услуги на уровне местных сообществ могут играть важную роль в удовлетворении этих потребностей (охвачены стандартами услуг по оказанию помощи и поддержки; см. табл. 1) и расширении прав и возможностей людей с ТБ. Люди, получившие необходимую информацию, обучение и поддержку, с гораздо большей вероятностью завершат курс терапии.

НПТ выделяют значительные кадровые ресурсы и время для обеспечения лечения под непосредственным наблюдением, однако соблюдение существующих практик DOT требует от человека с ТБ, возможно, еще больше сил и средств – это время и расходы на дорогу, потеря заработка из-за потраченного рабочего времени и нехватка времени на выполнение домашних обязанностей. По этой причине организация наблюдения за лечением на уровне местного сообщества помогает высвободить медицинские ресурсы и позволяет использовать более приемлемые для находящегося на лечении человека способы предоставления услуги.

Важно отметить, что технологические достижения, такие как видеосопровождение терапии (ВСТ) делают возможным удаленное наблюдение за лечением с помощью видеозвонков и экономят время и деньги тех, кто находится на лечении, медицинских работников и даже поставщиков услуг на уровне местного сообщества. Кроме того, существуют программные платформы, позволяющие отправлять напоминания отдельным людям. Охват такими услугами растет, они обеспечивают больший комфорт во время лечения.

#### ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Данная услуга предназначена для поддержки этапа лечения в общей структуре противотуберкулёзной помощи и является дополнением к лечению под непосредственным наблюдением – DOT. Она может включать проведение DOT на уровне местного сообщества,

ВСТ или другие механизмы, определенные в национальных руководящих принципах по организации лечения под непосредственным наблюдением. Привлечение поставщиков услуг на уровне местных сообществ в этой области также помогает определить потребности людей с ТБ и обеспечивает поддержку соблюдения ими режима терапии.

Поставщики услуг на уровне местных сообществ организуют своевременное и эффективное лечение посредством контролируемого приема препаратов в рамках DOT или ВСТ, просвещают людей с ТБ, находящихся на лечении и членов их семей о важности приверженности лечению, способствуют сообщению о любых нежелательных явлениях, возникающих во время лечения, и экономят время медицинского персонала, занимающегося проведением DOT.

Хотя этот стандарт описывает услуги, дополняющие услуги DOT или ВСТ, предоставляемые медицинскими учреждениями, поддержка людей, находящихся на лечении, со стороны организаций, которые функционируют на уровне местных сообществ, не ограничивается этими дополнительными услугами. Такая организация может участвовать в предоставлении дополнительных услуг (начиная с юридической помощи и заканчивая мобилизацией сообществ), которые не рассматриваются в этом документе, но поощряются как важные аспекты деятельности, направленной на удовлетворение комплексных потребностей людей с ТБ.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Данная услуга особенно важна для людей, которые не могут использовать стандартные модели проведения DOT по причине инвалидности, сопутствующих заболеваний или удаленности от медицинского учреждения. DOT или ВСТ рекомендуется как для людей с лекарственно-чувствительными, так и с лекарственно-устойчивыми формами ТБ (включая МЛУ-ТБ). Выбор модели предоставления DOT или ВСТ должен определяться с учетом обстоятельств каждого человека, в том числе его работы, семейных и общественных обязательств, проявлений стигмы, дискриминации и других нарушений прав человека, гендерных норм, социальных и экономических аспектов.

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Амбулаторное лечение ТБ под непосредственным наблюдением назначается квалифицированным врачом и традиционно предусматривает ежедневное посещение человеком противотуберкулезного учреждения. Однако такой стандартный подход не позволяет удовлетворить потребности всех людей с ТБ. В целях экономии времени на дорогу и избежания ненужного посещения медицинского учреждения разрабатываются решения, позволяющие обеспечить ежедневный прием препаратов без необходимости посещения лечебно-профилактического учреждения.

Существует несколько способов использования услуг на уровне местных сообществ при проведении DOT:

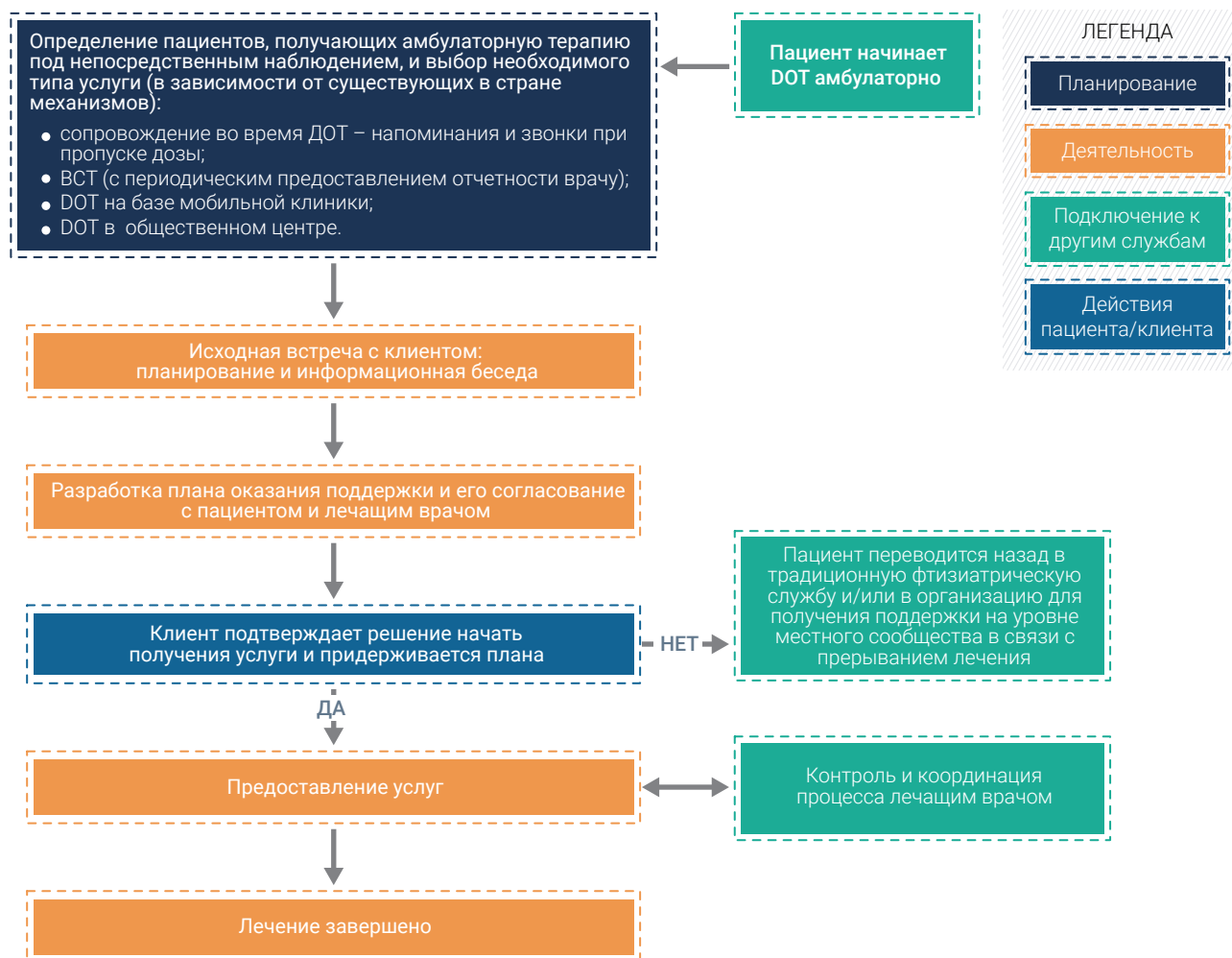
- отправка напоминаний людям с ТБ (и получение ответов) о недопустимости пропуска приема препаратов и телефонные звонки для повышения приверженности лечению;
- использование мобильной клиники, которая перемещается в более удобное для человека с ТБ место и осуществляет DOT;
- ежедневное проведение DOT в одном из центров на уровне местного сообщества, если это место является предпочтительным для того, кто получает лечение (или посещение социальным работником человека с ТБ в том месте, которое оказывается для него наиболее предпочтительным);
- использование ВСТ.

Поставщики услуг на уровне местных сообществ имеют право на проведение этой работы при условии ведения подробного учета, включая регистрацию любых нежелательных явлений, которые могут возникнуть у человека, находящегося на лечении. Этот процесс требует периодической проверки со стороны врача, вмешательство которого также является обязательным при выявлении нежелательных побочных эффектов терапии или возникновении осложнений.

Перед началом предоставления услуги поставщик услуг на уровне местного сообщества должен встретиться с находящимся на лечении человеком, чтобы проинформировать его о процессе лечения и согласовать формат будущего сотрудничества на протяжении курса терапии. Этот план также должен быть согласован с лечащим врачом.

На рис.6 представлен алгоритм сопровождения лечения под наблюдением.

РИС. 6. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ



## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

ДОТ или ВСТ следует проводить на дому или на уровне местного сообщества: в мобильных центрах оказания услуг (специализированные автомобили), офисе общественной организации, оснащенной необходимыми средствами инфекционного контроля, или даже на открытом воздухе, если это подходит человеку с ТБ и позволяет обеспечить конфиденциальность. В любом случае способы предоставления услуги могут варьироваться в зависимости от контекста и конкретных потребностей человека с ТБ, получающего лечение.

## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Такая услуга является непрерывным процессом – от начала лечения и до завершения полного курса терапии (таблица 8).

ТАБЛИЦА 8. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Одна очная встреча с клиентом (информационная беседа о ТБ и рисках развития ЛУ-ТБ (для людей с лекарственно-чувствительными формами ТБ), общая информация о туберкулезе и индивидуальных мерах инфекционного контроля, а также мотивационное консультирование)	До 2 часов
Ежедневные напоминания клиенту по телефону или СМС	
DOT на уровне местного сообщества	До 1 часа
DOT посредством ВСТ	До 0,5 часа

#### РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ:

- ИОМ;
- сотовый телефон (только для напоминаний о DOT) и смартфон с выходом в Интернет и камерой (для ВСТ);
- таблетница;
- транспортное средство;
- автомобиль, оборудованный для использования в качестве мобильной клиники (факультативно).

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

#### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Общее число клиентов, получивших услугу DOT или ВСТ в течение одного года;
- доля клиентов, успешно завершивших лечение из всех начавших лечение с помощью DOT или ВСТ в течение одного года;
- доля клиентов, прервавших лечение на два или более месяца в течение одного года;
- процент клиентов, довольных качеством услуги.

#### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

Регистрационная форма клиента для регистрации следующих данных:

- общая информация, необходимая для идентификации клиента и/или удостоверение личности (конкретные данные будут зависеть от требований национального законодательства; например, это может быть идентификационный код и/или ФИО, пол и возраст);
- тип предоставляемых услуг, например, информационная беседа, поддержка DOT, поддержка ВСТ;
- количество оказанных услуг;



- информация о процессе DOT/BCT: (i) информация о состоянии человека с ТБ, (ii) время и дата приема препарата и название препарата, (iii) наблюдаемые побочные эффекты, связанные с приемом препаратов.

### 3.1.2. ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЕВ ПОТЕРИ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРЕРЫВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Отказ от начала, продолжения и завершения лечения подрывает эффективность мер по борьбе с ТБ. Термин «потерянные для последующего наблюдения», ранее известный как «отрывы от лечения», относится к людям с ТБ, которые не начали или прервали лечение на два или более последовательных месяца. У потерянных для последующего наблюдения людей с ТБ выше вероятность развития открытой формы ТБ и более высокий риск возникновения лекарственной устойчивости.

Зачастую факторы, стоящие за прерыванием лечения, можно предотвратить. К ним относятся: отсутствие понимания процесса лечения и необходимости следовать указаниям врача, социальные и личностные факторы, поведенческие факторы и многое другое. Сопутствующие заболевания также могут способствовать прерыванию лечения ТБ.

Очень часто медицинские службы не располагают необходимыми ресурсами и не в состоянии осуществлять поиск таких людей, уделять время их мотивированию вернуться к лечению или пытаться решать проблемы, препятствующие прохождению лечения (например, связанные с транспортом или уходом за детьми в течение дня). Общественные организации лучше всего подходят для работы с такими людьми, т.к. обычно они расположены ближе к людям с ТБ, часто лучше понимают их проблемы и обучены оказывать такие услуги.

#### ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Цель данной услуги – (i) предотвратить прерывание лечения путем выявления у людей соответствующих факторов риска и предоставления им необходимой поддержки, (ii) мотивировать людей, которым поставлен диагноз ТБ, начать лечение и (iii) определить местонахождение потерянных для последующего наблюдения людей и побудить их возобновить лечение.

Услуга включает информирование (санитарное просвещение), мотивационное консультирование и консультирование с целью изменения поведения, а также оказание помощи в обращении в соответствующее лечебное учреждение.

Для медицинских служб достаточно сложно выявлять людей с ТБ, потерянных для последующего наблюдения, и особенно сложно делать это своевременно. Для того чтобы это

стало возможным, необходимо приложить ряд усилий. Выявленных людей следует направлять к поставщикам услуг на уровне местного сообщества.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Услуга предоставляется людям с установленным диагнозом активного ТБ, которые не начали или не завершили курс терапии, а также людям, находящимся на лечении, в случае возникновения риска его прерывания (исходя из того, что прерывание классифицируется как прекращение лечения на два месяца и более). Такие клиенты будут направляться противотуберкулезной службой на получение услуг на уровне местного сообщества.

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

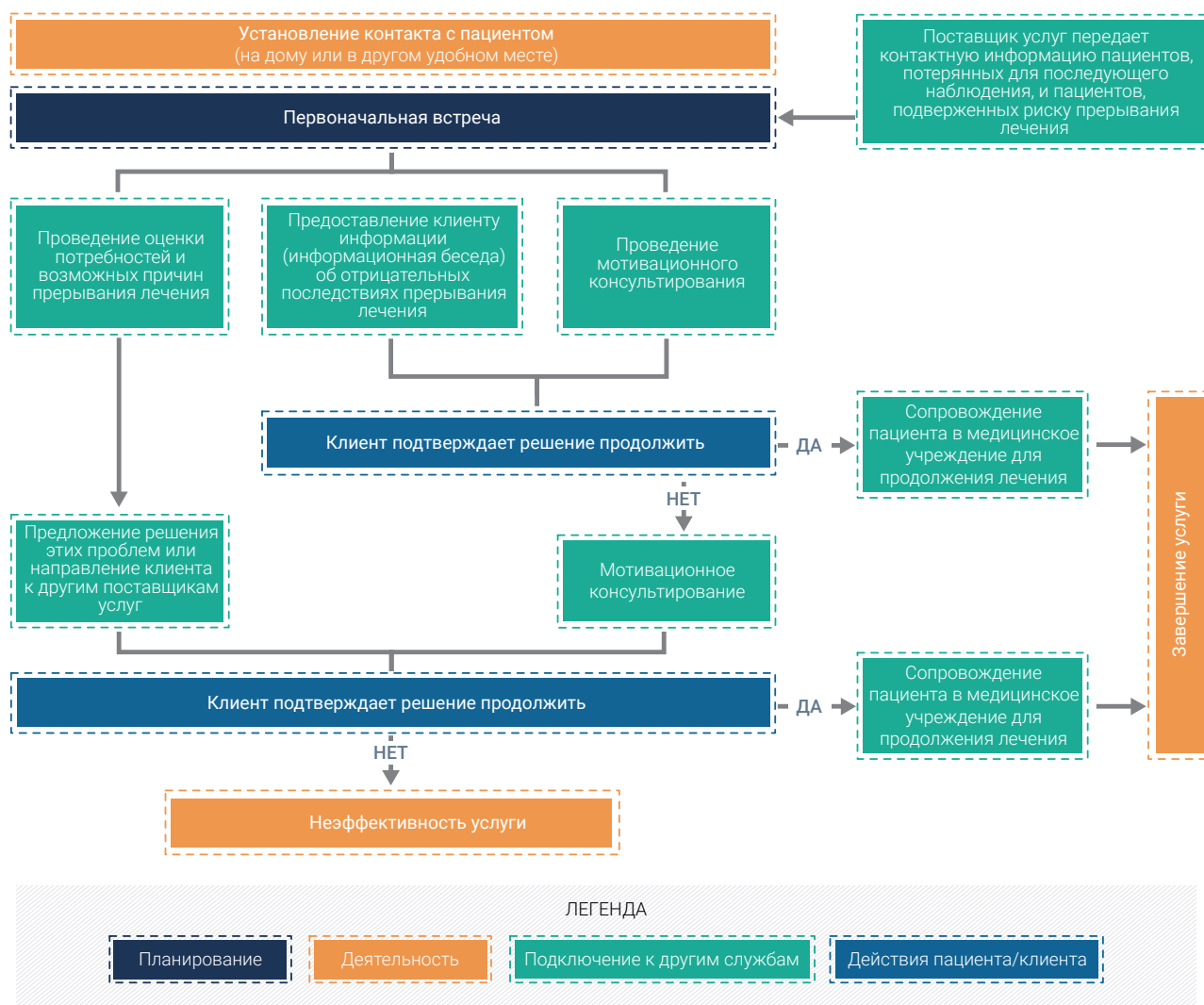
Услуги по диагностике и лечению ТБ предоставляются медицинскими службами. Они располагают информацией о людях, не начавших лечения после постановки диагноза ТБ, прервавших лечение на срок более двух месяцев, часто пропускающих запланированные визиты в ЛПУ или прием назначенных препаратов.

Социально ориентированная работа, проводимая поставщиком услуг на уровне местного сообщества, как правило, включает:

- поиск людей с ТБ, потерянных для последующего наблюдения;
- установление контакта с этими людьми (путем посещения их по месту жительства или месту пребывания);
- определение причины прерывания лечения;
- консультирование по вопросам ТБ и рискам незавершенного лечения (психическое здоровье и психологическое консультирование);
- сопровождение человека в учреждение противотуберкулезной службы для продолжения лечения;
- предоставление дополнительной поддержки путем консультирования по вопросам приверженности лечению;
- помощь людям с сопутствующими заболеваниями, такими как ВИЧ-инфекция, гепатиты, злоупотребление психоактивными веществами и т.д. для координации лечебных мероприятий.

На рис.7 представлен алгоритм ведения случаев потери для последующего наблюдения и профилактики прерывания лечения.

РИС. 7. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ВЕДЕНИЮ СЛУЧАЕВ ПОТЕРИ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕРЫВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ.



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Продолжительность услуги варьируется в зависимости от проблемы, с которой сталкивается человек с ТБ; люди с ТБ, продолжающие лечение, будут находиться под наблюдением до его завершения (таблица 9).

ТАБЛИЦА 9. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Индивидуальная встреча с клиентом (включая обучение и мотивационное консультирование)	Сроки определяются в каждом конкретном случае в соответствии с потребностями клиента и уровнем сложности проблемы
Психическое здоровье и психологическое консультирование (по сложным проблемам)	В пределах 1–2 часов в зависимости от потребности

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Услуга предоставляется людям с ТБ индивидуально, при этом необходимо обеспечить конфиденциальность, автономию и возможность обращения в суд в тех случаях, когда этого не происходит. Как следствие, место предоставления услуги может варьироваться в зависимости от предпочтений клиента.

## РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- Документ, удостоверяющий личность поставщика услуг (значок, карта или что-то другое); а также
- ИОМ, которые акцентируют внимание на неудаче лечения и ее последствиях, а также подчеркивают важность приверженности лечению.

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Общее число клиентов, получивших эту услугу в течение одного года;
- доля клиентов, возобновивших лечение после консультации, от общего числа получивших услугу в течение одного года;
- доля клиентов, которые снова прервали лечение после получения услуги в течение одного года;
- процент клиентов, довольных качеством услуги.

### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Документы, содержащие информацию о человеке с ТБ (включая персональные данные, психологическую оценку и оценку психического здоровья, подробные сведения о побочных эффектах);
- формы обратной связи (при необходимости).

### 4.1.1. ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ

Лечение туберкулеза – это длительный процесс, значительно нарушающий уклад жизни людей. Те, кому требуется лечение от ТБ, сталкиваются с рядом проблем, способных заставить их усомниться в решении пройти лечение до конца.

Чтобы помочь людям с ТБ пройти полный курс терапии, необходимо понять и по возможности удовлетворить их потребности. Эти потребности могут быть самыми разными – от социальной и/или материальной помощи для покрытия расходов потерянного дохода, на транспорт, жилье или питание до поддержки психического здоровья, чтобы справиться с болезнью, и помощи в возвращении к нормальной жизни после лечения, например, с трудоустройством.

Важную роль играет анализ потребностей человека на разных этапах лечения. Лучше всего для предоставления этой услуги подходят организации местных сообществ, способные уделить время человеку и помочь ему разобраться в сложном процессе получения немедицинских услуг.

## ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Оценка потребностей – это индивидуальная форма коммуникации с человеком, которому поставлен диагноз ТБ, подразумевающая его активное участие, с целью определения и удовлетворения его потребностей, способных помешать началу и завершению курса терапии.

Проведение оценки потребностей рекомендуется для каждого человека, недавно начавшего амбулаторное лечение, а также для людей, которые уже находятся на лечении, при возникновении проблем, не связанных с лечением ТБ. В зависимости от национального контекста данная услуга может также предоставляться людям, проходящим лечение ТБ в условиях стационара.

Данная услуга предусматривает всестороннее определение и документальное оформление потребностей (включая наличие детей и других людей, на которых может повлиять лечение человека) и разработку индивидуального плана оказания услуг, включая направление к узким специалистам или предоставление услуг в таких областях, как:

- психическое здоровье и психологическое консультирование и поддержка;
- социальная поддержка;
- материальная помощь;
- планирование координации лечения при наличии у человека сопутствующего заболевания, которое также требует лечения (не ограничиваясь лечением ВИЧ-инфекции и гепатита С);
- консультирование и санитарное просвещение (например, питание, отказ от табака);
- социальная поддержка и/или реабилитация после окончания лечения; и
- юридическая помощь, поддержка и расширение прав и возможностей в отношении конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни, доступа к информации, свободы от стигмы и дискриминации и других средства правовой защиты/обеспечения доступа к правосудию.

Решение о предоставлении любой из вышеперечисленных услуг или направлении на ее получение принимается совместно клиентом и поставщиком услуг. Клиент дает информированное согласие на получение предлагаемой помощи.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Услуга предназначена людям, которым недавно был поставлен диагноз ТБ, или уже находящимся на противотуберкулезном лечении:

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Наличие установленного диагноза ТБ и получение противотуберкулезного лечения наличие как минимум одной из следующих характеристик:

отсутствие предыдущего лечения ТБ в анамнезе (отсутствие противотуберкулезного лечения в прошлом)

и/или

непонимание важности лечения ТБ, отсутствие мотивации к соблюдению режима терапии (на основании наблюдения и заключения консультирующего медицинского работника)

и/или

проживание в опасных или нездоровых условиях, способных оказать негативное влияние на процесс лечения ТБ (например, отсутствие определенного места жительства, употребление наркотиков, статус мигранта, недавнее освобождение из мест лишения свободы, отсутствие работы, жизнь за чертой бедности)

и/или

статус родителя, опекуна или попечителя ребенка в возрасте младше 18 лет

и/или

обязанности по уходу за детьми или другими членами семьи (например, пожилыми людьми или инвалидами)

и/или

наличие МЛУ-ТБ

## ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Медицинский работник осуществляет направление к поставщику услуг. Оценку потребностей рекомендуется проводить у всех новых пациентов, чтобы предотвратить возникновение осложнений в будущем. При этом для получения данной услуги могут быть направлены и другие пациенты, если медицинский работник видит в этом необходимость.

Поставщик услуг на уровне местного сообщества связывается с людьми из списка и предоставляет им информацию о лечении и необходимости его продолжения, а также проводит оценку потребностей и вместе с человеком разрабатывает план необходимой помощи.

Для предоставления услуги поставщику услуги необходимо заранее подготовить:

- анкету для проведения оценки потребностей;
- типовую форму индивидуального плана предоставления помощи и поддержки;
- типовую форму договора с клиентом;
- ИОМ по ТБ;
- перечень услуг социальной и материальной поддержки, доступных на местах, а также контактную информацию общественных организаций, юристов и других необходимых специалистов.

В некоторых случаях рамки оказания услуги расширяются, распространяясь не только на людей с ТБ, но и на тех, кто непосредственно зависит от них и будет затронут этим заболеванием и процессом лечения (например, дети, пожилые родственники или инвалиды в семье).

Услуга предоставляется индивидуально.

Оценка потребностей должна включать в себя оценку ключевых социально-экономических детерминантов ТБ (таблица 10).

ТАБЛИЦА 10. ОЦЕНКА КЛЮЧЕВЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТОВ

Детерминанты	Аспекты
Личная информация клиента	Имя, возраст, место жительства, контактная информация, пол, статус принадлежности к ключевой и уязвимой группе
Семья	Семейное положение, дети, другие иждивенцы
Состояние здоровья (помимо ТБ)	Хронические заболевания, инфекционные заболевания, употребление психоактивных веществ, инвалидность и т.д.
Психоэмоциональное состояние	Чувства, страхи, депрессия
Экономические факторы	Источники и уровень дохода, любые члены семьи или друзья, которые могут оказать финансовую поддержку в период лечения, занятость, жилищные условия, питание, долги, доступ к системам социальной защиты и т.д.
Социальные связи и другие вопросы	Социальная сеть и местное сообщество

Алгоритм проведения эффективной оценки потребностей представлен на рис. 8.



РИС. 8. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ПО ОЦЕНКЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ.



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Услуга должна быть предоставлена в течение 1–2 рабочих дней (таблица 11).

ТАБЛИЦА 11. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Подготовка к предоставлению услуги (разработка форм документации и др.)	В течение 1–2 рабочих дня
1 встреча с клиентом (оценка потребностей, обсуждение индивидуального плана, подписание договора)	В пределах 2 часов
2–3 телефонных звонка клиенту	В пределах 1 часа
Время в пути (при необходимости) до места встречи с клиентом (если встреча будет проходить вне офиса поставщика услуг)	В зависимости от места и вида транспорта

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Услуга предоставляется в удобном для клиента месте, например на дому, в общественном центре или аналогичном учреждении.

## РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- Документ, удостоверяющий личность поставщика услуг (значок, карта или другой);
- ИОМ, акцентирующие внимание на причинах и последствиях безуспешного лечения и подчеркивающие важность соблюдения режима терапии;
- разработанная форма результатов оценки потребностей.

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Общее число клиентов, получивших услуги в течение одного года;
- процент клиентов, довольных качеством услуги.

### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Документы, содержащие информацию о человеке с ТБ (включая персональные данные, психологическую оценку и оценку психического здоровья, подробные сведения о побочных эффектах);
- формы оценки потребностей.

## 4.1.2. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПОДДЕРЖКА

Процесс лечения ТБ может быть крайне напряженным, длительным и требующим изменений в жизни человека с ТБ и его семьи. Часто люди, заболевшие туберкулезом, находятся в тяжелых жизненных условиях. Это может быть бедность, поведенческие или другие факторы риска, потеря работы из-за болезни или даже утрата социальных связей. Поэтому для своевременного начала и успешного завершения лечения эти люди нуждаются в поддержке на всех этапах процесса лечения и после его окончания.

### ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Сохранение и поддержание психического здоровья, психологическое консультирование и поддержка ориентированы на конкретные потребности в области психического здоровья и психологии, а также на ситуацию самого клиента. Цели услуги: (i) выявить и удовлетворить потребности человека, связанные с психическим здоровьем и эмоциональной поддержкой, и (ii) поддержать его в течение всего курса лечения.

Психологическое консультирование и консультирование по вопросам психического здоровья может включать групповые или индивидуальные занятия, а также услуги, предоставляемые профессиональным психологом/психиатром или членами сообщества без специальной профессиональной подготовки в этой области и консультантами, работающими по принципу «равный – равному».

Организации местного сообщества должны самостоятельно предоставлять услуги при наличии достаточных ресурсов или в случае необходимости направлять людей с ТБ к соответствующему поставщику услуг, ориентированному на работу с такими пациентами.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Критерием для получения права на психологическое консультирование и поддержку является наличие диагноза ТБ и получение курса терапии или твердое намерение начать/продолжить лечение. Необходимость и возможность предоставления поддержки каждому человеку определяется в рамках оценки потребностей (услуга 4.1.1). Человек должен:

иметь диагноз ТБ и находиться на лечении ТБ (или иметь твердое намерение начать/возобновить лечение),

и

пройти процедуру оценки потребностей и иметь разработанный индивидуальный план оказания помощи и поддержки,

**И ИМЕТЬ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДНИН ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ**

наличие ранее диагностированных проблем психического здоровья (депрессия, тревожное расстройство, посттравматический синдром, психотическое расстройство и т. д.),<sup>а</sup>

и/или

наличие проблемы с употреблением психоактивных веществ (наркотики, алкоголь),

и/или

проживание в стрессовых или вредных условиях, которые могут негативно сказаться на лечении ТБ (например, принадлежность к ключевой группе населения/наличие таких обстоятельств, как отсутствие постоянного места жительства, миграция, пребывание в прошлом в местах лишения свободы, отсутствие работы, сложное финансовое положение),

и/или

прохождение длительного противотуберкулезного лечения (МЛУ-ТБ)

<sup>а</sup>Лица, имеющие в анамнезе психические заболевания или текущий диагноз психического расстройства, должны быть направлены к психологу или психиатру.

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Для получения консультирования по вопросам психического здоровья и психологического консультирования и поддержки люди могут самостоятельно обращаться в организации местного сообщества или получать официальное или неофициальное направление от лечащего врача или консультанта. Тем не менее перед инициированием услуги поставщик услуг должен:

- проверить статус человека, чтобы подтвердить наличие диагноза ТБ и получение лечения; в случае прерывания лечения человека необходимо направить на получение услуги для людей с ТБ, потерянных для последующего наблюдения (услуга 3.1.2);

- провести оценку потребностей клиента (услуга 4.1.1) для определения его текущих нужд и доступных ресурсов;
- совместно разработать план оказания поддержки, что особенно важно, учитывая, что большинство людей, находящихся на лечении ТБ, нуждается не в одной услуге, а в целом комплексе более всесторонней помощи.

Поставщику услуг рекомендуется сотрудничать с лечащим врачом для обеспечения скоординированности действий.

Некоторые услуги требуют предварительной подготовки и планирования. Кроме того, в отличие от других услуг здесь может потребоваться наличие формального образования.

**Психическое здоровье и психологическое консультирование.** Если иное не предусмотрено национальными руководящими принципами или общепринятой в стране практикой, психологическое консультирование может осуществляться специалистом, имеющим диплом об образовании в области психологии (клинической, поведенческой, когнитивной или аналогичной области) и/или психиатрии. Психологическое консультирование может проводиться индивидуально или в группах.

#### **Консультирование по вопросам психического здоровья и психологическое**

**консультирование неспециалистами.** Консультации могут проводить люди, имеющие опыт, а также прошедшие формальное или неформальное обучение оказанию подобных услуг, предпочтительно по принципу «равный – равному». Подобного рода консультирование может быть индивидуальным или групповым.

**Скрининг и оценка.** Рекомендуется использовать стандартизированные, основанные на фактических данных шкалы и инструменты скрининга, такие как Опросник по оценке состояния здоровья пациента (PHQ-2 или PHQ-9), инструменты скрининга Бека или Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

**Оценка потребностей и разработка индивидуального плана.** Эта работа может быть проведена обученным работником на уровне местного сообщества, однако ее результаты требуют проверки в консультации с психологом или социальным работником, который будет работать с клиентом в будущем.

На рис. 9 приведен алгоритм предоставления услуг по оказанию психиатрического и психологического консультирования и поддержки.

РИС. 9. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПОДДЕРЖКИ



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Продолжительность услуги может варьировать в зависимости от типа занятия:

- краткосрочные занятия по запросу (1–3 встречи): не более 10 дней;
- среднесрочная серия занятий (8–10 встреч): не более двух месяцев.

В таблице 12 приведены приблизительные сроки предоставления услуги.

ТАБЛИЦА 12. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
1 очная встреча с клиентом (проведение любого типа занятия)	1 час
2–3 телефонных звонка клиенту	До 1 часа
Время для общения с консультирующим медицинским работником и ведения учета	До 2 часов

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Место предоставления услуги может варьировать. Услуги оказываются преимущественно очно, однако возможен удаленный формат общения. Как правило, психолог договаривается о месте проведения консультирования по вопросам психического здоровья и психологического консультирования; услуги социального работника могут предоставляться в организации местного сообщества или в предпочтительном для клиента месте (таблица 13).

ТАБЛИЦА 13. ФОРМАТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Персонал	Индивидуально	Малая группа
Профессиональный психолог/психиатр	Психическое здоровье и психологическое консультирование (по запросу) Психотерапия (серия сеансов)	Терапевтические группы (по запросу)
Непрофессионал	Мотивационное консультирование (по запросу) Информирование с целью изменения поведения (серия сеансов)	Группы взаимопомощи (по запросу)

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Число людей, получивших хотя бы один сеанс индивидуального (или группового, если применимо) консультирования, по типу услуги;
- число клиентов, прошедших оценку потребностей, выполнивших индивидуальные планы помощи и получивших услуги, если это предусмотрено индивидуальным планом оказания помощи;
- процент людей довольных услугами консультирования.

### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

Необходимо вести индивидуальные дела, содержащие результаты оценки потребностей, индивидуальный план оказания помощи, контракт и отчеты о предоставленных и полученных услугах (число проведенных сеансов, мониторинг прогресса), а также документально оформленные результаты.

### 4.1.3. КОМПЛЕКСНОЕ ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЯ ТБ

Процесс лечения ТБ может быть крайне напряженным и длительным, требующим изменений в жизни человека с ТБ и его семьи. Часто люди, заболевшие ТБ, сталкиваются со сложными жизненными обстоятельствами. Это могут быть бедность, поведенческие и другие факторы риска, потеря работы из-за болезни или даже утрата социальных связей. Поэтому для обеспечения своевременного начала и успешного завершения лечения они нуждаются в поддержке на всех этапах этого процесса.

Комплексное ведение – это систематический и совместный подход, предусматривающий оценку ситуации и оказание помощи людям в решении текущих или долгосрочных проблем путем их документирования, предоставления услуг и подключения людей с ТБ к соответствующим службам. Оно поощряет последовательное поведение клиента, нацеленное на предотвращение, сведение к минимуму или преодолению индивидуальных трудных жизненных обстоятельств, связанных с диагностикой и лечением ТБ.

## ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Комплексное ведение случаев включает в себя услуги, ориентированные на улучшение здоровья человека, удовлетворение его социальных, экономических и финансовых потребностей и оказание поддержки в поиске и мобилизации необходимых для этого ресурсов. Эта деятельность может включать помощь в оформлении документов, удостоверяющих личность, для осуществления правовых действий или получения медицинских и социальных льгот, доступных в стране.

Комплексное ведение случаев заболевания нацелено на (i) повышение возможностей клиентов в области развития, решения проблем и преодоления трудностей и (ii) в налаживании связей с системой, которая предоставляет необходимые ресурсы, услуги и возможности.

В рамках комплексного ведения случаев на уровне местных сообществ организации местного сообщества самостоятельно оказывают услуги при наличии достаточных ресурсов или знают, как направить клиентов к соответствующему поставщику услуг или помочь им в получении поддержки, на которую они имеют право в соответствии с национальными нормативными актами.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Критерием для получения права на услугу является наличие диагноза ТБ, получение курса терапии или твердое намерение пройти лечение. Потребность и возможность оказания поддержки каждому человеку определяются в рамках оценки потребностей (услуга 4.1.1).

Человек должен:

иметь диагноз ТБ и получать лечение (или иметь твердое намерение сделать это),

И

пройти оценку потребностей и иметь разработанный индивидуальный план оказания помощи и поддержки,

**И ИМЕТЬ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДНИН ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ**

проживание в плохих или нездоровых условиях, которые могут негативно повлиять на процесс лечения ТБ (например, отсутствие постоянного места жительства, миграция, пребывание в прошлом в местах лишения свободы, отсутствие работы, сложное финансовое положение),

И/или

низкий уровень дохода (как, например, в случае с безработными, пенсионерами, лицами, живущие за национальной чертой бедности),

И/или

наличие сопутствующих заболеваний, в том числе инвалидности, употребление психоактивных веществ, наличие инфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств,

И/или

факты нарушения прав человека, насилия, стигматизации и дискриминации, связанные с диагностикой и лечением ТБ,

И/или

сложная семейная ситуация или уход за ребенком, детьми, пожилым человеком или инвалидом

## ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Возможно как самостоятельное обращение людей в организации местного сообщества, так и по официальному или неофициальному направлению лечащего врача или равных консультантов. Однако перед инициированием услуги поставщик услуг должен:

- проверить статус человека для подтверждения диагноза ТБ и прохождения лечения; пациенты, прервавшие лечение, должны быть направлены для получения услуг, разработанных для людей с ТБ, потерянных для последующего наблюдения (услуга 3.1.2);
- провести оценку потребностей человека, находящегося на лечении (услуга 4.1.1), которая помогает определить существующие потребности и доступные ему ресурсы;
- совместно разработать план оказания помощи, что особенно важно, учитывая, что большинство людей с ТБ нуждается не только в одной услуге, а в более всесторонней поддержке.

Поставщику услуг рекомендуется сотрудничать с лечащим врачом для обеспечения скоординированности действий.



Комплексное ведение случаев заболевания должно осуществляться специалистом, имеющим диплом социального работника, если иное не определено национальными нормативными актами или практикой работы в стране.

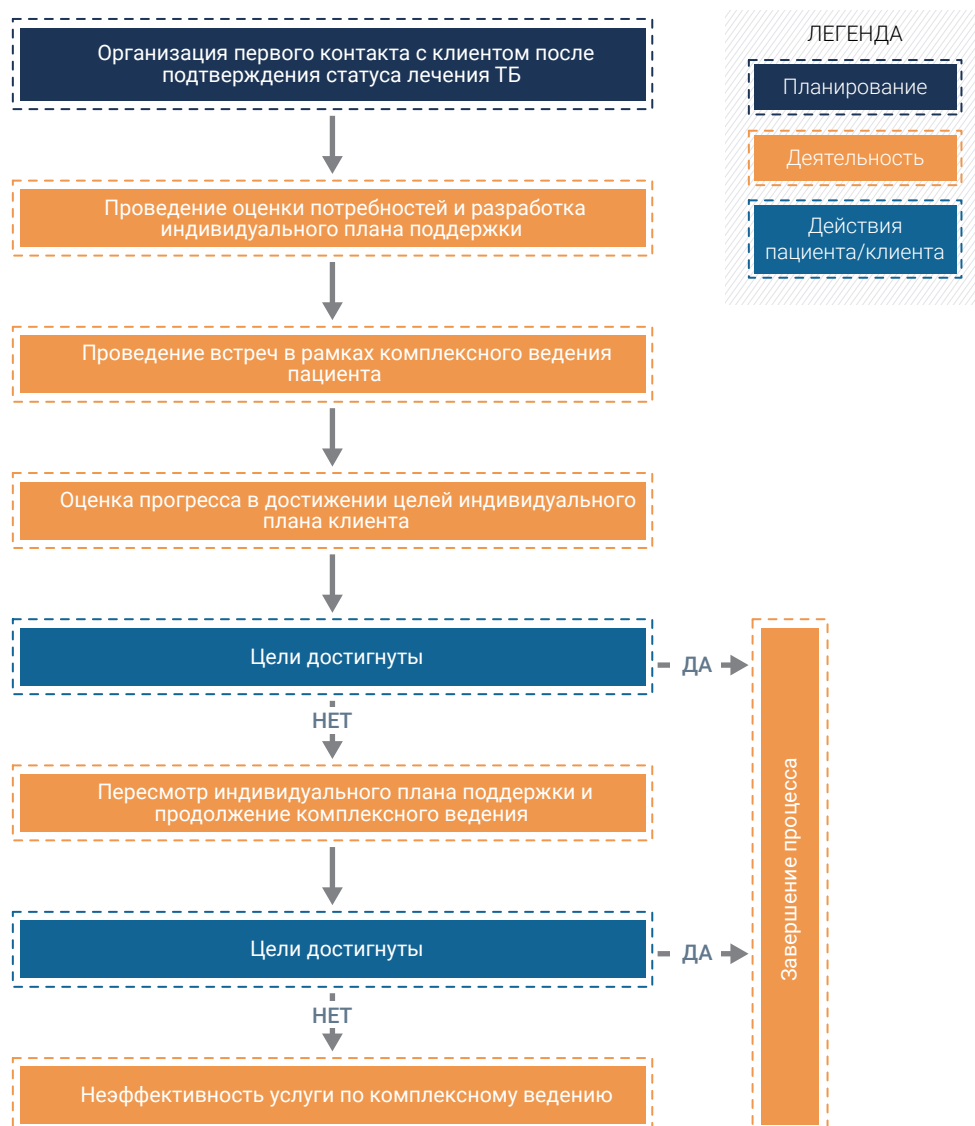
Цель комплексного ведения случаев заключается в предотвращении, минимизации и преодолении сложных жизненных обстоятельств (таблица 14).

ТАБЛИЦА 14. ЦЕЛИ КОМПЛЕКСНОГО ВЕДЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аспекты социального благополучия	Примеры мер		
	Профилактика	Минимизация	Преодоление
Доступ к социальным службам (социальное обеспечение, пенсии, выдача удостоверения личности и т.д.)	Информация о государственных учреждениях, социальных службах и социальном обеспечении (контактная информация, порядок обращения и т.д.)	Посредничество между клиентами и государственными учреждениями, социальными службами и т.д.	Посредничество и сопровождение клиентов в государственные учреждения или социальные службы, помощь в восстановлении документов и т.д.
Права человека	Информирование и мониторинг по возможным проблемам	Посредничество, консультирование и другие средства правовой защиты	Средства правовой защиты, юридическое консультирование и представительство в государственных учреждениях
Экономические вопросы (отсутствие работы вследствие ТБ)	Предоставление информации о возможностях трудоустройства	Консультирование по вопросам поиска работы	Обучение и консультирование по вопросам поиска работы и подачи заявлений о приеме на работу
Дети (разлучение с детьми из-за ТБ)	Информация о возможных проблемах	Посредничество и консультирование	Юридическое консультирование и представительство в государственных учреждениях

Алгоритм на рис. 10 описывает маршрутизацию комплексного ведения случаев.

РИС. 10. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ ПО КОМПЛЕКСНОМУ ВЕДЕНИЮ СЛУЧАЕВ



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Продолжительность услуги может варьировать в зависимости от ее типа:

- краткосрочные занятия по запросу (1–3 встречи): не более 10 дней;
- серия среднесрочных занятий (8–10 встреч): не более двух месяцев.

В таблице 15 указаны приблизительные сроки.

ТАБЛИЦА 15. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Одна личная встреча с клиентом (проведение любого типа занятия)	1 час
Телефонные звонки клиенту	До 4 часов
Время для ведения учета и связи с консультирующим медицинским работником и привлеченными специалистами	До 8 часов

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Место предоставления услуги может варьировать. Услуги преимущественно предоставляются очно, однако возможен удаленный формат общения. Услуги могут быть предоставлены в организации местного сообщества или в предпочтительном для клиента месте.

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Число клиентов, получивших услугу по комплексному ведению;
- доля клиентов, прошедших оценку потребностей, выполнивших индивидуальные планы помощи и получивших услуги, если это предусмотрено индивидуальным планом оказания помощи;
- процент клиентов, довольных качеством услуги.

## ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

Необходимо ведение индивидуальных дел, содержащих оценку потребностей, индивидуальный план оказания помощи, контракт, отчеты об оказанных и полученных услугах (количество проведенных занятий, мониторинг прогресса) и задокументированные результаты.

### 4.1.4. МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

Находящиеся на лечении люди с ТБ часто сталкиваются с серьезными финансовыми трудностями. Финансовое положение затронутых людей и членов их семей ухудшается из-за невозможности работать и зарабатывать. Эти осложнения могут помешать людям соблюдать приверженность лечению.

## ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

НПТ часто оказывают материальную поддержку людям с ТБ, которые проходят лечение. Эта услуга призвана содействовать в получении доступной материальной поддержки имеющим на нее право людям с ТБ, а также в выявлении групп населения, отвечающих критериям для получения материальной помощи, и в предоставлении соответствующих услуг силами НПТ.

Целью данной услуги является своевременное и эффективное оказание материальной поддержки, чтобы помочь людям с ТБ и их семьям в борьбе с болезнью, облегчить бремя проблем, обусловленных заболеванием, и содействовать приверженности лечению (и развитию системы сообществ и благоприятной для этого среды).

### ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Целевая аудитория услуги – находящиеся на лечении люди с лекарственно-чувствительным и лекарственно-устойчивым ТБ (включая МЛУ-ТБ).

### ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Виды материальной поддержки, доступной для людей с ТБ, варьируются в зависимости от страны. Как правило, это:

- продовольственная поддержка;
- финансовая поддержка;
- финансовые стимулы и бонусы;
- субсидии на транспортные расходы;
- пособия;
- предоставление временного жилья;
- правовая помощь / доступ к правосудию.

Кроме того, люди могут получать и другие виды помощи. Некоторые услуги будут доступны всем людям с ТБ (например, финансовые стимулы, как правило, связаны с приверженностью лечению, а не с потребностью в такой поддержке), в то время как другие услуги могут быть оказаны лишь тем, кто в них нуждается (например, продовольственная поддержка). Критерии для каждого вида поддержки будут четко определены и могут различаться.

Роль организации местного сообщества состоит в содействии выявлению людей, нуждающихся в таких услугах, их информировании о возможности получения такой поддержки, содействии их обращению в организацию, предоставляющую эти услуги, когда это возможно, и участию в распределении пособий/поддержки.

Оказание услуги может включать в себя одну личную встречу с клиентом – информационную беседу о ТБ и рисках развития лекарственной устойчивости (для людей с лекарственно-чувствительным ТБ), предоставление некоторой общей информации о ТБ и мотивационное консультирование. Длительность услуги может достигать двух часов. В некоторых случаях организации местного сообщества могут быть задействованы в поиске потенциальных получателей подобных услуг, что может быть сделано на основе оценки потребностей, и в непосредственном оказании такой помощи. В этих случаях объем работы организации местного сообщества может быть разным.

#### 4.1.5. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Люди, получающие лечение от ТБ, не всегда обладают качественной и достаточной информацией о состоянии своего здоровья, о том, чего ожидать в процессе лечения, и как лучше заботиться о себе. Кроме того, люди сталкиваются с множеством мифов о лечении и выздоровлении, и для сохранения приверженности во время терапии они должны получать основанную на фактических данных информацию. Устранение основных факторов риска и вредных привычек, таких как употребление табака, также важно на пути к выздоровлению и в дальнейшем к более здоровому образу жизни.

##### ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Задача санитарного просвещения и консультирования состоит в предоставлении клиентам необходимых знаний о способах сохранения здоровья и их поддержка во время лечения. В зависимости от компетентности и потребностей людей с ТБ на местах, данная услуга помимо прочего включает такие компоненты, как правильное питание, самопомощь и отказ от табака.

##### ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Услуга предназначена для находящихся на лечении людей с ТБ, особенно тех, кто имеет проблемы с питанием, и курильщиков.

##### ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

###### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Услуга должна быть инициирована поставщиком услуг в сотрудничестве с лечащим врачом или медицинскими сестрами (например, врачом или медсестрой стационара, врачом или медсестрой противотуберкулезного центра).

Лечащий врач рекомендует человеку с ТБ получить эту услугу на основании оценки его физического благополучия, наличия вредных привычек (курение) и отсутствия знаний о правильном питании. Медицинский работник направляет клиента к поставщику услуг.

Поставщик услуг должен оценить состояние питания клиента, наличие вредных привычек и в соответствии с результатами оценки подготовить:

- программу обучающих занятий по вопросам питания и отказа от табака;
- вспомогательные ИОМ по вопросам питания и отказа от табака (например, информационные бюллетени, буклеты и листовки).

Как программа консультаций, так и вспомогательные ИОМ должны включать рекомендации по правильному питанию и способам отказа от употребления табака и их связи с лечением ТБ. ИОМ должны быть адаптированы с учетом личных характеристик клиента (например,

язык, правовой статус, пол, статус ключевого и уязвимого населения, возраст или социальный статус).

Поставщик услуг должен учитывать потребности и предпочтения клиента в отношении способа предоставления услуги, включая периодичность и формат консультаций (очные встречи, видеочаты и т. д.).

Услуга может быть предоставлена клиентам индивидуально или в малых группах (до 10 человек).

На рис. 11 показан алгоритм санитарного просвещения и консультирования

РИС. 11. АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО САНИТАРНОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Продолжительность услуги может варьировать в зависимости от программы, формата предоставления и предпочтений клиента (таблица 16).

ТАБЛИЦА 16. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Разработка программы обучения и вспомогательных материалов	Однократно, время определяется в каждом конкретном случае
Подготовительный этап (согласование с медицинским работником, формирование малых групп, расписание занятий и т.д.)	8–16 рабочих часов
Проведение обучающего занятия	0,5–1,0 часа на занятие
Время для оценки и ведения учета	До 8 часов

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Любое место, удобное для клиентов и подходящее для подобной деятельности (например, медицинское учреждение, центр совместной деятельности, аудитория, офис учреждения и/или помещения другого поставщика услуг).

## РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- ИОМ;
- магнитно-маркерная доска, мультимедийный проектор, экран, ноутбук (при необходимости); а также
- формы обратной связи (дополнительно).

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Общее число клиентов, получивших консультации за один год;
- доля клиентов, изменивших пищевые привычки после получения услуги, из числа всех получивших услугу в течение одного года;
- доля ранее куривших клиентов, бросивших курить в течение одного года;
- процент клиентов, довольных качеством услуги.

### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Регистрационная форма участников консультационного занятия; и
- формы обратной связи (при необходимости).

#### 4.2.1. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА И/ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Вылечившиеся от ТБ люди часто нуждаются в поддержке при возвращении к нормальной жизни. Это особенно актуально для людей, потерявших работу во время лечения.

##### ОБЪЕМ И ЦЕЛИ

Социальная поддержка и/или реабилитация после окончания лечения – это поддерживающее адресное взаимодействие с людьми, недавно завершившими курс лечения ТБ, чтобы помочь им reintegrироваться в общество, восстановить свои социальные связи и вернуться к нормальной жизни.

Оказание клиенту социальной поддержки включает психиатрическое, психологическое и юридическое консультирование и помощь в прохождении соответствующей подготовки для повышения конкурентоспособности на рынке труда. Ожидается, что эти усилия сведут к минимуму число рецидивов ТБ.

##### ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Целевая аудитория услуги – это люди, недавно завершившие курс лечения ТБ (три месяца) или вышедшие на свободу из пенитенциарного учреждения.

##### ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

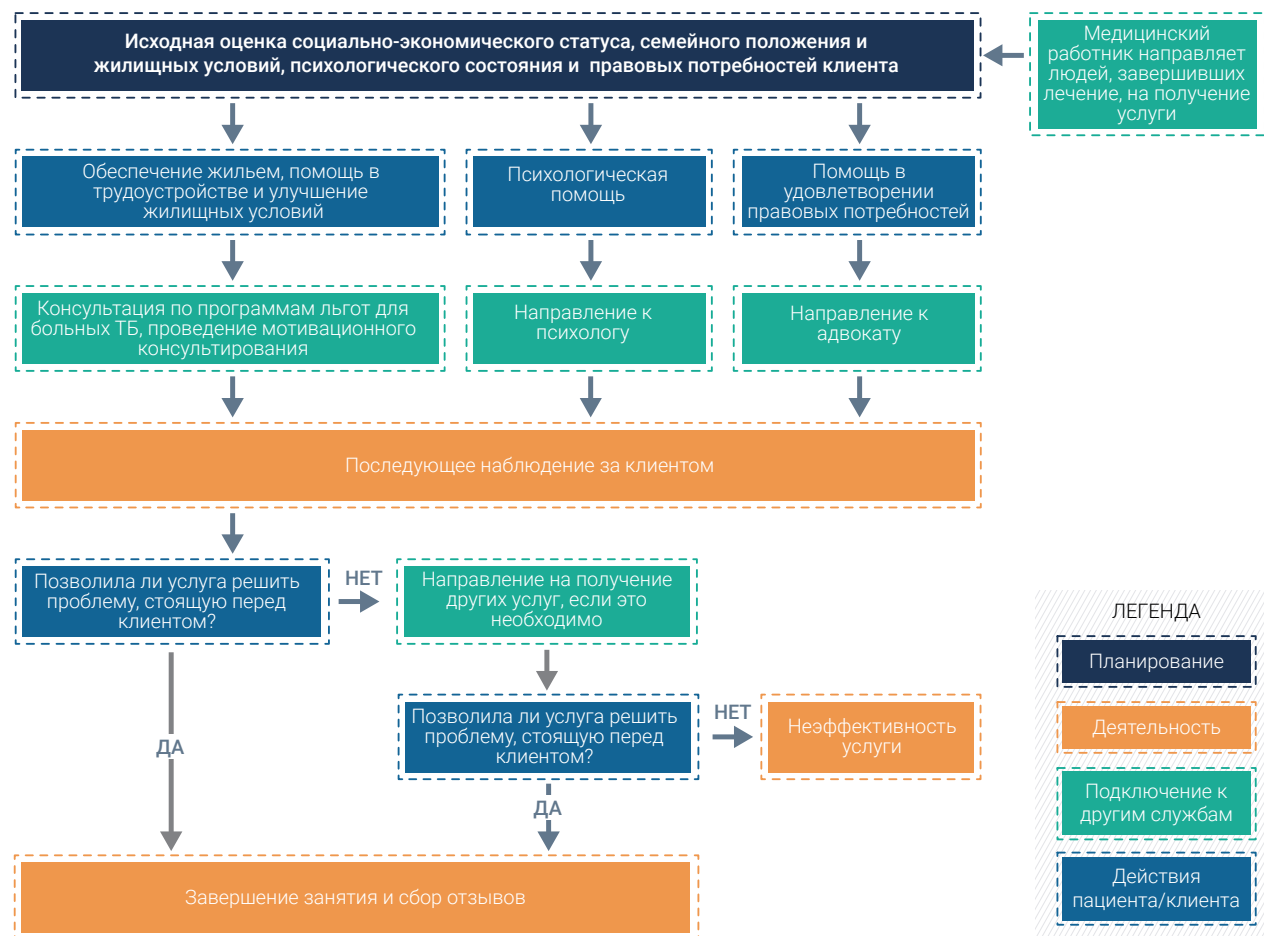
###### ИНИЦИИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Медицинские работники направляют людей, завершивших лечение (или освободившихся из мест лишения свободы), на получение этой услуги на основании предполагаемой или заявленной потребности в такого рода поддержке и помощи. Поставщик услуг должен учитывать потребности и предпочтения клиента в отношении способа предоставления услуги, включая периодичность и формат консультаций (например, личные встречи или видеочаты). Услуга может быть предоставлена клиентам индивидуально или в группах.

Алгоритм на рис.12 описывает пути оказания социальной поддержки после окончания лечения.



РИС. 12. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ



## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Продолжительность услуги может варьироваться в зависимости от потребностей клиента и сложности проблем (таблица 17).

ТАБЛИЦА 17. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Компонент	Необходимое время
Исходная оценка в начале предоставления услуги	Однократно, время определяется в каждом конкретном случае
Психическое здоровье и психологическое консультирование	Периодичность и время зависят от потребностей клиента
Юридическое консультирование	Периодичность и время зависят от потребностей клиента

## МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Можно использовать любое место, удобное для клиента и подходящее для такой деятельности (например, медицинское учреждение, центр совместной деятельности, аудитория, офис учреждения и/или помещения другого поставщика услуг).

## РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- ИОМ;
- дополнительная информация и контактные данные партнерских организаций для получения справочных услуг или поддержки, если это необходимо;
- формы обратной связи (дополнительно).

## ОЦЕНКА И ОТЧЕТНОСТЬ

### КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Общее число клиентов, получивших услугу за календарный год;
- доля клиентов, которые возобновили работу после получения услуги, среди получивших услугу в течение данного календарного года и имеющих право на трудоустройство (например, с точки зрения возраста и способностей; критерии должны быть определены на местном уровне);
- доля клиентов с рецидивом ТБ в конкретном году;
- процент клиентов, довольных качеством услуги.

### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Регистрационная форма участника консультационного занятия;
- формы обратной связи (при необходимости).

## РАЗДЕЛ 4 ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ УСЛУГИ И ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С КЛЮЧЕВЫМИ И УЯЗВИМЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ

Обстоятельства, в которых могут находиться отдельные группы населения, требуют предоставления особого типа услуг, описываемых в данном разделе. В свете пандемии COVID 19 и ее влияния на работу противотуберкулезных служб заключительный подраздел описывает ответные меры противотуберкулезных служб на пандемию, а также вопросы поддержки местных сообществ и людей с ТБ во время пандемии и ограничений, связанных с реагированием на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения подобного масштаба.

### УСЛУГИ НА УРОВНЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА ДЛЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Лица, находящиеся в местах лишения свободы, подвержены более высокому риску инфицирования и заболевания ТБ по сравнению с населением в целом. Уровень распространенности ТБ в тюрьмах может быть от 4 до 50 раз выше, чем среди населения в целом (2). Более высокой распространенности и заболеваемости ТБ в тюрьмах и других местах содержания под стражей и центрах пробации способствует целый ряд факторов: переполненность и плохая вентиляция в помещениях, недостаток питания, снижение иммунитета и ограниченный доступ к услугам. Ситуация усугубляется более высокой распространенностью ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в этой же группе населения. Не медицинские факторы также способствуют более высокому бремени ТБ в тюрьмах. К ним относятся социально-экономические препятствия на пути к профилактике, лечению ТБ и общим медицинским услугам в тюрьмах. Оценки СПГ при ТБ, проведенные в 15 странах на основе инструментов Партнерства «Остановить ТБ», в том числе в 4 странах региона ВЕЦА (Грузия, Кыргызстан, Таджикистан и Украина), выявили правовые, социальные, гендерные и экономические препятствия для доступа к противотуберкулезным услугам. Сюда входят (i) карательные законы, политика и практика, которые могут ограничивать доступ заключенных к медицинским услугам, (ii) стигма и дискриминация, которые негативно влияют на заключенных и условия содержания в тюрьмах, часто связанные с нарушением конфиденциальности и низким уважением к неприкосновенности частной жизни и автономии человека, (iii) гендерные нормы, которые во многих случаях приводят к усилению насилия, стигмы и дискриминации, а также препятствуют мужчинам обращаться за помощью с точки зрения проявления мужественности, и (iv) наличие и доступность услуг – ограниченным может быть не только предоставление медицинских услуг для заключенных,

но и доступ к этим услугам, который может быть нормирован тюремной администрацией (21). Инвестиционный пакет СПГ для заключенных, разработанный Партнерством «Остановить ТБ», позволяет определить потребности в создании благоприятных условий для оказания противотуберкулезных услуг с акцентом на уязвимые группы населения (21).

Случаи ТБ в тюрьмах не остаются изолированными: ТБ инфекции распространяется среди заключенных, персонала тюрем и членов их семей. Продолжение лечения ТБ у заключенных – еще одна серьезная проблема для борьбы с ТБ во многих странах. Региональный отчет «Нарушая молчание: барьеры, касающиеся прав человека, гендерных факторов, стигмы и дискриминации в сфере противотуберкулезных услуг в Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине» показывает, что люди которые в прошлом находились в местах лишения свободы, сталкиваются с бюрократическими барьерами, если у них нет национального удостоверения личности или паспорта (что часто случается после нахождения в заключении), или если у них нет регистрации по месту жительства (которая часто требуется для доступа к медицинскому обслуживанию) (22).

### РОЛЬ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА УРОВНЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА

Организация противотуберкулезных услуг на уровне местного сообщества для лиц, осужденных к лишению свободы, основана на сотрудничестве между руководством пенитенциарной службы и гражданским сектором здравоохранения, которое зачастую бывает очень слабым. В таблице 18 представлен перечень возможных вмешательств для конкретных подгрупп осужденных к лишению свободы: (i) лиц, находящихся под стражей, и заключенных в переполненных пенитенциарных учреждениях, подверженных более высокому риску ТБ из-за тесного контакта с другими заключенными, которые могут иметь туберкулезное заболевание, переполненности тюрем, ограниченного доступа к медицинской помощи и плохих условий жизни; и (ii) бывших заключенных и осужденных условно с испытательным сроком, которые больше не проживают в пенитенциарном учреждении, но могут иметь ограниченный социальный и экономический капитал для поддержания приемлемого уровня жизни, обращения за медицинской помощью и соблюдения режима лечения. Условно осужденные в течение испытательного срока поддерживают регулярную связь с системой пробации, что дает возможность повлиять на принятие решений в пользу начала или продолжения лечения. Бывшие заключенные, у которых нет подобных контактов, могут досрочно прервать лечение, начатое в пенитенциарном секторе.

ТАБЛИЦА 18. ВОЗМОЖНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПОДГРУПП ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ

Область и подобласть борьбы с ТБ	Услуги для заключенных и лиц, находящихся под стражей	Услуги для бывших заключенных и правонарушителей, осужденных условно с испытательным сроком
1. Профилактика		
1.1.1. Повышение осведомленности, информирование о рисках, вовлечение и мобилизация сообщества	<p>Возможность предоставления услуг зависит от положений о тюремном заключении и типа исправительного учреждения.</p> <p>Групповые занятия будут невозможны в исправительных учреждениях строгого режима.</p> <p>Услуги должны предоставляться совместно с медицинской бригадой.</p>	<p><i>Бывшие заключенные: те же принципы, что и для гражданского населения в целом.</i></p> <p><i>Условно осужденные: в некоторых случаях служба пробации может сотрудничать со службами на уровне местных сообществ и помогать организовывать такие занятия.</i></p>
1.1.2. Консультирование лиц, подверженных риску ТБ	Возможность предоставления услуг зависит от положений о тюремном заключении и типа исправительного учреждения; вероятнее всего, они будут предоставляться местной (тюремной) медицинской бригадой.	Те же принципы, что и для населения в целом
1.1.3. Неклиническое ведение ЛТБИ	Как в п. 1.1.2	Как в п. 1.1.2
2. Диагностика и выявление		
2.1.1. Поддержка активного выявления случаев	Работа с людьми, контактировавшими с ТБ инфекцией, в местах лишения свободы обычно проводится медицинским персоналом; такие подходы, как систематический скрининг заключенных, могут осуществляться людьми без медицинского образования (при использовании анкетирования) для экономии медицинских ресурсов.	Те же принципы, что и для населения в целом.
3. Лечение		
3.1.1. Сопровождение лечения под наблюдением	<p>Несмотря на нехватку медицинских ресурсов в местах лишения свободы, все же лучше всего, чтобы DOT проводилась персоналом медицинского отдела исправительного учреждения</p> <p>Использование ВСТ может быть затруднено из-за правил, запрещающих сотовую телефонную связь и предоставление таблеток заключенным для самостоятельного приема.</p>	Те же принципы, что и для населения в целом.

Область и подобласть борьбы с ТБ	Услуги для заключенных и лиц, находящихся под стражей	Услуги для бывших заключенных и правонарушителей, осужденных условно с испытательным сроком
3.1.2. Ведение случаев потери для последующего наблюдения и профилактика прерывания лечения	<p>Перевод в другое исправительное учреждение или освобождение вероятно являются основными причинами потери для последующего наблюдения.</p> <p><i>Перевод:</i> администрации тюрем должны обеспечить непрерывность оказания медицинской помощи, включая лечение ТБ.</p> <p><i>Освобождение:</i> противотуберкулезная служба должна быть заранее уведомлена о предстоящем освобождении из места лишения свободы для планирования оказания помощи; службы на уровне местных сообществ могут играть важную роль в последующем наблюдении за бывшими заключенными после их освобождения, однако данный процесс должен начинаться на этапе планирования освобождения из мест лишения свободы.</p>	<p>Лица, проходящие лечение от ТБ, после выхода на свободу часто не продолжают лечение или делают это после длительного перерыва.</p> <p>Поставщики услуг на уровне местного сообщества могут сыграть важную роль в поиске этих людей и их возвращении на лечение, однако постановку на учет в лечебное учреждение лучше начинать в рамках планирования процесса освобождения.</p> <p>Необходимо провести первоначальную оценку потребностей, чтобы оценить все риски прерывания терапии и обеспечить поддержку, основанную на конкретных потребностях людей с ТБ.</p>
4 . Помощь и поддержка		
4.1.1. Оценка потребностей	<p>Заключенные также нуждаются в поддержке во время лечения, как и населения в целом; эти мероприятия включают оценку потребностей, а также психиатрическое и психологическое консультирование и санитарное просвещение; услуги социальной и материальной поддержки как правило недоступны для заключенных (если подобного рода льготы предусмотрены, важно оказывать поддержку людям с ТБ в их получении).</p> <p>Возможность привлечения поставщиков услуг на уровне местных сообществ к работе с осужденными к лишению свободы зависит от законодательства, а также от спектра противотуберкулезных услуг в стране.</p> <p>Если возможно предоставление услуг на уровне местных сообществ, для работы в местах лишения свободы поставщик услуг должен пройти специальную подготовку; эта подготовка должна проводиться специалистами пенитенциарной медицинской службы.</p>	<p>Люди, вышедшие на свободу из мест лишения свободы, нуждаются в поддержке, при этом потребность в ней у них выше из-за отсутствия социального капитала.</p> <p>Важно провести оценку потребностей, сопряженного с риском поведения, необходимости в социальной, материальной и психологической поддержке и оказать людям помощь в ее получении.</p>
4.1.2. Психическое здоровье и психологическое консультирование и поддержка	Как в п. 4.1.1	Как в п. 4.1.1
4.1.3. Ведение случаев	Как в п. 4.1.1	Как в п. 4.1.1

Область и подобласть борьбы с ТБ	Услуги для заключенных и лиц, находящихся под стражей	Услуги для бывших заключенных и правонарушителей, осужденных условно с испытательным сроком
4.1.4. Материальная поддержка	Как в п. 4.1.1	Как в п. 4.1.1
4.1.5 Санитарное просвещение и консультирование	Как в п. 4.1.1	Как в п. 4.1.1
4.2.1 Социальная поддержка и/или реабилитация после окончания лечения	Не доступно	Те же принципы, что и для населения в целом

### КООРДИНАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ С ДРУГИМИ СЛУЖБАМИ

Поставщик услуг должен сотрудничать с другими организациями и учреждениями, которые осуществляют взаимодействие с заключенными, бывшими заключенными, людьми в центрах содержания под стражей и правонарушителями, осужденными условно с испытательным сроком, и предоставляют им различные услуги. Среди них:

- социальные службы (общественные, неправительственные и религиозные организации);
- приюты и социальное жилье для бывших заключенных;
- учреждения социальной защиты;
- полиция и сотрудники следственных изоляторов и центров пробации;
- центры и агентства занятости.

### ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ УСЛУГИ НА УРОВНЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА ДЛЯ ЛЮДЕЙ БЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Из-за условий жизни, питания и других факторов риска, подрывающих здоровье, туберкулез является серьезной проблемой для людей без определенного места жительства. Бездомные – это люди, не имеющие определенного жилища или регулярного доступа к месту жительства (23).

Бездомные являются ключевой по ТБ группой вследствие ряда причин, которые включают высокий риск инфицирования ТБ, ограниченный доступ к качественной медицинской и социальной помощи и возможное ослабление иммунной системы на фоне биологических или поведенческих факторов.

Социально-экономические детерминанты здоровья, которые необходимо учитывать при организации вспомогательных противотуберкулезных услуг бездомным, приведены в таблице 19.

ТАБЛИЦА 19. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ЛЮДЯМ БЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Социально-экономические детерминанты	Эффекты
Жилье	Отсутствие жилья: проживание на улицах или в местах, не предназначенных для проживания человека, таких как подвалы или туннели. Неблагоприятные жилищные условия: холод, отсутствие отопления, плохая вентиляция, грязь, скученное пребывание людей.
Питание	Недостаток питания; плохое или нездоровое питание.
Здоровье	Инфекционные заболевания: наличие инфекционных заболеваний или высокий риск инфицирования. Употребление психоактивных веществ: алкоголя, запрещенных наркотических средств. Проблемы психического здоровья: распространенные психические расстройства, тяжелые состояния, неврологические заболевания. Инвалидность. Внешние факторы: холод или перегрев, отсутствие санитарии и т.д.
Социальная сфера	Одиночество: отсутствие семьи или разрушенные семейные отношения. Правонарушения: административные или уголовные. Неграмотность. Насилие: нарушение прав человека и/или физическое насилие. Стигматизация и дискриминация.
Экономические факторы	Малообеспеченность (низкий уровень или отсутствие дохода); безработица.

## РОЛЬ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА УРОВНЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА

Необходимость создания комплекса вспомогательных противотуберкулезных услуг обусловлена их важностью для общественного здоровья и экономической эффективностью. Наивысший приоритет должен быть отдан выявлению случаев ТБ и обеспечению завершения лечения ТБ (табл. 20). Тем самым вспомогательные противотуберкулезные услуги на уровне местного сообщества будут способствовать достижению соответствующих результатов диагностики и лечения ТБ в медицинских учреждениях.



ТАБЛИЦА 20. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УСЛУГ НА УРОВНЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ

Область и подобласть борьбы с ТБ	Комментарии о предоставлении услуг
2. Диагностика и выявление	
2.1.1. Поддержка активного выявления случаев	<p>Рекомендуется предоставлять эту услугу в полном объеме: информационная беседа, скрининг на ТБ с помощью вопросника, мотивационное консультирование и сопровождение в медицинское учреждение.</p> <p>Допускается предоставление услуги по активному выявлению случаев как индивидуально, так и в малых группах (до 5 человек).</p> <p>Поставщик услуг должен содействовать установлению связи между медицинским учреждением и бездомным клиентом, получившим положительный результат теста на ТБ, для своевременного начала лечения.</p>
3. Лечение	
3.1.1. Сопровождение лечения под наблюдением	<p>Поставщик услуг должен организовать лечение ТБ с учетом жилищной ситуации и экономического статуса конкретного клиента.</p> <p>Рекомендуется координировать организацию DOT с оказанием помощи и поддержки.</p>
3.1.2. Ведение случаев потери для последующего наблюдения и профилактика прерывания лечения	<p>Важно учитывать то, что лица без определенного места жительства имеют более высокий риск разрыва контакта с медработником и прерывания лечения ТБ из-за поведенческих проблем (например, злоупотребление психоактивными веществами, стигма и дискриминация, отсутствие мотивации проходить лечение и т.д.)</p>
4. Помощь и поддержка	
4.1.1. Оценка потребностей	<p>Люди без определенного места жительства имеют множество социальных проблем, многие из которых, вероятно, имели место еще до инфицирования человека ТБ. Поэтому большая часть этих проблем никуда не исчезнет или еще более усугубится во время болезни.</p> <p>Первоначальная оценка потребностей должна учитывать все социальные факторы, которые могут негативно сказаться на соблюдении режима химиотерапии ТБ и общем состоянии клиента; при этом важно разработать реалистичный индивидуальный план оказания помощи и поддержки и определить достижимые цели, которые будут способствовать улучшению результатов лечения ТБ.</p>
4.1.2. Психическое здоровье и психологическое консультирование и поддержка	Как в п. 4.1.1
4.1.3. Ведение случаев	Как в п. 4.1.1
4.1.4. Материальная поддержка	Как в п. 4.1.1

## КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДРУГИМИ СЛУЖБАМИ

Поставщик услуг должен сотрудничать с другими организациями и учреждениями, осуществляющими взаимодействие с людьми без определенного места жительства и предоставляющими им различные услуги, в том числе:

- социальные и психиатрические службы (как государственные, так и НПО);
- приюты и социальное жилье;
- учреждения социальной защиты;
- полиция;
- центры и агентства занятости.

## СЕМЕЙНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ТБ У ДЕТЕЙ

В 2018 г. около 1,1 миллиона детей (в возрасте 15 лет и младше) были инфицированы ТБ (1). У младенцев и детей младшего возраста вероятность развития опасных для жизни активных форм ТБ выше, чем у детей старшего возраста и взрослых, при этом им сложнее поставить точный и своевременный диагноз. Часто инфицированные дети проходят лечение не в специализированных противотуберкулезных учреждениях, а в педиатрических учреждениях общего профиля или в специализированных учреждениях, таких как службы помощи при ВИЧ-инфекции (24). Семейный подход к лечению ТБ у детей представляет собой модель оказания комплексной помощи, адаптированной к потребностям ребенка и людей, обеспечивающих непосредственный уход за ним.

Для удовлетворения потребностей семьи семейный подход должен быть multidisciplinary, поскольку он ориентирован на непрерывное оказание помощи всей семье, а не только на удовлетворение потребностей отдельного человека с ТБ.

Принципы семейного подхода к лечению ТБ включают:

- интеграцию противотуберкулезной помощи с другими услугами здравоохранения, например, при ВИЧ-инфекции, услугами по сексуальному и репродуктивному здоровью и психическому здоровью;
- содействие процессу оказания клинической и сестринской помощи на дому для облегчения симптомов;
- лечение ТБ для предотвращения развития оппортунистических инфекций;
- предоставление семьям услуг по психиатрическому консультированию и психосоциальной поддержке; и
- проведение учебных занятий для членов семьи и лиц, осуществляющих уход за людьми с ТБ, и/или других поставщиков социальных услуг, посвященных ведению случая ТБ.

## РОЛЬ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА УРОВНЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА

Вспомогательные услуги на уровне местных сообществ для реализации семейного подхода направлены на поддержку семьи на протяжении всего континуума лечения ТБ для достижения лучших результатов. Сюда входит комплексный набор услуг, ориентированных на удовлетворение различных потребностей семьи на каждом этапе лечения ТБ (таблица 21).

ТАБЛИЦА 21. СЕМЕЙНЫЙ ПОДХОД К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ НА УРОВНЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ

Область и подобласть борьбы с ТБ	Особенности предоставления услуг
2. Диагностика и выявление	
2.1.1. Поддержка активного выявления случаев	Активное выявление случаев заболевания на уровне местных сообществ – это непрерывный процесс, призванный помочь районным или местным медработникам выявлять семьи с высоким риском инфицирования ТБ, в которых есть дети в возрасте до 15 лет. Этот процесс предполагает: <ul style="list-style-type: none"><li>■ проведение оценки социально-экономического статуса ребенка и семьи, жилищных условий и потребностей в области психического здоровья/психологической поддержки;</li><li>■ направление в местное учреждение здравоохранения на тестирование.</li></ul>
3. Лечение	
3.1.1. Сопровождение лечения под наблюдением	Лечение ТБ должно быть организовано с учетом семейной ситуации ребенка; лечение под наблюдением на уровне местного сообщества может быть наиболее подходящим методом предоставления услуги в такой ситуации.
3.1.2. Ведение случаев потери для последующего наблюдения и профилактика прерывания лечения	Среди подростков наблюдаются более высокие показатели отрывов от лечения, что может требовать более тщательного мониторинга и организации процесса для обеспечения завершения лечения.
4. Помощь и поддержка	
4.1.1. Оценка потребностей	Услуги на уровне местных сообществ, которые оценивают ситуацию каждого ребенка и семьи, необходимы для предоставления адресной поддержки.  Поддержка семьи имеет важное значение для того, чтобы ребенок прошел лечение от ТБ, поэтому необходимо расширять услуги по оказанию помощи и поддержки для охвата других членов семьи, особенно других детей.
4.1.2. Психическое здоровье и психологическое консультирование и поддержка	Как в п. 4.1.1
4.1.3. Ведение случаев	Как в п. 4.1.1
4.1.4. Материальная поддержка	Как в п. 4.1.1

Дополнительные услуги, в частности, профилактическое лечение туберкулеза, могут быть предложены в соответствии с национальными руководящими принципами.

## КООРДИНАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ С ПЕДИАТРИЧЕСКИМИ СЛУЖБАМИ

Нуждающиеся в лечении дети не могут самостоятельно принимать решения, поэтому необходимо приложить все усилия для обеспечения защиты наилучших интересов ребенка, а также для того, чтобы ребенок и его семья имели доступ к имеющейся медицинской помощи и социальным услугам. Учитывая то, что семьи не всегда владеют информацией о доступных им услугах или способах обращения за их предоставлением, поставщики услуг на уровне местных сообществ должны при необходимости помогать семьям в получении доступных льгот. Для этого организация, предоставляющая такие услуги, должна сотрудничать с другими организациями и учреждениями, которые занимаются уходом за детьми и предоставляют социальную помощь. Это могут быть:

- социальные службы (как государственные, так и НПО);
- детские лечебно-профилактические учреждения;
- учреждения социальной защиты;
- агентства и организации, работающие в сфере защиты прав детей;
- школы и детские сады.

## ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УСЛУГ ВО ВРЕМЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

30 января 2020 г. ВОЗ объявила COVID 19 чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. С тех пор вирус поразил все страны мира, инфицировал и унес жизни миллионов человек. Усилия по сдерживанию передачи инфекции привели к закрытию школ и общественных мест, ограничению поездок между странами и внутри стран, а также карантину или изоляции миллионов людей (25-27).

Опыт предоставления вспомогательных противотуберкулезных услуг во время COVID-19 важен для понимания предоставления услуг на уровне сообществ во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Пандемия COVID 19 оказала глубокое влияние на здравоохранение, поглотив большую часть доступных клинических ресурсов или ресурсов общественного здравоохранения и вызвав сбои в предоставлении услуг. Согласно предварительным данным, собранным ВОЗ в 84 странах, в 2020 г. лечение ТБ получили примерно на 1,4 миллиона человек меньше, чем в 2019 г., что на 21% меньше, чем в 2019 г. В группе из 10 стран с тяжелым бременем и наибольшим недополучением лечения по сравнению с 2019 г. общий показатель недополучения лечения составил 28%. По оценкам ВОЗ, эти связанные с COVID-19 сбои в доступе к противотуберкулезной помощи могут вызвать дополнительные полмиллиона смертей от ТБ (28).

Исследование, проведенное Глобальным фондом, выявило сбои в предоставлении противотуберкулезных услуг в 106 странах (29). Страны перепрофилировали учреждения, занимающиеся выявлением и лечением ТБ, в центры тестирования на COVID 19, что привело к резкому снижению показателей выявления и регистрации случаев ТБ. Нарушение цепочек поставок привело к истощению запасов противотуберкулезных препаратов и прерыванию лечения.

Самым сильным было негативное воздействие COVID-19 на людей, болеющих ТБ и участвующих в противотуберкулезной деятельности.. Люди с ТБ сталкивались с проблемами при доступе к услугам, а также с усилением стигмы из-за того, что туберкулез и COVID-19 являются респираторными заболеваниями. Медицинские работники, работающие на переднем крае, сообщают о сокращении числа случаев ТБ вследствие большего внимания к COVID-19; и, наконец, в политике и программах, ранее ориентированных на борьбу с ТБ, наблюдается сокращение ресурсов (30).

Ожидается, что в ближайшем будущем потребность в средствах для тестирования и лечения COVID 19 может заставить фармацевтические компании сократить производство лекарств и лабораторных наборов, предназначенных для других инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, ВИЧ-инфекция и малярия. Это будет иметь как краткосрочный, так и долгосрочный эффект для глобальных усилий по борьбе с ТБ. В краткосрочной перспективе прогнозируется усиление тяжести заболевания уже инфицированных людей из-за нарушений режимов лечения, а в долгосрочной перспективе – рост заболеваемости и смертности от ТБ с увеличением показателя лекарственной устойчивости (31).

Поэтому ВОЗ рекомендует продолжать предоставление ориентированных на потребности людей противотуберкулезных услуг с упором не на стационарную, а на амбулаторную и помощь на уровне местных сообществ, чтобы снизить риск передачи вируса. Предоставление комплексных противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ показало свою эффективность в работе с целевыми группами населения, обеспечении доступа к медицинской помощи, оказании поддержки и обеспечении непрерывности лечения и его благоприятных исходов. Подходы, разработанные ВОЗ, такие как ENGAGE-TB (32), продемонстрировали способность не только поддерживать противотуберкулезные услуги, но и способствовать мобилизации населения и выявлению COVID 19. Услуги, предоставляемые на уровне сообществ, должны играть важную роль во время этой пандемии, поддерживая оказание противотуберкулезных услуг и гарантируя, что затронутые сообщества не будут маргинализированы (33).

Альтернативные модели предоставления услуг, такие как использование цифровых технологий здравоохранения, также позволяют сократить масштаб перебоев в работе противотуберкулезных служб (34,35). Во время пандемии многие страны начали предоставлять людям с ТБ месячный запас препаратов, чтобы уменьшить необходимость посещения лечебно-профилактических учреждений. В этом случае люди, оказывающие поддержку тем, кто страдает ТБ, играют важнейшую роль в обеспечении последующего наблюдения с помощью цифровых средств коммуникации для обеспечения приверженности людей с ТБ лечению или консультирования (36). Кроме того, критически важна роль вмешательств СПГ при ТБ, которые должны быть адаптированы и расширены в контексте COVID-19. Партнерство «Остановить ТБ» разработало руководство для стран по этому вопросу, в том числе по услугам, предоставляемым на уровне сообществ и под руководством сообществ и нацеленным на снижение стигмы, проведение мониторинга под руководством сообществ, преодоление барьеров, связанных с правами человека и гендерной проблематикой, проведение мероприятий для ключевых и уязвимых групп населения, а также информационно-разъяснительную деятельность и информационное взаимодействие (37).

Несмотря на негативные последствия, пандемия COVID 19 продемонстрировала важную роль, которую противотуберкулезные услуги на уровне местных сообществ могут сыграть в смягчении этих последствий, особенно в условиях недоступности стандартной медицинской помощи на базе лечебно-профилактических учреждений.

## ПРОФИЛАКТИКА ТБ И ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Профилактическое лечение ТБ необходимо людям, живущим с ВИЧ, или детям младше 5 лет, находящимся в контакте с людьми, которые имеют установленный диагноз ТБ. Во время пандемии COVID 19 программам по борьбе с ТБ необходимо расширить охват спасающим жизни профилактическим лечением и более активно вовлекать работников, задействованных на уровне местных сообществ, к мониторингу лечения.
- Поощряется использование мобильных и виртуальных платформ для выявления случаев ТБ и отслеживания контактов с целью обеспечения бесперебойности оказания услуг во время ограничений передвижения и мер физического дистанцирования, а также защиты медицинских работников и работников на уровне местных сообществ от необоснованного риска инфицирования COVID 19.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТБ

- Для уменьшения потенциального риска инфицирования COVID 19 для медицинских работников и людей с ТБ рекомендуется ограничить посещение учреждений здравоохранения. Если посещение лечебно-профилактического учреждения является крайне необходимым для человека с ТБ, важно обеспечить соблюдение мер предосторожности, например соблюдение физической дистанции, использование СИЗ медицинскими работниками, разделение потока пациентов и оказание противотуберкулезных услуг в изолированных специально отведенных местах, чтобы свести к минимуму контакт с людьми, инфицированными COVID 19.
- Модели предоставления услуг должны быть адаптированы для достижения максимальных результатов, что предполагает обеспечение более интенсивной помощи людям с туберкулезом, которые только начинают курс терапии, или людям, которые не соблюдают требований лечения, и оказание менее интенсивной помощи тем, кто демонстрирует более высокую приверженность лечению.
- Телекоммуникационные технологии должны быть готовы и доступны для мониторинга приверженности лечению и возникновения нежелательных явлений во время приема препаратов.
- Лечение ТБ должно быть обеспечено для всех людей с ТБ, даже для тех, кто был инфицирован COVID 19.
- Избежать лишнего посещения противотуберкулезных учреждений можно путем предоставления людям, находящимся на лечении, большего запаса противотуберкулезных препаратов, например на месяц или более, или распределения препаратов через механизмы, действующие на уровне местного сообщества.
- Видеосопровождение терапии позволит отслеживать прогресс лечения, что очень важно. Во время пандемии рекомендуется использовать такие виртуальные решения, как телефонные звонки, видеозвонки или текстовые сообщения, для связи с людьми и последующего наблюдения.

Негативные последствия пандемии COVID 19 значительно затормозили борьбу с эпидемией ТБ, и эти последствия могут ощущаться долгие годы. Вспомогательные противотуберкулезные услуги необходимы для смягчения последствий этой пандемии для людей с туберкулезом и местных сообществ, а также для того, чтобы помочь системам здравоохранения быстрее восстановиться для оказания необходимой помощи этим группам населения.

## РАЗДЕЛ 5 МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПАКЕТА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА УРОВНЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА, ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТБ

### ВВЕДЕНИЕ

Ориентированная на потребности людей модель оказания противотуберкулезной помощи подчеркивает важность роли затронутых сообществ и субъектов гражданского общества в содействии выявлению и диагностики ТБ, а также в поддержке людей, проходящих лечение от ТБ (6). Правительствам стран ВЕЦА необходимо инвестировать средства, разрабатывать и внедрять системы для обеспечения устойчивости вспомогательных услуг, предоставляемых ОГО и группам, функционирующим на уровне местных сообществ, согласно политическим обязательствам, принятым на совещании высокого уровня ООН по ТБ в 2018 г.

Существуют разные способы финансирования услуг, предоставляемых на уровне местных сообществ: за счет субсидий из государственного бюджета, грантов и социальных заказов, а также за счет использования различных механизмов закупок.

Данная методология расчета затрат является неотъемлемой частью стандартизованного пакета и призвана служить практическим инструментом прогнозирования расходов на предоставление вспомогательных противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ для заинтересованных сторон на национальном уровне, таких как министерства здравоохранения, НПТ и ОГО в странах ВЕЦА, что содействует внедрению стандартизованного пакета услуг.

Методология расчета стоимости описывает компоненты (единицы) калькуляции, их объем, источники информации и общие принципы исчисления расходов на стандартизованный пакет услуг. Она содержит пошаговые инструкции по определению стоимости пакета услуг. К ней прилагается Инструмент расчета стоимости в Excel (приложение 2), который содержит набор взаимосвязанных таблиц данных со встроенными формулами для расчета удельной стоимости каждой услуги, включенной в стандартизованный пакет (в местной валюте и в долларах США).

Инструмент расчета затрат включает отдельные листы для расчета удельной стоимости каждой услуги. Инструмент расчета содержит 14 страниц для 12 услуг, включенных в стандартизованный пакет, так как для двух услуг (услуга 1.1.1 (повышение осведомленности,



информирование о рисках, вовлечение и мобилизация сообщества) и услуга 4.1.2 (психическое здоровье и психологическое консультирование и поддержка)) предусмотрены два варианта расчета стоимости в зависимости от формата предоставления. Общая стоимость стандартизованного пакета зависит от прогнозируемого объема работы (т.е. количества единиц услуг, предоставленных целевой группе населения, объема конкретных услуг, которые должны быть оказаны) и стоимости единиц/вводимых ресурсов, формирующих каждый набор услуг. Для гарантии того, что инструмент расчета стоимости отражает национальную базу расходов, данная информация указывается каждой страной отдельно. Инструмент расчета затрат позволяет рассчитать общую стоимость пакета услуг для заранее определенной продолжительности программы (вмешательства) с возможной разбивкой по периодам времени (например, месяц или квартал).

Инструмент расчета затрат также содержит две сводные таблицы.

**Таблица прогнозирования бюджета.** Она позволяет как государственным заказчикам, так и поставщикам услуг рассчитать бюджет для выбранного набора услуг путем умножения удельной стоимости услуг на их прогнозируемое количество.

**Таблица прогнозирования доходов.** Она позволяет поставщикам услуг (например, ОГО) оценить затраты на вводимые ресурсы по каждой категории затрат для всего проекта. Основываясь на заданном количестве предоставляемых услуг и продолжительности проекта, эта таблица помогает поставщикам услуг спрогнозировать свои доходы по каждому конкретному компоненту затрат (например, рабочая сила, материалы или транспорт) и расходы на необходимые вводимые ресурсы (например, сколько работников каждой специальности, занятых полный рабочий день, необходимо набрать, чтобы предоставить прогнозируемое количество услуг или сколько наборов ИОМ необходимо напечатать).

Пользователи методологии должны уделять особое внимание специфичному для каждой страны формату организации предоставления услуг. В зависимости от конкретного места и условий некоторые ресурсы могут использоваться одновременно для предоставления определенного набора услуг. Например, медицинские работники или лица, оказывающие поддержку людям с ТБ, могут оказать несколько услуг во время одного посещения, или фиксированные расходы на транспорт/связь за период времени (например, месяц) могут способствовать предоставлению различных типов услуг. Поэтому пользователям необходимо рассмотреть возможность адаптации методологии с учетом их конкретных потребностей и ситуации.

## КАТЕГОРИИ ЗАТРАТ

Затраты на предоставление услуг сгруппированы по двум основным категориям: прямые и косвенные (или накладные). Расчет прямых затрат является обязательным и составляет ключевую часть методологии, в то время как расчет косвенных затрат не является обязательным и зависит от организации процесса предоставления услуг в конкретной стране или месте.

**Прямые затраты.** Это расходы, которые можно отследить до объекта затрат (в данном случае объектом затрат является единица услуги<sup>1</sup>) и которые включают оплату труда (т.е. заработную плату, оклады и/или премиальные выплаты, включая все соответствующие налоги и социальные сборы), СИЗ и другие материалы и принадлежности, проезд и проживание, связь и другие соответствующие статьи расходов, необходимых для производства и предоставления конкретной услуги.

**Косвенные затраты.** Это общие коммерческие расходы. Они включают административные (накладные) расходы организации (например, НПТ или ОГО), отвечающей за реализацию предлагаемых услуг (если такие организации задействованы).

Прямые затраты составляют основную долю общих затрат. Для каждой категории прямых затрат инструмент расчета предоставляет предложенные количественные данные (единица измерения, число единиц, коэффициент, отражающий частоту использования и т. д.) на основе описания конкретной услуги. Затраты на оплату труда рассчитываются на основе расчетного времени, необходимого для оказания конкретной услуги в рамках стандартизированного пакета и измеряемого в часах. Для фактических расчетов удельные затраты по каждой категории вводятся пользователями на основе данных по конкретной стране (например, среднемесячная заработная плата для каждой категории рабочих или средние местные транспортные расходы).

Косвенные затраты включают:

- расходы на управление проектом, такие как заработная плата руководителя проекта, бухгалтера, координаторов полевой работы, водителей, административных помощников;
- другие общие административные расходы, такие как аренда офиса и счета за коммунальные услуги, печать и копирование; а также

<sup>1</sup> Единица услуги должна определяться на основе описания услуги и, следовательно, может охватывать различное число получателей. Например, для услуги 1.1.1 «Повышение осведомленности, информирование о рисках, вовлечение и мобилизация сообщества», предоставляемой в рамках информационной беседы, единицей является одна беседа, которая может включать от 10 до 25 участников. Другие услуги, возможно, будут оказываться на индивидуальной основе, например DOT, и поэтому единица услуги будет охватывать только одного получателя за раз.

- амортизация основных фондов и другие капитальные затраты, включая закупку и/ или обслуживание оборудования, необходимого для реализации проектной деятельности.

## ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ УДЕЛЬНОЙ СТОИМОСТИ

При указании удельной стоимости для каждой категории затрат пользователи должны руководствоваться проверенными и надежными источниками данных. Важно отметить, что инструмент расчета использует стандартный подход ко всем услугам, однако не все категории затрат являются обязательными для каждой услуги, поэтому перед проведением расчета пользователям необходимо обращаться к описанию конкретной услуги.

**Расчет затрат на оплату труда.** Рекомендуется учитывать исторические данные о вознаграждении сотрудников НПО/ОГО в реализованных за последние годы проектах, а также принятую политику в области кадровых ресурсов. При отсутствии подходящих данных пользователи могут предложить свои собственные оценки затрат на оплату труда на основе среднемесячной заработной платы по стране для каждого типа поставщика услуг и/или официальной сетки заработной платы в зависимости от обстоятельств (например, для врачей-фтизиатров или медсестер, или для работников на уровне местного сообщества). Эти данные обычно можно получить из государственных статистических отчетов или от соответствующих министерств (например, министерств здравоохранения, труда и социальных дел). Среднемесячная заработная плата, используемая при расчете затрат, может быть дополнительно скорректирована для отражения региональных или других конкретных особенностей требований к предоставлению услуг.

**Предлагаемый перечень сотрудников.** Инструмент также включает рекомендуемый перечень сотрудников. Наличие всех категорий персонала из данного перечня не является обязательным для всех организаций. В инструменте расчета пользователям необходимо попытаться отразить существующие штатные расписания с учетом выполняемых сотрудниками функций.

**Материалы и принадлежности.** Что касается стоимости материалов и принадлежностей, необходимо разграничивать материалы, необходимые для оказания конкретной услуги (например, образовательные буклеты и брошюры), канцелярские принадлежности и расходные материалы общего назначения (например, блокноты, ручки, карандаши и именные бейджи), и другие материальные затраты, например СИЗ (если применимо). Удельные затраты по первой категории следует оценивать на основе имеющихся исторических данных или прогнозов, основанных на обзоре рынка (например, затраты на печать или закупку учебных материалов), и отражать

в удельной стоимости каждой услуги. Материальные затраты по второй и третьей категориям могут быть основаны на средних еженедельных или ежемесячных оценках стоимости набора принадлежностей на одного работника и, следовательно, могут распределяться между несколькими услугами на основании предполагаемой частоты использования.

**Проезд и проживание.** Затраты в этом разделе отражают следующие категории:

общественный транспорт (проезд туда и обратно как внутри населенного пункта, так и между городами), возмещение расходов на использование транспортных средств, принадлежащих учреждению или поставщику услуг, включая оплату топлива и страховки (если применимо), проживание в гостинице и суточные для поставщика услуг. В зависимости от места и способа предоставления услуги могут иметь место все или только некоторые из этих затрат. Например, если поставщику услуг необходимо поехать в другой город (или район/деревню), чтобы добраться до получателей услуги, то в расчет стоимости услуги включается стоимость проезда туда и обратно между городами; а если также потребуется остаться на ночь, то добавляются расходы на проживание в отеле.

**Затраты на связь.** Предназначены главным образом для оплаты мобильных телефонов, используемых поставщиками услуг при выполнении своих функций. При предоставлении на время проекта выделенных мобильных номеров, возможно включение стоимости месячного тарифа; в противном случае, если во время работы используются собственные мобильные телефоны, то в расчет включается фактическая стоимость рабочих звонков по данным детализации.

**Прочие прямые затраты.** Такие прямые затраты могут включать любые другие соответствующие расходы, не вошедшие в предыдущие категории, такие как прямые банковские сборы за оплату прямых расходов, страхование, плата за обслуживание офиса и другие расходы, не классифицированные в других разделах и непосредственно связанные с предоставлением услуги. Оценка этих затрат должна основываться на фактических данных, полученных из соответствующих источников (например, контрактов на закупку).

**Косвенные (накладные) затраты.** Рассчитываются как процент (доля) от общих прямых затрат на основе доступной информации по аналогичным проектам, реализованным за последнее время в каждой стране или осуществляемых на тот момент той же организацией. При отсутствии подобных данных их можно спрогнозировать на основе экспертной оценки.

## ИНСТРУКЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ EXCEL ИНСТРУМЕНТА РАСЧЕТА СТОИМОСТИ

Использование инструмента расчета стоимости должно основываться на представленной выше методологии: **перед введением необходимых данных в инструмент расчета пользователи должны внимательно ознакомиться с методологией.**

Цель инструмента расчета – калькуляция удельной стоимости каждой услуги, входящей в стандартизованный пакет, и оценка общих затрат на проведение вмешательства на уровне местного сообщества для дальнейшего использования при составлении бюджета и заключении контрактов.

### ТАБЛИЦА УДЕЛЬНЫХ ЗАТРАТ

Пользователи начинают с заполнения данных в Таблице удельных затрат. Удельные затраты указываются для каждой услуги, включенной в стандартизованный пакет, по всем категориям затрат, описанным выше; на практике не все категории затрат применимы к каждой услуге, поэтому пользователям необходимо указывать удельные затраты только для тех категорий расходов, которые являются актуальными для данного набора услуг и необходимыми для их предоставления.

Пользователи также должны ввести **ставку косвенных (накладных) расходов** в Таблицу удельных затрат, которая представляет собой расчетное значение, которое может быть основано на данных недавно реализованных аналогичных мероприятий или на экспертной оценке. Затем этот коэффициент автоматически используется для расчета удельной стоимости каждого стандарта услуги. В определенных ситуациях пользователи могут пропустить категорию затрат (т.е. указать «0» в качестве коэффициента косвенных затрат), например, если НПТ с отлаженными административными и другими службами поддержки организует и осуществляет предоставление услуг на уровне местного сообщества, и, следовательно, конкретное вмешательство не влечет дополнительных накладных расходов для НПТ. Другими словами, это означает, что расходы на управление проектом будут покрыты НПТ за счет существующих административных расходов при отсутствии необходимости нанимать руководителя проекта, бухгалтера или водителей, арендовать офисные помещения и т. д. Однако в другой ситуации, например, когда с НПО заключен контракт на организацию и предоставление стандартизованного пакета услуг, необходимо оценить косвенные (накладные) затраты и суммировать их с прямыми затратами, чтобы отразить полную стоимость услуги.

В той же Таблице удельных затрат пользователям необходимо указать **обменный курс** национальной валюты к доллару США; затем он будет автоматически использоваться для перерасчета удельной стоимости каждой услуги (а также итоговых сумм в сводных

таблицах) в доллары. Учитывая историческую величину колебаний обменного курса в конкретной стране, пользователи могут использовать альтернативное значение, такое как средний обменный курс за определенный период времени (обычно год), обменный курс на определенную дату (например, конец предыдущего года или месяца) или обменный курс, используемый Министерством финансов для бюджетного планирования.

После добавления всех соответствующих данных в выделенные ячейки на листе «Таблица удельных затрат» пользователи переходят к заполнению оставшихся данных на каждом листе услуг. Пользователи должны учитывать, что:

- ячейки, выделенные зеленым цветом, содержат либо цифры, либо простые формулы и требуют заполнения пользователями;
- ячейки, выделенные желтым цветом, содержат формулы, защищены и не требуют действий со стороны пользователей;
- ячейки, выделенные оранжевым цветом, связаны с Таблицей удельных затрат, защищены и не требуют действий со стороны пользователей.

### ЯЧЕЙКИ «КОЛИЧЕСТВО ЕДИНИЦ»

Если определенные категории затрат не используются в процессе предоставления данной услуги, пользователи могут либо оставить часть ячеек удельных затрат для этой категории пустыми, либо поставить ноль – данная категория затрат не будет отражена в расчете удельной стоимости данной услуги.

При заполнении ячеек «Количество единиц» на листах пользователи должны обращать внимание на следующие факторы:

**Категории затрат, связанных с рабочей силой.** Число единиц должно отражать расчетное время (в часах), которое каждый работник затратит на предоставление 1 единицы услуги (например, групповая информационная беседа или индивидуальное консультирование).

**Материальные затраты (расходные материалы, принадлежности, прочее).** Количество единиц должно быть связано с количеством получателей конкретной услуги. Например, для проведения информационной беседы с участием в среднем 10 человек потребуется 10 комплектов ИОМ и пять комплектов СИЗ, исходя из того, что все пять сотрудников в команде будут участвовать в организации и проведении информационной беседы.

**Расходы на проезд, проживание и связь.** Обычно эти расходы распределяются между различными услугами в рамках проекта; количество единиц должно отражать как продолжительность проекта (в месяцах), так и количество членов команды проекта, участвующих в предоставлении определенного типа услуги. Например, если пяти членам команды будут предоставлены месячные тарифные планы на мобильную связь на три месяца, то число единиц составит 15 ( $5 \times 3$ ). Или, если четыре члена команды совершат три междугородних поездки за период проекта и каждый раз будут останавливаться на три ночи в отеле, то для категорий затрат на проживание в отеле и суточных число единиц составит  $4 \times 3 \times 3 = 36$ .

Пользователи должны уделять особое внимание расчету удельных затрат на рабочую силу. В таблице удельных затрат удельные затраты для каждой категории работников представлены как расчетная среднемесячная заработная плата в эквиваленте полной занятости. Однако в дальнейшем в таблицах расчета стоимости каждой услуги эта ежемесячная заработная плата преобразуется в почасовую ставку путем введения простой формулы в ячейки себестоимости единицы труда. Формула имеет следующий формат:

***Почасовая ставка = месячная заработная плата из Таблицы удельных затрат / $x/y$***

где  $x$  – количество рабочих дней в месяц, а  $y$  – количество рабочих часов в день. Так, например, для социального работника, занятого 22 дня по 8 часов в день, это будет ежемесячная зарплата/22/8).

Пользователи могут выбрать среднее количество рабочих дней в месяц (например, 21 или 22) и среднее количество рабочих часов в день (например, 6, 7 или 8). Эти значения будут зависеть от количества рабочих дней в году, а также от требований трудового законодательства для различных категорий работников в конкретных странах.

## РАСЧЕТ КОЭФФИЦИЕНТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

При использовании инструмента расчета важно указать необходимые допущения для расчета коэффициента использования по каждой категории затрат. Как объяснялось выше, многие категории прямых затрат могут быть задействованы в предоставлении нескольких услуг одновременно; следовательно, их стоимость распределяется между этими услугами. Кроме того, из практических соображений рекомендуется использовать коэффициент использования для распределения соответствующей доли затрат на единицу услуги в тех случаях, когда указывается средняя оценка затрат для заданной категории за определенный период времени (например, месяц или неделя).



Предоставляя необходимую информацию в таблице расчета удельной стоимости для определения коэффициента использования по каждой категории затрат, пользователи должны руководствоваться описанием услуги, а также учитывать логистические соображения, вытекающие из конкретных условий предоставления услуг, местоположения и организационных механизмов.

Коэффициенты использования рассчитываются следующим образом.

**Расходы на оплату труда.** Коэффициент использования всегда равен 1, поскольку расчетное количество часов (согласно описанию услуги) затрачивается на оказание одной единицы услуги; поэтому коэффициент использования не указывается для затрат на оплату труда.

**Расходные материалы, принадлежности, материалы и прочие категории прямых расходов.** Стандартная формула расчета коэффициента использования:  $1/x$ , где  $x$  – расчетное количество услуг, которые могут быть предоставлены для данной величины удельных расходов по определенной категории затрат.

**Категории расходов на транспорт, проживание и связь.** Стандартная формула расчета коэффициента использования:  $1/x/y$ , где  $x$  – это расчетное количество услуг, содержащих определенную категорию затрат, а  $y$  – количество услуг, которые должны быть предоставлены.

Расчет коэффициентов использования для различных категорий затрат (при определенных гипотетических допущениях) можно дополнительно проиллюстрировать и пояснить на следующих примерах.

- Если удельные затраты на набор ИОМ рассчитываются на одного получателя услуги, то коэффициент использования будет равен 1 (т. е.  $x=1$ ), но если набор ИОМ предназначен для использования пятью получателями услуги (скажем, во время группового консультирования), то в этом случае  $x=5$ , и коэффициент использования составит  $1/5=0,2$ .
- Если комплект СИЗ подлежит замене после посещения каждого человека с ТБ или каждого человека из группы риска по ТБ, тогда  $x=1$ , но если консультирование проводится в среднем для 2 человек одновременно, то  $x=2$ , а коэффициент использования составит  $1/2 = 0,5$ .
- Если команде из 5 человек будет предоставлен месячный абонемент на городской общественный транспорт на 3 месяца (т.е. на срок реализации проекта), в течение которых время будет распределено на предоставление всех 12 услуг, включенных в стандартизованный пакет, и предполагается, что в течение этого периода будет



предоставлено около 50 услуг, то  $x=12$ ,  $y=200$ , и коэффициент использования равен  $1/12/500 = 0,0017$ .

- Если поставщик услуг вынужден ежедневно совершать поездки в другой город или деревню в течение определенного периода времени (без ночевки) для предоставления там 5 различных услуг, и предполагается, что в течение одного дня он или она окажет 10 услуг определенного типа, то для стоимости междугородного билета туда и обратно  $x=5$ ,  $y=10$ , а коэффициент использования равен  $1/5/10 = 0,02$ .
- Если поставщику услуг необходимо совершить поездку в другой город или деревню и остаться там на 5 ночей для предоставления в день в среднем 10 услуг одного вида, то для затрат на проживание в отеле (ночевка) и суточных  $x=1$ ,  $y=10$ , а коэффициент использования равен  $1/1/10 = 0,1$ .
- Если автомобиль арендуется сроком на 3 месяца, в течение которых он используется для предоставления 8 услуг (из 12), и необходимо оказать 40 услуг определенного типа, то  $x=8$ ,  $y=40$  и коэффициент использования равен  $1/8/40 = 0,0031$ .
- Если поставщику услуг предоставляется мобильный телефон с ежемесячной подпиской (тарифом) для предоставления только одного типа услуг, и предполагается, что в течение этого месяца будет предоставлено около 200 услуг, то  $x=1$ ,  $y=200$ , и коэффициент использования равен  $1/1/200=0,005$ . Однако, если каждому в команде из 5 сотрудников предоставляется та же ежемесячная подписка на использование мобильных телефонов для предоставления 12 услуг, то  $x=12$ ,  $y=200$ , а коэффициент использования будет  $1/12/200 = 0,00042$ .

## ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА

После заполнения Таблиц удельных затрат пользователям необходимо ввести расчетное количество услуг для каждого стандарта услуг в листе «Прогноз бюджета», что позволит получить общую расчетную стоимость стандартизованного пакета.

Наконец, чтобы завершить процесс, пользователям необходимо указать продолжительность проекта (в месяцах) на листе «Прогноз доходов». Все остальные данные в таблице «Прогноз доходов» будут проставлены автоматически.

При использовании инструмента расчета для реальной калькуляции стоимости услуг пользователям необходимо заменить все числа (и формулы, если необходимо) соответствующими национальными данными только в зеленых ячейках, если это применимо.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Global tuberculosis report. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>, accessed 31 March 2021).
2. Туберкулез в Европейском регионе ВОЗ. Информационный бюллетень. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/432880/Tuberculosis-in-the-WHO-European-Region-fact-sheet-rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/432880/Tuberculosis-in-the-WHO-European-Region-fact-sheet-rus.pdf), по состоянию на 19 октября 2021).
3. Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: резолюция / принятая Генеральной Ассамблеей (A/RES/73/3): ООН. Генеральная Ассамблея. (73 сессия: 2018-2019). Заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом (<https://digitallibrary.un.org/record/1649568?ln=ru>, по состоянию на 19 октября 2021).
4. Прогресс в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом и осуществлении политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря (A/75/236): ООН. Генеральный секретарь, <https://digitallibrary.un.org/record/3887628?ln=en#record-files-collapse-header>, по состоянию на 19 октября 2021).
5. Смертельный разрыв: обязательства и реальность в борьбе с ТБ. Доклад сообществ о прогрессе в реализации Политической декларации ООН по борьбе с ТБ и призыв к действиям по устранению пробелов в целях по борьбе с ТБ: Партнерство «Остановить туберкулез» 2020 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/20262\\_DeadlyDivideReport\\_v01\\_RC\\_RU\\_JG\\_002.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/20262_DeadlyDivideReport_v01_RC_RU_JG_002.pdf), по состоянию на 19 октября 2021).
6. Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей. Концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/342461/TB\\_Content\\_WHO\\_PRO2\\_rus-final-12\\_07\\_2017.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf), по состоянию на 19 октября 2021).
7. Framework on integrated, people-centred health services. Report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016 (A69/39; [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1&ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1), accessed 31 March 2021).
8. Brian Citro, Activating a Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief for Policymakers and Program Implementers, Global Coalition of TB Activists, Stop TB Partnership, Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights; July 2020 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20\(November%202020\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20(November%202020).pdf)).
9. Technical Brief. Tuberculosis, gender and human rights. Geneva: Global Fund; 2020 ([https://www.theglobalfund.org/media/6349/core\\_tbhumanrightsgenderequality\\_technicalbrief\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6349/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf), accessed 31 March 2021).
10. Gender and TB. A Stop TB Partnership Paper. Geneva: Stop TB Partnership; 2021 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/TB-REACH\\_Gender2021-web.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/TB-REACH_Gender2021-web.pdf)).
11. TB Women Strategic Plan 2021–2025. TB Women; 2021 (<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20Women%20Strategic%20Plan%202021-2025.pdf>).
12. Key populations [website]. Geneva: Global Fund; 2021 (<https://www.theglobalfund.org/en/key-populations/>, accessed 31 March 2021).
13. Global Plan to End TB: 2018-2022. The Paradigm Shift. Geneva: Stop TB Partnership; 2019 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR\\_2018-2022\\_Digital.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf)).
14. Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations. Working Document. September 2017. Geneva: Stop TB Partnership; 2017 (<http://stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>).
15. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change, third edition. New York: The Guilford Press; 2012.

16. What is social and behavior change communication. In: SBCC for emergency preparedness implementation kit [website]. Baltimore (MD): Health Communication Capacity Collaborative, Johns Hopkins University; 2020 (<https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/learn-about-sbcc-and-emergencies/what-is-social-and-behavior-change-communication>, accessed 31 March 2021).
17. The Global Fund strategy 2017–2022: investing to end epidemics. Geneva: Global Fund; 2016 ([https://www.theglobalfund.org/media/2531/core\\_globalfundstrategy2017-2022\\_strategy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf), accessed 31 March 2021).
18. A global consultation on social contracting: working toward sustainable responses to HIV, TB, and malaria through government financing of programs implemented by civil society. New York: Open Society Foundations, United Nations Development Programme, Global Fund; 2017 (Meeting report; [http://shifhivfinancing.org/wp-content/uploads/2018/06/Social\\_Contracting\\_Report\\_English.pdf](http://shifhivfinancing.org/wp-content/uploads/2018/06/Social_Contracting_Report_English.pdf), accessed 31 March 2021).
19. Всемирная организация здравоохранения. Обновленное сводное руководство по программному ведению случаев латентной туберкулезной инфекции. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://www.who.int/tb/publications/2018/latent-tuberculosis-infection/en/>, по состоянию на 19 октября 2021).
20. Stop TB field guide 2. Strategies for effective TB case finding in prisons and closed settings. Geneva: Stop TB Partnership; 2018 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/sd/STBFG\\_02.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/sd/STBFG_02.pdf), accessed 31 March 2021).
21. Engage & Empower: Supporting access to TB Health Services for Prisoners and other persons deprived of liberty. CRG Investment Package. Geneva: Stop TB Partnership; 2020 (<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20Prisons%20CRG%20Investment%20Package.pdf>).
22. Нарушая молчание: барьеры, касающиеся прав человека, гендерных факторов, стигмы и дискриминации в сфере противотуберкулезных услуг в Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине. Республика Молдова: Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS); 2020 (<http://www.pas.md/ru/PAS/Studies/Details/215>, по состоянию на 19 октября 2021).
23. Prevention and control of tuberculosis in US communities with at-risk minority populations: recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and Prevention and Control of Tuberculosis among Homeless Persons: recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis. MMWR. 1992;41(RR-5):1–11. PMID: 1314322.
24. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children, second edition. Geneva: World Health Organization; 2014 ([https://www.who.int/tb/publications/childtb\\_guidelines/en/](https://www.who.int/tb/publications/childtb_guidelines/en/), accessed 31 March 2021).
25. Coronavirus disease (COVID-19). In: Diseases [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, accessed 31 March 2021).
26. Quarantine and isolation [website]. Maryland (MD): Centers for Disease Control and Prevention; 2017 (<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>, accessed 31 March 2021).
27. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J Travel Med. 2020;27(2):1–4. doi: 10.1093/jtm/taaa020.
28. The Global Fund C19RM Funding Request TB Community, Rights and Gender Activities Guide. Geneva: Stop TB Partnership; 2021 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/C19RM\\_TB\\_Affected\\_Community\\_&Civil%20Society\\_TVBCOVID-19\\_Intervention\\_Priorities.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/C19RM_TB_Affected_Community_&Civil%20Society_TVBCOVID-19_Intervention_Priorities.pdf)).
29. Global Fund survey: majority of HIV, TB and malaria programs face disruptions as a result of COVID-19. Geneva: Global Fund; 17 June 2020 (<https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2020-06-17-global-fund-survey-majority-of-hiv-tb-and-malaria-programs-face-disruptions-as-a-result-of-covid-19/>, accessed 31 March 2021).
30. The Global Fund C19RM Funding Request TB Community, Rights and Gender Activities Guide. Geneva: Stop TB Partnership; 2021 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/C19RM\\_TB\\_Affected\\_Community\\_&Civil%20Society\\_TVBCOVID-19\\_Intervention\\_Priorities.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/C19RM_TB_Affected_Community_&Civil%20Society_TVBCOVID-19_Intervention_Priorities.pdf)).

31. The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis. Geneva: Stop TB Partnership; 2020 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report\\_1%20May%202020\\_FINAL.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf), accessed 31 March 2021).
32. ENGAGE-TB approach: operational guidance. Integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations. Geneva: World Health Organization; 2016. [http://www.who.int/tb/publications/2012/engage\\_tb\\_policy/en/](http://www.who.int/tb/publications/2012/engage_tb_policy/en/), accessed 31 March 2021).
33. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>, accessed 31 March 2021).
34. Информационная записка ВОЗ. COVID-19: соображения в отношении лечения туберкулеза (ТБ). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 12 мая 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341126/WHO-2019-nCoV-TB-care-2021.1-rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y>, по состоянию на 19 октября 2021).
35. Information note: digital health technologies, virtual care and community-based monitoring solutions for TB programmes during the COVID-19 pandemic and beyond. Geneva: Stop TB Partnership; 2020 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19\\_v11.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19_v11.pdf), accessed 31 March 2021).
36. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
37. The impact of COVID-19 on the TB epidemic: A community perspective. Geneva: Stop TB Partnership; 2020 (<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil%20Society%20Report%20on%20TB%20and%20COVID.pdf>).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ

- **Активное выявление случаев ТБ.** Систематический поиск людей с подозрением на активный ТБ в заранее определенной целевой группе с использованием тестов, методов обследования или других процедур, позволяющих сделать это оперативно. При получении положительного результата скрининга на ТБ требуется подтверждение диагноза с помощью высокоточных (одного или нескольких) диагностических тестов и дополнительного клинического обследования (1).
- **Анализ пути к выздоровлению человека с ТБ.** Инструмент, описывающий шаги, предпринимаемые людьми с ТБ, от начальной точки обращения за медицинской помощью до момента излечения. В то же время анализ оценивает доступность скрининга, диагностики и лечения ТБ на разных уровнях системы здравоохранения (9). В целях обеспечения комплексной модели оказания медицинской помощи, максимальной координации действий и предотвращения дублирования усилий анализ маршрута включает в себя перевод, направление и перенаправление человека с ТБ, а также отображает оптимальные для него маршруты в соответствии с индивидуальными потребностями (10).
- **Группы риска/ключевые по ТБ группы населения.** Уязвимые, недостаточно охваченные услугами или подверженные риску инфицирования и заболевания ТБ люди (2).
- **Заболевание ТБ.** Болезнь, при которой бактерии ТБ размножаются и поражают часть организма, обычно легкие. Симптомы активной формы заболевания ТБ включают слабость, потерю веса, повышенную температуру, потерю аппетита и ночную потливость. Другие симптомы заболевания ТБ зависят от того, в какой части организма происходит размножение бактерий. Если заболевание ТБ поражает легкие (легочный ТБ), симптомы могут включать сильный кашель, боль в груди и кровохарканье. Человек с ТБ легких может быть заразным и распространять бактерии ТБ среди других.
- **Изменение поведения и социальных установок посредством коммуникации.** Стратегическое использование коммуникационных подходов для содействия изменениям в знаниях, мировоззрении, нормах, убеждениях и поведении (12).
- **Клиенты.** Люди с ТБ, и уязвимые группы населения больше всего заинтересованы в качестве вспомогательных противотуберкулезных услуг. Клиенты имеют право получить доступ, знать и полностью понимать содержание и условия предоставления услуг, которые они могут получать, и то, на какие услуги они имеют право. Клиенты должны иметь возможность информированного выбора услуг, которые более всего соответствуют их потребностям и предпочтениям. Клиенты должны быть уверены в

том, что они получают качественные услуги в уважительной форме независимо от того, какого поставщика услуг они выберут.

- **Ключевые группы населения.** Группы, острее ощущающие на себе воздействие одного или нескольких заболеваний и имеющие ограниченный доступ к услугам. Широко распространенные стигма и дискриминация, насилие и притеснения со стороны государственного и негосударственного секторов, ограничительные законы и политика, а также криминализация поведения или практик подвергают ключевые группы населения повышенному риску и препятствуют их доступу к услугам (5).
- **Комплексное ведение случая ТБ.** Координация работы необходимых систем медицинской, сестринской, аутичной и социальной помощи, обеспечивающих начало надлежащего лечения всех людей с подтвержденным диагнозом или клиническими симптомами ТБ и завершение адекватного и эффективного курса химиотерапии всеми людьми с подтвержденным ТБ (3).
- **Люди, затронутые ТБ.** Термин, который обозначает людей, больных ТБ, и членов их семей, иждивенцев, сообщества и медицинских работников, которые могут быть вовлечены в оказание помощи или иным образом затронуты болезнью (14).
- **Люди с ТБ.** Этот термин обозначает людей с активной формой ТБ. Термин «люди (или человек) с ТБ» означает, что людей с туберкулезом не следует определять исключительно по их состоянию здоровья. Термин может быть предпочтительнее слова «пациент» в определенных контекстах (например, не медицинском и общественном) (14).
- **Местные сообщества.** Местные сообщества заинтересованы в полноправном партнерстве и несении совместной ответственности за предоставление противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ. Люди испытывают потребность в содействии общему благу местных сообществ за счет предоставления консультаций и поддержки людям, которые имеют ТБ в настоящее время или перенесли это заболевание в прошлом. Люди играют ключевую роль в процессе принятия решений по разработке, планированию, внедрению, мониторингу и оценке вспомогательных противотуберкулезных услуг. Зная требования к немедицинским вспомогательным противотуберкулезным услугам, местные сообщества смогут внести свой вклад и предоставить отзывы для достижения лучших результатов в отношении здоровья, что также известно как мониторинг под руководством сообществ.
- **Мотивационное консультирование/интервью.** Совместная, ориентированная на потребности и интересы человека форма консультирования для выявления и укрепления мотивации к изменениям (7).

- **Обучение человека с ТБ.** Процесс, посредством которого медицинские работники и другие лица предоставляют людям с ТБ и их опекунам информацию, которая изменит их поведение в отношении здоровья или улучшит состояние здоровья.
- **Ориентированная на потребности людей модель оказания помощи.** Модель оказания медицинской помощи, в центре внимания и организации которой находятся не отдельные пациенты или заболевания, а медико-санитарные потребности и ожидания людей и местных сообществ (10). Данный подход к оказанию помощи учитывает взгляды отдельных людей, лиц, осуществляющих уход, семей и местных сообществ как участников и получателей услуг надежных систем здравоохранения, организованных вокруг не отдельных заболеваний, а всеобъемлющих потребностей людей с учетом их социальных предпочтений. Ориентированная на потребности людей модель оказания помощи также предусматривает обучение и поддержку людей, что необходимо для принятия решений и участия в собственном лечении, а также возможность максимального расширения функций людей, осуществляющих уход за больными, в благоприятной рабочей обстановке (11).
- **Оценка потребностей.** Систематический процесс, позволяющий получить информацию об актуальных для определенного места или группы населения социальных потребностях или проблемах и определяющий то, какие вопросы требуют приоритетных действий. Оценка потребностей также может служить источником исходных данных, которые могут быть использованы при проведении обследования (8).
- **Поставщик услуг.** Предоставляющая услуги организация с любым правовым статусом в соответствии с национальным законодательством. В контексте настоящего документа поставщики услуг – это поставщики противотуберкулезных услуг на уровне местных сообществ (например, ОГО, НПО, некоммерческие или коммерческие организации и/или частные предприятия). Поставщики услуг должны соответствовать определенным требованиям (включая квалификацию персонала, организационное управление, помещения, если это необходимо, и т.д.), чтобы предоставлять услуги и обеспечивать их надлежащее качество.
- **Поставщики медицинских услуг.** Поставщики медицинских услуг оказывают основные виды медицинской помощи, включая профилактику, выявление, диагностику и лечение заболевания. Однако поставщики медицинских услуг не способны полноценно воздействовать на социальные и экономические детерминанты ТБ. Поэтому немедицинские вспомогательные противотуберкулезные услуги способны заполнить пробелы и поддержать как наиболее уязвимых людей с ТБ, так и группы риска, способствуя тем самым улучшению результатов лечения ТБ. Вспомогательные



противотуберкулезные услуги могут служить дополнением к медицинской помощи и должны быть встроены в работу национальной системы здравоохранения.

- **Поставщики услуг на уровне местных сообществ.** Поставщик услуг – это организация, предоставляющая вспомогательные противотуберкулезные услуги на уровне местного сообщества (как правило, ОГО, организации местного сообщества, неправительственные организации (НПО), некоммерческие или коммерческие организации, частные предприниматели и организации с любым другим правовым статусом в соответствии с национальным законодательством). Поставщики услуг должны соответствовать определенным требованиям в отношении квалификации персонала, структуры организационного управления, наличия инфраструктуры и оборудования для качественного предоставления услуг. Услуги на уровне местных сообществ могут предоставляться как медицинскими, так и не медицинскими специалистами (социальными работниками, психологами, консультантами, работающими по принципу «равный – равному» и оказывающими необходимую поддержку, общественными работниками и т. д.), которые имеют соответствующую подготовку и навыки. Стандартизированный пакет представляет собой основу, обеспечивающую эффективность и качество вспомогательных противотуберкулезных услуг, как на уровне поставщиков медицинских услуг, так и на уровне правительств.
- **Правительства.** Национальное правительство и местные органы власти отвечают за политику по борьбе с ТБ. Правительства также являются органами, которые закупают противотуберкулезные услуги (как медицинские, так и вспомогательные не медицинские) за счет государственных средств. Стандартизированный пакет услуг может использоваться для управления процессами государственных закупок путем определения перечня и объема закупаемых услуг, требований к поставщикам услуг и правила оплаты.
- **Противотуберкулезные услуги на уровне местного сообщества.** Широкий спектр вспомогательных услуг, которые могут предоставляться в разных условиях различными заинтересованными сторонами, такими как организации местного сообщества, люди, оказывающие поддержку людям с ТБ, или социальные работники, которые могут не иметь формального образования.
- **Санитарное просвещение.** Сочетание учебных материалов и методик, призванные помочь отдельным людям и местным сообществам улучшить состояние здоровья путем расширения их знаний или влияния на мировоззрение (4).
- **Сообщество, права и гендер (СПГ).** Термин, который относится ко всем аспектам противодействия ТБ и соответствующим ответным мерам, которые благоприятствуют



и содействуют укреплению систем сообществ и ответных мер, продвижению прав человека, гендерной трансформации и вовлечению ключевых и уязвимых групп населения.

- **Социальный заказ.** Набор механизмов, с помощью которых правительства финансируют программы, вмешательства и другие мероприятия, осуществляемые субъектами гражданского общества (13). Это позволяет общественным организациям направлять государственные средства на финансирование негосударственных поставщиков услуг. В странах существуют различные механизмы и подходы к реализации социального заказа.
- **ТБ инфекция.** Состояние стойкого иммунного ответа на стимуляцию антигенами *Mycobacterium tuberculosis* без клинических признаков и проявлений активного туберкулезного процесса. Люди с ТБ инфекцией представляют собой резервуар для будущего развития случаев активного ТБ в обществе (6).
- **Укрепление системы сообщества.** Термин, который относится к инициативам, способствующим развитию и/или укреплению организации местного сообщества, с целью повышения знаний о предоставлении улучшенных услуг в области здравоохранения и их доступности. Обычно он включает наращивание потенциала инфраструктуры и систем, налаживание партнерских отношений и разработку устойчивых финансовых решений (14).

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2013 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84971/9789241548601\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84971/9789241548601_eng.pdf?sequence=1), accessed 31 March 2021).
2. Глобальный план по ликвидации туберкулеза 2016–2020. Смена парадигмы 2016–2020. Женева: Партнерство «Остановить ТБ»; 2015 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/plan2/stop%20TB\\_RU\\_web.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/plan2/stop%20TB_RU_web.pdf), по состоянию на 19 октября 2021).
3. Menu of suggested provisions for state tuberculosis prevention and control laws. C. Treatment. 1. Case management, treatment guidelines, and required treatment. In: Tuberculosis (TB) [website]. Maryland (MD): Centers for Disease Control and Prevention; 2012 (<https://www.cdc.gov/tb/programs/laws/menu/treatment.htm>, accessed 31 March 2021).
4. Health promoting schools. In: Health topics [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://www.who.int/topics/health\\_education/en/](https://www.who.int/topics/health_education/en/), accessed 31 March 2021).
5. Key populations [website]. Geneva: The Global Fund; 2021 (<https://www.theglobalfund.org/en/key-populations/>, accessed 31 March 2021).
6. Kiazky S, Ball TB. Latent tuberculosis infection: an overview. *Can Commun Dis Rep*. 2017;43:62–6. doi: 10.14745/ccdr.v43i34a01.
7. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change, third edition. New York: The Guilford Press; 2012.
8. Needs assessment. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2019 (<https://aifs.gov.au/cfca/publications/cfca-paper/needs-assessment/part-one-defining-needs-and-needs-assessment#:~:text=A%20needs%20assessment%20is%20a,should%20be%20prioritised%20for%20action.&text=A%20needs%20assessment%20can%20also,be%20used%20in%20an%20evaluation>, accessed 31 March 2021).
9. Patient pathway analysis: how-to guide. Assessing the alignment of TB patient care seeking & TB service delivery. Geneva: Stop TB Partnership; 2018 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/TB\\_Patient%20Pathways%20Guide.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/TB_Patient%20Pathways%20Guide.pdf), accessed 31 March 2021).
10. Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей: Концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/342461/TB\\_Content\\_WHO\\_PRO2\\_rus-final-12\\_07\\_2017.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf), по состоянию на 19 октября 2021).

11. Framework on integrated, people-centred health services. Report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016 (A69/39; [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1&ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1), accessed 31 March 2021).
12. What is social and behavior change communication. In: SBCC for emergency preparedness implementation kit [website]. Baltimore (MD): Health Communication Capacity Collaborative, Johns Hopkins University; 2020 (<https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/learn-about-sbcc-and-emergencies/what-is-social-and-behavior-change-communication>, accessed 31 March 2021).
13. Глобальная консультативная встреча «Социальный заказ: продвижение устойчивых мер противодействия эпидемиям ВИЧ, ТБ и малярии посредством государственного финансирования программ, осуществляемых организациями гражданского общества», Глобальный фонд; 2017 ([https://harmreductioneurasia.org/wpcontent/uploads/2019/03/OSF\\_Social\\_Contract\\_Report\\_FINAL\\_Russian\\_Cover.pdf](https://harmreductioneurasia.org/wpcontent/uploads/2019/03/OSF_Social_Contract_Report_FINAL_Russian_Cover.pdf), по состоянию на 19 октября 2021).
14. Глобальный план по борьбе с туберкулезом на 2018–2022 гг. Смена парадигмы. Женева: Партнерство «Остановить ТБ»; 2019 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR\\_2018-2022\\_Russian\\_Digital.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Russian_Digital.pdf), по состоянию на 19 октября 2021).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ИНСТРУМЕНТ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ В EXCEL

## МНЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

### УЧАСТНИКИ

*”Нам, в Партнерстве «Остановить туберкулез», повезло, что все, кто вел эту работу, - члены нашего Партнерства. Мы очень гордимся, что поддержали исследование, связанное с барьерами, препятствующими доступу к противотуберкулезной помощи, отстаивая и продвигая таким образом услуги, предоставляемые под руководством сообщества и ориентированные на людей. Я смотрю на этот пакет услуг как на результат совместной большой работы и очень горжусь тем, что мы разработали его. Мы будем рады и дальше поддерживать эту работу и внедрение этого пакета услуг.*”

**Д-р Лучика Дициу**

Швейцария

Партнерство «Остановить туберкулез»

### ЧЛЕНЫ ГРУППЫ ПО ВНЕШНЕМУ ОБЗОРУ

(в алфавитном порядке согласно английской версии документа)

*”Поскольку лечение ТБ – это трудоемкий и длительный процесс, его результат не всегда зависит от работы медицинского персонала. Приверженность пациентов лечению часто связано с социальными проблемами самого пациента, а распространение заболевания напрямую зависит от эффективного сотрудничества медицинского персонала, общественных организаций и пациента. Именно здесь важны услуги, предоставляемые общественными организациями, такие как профилактика туберкулеза, повышение осведомленности, психосоциальная поддержка пациентов и членов их семей. Выделение ресурсов для оказания услуг на уровне сообществ необходимо, если мы хотим покончить с туберкулезом к 2030 г.*”

**Д-р Марал Ачилова**

Туркменистан

Национальное общество Красного Полумесяца

*”Сложившаяся ситуация показывает, что успех национальной противотуберкулезной программы в немалой степени определяется социальными детерминантами, особенно, когда речь идет о ключевых группах населения, таких как люди, живущие с ВИЧ, употребляющие наркотики, злоупотребляющие алкоголем, не имеющие определенного места жительства, заключенные и бывшие заключенные, так как существующие барьеры не позволяют группам с повышенным риском развития туберкулеза с лекарственной устойчивостью своевременно получать доступ к противотуберкулезной помощи. Так как НПО играют важную роль в преодолении этих барьеров, для обеспечения их устойчивой деятельности по снижению бремени ТБ в стране необходима поддержка государства через существующий инструмент финансирования – государственный социальный заказ.*”

**Д-р Малик Аденов**

Республика Казахстан

Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан, Министерство  
Здравоохранения Республики Казахстан

*”Это руководство способствует переходу от донорского к внутреннему финансированию противотуберкулезных услуг в странах ВЕЦА. Оно поможет правительствам и неправительственным заинтересованным сторонам разрабатывать, планировать и составлять бюджет необходимых немедицинских услуг для людей, затронутых ТБ, и удовлетворять потребности ключевых групп населения.*”

**Д-р Евгения Гелюх**

Украина

Международный благотворительный фонд «Альянс общественного здоровья»

*”Важно объединить усилия в поддержку развертывания услуг на уровне местных сообществ для людей, затронутых ТБ. Международные партнеры должны поделиться своим обширным опытом и внести свой вклад в этот важный процесс.*”

**Д-р Lasha Gogvadze**

Швейцария

Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

*”Во многих странах социальная адаптация людей с туберкулезом проходит очень тяжело вследствие сложных жизненных ситуаций, с которыми они сталкиваются. Именно комплекс услуг, предоставляемых НПО, позволит им удовлетворить свои потребности и сосредоточиться на лечении туберкулеза. Механизм оказания услуг сотрудниками социально ориентированных программ позволяет человеку осознать, что туберкулез – это не смертельный приговор. Скоординированные действия государственных структур и НПО – это то, чего сегодня не хватает для достижения результатов, запланированных к 2030 г.*”

**Проф. Геннадий Гуревич**

Беларусь

ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

*”Программы по борьбе с туберкулезом в странах сталкиваются с огромными вызовами. Проблемы усугубляются пандемией COVID-19, на фоне которой системы здравоохранения не способны обеспечить необходимый объем медицинских услуг. В настоящее время растет осознание того, что проблемы контроля туберкулеза в странах необходимо решать совместными усилиями государства, медицинских учреждений, сообществ и каждого конкретного человека. В этом документе впервые сформирован и структурирован перечень услуг, предоставление которых можно делегировать местным сообществам и НПО. Он является хорошим подспорьем для разработки и внедрения комплексной помощи больным туберкулезом в странах.*”

**Д-р Айнура Ибраимова**

Кыргызская Республика

Проект USAID «Вылечить туберкулез» в Кыргызской Республике

”Наличие современных методов диагностики и лечения туберкулеза не является гарантом своевременного обращения населения в медицинские учреждения. Комплекс проблем, ограничивающих доступ ключевых групп населения к услугам туберкулеза, таких как недостаточная информированность, стигма, гендерные, правовые барьеры и другие социальные детерминанты здоровья, требуют мультисекторального подхода с вовлечением общества и сообществ, затронутых туберкулезом. Пакет стандартизированных услуг предоставляет возможность для значимого вовлечения сообществ в предоставление востребованных вспомогательных услуг по туберкулезу, которые содействуют повышению доступности противотуберкулезных услуг для ключевых групп населения и достижению целей национальных программ по борьбе с туберкулезом.

Д-р Джамиля Исмоилова

Таджикистан

Рабочая группа гражданского общества по ТБ, организованная Глобальной программой ВОЗ по борьбе с туберкулезом

”Поиск средств для удовлетворения не только медицинских, но и правозащитных, социальных и эмоциональных потребностей сообществ, затронутых ТБ, имеет важное значение для устранения сложных причин ТБ. Это руководство помогает странам разрабатывать такие услуги и выстраивать четкий путь на всех этапах континуума помощи от профилактики до реабилитации с учетом потребностей людей, которые в настоящее время проходят лечение от ТБ, завершили лечение или подвержены риску заболевания ТБ. Предоставление рекомендаций национальным закупщикам медицинских услуг о том, как реализовывать и контролировать интегрированные модели помощи при ТБ посредством ОГО, имеющих тесные связи с местными сообществами, является важным подспорьем в создании таких услуг.

Irma Khonelidze

Грузия

Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению

”Внедрение амбулаторной модели лечения туберкулеза кардинально изменило подходы к работе по сопровождению людей с ТБ. Тем не менее для того, чтобы повлиять на преодоление эпидемии и внедрить услуги, ориентированные на потребности людей, важно провести изменения на государственном уровне и усилить медицинские службы службами поддержки, которые позволят людям, проходящим лечение, получать комплексную помощь и поддержку. Стандартизация услуг способствует формированию политики равного доступа к немедицинским услугам для людей, затронутых туберкулезом. Учитывая перегруженность системы здравоохранения, предоставление социальных услуг на уровне сообществ является важной составляющей, которая будет способствовать своевременному получению услуг и увеличению числа людей, успешно завершающих лечение.

Ольга Клименко

Украина

Благотворительная организация «TBpeopleUkraine»

”Традиционный подход к борьбе с ТБ, к сожалению, не привел к желаемому уровню снижения заболеваемости ТБ в регионе ВЕЦА, и у нас сложная ситуация с растущим уровнем заболеваемости ТБ и МЛУ-ТБ. Странам ВЕЦА необходимо кардинально изменить подходы к планированию, распределению ресурсов и профилактике, оказанию помощи и лечению ТБ. Эти изменения требуют смещения акцента на людей. Предоставление стандартизированных, высококачественных и эффективных услуг системами здравоохранения и ОГО – это верный шаг к лучшим результатам и устранению ненужных человеческих страданий! Этот подход особенно актуален в настоящее время, когда системы здравоохранения и общества сталкиваются с господствующей пандемией COVID-19.

Aida Kurtovic

Босния и Герцеговина

Региональная сеть сообществ стран Южной и Восточной Европы по борьбе с ВИЧ и туберкулезом

*”Вовлечение ОГО может изменить многое, если оно основано на доказательствах эффективности. Стыковка работы ОГО со стандартными показателями по ТБ, тщательная оценка пилотных проектов и разумное управление затратами могут значительно продвинуть борьбу с ТБ.*”

**Д-р Dumitru Laticevschi**

Швейцария

Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

*”Стандартизированный пакет услуг по поддержке ТБ сообщества представляет собой набор своевременных, практических и готовых к реализации рекомендаций. Отчет об ответственности сообщества «Смертельный разрыв: обязательства и реальность в борьбе с ТБ» подчеркивает необходимость основанных на правах человека, гендерной проблематике и ориентированных на людей услугах по профилактике, диагностике, лечению, помощи и поддержке для достижения целей и обязательств Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ТБ. Партнерство «Остановить ТБ» рассчитывает на сотрудничество с партнерами, чтобы помочь реализовать этот пакет услуг на пути к искоренению туберкулеза к 2030 г.*”

**James Malar**

Швейцария

Партнерство «Остановить ТБ»

*”Документ соответствует и отвечает реальным потребностям людей, затронутых ТБ, затрагивает важные компоненты систем и политик, разработанных и внедренных в регионе ВЕЦА, которые нуждались в адаптации под новые реалии. Рекомендации и инструменты по привлечению местных сообществ и организаций гражданского общества, представленные в документе, полностью соответствуют потребностям и влияют на качество оказания услуг с целью более эффективного удовлетворения потребностей людей, затронутых туберкулезом. Документ будет полезен медицинским работникам, поставщикам услуг и лицам, формирующим политику и принимающим ответственные решения.*”

**Nikoloz Mirzashvili**

Грузия

Сеть TBpeople

*”К сожалению, многие жизни были потеряны до того, как новые инструменты и вмешательства стали доступны для населения, затронутого ТБ. Документ представляет собой стратегию спасения. Я искренне верю, что ответственные лица, принимающие решения, доноры и филантропы проявят гуманизм и почувствуют обязанность выделить ресурсы для поддержки стран в реализации этих услуг до того, как будет потеряно еще много жизней, особенно когда мы видим спад в выявлении, профилактике и лечении ТБ из-за COVID-19. Несмотря на то, что это документ для действий, его следует сопровождать и дополнить присутствием решительного гражданского общества в каждой отдельной стране региона.*”

**Сафарали Наимов**

Таджикистан

Партнерство «Остановить ТБ» в Таджикистане

*”Многие системы здравоохранения в странах ВЕЦА не имеют возможности полностью использовать потенциал сообществ, оказывающих противотуберкулезные услуги. Общественные организации могут сыграть важную роль в предотвращении перерывов в лечении и удовлетворении индивидуальных потребностей населения, затронутого ТБ. Поэтому правительствам следует учитывать затраты на противотуберкулезные услуги на базе местных сообществ в рамках национальных программ по борьбе с ТБ.*

”

**Д-р Лена Нанушян**  
Республика Армения  
Министерство здравоохранения Республики Армения

*”Национальные программы по борьбе с ТБ все больше сталкиваются с необходимостью расширения внебольничного лечения ТБ. В решении этой проблемы важная роль отведена местным сообществом и организациям гражданского общества. Однако в силу разных экономических и/или правовых причин возможности гражданских сообществ не до конца реализованы. Настоящий документ, вместе с методологией расчета затрат, четко и структурированно дает ответы на многие вопросы, возникающие во время полноценного вовлечения неправительственного сектора в процесс выявления и лечения людей с ТБ. Этот пакет вспомогательных услуг является своевременным пособием для стран Восточной Европы и Центральной Азии по внедрению модели оказания медицинской помощи, ориентированной на потребности людей.*

”

**Проф.Наргиза Парпиева**  
Узбекистан  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии

*”Достижения в области борьбы с ТБ оказались под угрозой из-за пандемии COVID-19, и весьма вероятно, что достижение сокращения заболеваемости туберкулезом будет обращено вспять. Вот почему важно сосредоточить внимание на каждом пациенте и на уязвимых группах посредством предоставления услуг на уровне местных сообществ. Мы можем сделать это за счет тесного сотрудничества между всеми четырьмя участниками этого процесса – ОГО, пациентами, медицинскими службами и правительством.*

”

**Stefan Radut**  
Румыния  
Ассоциация поддержки больных МЛУ-ТБ

*”Услуги на уровне сообществ должны стать неотъемлемой частью любой национальной системы здравоохранения, которая стремится к изменениям. Все поставщики услуг, от первичной медико-санитарной помощи до ОГО, должны сосредоточиться на постоянном повышении качества и сделать это философией управления. Этот документ способствует предоставлению услуг в рамках набора четко определенных навыков и необходимых компетенций. На национальном уровне нужны серьезные политические и структурные сдвиги для поддержки оказания противотуберкулезных услуг, ориентированных на людей.*

”

**Оксана Рукшиняну**  
Республика Молдова  
Молдавская национальная ассоциация ТБ пациентов «SMIT»



*”Обеспечение подхода, ориентированного на людей, учет потребностей людей во время лечения туберкулеза значительно влияет на формирование и поддержание высокого уровня приверженности лечению, что непосредственно влияет на его эффективность. Услуги, ориентированные на удовлетворение индивидуальных потребностей пациентов, которые могут предоставляться на уровне сообществ, являются важной составляющей помощи людям с туберкулезом, а их финансирование на государственном уровне – реализацией обязательства государства по внедрению перехода на государственное финансирование социальных услуг в сфере противодействия ТБс.*”

**Д-р Яна Терлеева**

Украина

Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения

*”Этот документ проливает свет на услуги, предоставляемые на уровне сообществ, которые являются неотъемлемой частью профилактики, помощи и лечения ТБ, но отсутствуют во многих странах. В нем определены основные вмешательства, направленные на удовлетворение потребностей и ожиданий сообществ и отдельных лиц в отношении здоровья, а также определена стоимость таких услуг. Этот документ не только может служить руководством по созданию потенциала для оказания таких услуг на местном уровне, но также может служить инструментом для предоставления финансирования таких услуг – будь то из средств государственного бюджета или путем включения услуг в предложения по финансированию донорами.*”

**Парвана Валиева**

Азербайджан

Общественная организация “Сагламлыга Хидмат”

*”Для полного охвата всем спектром качественных услуг, отвечающих потребностям людей с туберкулезом, необходимо привлечение сообществ, которые не понаслышке знают о проблемах людей с туберкулезом и их родных. Возможность финансирования сообществ из разных источников позволит расширить спектр этих услуг и будет способствовать устойчивому развитию и достижению цели искоренения туберкулеза во всем мире.*”

**Д-р Валентина Вильк**

Республика Молдова

Национальная Программа противодействия туберкулезу, Институт Фтизиопульмонологии им. “Кирилла Драганюка”

