

ПЕРЕХОД К МОДЕЛИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ: РОЛЬ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА И ЗАТРОНУТЫХ СООБЩЕСТВ

Руководство по реализации программ в регионе ВЕЦА



Выражение признательности

Настоящий документ подготовлен на основании отчетов, планов действий и других материалов, разработанных организациями сообществ, а также национальными и международными экспертами, принимающими участие в реализации Проекта «Совершенствование качественной противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей - от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ» (TB-REP 2.0).

Автор отчета хотела бы выразить благодарность команде Европейской коалиции по борьбе с ТБ (ЕКТБ), в частности, Директору ЕКТБ Юлии Каланче и программному менеджеру ЕКТБ Кристине Вилюре, а также команде Центра политики и исследований в здравоохранении (Центра PAS), в частности, координатору программ Светлане Николаеску, за оказанную поддержку в разработке концепции данного документа и за то, что они стали первыми его читателями.

Дисклеймер

Публикация данного материала стала возможной благодаря гранту, предоставленному в рамках проекта TB REP 2.0, реализуемого при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ), основным реципиентом которого выступает Центр PAS.

Мнение автора, выраженное в данной публикации, может не совпадать с точкой зрения ГФ, основного реципиента и других партнеров проекта TB-REP 2.0.

Документ подготовила **Лела Серебрякова**, магистр наук и доктор философии.

Предлагаемый формат цитирования:

Руководство по реализации программ в регионе ВЕЦА «Переход к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей: роль гражданского общества и затронутых сообществ» - Европейская коалиция по борьбе с ТБ, 2020.



Содержание

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	
ДИСКЛЕЙМЕР	
СОДЕРЖАНИЕ	1
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	2
КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ	3
ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ТУБЕРКУЛЕЗ В ВЕЩА: ОБЗОР СИТУАЦИИ	7
Эпидемиологическая ситуация	8
Вопросы политики	8
Глобальные, региональные и национальные обязательства по внедрению модели помощи, ориентированной на нужды людей	9
Системы здравоохранения в контексте противотуберкулезных услуг	10
Роли и функции ОГО и сообществ	12
ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ УСИЛЕНИЯ РОЛИ ОГО В БОРЬБЕ С ТБ	14
УСИЛЕНИЕ РОЛИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ПРОЦЕССЕ ПЕРЕХОДА К МОДЕЛИ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ	16
Задачи и ожидаемые результаты	16
Ключевые задачи	17
<i>Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений</i>	18
<i>Задача 1: Анализ среды и определение возможностей участия ОГО и сообществ</i>	18
<i>Задача 2: Усиление сотрудничества ОГО с НПТ и другими заинтересованными сторонами и построение стратегических партнерских отношений</i>	18
<i>Задача 3: Содействие внедрению инновационных подходов в лечении</i>	19
<i>Задача 4: Разработка инструментов, помогающих лицам, формирующим политику, поставщикам услуг здравоохранения, ОГО и сообществам внедрять модель помощи, ориентированной на нужды людей</i>	20
<i>Мониторинг и повышение подотчетности государства</i>	21
<i>Задача 5: Продвижение лидерства сообществ и подотчетности стран посредством мониторинга силами сообществ</i>	21
<i>Адвокация</i>	22
<i>Задача 6: Преодоление барьеров на пути предоставления услуг в сфере ТБ, связанных с правами человека, гендерными аспектами, стигмой и дискриминацией</i>	22
<i>Предоставление услуг</i>	23
<i>Задача 7: Усиление механизмов социального заказа и бюджетной адвокации для обеспечения участия ОГО в предоставлении услуг на уровне сообществ</i>	23
<i>Задача 8: Определение услуг, предоставляемых силами сообществ/ОГО на национальном уровне</i>	23
<i>Задача 9: Развитие потенциала ОГО в качестве поставщиков услуг</i>	25
<i>Задача 10: Сотрудничество в борьбе с тремя заболеваниями: реализация мер по борьбе с ТБ, ВИЧ и вирусными гепатитами на базе ОГО и сообществ</i>	25
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	27
ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ПО МОДЕЛИ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ	28

Список сокращений

ВГС	вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд
ЕКТБ	Европейская коалиция по борьбе с ТБ
НПТ	Национальная программа по борьбе с ТБ
ОГО	Организация гражданского общества
ООН	Организация Объединенных Наций
ТБ	Туберкулез
ЦУР	Цели устойчивого развития
GHED	Глобальная база данных о расходах на здравоохранение



КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

В рамках проекта «Совершенствование качественной противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей - от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ» Европейская коалиция по борьбе с ТБ (ЕКТБ) предоставляла поддержку организациям гражданского общества (ОГО) в 11 странах - Азербайджане, Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Таджикистане, Туркменистане, Украине и Узбекистане путем проведения визитов технической помощи с целью развития потенциала организаций, а также поддержала проведение национальных диалогов между ОГО, государственными органами и другими заинтересованными сторонами, включая Национальные программы по борьбе с ТБ (НПТ), чтобы подчеркнуть роль ОГО и содействовать их активному вовлечению в противодействие ТБ на национальном уровне на всех этапах.

Данный документ основан на материалах, разработанных при технической поддержке ЕКТБ в рамках проекта TB-REP 2.0. Проведенная работа способствовала активизации национального диалога и позволила подготовить ряд материалов, в которых были представлены результаты данного процесса. В настоящем документе подводятся итоги проведенных национальных диалогов с точки зрения региональных и глобальных подходов, направленных на продвижение модели оказания противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей. В нем определены сложности, с которыми сталкиваются страны в переходе к модели помощи, ориентированной на нужды людей, а также вызовы и возможности активного вовлечения ОГО и сообществ в данный процесс.

В большинстве стран региона был проведен анализ основных вызовов, с которыми они сталкиваются, а также возможностей вовлечения ОГО для продвижения усилий по борьбе с ТБ.

В рамках определения ключевых направлений деятельности сообществ, затронутых ТБ, и их лидеров в регионе в документе обозначены 10 задач по четырем приоритетным направлениям:

1. Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений

- **Задача 1:** Анализ среды и определение возможностей участия ОГО и сообществ.
- **Задача 2:** Усиление сотрудничества ОГО с другими заинтересованными сторонами и построение партнерских отношений.
- **Задача 3:** Содействие внедрению инновационных подходов в лечении.
- **Задача 4:** Разработка инструментов, помогающих лицам, формирующим политику, поставщикам услуг здравоохранения, ОГО и сообществам внедрять модель помощи, ориентированной на нужды людей.

2. Мониторинг и повышение подотчетности государства

- **Задача 5:** Продвижение лидерства сообществ и подотчетности стран посредством мониторинга силами сообществ.

3. Адвокация

- **Задача 6:** Преодоление барьеров на пути предоставления услуг в сфере ТБ, связанных с правами человека, гендерными аспектами, стигмой и дискриминацией.

4. Предоставление услуг

- **Задача 7:** Усиление механизмов социального заказа и бюджетной адвокации для обеспечения участия ОГО в предоставлении услуг на уровне сообществ.
- **Задача 8:** Определение услуг, предоставляемых силами сообществ/ОГО, на национальном уровне.
- **Задача 9:** Развитие потенциала ОГО в качестве поставщиков услуг.
- **Задача 10:** Сотрудничество в борьбе с тремя заболеваниями: реализация мер по борьбе с ТБ, ВИЧ и вирусными гепатитами на базе ОГО и сообществ.

Ожидается, что реализация таких мер поможет удовлетворить насущные потребности в сфере борьбы с ТБ в ВЕЦА в процессе перехода к модели помощи, ориентированной на нужды людей, и добиться следующих результатов:

- Ускорить разработку технических и коммуникационных решений для внедрения услуг, ориентированных на нужды людей, с целью скорейшей ликвидации ТБ.
- Обеспечить в рамках ответа на ТБ равный доступ к услугам с учетом правовых и гендерных потребностей людей, затронутых ТБ.
- Предоставить доступ всем нуждающимся людям к эффективным и современным услугам диагностики, лечения и профилактики ТБ.
- Обеспечить выделение финансовых и других средств для расширения роли гражданского общества в борьбе с ТБ.



ПРЕДИСЛОВИЕ

Туберкулез (ТБ) остается одним из важнейших вызовов в сфере общественного здравоохранения как в мире в целом, так и в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Страны поставили перед собой амбициозные стратегические цели, которые предусматривают ликвидацию ТБ к 2030 году. Однако по состоянию на 2020 год приоритетные с точки зрения борьбы с ТБ страны Европейского региона ВОЗ не достигли необходимого прогресса в выполнении поставленных целей. **Для выполнения обязательств, связанных с ликвидацией ТБ в регионе, необходимо активизировать усилия всех сторон, вовлеченных в борьбу с ТБ на национальном и международном уровне.**

Один из подходов, которые могут использоваться для ликвидации ТБ - трансформация национальной системы противодействия ТБ на основании интегрированной модели помощи, ориентированной на нужды людей. Данная модель предусматривает активное вовлечение сообществ, затронутых ТБ, и организаций гражданского общества (ОГО), представляющих интересы таких сообществ, в процессы принятия решений, планирование, реализацию мер по борьбе с ТБ и их мониторинг. Роль сообществ, затронутых ТБ, и организаций гражданского общества, представляющих интересы этих сообществ, определена в ряде политических документов высокого уровня, в которых отмечается, что расширение их вовлечения и участия должно быть приоритетом как на глобальном уровне, так и в Европейском регионе ВОЗ.

Европейская коалиция по борьбе с ТБ (ЕКТБ), которая представляет собой региональную адвокационную сеть организаций гражданского общества и активистов из Европейского региона ВОЗ, принимает участие в реализации проекта TB-REP 2.0 «Совершенствование качественной противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей - от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ». ЕКТБ предоставляет поддержку ОГО для проведения ими адвокации с целью продвижения помощи, ориентированной на нужды людей, на национальном и региональном уровне. Такая работа охватывает 11 стран: Азербайджан, Армению, Беларусь, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Таджикистан, Туркменистан, Украину и Узбекистан. Все эти страны являются приоритетными в отношении борьбы с ТБ в Европейском регионе ВОЗ.

В рамках данного проекта ЕКТБ оказывала поддержку ОГО на национальном уровне в формате визитов технической помощи с целью развития их потенциала и поддерживала проведение национальных диалогов между ОГО, государственными органами и другими заинтересованными сторонами из сектора здравоохранения, включая Национальные программы по борьбе с ТБ (НПТ), чтобы подчеркнуть роль ОГО и содействовать их активному вовлечению в противодействие ТБ на национальном уровне на всех этапах.

В настоящем документе подводятся итоги предоставления технической помощи со стороны ЕКТБ и проведенных национальных диалогов с точки зрения региональных и глобальных подходов, направленных на продвижение модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей. В нем определены сложности, с которыми сталкиваются страны в переходе к такой модели предоставления помощи, а также вызовы и возможности активного вовлечения ОГО и сообществ в данный процесс.

Проект TB-REP 2.0 базируется на достижениях предыдущего регионального проекта TB-REP, который осуществлялся с 2016 по 2018 год и был направлен на усиление систем здравоохранения для обеспечения эффективной профилактики и лечения ТБ и ЛУ-ТБ в тех же 11 приоритетных странах. В рамках первого проекта TB-REP было разработано руководство по модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей, которое определило цели текущего проекта, ориентированного на (i) расширение участия гражданского общества в повышении качества услуг; (ii) дальнейшее расширение интервенций по усилению систем здравоохранения, направленных в первую очередь на обеспечение доступа к препаратам; (iii) внедрение модели предоставления помощи с акцентом на поставщиках услуг.



ТУБЕРКУЛЕЗ В ВЕЩА: ОБЗОР СИТУАЦИИ

Ликвидация ТБ предусмотрена Целями устойчивого развития (ЦУР). Кроме того, важность достижения этой цели зафиксирована в Глобальной стратегии по ликвидации ТБ, Политической декларации Совещания высокого уровня по борьбе с ТБ 2018 года и Платформе действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ. Тем не менее, ТБ остается вызовом как на глобальном уровне, так и на уровне Европейского региона ВОЗ, который не позволяет достичь региональных и глобальных целей в борьбе с ТБ, несмотря на существенный прогресс, которого удалось добиться за последние два десятилетия.

Глобальные цели в сфере ТБ, определенные в ЦУР, Стратегии по ликвидации ТБ и Политической декларации Совещания высокого уровня по вопросам борьбы с ТБ на период до срока достижения ЦУР в 2030 году

Цель ЦУР 3.3	К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.
Стратегия ВОЗ по ликвидации ТБ.	<p>Снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 80% (новые и повторные случаи заболевания на 100 000 населения в год) к 2030 году по сравнению с 2015 годом <i>Контрольный показатель на 2020 год: сокращение на 20%, контрольный показатель на 2025 год: сокращение на 50%</i></p> <p>Снижение ежегодной смертности от туберкулеза на 90% к 2030 году по сравнению с 2015 годом. <i>Контрольный показатель на 2020 год: сокращение на 35%, контрольный показатель на 2025 год: сокращение на 75%</i></p> <p>К 2020 году ни одна из семей, затронутых туберкулезом, не должна нести катастрофических расходов.</p>
Совещание высокого уровня по ТБ, 2018.	<p>В период с 2018 по 2022 год излечить от ТБ 40 миллионов человек, в т. ч.:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3,5 млн детей.• 1,5 млн человек с лекарственно-устойчивой формой ТБ, в т. ч. 115 000 детей. <p>В период с 2018 по 2022 год предоставить профилактическое лечение по меньшей мере 30 млн человек, включая:</p> <ul style="list-style-type: none">• 6 млн людей, живущих с ВИЧ.• 4 млн детей в возрасте до 5 лет и 20 млн других людей, контактирующих на бытовом уровне с больными ТБ. <p>К 2022 году ежегодное выделение финансирования не менее 13 млрд долл. США для обеспечения всеобщего доступа к услугам профилактики, диагностики и лечения ТБ и уходу за больными ТБ.</p> <p>В период с 2018 по 2022 год ежегодное выделение финансирования в сумме по меньшей мере 2 млрд долл. США на проведение исследований в сфере ТБ.</p>

Эпидемиологическая ситуация

В регионе ВЕЦА туберкулез остается вызовом в сфере общественного здоровья, особенно в 18 приоритетных странах Европейского региона ВОЗ: Азербайджане, Армении, Беларуси, Болгарии, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Латвии, Литве, Молдове, Румынии, Российской Федерации, Таджикистане, Туркменистане, Турции, Узбекистане, Украине и Эстонии.

Несмотря на то, что в этих странах наблюдаются самые высокие темпы снижения заболеваемости и смертности от ТБ, в них также самые высокие показатели лекарственно-устойчивого ТБ. С годами наблюдается медленное повышение эффективности лечения – с 75,7% до 77,1% для ТБ и с 48,8% до 57,4% для ЛУ-ТБ в сравнении с 2015 годом¹, однако эти показатели все еще ниже целевых показателей для региона, которые определены на уровне 85% и 75%, соответственно. Показатели распространения сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в регионе также растут, при этом, по оценкам, в 2018 году ВИЧ-инфекция регистрировалась в 18% новых случаев заболевания людей туберкулезом. ЛУ-ТБ, сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ и имеющиеся пробелы системы здравоохранения – это основные вызовы, требующие принятия срочных мер в регионе.

Вопросы политики

План действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 годы был разработан для того, чтобы помочь региону и приоритетным странам Европейского региона ВОЗ в достижении ЦУР и целевых показателей по ликвидации ТБ. Интегрированные услуги профилактики и лечения, ориентированные на нужды людей – это ключевой компонент борьбы с ТБ в регионе.

Срок реализации Плана действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ подошел к концу, и мы видим, что прогресс в достижении результатов неодинаков, что требует активизации усилий по борьбе с ТБ. Хотя региону удалось достичь цели по снижению заболеваемости ТБ, высокие показатели МЛУ-ТБ и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в странах отрицательно сказались на достижении второй цели относительно эффективности лечения.

Имеется мало информации о финансовом бремени, которое создает лечение ТБ для людей и семей, затронутых ТБ, в регионе. По состоянию на 2018 год только Армения опубликовала данные о самостоятельно понесенных пациентами расходах на услуги, связанные с диагностикой и лечением ТБ². Другие же страны не оценивали уровень расходов, которые несут пациенты, затронутые ТБ, и не публиковали такую информацию.

¹ Отчет о выполнении Плана действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ (неопубликованная версия).

² Речь идет о прямых платежах поставщикам услуг здравоохранения со стороны пациентов. Данный тип расходов – это ключевой фактор, обуславливающий катастрофическое (непосильное) бремя расходов на здравоохранение.

Глобальные, региональные и национальные обязательства по внедрению модели помощи, ориентированной на нужды людей

В настоящее время широко признана важность вовлечения гражданского общества и сообществ в меры по борьбе с ТБ. Планом действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ определена отдельная задача по развитию систем сообществ и расширению участия гражданского общества, которая призывает все государства принимать меры для систематического вовлечения затронутых сообществ и представителей гражданского общества в планирование, разработку и реализацию программ, а также для координации с ними стратегий коммуникации и адвокации.

Впервые важность вовлечения гражданского общества в борьбу с ТБ была подчеркнута в 2007 году в Берлинской декларации. Позднее данный посыл продвигался также в ряде ключевых политических деклараций и документов высокого уровня:

- В Рижской декларации, принятой в 2015 году, было отмечено, что вовлечение гражданского общества и затронутых сообществ в разработку, реализацию и мониторинг национальных мер по борьбе с ТБ, а также в оказание услуг, крайне важно для усиления работы с ключевыми группами населения.
- В Московской декларации 2017 года, а также в ходе Политического диалога высокого уровня, организованного в Эстонии в 2017 году, говорилось о том, что участие гражданского общества и сообществ может обеспечить ориентацию коллективных мер по борьбе с ТБ на интересы и потребности затронутых групп населения.

Такие обязательства опираются на глобальные стратегии высокого уровня, такие как Цели устойчивого развития, Стратегия по ликвидации ТБ и Политическая декларация Совещания высокого уровня ООН по вопросам борьбы с ТБ (2018 г.).

Кроме того:

- Глобальный фонд, который остается основным донором, поддерживающим усилия по противодействию ТБ в регионе ВЕЦА, многократно подчеркивал важность направления своих финансовых ресурсов на работу с ключевыми группами населения в лице представителей гражданского общества и сообществ.
- В Дорожной карте для реализации Плана действий по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 годы также подчеркивается важность вовлечения сообществ и гражданского общества (пункт 2Е).

Включение вопросов борьбы с ТБ в повестку дня в сфере обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) – это важный шаг, что было еще раз подтверждено на Совещании высокого уровня ООН по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в 2019 году.

В 2017 году в рамках проекта TB-REP была разработана и одобрена ВОЗ концепция модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей.

Она может использоваться в качестве руководства для трансформации противотуберкулезной помощи с целью перехода к повышению доли амбулаторных услуг в сфере ТБ, поддержки интеграции противотуберкулезных услуг в существующую систему здравоохранения и повышения доступности услуг на базе сообществ. Это требует кардинальных изменений в оказании противотуберкулезных услуг в нашем регионе. Такая новая модель помощи, ориентированной на нужды людей, «сосредоточена не на пациентах или болезнях, а на потребностях людей и местных сообществ, а также на их ожиданиях в отношении здравоохранения»³ и на принципах работы систем здравоохранения.

В 2021 году ВОЗ был разработан подход «ENGAGE-TB», направленный на обеспечение выполнения обязательств по вовлечению ОГО в профилактику, диагностику и лечение ТБ. Данный подход предусматривает внедрение политик и программ, необходимых для того, чтобы ОГО интегрировали в свою работу на уровне сообществ меры по борьбе с ТБ, даже если они занимаются вопросами здоровья матерей, новорожденных и детей, профилактики ВИЧ, оказания первичной медицинской помощи, образования либо реализуют программы в сфере сельского хозяйства и улучшения экономического положения населения. В документе также определяются возможные направления сотрудничества НПТ и НПО/ОГО. Хотя это и не политический документ, инструментарий инициативы «ENGAGE-TB» помогает странам реализовать некоторые аспекты вовлечения ОГО в противодействие ТБ.

ТБ непосредственно связан с биологическими и поведенческими факторами, ослабляющими иммунную систему (включая ВИЧ-инфекцию, диабет, табакокурение, употребление алкоголя и нелегальных наркотиков), а также с социальными, экономическими факторами и факторами окружающей среды, которые повышают уязвимость перед ТБ (такими как бедность, безработица, тюремное заключение и миграция). Ликвидация ТБ требует принятия целенаправленных мер, которые были бы направлены на решение не только медицинских вопросов, связанных с ТБ, но также поведенческих и социальных вопросов, которые приводят к росту бремени ТБ. Организации гражданского общества и затронутые сообщества играют важнейшую роль в обеспечении ориентации противотуберкулезной помощи на нужды людей – их услуги охватывают уязвимые группы населения, они доступны ближе к местам их проживания и, кроме того, они учитывают сложные социальные факторы и поведенческие риски, связанные с ТБ.

Ряд стран взяли на себя обязательства по расширению участия ОГО и сообществ в национальных мерах по борьбе с ТБ и соблюдению принципов внедрения модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей. Такие обязательства отражены в национальных стратегических планах.

Системы здравоохранения в контексте противотуберкулезных услуг

Страны с низким и средним уровнем дохода в Европейском регионе ВОЗ демонстрируют быстрый прогресс на пути обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Вместе с тем, в большинстве приоритетных с точки зрения борьбы с ТБ стран региона имеются проблемы, связанные с тем, что системы здраво-

³ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf

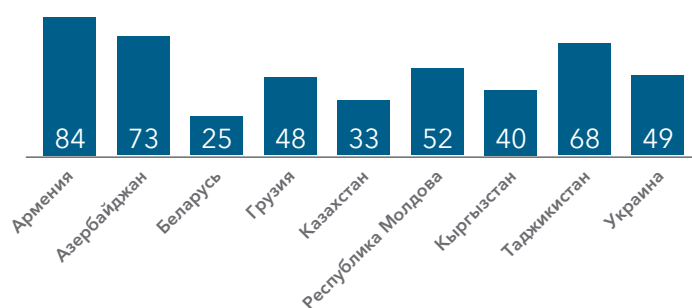
охранения ориентированы на стационарное лечение и не получают достаточного финансирования из государственного бюджета. Это выражается в (i) большом коечном фонде, на поддержку которого приходится существенная часть текущих расходов на борьбу с ТБ, (ii) высоком уровне расходов, которые несут пациенты, что создает большие барьеры для обращения за помощью, (iii) недостаточном внимании к людям, затронутым ТБ.

Модель помощи, ориентированной на нужды людей, призывает акцентировать внимание на комплексных потребностях людей, приближать услуги к месту проживания пациентов и ориентироваться на амбулаторные услуги, а не продолжительное стационарное лечение. Внедрению такой модели содействуют инновации в лечении ТБ, такие как полностью пероральные короткие схемы лечения, быстрая диагностика и дистанционная терапия под непосредственным наблюдением (видео-DOT).

Переходу к этой модели мешал ряд факторов, связанных с системами здравоохранения. Некоторые из этих факторов, связанные с вопросами финансирования, предоставления услуг и обеспечения людскими ресурсами, представлены ниже, однако данный перечень не является исчерпывающим:

! Высокий уровень расходов, которые вынуждены нести пациенты, приводит к их отказу от обращения за медицинскими услугами или к несвоевременному обращению в учреждения здравоохранения. Страны, в которых осуществлялся проект TB-REP, помимо Армении и Грузии, не подают отчетность о расходах на противотуберкулезную помощь, самостоятельно понесенных пациентами.⁴ Однако, принимая во внимание высокий уровень таких расходов, которые несут пациенты при получении других медицинских услуг, высока вероятность того, что данный фактор может приводить к отказу пациентов от получения необходимой медицинской помощи. В 9 странах ВЕЦА доля расходов, которые несут пациенты, варьируется от 84% (Армения) до 25% (Беларусь).⁵

Расходы, понесенные домашними хозяйствами % текущих расходов на здравоохранение



Такой разброс расходов, самостоятельно понесенных пациентами, по странам, в частности, отражает различие в системах здравоохранения в регионе. Речь идет о сочетании государственных и частных поставщиков услуг, а также о схемах финансирования, используемых правительствами стран. Такие факторы влияют на предоставление услуг в сфере ТБ, а также на их финансирование: в странах, где преобладают государственные услуги, механизмы вовлечения негосударственных поставщиков услуг, таких как ОГО, могут быть в меньшей степени развиты, в то же время в странах с ограниченными финансовыми ресурсами в сфере здравоохранения могут возникать проблемы с финансированием.

⁴ В 2018 году Армения подала в Глобальную базу данных о расходах на здравоохранение (GHED) сведения о расходах на услуги здравоохранения, понесенных самими пациентами, на уровне 1 млн долл. США - <https://apps.who.int/nha/database>. Грузия не подавала таких сведений в указанную базу данных. Вместе с тем, исследование по расходам на услуги здравоохранения и их использованию, проведенное в 2016 году, показало, что такие расходы в сфере ТБ имели место.

⁵ Отчеты за 2018 год в базе данных GHED <https://apps.who.int/nha/database>

! В странах все еще имеется избыточный коечный фонд в сфере оказания противотуберкулезной помощи, в том числе в странах с высоким бременем ТБ, рассматриваемых в данном отчете. Учитывая то, что в большинстве случаев содержание коечного фонда полностью или частично финансируется из государственного бюджета, независимо от его загрузки (количества пациентов), это, с одной стороны, отнимает существенную часть бюджетных средств, выделяемых на борьбу с ТБ, а, с другой стороны, создает стимулы для госпитализации и содержания пациентов в стационарах без четких медицинских показаний.

! В странах недостаточно квалифицированных кадров, которые позволили бы расширить доступ пациентов к диагностике, лечению и уходу в связи с ТБ, поскольку в них исторически применялась вертикальная модель оказания противотуберкулезной помощи, и интеграция соответствующих услуг в общую систему здравоохранения является вызовом для имеющейся системы.

! Еще один важный аспект – то, как страны подходят к оказанию услуг здравоохранения и сопутствующих услуг. В соответствии с подходом ГФ функции сообщества могут быть полностью или частично интегрированы в государственную систему здравоохранения или могут существовать полностью вне такой системы.⁶ Поставщики услуг здравоохранения на базе сообществ и интегрированное ведение людей с ТБ на базе сообществ могут быть компонентами государственной системы здравоохранения (например, в случае трудоустройства работников, оказывающих такие услуги, в учреждениях здравоохранения), в то время как повышение осведомленности сообществ в вопросах здравоохранения, выдача товаров медицинского назначения, поддержка приверженности и уход на дому могут быть частично интегрированы в систему здравоохранения. Система социальной ответственности на базе сообществ и решение социальных вопросов также имеют важнейшее значение для противодействия ТБ, однако находятся за рамками сектора здравоохранения.

Роли и функции ОГО и сообществ

В ряде документов высокого уровня уже подчеркивалась важная роль сообществ, затронутых ТБ, и ОГО в мерах по ликвидации ТБ и в ускорении прогресса в достижении глобальных целей в данной сфере. Сообщества и ОГО могут выступать как источником услуг по борьбе с ТБ, так и получателем таких услуг, а значит, у них могут быть различные роли и функции.

В Плане действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ звучит призыв к расширению участия гражданского общества в разработке, реализации, мониторинге и оценке программ в сфере ТБ. Исходя из анализа стратегических документов и руководств ВОЗ и Глобального фонда, а также видения ОГО, задействованных в ответе на ТБ в регионе ВЕЦА, такое расширение участия включает следующие компоненты:

- оказание пациентам поддержки в продолжении лечения, что способствует повышению приверженности лечению и его эффективности;
- обеспечение и поддержание осведомленности о ТБ, борьба со стигматизацией людей, затронутых ТБ, и расширение участия сообществ в лечении и уходе;

⁶ https://www.theglobalfund.org/media/8464/publication_communityresponses_focuson_en.pdf

- мобилизация и охват программами – в т. ч. уязвимых сообществ и людей, затронутых ТБ;
- предоставление психологической поддержки пациентам и их семьям;
- обеспечение того, чтобы интервенции в сфере ТБ учитывали изменяющиеся потребности и интересы сообщества;
- адвокация создания благоприятной среды и программ, направленных на сокращение правовых и гендерных барьеров в доступе к услугам.

Данный перечень можно продолжить, а достижение этих целей можно обеспечить путем четырех основных направлений деятельности ОГО/сообществ:

- значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений;
- мониторинг и повышение подотчетности государства;
- адвокация;
- предоставление услуг.



ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ УСИЛЕНИЯ РОЛИ ОГО В БОРЬБЕ С ТБ

Ликвидация ТБ требует преодоления комплексных вызовов, связанных с данным заболеванием. Эффективный ответ на ТБ требует наличия надежных систем здравоохранения, которые позволили бы обеспечить всеобщий охват услугами профилактики и лечения ТБ. **Интегрированные услуги профилактики и лечения, ориентированные на нужды людей** – это ключевой компонент борьбы с ТБ в регионе, что подтверждается Политической декларацией Совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, которая была принята Генеральной Ассамблеей ООН 23 сентября 2019 года.

Политическая поддержка значимого участия ОГО и сообществ на глобальном, региональном и национальном уровне открывает возможности для ОГО. Соответствующие обязательства должны быть закреплены на местном уровне, и в процессе определения странами подходов в рамках национального стратегического планирования, разработки и реализации программ ОГО должны иметь возможность влиять на соответствующие решения в интересах уязвимых групп, затронутых сообществ и пациентов.

Когда страны в Европейском регионе ВОЗ принимают на себя обязательства по переходу к новой модели предоставления помощи, возникает ряд вопросов, в т. ч. относительно роли и функций ОГО и сообществ:

- Роли, функции и обязанности ОГО/сообществ по предоставлению важнейших немедицинских услуг пациентам с ТБ и их семьям, а также услуг профилактики ВИЧ населению.
- Определение таких услуг (стандартов услуг) и их стоимости.
- Как обеспечить устойчивое финансирование таких услуг, в т. ч. за счет средств национального и местных бюджетов.

и, наконец,

- В ходе попыток изменения всей системы оказания медицинских и немедицинских услуг – озвучивание потребностей сообществ, затронутых ТБ, и защита их интересов (адвокация). Сюда относится роль ОГО как представителей сообществ, затронутых ТБ, на платформах высокого уровня для принятия решений на национальном и субнациональном уровне.

На всех этапах континуума услуг в сфере ТБ ОГО и группы сообществ могут играть важную роль в сокращении специфических и неспецифических рисков, связанных с ТБ, а также решении социальных вопросов здравоохранения для обеспечения своевременного доступа к медицинским услугам.

Удовлетворение потребностей в медицинских и немедицинских услугах требует принятия мер на нескольких уровнях: от участия в процессах формирования политики и принятия решений до мониторинга, адвокации и предоставления услуг.

Значимое участие в процессах формирования политики и принятия решений: В большинстве стран ОГО и сообщества стали привлекаться к участию в национальных мерах по борьбе с ТБ относительно недавно – в последние 3–5 лет. В связи с этим

организации сталкиваются с рядом сложностей. Эти сложности связаны с систематическими проблемами, обусловленными принципами функционирования систем здравоохранения и социальной защиты в странах ВЕЦА, а также с эпидемиологической ситуацией и моделью оказания противотуберкулезной помощи, получившей распространение в регионе.

Ограниченный доступ к финансовым ресурсам, необходимым для привлечения ОГО к (i) предоставлению услуг и (ii) проведению адвокационной работы: Странами не выделяется достаточно государственных средств для предоставления услуг в сфере ТБ на базе и под руководством сообществ, и только немногие организации получают такие средства. Во многих случаях в рамках системы государственного финансирования имеются ограниченные возможности выделения таких средств или же услуги не определены достаточно хорошо, чтобы они могли финансироваться за счет государственного бюджета. Кроме того, из государственного бюджета не выделяются средства на проведение адвокации, которая часто направлена именно на государственный сектор.

В настоящее время основным источником финансирования ОГО и организаций сообществ в регионе остается Глобальный фонд, которым выделяются как национальные, так и региональные гранты, в большей мере ориентированные на поддержку адвокационной деятельности. Постепенный переход от поддержки Глобального фонда на госфинансирование может привести к пробелам в обеспечении и так ограниченными финансовыми ресурсами.

Предоставление услуг: оперативный доступ людей и сообществ, затронутых ТБ, к приемлемым и доступным услугам крайне важен для профилактики, своевременной диагностики, лечения и ухода в связи с ТБ. Системы здравоохранения и социальной защиты в приоритетных с точки зрения борьбы с ТБ странах региона не принимают во внимание комплексные медицинские, социальные и экономические нужды людей, затронутых ТБ, что приводит к получению неудовлетворительных результатов.

Пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на меры по борьбе с ТБ, что потенциально может привести к росту смертности в связи с ТБ на 20%⁷ среди новых случаев заболевания, что связано с несвоевременной диагностикой и лечением ТБ. Потенциально пандемия может также привести к истощению финансовых ресурсов в странах⁸ и к задержкам в предоставлении противотуберкулезных услуг из-за влияния на работу противотуберкулезных учреждений, а также соответствующих медицинских работников.

Одним из последствий пандемии COVID-19 и карантинных мер может стать ограничение возможностей для сотрудничества между ОГО и правительствами стран. Это касается также и нормативных актов, регулирующих свободу слова и выражения мнений.⁹

Влияние ситуации с COVID-19 в долгосрочной перспективе может быть еще более значительным из-за перенаправления ресурсов и смещения акцентов с борьбы с ТБ, в частности с разработки новых препаратов и вакцин против ТБ, на борьбу с SARS-2-COV. Вместе с тем, эту возможность можно использовать, чтобы подчеркнуть важность ликвидации данного заболевания, оказывающего такое существенное негативное влияние на жизнь общества.

Пандемия также продемонстрировала, какую огромную роль играют ОГО и сообщества в удовлетворении потребностей людей даже в ситуации глобального кризиса здравоохранения. ОГО показали свою гибкость в адаптации к меняющимся условиям, а также возможность выступать в качестве надежного дополнительного источника обеспечения людскими ресурсами для борьбы с ТБ.¹⁰

⁷ <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>

⁸ Например, правительство Грузии заявило о сокращении предоставления услуг более чем на 80% из-за COVID-19

⁹ <http://afew.org/wp-content/uploads/2020/12/Влияние-COVID-19-на-работу-организаций-гражданского-общества-в-Восточной-Европе-и-Центральной-Азии.pdf>

¹⁰ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/solidarity-in-the-time-of-covid-19_en.pdf

УСИЛЕНИЕ РОЛИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ПРОЦЕССЕ ПЕРЕХОДА К МОДЕЛИ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ

Исходя из глобального, регионального и национального видения ОГО и сообщества, затронутые ТБ, должны быть вовлечены в борьбу с ТБ в странах на всех этапах планирования, реализации и мониторинга программ. Организации могут брать на себя разные роли и функции в зависимости от своей организационной структуры, национального контекста и потребностей страны.

Задачи и ожидаемые результаты

Необходимо усилить роль ОГО и сообществ, чтобы обеспечить поддержку перехода к модели помощи, ориентированной на нужды людей, и достичь лучших результатов в профилактике и лечении ТБ. Данная модель обеспечивает последовательное достижение целей в сфере борьбы с ТБ с основным акцентом на потребностях людей, при этом ключевая роль в планировании и предоставлении услуг принадлежит ОГО и сообществам.

ОГО, работающие с сообществами, затронутыми ТБ, и представляющие их интересы – это одни из основных игроков в сфере противодействия ТБ на национальном уровне. ОГО выступают в качестве связующего звена между людьми, затронутыми ТБ, и медицинскими услугами, предлагаемыми в рамках Национальной программы по борьбе с ТБ, и играют важную роль в обеспечении активного выявления людей с ТБ, ранней диагностики и успешного лечения ТБ. Для того, чтобы вносить значимый вклад в этот процесс, ОГО, вовлеченные в борьбу с ТБ на национальном уровне, должны располагать научно обоснованной информацией и учитывать потребности сообществ, затронутых ТБ. Национальные системы здравоохранения, в свою очередь, должны создавать благоприятные условия для этого.

Задачами усиления роли ОГО в переходе к модели помощи, ориентированной на нужды людей, являются:

- значимое участие в процессах принятия решений;
- мониторинг и повышение подотчетности государства;

- адвокаты, в т. ч. бюджетная адвокаты, защита прав человека и ликвидация правовых барьеров для уязвимых групп, повышение осведомленности и сокращение стигматизации услуг и, наконец,
- предоставление услуг на базе сообществ для обеспечения выявления людей с ТБ и приверженности услугам.

Ожидается, что реализация таких задач позволит:

- Ускорить разработку технических и коммуникационных решений для внедрения услуг, ориентированных на нужды людей, с целью скорейшей ликвидации ТБ.
- Обеспечить в рамках ответа на ТБ равный доступ к услугам с учетом потребностей людей, затронутых проблемой ТБ, в контексте прав и гендерных аспектов.
- Предоставить доступ всем нуждающимся людям к эффективным и современным услугам диагностики, лечения и профилактики ТБ.
- Обеспечить выделение финансовых и других средств для расширения роли гражданского общества в борьбе с ТБ.



ЕКТБ разработан диагностический инструмент, который поможет ОГО провести ситуационную оценку для мониторинга выполнения таких задач на основании внесения предложенных изменений в систему оказания помощи - «АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ В СФЕРЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА НА ЭПИДЕМИЮ ТБ И РОЛИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА» (можно найти [по ссылке](#)).

Ключевые задачи

Достижение поставленных целей требует решительных действий со стороны ОГО и сообществ, затронутых ТБ, в регионе ВЕЦА. Некоторые организации уже принимают участие в национальных диалогах с целью налаживания сотрудничества с НПТ и другими заинтересованными сторонами, и у них уже есть планы действий. Другие же находятся в процессе формирования подходов к достижению ключевых целей.

Исходя из таких планов, а также региональных и глобальных стратегических документов и руководств, предлагается принимать меры в рамках выполнения следующих задач для усиления роли гражданского общества в переходе к модели помощи, ориентированной на нужды людей, в выбранных странах региона ВЕЦА.

Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений

Задача 1: Анализ среды и определение возможностей участия ОГО и сообществ

ОГО и сообщества, затронутые ТБ, не всегда эффективно вовлечены в меры по борьбе с ТБ на национальном уровне. Понимание текущего состояния национальных мер по борьбе с ТБ и роли ОГО в данном процессе имеет большое значение для определения тех сфер, где требуется и возможно вовлечение ОГО.

Разработанный ЕКТБ инструмент «Анализ текущей ситуации в сфере национального ответа на эпидемию ТБ и роли гражданского общества» представляет собой инструмент для картирования ситуации, который также может быть использован для обсуждения возможных вопросов усиления координации и вовлечения всех партнеров в меры по борьбе с эпидемией ТБ. Данный инструмент может регулярно использоваться для мониторинга и отслеживания изменений. Рекомендуется использовать инструмент для определения стратегических задач по расширению участия ОГО на основании результатов проведенного анализа.

- Проведение оценки ситуации.

Задача 2: Усиление сотрудничества ОГО с НПТ и другими заинтересованными сторонами и построение стратегических партнерских отношений

Во всех политических документах высокого уровня подчеркивается необходимость расширения участия сообществ и ОГО. Кроме того, требования к предоставлению грантов Глобального фонда создают благоприятные условия для такого процесса посредством налаживания национального диалога и создания страновых координационных механизмов. Необходимо использовать такую возможность, чтобы сделать ОГО и сообщества важнейшей частью процесса принятия решений в сфере ТБ.

Как относительно недавно созданным организациям ОГО все еще необходимо налаживать партнерские отношения с другими заинтересованными сторонами – НПТ, правительством, медицинским сообществом и другими ОГО, а также развивать свой внутренний потенциал для значимого вовлечения в процессы принятия решений на местном и центральном уровне.

В регионе ВЕЦА НПТ, как правило, являются в большей степени вертикальными и ориентированными на предоставление медицинских услуг. Из-за этого они часто не используют возможности повысить выявление людей с ТБ среди уязвимых групп и поддержать пациентов в процессе лечения, чтобы не допустить их выпадения из дальнейшего наблюдения. ОГО могут помочь национальным программам использовать такие возможности. В рамках проекта TB-REP 2.0 была разработана рамочная форма Меморандума о взаимодействии и сотрудничестве для содействия формированию партнерских отношений между НПТ и ОГО. Образец меморандума можно найти [по ссылке](#).

В странах, где в сфере борьбы с ТБ работает несколько ОГО, может также быть потребность в создании координационного органа, который бы обеспечил согласо-

ванную работу таких организаций. Наличие такого координационного органа также может помочь во взаимодействии с НПТ, поскольку налаживание партнерства НПТ с множеством различных ОГО может быть проблематичным.

- Определение и понимание ключевых заинтересованных сторон посредством их картирования.
- Налаживание партнерских отношений с НПТ путем подписания Меморандума о взаимодействии и сотрудничестве.
- Обеспечение значимого вовлечения и представительства ОГО и сообществ, затронутых ТБ, в центральных и местных органах, принимающих решения, касающиеся людей, уязвимых к ТБ.
- Активное участие в разработке Национальных стратегических планов по борьбе с ТБ. ОГО и лидеры сообществ должны иметь возможность вносить существенный вклад в борьбу с ТБ, представляя интересы и потребности сообществ.

Задача 3: Содействие внедрению инновационных подходов в лечении

В лечении ТБ происходят изменения, как и в предоставлении медицинских услуг и их использовании пациентами. Разрабатываются более эффективные препараты и средства диагностики, и пациенты получают в свое распоряжение более эффективные инструменты для лечения заболевания. Иногда на начальном этапе такие инновации могут быть сопряжены с дополнительными затратами. Вместе с тем, если доказано, что они более эффективны, такие инвестиции могут быть обоснованы.

Ликвидировать ТБ, используя устаревшие подходы, невозможно. На глобальном уровне инвестиции направляются на разработку новых препаратов, вакцин, средств диагностики и лечения. В настоящее время ВОЗ рекомендованы новые схемы лечения, поскольку они сокращают продолжительность лечения и повышают эффективность лечения лекарственно-устойчивого ТБ. Новые диагностические инструменты, в свою очередь, обеспечивают более быструю и эффективную диагностику, что важно для своевременного начала лечения соответствующими препаратами. Кроме того, появляются инструменты, которые дают пациентам больше автономии и возможностей проходить лечение ближе к дому. Системы здравоохранения должны инвестировать ресурсы в разработку более инновационных подходов к преодолению имеющихся проблем.

Вместе с тем, инновационные решения не всегда интегрированы в систему. Они могут внедряться медленно или могут быть доступны только людям в определенных регионах. Возникающие сложности связаны с финансами, когда страны не могут в рамках НПТ выделять необходимое финансирование для расширения доступа к услугам, а также с отсутствием гибкости систем здравоохранения, не готовых принимать и внедрять инновации. С другой стороны, ОГО и сообщества играют важную роль в информировании лиц, принимающих решения, об инновационных подходах, имеющихся доказательствах их эффективности, а также в продвижении их внедрения.

- Адвокация и поддержка процесса мобилизации ресурсов для расширения доступа к новым услугам лечения и диагностики, в т. ч. применительно к латентной туберкулезной инфекции, без дискриминации.

- Продвижение и обеспечение принятия инновационных решений среди получателей услуг/пациентов с ТБ.
- Внедрение и продвижение лечения под видеонаблюдением (VDOT).

Задача 4: Разработка инструментов, помогающих лицам, формирующим политику, поставщикам услуг здравоохранения, ОГО и сообществам внедрять модель помощи, ориентированной на нужды людей

Модель помощи, ориентированной на нужды людей, предусматривает кардинальное изменение акцента в борьбе с ТБ и трансформацию имеющихся подходов к предоставлению услуг здравоохранения. Традиционно в странах ВЕЦА в лечении ТБ применялась вертикальная система специализированной помощи с минимальной интеграцией с другими услугами здравоохранения или без такой интеграции. Это приводило к задержкам в диагностике и лечении пациентов, при этом лечение было ориентировано на потребности системы, а не на нужды пациентов, а интересы людей, уязвимых к ТБ, не учитывались системой.

В 2017 году был разработан Концептуальный проект новой модели помощи в рамках проекта TB-REP при участии экспертов, сообществ и лидеров из стран Европейского региона ВОЗ. Вместе с тем, выполнение указанных рекомендаций требует целенаправленных и последовательных усилий правительств стран, НПТ и сообществ. Гражданское общество и международные организации разрабатывают и выпускают инструменты, которые могут помочь правительствам стран в интеграции противотуберкулезных услуг, разработке интервенций, в большей мере ориентированных на нужды людей, а также в повышении качества услуг.

- Разработка и адвокация принятия стандартов предоставления услуг поддержки на базе сообществ.
- Мониторинг потребностей сообществ, затронутых ТБ, и поддержка правительства в удовлетворении таких потребностей посредством применения стимулов и программ социальной помощи, таких как ваучеры на транспорт и продукты питания.
- Сотрудничество с поставщиками первичной медико-санитарной помощи для обеспечения эффективной интеграции противотуберкулезных услуг.
- Разработка инструментов для мониторинга и повышения качества услуг, предоставляемых пациентам и сообществам, затронутым ТБ.
- Адвокация внедрения моделей оказания помощи, позволяющих приблизить услуги к пациентам, таких как DOT, на базе сообществ.
- Адвокация и проведение анализа маршрутов пациентов для формирования доказательной базы по имеющимся недостаткам в каскаде противотуберкулезных услуг.



Мониторинг и повышение подотчетности государства

Задача 5: Продвижение лидерства сообществ и подотчетности стран посредством мониторинга силами сообществ

Мониторинг на базе сообществ – это действенный инструмент, позволяющий собирать данные, выявлять потребности сообществ и заботиться о том, чтобы предоставление услуг отвечало таким потребностям. Данный инструмент эффективен также потому, что ОГО, обладающие данными, больше уважают и чаще к ним прислушиваются. Глобальный фонд утверждает, что «сотрудничество с организациями на базе сообществ (ОГО) и другими общественными группами в данном направлении имеет большое значение для признания и преодоления правовых и гендерных барьеров, которые негативно сказываются на программах и системах».¹¹

ОГО и сообщества играют важнейшую роль во всех аспектах обеспечения подотчетности в сфере туберкулеза, что подтверждается Целями устойчивого развития, Стратегией по ликвидации ТБ, Московской декларацией и Политической декларацией Сессии высокого уровня ООН по вопросам борьбы с ТБ 2018 года. Данная позиция нашла отражение в разработанном ВОЗ Многосекторальном механизме обеспечения подотчетности для ускорения прогресса в направлении ликвидации туберкулеза до 2030 года, в котором раздел III по вопросам мониторинга и отчетности отдельно включает отчеты ОГО и проводимый ими аудит.¹²

В рамках своих национальных грантов Глобальный фонд продвигает проведение мониторинга на базе сообществ. Инновационные платформы, такие как приложение **Onelmpact**, разработанное Партнерством «Остановить туберкулез», позволяют сообществам и ОГО собирать данные о качестве лечения и соблюдении прав человека, принимать участие в процессах принятия решений и предоставлять информацию пациентам. Ряд других инструментов позволяют выявлять потребности сообществ и пациентов, а также собирать информацию об имеющихся проблемах с качеством. Применение таких инструментов возможно благодаря национальным и местным нормативно-правовым актам, которые делают возможным участие представителей гражданского общества/сообществ в процессах принятия решений посредством проведения слушаний, заседаний советов и комитетов и т. п. Кроме того, в рамках программ Глобального фонда разработан ряд инструментов и ситуационных исследований по мониторингу на базе сообществ (доступны [по ссылке](#)).

Особым вызовом в большинстве приоритетных с точки зрения борьбы с ТБ стран региона ВЕЦА является переход от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Такой переход означает, что объемы донорской поддержки на противодействие ТБ сокращаются, а потому важно обеспечить выделение ресурсов на борьбу с ТБ из национальных бюджетов. Кроме того, необходимо позаботиться о том, чтобы продолжали получать поддержку такие направления деятельности, как адвокаты, услуги и мониторинг на базе и силами сообществ.

- Внедрение и активное использование таких инструментов, как Onelmpact, для постоянного мониторинга и сбора данных.

¹¹ https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmeeting_report_en.pdf

¹² [https://www.who.int/publications/m/item/who-multisectoral-accountability-framework-for-tb-\(maf-tb\)-baseline-assessment-checklist-for-country-use-in-pursuing-a-national-maf-tb](https://www.who.int/publications/m/item/who-multisectoral-accountability-framework-for-tb-(maf-tb)-baseline-assessment-checklist-for-country-use-in-pursuing-a-national-maf-tb)

- Активное взаимодействие с НПТ с целью информирования ключевых заинтересованных сторон о результатах и данных, полученных в ходе проведения мониторинга и исследований на базе сообществ, и использование этих результатов при принятии решений в отношении политики и программ в сфере ТБ.
- Участие в планировании и мониторинге перехода на государственное финансирование.
- Разработка инструментов и показателей для мониторинга деятельности по борьбе с ТБ на базе ОГО/сообществ и адвокация включения таких целевых показателей в национальную систему мониторинга мер по борьбе с ТБ.

Адвокация

Адвокация – это набор стратегических действий с целью повлиять на решения, которые принимает правительство/государственный сектор. Она позволяет представить и озвучить потребности и позиции уязвимых групп для достижения изменений. Адвокация может быть направлена на предотвращение нарушений прав человека и устранение правовых барьеров.

Задача 6: Преодоление барьеров на пути предоставления услуг в сфере ТБ, связанных с правами человека, гендерными аспектами, стигмой и дискриминацией

Для ликвидации ТБ ключевое значение имеет соблюдение принципов защиты прав человека и гендерного равенства, а также устранение других барьеров, таких как стигма и дискриминация. К сожалению, из-за таких барьеров многие люди не обращаются за услугами, что приводит к ухудшению ситуации в сфере ТБ. Необходимо проведение активных коммуникационных кампаний с привлечением сообществ, чтобы создавать позитивный образ лечения ТБ и снижать связанную с ним стигму. Некоторые страны проанализировали такие барьеры в ходе проведения специальных исследований для выявления препятствий, с которыми сталкиваются самые уязвимые группы населения (Региональный обзор по СПГ доступен [по ссылке](#)).

Разработан ряд инструментов для выявления стигмы и дискриминации, а также документирования правовых и гендерных барьеров на пути доступа к услугам (например, инструмент оценки в сфере СПГ, разработанный Партнерством «Остановить ТБ» [по ссылке](#)). В технической записке (доступна [по ссылке](#)), разработанной Глобальным фондом, также представлен более широкий обзор по вопросам прав человека и гендерных аспектов предоставления услуг в сфере ТБ.

- Сотрудничество с государственным сектором и НПТ в активном проведении коммуникационных кампаний, направленных на сокращение стигмы и дискриминации в отношении групп населения, затронутых ТБ.
- Документирование имеющихся правовых и гендерных барьеров в доступе к услугам в сфере ТБ; по возможности разработка стратегий для всестороннего удовлетворения потребностей уязвимых групп населения посредством применения междисциплинарных подходов, социального сопровождения и интервенций по принципу «равный-равному».

Предоставление услуг

Задача 7: Усиление механизмов социального заказа и бюджетной адвокации для обеспечения участия ОГО в предоставлении услуг на уровне сообществ

Механизмы социального заказа позволяют государственному сектору – центральным или местным органам власти – выделять финансирование на предоставление услуг частными поставщиками услуг или общественными организациями. Наличие таких механизмов имеет большое значение для обеспечения финансирования услуг поддержки на базе сообществ. Даже если в настоящее время финансирование на такие услуги выделяется донорами, оно не является устойчивым, и конечная ответственность за финансирование мер по борьбе с ТБ в стране лежит на государстве.

В разных странах действуют различные правовые и регуляторные механизмы проведения государственных закупок и обеспечения участия гражданского общества в бюджетных процессах. В рамках проекта TB-REP 2.0 ЕКТБ подготовлен ряд ситуационных исследований и ресурсов на тему того, как разные страны подходят к решению данного вопроса, какие правовые изменения необходимы для создания благоприятной среды для применения механизма социального заказа и эффективной бюджетной адвокации (их можно найти [по ссылке](#)).

- Определение правовых и регуляторных барьеров на пути внедрения социального заказа и разработка адвокационной стратегии для преодоления таких барьеров.
- Мониторинг эффективности реализации механизма социального заказа (выполняет ли государство публично взятые на себя обязательства).
- Участие в анализе бюджета для разработки стратегии бюджетной адвокации и проведения такой бюджетной адвокации.

Задача 8: Определение услуг, предоставляемых силами сообществ/ОГО на национальном уровне

Вовлечение сообществ и ОГО в предоставление услуг требует наличия нормативно-правовой базы, которой в странах может не быть. Такая нормативно-правовая база должна включать определение предоставляемых услуг, условий их предоставления и способов обеспечения необходимой квалификации персонала. Кроме того, в ней должны быть определены такие аспекты, как обеспечение конфиденциальности данных пациентов и уважения их достоинства. Также могут быть предусмотрены стандарты предоставления услуг, инструменты формирования бюджетов и политики компенсации за предоставленные услуги.

Представленная ниже модель содержит услуги, которые могут предоставляться пациентам и сообществам, затронутым ТБ, в рамках континуума профилактики и лечения ТБ, с целью определения тех компонентов, где оправдано и наиболее эффективно вовлечение ОГО. Сюда относятся:

- Инициирование тестирования посредством аутрич-работы и мобилизации сообществ/повышения осведомленности.
- Работа с людьми, обращающимися за медицинской помощью с симптомами ТБ (подозрением на ТБ), на уровне первичной медико-санитарной помощи для

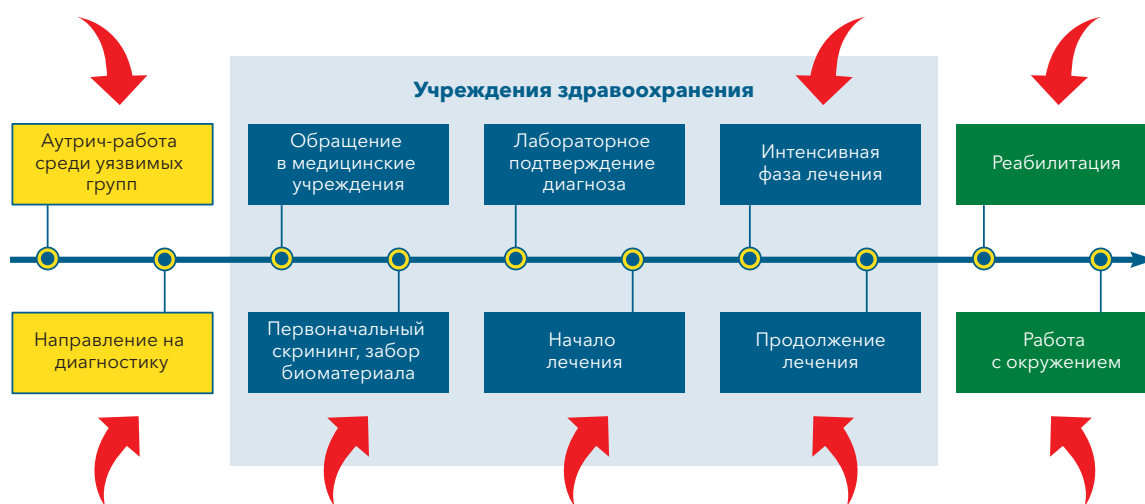
обеспечения своевременной переадресации, поддержки пациентов и выявления контактных лиц.

- Поддержка пациентов, получающих лечение.
- Содействие реабилитации и интеграции пациентов после завершения лечения.

Интервенции под руководством ОГО в континууме профилактики и лечения ТБ показаны красными стрелками.

Успешная реализация таких услуг зависит от сотрудничества с первичным звеном и НПТ, а также от благоприятной среды для оказания услуг поддержки в связи с ТБ, о чем идет речь в предыдущих разделах документа.

Модель: Вовлечение ОГО в континуум профилактики и лечения ТБ



Модель разработана Михаилом Воликом, консультантом ЕКТБ

Во многих странах услуги, оказываемые ОГО, финансировались за счет донорских организаций. Однако по мере перехода на государственное финансирование важно, чтобы эти услуги стали неотъемлемой частью национальных систем здравоохранения и социальной защиты. Такая интеграция также важна для пациентов и групп населения, получающих услуги, чтобы обеспечить их переадресацию для получения необходимых услуг в ОГО, а также из ОГО к соответствующим поставщикам медицинских услуг в государственной системе здравоохранения.

В странах ВЕЦА часто отсутствуют отдельные нормативные акты по услугам, которые предоставляют ОГО. В рамках проекта TB-REP 2.0 ЕКТБ и Центр PAS работали с командой экспертов для разработки перечня основных поддерживающих услуг, предоставляемых организациями сообществ, включая инструменты оценки затрат для расчета стоимости оказания таких услуг теми или иными поставщиками.

- Определение перечня национальных стандартов по вопросам предоставления услуг ОГО/организациями под руководством сообществ совместно с государственными учреждениями и НПТ и помощь государственному сектору и ОГО в заключении договоров и внедрении услуг.
- Мониторинг соблюдения таких стандартов.
- Выступление в роли поставщика услуг, соблюдение стандартов и удовлетворение потребностей сообществ (если на это ориентирована деятельность организации).

Задача 9: Развитие потенциала ОГО в качестве поставщиков услуг

Предоставление услуг населению и управление финансовыми средствами, выделенными донором или государством, требует от ОГО, работающих в сфере ТБ, наличия соответствующих организационных систем и потенциала. Сюда относится знание нормативно-правовой базы, наличие соответствующей прозрачной системы учета, управления процессами и человеческими ресурсами и многое другое. Чтобы стать поставщиками услуг, ОГО должны продемонстрировать, что они способны оказывать соответствующие услуги, подавать отчетность органам или организациям, предоставившим им финансирование, вести учет и обеспечивать конфиденциальность данных пациентов.

ЕКТБ разработаны подходы, которые помогают проводить коучинг ОГО и поддерживать их в определении имеющихся пробелов и потребностей. Такие подходы должны охватывать все ОГО, работающие в стране, особенно те, которые осуществляют деятельность в отдаленной сельской местности.

Кроме того, НПТ и врачи должны быть лучше информированы о том, какие услуги предлагают ОГО и как такие услуги могут быть полезны пациентам. Это важно, потому что врачи должны знать, в каких случаях они могут перенаправлять своих пациентов в общественные организации, и должны считать, что предлагаемые такими организациями услуги будут им полезны.

- Разработка механизма для определения потребностей ОГО в развитии потенциала и совместного удовлетворения таких потребностей путем оказания технической поддержки, коучинга и наставничества.
- Повышение осведомленности медработников и НПТ по поводу услуг, предлагаемых ОГО, и того, как такие услуги могут быть полезны для пациентов и сообществ.

Задача 10: Сотрудничество в борьбе с тремя заболеваниями: реализация мер по борьбе с ТБ, ВИЧ и вирусными гепатитами на базе ОГО и сообществ

Для ТБ, ВИЧ и вирусных гепатитов характерны одни и те же риски и стратегии их снижения. Сопутствующие заболевания негативно влияют на эффективность лечения пациентов, в то время как стратегии их профилактики во многом схожи. Клинические результаты лечения сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ остаются существенным вызовом в регионе, при этом пациенты с такой сочетанной инфекцией имеют самые высокие шансы на летальный исход. Вирусные гепатиты, которые широко распространены среди населения региона ВЕЦА, влияют на процесс лечения пациентов с ТБ и его результаты. С 2019 года Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает работу Регионального сотрудничающего комитета по ускоренному реагированию на ситуацию с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами (РСК-ТВГ), деятельность которого направлена на разработку руководящих указаний и поддержку государств в реализации межсекторальных мер, направленных на борьбу с тремя заболеваниями. Кроме того, Комитет выступает в роли платформы высокого уровня, где представители ОГО могут сотрудничать в принятии политических решений на уровне региона.

ОГО в регионе ВЕЦА уже долгое время сотрудничают в сфере борьбы с тремя заболеваниями, особенно ТБ и ВИЧ. Национальные политики в сфере ТБ включают также тестирование на ВИЧ и ТБ, интеграцию услуг лечения и меры, направленные на повышение эффективности лечения сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ. Услуги по борьбе с вирусными гепатитами слабо интегрированы в такую деятельность. Кроме того, люди, подверженные рискам или живущие с этими тремя заболеваниями, часто имеют и другие потребности в сфере здравоохранения, которые, например, могут быть связаны с психическим здоровьем, заместительной терапией для людей, употребляющих наркотики, а также репродуктивным и сексуальным здоровьем, а потому интеграция и поддержание таких услуг также имеют приоритетное значения с точки зрения ориентации на нужды людей.

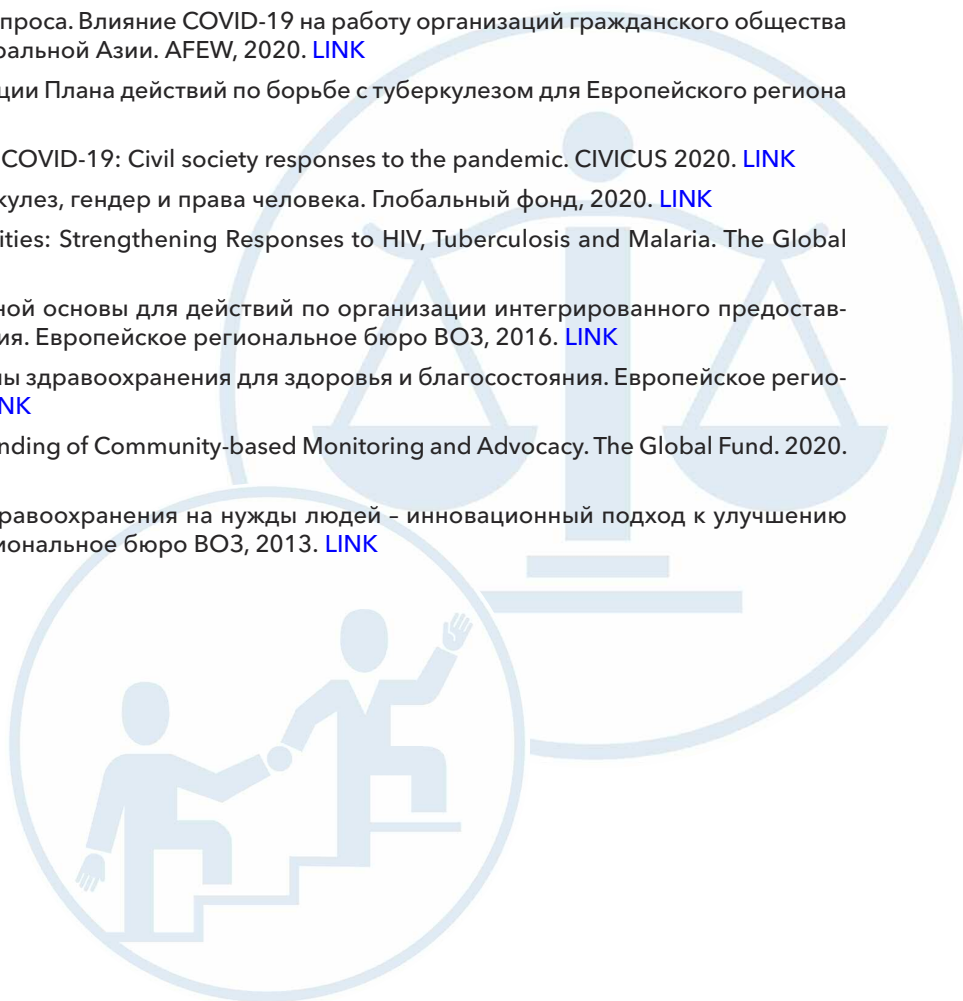
Важным аспектом сотрудничества является взаимодействие ОГО, работающих с различными уязвимыми группами, включая заключенных, мигрантов и другие группы риска, такие как женщины и девочки. Поскольку такие группы населения имеют разные потребности, они могут обращаться за услугами в разные организации, а потому важно интегрировать услуги профилактики ТБ в деятельность разных организаций. ENGAGE-TB представляет собой инструмент ВОЗ, который помогает развивать потенциал ОГО в предоставлении услуг в сфере ТБ.

- Обеспечение интегрированных мер по мобилизации сообществ, затронутых ТБ, ВИЧ и вирусными гепатитами, путем взаимодействия с сообществами, особенно с группами риска, для повышения их осведомленности и их мотивации к раннему скринингу/выявлению людей с ТБ, в т. ч. путем партнерства и сотрудничества с ОГО, работающими с различными уязвимыми группами.
- Адвокация и предоставление интегрированных услуг скрининга на ТБ, ВИЧ и вирусные гепатиты для уязвимых групп; по возможности обеспечение быстрого скрининга на данные заболевания на базе сообществ.
- Адвокация интеграции услуг лечения и ухода.
- Предоставление пациентам поддержки для обеспечения приверженности лечению.



Список использованной литературы

1. Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей: Концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии, первое издание, 2017. [LINK](#)
2. Community Systems Strengthening Framework. The Global Fund. 2017. [LINK](#)
3. Community-based monitoring: An Overview. The Global Fund. 2020. [LINK](#)
4. Global tuberculosis report. Geneva: World Health Organization. 2020. [LINK](#)
5. Key Political Commitment Documents for Tuberculosis Prevention and Care and their Intended Influence in the WHO European Region. WHO (2019). [LINK](#)
6. Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015. [LINK](#)
7. Результаты регионального опроса. Влияние COVID-19 на работу организаций гражданского общества в Восточной Европе и Центральной Азии. AFEW, 2020. [LINK](#)
8. Дорожная карта по реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. [LINK](#)
9. SOLIDARITY IN THE TIME OF COVID-19: Civil society responses to the pandemic. CIVICUS 2020. [LINK](#)
10. Техническая записка: Туберкулез, гендер и права человека. Глобальный фонд, 2020. [LINK](#)
11. The Crucial Role of Communities: Strengthening Responses to HIV, Tuberculosis and Malaria. The Global Fund (2018). [LINK](#)
12. Обзор Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016. [LINK](#)
13. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008. [LINK](#)
14. Towards a Common Understanding of Community-based Monitoring and Advocacy. The Global Fund. 2020. [LINK](#)
15. Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей - инновационный подход к улучшению здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013. [LINK](#)



Перечень ресурсов по модели помощи, ориентированной на нужды людей

Основные руководящие и стратегические документы:

1. Основные цели и обязательства Заседания высокого уровня ООН по борьбе с ТБ. [LINK](#)
2. Политическая декларация Заседания высокого уровня ООН по борьбе с ТБ. [LINK](#)
3. Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза. [LINK](#)
4. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. [LINK](#)
5. Дорожная карта по реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. [LINK](#)
6. Техническая записка: туберкулез, гендер и права человека. Глобальный фонд, 2020. [LINK](#)

Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей:

7. Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей: Концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии, первое издание, 2017 («Концептуальный проект»). [LINK](#)

Инструменты, доступные в рамках Концептуального проекта:

- Инструмент прогнозирования коечного фонда.
- Критерии госпитализации.
- Действующие механизмы оплаты труда поставщиков услуг в 11 странах проекта TB-REP.

Инструменты сбора данных и мониторинга:

8. Community-based monitoring: An Overview. The Global Fund. 2020. [LINK](#)
9. Patient Pathway Analysis Tool. [LINK](#)
10. Onelmpact tool. [LINK](#)

Предоставление услуг:

11. Стандарты предоставления услуг поддержки (скоро ожидается публикация).

Бюджетная адвокация:

12. Budget Advocacy Briefing guide. [LINK](#)

Роль сообществ и ОГО:

13. Образец Меморандума о взаимодействии и сотрудничестве с НПТ. [LINK](#)
14. Analysis of the Current State of the National Response to TB-epidemic and the Civil Society Role. [LINK](#)
15. The Crucial Role of Communities: Strengthening Responses to HIV, Tuberculosis and Malaria. The Global Fund (2018). [LINK](#)

ЗНАЧИМОЕ
УЧАСТИЕ



УСИЛЕНИЕ
ПОДОТЧЕТНОСТИ



АДВОКАЦИЯ



ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
УСЛУГ

