



Модель амбулаторного лечения ТБ больных в Таджикистане

2013



Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Барнома оид ба муборизаи зидди ВИЧ/СПИД
ва бемории вараҷа дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

HIV/AIDS and Malaria Control in Tajikistan

Программа по борьбе с ВИЧ/СПИД и малярией
в Республике Таджикистан

Республика Таджикистан

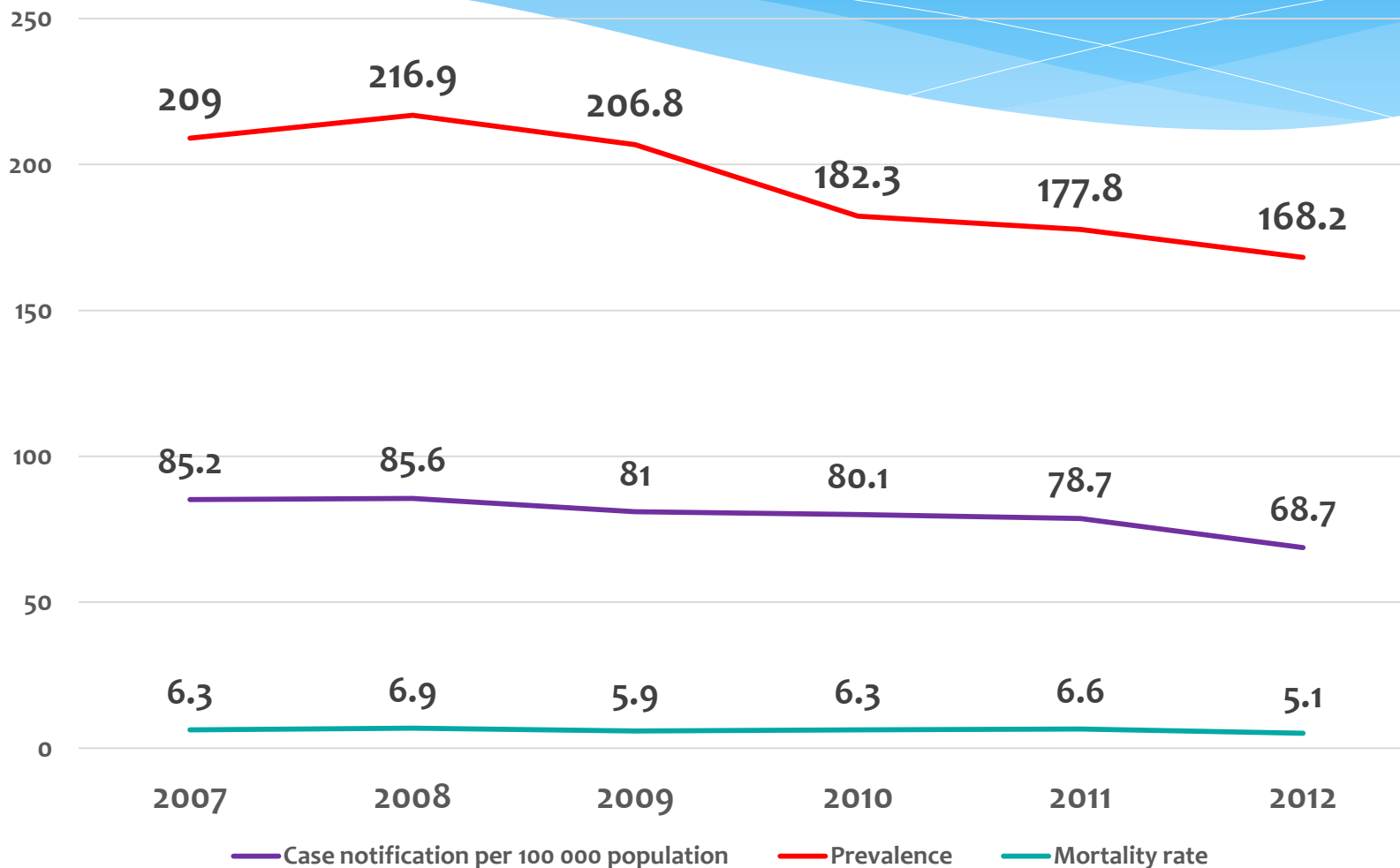


- 93% общей площади территории страны занимают горы, которые создают препятствия для доступа медицинской помощи
- Уровень бедности составляет **42%** (World Bank 2009)

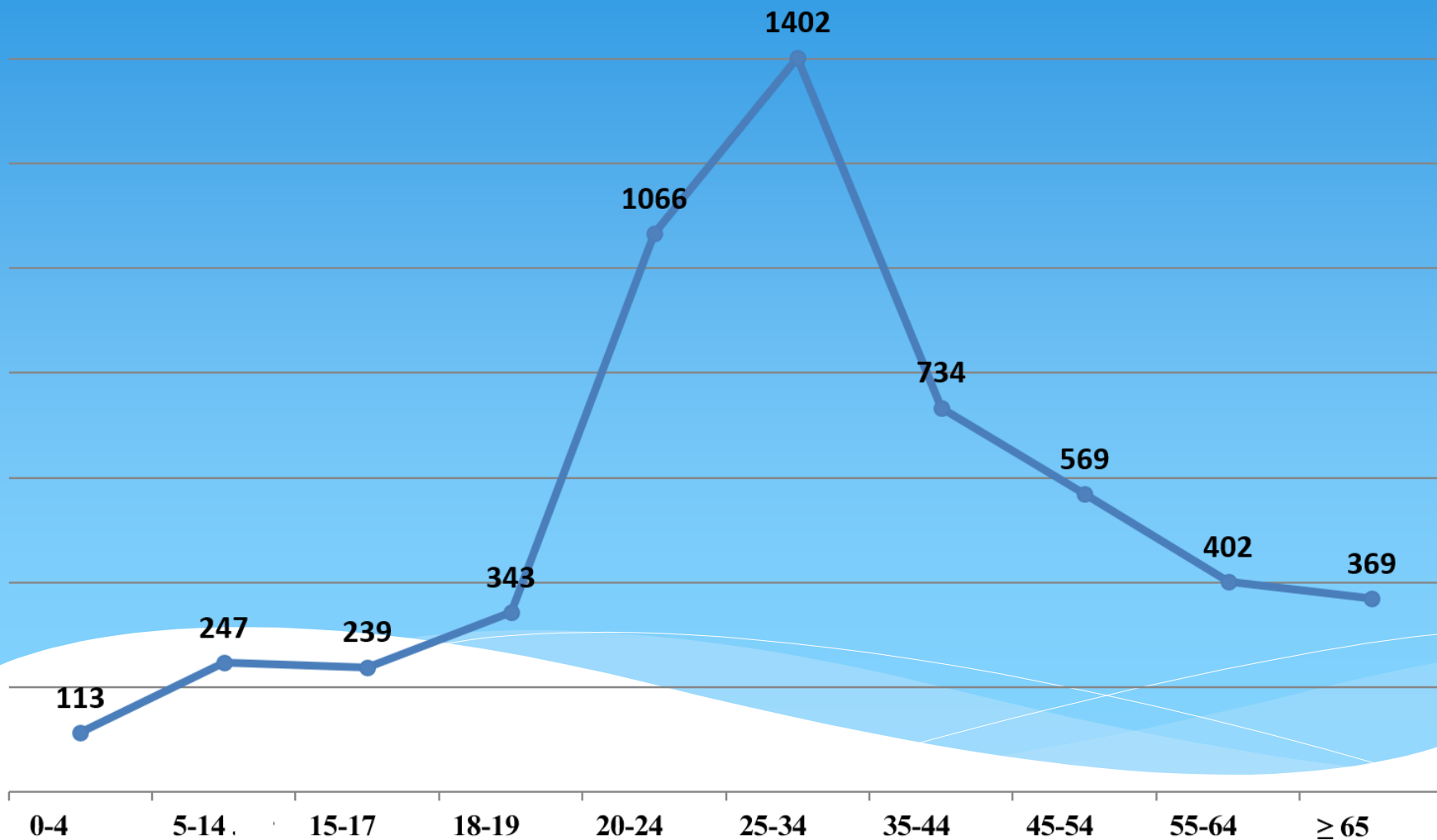
ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТАДЖИКИСТАНЕ

✦	Территория	143,1 000 кв.км;
✦	Население	8, 000,000 (2012)
✦	Средняя продолжительность жизни (лет)	66,03
✦	Годовой прирост населения (в %)	1,84%
✦	Население в возрасте 0-18 (в % от общего числа)	46,1%
✦	Административное деление	Столица – Душанбе, 3 области, 13 Районов Республиканского подчинения

Заболееваемость, распространённость, смертность по ТБ на 100 000 населения в Таджикистане за 2007-2012 гг.



Возрастная структура новых ТБ случаев в 2012



Предпосылки для реализации ТБ помощи на амбулаторном этапе

- * Длительный курс лечения случаев МЛУ ТБ;
- * Проблемы в организации НКЛ;
- * Слабая инфраструктура сектора здравоохранения;
- * Отсутствие медицинского персонала в отдаленных районах;
- * Социально - экономические проблемы для больных туберкулезом и членов их семей из-за длительного курса лечения;

ВОЗ о вовлечении гражданских сообществ и НПО в туберкулезную программу

- * **“Привлечение общественности и связь с ее руководящими звеньями может существенно облегчить проведение терапии и своевременное реагирование на возникшие потребности, которые одна медицинская служба не в состоянии удовлетворить. Просветительная работа среди населения, привлечение и организация ближайшего окружения способны одушевить и привлечь общественность к соучастию в выполнении программы, а также в устранении стигмы в отношении больных ТБ. В ряде ситуаций общественность может помогать в оказании целенаправленной помощи больным, в том числе в осуществлении DOT, обеспечении питания и/или ухода.”** (“Руководство по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза” ВОЗ, 2006,стр20.)
- * По данным ВОЗ, опыт с других стран (Эстония, Перу, Филиппин, России \ Томск, Грузия, Пакистан - подтвердили эффективность сотрудничества с Организациями гражданского сообщества и местными НПО.

Стратегия правительства в усилении амбулаторного лечения больных туберкулёзом в рамках Национальной программы в Таджикистане

Стратегия правительства в усилении амбулаторной помощи ТБ больным

```
graph TD; A[Стратегия правительства в усилении амбулаторной помощи ТБ больным] --> B[Реформа здравоохранения, интеграция с ПМСП]; A --> C[ОГО и вовлечение местных НПО];
```

Реформа здравоохранения, интеграция с ПМСП

ОГО и вовлечение местных НПО

Реформа здравоохранения в Таджикистане: интеграция ПМСП с Национальной противотуберкулёзной программой

- * Реализация DOTS в Таджикистане началась в 2002 году в тесном сотрудничестве и при поддержке работников ПМСП. За последние три года более чем 25% из всех положительных результатов микроскопии, выявляются ПМСП
Согласно Национальной ТБ программы, ПМСП ответственна за выявление ТБ случаев, мониторинг лечения и работу в очагах.
- * За последние три года, более чем 40% из общего количества обследованных с подозрением на ТБ, были направлены работниками ПМСП.

Запрещена Правительством открытая продажа препаратов первой линии . (МЗ приказ о запрещении ввоза и продажи ППР в аптечной сети, начиная с 2010 г.)

Вовлечение ОГО(организации гражданского общества) и местных НПО

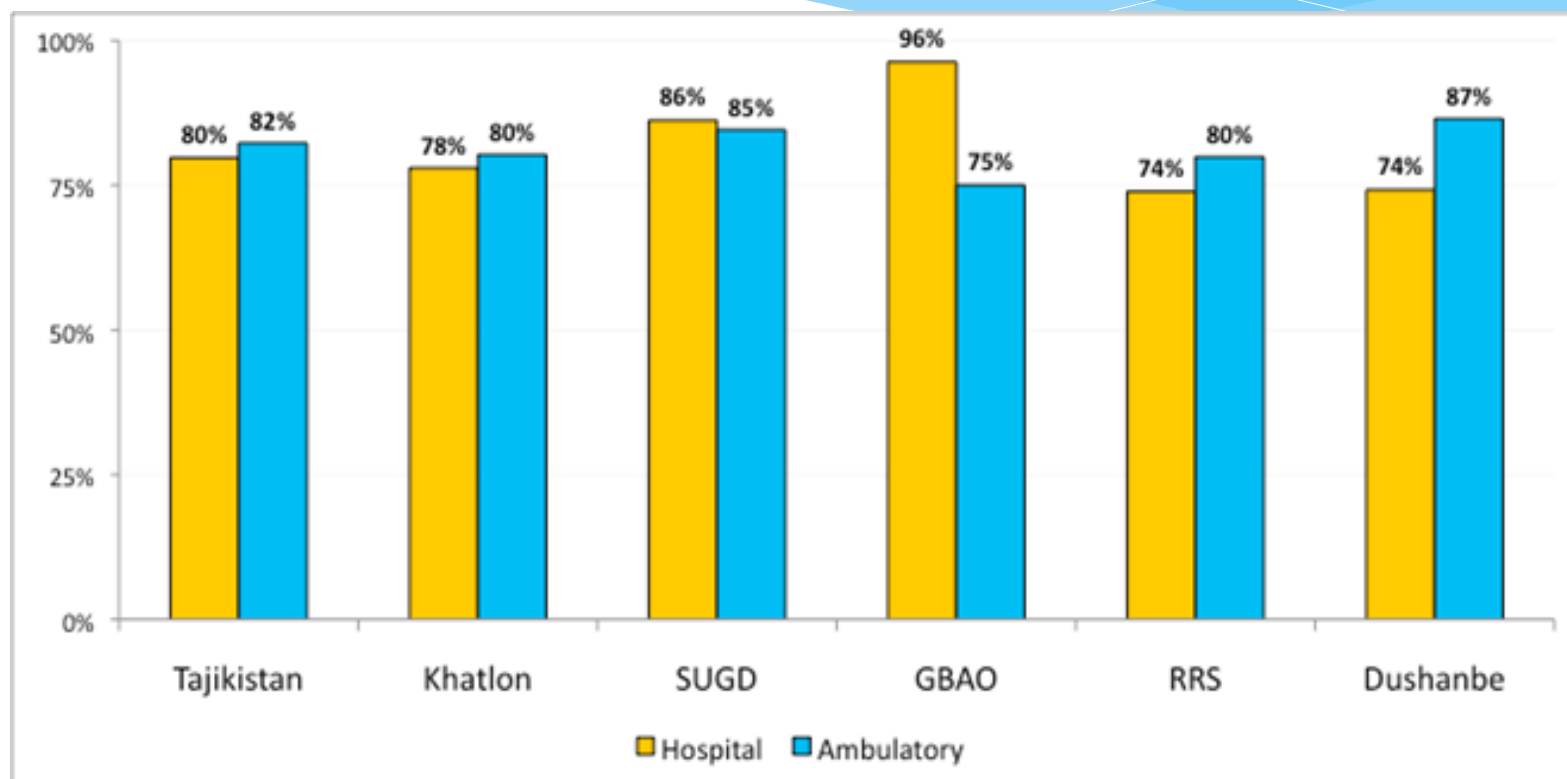
- * В настоящее время 37 местных НПО вовлечены в реализацию Национальной противотуберкулёзной программы (3090 добровольцев). **50% населения** охвачены деятельностью местных НПО и ОГО.
- * **Основная деятельность НПО направлена на участие в профилактике, диагностике, НКЛ амбулаторных больных, повышении осведомленности населения по ТБ, распространение информационно – образовательных материалов (ИОМ) среди населения и групп риска - контакты туберкулеза, мигрантов, цыганского населения.**
- * **Центральный комитет Красного Полумесяца РТ, имея в каждом районе свои офисы, организовал сеть с более чем 1000 волонтеров.**
- * **Успех лечения ТБ и МЛУ-ТБ при совместном ведении с сообществом и НПО, достигнуто в 85% случаев в 2012 году.**
- * 2012 году обученные религиозные лидеры провели более 3000 бесед по ТБ во время больших пятничных молитв, в которых приняли участие более 250 000 человек. Религиозными лидерами направлено более тысячи человек на обследование с подозрением на ТБ и у 448 был диагностирован туберкулез. Религиозные лидеры и члены общины поддерживают больных туберкулезом путем предоставления продуктовых наборов, от благотворительных пожертвований в мечетях. В некоторых случаях были покрыты транспортные расходы для обеспечения НКЛ.

Основные достижения

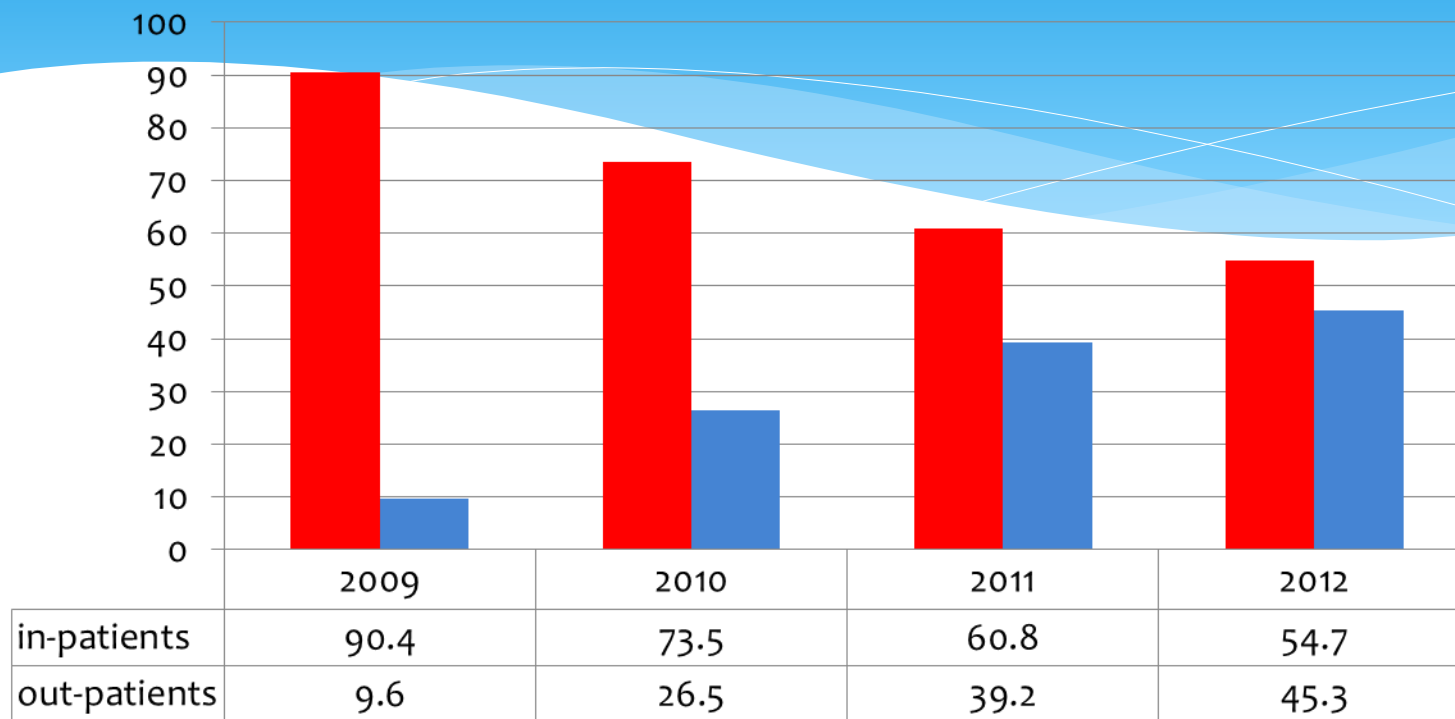
- Все больные туберкулезом имеют доступ к лечению ТБ, ежегодно от 7000 до 8000 (100%), зарегистрированных в стране, включая пенитенциарный сектор, получают лечение препаратами первой линии;
- В стране успешно внедрен проект МЛУ-ТБ (DOTS Plus) и в настоящее время более 1400 получают лечение препаратами второго ряда; 72% населения имеет доступ к диагностике и лечению МЛУ ТБ
- Более 90% всех случаев заболевания туберкулезом проходят тестирование на ВИЧ ежегодно;
- Создана сеть микроскопических и бактериологических лабораторий с использованием современных технологий молекулярной диагностики (GXpert, HAIN-тест);
- Новая Лаборатория 3 уровня биологической безопасности сдана в эксплуатацию в текущем году, позволяет исследование на особо опасные инфекции, включая ВИЧ, туберкулез и малярию;

РЕЗУЛЬТАТЫ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТБ БОЛЬНЫХ

Успех лечения новых ТБ случаев



Амбулаторное лечение МЛУ ТБ больных



 % of MDR TB patients under hospital treatment

 MDR TB patients under ambulatory treatment

Извлеченные уроки

- * Важным шагом в обеспечении устойчивости, стало постановление правительства об увеличении бюджетного финансирования и поддержки ТБ службы. (на основании постановления был издан Приказ МЗ № 421 от 15 июля 2013 года).
- * Стратегия МЗ заключается в рационализации ТБ коек от 3100 до 1500 к 2015 году, в 2013 году количество ТБ мест было сокращено на 30%.
- * Проведен экономический анализ: стоимость лечения одного пациента с туберкулезом в стационаре составляет \$ 1737, а на амбулаторном этапе составляет \$ 1122.
- * Устойчивый уровень успешного лечения в течение последних пяти лет составляет около 80%.
- * Регулярное (раз в полгода) проведение районных Координационных комитетов, где вопросы ТБ являются частью повестки дня.

Будущие шаги

- * Национальная туберкулезная программа планирует расширение амбулаторного лечения ТБ путем вовлечения ОГО / НПО;
- * Институционализация участия местных НПО и ОГО в реализацию Национальной программы борьбы с туберкулезом через интеграцию в консультативные отделы, которые станут частью структуры Министерства здравоохранения и правительства.