International HIV/AIDS Alliance
Together to end AIDS

PATH

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

Интеграция услуг в сфере туберкулеза и ВИЧ на уровне сообществ

Как было разработано это руководство?

Авторы: Гитау Мбуру и Д'Арси Ричардсон

Координатор проекта: Гитау Мбуру

Редактор: Кэтрин Пэрри

Благодарности: В подготовке настоящего Руководства приняли участие многие организации и специалисты. Авторы хотели бы выразить признательность следующим рецензентам и коллегам, которые внесли свой вклад в разработку данного документа: Лие Д'Амброзио, Дивье Баджпай, Апарне Баруа, Франку Бонсу, Розелле Сентис, Пэм Дечо, Аде Факойа, Сергею Филипповичу, Кейт Финч, Джерону Ван Горкому, Рубену Граничу, Кейт Иорпенде, Захедулу Исламу, Никки Джеффери, Эвелин Кибучи, Виджаю Кирану, Моррису Лэбу, Дж.Б. Миглиори, Светлане Окромешко, Ольге Денисюк, Делфин Скулье, Каоме Смит, Кристин Стеглинг, Джонналагаде Суббанна, Хироко Такасава, Лане Тамошкович и Сарожу Такеру.

Ситуационные исследования, приведенные в данном Руководстве, стали результатом долгих лет напряженной работы, в которой были задействованы многие специалисты. Авторы также хотели бы выразить благодарность команде PATH-Танзания, в особенности д-ру Мохаммеду Макаме и д-ру Захра Мкомва; команде PATH и членам Club des Amis Damien в Демократической Республике Конго; Холли Греб и Шарлоте Кольвин за данные предоставленные организацией PATH; команде Альянса-Украина в Киеве, а также командам Альянса-Индия в Дели и Хайдарабаде.

Инструмент «Путь от кашля к выздоровлению» (Cough-to-Cure Pathway), использованный в данном Руководстве, был изначально разработан Академией развития образования в сотрудничестве с Партнерством «Остановить ТБ» и впоследствии доработан на основании отзывов многочисленных участников семинаров, проводимых Программой оптимальных технологий в здравоохранении (PATH) на протяжении четырех лет. Большая часть компонентов подхода, представленного в настоящем документе и в инструментах, приведенных в Рабочей тетради, основаны на годах практической работы Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу и PATH и опыте проведения семинаров для общественных организаций по вопросам адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ) в сфере борьбы с ТБ. Оригинальная методология проведения тренингов по АКСМ была разработана Светланой Окромешко, Харой Михалеа и Д'Арси Ричардсон, при поддержке всей команды PATH. Оригинальную схему проведения мониторинга и оценки разработала Шарлота Кольвин. Вся работа PATH проводилась при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (ЮСЭЙД) в рамках соглашений, подписанных с PATH. Мы благодарим ЮСЭЙД за поддержку в привлечении сообществ к борьбе с туберкулезом на глобальном уровне.

Источник финансирования: Настоящий документ был подготовлен за средства Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу при поддержке PATH.

Отказ от ответственности: Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу и PATH сделали все возможное для проверки информации, представленной в настоящей публикации. Вместе с тем, данное Руководство распространяется без предоставления каких-либо явно выраженных или подразумеваемых гарантий. Нами были предприняты все возможные усилия, чтобы обеспечить достоверность предлагаемой информации с технической точки зрения, в то же время, сделав ее понятной для читателей, не являющихся специалистами в области здравоохранения. Материал, содержащийся в Руководстве, был обновлен и соответствует последним международным рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по ТБ. При этом читатели должны осознавать, что национальные нормы могут отличаться от международных, ситуация в сфере борьбы с ТБ быстро изменяется, особенно это касается развития новых диагностических инструментов и новых схем лечения. Читатели настоящего Руководства всегда должны исходить из национальных норм и рекомендаций в качестве основного источника информации в отношении технических аспектов борьбы с ТБ и постоянно быть в курсе новостей в сфере борьбы с ТБ посредством подписки на рассылки по вопросам ТБ (например, электронный форум Партнерства «Остановить ТБ» **www.aidsportal.org/web/guest/stop-tb-eforum**, или электронный форум по вопросам адвокации, коммуникации и социальной мобилизации **http://www.aidsportal.org/web/acsm**) или же регулярно посещая веб-сайт Департамента ВОЗ «Остановить ТБ»: **www.who.int/tb/en**

Предлагаемая ссылка для цитирования: Мбуру Г., Ричардсон Д. (2013). Интеграция услуг в сфере ТБ и ВИЧ на уровне сообществ. Практическое руководство. Международный Альянс по ВИЧ\СПИДу и PATH: Хоув.

Серия практических руководств

Данное Руководство входит в серию практических пособий, разработанных Международным Альянсом по ВИЧ/СПИДу (Альянсом). В этой серии собран опыт программ, реализуемых Альянсом во всем мире на уровне сообществ, позволивший сформулировать практические рекомендации и лучшие практики в ряде технических областей:

- Права человека и расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- Профилактика ВИЧ-инфекции.
- Сексуальное и репродуктивное здоровье и интеграция услуг в связи с ВИЧ.
- Интеграция услуг по ТБ и ВИЧ.
- Программа профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией для детей.
- ВИЧ-инфекция и употребление наркотиков.

Руководства, разработанные Альянсом:

- основаны на практическом опыте, просты в использовании;
- разработаны для организаций, реализующих программы в сфере ВИЧ на уровне сообществ в развивающихся странах и странах с переходной экономикой;
- помогают познакомиться с рекомендациями для организаций, реализующих программы в сфере ВИЧ на уровне сообществ.

Загрузить публикации Альянса можно по ссылке: **www.aidsalliance.org/publications**

Первое издание: 2013 год

ISBN: 978-0-9572888-5-0

Информация, содержащаяся в настоящем Руководстве, может свободно воспроизводиться, публиковаться, представляться и иным образом использоваться в некоммерческих целях без разрешения со стороны Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу и PATH. Вместе с тем, при любом использовании данного материала обязательны ссылки на Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу и PATH.

Фотографии обложки (сверху вниз): Community education © the Alliance; © Jenny Matthews for the Alliance; TB health education, Palaniswamy, India © Gideon Mendel for the Alliance. Фотографии внутри: стр. 14, 26, 28, 43, 44 ©PATH, стр. 59 © KANCO, Кения

Стандарты Альянса по интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ

К данному Руководству прилагаются разработанные Альянсом стандарты надлежащей практики. Следование этим стандартам – это один из способов, позволяющих Альянсу, нашим партнерам и другим организациям определять и продвигать единый подход к реализации программ в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией с ориентацией на качество предоставления услуг. В процессе оценки Альянс определяет, следует ли та или иная организация этим стандартам. Затем результаты такой оценки используются для разработки плана действий по усовершенствованию интегрированных программ. Вы также можете использовать эти стандарты для самостоятельной оценки работы вашей организации.

Приведенные ниже стандарты отражают важные составляющие надлежащей практики интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ, к соответствию которым должны стремиться все общественные организации. Они основаны на научных доказательствах и на нашем опыте внедрения программ в сфере ВИЧ. В действительности немногие организации, предоставляющие услуги в связи с ТБ/ВИЧ, имеют возможности и ресурсы, необходимые для разработки и реализации комплексных программ, включающих все услуги, предусмотренные данными стандартами. Для начала обратите особое внимание на стандарты, касающиеся направлений работы, которую вы сейчас проводите, вместе с тем оцените необходимость соответствия другим стандартам, в случае если ваша организация планирует и имеет возможность расширить свою работу. Альтернативой может быть налаживание партнерства с другими организациями, которые могут дополнить перечень предоставляемых вами услуг.

ОСНОВНЫЕ РЕСУРСЫ

Основные ресурсы

Полную версию программных стандартов Альянса в различных технических областях можно найти и загрузить по ссылкам:

На английском языке
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=451

На французском языке
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=452

На испанском языке
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=453

В данном Руководстве будет обращено внимание на аспекты, которые помогут вам соответствовать этим стандартам надлежащей практики.

СТАНДАРТЫ АЛЬЯНСА ПО ИНТЕГРАЦИИ УСЛУГ В СФЕРЕ ТБ/ВИЧ	
Стандарт 1	Наша организация применяет стратегию, поддерживающую интеграцию услуг в связи с ТБ/ВИЧ.
Стандарт 2	Наша организация сотрудничает с другими организациями, работающими в сфере ТБ/ВИЧ в нашей стране, при этом наша деятельность по предоставлению услуг по ТБ/ВИЧ соответствует стратегиям и задачам, задекларированным в национальных программах по борьбе со СПИДом и ТБ.
Стандарт 3	Наша организация активно привлекает пациентов с ТБ/ВИЧ и представителей сообществ, затронутых проблемой ТБ/ВИЧ, к планированию, внедрению и оценке эффективности услуг по ТБ/ВИЧ.
Стандарт 4	Наша организация обеспечивает доступ всех людей, живущих с ВИЧ, к услугам скринингового тестирования на ТБ, профилактическому лечению ко-тримоксазолом, а также профилактическому лечению изониазидом или комплексному лечению ТБ, в зависимости от потребностей пациентов.
Стандарт 5	Наша организация обеспечивает, чтобы все люди, которым предлагается тестирование на ВИЧ-инфекцию, также получали доступную информацию о рисках инфицирования и заболевания ТБ.
Стандарт 6	Наша организация предоставляет людям с симптомами ТБ, а также тем, кто инфицирован ТБ или имеет подтвержденный диагноз ТБ, информацию о ВИЧ-инфекции, а также направляет их на консультирование и тестирование на ВИЧ.
Стандарт 7	Наша организация следует рекомендациям по обеспечению инфекционного контроля, что снижает риск передачи ТБ людям, живущим с ВИЧ, в том числе являющимся сотрудниками и волонтерами нашей организации.
Стандарт 8	Наша организация прилагает усилия для снижения стигматизации, связанной как с ТБ, так и с ВИЧ-инфекцией.

Содержание

Стандарты Альянса по интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ i

Список сокращений 2

Вступление 3

Общие положения 3

О чем это Руководство? 3

Какая информация в нем содержится? 3

Для кого разработано это Руководство? 3

Как пользоваться Руководством? 4

Терминология, используемая в Руководстве 4

1. Введение в интеграцию услуг в сфере тб и вич 5

Факты о сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ 6

Почему услуги в сфере ВИЧ/ТБ должны быть интегрированы? 6

Что на самом деле означает интеграция? 6

2. Работа общественных организаций по интеграции услуг в сфере тб/вич 10

Каким образом общественные организации могут способствовать интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ? 11

3. Каким образом интегрировать компонент ТБ в работу в сфере ВИЧ-сервиса 16

Первые шаги 17

Принципы успешной интеграции 18

Как использовать Рабочую тетрадь в ходе изучения Руководства 19

ШАГ 1: Понимание вопросов ТБ и ТБ/ВИЧ в глобальном контексте 20

Что такое ТБ? 21

Каковы симптомы ТБ? 21

Каким образом передается ТБ? 22

Кто подвержен риску заражения ТБ? 23

Что такое ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью? 24

Как происходит диагностика ТБ? 24

Как проходит лечение ТБ? 27

Какова профилактика ТБ? 29

В каких странах люди болеют ТБ? 29

Что мы делаем для борьбы с ТБ в мире? 29

ШАГ 2: Понимание ситуации с распространением ТБ в вашей стране **33**

Государственные органы и структуры по борьбе с ТБ 34

Эпидемиология ТБ 35

Борьба с ТБ на национальном уровне: принципы, цели, задачи, мероприятия и индикаторы 39

Определение сильных и слабых сторон, проблем и путей их решения 40

Согласование своей работы с существующими проблемами и поставленными целями 41

ШАГ 3: Выбор направлений работы, подходящих для вашей организации **45**

Ситуационный анализ 46

Организационный анализ 46

Определение приоритетов 46

ШАГ 4: Налаживание и укрепление партнерских отношений **49**

Присоединение к существующим партнерствам 50

Создание новых партнерств 50

Партнерство с государственными органами, реализующими НПТ 50

Выбор партнеров 51

Налаживание и поддержание эффективных партнерских отношений 51

Разработка плана партнерства 52

Оценка партнерских отношений 52

ШАГ 5: Планирование, внедрение и оценка успешности работы **55**

Цикл планирования, внедрения и оценки эффективности проекта 56

Представление результатов своей работы 59

ШАГ 6: Финансирование работы **61**

С чего начать? 62

Потенциальные источники финансирования 62

Как можно привлечь другие источники финансирования? 63

Что делать дальше? 64

Глоссарий **66**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКСМ	Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
АРТ	Антиретровирусная терапия
МОО	Местная общественная организация
СКМ	Страновой координационный механизм
ПЛК	Профилактическое лечение ко-тримоксазолом
ОГО	Организация гражданского общества
DFID	Министерство международного развития (Великобритания)
ДОТ	Лечение под непосредственным наблюдением
КПФД	Комбинированные препараты с фиксированными дозами
КТВ	Консультирование и тестирование на ВИЧ
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ПЛИ	Профилактическое лечение изониазидом
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
МВ	Меморандум о взаимопонимании
НПО	Неправительственные организации
НПТ	Национальная программа по борьбе с туберкулезом
РАТН	Программа оптимальных технологий в здравоохранении
ПН	Потребители наркотиков
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ТБ	Туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД
ЮСЭЙД	Агентство США по международному развитию
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью

Вступление

Проблема борьбы с туберкулезом касается всех. Это инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем, ежегодно поражает почти девять миллионов людей, при этом каждый год регистрируется более одного миллиона смертей от туберкулеза. ТБ не щадит никого – им болеют и старые, и молодые, и бедные, и богатые, и мужчины, и женщины. Основными жертвами этого заболевания, известного человечеству с давних времен, являются наиболее социально незащищенные слои населения. Более других подвержены риску заболевания ТБ малоимущие, молодежь, люди преклонного возраста, люди, живущие с ВИЧ, потребители наркотиков, заключенные и другие уязвимые группы. Ежегодно ТБ убивает больше женщин репродуктивного возраста, чем все болезни, связанные с беременностью, вместе взятые. Это заболевание занимает четвертое место в рейтинге причин смерти среди девушек и молодых женщин в возрасте 10 – 19 лет в странах с низким уровнем доходов. Несмотря на необходимость борьбы с ТБ, правительствам большинства стран и органам, реализующим национальные программы по борьбе с ТБ, часто не хватает политической воли, а также человеческих и финансовых ресурсов для эффективной борьбы с данным заболеванием.

Мировое сообщество поставило перед собой очень важную цель: мир без туберкулеза. Достижение этой цели потребует масштабной, скоординированной и безотлагательной мобилизации всех имеющихся ресурсов – человеческих, финансовых и технических. Необходимы новые препараты, которые лечили бы ТБ быстрее и эффективнее. Необходимо ускорить внедрение новых быстрых тестов для диагностики ТБ. Необходимо удвоить усилия в поиске эффективной вакцины для профилактики ТБ. И, кроме того, необходимо усовершенствовать системы здравоохранения, чтобы эффективно предоставлять доступ к новым продуктам людям, которые больше всего в них нуждаются.

В этой связи существует безотлагательная потребность в активном взаимодействии с местными общественными организациями, которые уже играют важную роль в укреплении и поддержке официальных систем здравоохранения. Наши партнеры из числа общественных организаций представляют собой ресурс, который в настоящее время в недостаточной мере используется и который может помочь нам перейти на более высокий уровень в борьбе с ТБ. Объединения представителей сообществ часто не принимают активного участия в противодействии ТБ, несмотря на то, что их участие является чрезвычайно важным, что подтверждено в рамках многих документов и инициатив, которые мы наблюдаем в последнее время. Многие органы, реализующие национальные программы по борьбе с ТБ, не имеют опыта эффективного взаимодействия с общественными организациями и хотели бы иметь в своем распоряжении рекомендации по налаживанию такого взаимодействия. Кроме того, многие общественные организации не имеют представления о том, как они могут начать разработку и реализацию программ в сфере борьбы с ТБ.

Мы приветствуем инициативу Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу и PATH по публикации методических принципов и практических рекомендаций для общественных организаций, которые намереваются начать реализацию программ по борьбе с ТБ. В настоящем документе в доступной форме рассказывается о ТБ, об особенностях сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, а также предлагаются готовые к использованию рекомендации касательно того, как общественные организации могут способствовать реализации национальных программ по борьбе с ТБ. В настоящее время общественные организации уже вносят ощутимый вклад в повышение качества здравоохранения в своих странах, а настоящее Руководство станет полезным инструментом, который поможет им включить борьбу с ТБ в перечень направлений своей деятельности.

Мы хотели бы своими глазами увидеть мир без ТБ. И знаем, что это осуществимо, если мы все вместе будем работать для достижения нашей общей цели. Надеемся, что вы сможете в полной мере воспользоваться информацией, предложенной в настоящем Руководстве, и станете нашими партнерами в деле борьбы с ТБ.

С наилучшими пожеланиями,

Д-р Лючика Дитиу
Исполнительный директор Партнерства «Остановить ТБ», Женева, Швейцария

Д-р Франк А. Бонсу
Менеджер программ, Национальная программа по борьбе с туберкулезом, Гана

Кэрол Навина Нийренда
Исполнительный директор, Общественная инициатива против туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и малярии, Замбия

Общие положения

О чем это Руководство?

Туберкулез (ТБ) представляет собой одну из наибольших угроз для здоровья людей, живущих с ВИЧ, в странах с ограниченными ресурсами. Перед нами стоит важная задача заинтересовать сообщества и развить потенциал местных общественных организаций (МОО) для решения проблемы ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, а также для более масштабной мобилизации ресурсов для борьбы с ТБ на глобальном, национальном и местном уровне. Настоящее Руководство отвечает потребностям МОО в информации и рекомендациях по интеграции компонента ТБ в программы противодействия ВИЧ-инфекции. Данный документ основан на непосредственном опыте работы с ВИЧ-сервисными организациями в сфере адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ) с целью борьбы с ТБ. Руководство представляет собой практический инструмент, который ваша организация может использовать для планирования и внедрения реалистичных и эффективных методов работы для борьбы с ТБ в ваших целевых группах.

Какая информация в нем содержится?

В настоящем Руководстве содержится практическая информация и инструменты, которые помогут начать работать с компонентом ТБ. В нем в доступной форме представлена информация о проблеме ТБ/ВИЧ. К Руководству прилагается также Рабочая тетрадь, в которой представлены пошаговые инструкции по планированию и организации эффективной работы в данной сфере, независимо от того, осуществляете ли вы деятельность в отдельном регионе либо на территории всей страны.

Говоря более конкретно, в настоящем Руководстве:

- описаны применяемые Альянсом стандарты интеграции услуг ТБ/ВИЧ;
- приведены основные факты, касающиеся проблем ТБ и ТБ/ВИЧ;
- описаны международные принципы и рекомендации по борьбе с ТБ;
- выделены виды деятельности по борьбе с ТБ/ВИЧ, в которых могут принять участие общественные организации;
- рассматривается, каким образом эффективно взаимодействовать с государственными органами по борьбе с ТБ, а также, как наладить долгосрочные партнерские отношения в рамках компонента ТБ;
- показано, каким образом следует анализировать и интерпретировать показатели по компоненту ТБ, чтобы лучше понимать ситуацию в своей стране, в своем регионе или районе;
- указаны шаги, которые можно предпринять для выбора, планирования и мониторинга деятельности в сфере ТБ;
- предложены подходы, которые можно использовать для обеспечения финансирования такой деятельности.

Настоящий документ *не является* клиническим руководством по ТБ/ВИЧ, в котором приводилась бы вся необходимая медицинская информация, клинические данные, протоколы лечения, программные рекомендации, а также данные **мониторинга и оценки (МиО)**, однако в нем представлены основы, с которых вы можете начать свою работу. В разделах данного Руководства приведены ссылки на дополнительные источники с более детальной информацией по тем или иным вопросам, к которым вы можете обратиться в случае необходимости.

Для кого разработано это Руководство?

Настоящее Руководство разработано для МОО, неправительственных организаций (НПО) и других групп, работающих в сфере ВИЧ-сервиса или в схожих сферах, которые хотели бы включить компонент ТБ в свою программную работу. Оно будет полезно как для организаций, делающих первые шаги в борьбе с ТБ, так и для организаций, которые уже обладают некоторым опытом в данной сфере.

Как пользоваться Руководством?

Используйте данное Руководство как справочник и инструмент для планирования своей работы. В зависимости от вашего опыта работы в сфере ТБ, может понадобиться либо внимательно прочесть всю общую информацию по вопросам ТБ, либо же только бегло просмотреть ее. В любом случае, понимание общих разделов поможет лучше воспринимать последующие разделы Руководства. После ознакомления с базовой информацией о ТБ можно переходить к практическому разделу Руководства (Глава 3), в котором приведены пошаговые инструкции по планированию эффективной интеграции компонента ТБ в программы борьбы с ВИЧ-инфекцией.

К практическим разделам Руководства прилагается Рабочая тетрадь с шаблонами, используя которые можно пошагово планировать работу вашей организации. Рабочая тетрадь доступна в электронной форме, поэтому существует возможность внести изменения в шаблоны в зависимости от потребностей вашей организации. Электронную версию Рабочей тетради можно найти вместе с электронной версией настоящего Руководства по следующей ссылке: **www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=90632**

Рекомендуется после прочтения каждого подраздела из практической части Руководства заполнять соответствующий раздел Рабочей тетради. Таким образом, по ходу ознакомления с Руководством вы будете составлять собственный план интеграции компонента ТБ в свою работу. Когда вы закончите чтение Руководства и заполните Рабочую тетрадь, будут готовы все составляющие плана интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ!

В настоящем Руководстве вам встретятся следующие пиктограммы, которыми обозначены различные типы информации:

- ключевые ресурсы - дополнительные ресурсы для тех, кто хотел бы получить более подробную информацию по тем или иным вопросам;
- ситуационные исследования – примеры из жизни, иллюстрирующие практические аспекты и уроки, извлеченные в процессе интеграции тех или иных составляющих деятельности в сфере ТБ;
- мероприятия из рабочей тетради соответствуют инструментам, которые приведены в рабочей тетради;
- стандарты Альянса по интеграции услуг ТБ/ВИЧ, которые могут быть применимы при планировании ваших мероприятий по ТБ\ВИЧ;
- основные положения суммируют важные сообщения, которые содержатся в руководстве.

Терминология, используемая в Руководстве

Альянс в своей работе стремится соблюдать права человека, придерживаясь принципов человеческого достоинства, равенства и социально-культурного разнообразия. Поэтому мы осознаем важность выбора терминологии при обозначении людей, которые столкнулись с проблемой ТБ либо ТБ/ВИЧ. Мы придерживаемся подхода, ориентированного на человека, при рассмотрении вопросов ТБ/ВИЧ и выступаем за использование терминов, не вызывающих негативных ассоциаций. Таким образом, в настоящем Руководстве ранее принятая терминология, которая включала такие понятия как «пациент с подозрением на ТБ», «больной ТБ» и «пациент, отказавшийся от лечения», в большинстве случаев заменена терминами, которые подчеркивают уважение к достоинству и независимости отдельных индивидуумов и не способствуют стигматизации людей, которые были затронуты данными заболеваниями. В настоящем Руководстве мы используем новые международные рекомендации в отношении терминологии, предполагающие использование таких терминов как «лицо с симптомами ТБ», «лицо с ТБ» и «лицо, выбывшее из наблюдения», которые не нарушают прав и не унижают достоинства людей, живущих с ТБ или ВИЧ. Мы призываем вас использовать эту же терминологию в работе вашей организации. При этом мы осознаем, что многие данные, которые будут использованы в вашей работе, построены на принятых ранее терминах, поскольку такие термины имеют конкретное эпидемиологическое значение. Таким образом, когда мы говорим о данных и об их анализе, мы будем продолжать применять принятые термины во избежание путаницы в ходе анализа данных по вашей стране.

Целью настоящего Руководства является оказание поддержки в работе МОО и других общественных объединений. Говоря об этих объединениях, мы будем использовать общий термин «неправительственные организации» или «НПО», который включает в себя организации на уровне сообществ, религиозные и прочие подобные организации.

Если термин выделен в данном Руководстве **жирным шрифтом**, его определение можно найти в глоссарии.

ПИКТОГРАММЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДАННОМ РУКОВОДСТВЕ

ключевые ресурсы

ситуационное исследование

мероприятия из рабочей тетради

стандарты передового опыта

основные положения

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

К практическим разделам Руководства прилагается Рабочая тетрадь с шаблонами, используя которые можно пошагово планировать работу вашей организации. Рабочая тетрадь доступна в электронной форме, поэтому существует возможность внести изменения в шаблоны в зависимости от потребностей вашей организации. Электронную версию Рабочей тетради можно найти вместе с электронной версией настоящего Руководства по следующей ссылке: www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=90632

1 Введение в интеграцию услуг в сфере ТБ и ВИЧ

В этом Разделе:

- Факты о сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ.
- Почему услуги в связи с ТБ/ВИЧ должны быть интегрированы?
- Что на самом деле означает интеграция?

Глобальные эпидемии ВИЧ-инфекции и ТБ взаимосвязаны. Причиной стремительного роста распространенности ТБ в мире, который мы наблюдали в 1980-х годах, в особенности в странах африканского континента к югу от Сахары, стала эпидемия ВИЧ-инфекции. В то время большое количество людей, живущих с ВИЧ, стали более уязвимы к ТБ, поскольку их иммунная система была ослаблена. Число людей, инфицированных ТБ, в этих странах с наибольшим уровнем распространенности ВИЧ-инфекции, быстро росло, при этом в ряде стран число людей с ТБ возросло в десять раз по сравнению с аналогичным показателем в годы до начала эпидемии ВИЧ-инфекции. Кроме того, в ранние годы эпидемии, до того как получила широкое распространение антиретровирусная терапия (АРТ), **ТБ стал причиной смерти многих людей, живущих с ВИЧ. И хотя на сегодняшний день ситуация существенно улучшилась, ТБ по прежнему является наиболее распространенной оппортунистической инфекцией и наиболее частой причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ.** Хотя туберкулез излечим, и ВИЧ-инфекция поддается лечению, очень часто люди обращаются за медицинской помощью слишком поздно, не имеют доступа к услугам профилактики или же по каким-либо другим причинам не имеют возможности получить необходимую помощь для того, чтобы оставаться здоровыми и жить долго и счастливо. Еще многое нужно сделать для борьбы с этими двумя заболеваниями, и общественные организации играют здесь важную роль. Данное Руководство поможет вам понять, каким образом ваша организация может внести вклад в общее дело борьбы с ТБ/ВИЧ.

Факты о сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ

ТБ и ВИЧ-инфекция – это «двойной удар» для людей, которые живут с двумя заболеваниями: ТБ способен развиваться у человека, чья иммунная система ослаблена ВИЧ-инфекцией, а ВИЧ быстрее размножается в организме человека, который болен ТБ. Наличие **сочетанной инфекции** повышает риск того, что у людей с ТБ и ВИЧ заболевание протекает тяжелее.

Кроме того, такие люди подвержены двойной стигматизации, связанной как с ТБ, так и с ВИЧ-инфекцией. В некоторых случаях одна такая стигматизация накладывается на другую, связанную с определенными моделями поведения или же социальными условиями, повышающими уязвимость таких людей к ВИЧ-инфекции и ТБ, например, с употреблением наркотиков или же с частыми случаями тюремного заключения. Положительным моментом является то, что ТБ у людей, живущих с ВИЧ, лечится – так же, как и у всех других людей. Для успешного исхода лечения людям, живущим с ВИЧ, важно знать симптомы ТБ, в случае появления таких симптомов обращаться за медицинской помощью на ранней стадии заболевания, а также проходить полный курс лечения ТБ. Кроме того, эффективным средством профилактики заболевания ТБ является АРТ, в особенности в сочетании с профилактическим лечением изониазидом (ПЛИ).

Почему услуги в сфере ВИЧ/ТБ должны быть интегрированы?

В большинстве стран за борьбу с ТБ и ВИЧ-инфекцией отвечают разные структуры, в той или иной мере сотрудничающие между собой. В результате часто услуги в связи с ВИЧ-инфекцией и ТБ предоставляются обособленно, иногда на разных уровнях системы здравоохранения. Это не только неудобно для самих клиентов, получающих такие услуги, но и требует более высоких затрат со стороны системы здравоохранения. Целью интеграции услуг в сфере ВИЧ-инфекции и ТБ является облегчение доступа ко всем необходимым услугам для пациентов с ТБ и ВИЧ-инфекцией с наибольшей экономической эффективностью.

Что на самом деле означает интеграция?

Услуги в связи с ТБ и ВИЧ-инфекцией могут быть в различной степени интегрированы, при этом в разных ситуациях наиболее эффективно будут работать разные модели, поэтому единственно правильного ответа на вопрос, каким образом лучше всего интегрировать эти услуги, не существует. Важно принимать во внимание то, какой из моделей интеграции услуг отдают предпочтение сами клиенты. Следует вовлечь клиентов в процесс обсуждения возможных способов интеграции перед окончательным выбором модели. Здесь общественные организации могут сыграть очень важную роль, обеспечив вовлеченность пациентов и представителей сообществ, затронутых данной проблемой, в обсуждение вопроса планирования интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ, чтобы были учтены достоинства и недостатки каждой из моделей интеграции с точки зрения клиентов.

Когда мы говорим об участии общественных организаций в интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ, мы говорим не только о том, что вы можете способствовать более эффективной интеграции

> «Ежедневно от ТБ умирает тысяча человек, живущих с ВИЧ. Такая смертность просто недопустима в условиях, когда ТБ можно предупредить и излечить с помощью недорогих препаратов. Нам необходимо усилить интеграцию служб по ВИЧ и ТБ на всех уровнях системы здравоохранения. Нужно уделять больше внимания профилактике, диагностике и лечению ТБ среди детей, живущих с ВИЧ, которые особенно уязвимы к ТБ. Всем больным ТБ, живущим с ВИЧ, необходимо как можно скорее назначать антиретровирусную терапию. Для пациентов интегрирование услуг по ВИЧ и ТБ означает улучшение качества жизни. Они тратят меньше времени на посещение различных медицинских учреждений, а также меньше денег на посещение многочисленных организаций, обеспечивающих уход. Это также может означать выбор между жизнью и смертью.
>
> Из послания Мишеля Сидибе, Исполнительного директора ЮНЭЙДС, об интеграции служб по ВИЧ и ТБ во Всемирный день борьбы с ТБ (2012 г.)

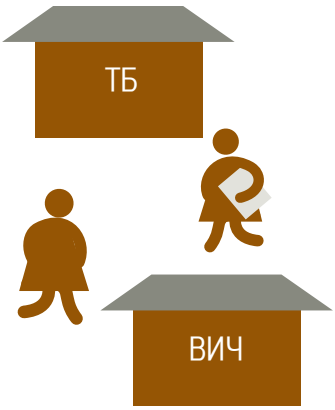
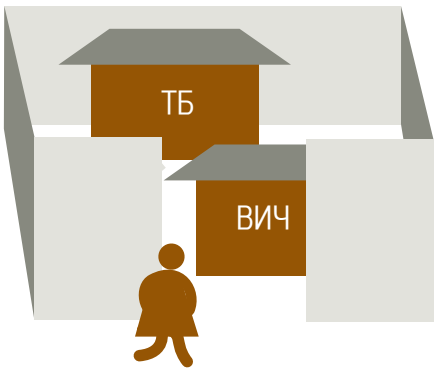
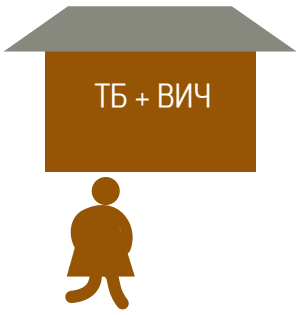
данных услуг в рамках системы здравоохранения, но также и о том, что ваша организация может добавить компонент ТБ к работе в сфере ВИЧ-сервиса чтобы сделать работу более эффективной, а также предоставлять своим клиентам комплексные услуги. В практической части данного Руководства будет предложено составить перечень предоставляемых вами услуг в сфере ВИЧ-сервиса и затем проанализировать, какие виды деятельности, направленные на борьбу с ТБ, вы можете включить в свою работу с наименьшими усилиями. Например, если вы предоставляете услуги ухода на дому для людей, живущих с ВИЧ, у вас есть возможность проводить скрининговое обследование на наличие симптомов ТБ с последующей переадресацией для получения соответствующих услуг, либо же помощь в лечении ТБ для пациентов, которым вы уже предоставляете уход на дому, с минимальными затратами и дополнительным обучением.

Ниже приведены три возможные модели интеграции услуг по ТБ/ВИЧ в рамках системы здравоохранения, начиная с минимальной степени интеграции и заканчивая максимальной.

Каждая из этих моделей интеграции имеет свои преимущества и недостатки. Основным преимуществом первой модели, которая предполагает раздельное предоставление услуг, является то, что указанные услуги уже предоставляются, и требуются минимальные изменения в системе здравоохранения для внедрения этой модели. К недостаткам можно отнести временные и материальные затраты клиентов, которые они должны нести, чтобы получить доступ к необходимым услугам, а потому увеличивается вероятность того, что клиенты не будут обращаться за такими услугами. С точки зрения медицинских учреждений это также означает, что может отсутствовать эффективный обмен информацией, вследствие чего клиенты могут не получать услуг надлежащего качества.

Во второй модели, которая предполагает предоставление услуг в рамках одного пункта предоставления услуг, клиентам проще получить доступ к таким услугам, однако это может требовать от них существенных временных затрат и может быть достаточно сложно, особенно в случае крупных пунктов предоставления услуг и больших очередей. Кроме того, может также отсутствовать эффективный обмен информацией.

Иллюстрация 1. Модели интеграции служб ТБ/ВИЧ в системе здравоохранения

Модель 1: Перекрестная переадресация между организациями, предоставляющими услуги в связи с ТБ и ВИЧ (наименьшая степень интеграции)	Модель 2: Частичная интеграции в рамках одного пункта предоставления услуг	Модель 3: Полностью интегрированные услуги в связи с ТБ/ВИЧ под одной крышей/силами одних и тех же медработников (наибольшая степень интеграции)
		
Услуги по ТБ и ВИЧ предоставляются отдельно. Для получения услуг тестирования на ВИЧ, ухода и лечения пациентам необходимо обращаться не в противотуберкулезный диспансер, а в другое учреждение. Действует система переадресации между организациями, предоставляющими услуги в связи с ТБ/ВИЧ. В данный момент это наиболее распространенная модель.	Частичная интеграция достигается за счет того, что медучреждения обеспечивают предоставление услуг в один день, в рамках одного пункта предоставления услуг, однако эти услуги предоставляют разные учреждения и разные медработники.	Услуги по ТБ и ВИЧ (консультирование и тестирование на ВИЧ, АРТ, скрининговое тестирование на ТБ и его лечение) предоставляются в одном месте и силами одних и тех же медработников (под одной крышей).

По материалам Chifundo, K. et al 2010). What is the best model of TB/HIV service delivery? Experience from Malawi. XVIII International AIDS Conference, Abstract no. MOPE0858.

При использовании модели, которая предусматривает наибольшую степень интеграции, клиенты обращаются для получения услуг в одно учреждение, при этом медработникам известно об их ТБ- и ВИЧ-статусе и о необходимости лечения. Вместе с тем, увеличивается риск передачи ТБ между пациентами, поэтому должны приниматься меры инфекционного контроля для обеспечения безопасности клиентов, которые не болеют ТБ.

Выбор конкретной модели интеграции услуг зависит от многих факторов, таких как наличие человеческих ресурсов, расположение имеющихся медучреждений, ответственных за предоставление услуг, национальная политика борьбы с данными заболеваниями, а также соображения инфекционного контроля. Общественные организации могут сыграть важную роль, продвигая именно ту модель интеграции, которая является наиболее приемлемой с точки зрения их клиентов.

Приведенные ниже стандарты Альянса по интеграции услуг по ТБ/ВИЧ затрагивают составляющие интеграции, наиболее значимые для общественных организаций.

ФАКТЫ О ТБ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- По меньшей мере, третья часть из 34 миллионов людей, живущих с ВИЧ, во всем мире, имеет латентную форму ТБ. Для людей с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ вероятность развития заболевания ТБ в 21-34 раза выше, чем для тех, у кого нет ВИЧ-инфекции.
- ТБ является наиболее частой причиной для обращения за медицинской помощью среди людей, живущих с ВИЧ, включая тех, кто принимает АРТ. По оценкам, в 2011 году в мире было диагностировано 1,1 млн. случаев ТБ среди людей, живущих с ВИЧ. Около 79% указанных случаев зарегистрировано в странах африканского континента к югу от Сахары.
- ТБ является основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ. На его долю приходится одна из четырех смертей людей, живущих с ВИЧ. В 2011 году было зарегистрировано около 430 000 случаев смерти от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ. Хотя в глобальном масштабе число смертей от ТБ среди пациентов с ВИЧ-инфекцией одинаково для мужчин и для женщин, по оценкам, в африканском регионе было отмечено большее количество смертей среди женщин, чем среди мужчин, в то время как в других регионах отмечалось большее количество смертей среди мужчин.
- Люди, живущие с ВИЧ, подвержены рискам развития форм ТБ с лекарственной устойчивостью, таких как ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ). По оценкам, в 2011 году среди всех зарегистрированных случаев туберкулеза легких насчитывалось 310 000 случаев МЛУ-ТБ.
- Услуги консультирования и тестирования на ВИЧ должны предлагаться всем пациентам с симптомами ТБ, а также пациентам, которым был поставлен диагноз ТБ. В 2011 году 40% пациентов с ТБ (2,5 млн.) прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию и получили доступ к услугам профилактики ВИЧ, ухода и лечения (по сравнению с 2,1 млн. в 2010 году, что составило 33% от общего числа). Однако мы все еще далеки от достижения своей цели – 100% охвата.
- Антиретровирусная терапия (АРТ) и профилактическое лечение ко-тримаксазолом (ПЛК) должны предоставляться всем пациентам с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, независимо от их показателя клеток CD4. В 2011 году из общего числа людей, которым был поставлен диагноз сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, 48% (более 258 000) получали АРТ и 79% (410 000) получали ПЛК. Нам нужно еще много работать для того, чтобы достичь своей цели – чтобы 100% этих пациентов получали и АРТ, и ПЛК.
- **«Три И»** для лиц с ТБ/ВИЧ (интенсивное выявление случаев ТБ, профилактическое лечение изониазидом и инфекционный контроль) помогут снизить нагрузку ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, следовательно, эти подходы должны незамедлительно внедряться ВИЧ-сервисными организациями.
  - Число людей, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининговое тестирование на ТБ (в рамках «интенсивного выявления ТБ»), возросло с 2,3 млн. в 2010 году до 3,2 млн. в 2011 году. Указанное число составляет менее 10% от общего оценочного числа людей, живущих с ВИЧ (34 млн.). Наша цель составляет 100%.
  - В случае обнаружения активной формы ТБ люди, живущие с ВИЧ, должны получать ПЛИ. В 29 странах, предоставивших соответствующие данные, в 2011 году ПЛИ получали 446 000 человек, живущих с ВИЧ (т.е. их число увеличилось более чем вдвое по сравнению с показателем 2010 года, составившим 201 000 человек).
  - Многие ВИЧ-сервисные организации до сих пор не принимают меры по борьбе с ТБ.
- Люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в ранней диагностике и лечении активной формы ТБ. Для проведения начальной диагностики среди людей, живущих с ВИЧ, у которых обнаруживаются симптомы ТБ, рекомендуется применять быстрый тест GeneXpert MTB/RIF.

Источник: По материалам WHO TB/HIV Facts 2012-2013. Ссылка: www.who.int/tb/publications/factsheet_tbhiv.pdf

РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ИНТЕГРАЦИИ УСЛУГ ПО ТБ/ВИЧ СОГЛАСНО ПОЛИТИКЕ ВОЗ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В СФЕРЕ ТБ/ВИЧ

A.3.3 Привлечение неправительственных и других общественных организаций, а также представителей сообществ.

При предоставлении услуг в сфере ТБ/ВИЧ чрезвычайно важно не ограничиваться вовлечением в процесс только медучреждений, необходимо привлекать представителей сообществ, неправительственных и общественных организаций и заинтересованных лиц к планированию, внедрению и мониторингу деятельности в сфере ТБ/ВИЧ на всех уровнях. Уязвимые сообщества и сообщества, затронутые проблемой ТБ и ВИЧ-инфекции, а также общественные организации, работающие в сфере адвокации, повышения грамотности в вопросах лечения и мобилизации сообществ, являются ключевыми действующими лицами в формировании необходимого спроса на интегрированные услуги на всех уровнях их предоставления. Поэтому их вовлеченность и поддержка, в том числе и материальная, очень важны. Адвокация, направленная на формирование стратегии и последовательной политической поддержки в реализации программ и мобилизации ресурсов, имеет очень большое значение для активизации совместной деятельности в сфере предоставления услуг по ТБ/ВИЧ.

Услуги профилактики, диагностики, лечения и ухода по ТБ могут быть интегрированы с услугами по ВИЧ и наоборот; для оказания таких услуг необходимо привлекать организации на уровне сообществ, например, предоставляющие услуги для пациентов с ТБ или оказывающие услуги ухода на дому для людей, живущих с ВИЧ. Специально обученные медработники, предоставляющие услуги на дому и в сообществах, а также НПО эффективно работают в сфере оказания помощи по ТБ/ВИЧ в различных странах. Оказание услуг в связи с ТБ/ВИЧ на уровне сообществ является экономически эффективным. Оказывая интегрированные услуги в связи с ТБ/ВИЧ, общественные организации, в том числе неправительственные организации и организации на уровне сообществ, должны обязательно проводить адвокацию национальных норм в сфере ТБ/ВИЧ, продвигать такие нормы и следовать им. Это касается, помимо прочего, стандартов мониторинга и оценки работы в сфере ТБ/ВИЧ с применением индикаторов, рекомендованных на национальном уровне. Сильными сторонами НПО и других общественных организаций является их возможность охватить и вовлечь в проводимые мероприятия представителей маргинальных, уязвимых и труднодоступных групп.

Источник: Всемирная организация здравоохранения (2012г.). *Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для региональных программ и других заинтересованных сторон* (с. 19). Ссылка: www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html

- ТБ является наиболее распространенной оппортунистической инфекцией и основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ.
- Интеграция услуг в сфере ТБ и ВИЧ – это важный шаг на пути к расширению доступа к этим необходимым услугам для клиентов, которые в них нуждаются.
- Существуют различные модели интеграции услуг. При выборе модели в каждом конкретном случае необходимо принимать во внимание предпочтения клиентов, а также существующее положение вещей в системе здравоохранения.
- Международным Альянсом по ВИЧ/СПИДу были разработаны восемь Стандартов надлежащей практики, призванных помочь общественным организациям в их работе в сфере ТБ/ВИЧ.

2 Работа общественных организаций по интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ

В этом Разделе:

- Каким образом общественные организации могут способствовать интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ?
- Ситуационное исследование: Помогли тебе – помоги другим: поддержка сообществ в лечении ТБ/ВИЧ в Занзибаре.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Права человека и ТБ

Существует множество вопросов, связанных с ТБ и соблюдением прав человека, и мы не сможем все их подробно рассмотреть в данном Руководстве. С детальным перечнем этих вопросов, а также со списком ключевых ресурсов вы можете ознакомиться в документе Рабочей группы Партнерства «Остановить ТБ» по вопросам защиты прав человека в отношении ТБ и прав человека, который доступен по ссылке:

www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf

В данном Разделе перечислены те шаги, которые общественные организации могут предпринять с целью интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ. Перечень этих шагов дает понимание того, что именно вы можете предпринять и почему это важно. Многие из вас уже знакомы с этими направлениями деятельности, поэтому мы не приводим их детального описания. Вместе с тем, перед тем как решить, какие именно направления деятельности выберет ваша организация, необходимо будет получить более полную информацию о ситуации в вашей стране и о том, каким образом ваша организация может внести наибольший вклад в выполнение национальных программ по борьбе со СПИДом и ТБ. Эти темы будут рассмотрены более подробно в Разделе 2 настоящего Руководства.

В целом, деятельность общественных организаций может быть направлена на:

- адвокацию изменений в политике и выделения дополнительных ресурсов;
- расширение знаний сообществ о проблеме ТБ/ВИЧ;
- защиту прав человека и достоинства людей, живущих с ТБ и ВИЧ;
- мобилизацию сообществ для активного участия в профилактике, лечении и уходе в связи с ТБ и ВИЧ;
- предоставление услуг охраны здоровья представителям сообществ, нуждающимся в них.

Независимо от того, какие направления деятельности выберет для себя ваша организация, вы можете воспользоваться алгоритмом планирования, который поможет в разработке, планировании, внедрении и оценке вашей работы. Такой алгоритм будет представлен вашему вниманию в Разделе 3.

Кроме того, необходимо, чтобы ваша организация знала и понимала глобальные цели борьбы с эпидемиями ТБ и ВИЧ-инфекции. Эти цели постоянно изменяются и дополняются по мере разработки новых стратегий и новых инструментов. Ознакомиться с наиболее актуальными глобальными целями в отношении борьбы с эпидемиями ТБ/ВИЧ вы можете на сайте Партнерства «Остановить ТБ»: **www.stoptb.org**, где можно загрузить последнюю версию Стратегии «Остановить ТБ» с целями в отношении ТБ или же на сайте Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) **www.unaids.org/en/targetsandcommitments/avoidingtbdeaths**, где вы можете загрузить информацию о целях борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в привязке к ТБ.

Каким образом общественные организации могут способствовать интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ?

Как все мы знаем, местные общественные организации, работающие в сфере ВИЧ-сервиса, имеют много сильных сторон, которые могут быть использованы в борьбе с ТБ. Обычно общественные организации, работающие в сфере ВИЧ-сервиса, имеют тесные связи с сообществами: в них часто работают люди, являющиеся клиентами таких организаций или представителями уязвимых сообществ. В таких организациях налажена система обучения сотрудников и волонтеров, предоставления аутрич-услуг, повышения грамотности в вопросах лечения, предоставления поддержки сообществам в лечении заболеваний, а также взаимодействия с местными медучреждениями. Они также оказывают экономичную, часто достаточно эффективную поддержку представителям целевых групп, с учетом местных культурных особенностей. Кроме того, как правило, у них налажено тесное взаимодействие с государственными органами, реализующими национальные программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, часто их представители входят в состав рабочих групп на местном и национальном уровне. Все уроки, извлеченные общественными организациями в ходе осуществления своей деятельности, будут очень полезны для них при расширении работы и включении компонента ТБ.

Вместе с тем, в отличие от сферы ВИЧ-сервиса, общественные организации не принимали участия в деятельности, направленной на борьбу с ТБ, с самого начала. Когда начались мероприятия по контролю за ТБ, эта работа была сосредоточена на проведении инфекционного контроля в условиях лечебных учреждений силами медицинского персонала. Сообществам не было отведено какой-либо роли в этой работе. Так продолжалось много лет, и даже сейчас, когда активная роль сообществ была закреплена в Стратегии «Остановить ТБ», общественным организациям часто с трудом удается занять принадлежащее им по праву место в сфере принятия решений и реализации мер по противодействию ТБ. Вместе с тем, лица, отвечающие за выполнение национальных программ по борьбе с ТБ, все еще сомневаются в том, что общественные организации могут оказать им поддержку в их работе. Ваша задача как

общественной организации – утвердиться в качестве надежного партнера, способного внести существенный вклад в реализацию программы по борьбе с ТБ в вашей стране. Настоящее Руководство поможет вам в этом.

Ниже мы приводим перечень основных направлений деятельности в сфере ТБ/ВИЧ, осуществляемых общественными организациями, которые соответствуют международным рекомендациям по интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ. Этот перечень не является исчерпывающим перечнем всех направлений деятельности, которые могут предложить общественные организации. Он не должен останавливать вас, если ваша организация хотела бы добавить к этому списку еще какие-либо виды деятельности.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПОЛИТИКЕ ВОЗ ПО СОТРУДНИЧЕСТВУ В СФЕРЕ ТБ/ВИЧ

Одним из важнейших документов, с которым должны ознакомиться все организации, работающие в сфере интеграции услуг по ТБ/ВИЧ, является Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ 2012 г. (данный документ можно загрузить по ссылке: **www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html**).

Рекомендуем вам загрузить этот документ и распечатать хотя бы одну его копию для последующего использования в качестве справочного материала. Если в вашей стране есть собственная стратегия интеграции, вам, тем не менее, необходимо ознакомиться с данным документом, чтобы ваша работа соответствовала международным стандартам.

В документе приведены рекомендации для стран по направлениям деятельности, которые обеспечивали бы всеобщий доступ к услугам профилактики ТБ и ВИЧ-инфекции, ухода и лечения. Такие рекомендации помогут вам обдумать, какие шаги может предпринять ваша организация для поддержки интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ. Ниже мы приводим краткий перечень направлений деятельности, рекомендованных ВОЗ. Вместе с тем, важно, чтобы вы прочли весь документ, в котором подробно описано, каким образом ваша организация может использовать свои сильные стороны для участия в осуществлении такой деятельности.

Направления деятельности по интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ, рекомендованные ВОЗ

A. Формирование и усовершенствование механизмов предоставления интегрированных услуг по ТБ/ВИЧ

A.1. Формирование и поддержка деятельности органа, координирующего интеграцию услуг по ТБ/ВИЧ на всех уровнях.

A.2. Оценка распространенности ВИЧ-инфекции среди людей с ТБ и распространенности ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.

A.3. Осуществление совместного планирования деятельности в сфере ТБ/ВИЧ с целью интеграции услуг по ТБ/ВИЧ.

A.4. Проведение мониторинга и оценка совместной деятельности по ТБ/ВИЧ.

B. Снижение бремени ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, и начало антиретровирусной терапии на ранней стадии заболевания («Три И» в отношении ВИЧ/ТБ)

B.1. Интенсивное выявление случаев заболевания ТБ и обеспечение качественного лечения ТБ.

B.2. Проведение профилактики ТБ с использованием профилактического лечения изониазидом и антиретровирусной терапии на ранней стадии заболевания.

B.3. Инфекционный контроль за ТБ в медицинских и других соответствующих учреждениях.

C. Снижение бремени ВИЧ среди людей с симптомами ТБ или с диагнозом ТБ

C.1. Предоставление услуг консультирования и тестирования на ВИЧ для людей с симптомами ТБ или с диагнозом ТБ.

C.2. Проведение профилактических мероприятий для людей с симптомами ТБ или с диагнозом ТБ.

C.3. Профилактическое лечение ко-тримоксазолом для людей с ТБ/ВИЧ.

C.4. Проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, уходу и лечению для людей с ТБ/ВИЧ.

C.5. Предоставление антиретровирусной терапии людям с ТБ/ВИЧ.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ 2012 г. (данный документ можно загрузить по ссылке:

www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html

«ТРИ И»

Помимо того, что ВИЧ-инфекция увеличивает риск развития ТБ, ТБ также способствует размножению ВИЧ в организме и прогрессу ВИЧ-инфекции. Лечение ТБ, напротив, замедляет темпы размножения ВИЧ. Именно поэтому очень важна реализация принципа «Трех И» в отношении людей, живущих с ВИЧ:

- интенсивное выявление случаев заболевания ТБ,
- профилактическое лечение изониазидом и
- инфекционный контроль.

Эти три принципа являются важной составляющей глобальной стратегии снижения распространенности ТБ среди людей, живущих с ВИЧ. Более подробную информацию о принципах «Трех И» можно найти на сайте: **www.who.int/hiv/topics/tb/3is/en/index.html**. На этом же сайте находятся ссылки на ключевые технические документы, которые призваны помочь внедрению указанных принципов.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Хартия пациентов о медицинской помощи больным ТБ.
Находится по ссылке: www.who.int/tb/publications/2006/istc_charter.pdf

Всемирная организация здравоохранения (2012). Engage-TB «Интеграция противотуберкулезных мероприятий на уровне сообществ в работу неправительственных и других организаций гражданского общества. Операционное руководство»
Находится по ссылке: www.who.int/tb/people_and_communities/en/index.html

Развитие организационных навыков в сфере интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ

- Планирование и реализация программ в сфере ТБ/ВИЧ.
- Привлечение к работе волонтеров и медработников из местных сообществ и организация их деятельности.
- Организация обучения волонтеров и медработников из местных сообществ по вопросам распространения информации и обеспечения ухода в сообществах и супервизия их работы.
- Формирование тесного взаимодействия с местными организациями, реализующими программы по борьбе с ТБ, и совместная работа с ними с целью организации стандартизированной системы переадресации и коммуникации.

Повышение осведомленности о проблеме ТБ/ВИЧ в сообществах

- Распространение информационных материалов о проблеме ТБ/ВИЧ среди представителей сообществ.
- Проведение встреч с представителями сообществ, организация уличных театральных представлений, радиопередач и т.п. с целью распространения информации о ТБ/ВИЧ.
- Повышение спроса на интегрированные услуги в связи с ТБ/ВИЧ посредством обучения и аутрич-работы.
- Распространение *Хартии пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом* (в переводе на местные языки) с целью информирования людей с ТБ/ВИЧ об их правах и обязанностях (этот документ можно найти по ссылке **www.who.int/tb/publications/2006/istc_charter.pdf**).

Снижение уровня стигматизации и защита прав человека в отношении людей с ТБ/ВИЧ

- Преодоление страхов и мифов при помощи эффективных методов коммуникации.
- Выявление случаев стигмы и дискриминации и борьба с указанными явлениями.
- Организация публичных дискуссий по вопросам данных заболеваний и мобилизация различных слоев общества для борьбы с проблемой стигматизации.
- Адвокатирование прав людей с ТБ и ВИЧ на лечение и благотворительный уход.
- Поддержка лечения на уровне сообществ в качестве альтернативы принудительной госпитализации и задержанию пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ.

Поддержка интенсивного выявление случаев заболевания ТБ

- Проведение скринингового обследования людей, живущих с ВИЧ, на наличие симптомов ТБ, и их направление на осмотр в ближайшее медучреждение.
- Сбор и транспортировка **мокроты** для проведения лабораторного анализа, с целью уменьшения необходимости в поездках для людей с симптомами ТБ, особенно с плохим состоянием здоровья.
- Отслеживание **тесных контактов** людей с ТБ и мотивирование этих контактов на прохождение обследования в медучреждениях в случае наличия у них симптомов ТБ или их принадлежности к уязвимым группам (таким как люди, живущие с ВИЧ, дети до пяти лет).
- Обучение и консультирование людей с ТБ и их направление для прохождения тестирования на ВИЧ.
- Мониторинг доступа к услугам лечения для представителей уязвимых групп и обеспечение функционирования систем переадресации.

Обеспечение приверженности лечению

- Предоставление услуг, ориентированных на клиентов, для людей с ТБ/ВИЧ, в том числе ухода на дому, лечения ТБ под непосредственным наблюдением (ДОТ), а также материальной поддержки и выдачи продуктов питания.
- Предоставление поддержки людям с ТБ/ВИЧ в их приверженности к ПЛИ и ПЛК и/или любым другим видам лечения, например, АРТ.
- Поиск людей, которые перестали посещать медучреждения до завершения лечения (лица, выбывшие из наблюдения), и их мотивирование к продолжению лечения.
- Мониторинг запасов и информирование об их отсутствии. Отсутствие запасов может привести к тому, что пациенты не будут иметь доступа к необходимым препаратам.

Стандарт 2 (Сотрудничество с другими организациями, работающими в сфере ТБ/ВИЧ для достижения задач национальных программ по борьбе со СПИДом и ТБ) и Стандарт 4 (Скрининг на ТБ и направление на лечение).

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

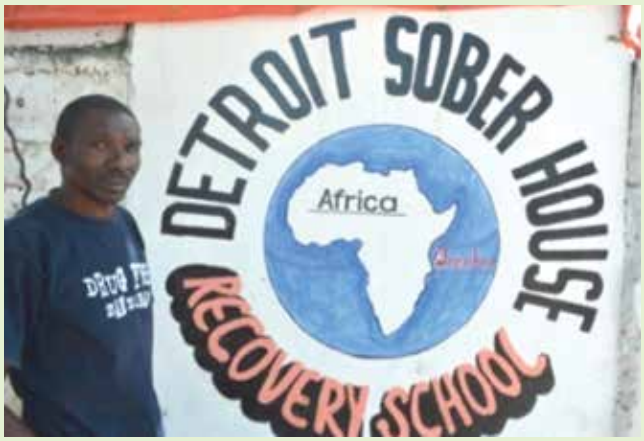
Помогли тебе – помоги другим: поддержка сообществ в лечении ТБ/ВИЧ в Занзибаре

Раньше Мохаммед Султан был клиентом Детройтского проекта реабилитации, а сейчас он является членом общественной организации TUKIKIZA, в которой он занимается повышением осведомленности сообществ о проблемах ТБ и ТБ/ВИЧ и вносит свой вклад в выявление новых случаев ТБ в Занзибаре. Мохаммед три года работал в Detroit Sober House, реабилитационном центре для людей с проблемами зависимости. Перед тем как прийти в реабилитационный центр, он много лет употреблял кокаин. Сейчас он оказывает поддержку людям, впервые пришедшим в центр, а также участвует в других проектах.

В 2011 году Мохаммед вместе с 19 другими работниками TUKIKIZA принял участие в тренинге по вопросам ТБ и ТБ/ВИЧ, организованном PATH при поддержке ЮСЭЙД. Он научился, как проводить скрининг по ТБ и направлять людей с подозрением на ТБ для прохождения необходимой диагностики и лечения, поддерживать клиентов, которые проходят лечение ТБ, а также предоставлять услуги переадресации для лечения наркотической зависимости. Мохаммед направил более 100 клиентов на обследование, по результатам которого 25 из них был поставлен диагноз ТБ. Сейчас все они получили доступ к лечению. Мохаммед знает о том, что его клиенты также входят в группы риска инфицирования другими заболеваниями, при необходимости он направляет их для прохождения тестирования. Всего за несколько месяцев Мохаммед помог выявить двух пациентов с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, которые теперь получили доступ к жизненно важной для них АРТ, помимо лечения ТБ.

Мохаммед прошел обучение не только по выявлению ТБ, но и по вопросам лечения ТБ под непосредственным наблюдением (ДОТ), и теперь помогает другим пациентам получать лечение в соответствии с национальными стандартами. Как консультант по вопросам лечения, он отвечает за хранение препаратов для лечения ТБ и следит за тем, чтобы ТБ пациенты Sober House ежедневно принимали свои препараты.

Мохаммед говорит: «*Я очень рад, что работаю волонтером, потому что раньше я тратил свое время зря, употребляя наркотики. Для меня честь помогать другим людям и быть полезным обществу. Я отдаю свой долг тем, кто помог мне, и мне кажется, что только повышая осведомленность и помогая друг другу, мы можем решить наши проблемы и добиться изменений в поведении*».



Мохаммед Султан у входа в одну из общественных организаций, волонтером которой он является. Фото: PATH.

Благодаря работе Мохаммеда, клиенты, которые могли бы остаться без медицинской помощи, сейчас имеют возможность обратиться в больницу Mnazi Mmoja Referral Hospital (Занзибар) для получения медицинских услуг. При поддержке Министерства здравоохранения и социального обеспечения, а также ЮСЭЙД, отделение больницы, занимающееся проблемами ТБ/ВИЧ, на сегодняшний день предоставляет не только услуги лечения под непосредственным наблюдением, но и консультирование, обучение по вопросам охраны здоровья, а также психологическую поддержку клиентов. Это хороший пример того, как могут взаимодействовать партнеры, работающие в сфере борьбы с ТБ, для предоставления услуг по ТБ/ВИЧ, ориентированных на клиента.

Источник: ситуационное исследование, проведенное PATH и ЮСЭЙД. Деятельность осуществлялась при финансовой поддержке ЮСЭЙД.

Профилактика распространения ТБ

- Профилактика заболевания ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, путем предоставления им ПЛИ.
- Раннее выявление людей с симптомами ТБ, обеспечение их надлежащего обследования и, при необходимости, назначение лечения как можно раньше.
- Обучение людей с ТБ гигиене кашля.
- Разработка обучающих материалов для представителей сообществ по снижению распространения ТБ.
- Разработка норм инфекционного контроля для вашей организации.
- Обучение волонтеров методам защиты от ТБ.

Предоставление лабораторных и клинических услуг

- Функционирование медучреждений, предлагающих услуги по ТБ и ВИЧ.
- Привлечение к работе и обучение медработников в соответствии с национальными стандартами.

Поддержка стратегических изменений и мобилизация ресурсов для борьбы с ТБ/ВИЧ

- Участие в работе местных, региональных и национальных координационных органов с целью представления интересов уязвимых групп.
- Адвокация стратегических изменений на местном и национальном уровне с целью поддержки интеграции услуг по ТБ/ВИЧ.
- Адвокация соблюдения прав людей с ТБ и продвижение альтернативных методов взамен принудительному лечению пациентов, не приверженных лечению.
- Адвокация с целью привлечения дополнительных человеческих, финансовых и материальных ресурсов для борьбы с ТБ/ВИЧ на местном, национальном и глобальном уровне в соответствии с потребностями целевых групп.

Основные положения

- Общественные организации играют важную роль в интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ.
- ВОЗ опубликовала рекомендации по интеграции услуг по ТБ/ВИЧ с перечнем конкретных видов деятельности, при помощи которых общественные организации могут способствовать борьбе с ТБ/ВИЧ.
- Деятельность общественных организаций может включать:
  - развитие организационных навыков интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ;
  - повышение осведомленности сообществ в сфере ТБ/ВИЧ;
  - снижение уровня стигматизации, связанной с ТБ и ВИЧ;
  - поддержка интенсивного выявления случаев заболевания ТБ;
  - поддержка приверженности лечению;
  - профилактика распространения ТБ;
  - предоставление лабораторных и клинических услуг;
  - поддержка стратегических изменений и мобилизация ресурсов для борьбы с ТБ/ВИЧ.

3 Каким образом интегрировать компонент ТБ в работу в сфере ВИЧ-сервиса

В этом Разделе:

- Первые шаги.
- Принципы успешной интеграции.
- Как использовать Рабочую тетрадь в ходе изучения Руководства.
- Шаг 1: Понимание вопросов ТБ и ТБ/ВИЧ в глобальном контексте.
- Шаг 2: Понимание ситуации с распространением ТБ в вашей стране.
- Шаг 3: Выбор направлений работы, подходящих для вашей организации.
- Шаг 4: Налаживание и укрепление партнерских отношений.
- Шаг 5: Планирование, внедрение и оценка успешности работы.
- Шаг 6: Финансирование работы.
- Ситуационное исследование: Поддержка по принципу «равный-равному» в рамках лечения ТБ в Демократической Республике Конго.

Первые шаги

Поскольку общественные организации ежедневно проводят работу с уязвимыми группами и пациентами программ, вы уже много знаете о том, с какими проблемами приходится сталкиваться вашим клиентам при получении доступа к медицинским услугам. Наверное, у вас уже есть идеи по поводу того, какие шаги, перечисленные в предыдущем Разделе, могут помочь решить такие проблемы (см. с. 13–15). Однако это только одна из многих составляющих успешной работы по интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ. Когда мы общались с представителями ВИЧ-сервисных организаций, которые начинают работу или уже работают в сфере ТБ, они отмечали, что наибольшими проблемами, с которыми им пришлось столкнуться, были следующие:

- недостаточные знания в сфере ТБ;
- непонимание того, как реализуется национальная программа по борьбе с ТБ (НПТ) и как эффективно содействовать реализации данной программы;
- непонимание принципов построения эффективного партнерства в сфере ТБ/ВИЧ;
- незнание того, как понимать и интерпретировать данные по ТБ;
- незнание того, как расставить приоритеты и выявлять проблемы, в реализации программ, в устранении которых они могут помочь;
- незнание того, как разработать эффективный план с соответствующими направлениями деятельности и целями, способствующими решению имеющихся проблем;
- незнание того, каким образом проводить оценку достигнутых результатов, чтобы получить признание своего вклада в борьбу с ТБ со стороны НПТ, Глобального фонда, других доноров и партнеров;
- неимение достаточного финансирования для надлежащего осуществления деятельности в сфере ТБ/ВИЧ.

Другими словами, для многих организаций наибольшую трудность при осуществлении деятельности в сфере ТБ/ВИЧ вызывает не то, *что* нужно делать, а то, *как* это нужно делать. В данном Разделе рассмотрены приведенные выше проблемы с целью помочь вам в преодолении барьеров на пути успешной работы по интеграции услуг по ТБ/ВИЧ. Кроме того, для обеспечения успешной работы своей организации вы можете использовать следующие стратегии:

- Совместная работа с другой организацией, имеющей более обширный опыт работы в сфере ТБ/ВИЧ, что поможет вам улучшить понимание ключевых концепций, успешных направлений и подходов к работе.
- Участие в обучении по вопросам ТБ или ТБ/ВИЧ в рамках НПТ или одного из технических партнеров НПТ.
- Участие в национальных собраниях или рабочих группах, которые занимаются вопросами ТБ и ВИЧ, что поможет вам понять, каковы политические условия и ключевые заинтересованные лица, а также какие возможности открыты для общественных организаций.
- Загрузка документов из Интернета и ознакомление с информацией по вопросам ТБ/ВИЧ или же прохождение соответствующих обучающих программ в Интернете (например, из числа ресурсов, приведенных в настоящем Руководстве).

Принципы успешной интеграции

Этот практический Раздел включает перечень шагов, которые вы можете предпринять с целью выбора, планирования, финансирования, реализации и мониторинга своей работы в сфере ТБ/ВИЧ. Шаги приведены в логической последовательности, однако вам не обязательно выполнять их один за другим. Вы можете сгруппировать некоторые из них, например, выбор направлений деятельности и построение партнерских отношений. В идеале ваши партнеры должны помочь в выборе направлений деятельности, которыми будет заниматься ваша организация, а также в их планировании. Вы можете определить последовательность действий для своей организации – не так уж важно, в каком порядке будут предприняты эти действия, если в итоге вы пройдете все перечисленные шаги.

ТАБЛИЦА 1: КЛЮЧЕВЫЕ ШАГИ

ШАГ	ЗАЧЕМ ЭТО НУЖНО
1. Понимание вопросов ТБ и ТБ/ВИЧ в глобальном контексте	Понимание того, что представляет собой ТБ, поможет вам объяснить проблему ТБ представителям целевых групп, разработать эффективные методы снижения уровня стигматизации, а также представлять услуги в соответствии с международными стандартами.
2. Понимание ситуации с распространением ТБ в вашей стране (или в вашем регионе)	Для планирования эффективной работы вам необходимо понимать проблемы ТБ, характерные для вашей страны или вашего региона, принципы функционирования НПТ и организации услуг в связи с ТБ, а также приоритеты в достижении целевых показателей по ТБ. Это будет способствовать установлению доверия к вашей организации со стороны органов, реализующих НПТ, и позволит вам участвовать в процессе принятия решений, иметь доступ к ресурсам, а также сделать свой вклад в борьбу с ТБ наиболее весомым.
3. Выбор направлений работы, подходящих для вашей организации	Поскольку финансовые ресурсы всегда ограничены, важно выбирать те направления деятельности, которые с высокой долей вероятности окажутся успешными, хорошо вписываются в вашу текущую работу и принесут наиболее видимые результаты при минимальных затратах.
4. Налаживание и укрепление партнерских отношений	Очень немногие организации способны осуществлять всю деятельность по интеграции услуг по ТБ/ВИЧ самостоятельно. Чтобы избежать двойной работы и обеспечить получение клиентами как можно более комплексного пакета услуг, важно построить партнерские отношения с другими организациями, что поможет вам в достижении поставленных целей.
5. Планирование, внедрение и оценка успешности работы	Этот шаг является самым важным для вашей организации, именно на него необходимо потратить наибольшее количество времени. Надлежащее планирование работы на начальном этапе позволит вам эффективно использовать ресурсы, внедрять проекты оперативно и без проблем, а также позволит собрать информацию, которая будет необходима для демонстрации ваших успехов.
6. Финансирование работы	Этой деятельностью вам, вероятно, будет необходимо заниматься на всех этапах. Достаточные финансовые ресурсы чрезвычайно важны для предоставления качественных услуг в связи с ТБ/ВИЧ.

Как использовать Рабочую тетрадь в ходе изучения Руководства

Чтобы помочь понять, каким образом ваша организация может применять приведенную информацию на практике, мы разработали Рабочую тетрадь, которая содержит инструменты с подробными инструкциями, примеры и образцы, которые вы можете использовать для планирования всех этапов работы непосредственно для вашей организации. Ниже приведена таблица, в которой каждому разделу Рабочей тетради соответствует раздел данного Руководства. Кроме того, в тексте Руководства мы приводим напоминания о том, какой раздел соотносится с соответствующим разделом Рабочей тетради.

ТАБЛИЦА 2: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РУКОВОДСТВА И РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ

РАЗДЕЛ РУКОВОДСТВА	РАЗДЕЛ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ
Нет	**Рабочая тетрадь, Раздел 1: Как пользоваться Рабочей тетрадью**
Шаг 1: Понимание вопросов ТБ и ТБ/ВИЧ в глобальном контексте	Нет
Шаг 2: Понимание ситуации с распространением ТБ в стране или регионе	**Рабочая тетрадь, Раздел 2** Инструмент 2.1: Организация услуг в связи с ТБ. Инструмент 2.2: Эпидемиология ТБ. Инструмент 2.3: Национальные стратегии и нормы. Инструмент 2.4: Национальные цели, задачи и направления работы в сфере ТБ. Инструмент 2.5: Успехи и проблемы. Инструмент 2.6: «Путь от кашля к выздоровлению». Инструмент 2.7: Логические связи между проблемами и направлениями работы. Инструмент 2.8: Планирование работы по адвокации. Инструмент 2.9: Планирование коммуникации. Инструмент 2.10: Планирование социальной мобилизации. Инструмент 2.11: Планирование предоставления услуг.
Шаг 3: Выбор направлений работы, подходящих для вашей организации	**Рабочая тетрадь, Раздел 3** Инструмент 3.1: Ситуационный анализ. Инструмент 3.2: Организационный анализ. Инструмент 3.3: Матрица приоритетов в работе.
Шаг 4: Налаживание и укрепление партнерских отношений	**Рабочая тетрадь, Раздел 4** Инструмент 4.1: Определение и выбор партнеров. Инструмент 4.2: Партнерство: перечень контрольных вопросов и образец Меморандума о взаимопонимании (МВ).
Шаг 5: Планирование, внедрение и оценка успешности работы	**Рабочая тетрадь, Раздел 5** Инструмент 5.1: Планирование МиО и перечень контрольных вопросов. Инструмент 5.2: Образец рабочего плана. Инструмент 5.3: Пример инструментов скрининга ТБ. Инструмент 5.4: Примеры талонов переадресации. Инструмент 5.5: Образец формы мониторинга. Инструмент 5.6: Образец плана оценки. Инструмент 5.7: Образцы форм отчетности о результатах работы.
Шаг 6: Финансирование работы	**Рабочая тетрадь, Раздел 6** Инструмент 6.1: Имеющиеся и потенциальные доноры. Инструмент 6.2: План и график финансирования. Инструмент 6.3: Перечень контрольных вопросов по привлечению финансирования.

ШАГ 1: Понимание вопросов ТБ и ТБ/ВИЧ в глобальном контексте

В этом Разделе:

- Что такое ТБ?
- Каковы симптомы ТБ?
- В чем разница между инфицированием и заболеванием ТБ?
- Каким образом передается ТБ?
- Кто подвержен риску заражения ТБ?
- Что такое ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)?
- Как происходит диагностика ТБ?
- Как проходит лечение ТБ?
- Какова профилактика ТБ?
- В каких странах люди болеют ТБ?
- Что мы делаем для борьбы с ТБ в глобальном масштабе?

Информация, приведенная в данном Разделе, поможет вам лучше понять некоторые проблемы, связанные с ТБ, а также те методы, при помощи которых ваша организация может помочь в борьбе с эпидемией ТБ. Мы приводим только краткую информацию по приведенным вопросам. В тексте данного Раздела вы найдете ссылки на ресурсы, которые помогут вам узнать больше.

Что такое ТБ?

Туберкулез (ТБ) – это **инфекционное** заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и вызываемое **бактерией** (микроорганизмом), которая известна как микобактерия *туберкулеза (палочка Коха)*. **ТБ – это излечимое заболевание, которое лечится при помощи эффективных недорогих антибиотиков, доступных во всем мире**.

Чаще всего ТБ поражает легкие человека, но может также поражать и другие органы, особенно у людей, живущих с ВИЧ. **Легочный ТБ** поражает легкие. У большинства пациентов с ТБ во всем мире (70-80%) встречается именно ТБ легких. **Внелегочный ТБ** – это ТБ, возникающий не в легких человека, а в любых других органах и частях тела. Наличие внелегочного ТБ более характерно для людей, живущих с ВИЧ, хотя и не все пациенты, у которых диагностирован внелегочный ТБ, являются ВИЧ-позитивными. Внелегочный ТБ может поражать лимфатические узлы, плевру, почки, кости, позвоночник, мозг, репродуктивную систему человека, а также другие части тела. Внелегочный ТБ не передается от человека к человеку, поскольку отсутствует выделение бактерий из легких в воздух.

Каковы симптомы ТБ?

ТНаиболее распространенные симптомы ТБ:

- кашель, продолжающийся более двух недель;
- кровохарканье;
- потеря веса;
- ночная потливость и повышение температуры тела;
- болезненные ощущения при дыхании;
- усталость или бессилие;
- потеря аппетита.

У пациентов с ТБ может наблюдаться один из вышеперечисленных симптомов или же их сочетание. Сложность состоит в том, что большинство этих симптомов характерны для целого ряда заболеваний, поэтому люди могут не подозревать о том, что заболели ТБ, при этом они могут долгое время не обращаться за медицинской помощью. Вот почему повышение осведомленности и распространение информации о ТБ увеличивает вероятность того, что люди с симптомами ТБ обратятся в медицинское учреждение более оперативно после появления у них симптомов. Раннее выявление ТБ повышает вероятность выздоровления пациента, а также помогает предотвратить передачу ТБ окружающим.

В чем разница между *инфицированием и заболеванием* ТБ?

Когда мы говорим о ТБ, очень важно правильно пользоваться терминологией, поскольку похожие слова могут иметь совсем разные значения. Одно из ключевых различий – между **инфицированием ТБ** и **заболеванием ТБ**.

Инфицирование ТБ или **латентный ТБ** означает, что человек вдохнул бактерии ТБ, и теперь они находятся в его организме. Вместе с тем, иммунная система организма не дает бактериям размножатся, и они не приводят к заболеванию — бактерии пребывают в латентном (спящем) состоянии. Человек, инфицированный ТБ, не чувствует себя больным, у него не проявляются симптомы ТБ, и он не может заражать ТБ окружающих. Большинство людей, инфицированных ТБ, никогда не заболевают ТБ. В их организме бактерии ТБ могут находиться в латентном состоянии всю жизнь.

Заболевание ТБ или **активная форма ТБ** означает, что человек был инфицирован, при этом его иммунная система не справилась с бактериями, вследствие чего они размножаются в организме и приводят к заболеванию. Одни люди заболевают ТБ вскоре после инфицирования (в течение нескольких недель или месяцев), поскольку их организм не способен справляться с бактериями, другие же могут заболеть через много лет в момент, когда их иммунная система ослаблена другими факторами. Человек с активной формой ТБ чувствует себя нездоровым и может передавать бактерии окружающим в случае, если очаг инфекции находится в легких или горле.

Когда мы используем термин «ТБ» в настоящем Руководстве, а также в большинстве других документов и отчетов (например, при рассмотрении данных национальной статистики по ТБ), мы говорим о **заболевании ТБ**.

ТАБЛИЦА 3: РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ТБ И ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТБ

ЛАТЕНТНАЯ ФОРМА ТБ	АКТИВНАЯ ФОРМА ТБ
■ Бактерии находятся в организме человека, но не размножаются. ■ Симптомы отсутствуют. ■ Человек не чувствует себя больным. ■ Не может передавать ТБ окружающим. ■ Отрицательный результат анализа мокроты. ■ Отсутствуют изменения на флюорографии органов грудной клетки. ■ Кожная проба на ТБ (реакция Манту или туберкулиновая проба) может показывать положительный результат. ■ Отрицательный результат бакпосева.	■ Бактерии ТБ размножаются в организме, вызывая заболевание. ■ Симптомы могут включать: – кашель, продолжающийся более 2х недель; – кашель с кровью или мокротой; – боль в груди; – потерю веса; – лихорадку и озноб; – ночную потливость; – слабость и высокую утомляемость; – отсутствие аппетита. ■ Человек чувствует себя больным. ■ Способен передавать ТБ окружающим. ■ Может иметь положительный результат анализа мокроты. ■ Могут обнаруживаться патологии при флюорографии органов грудной клетки. ■ Часто имеет положительный результат бакпосева.

Каким образом передается ТБ?

ТБ передается (**распространяется**) от одного человека к другому. ТБ передается воздушно-капельным путем, когда человек с активной формой ТБ легких или гортани выделяет частицы мокроты, содержащие бактерии ТБ, при кашле, чихании, пении и громком разговоре. Находящийся рядом человек вдыхает выделяемые бактерии в легкие и таким образом инфицируется. Люди с активной формой ТБ с высокой вероятностью могут передавать ТБ окружающим, с которыми они проводят много времени вместе, особенно если они находятся в помещении, где темно и плохо циркулирует воздух. Когда человек вдыхает бактерии ТБ, они могут оседать в легких и начинать размножаться. Из легких бактерии с кровью могут переноситься в другие части тела, вызывая заражение.

Люди с ТБ наиболее заразны до того, как они начинают лечение противотуберкулезными препаратами. В это время существует наибольшая вероятность передачи ТБ окружающим. С наибольшей вероятностью ТБ могут распространять люди, у которых выявлен **ТБ с положительным результатом мазка мокроты** (см. с. 24, *Как происходит диагностика ТБ?*). Как только человек начинает принимать эффективные противотуберкулезные препараты, риск передачи ТБ окружающим существенно снижается. Кроме того, в некоторых условиях существует повышенная опасность распространения ТБ. К таким условиям относят плохо проветриваемые помещения, в которых одновременно находится много людей, например, небольшие дома с закрытыми окнами, бары и клубы, а также камеры в тюрьмах и колониях. Кроме того, повышенная вероятность инфицирования существует в медицинских учреждениях, которые посещают многие люди с ТБ, вступая в контакт с другими пациентами и медработниками.

Также важно понимать, каким образом ТБ *не передается*, чтобы вы могли помочь преодолеть страхи и опасения своих клиентов в отношении общения с людьми с ТБ. Это может помочь снизить уровень стигматизации и социальной изоляции, с которым сталкиваются многие люди с ТБ. ТБ *не передается* через:

- рукопожатия;
- поцелуи;
- сексуальные контакты;
- контакт с предметами, которых касался человек с ТБ;
- совместное использование одежды, продуктов питания и предметов обихода.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Всемирная организация здравоохранения (2012 г.). *Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для региональных программ и других заинтересованных сторон*. Ссылка: www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html

Веб-сайт *Рабочей группы по вопросам ТБ/ВИЧ* Партнерства «Остановить ТБ»: www.stoptb.org/wg/tb_hiv/

На веб-сайте представлены новости и информация о последних нормативных документах и рекомендациях по вопросам сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ.

Carter, M. (2008). *HIV & TB*, NAM. Ссылка: www.aidsmap.com/HIV-amp-TB/page/1060273/

Прекрасный ресурс для повышения осведомленности в сообществах.

Кроме того, ТБ очень сложно выжить на свежем воздухе, поскольку ультрафиолетовые лучи, выделяющиеся вместе с дневным светом, быстро убивают бактерии ТБ. Поэтому если люди общаются с человеком с ТБ на свежем воздухе, например, на рынке или перед домом, то вероятность передачи ТБ в таком случае очень невысока. Обо всем этом важно помнить при обеспечении **инфекционного контроля** в отношении ТБ.

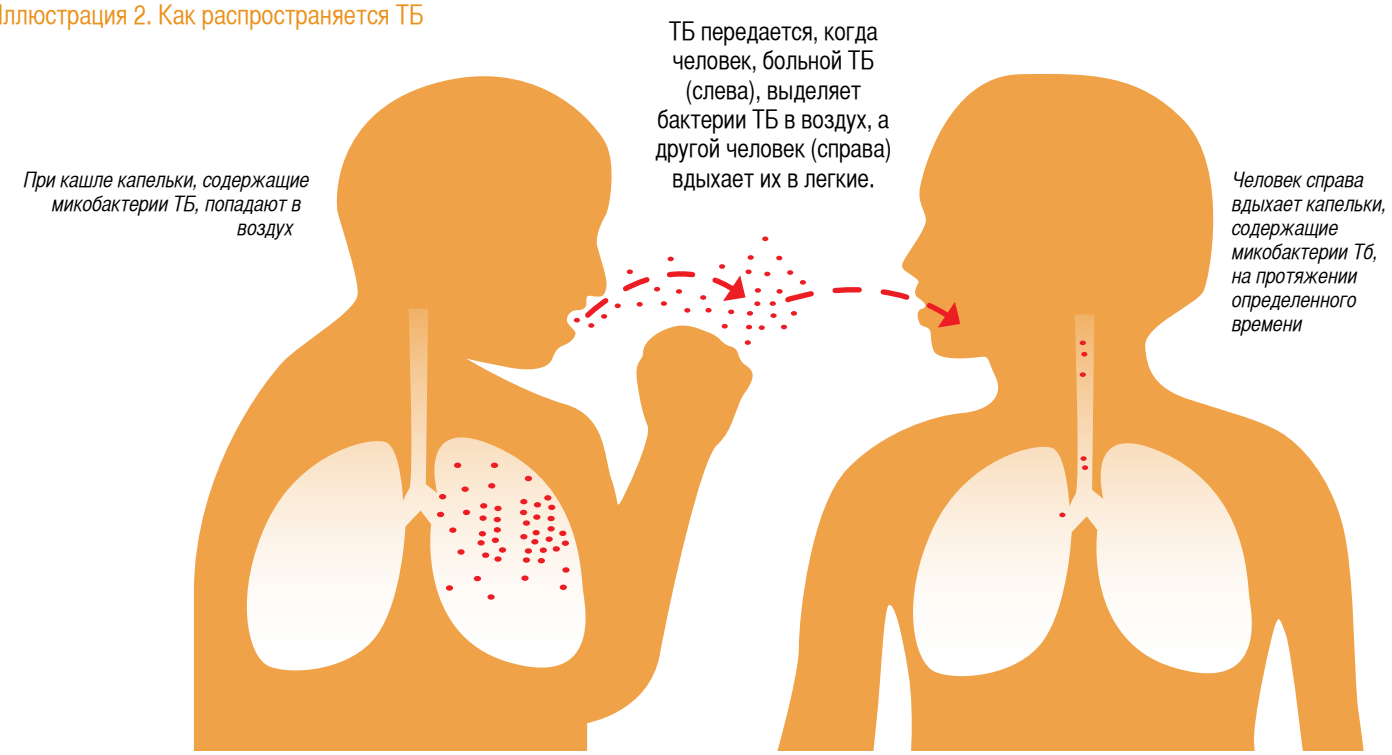
Кто подвержен риску заражения ТБ?

Заразиться ТБ может любой человек. Поскольку ТБ передается воздушно-капельным путем, любой человек, вдыхающий воздух рядом с другим человеком с активной формой ТБ, рискует заразиться. Вместе с тем, некоторые люди в большей мере рискуют заболеть ТБ в результате инфицирования.

Наиболее значимым фактором риска развития ТБ является наличие ВИЧ-инфекции. Для людей, живущих с ВИЧ, риск заболевания ТБ гораздо выше, чем для тех, кто не инфицирован ВИЧ. Это объясняется тем, что у ВИЧ-положительных людей иммунная система ослаблена, поэтому ей труднее сдерживать размножение бактерий ТБ в организме и развитие заболевания. В то время как для человека с отрицательной реакцией на ВИЧ в случае инфицирования риск развития ТБ в течение всей жизни составляет 5–15%, для ВИЧ-положительного риск развития заболевания в результате инфицирования составляет 5–15% в год, то есть риск заболевания в течение всей жизни повышается в 21–34 раза.

Есть и другие группы людей, которые подвержены повышенному риску заболевания ТБ. Как мы уже поняли, иммунная система играет важную роль в защите людей, инфицированных ТБ, от развития заболевания. Многие представители групп, уязвимых к ТБ, также испытывают на себе воздействие факторов, ослабляющих иммунную систему. Например, иммунная система детей в возрасте до пяти лет находится в процессе формирования, поэтому они также подвержены высокому риску развития ТБ в случае инфицирования. У людей пожилого возраста иммунная система также ослаблена, поэтому они могут быть неспособны справиться с заболеванием. Также в группу риска входят больные диабетом, люди, которые неполноценно питаются, а также больные некоторыми видами рака. Курильщики, люди, употребляющие в больших количествах алкоголь либо наркотики, подвергают себя поведенческим рискам, понижающим их иммунитет. Кроме того, для некоторых групп людей характерны профессиональные (связанные с работой) риски развития заболевания. Например, это касается шахтеров, у которых развивается заболевание легких под названием силикоз, что отрицательно влияет на их способность бороться с ТБ, а также медработников, которые подвергаются повышенному риску из-за контактов с людьми с ТБ в больницах и клиниках, где они работают. Пациенты амбулаторных и стационарных отделений клиник также подвержены повышенному риску ТБ. Важно понимать,

Иллюстрация 2. Как распространяется ТБ



кто именно относится к группам риска в отношении ТБ. Это поможет вашей организации снизить вероятность инфицирования и риск развития заболевания среди представителей уязвимых групп. Например, вы можете научить людей с активной формой ТБ прикрывать рот, когда они кашляют.

Стандарт 7 (Внедрение мер инфекционного контроля для сокращения риска передачи ТБ)

Что такое ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью?

Лекарственная устойчивость означает, что препараты (**антибиотики**), применяемые для лечения ТБ, теряют свою эффективность. **ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)** означает устойчивость к двум наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам – изониазиду и рифампицину. **ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ)** означает устойчивость как к изониазиду и рифампицину, так и к другим препаратам.

Лекарственная устойчивость развивается при ненадлежащем лечении. Это происходит в случае, если назначена неправильная **схема лечения** (вид антибиотиков, их доза, срок лечения), пациент принимает препарат низкого качества или пропускает прием препаратов согласно назначенной схеме лечения. Наличие любого из этих факторов может привести к тому, что отдельные бактерии ТБ выживают и становятся устойчивыми к лечению ТБ. Лечить МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ возможно, однако это значительно сложнее и дороже, чем ТБ без лекарственной устойчивости **(обычный или чувствительный ТБ)**.

МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ являются серьезными проблемами для пациентов с указанными формами ТБ, для сообщества и для системы здравоохранения. Лечение такого пациента очень продолжительное (до двух лет), а препараты имеют много побочных эффектов, что усложняет задачу довести курс лечения до конца. Кроме того, если это предусмотрено законодательством конкретной страны, пациенты могут подвергаться принудительной изоляции от общества до тех пор, пока они остаются заразными для окружающих. Это означает, что им долгое время приходится проводить в изоляции от своих семей, пока они находятся на лечении, они не могут работать и не могут обеспечивать свои семьи. Что касается общества, другие его представители часто избегают общения с людьми с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ из-за страха инфицирования. Что же касается системы здравоохранения, препараты, необходимые для лечения пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, обходятся очень дорого, как и оплата рабочего времени медработников, что является большой нагрузкой на систему здравоохранения, которой часто и без того не хватает ресурсов.

Общественные организации могут сделать многое для решения проблем МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. Первое, что можно сделать – это не допустить развития этих форм заболевания, помогая пациентам с ТБ пройти курс лечения до конца. Кроме того, общественные организации могут предоставлять людям с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ помощь в лечении на уровне сообществ, повышать осведомленность общества с целью снижения стигматизации и страхов, связанных с данными заболеваниями, а также сотрудничать с местными медицинскими учреждениями с целью развития надлежащих методов инфекционного контроля для предотвращения дальнейшего распространения ТБ с лекарственной устойчивостью.

Как происходит диагностика ТБ?

Важно диагностировать ТБ на ранней стадии и проводить соответствующее лечение с целью предупреждения серьезного заболевания или смерти пациента, особенно это касается представителей уязвимых групп, например, людей, живущих с ВИЧ, и детей. Несмотря на то, что данное заболевание полностью излечимо, ТБ остается наиболее распространенной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ, поскольку часто у них диагностируют ТБ слишком поздно.

Существует несколько методов диагностики ТБ. Проблема с диагностикой ТБ состояла в том, что до недавнего времени те методы диагностики, которые применялись в большинстве стран, не всегда были эффективными с точки зрения установления точного диагноза в короткие сроки. В настоящее время появляются новые тесты, и ожидается, что методы диагностики будут изменяться быстрыми темпами, поэтому важно быть в курсе новых разработок в данной сфере. Общественные организации, помимо прочего, могут проводить мероприятия по адвокации с целью обеспечения доступа к более совершенным и более оперативным тестам для диагностики ТБ в стране.

ДЕТИ И ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ТБ

Хотя дети подвержены инфицированию ТБ в той же мере, что и представители других возрастных групп, это заболевание особенно опасно для маленьких детей. До недавнего времени проблеме ТБ у детей (детского ТБ) не уделялось особого внимания. Общественные организации могут выполнять ряд важных функций в решении проблемы детского ТБ. Они могут проводить работу по адвокации, направленную на привлечение внимания НТП к вопросам ТБ у детей, включать детей, как ключевую целевую группу, в свои мероприятия по ТБ, а также интегрировать услуги по ТБ для детей в любую деятельность, связанную с женщинами и детьми. Приведенные ниже факты, а также предложенные направления деятельности взяты из Призыва к действию в области детского ТБ, который были озвучен на международном совещании по детскому ТБ в 2011 году.

Факты о детском ТБ

- Ежегодно во всем мире насчитывается, по меньшей мере, 1 млн. случаев ТБ у детей в возрасте до 15 лет.
- Достоверная информация о распространенности ТБ среди детей во всем мире отсутствует из-за недостатка диагностических инструментов, которые можно применять для детей, а также из-за недостаточного наблюдения и отчетности по проблеме ТБ среди детей.
- Дети, инфицированные ТБ сегодня, представляют потенциальную угрозу развития заболевания ТБ завтра.
- У детей с более высокой вероятностью развиваются более серьезные формы ТБ, что приводит к более высоким показателям заболеваемости и смертности.
- Несмотря на существующие нормы и положения, государственные органы здравоохранения часто не используют методы выявления ТБ среди детей посредством отслеживания контактов и предоставления ПЛИ маленьким детям и детям с ВИЧ.
- Большинство государственных программ здравоохранения не имеют достаточных ресурсов для удовлетворения спроса на лечение и качественные услуги для детей с ТБ.
- Отсутствует последовательная интеграция услуг для детей в связи с ТБ в программы борьбы с ВИЧ-инфекцией, а также в программы охраны здоровья женщин и детей.
- Единственная лицензированная противотуберкулезная вакцина (БЦЖ) не всегда эффективна в борьбе с наиболее распространенными формами детского ТБ, причем она имеет ограниченный срок действия.
- Большое количество детей, страдающих ТБ, не получает необходимого лечения из-за недостаточной диагностики. Эта проблема усугубляется нехваткой медицинских препаратов и отсутствием противотуберкулезных лекарств, подходящих для детей.
- Дети редко участвуют в клинических испытаниях с целью оценки новых противотуберкулезных препаратов, методов диагностики и стратегий профилактики ТБ.

Перечень действий, которые необходимо предпринять согласно Призыву к действию в области детского ТБ:

- Борьба с детским ТБ должна быть включена в национальные программы борьбы с ТБ в качестве приоритетной стратегической задачи.
- Все медучреждения должны интегрировать в свою работу борьбу с детским ТБ.
- Научному сообществу необходимо включать детей всех возрастов в проводимые клинические и операционные исследования.
- Организации, занимающиеся разработкой противотуберкулезных препаратов и диагностических инструментов, должны включать детей в свои планы по разработке и реализации продуктов на ранней стадии исследований.
- Донорам необходимо поощрять сотрудничество с исследовательскими организациями, местными сообществами, государственными органами, реализующими программы по борьбе с ТБ и ВИЧ, а также другими заинтересованными лицами с целью решения проблемы детского ТБ, приобретающей все большую актуальность, с акцентом на:
  - инновационные исследования с целью разработки методов диагностики, препаратов, биомаркеров и вакцин, подходящих для детей;
  - развитие потенциала общественных медучреждений и государственных услуг для того, чтобы женщины с ВИЧ-положительным и ВИЧ-отрицательным статусом и их дети получали надлежащий уход в связи с ТБ.
- Организации, занимающиеся предоставлением технической помощи, должны инвестировать ресурсы в развитие потенциала местных органов с целью профилактики, диагностики и лечения ТБ у детей всех возрастных групп.
- ВОЗ необходимо стимулировать принятие и применение странами рекомендаций в отношении детского ТБ, а также координировать работу по сбору и генерированию данных с целью более точной оценки распространенности ТБ среди детей в мире.
- Директивным органам необходимо утверждать существующие и новые рекомендации ВОЗ в отношении детского ТБ, оценивать эффективность их внедрения, расширять и оценивать влияние применяемых стратегий.
- Гражданское общество должно требовать предоставления равных услуг профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с детским ТБ, а также проводить мониторинг процесса расширения таких услуг.

Источник: по материалам веб-сайта Партнерства «Остановить ТБ»: www.stoptb.org/getinvolved/ctb_cta.asp

На сегодняшний день для диагностики ТБ применяются следующие методы:

Микроскопия мазка мокроты – наиболее распространенный и наименее затратный метод диагностики легочного ТБ, применяемый в большинстве стран. Часто этот метод применяется с целью диагностики ТБ у пациентов медицинских учреждений. Пациента с симптомами ТБ просят покашлять, чтобы получить минимум два, а иногда три **образца мокроты**, отделяемой из легких, которые помещаются в небольшие контейнеры для сбора мокроты. Затем данные образцы помещают на стекло, высушивают, окрашивают, обрабатывают и рассматривают под микроскопом. В случае наличия бактерий ТБ, их можно увидеть в виде палочковидных образований (**бацилл**) на стекле, они указывают на то, что в данном образце **результат мазка мокроты положительный**, а значит, пациент болен ТБ. Если в образце не обнаруживают бактерий ТБ, говорят о том, что у пациента **отрицательный результат мазка мокроты**. Может возникать ситуация, когда результат мазка мокроты отрицательный, и в то же время пациент болен ТБ. Отрицательный результат мазка мокроты означает только то, что в мокроте не были обнаружены бактерии ТБ. Если у пациента отрицательный результат мазка мокроты, необходимо провести дополнительные тесты для подтверждения или исключения ТБ у такого пациента. К сожалению, у людей, живущих с ВИЧ, чаще обнаруживают отрицательный результат мазка мокроты, поэтому диагностика ТБ у них занимает больше времени, а значит, они позже начинают лечение. Сложность при проведении микроскопии мазка мокроты заключается в том, что человек, который болен, должен посещать медучреждение два раза или более, чтобы принести образцы для анализа и получить результат. Кроме того, для получения точного результата образцы должны быть хорошего качества.

Следующим анализом, который проводится в случае отрицательного результата мазка мокроты, является **флюорография органов грудной клетки**. При флюорографическом исследовании органов грудной клетки можно увидеть патологии легких и области вокруг легких, которые могут свидетельствовать о наличии ТБ. Однако одной флюорографии органов грудной клетки недостаточно для постановки диагноза, поскольку отклонения в флюорографическом снимке могут вызывать различные заболевания. Флюорографические снимки органов грудной клетки у людей, живущих с ВИЧ, могут выглядеть по-разному, поэтому отклонения на снимках не всегда говорят о наличии ТБ у пациентов.

Посев на твердые среды – это точный тест, позволяющий подтвердить наличие ТБ. В большинстве стран этот метод тестирования доступен в районных, региональных или национальных лабораториях третьего уровня. Образец мокроты обрабатывают и помещают в пробирку вместе с продуктами, стимулирующими рост имеющихся в образце бактерий. Лаборант проверяет пробирку и смотрит, имеется ли рост бактерий ТБ. Сложность этого вида теста состоит во времени, которое необходимо для получения результата. Поскольку бактерии ТБ растут очень медленно, результат можно получить через несколько недель (иногда процесс занимает до двух месяцев). На протяжении всего этого времени больной вынужден ждать диагноза и лечения.

Во многих странах популярность приобретают методы **посева на** жидкие среды, которые могут быть доступны на региональном или национальном уровне в референс-лаборатории. Как правило, для посева на **жидкие среды** используется автоматический анализатор *Mycobacterial Growth Indicator Tube* (MGIT). Этот метод похож на метод, описанный выше, однако рост бактерий происходит в жидкой среде, и результаты анализа можно получить намного быстрее (в срок от семи до десяти дней). Сложности данного метода состоят в том, что он является более дорогостоящим по сравнению с другими методами и требует более высокой квалификации лабораторного персонала. Кроме того, существует более высокая вероятность попадания загрязнения в образцы, что может отрицательно сказываться на точности результатов.

Наибольший прогресс в диагностике ТБ был достигнут недавно с разработкой **молекулярных экспресс-тестов** (таких как тесты GenoType MTBDRplus и Xpert MTB/RIF). Принцип работы этих тестов основан на использовании обработанных образцов мокроты для определения наличия генетического материала (ДНК) ТБ с целью подтверждения диагноза ТБ. Большими преимуществами этих тестов являются: быстрота получения результата (в течение нескольких часов), относительная простота использования, а также способность выявлять ТБ у пациентов с отрицательным результатом мазка мокроты (что является очень важным для людей, живущих с ВИЧ). Кроме того, они могут одновременно определять устойчивость к рифампицину, которая с большой вероятностью свидетельствует о том, что у пациента МЛУ-ТБ, и ему необходима другая схема лечения. **На сегодняшний день ВОЗ рекомендует использовать тест Xpert MTB/RIF в качестве первого диагностического теста для людей, живущих с ВИЧ, у которых присутствуют симптомы ТБ, с целью более оперативной и точной диагностики**. Основными проблемами данного метода является потребность в надежном источнике электропитания, а также относительная дороговизна этого теста.

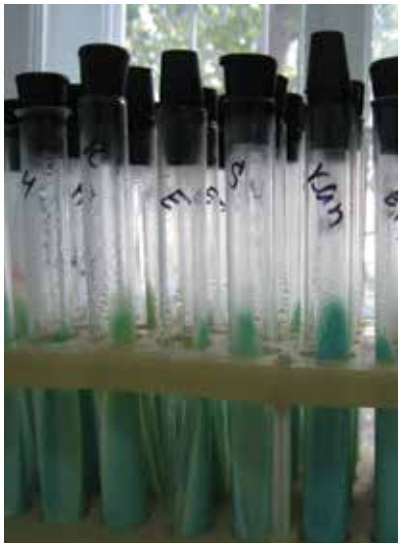
КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы с дополнительной информацией по диагностике ТБ:

Рабочая группа по вопросам новых методов диагностики Партнерства «Остановить ТБ»: www.stoptb.org/wg/new_diagnostics

Глобальная лабораторная инициатива Партнерства «Остановить ТБ»: www.stoptb.org/wg/gli

Всемирная организация здравоохранения (2012). Tuberculosis diagnostics: Xpert MTB/RIF test. Ссылка: www.who.int/tb/features_archive/factsheet_xpert_may2011update.pdf



Посев на твердые среды

Как правило, для посева на жидкие среды используется автоматический анализатор Mycobacterial Growth Indicator Tube (MGIT)

Для пациентов, у которых необходимо диагностировать внелегочный ТБ (т.е. ТБ не в легких), медработники могут применять метод **биопсии**, т.е. взять образец материала из той части тела, где существует подозрение на ТБ. Затем данный образец может быть обработан с использованием одного из описанных выше методов, при помощи микроскопии мазка или посева, в зависимости от типа материала.

В случае если описанные выше тесты недоступны или же не дали определенного ответа, врач может прибегнуть к **клинической диагностике** ТБ. Это означает, что наличие **ТБ не подтверждено бактериологически**, однако врач внимательно рассмотрел и исключил возможность других заболеваний и пришел к выводу, что наиболее вероятным диагнозом является именно ТБ.

Как проходит лечение ТБ?

В данном Разделе вы найдете актуальную информацию по основам лечения ТБ. Вместе с тем, в настоящий момент разрабатываются новые препараты, которые могут существенно изменить подходы к лечению ТБ в ближайшие годы. Получить дополнительную информацию и узнавать о новых разработках вы можете, используя ресурсы, перечень которых приведен в конце данного Раздела.

В большинстве случаев лечение ТБ проводится с использованием стандартной схемы, включающей четыре **антибиотика**, которые одинаковы или очень похожи во всех странах. Лечение требует применения нескольких антибиотиков на протяжении длительного периода времени, поскольку не существует ни одного препарата, который был бы способен полностью справляться с ТБ, и при этом бактерии ТБ погибают только в результате длительного воздействия. Четыре препарата, которые чаще всего используют для лечения ТБ — это изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол (иногда вместо этамбутола применяется инъекционный препарат стрептомицин). Эти препараты называют **препаратами первого ряда**, поскольку они наиболее эффективны в лечении ТБ, не имеющего лекарственной устойчивости. Двумя наиболее действенными препаратами в лечении ТБ являются изониазид и рифампицин. В настоящее время лечение ТБ является длительным – как минимум шесть месяцев для пациентов, у которых заболевание не имеет лекарственной устойчивости (**обычный или чувствительный ТБ**). В лечении ТБ выделяют два этапа: **интенсивная фаза**, которая продолжается около двух месяцев, в течение которых пациент принимает все четыре антибиотика (как правило, каждый день), и **фаза продолжения лечения**, которая длится еще четыре-шесть месяцев, в течение которых пациент принимает только изониазид и рифампицин (как правило, каждый день или три раза в неделю, в зависимости от рекомендаций, которых придерживаются в той или иной стране).

После начала лечения многие пациенты испытывают резкое улучшение состояния. В этот момент они могут почувствовать себя настолько хорошо, что начинают сомневаться в целесообразности дальнейшего приема препаратов, поскольку они чувствуют, что уже «выздоровели», хотя в их организме все еще присутствуют бактерии ТБ. По этой причине всем пациентам, проходящим лечение, рекомендуется оказывать **поддержку приверженности к лечению**. Такая поддержка включает предоставление пациенту консультанта по приверженности к лечению, который мотивирует его продолжать лечение до конца, следит за тем, как пациент принимает препараты (лечение под непосредственным наблюдением), а также обеспечивает социальную поддержку, давая пациенту возможность пройти полный курс лечения (это может включать оплату проезда пациента для получения препаратов в медучреждении либо предоставление продуктов питания, с которыми пациент может принимать таблетки).

Пациент принимает препараты орально. Они могут выпускаться в отдельных таблетках либо могут быть объединены в **комбинированные препараты с фиксированными дозами (КПФД)**, которые содержат три или четыре требуемых препарата в одной таблетке в дозировках для взрослых и детей. Преимуществом КПФД является уменьшение количества таблеток, которые необходимо принять пациенту, при этом комбинированные препараты делают менее вероятным прием меньших доз таблеток, что помогает снизить вероятность развития лекарственной устойчивости.

Пациенты с МЛУ-ТБ вынуждены проходить более длительный и более сложный курс лечения. В настоящий момент курс лечения такой формы ТБ длится от 1,5 до 2 лет, в течение которых пациенту необходимо принимать, по меньшей мере, пять препаратов, которые могут быть эффективны в борьбе с МЛУ-ТБ, в том числе минимум один препарат должен вводиться в виде инъекций в течение первого полугода лечения. Эти препараты называются **препаратами второго ряда**, поскольку они применяются только в том случае, если **препараты первого ряда** теряют эффективность вследствие развития к ним лекарственной устойчивость бактерий ТБ.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы по вопросам лечения ТБ

Рекомендации по лечению ТБ, действующие в вашей стране.

Всемирная организация здравоохранения (2009 г.). *Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes*, 4thedition. www.who.int/tb/publications/tb_treatmentguidelines/en/

Всемирная организация здравоохранения (2011 г.). *Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis – 2011 update*. www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html

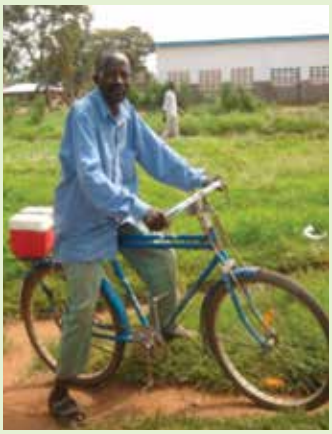
Всемирная организация здравоохранения (2010 г.). *Management of MDR-TB: a field guide*. www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html

Рабочая группа по вопросам новых противотуберкулезных препаратов Партнерства «Остановить ТБ»: www.newtbdrugs.org

Альянс по ТБ: www.tballiance.org

Стандарт 5 (Предоставление доступной информации о ТБ) и Стандарт 8 (Снижение стигматизации, связанной с ТБ и ВИЧ инфекцией)

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



Член проекта CAD направляется к пациентам ТБ на рабочем велосипеде. Фото: PATH

Поддержка по принципу «равный-равному» в рамках лечения ТБ в Демократической Республике Конго

Демократическая Республика Конго занимает третье место по уровню распространенности ТБ среди африканских стран. Изменить ситуацию в таких сложных условиях стараются две местные неправительственные организации. Результаты их работы почувствовали на себе люди с ТБ и МЛУ-ТБ, которые смогли получить больше поддержки и информации относительно симптомов, протекания заболевания и его лечения.

Club des Amis Damien (CAD) – это организация, членами которой являются люди с ТБ или те, кто излечился от ТБ, оказывающие помощь другим, пострадавшим от этого заболевания. Один из пациентов, которому удалось победить болезнь, рассказал о том, как проект помог ему преодолеть стигму и начать помогать другим пациентам, проходящим лечение ТБ: «*Получив поддержку от CAD, я сам стал членом этой ассоциации, и теперь я больше не чувствую себя одиноким, как раньше. На сегодняшний день я победил болезнь и теперь продолжаю предоставлять поддержку и консультации другим пациентам с МЛУ-ТБ в рамках работы организации. Таким образом, я вношу свой вклад в борьбу с туберкулезом во всех его формах*».

CAD предоставляет услуги поддержки представителям целевых групп, в том числе обучение по вопросам ТБ, информацию о том, как бороться со стигмой, связанной с ТБ, поддержку пациентов на дому, последующее ведение пациентов, выбывших из наблюдения, индивидуальную поддержку клиентов с МЛУ-ТБ, которые проходят сложные курсы лечения, а также осуществляет раздачу пакетов с целью поддержки лечения.

Одна из пациенток с МЛУ-ТБ получает социально-психологическую поддержку от членов CAD, которые помогают ей следовать назначенной схеме лечения. «*Я проходила скрининговое обследование в местной больнице в Киншасе, и у меня обнаружили туберкулез. Я была очень напугана, потому что одна из моих сестер умерла от туберкулеза*». Пациентке поставили диагноз МЛУ-ТБ и направили на лечение в Медицинский Центр Бондеко. Пациентка испытывала сильные побочные эффекты, в том числе боли в теле, головокружения и сложности при передвижении, и потому беспокоилась, что не сможет пройти полный курс лечения. Однако когда она обратилась в CAD, один из членов организации стал сопровождать ее во время посещения медицинского центра, приносил лекарства и каждый день наведывался к ней. «*Я познакомилась с членами CAD в Бондеко, где я начинала проходить лечение… Мне становилось все лучше и лучше, и сегодня я продолжаю принимать препараты*». Чтобы помочь людям, живущим далеко от диагностических центров, CAD вместе с еще одной НПО (LNAC) также обучили 428 местных волонтеров сбору и транспортировке образцов мокроты для тестирования на ТБ; 87 волонтеров прошли обучение и научились правильно информировать членов сообщества по вопросам ТБ и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ.

В течение двух лет CAD удалось организовать 62 новых команды аутрич-работников в ДРК путем привлечения и обучения 566 бывших и нынешних клиентов с ТБ в качестве волонтеров. С помощью волонтеров CAD направила на диагностику 2 916 клиентов с симптомами ТБ из 22 районов. Из всех, получивших такие направления, у одной трети (1 039) был получен положительный результат микроскопии мазка, и эти клиенты начали противотуберкулезное лечение. Из числа этих пациентов 687 человек получили поддержку CAD и смогли завершить лечение, в том числе 292 пациента с МЛУ-ТБ, а 99 пациентов, которые ранее прервали лечение, в том числе 10 человек с МЛУ-ТБ, возобновили прием препаратов. В пяти регионах работы организации показатель регистрируемой заболеваемости ТБ увеличился с 92/100 000 до 106/100 000, а показатель успешности лечения возрос с 89% до 91%.

Ситуационное исследование, проведенное PATH и ЮСЭЙД. Деятельность осуществлялась при финансовой поддержке ЮСЭЙД.

В рамках данного документа мы не можем рассмотреть все сложности, связанные с лечением МЛУ-ТБ, однако общественной организации, которая работает в данной сфере, необходимо знать несколько вещей:

1. Наиболее эффективный и наименее затратный способ борьбы с МЛУ-ТБ – это его профилактика. Чтобы предотвратить развитие МЛУ-ТБ, необходимо обеспечить прохождение пациентами с чувствительным ТБ полного курса лечения, назначение правильной схемы лечения (т.е. назначение необходимого курса соответствующих препаратов в нужных дозировках), а также высокое качество противотуберкулезных препаратов.
2. МЛУ-ТБ требует более сложного лечения, обходится дороже для системы здравоохранения, кроме того необходимо специальное обучение медработников и консультантов по приверженности к лечению.

ЗАПОМНИТЕ!

Лечение пациентов с ТБ/ВИЧ требует особого внимания, поскольку **лекарственное взаимодействие** препаратов, применяемых для лечения ТБ, и АРВ-препаратов может отрицательно влиять на эффективность отдельных из них. Таких проблем можно избежать, и люди с ТБ/ВИЧ могут получать эффективное лечение при условии применения правильной комбинации препаратов. Однако общественным организациям, имеющим отношение к предоставлению услуг лечения ТБ/ВИЧ, а также их клиентам необходимо знать о возможных проблемах. Информация об этом вместе с соответствующими рекомендациями может содержаться в национальных программах по борьбе с ТБ и ВИЧ/СПИДом. Кроме того, этой проблеме обычно уделяется внимание в национальных стандартах лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы по вопросам разработки противотуберкулезной вакцины

Рабочая группа по вопросам новых противотуберкулезных вакцин Партнерства «Остановить ТБ»: www.stoptb.org/wg/new_vaccines/

Aeras: www.aeras.org/home/home.php

3. Лечение пациентов с МЛУ-ТБ занимает больше времени. Это означает, что они на более длительный срок теряют источники дохода, им дольше приходится сталкиваться со стигматизацией со стороны семьи и общества, а также они подвергаются повышенному риску развития побочных эффектов лечения. Им необходима поддержка в обеспечении приверженности к лечению на протяжении всего курса лечения, который может составлять до двух лет.
4. Наличие МЛУ-ТБ может ограничивать права пациентов. В некоторых странах действуют правила и законы, которые предусматривают госпитализацию пациентов с МЛУ-ТБ на весь период, в течение которого они могут передавать заболевание окружающим. Общественные организации должны проводить деятельность по адвокации, направленную на защиту прав пациентов с МЛУ-ТБ, и предлагать альтернативные варианты, такие как лечение под непосредственным наблюдением в сообществах.

Какова профилактика ТБ?

На сегодняшний день не существует высокоэффективной противотуберкулезной **вакцины. Вакцина БЦЖ**, используемая во многих странах, помогает предотвратить серьезные осложнение ТБ у маленьких детей, однако она не защищает от ТБ полностью. Существует потребность в новых вакцинах, и в данном направлении ведутся многочисленные исследования.

В данный момент наиболее эффективный способ профилактики ТБ – поиск, обследование и лечение людей с активной формой ТБ на максимально ранней стадии, чтобы снизить вероятность инфицирования окружающих, у которых впоследствии может развиться ТБ. Общественные организации могут сыграть важную роль в работе по **интенсивному выявлению случаев заболевания**, о чем мы говорили на с. 28.

В каких странах люди болеют ТБ?

ТБ встречается у людей во всех странах мира. Около одной трети всего населения земного шара *инфицировано* бактериями ТБ. По оценкам ВОЗ, ежегодно 9 миллионов человек, из общего числа инфицированных, заболевают ТБ, и более 1,5 миллионов умирают от этого заболевания.

Хотя мы сказали о том, что ТБ встречается во всем мире, уровень его распространения неодинаков в разных странах. Среди стран с наибольшим числом случаев ТБ можно выделить государства с наибольшей численностью населения (Индия, Китай и Индонезия), а также с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции (например, страны африканского континента к югу от Сахары). Всего насчитывается 22 страны, на которые приходится более 80% общей численности людей с ТБ в мире. Их называют **странами с высоким бременем туберкулеза**. В пределах одной страны уровень распространенности ТБ также неодинаков. ТБ чаще встречается среди представителей малоимущих слоев населения, среди групп риска (люди, живущие с ВИЧ, а также люди, страдающие от других заболеваний, подрывающих состояние иммунной системы, таких как диабет и силикоз), среди заключенных и медработников, поскольку они чаще сталкиваются с риском инфицирования, или же среди людей, для которых характерна комбинация указанных факторов. При рассмотрении данных по распространенности ТБ далее в этом Разделе подумайте о том, какие группы могут быть подвержены высокому риску инфицирования и развития ТБ именно в вашем регионе.

Что мы делаем для борьбы с ТБ в мире?

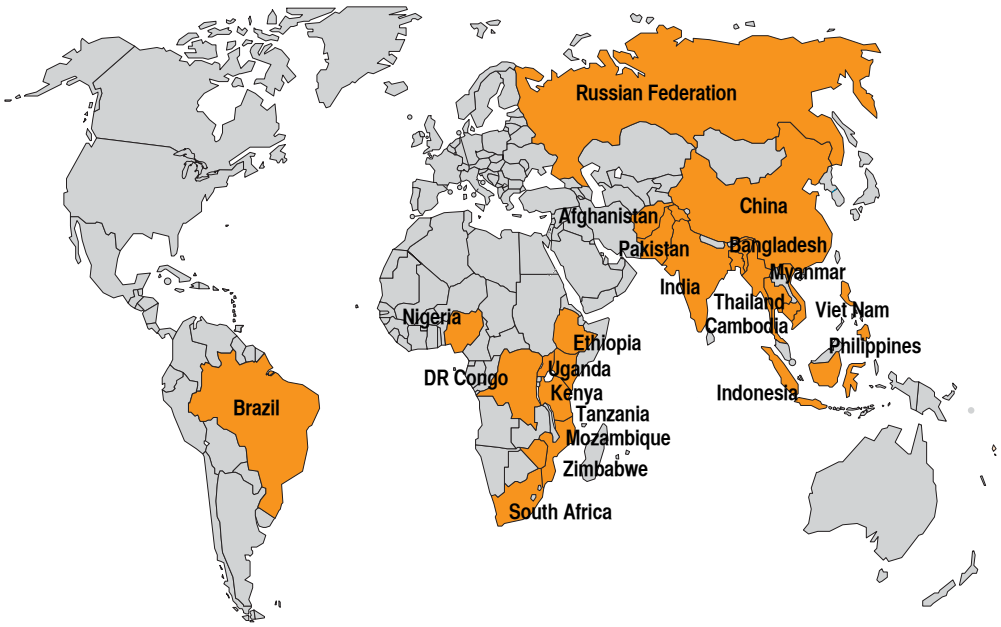
В борьбе с ТБ мы руководствуемся общим глобальным видением мира без ТБ.

Самый важный международный документ, с которым вам необходимо ознакомиться – это **Стратегия «Остановить ТБ»** (**www.who.int/tb/strategy/en/**). В этом документе определяются задачи и подходы, которые должны применяться для борьбы с ТБ и его преодоления до 2050 г. Цели и направления работы, предусмотренные во многих национальных программах по борьбе с ТБ, основаны на Стратегии «Остановить ТБ». Понимание данной стратегии поможет вам согласовать свою деятельность с международными и национальными стандартами и задачами, а также осознать, каким образом работа на уровне сообществ вписывается в более широкую картину борьбы с ТБ в вашей стране. Шесть составляющих этой стратегии приведены ниже.

1. Проведение политики расширения и улучшения высококачественного лечения туберкулеза ДОТС

- Политическая приверженность при расширенном и устойчивом финансировании.
- Выявление случаев заболевания с помощью бактериологических исследований гарантированного качества.

Иллюстрация 3. 22 страны с высоким бременем туберкулеза



- Стандартизированное лечение под наблюдением и поддержка пациентов.
- Эффективная система снабжения и управления лекарственными средствами.
- Мониторинг и оценка эффективности и результатов работы.

2. Борьба с ТБ/ВИЧ и МЛУ-ТБ с учетом потребностей малообеспеченных и уязвимых групп населения

- Расширение сотрудничества в сфере ТБ/ВИЧ.
- Расширение профилактики и лечение ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).
- Учет потребностей лиц, находившихся в контакте с больными ТБ, а также малообеспеченных и уязвимых групп населения.

3. Содействие усилению систем здравоохранения на основе развития первичной медико-санитарной помощи

- Помощь в усовершенствовании политики здравоохранения, развитии человеческих ресурсов, финансировании, снабжении, предоставлении услуг и информационном обеспечении.
- Усиление инфекционного контроля в медучреждениях, других общественных местах и в домашних хозяйствах.
- Модернизация сетей лабораторий и внедрение стратегии Практического подхода к здоровью легких (PAL).
- Адаптация подходов, успешно применяемых в других сферах и секторах, а также активизация мер, направленных на социальные определяющие общественного здоровья.

4. Привлечение всех поставщиков медицинских услуг

- Обеспечение участия всех государственных, неприбыльных, корпоративных и частных поставщиков услуг с использованием смешанных частно-государственных структур.
- Содействие применению Международных стандартов оказания медицинской помощи больным туберкулезом (ISTC).

5. Расширение прав и возможностей лиц с ТБ и сообществ посредством партнерства

- Проведение политики адвокации, коммуникации и социальной мобилизации.
- Способствование участию сообществ в мероприятиях по лечению и профилактике ТБ, а также охране здоровья.
- Продвижение Хартии пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

Всемирная организация здравоохранения. *Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом*: www.who.int/tb/publications/global_report/en/

В данном документе приводятся основные данные о ситуации с ТБ в каждом регионе и стране мира. Эти данные ежегодно обновляются.

Всемирная организация здравоохранения. *Туберкулез > Данные по ТБ*: www.who.int/tb/data

Информация по странам, включая основные эпидемиологические данные и сведения о финансировании мер, направленных на борьбу с ТБ.

ЧТО ТАКОЕ ДОТС?

ДОТС означает лечение под непосредственным наблюдением, короткий курс. На принципе ДОТС строилась первоначальная глобальная стратегия борьбы с ТБ, а сейчас ДОТС является первой составляющей упомянутой нами Стратегии «Остановить ТБ». Глобальное сообщество признало, что для решения проблемы ТБ требуется больше, чем пять элементов первоначальной стратегии ДОТС, и сейчас подход к борьбе с ТБ включает все составляющие, перечисленные в данном Руководстве.

6. Поддержка и развитие научных исследований

- Проведение операционных исследований на основе реализуемых программ.
- Поддержка и участие в проведении научных исследований, направленных на разработку новых диагностических средств, препаратов и вакцин.

Как видите, в Компоненте 5 Стратегии «Остановить ТБ» речь идет непосредственно о необходимости работы с сообществами и людьми с ТБ, поэтому многие направления вашей работы будут относиться к данному компоненту. Вместе с тем, если вы более подробно рассмотрите и проанализируете то, что ваша организация делает с целью поддержания интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ, вы увидите, что общественные организации могут способствовать реализации всех шести компонентов Стратегии «Остановить ТБ»! Например, если ваша организация обеспечивает поддержку людей с ТБ/ВИЧ, вы привлекаете представителей сообществ к борьбе с ТБ посредством работы ваших волонтеров, но в то же время, вы способствуете реализации Компонентов 1 и 2, поскольку предоставляете стандартизированное лечение под наблюдением, поддержку клиентов, и одновременно способствуете преодолению проблемы ТБ/ВИЧ. Совершенно очевидно, что общественные организации могут внести существенный вклад в борьбу с ТБ. В Шаге 5 мы расскажем о том, каким образом вы можете представлять и документально фиксировать проделанную вами работу.

СТРАТЕГИЯ «ОСТАНОВИТЬ ТБ»

Видение

МИР БЕЗ ТБ

Цель

Существенно уменьшить к 2015 году глобальное бремя ТБ в соответствии с Целями тысячелетия в области развития (ЦТР) и задачами Партнерства «Остановить ТБ».

Задачи

1. Обеспечить больным ТБ всеобщий и равный доступ к качественной медицинской помощи.
2. Уменьшить социально-экономическое бремя и человеческие страдания, связанные с ТБ.
3. Защитить уязвимые группы от ТБ, ТБ/ВИЧ и МЛУ-ТБ.
4. Поддерживать разработку новых инструментов борьбы с ТБ и создавать возможности для их своевременного и эффективного использования.
5. Способствовать защите прав человека в области профилактики, лечения и борьбы с ТБ.

Целевые показатели

1. ЦТР 6, Задача 8: К 2015 г. остановить рост и положить начало тенденции к снижению заболеваемости ТБ.
2. Задачи, основанные на ЦТР и утвержденные Партнерством «Остановить ТБ»:

   a) к 2015 г.: снизить на 50% распространенность и смертность от ТБ по сравнению с базовыми показателями 1990 г.

   b) к 2050 г.: ликвидировать ТБ как проблему общественного здравоохранения.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

НПО должны знать о том, что на момент публикации настоящего Руководства, ВОЗ вместе с Партнерством «Остановить ТБ» проводят консультации с целью разработки новой глобальной стратегии борьбы с ТБ на период после 2015 года, в которой будут поставлены новые цели. Узнать о том, каковы новости в формировании стратегии и каким образом можно принять участие в ее разработке, можно на сайте: **www.who.int/tb/post2015_strategy/en/index.html**

Основные положения

- В мире наблюдается глобальная эпидемия ТБ, в результате которой в 2011 г. было зарегистрировано 8,7 млн. новых случаев заболевания ТБ и 1,4 млн. смертей от ТБ. По оценкам, 13% людей с ТБ также инфицированы ВИЧ.
- ТБ – это инфекционное заболевание, возбудителем которого являются бактерии. ТБ передается от человека к человеку воздушно-капельным путем. ТБ может заболеть любой человек, однако повышенному риску заболевания подвергаются люди с ослабленной иммунной системой.
- Чаще всего ТБ поражает легкие человека, однако может поражать и другие части тела. Внелегочный ТБ более характерен для людей, живущих с ВИЧ.
- ТБ – это серьезное, но вместе с тем излечимое заболевание. Комбинация антибиотиков, которые пациент должен принимать от шести до восьми месяцев, излечивает большинство случаев ТБ, в том числе ТБ у людей, живущих с ВИЧ.
- ТБ с лекарственной устойчивостью развивается в случае, если бактерии ТБ становятся невосприимчивыми к препаратам, применяемым для лечения ТБ. Лекарственная устойчивость возникает в том случае, когда назначена неправильная схема лечения, либо пациент не проходит полный курс лечения, а также, если он принимает препараты низкого качества. Вылечить ТБ с лекарственной устойчивостью гораздо сложнее. Такое лечение занимает до двух лет. Препараты, применяемые для лечения такой формы ТБ, имеют больше побочных эффектов и стоят намного дороже.
- Диагностика ТБ проводится в лабораторных условиях с использованием микроскопии или посева мокроты. На сегодняшний день имеются в наличии также новые инструменты диагностики, позволяющие выявлять заболевание более оперативно и надежно. Среди них можно назвать тест Xpert MTB/RIF, который является важным новым инструментом диагностики ТБ у людей, живущих с ВИЧ, а также в случаях ТБ с лекарственной устойчивостью.
- ВОЗ и Партнерство «Остановить ТБ» разработали план и стратегию борьбы с ТБ, которые определили подход к преодолению ТБ как проблемы общественного здравоохранения во всем мире до 2050 года. В большинстве стран национальные программы борьбы с ТБ разрабатываются на основе этой стратегии.
- Общественным организациям важно знать технические аспекты борьбы с ТБ, а также понимать глобальную стратегию решения данной проблемы для того, чтобы их деятельность вписывалась в рамки работы по преодолению ТБ на местном, национальном и глобальном уровне.

ШАГ 2: Понимание ситуации с распространением ТБ в вашей стране

В данном Разделе:

- Государственные органы и структуры по борьбе с ТБ.
- Эпидемиология ТБ.
- Борьба с ТБ на национальном уровне: принципы, цели, задачи, мероприятия и индикаторы.
- Определение сильных и слабых сторон, проблем и путей их решения.
- Согласование своей работы с существующими проблемами и поставленными целями.
- Ситуационное исследование: Фотопроект в Танзании позволяет людям с ТБ/ВИЧ повлиять на изменение ситуации.

Стандарт 2 (Сотрудничество с другими организациями, работающими в сфере ТБ и ВИЧ, для достижения задач национальных программ по ТБ и ВИЧ)

Если вы работаете в сфере ТБ/ВИЧ, вам важно наладить тесное сотрудничество с органами, реализующими национальные программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ в вашей стране. Эти подразделения в структуре министерства здравоохранения занимаются разработкой стратегий и протоколов; определением приоритетов, целей, задач и направлений реализации национальных программ; обеспечением качества реализации программ; координацией работы партнеров; координацией ведения учета и отчетности; подают запросы на выделение ресурсов, достаточных для деятельности программ, а также занимаются распределением таких ресурсов. Вашей организации необходимо работать в сотрудничестве с государственными органами с целью достижения общих целей и задач, наиболее эффективного использования ресурсов, предотвращения дублирования работы, оказания качественных услуг, а также для предоставления наиболее комплексных услуг для людей с ТБ/ВИЧ.

Чтобы ваша работа в сфере ТБ/ВИЧ была наиболее значимой и эффективной, также важно понимать общую ситуацию в стране или регионе и осознавать, каким образом вы можете внести вклад в борьбу с ТБ на национальном уровне. Иногда МОО забывают об этом, однако этот шаг очень важен для вашего эффективного сотрудничества с государственными органами, реализующими национальные программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ, а также для завоевания у них доверия.

Все эти доводы звучат убедительно, однако местные общественные организации часто сталкиваются с рядом проблем, пытаясь работать вместе с государственными органами с целью интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ. Иногда указанные проблемы связаны со сложностями в понимании принципов функционирования государственных органов, реализующих такие программы, в доступе к данным на национальном и местном уровне, в интерпретации данных по ТБ, а также в способности говорить об этих проблемах, применяя терминологию, которая свидетельствовала бы о вашем понимании проблемы борьбы с ТБ. Данный Раздел, а также **Раздел 2 Рабочей** тетради помогут вам лучше понять ситуацию с ТБ в вашей стране, преодолеть описанные выше проблемы, а также эффективно сотрудничать с государственными органами, реализующими НПТ.

Государственные органы и структуры по борьбе с ТБ

Каким образом организовано предоставление услуг в связи с ТБ?

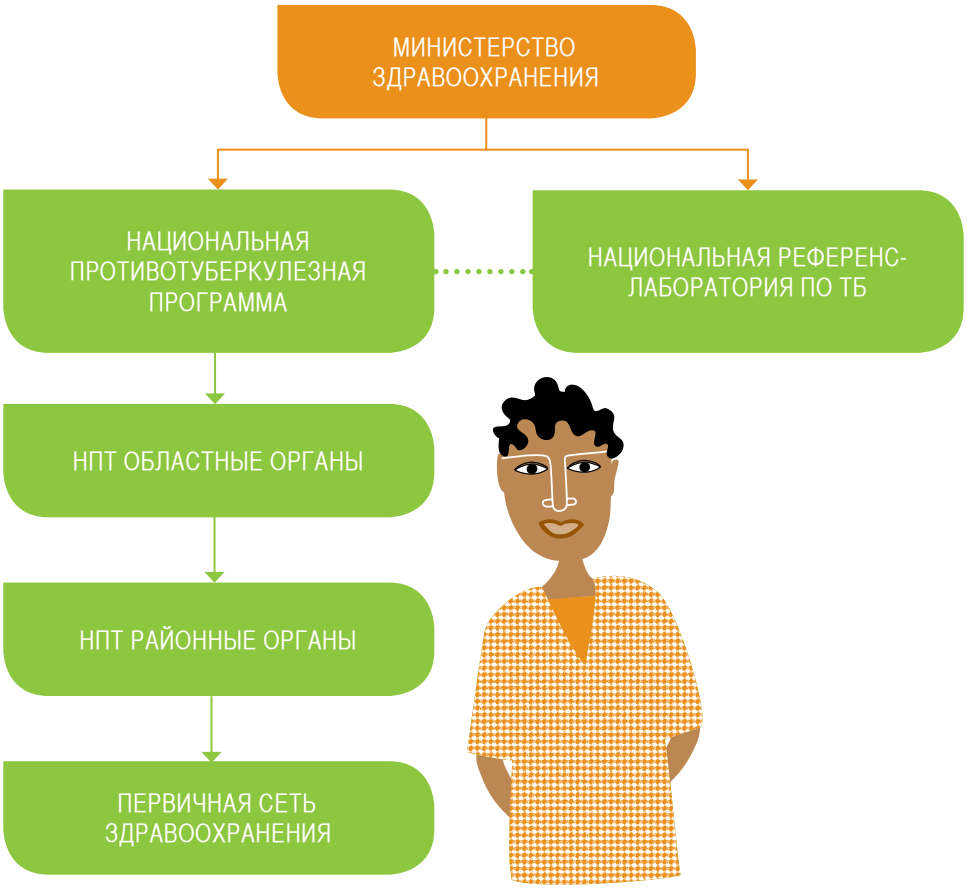
Первое, что вам необходимо понять – это структура и принцип организации государственных органов, отвечающих за реализацию НПТ. Это поможет вам в построении партнерских отношений с ключевыми сотрудниками соответствующих органов и других структур, таких как национальное Партнерство «Остановить ТБ», Страновой координационный механизм Глобального фонда, а также правительственные рабочие группы по отдельным вопросам. Также это поможет вам понять, где предоставляются услуги в связи с ТБ, и кто несет ответственность за их предоставление в системе здравоохранения на национальном, региональном и районном уровне. Если вы планируете помогать пациентам с ТБ/ВИЧ получать доступ к услугам, в которых они нуждаются, вам необходимо знать, куда они могут обратиться для получения соответствующих услуг, с какими сложностями они могут при этом столкнуться, как вы можете помочь наладить более эффективную координацию между услугами по ТБ и ВИЧ в интересах ваших клиентов.

В большинстве стран действует центральный орган, реализующий НПТ, который состоит из менеджера, ответственного за реализацию программы, технического и административного персонала. Кроме того, действует национальная референс - лаборатория по ТБ, которая отвечает за организацию функционирования сети лабораторий в стране, а также за обеспечение качества их работы. Референс-лаборатория может быть или не быть подотчетна органу, отвечающему за реализацию НПТ. Часто на региональном и районном уровне функционируют похожие структуры, при этом большинство услуг в связи с ТБ (микроскопия мазка мокроты и лечение) предоставляются в медицинских центрах на уровне районов или ниже.

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 2.1 Рабочей тетради поможет вам собрать информацию об организации работы НПТ в вашей стране.

Иллюстрация 4. Типичная структура органов, отвечающих за реализацию национальной программы по борьбе с ТБ



СОВЕТЫ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОРГАНАМИ, РЕАЛИЗУЮЩИМИ НПТ

- **Будьте хорошо информированы:** Изучите национальную стратегию, цели и направления НПТ, циклы планирования НПТ, а также данные по ТБ перед тем, как начинать разговор об НПТ.
- **Говорите на одном языке:** В разговоре используйте стандартную терминологию по ТБ и умейте четко объяснить, каким образом ваша работа может способствовать реализации целей и направлений НПТ.
- **Будьте терпеливы и открыты для диалога:** Помните о том, что часто органы, реализующие НПТ, не имеют опыта работы с общественными организациями и активистами, поэтому для того, чтобы организовать продуктивную совместную работу, могут потребоваться усилия обеих сторон.
- **Пусть у вас будет один голос:** Объединитесь с другими организациями и обращайтесь в государственные органы, реализующие НПТ, через одного или нескольких представителей от лица всех НПО, работающих в сфере ТБ. Благодаря этому государственным органам не придется тратить время на общение с представителями большого количества организаций, и в то же время ваши предложения, озвученные от лица нескольких НПО, будут звучать более убедительно.
- **Выделяйте ключевые моменты:** Планируя встречу с представителями государственных органов, решите заранее, какие три-четыре идеи вы хотите до них донести, и позаботьтесь о том, чтобы у вас с собой были данные, истории, фотографии и другие материалы, которые служили бы демонстрацией важности этих идей.
- **Помните, чего вы хотите добиться:** Разработайте план встреч с государственными органами, и четко решите, каких действий или решений вы хотите добиться в результате каждой из этих встреч.
- **Последующие действия:** Зафиксируйте ключевые аспекты проведенных встреч в документальной форме, и распространите соответствующие документы среди всех НПО, от лица которых вы выступаете, а также среди госорганов. Поблагодарите представителей госсектора за время, которое они вам уделили, и убедитесь, что все решения, которые были приняты в ходе проведенных встреч, выполняются.
- **Регулярная коммуникация:** Регулярно сообщайте представителям госорганов, с которыми вы общаетесь, о проделанной вами работе и о полученных результатах. Информируйте их о препятствиях, с которыми вы сталкиваетесь, а также подавайте полученные вами данные посредством национальной системы учета и отчетности.
- **Активное участие:** Будьте осведомлены о мероприятиях, которые проводятся органами, реализующими НПТ, и принимайте в них участие. В частности, в рамках Всемирного дня борьбы с ТБ, неправительственные организации часто могут проводить работу по адвокации с целью привлечения ресурсов, обучающие мероприятия, а также мобилизацию сообществ для борьбы с ТБ.

Эпидемиология ТБ

Какова ситуация с ТБ в нашей стране, насколько распространено заболевание и кто подвергается риску?

(ПРИМЕЧАНИЕ: В данном Разделе вы увидите, что при рассмотрении эпидемиологических данных мы используем такие термины, как «случай заболевания ТБ», хотя раннее мы говорили, что будем стараться избегать их использования. Однако, в отчетности, которая подается в рамках вашей НПТ, употребляются именно эти понятия, поэтому мы будем использовать ту же терминологию во избежание неоднозначного толкования приводимых цифр.)

После того как вы узнаете, как организована система услуг по ТБ, необходимо будет разобраться в **эпидемиологии** ТБ в вашей стране. Эпидемиология – это наука, описывающая, каким образом происходит распространение того или иного заболевания: географически (например, в городах и в сельской местности, или же в одном регионе в сравнении с другим), по возрастному и половому признаку (например, среди детей и взрослых, среди мужчин и женщин), по группам риска (потребители наркотиков, заключенные, мигранты, лица без определенного места жительства и медицинские работники) и по времени (например, в течение последних пяти лет). Эпидемиологические данные необходимо знать по следующим причинам:

- чтобы понимать, каким регионам или слоям населения вашей страны уделять наибольшее внимание при реализации программ – часто речь идет о местах с большой численностью или высокой плотностью населения, а также о группах, которые подвергаются высокому риску ТБ;
- чтобы понимать **тенденции** в борьбе с ТБ (наблюдались ли подъемы или спады в уровне заболеваемости в течение определенного периода времени);
- чтобы определить возможные проблемы программы по борьбе с ТБ, в решении которых вы можете помочь, чтобы сделать эту программу более эффективной.

Каждый квартал органы, реализующие НПТ на всех уровнях (начиная с медицинских учреждений и заканчивая национальным уровнем), собирают данные и подают отчетность по ТБ и по результатам НПТ в борьбе с ТБ. В этих данных они указывают, например, сколько людей с ТБ («случаи заболевания ТБ») получили услуги диагностики и обследования; сколько из них прошли консультирование и тестирование на ВИЧ; сколько людей получают противотуберкулезное лечение; каковы результаты лечения у пациентов, которые в течение отчетного квартала должны были завершить полный курс лечения. Вам необходимо уметь понимать такие данные, собирать их, анализировать и включать в отчетность по своей работе в сфере ТБ/ВИЧ.

Ежегодно отчетность в целом по стране подается в ВОЗ, которая затем формирует данные по отдельным странам. Ознакомиться с последними данными по вашей стране по ряду ключевых показателей вы можете на сайте **www.who.int/tb/data**. Изучив данные, полученные на национальном уровне, ваша организация сможет получить информацию о ситуации в стране в целом. В то же время, если ваша организация работает на территории определенной географической единицы (например, района или региона), то возможно вам будут более полезны те же данные непосредственно по такому району или региону. Обычно такую информацию можно получить у сотрудников органов, отвечающих за реализацию НПТ, в официальных отчетах и, иногда, на сайте НПТ.

В таблице 4 перечислены ключевые показатели, с которыми вы столкнетесь в своей работе как НПО. Мы приводим упрощенное толкование показателей (поскольку расчет некоторых из них достаточно сложен), однако такое толкование даст вам понятие приведенных терминов, достаточное для вашей работы.

Ниже приведены три категории данных, в которых вам, как МОО, работающей в сфере ТБ/ВИЧ, важно хорошо ориентироваться:

- **Данные о регистрируемой заболеваемости:** дают вам представление о количестве лиц с ТБ, которым ставится диагноз ТБ и которые вносятся в отчетность программы по борьбе с ТБ в вашем регионе. Значение данного показателя определяется многими факторами, такими как распространенность ТБ в вашем регионе, доступность услуг по ТБ (удобное расположение дружественных к клиентам медицинских учреждений по доступной цене) и возможности программы по борьбе с ТБ по правильному учету и отображению числа лиц с ТБ.
- **Данные о результатах лечения:** дают вам представление о том, насколько эффективно функционирует программа по борьбе с ТБ с точки зрения завершения лечения больными. Для оценки эффективности работы используется когортный анализ (см. Инструмент 2.2 Рабочей тетради).
- **Данные о сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ:** дают вам представление о том, насколько эффективно функционирует программа по борьбе с ТБ с точки зрения обеспечения обследования и тестирования на ТБ/ВИЧ-инфекцию, сколько больных ТБ имеют сопутствующую ВИЧ-инфекцию и сколько из них получают услуги лечения и профилактики.

Понимание этих трех блоков данных даст вам возможность выявить возможные пробелы или слабые стороны в работе, которые могут быть усовершенствованы. Также это поможет представлять отчетность по вашей работе в соответствии с национальными стандартами учета и отчетности.

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 2.2 Рабочей тетради даст вам возможность рассмотреть пример толкования эпидемиологических данных по стране, а также примеры вопросов, над которыми вам стоит задуматься при анализе своих собственных данных.

ОСНОВНЫЕ РЕСУРСЫ

Всемирная организация здравоохранения. «Определения и система отчетности по ТБ – пересмотр документа 2013 года» Документ размещен по ссылке: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf

ТАБЛИЦА 4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ТЕРМИНОВ ПО ТЕМЕ ТБ

ТЕРМИН	ЗНАЧЕНИЕ	КОММЕНТАРИЙ
Заболеваемость	Оценочное число всех новых случаев ТБ и рецидивов в течение одного года.	Оценка численности базируется на математических моделях и толковании данных анализа распространенности ТБ. Таким образом, заболеваемость не является подсчетом фактических случаев заболевания, она отражает наиболее вероятное предположение. Очень сложно измерить данный показатель напрямую, поскольку на сегодняшний день невозможно выявить каждый случай заболевания ТБ, который встречается в стране.
Коэффициент заболеваемости	Заболеваемость, выраженная как число лиц с ТБ на 100 000 населения той или иной страны. ВОЗ ежегодно публикует информацию об оценочных коэффициентах заболеваемости в Докладе о глобальной борьбе с туберкулезом.	
Распространенность	Оценочное число лиц с ТБ на определенный момент времени. В это число входят лица, которым был поставлен диагноз ТБ в текущем году, как говорилось выше, ПЛЮС лица, которым был поставлен диагноз ТБ в предыдущие годы, которые живы и при этом не завершили лечение.	Распространенность может быть более точно измерена путем проведения исследования распространенности, в ходе которого репрезентативную выборку из числа общего населения обследуют на заболевание ТБ. Когда оценка данного показателя проводится путем проведения исследования каждые 5 или 10 лет, он является хорошим индикатором эпидемии ТБ в стране.
Смертность	Оценочное число людей, умерших от ТБ в течение периода одного года.	В резюме по отдельным странам этот показатель НЕ включает случаи смерти от ТБ среди людей, живущих в ВИЧ, поскольку эти случаи регистрируются как случаи смерти, связанные с ВИЧ. Поэтому фактическое количество смертей от ТБ может быть выше, чем оценочный показатель смертности.
Регистрируемая заболеваемость туберкулезом	Фактическое число лиц с ТБ, которым был поставлен диагноз и которые были включены в отчетность национальной программы в течение одного года.	
Коэффициент регистрируемой заболеваемости туберкулезом	Фактическое число лиц с ТБ на 100 000 населения, которые были внесены в учетные и отчетные документы национальной программы по борьбе с ТБ в течение периода одного года.	Тенденция изменения коэффициента регистрируемой заболеваемости ТБ указывает на то, улучшается или ухудшается ситуация с эпидемией ТБ в стране, регионе или районе. На величину данного показателя влияет фактическая частота случаев заболевания (уменьшается или увеличивается число лиц с ТБ с течением времени) и эффективность работы программы по борьбе с ТБ (лучше или хуже удается выявлять и регистрировать лиц с ТБ в рамках данной программы с течением времени).
Новый случай	Пациент, которому поставлен диагноз ТБ, который не болел ТБ в прошлом либо получал лечение от ТБ, но менее одного месяца.	
Рецидивный случай	Лицо, которому поставлен диагноз ТБ и которому уже ставился диагноз ТБ в прошлом, которое принимало противотуберкулезные препараты, однако снова нуждается в лечении. Рецидивные случаи могут подразделяться на рецидивы, случаи неблагоприятного исхода и прерванного лечения (см. комментарий к термину «прерванное лечение» ниже).	

ТАБЛИЦА 4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ТЕРМИНОВ ПО ТЕМЕ ТБ

ТЕРМИН	ЗНАЧЕНИЕ	КОММЕНТАРИЙ
Рецидив	Лицо, в прошлом успешно завершившее лечение, которому снова поставлен диагноз ТБ и которое снова зарегистрировано в информационной системе программы по борьбе с ТБ.	
Лечение после неблагоприятного исхода	Лицо с ТБ, у которого не последовало улучшения после 5 и более месяцев лечения ТБ (остался положительный результат мазка или посева мокроты) и которому была назначена другая (обычно более сильная) схема лечения.	
Лечение после прерванного лечения	Лицо с ТБ, начавшее противотуберкулезное лечение, по какой-либо причине прекратившее его и не принимавшее никаких противотуберкулезных препаратов на протяжении двух месяцев подряд или более, которое затем возобновило лечение.	
Легочный ТБ	Туберкулез легких.	
ТБ с положительным мазком мокроты	Легочный ТБ, при котором хотя бы в одном образце мокроты при исследовании под микроскопом обнаружены бактерии ТБ.	
ТБ с отрицательным мазком мокроты	Легочный ТБ, при котором в мазке мокроты при исследовании под микроскопом не обнаружены бактерии ТБ.	Для людей, живущих с ВИЧ, вероятность развития ТБ с отрицательным мазком мокроты выше. Диагностика ТБ с отрицательным мазком мокроты требует больше времени, поскольку для подтверждения диагноза требуется проведения большего количества анализов.
Внелегочный ТБ	ТБ, развивающийся не в легких (может поражать любую другую часть тела).	
Подтвержденный бактериологически случай ТБ	ТБ, диагностированный посредством лабораторных тестов, подтвердивших наличие бактерий ТБ в организме.	
Результат лечения	Окончательный результат лечения больного туберкулезом.	Результаты лечения всех больных ТБ отражаются в отчетах о реализации программы по борьбе с ТБ в суммарных показателях ежеквартально и в конце каждого года. Данные о результатах лечения важны для оценки эффективности программы по борьбе с ТБ. Эффективность программы оценивается путем сравнения процентных показателей по каждой категории с совокупным числом лиц, которые начали лечение в том или ином квартале. Такой анализ называется **когортным анализом**. Пример когортного анализа можно найти в Инструменте 2.2 Рабочей тетради «Эпидемиология ТБ».
Вылечен	Лицо с ТБ, завершившее лечение и по окончании лечения показавшее отрицательный результат мазка или посева мокроты.	Это наиболее желательный результат лечения больного ТБ.
Лечение завершено	Лицо с ТБ, завершившее лечение с неизвестным результатом мазка или посева мокроты по окончании лечения.	Это хороший результат, однако эффективность лечения не подтверждена лабораторными исследованиями.
Благоприятный исход	Совокупное количество лиц с ТБ, исход лечения которых был определен как «вылечен» + лица с исходом лечения «лечение завершено».	

ТАБЛИЦА 4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ТЕРМИНОВ ПО ТЕМЕ ТБ

ТЕРМИН	ЗНАЧЕНИЕ	КОММЕНТАРИЙ
Неблагоприятный исход	Лицо с ТБ, у которого улучшение состояния не наступило после пяти и более месяцев противотуберкулезного лечения (остается положительный результат мазка или посева мокроты).	
Прерванное лечение	Лицо с ТБ, начавшее противотуберкулезное лечение, по какой-либо причине прекратившее его и не принимавшее никаких противотуберкулезных препаратов на протяжении двух месяцев подряд или более, и, соответственно, не завершившее лечение.	Термин «прерванное лечение» должен быть заменен термином «лица, выбывшие из наблюдения», однако велика вероятность того, что в некоторых формах и базах данных этот термин будет еще какое-то время использоваться.
Переведен	Лицо с ТБ, которое было переведено из одного отчетного региона в другой в период прохождения лечения.	Такая формулировка в настоящее время считается неприемлемой в качестве окончательного исхода лечения больного ТБ, поскольку она не указывает на то, что случилось с таким больным. Учреждение, в котором больному первоначально был поставлен диагноз, несет ответственность за установление контакта с учреждением, в которое был он переведен, за выяснение и включение в отчетность окончательного результата лечения. Однако на практике это сложно осуществить из-за недостаточно эффективной системы переадресации.
Умер	Лицо с ТБ, умершее по любой причине после постановки диагноза и до завершения лечения.	
Не учтен	Лицо с ТБ, результат лечения которого не был внесен в отчетность.	

Стандарт 2 (Сотрудничество с другими организациями, работающими в сфере ТБ и ВИЧ, для достижения задач национальных программ по ТБ и ВИЧ)

Борьба с ТБ на национальном уровне: принципы, цели, задачи, мероприятия и индикаторы

Каких целей мы стремимся достичь, и каким образом?

Теперь, когда вы знакомы с эпидемиологической ситуацией и с принципами организации предоставления услуг в связи с ТБ, вы можете начать знакомиться с ключевыми стратегическими и нормативными документами, которые определяют работу НПТ. Ваша цель – сделать так, чтобы ваша деятельность вписывалась в существующие рамки работы по борьбе с ТБ в стране, и чтобы ваши цели и задачи способствовали выполнению целей и задач НПТ на национальном уровне.

В большинстве стран разработано несколько ключевых документов, с которыми вам важно ознакомиться. Первый из них – это стратегия борьбы с ТБ, которая обычно разрабатывается на пять лет. Из этого документа вы сможете получить общую информацию о ситуации с ТБ в стране и о том, как эта ситуация изменялась с течением времени. Также в нем определяются приоритетные направления деятельности на пять лет (например, усовершенствование работы лабораторий, борьба с МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ), а также часто приводятся цели и задачи, которые должны быть достигнуты в рамках НПТ в ближайшие пять лет.

Следующий документ, с которым вам необходимо ознакомиться – рабочий план или план действий НПТ (при его наличии). Обычно этот план разрабатывается на один год, и в нем детально описано, что должно быть сделано в рамках НПТ в текущем году для достижения поставленных на пять лет целей.

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 2.3 Рабочей тетради содержит контрольный перечень, который поможет вам изучить ключевые документы по ТБ, действующие в вашей стране, а при помощи Инструмента 2.4 Рабочей тетради вы сможете определить цели, задачи и ключевые направления борьбы с ТБ в вашей стране.

Также вам будет полезно изучить другие документы НПТ, к которым относятся нормативные документы по ТБ/ВИЧ, инструкции, протоколы диагностики и лечения, указания по отчетности и другие инструменты, которые помогут вам привести свою работу в соответствие со стандартами НПТ.

Определение сильных и слабых сторон, проблем и путей их решения

Анализ данных и использование инструмента «Путь от кашля к выздоровлению»

Знание общей информации, о которой мы говорили в предыдущем Разделе, поможет вам в успешном планировании и реализации проектов в сфере ТБ/ВИЧ. Это позволит лучше понять систему, в рамках которой вам необходимо будет работать. Кроме того, путем анализа программных данных по ТБ вы можете определить возможные проблемы в реализации программ.

Определив сферы, в которых могут быть недоработки, объединив эту информацию с вашими знаниями о целевых группах и о проблемах, с которыми сталкиваются люди при получении доступа к услугам по ТБ/ВИЧ, можно определить, что ваша организация может сделать для улучшения ситуации. Ниже рассмотрен цикл, через который ваша организация должна будет пройти при проведении такого анализа, исходной точкой которого являются цели и задачи НПТ.

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 2.5 Рабочей тетради позволит вам научиться выявлять потенциальные проблемы в реализации программ на основе данных по вашему региону.

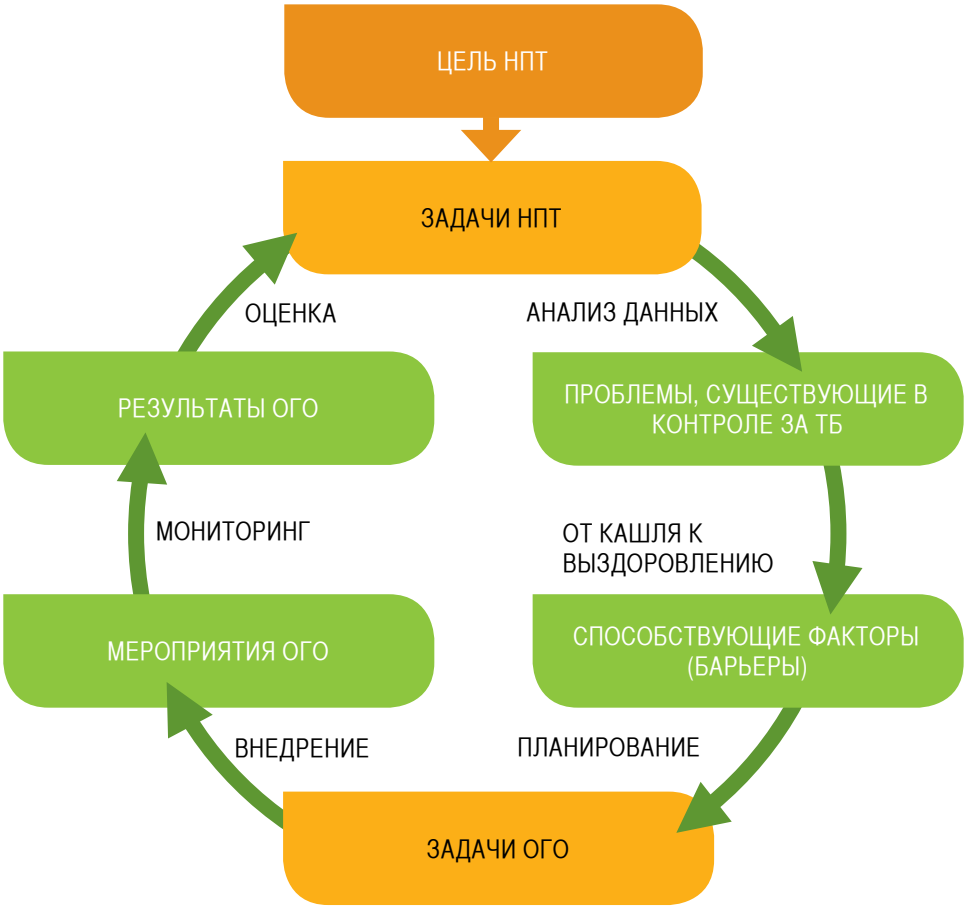


Иллюстрация 5. Цикл планирования, реализации и оценки проекта

Для начала изучите цели и задачи национальной стратегии борьбы с ТБ. Теперь сравните данные по региону вашего охвата с целевыми показателями, к достижению которых стремится ваша страна. Достигнуты ли поставленные цели и задачи в вашем регионе или же еще есть над чем работать? Если вам не удалось приблизиться к достижению цели, необходимо будет пройти оставшиеся этапы цикла, чтобы понять, в чем проблема и каким образом ее можно решить.

Еще одним инструментом, который доказал свою эффективность в проведении подобного анализа, является «**Путь от кашля к выздоровлению**» (Cough-to-Cure Pathway). Данный инструмент описывает идеальный вариант развития событий для пациента с ТБ от момента, когда у него впервые обнаруживаются симптомы ТБ, до момента его излечения от заболевания. На успешное или же, наоборот, неуспешное развитие событий для такого пациента могут повлиять многие факторы. Здесь играют роль индивидуальные факторы (например, возможность оплачивать расходы на проезд до медучреждения и готовность принимать препараты), общественные или групповые факторы (традиционные убеждения и стигматизация), факторы системы здравоохранения (время работы противотуберкулезной клиники, место ее расположения, а также регулирующие документы (например, законы и нормативные акты, предусматривающие строгое наказание или принудительное задержание пациентов, которые не в состоянии самостоятельно обеспечить беспрерывный прием противотуберкулезных препаратов). Изучив имеющиеся у вас данные и соотнеся их с каждым из этапов «Пути от кашля к выздоровлению», вы сможете выявить, на каких этапах могут возникнуть проблемы, не позволяющие пациентам добиться успешного результата. После этого можно проанализировать, почему возникают такие проблемы, и каким образом ваша работа может помочь их решить.

Инструмент «Путь от кашля к выздоровлению» (см. Таблицу 5) демонстрирует все этапы, которые проходит человек с ТБ от начала развития заболевания при условии, что все складывается благополучно. Если имеющиеся у нас фактические данные свидетельствуют о том, что не все благополучно, мы можем использовать этот инструмент, чтобы понять, на каком этапе происходит сбой, и разработать меры по предотвращению таких сбоев. Ключевой вопрос, который вы должны задавать себе в процессе анализа с использованием указанного инструмента – «Почему?» Продолжайте задавать себе этот вопрос до тех пор, пока не выявите причину возникновения проблем, и тогда вы сможете понять, каким образом эту проблему можно решить.

УПРАЖНЕНИЕ

Попробуйте воспользоваться инструментом «Путь от кашля к выздоровлению» для анализа проблем, с которыми могут сталкиваться ваши клиенты на каждом из этапов. В этом вам поможет Инструмент 2.6 Рабочей тетради.

Например, имеющиеся у нас данные говорят о том, что на протяжении года в нашем регионе 150 пациентам был поставлен диагноз ТБ. Однако, только половина из них (50%) прошли консультирование и тестирование на ВИЧ, в то время как цель, поставленная на национальном уровне – предоставление консультирования и тестирования на ВИЧ каждому человеку с ТБ (100%). Таким образом, данному региону еще далеко до достижения поставленной цели. В этом примере проблема возникает на этапе проведения «комплексной диагностики» согласно инструменту «Путь от кашля к выздоровлению», поскольку консультирование и тестирование на ВИЧ должно быть неотъемлемой частью проведения диагностики и лечения ТБ. Теперь мы задаем вопрос «Почему не все люди, которым поставлен диагноз ТБ, проходят консультирование и тестирование на ВИЧ?» Проводим дополнительное исследование, опрашиваем клиентов и медработников, и обнаруживаем, что многие люди отказываются от тестирования. Мы снова задаем себе вопрос «Почему?», и в этот раз обнаруживаем, что люди отказываются проходить тестирование из-за стигмы, связанной с ТБ/ВИЧ: как самостигматизации, так и стигматизации со стороны общества. Теперь мы знаем, над чем нужно работать: как МОО мы можем проводить работу, направленную на снижение стигматизации в обществе и на повышение осведомленности людей с ТБ о том, почему им важно знать свой ВИЧ-статус, чтобы они могли получать надлежащее лечение и максимально высокие шансы на выздоровление.

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 2.7 Рабочей тетради даст вам возможность потренироваться в разработке мероприятий, которые бы помогли решить выявленные проблемы в сфере ТБ. Для планирования конкретных мероприятий в сфере адвокации, коммуникации и социальной мобилизации, а также в сфере предоставления услуг, вы можете воспользоваться Инструментами 2.8 –2.11 Рабочей тетради. Составьте список мероприятий, которые ваша организация могла бы осуществить на практике.

В процессе анализа данных эту пошаговую процедуру вы можете использовать применительно к любому вопросу, чтобы найти практичное и эффективное его решение. Кроме того, вы можете сами разработать аналогичный инструмент для любого заболевания, в том числе для ВИЧ-инфекции, и использовать его в своей работе. Ключевой момент – помнить о том, что вы не должны предполагать, что вы знаете, в чем причина проблемы, а должны подкреплять свои предположения конкретной информацией. Таким образом, вы будете уверены, что направляете имеющиеся ресурсы на решение реально существующей проблемы.

Согласование своей работы с существующими проблемами и поставленными целями

Теперь, когда вы хорошо разбираетесь в целях программы по борьбе с ТБ, в существующих проблемах и их причинах, можно использовать всю эту информацию для выводов о том, какие направления вашей работы помогут решить существующие проблемы. Всю информацию, полученную в ходе работы с Инструментами 2.4, 2.5 и 2.6 Рабочей тетради, вы сможете использовать для построения логической цепочки, которая показана на диаграмме на с. 40. Это станет основой вашей работы на следующем этапе, когда необходимо будет решить, какие направления деятельности являются приоритетными для вашей организации.

ТАБЛИЦА 5. «ПУТЬ ОТ КАШЛЯ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ»

Идеальная ситуация	• Члены сообщества знают о симптомах ТБ • Члены сообщества знают когда, где и каким образом они могут получить медицинскую помощь • Общество поощряет обращение людей с симптомами ТБ за медицинской помощью • Медицинские учреждения распространяют информацию о симптомах ТБ, а также о том, где можно получить бесплатную медицинскую помощь	• Члены сообщества знают, куда им нужно обратиться для диагностики ТБ • Члены сообщества уверены, что медучреждения предоставляют качественные услуги • Сообщество поощряет обращение за медицинской помощью • Медицинское учреждение находится в пределах доступности, там работают специально обученные люди и предоставляются услуги, дружественные к клиентам	• Люди с симптомами ТБ точно знают, куда они могут обратиться для диагностики и, как нужно сдавать мокроту на анализ • Люди с симптомами ТБ уверены, что в медучреждении им могут поставить точный диагноз • Имеются в наличии лабораторное оборудование и материалы для диагностики ТБ и тестирования на ВИЧ • Медработники прошли обучение диагностике ТБ • Медработники прошли обучение консультированию и тестированию на ВИЧ • Услуги предоставляются своевременно и бесплатно	• Люди с ТБ получают надлежащую информацию и осознают важность лечения • К каждому человеку с ТБ прикреплен консультант по лечению • Имеются в наличии качественные противотуберкулезные препараты • Человеку с ТБ предоставляется поддержка в лечении, он проходит лечение под непосредственным наблюдением в удобном для него месте и в удобное для него время • Людям с ТБ не приходится сталкиваться со стигмой и дискриминацией	• Люди с ТБ постоянно получают поддержку и необходимую информацию от медработников и волонтеров из числа сообщества • Проводится регулярный мониторинг лечения, включая анализ мокроты после окончания лечения • Побочные эффекты быстро выявляются и принимаются соответствующие меры • Консультанты по лечению помогают людям с ТБ поддерживать приверженность лечению • Имеются в наличии качественные противотуберкулезные препараты
«Путь от кашля к выздоровлению» →	**Признание наличия заболевания и необходимости получения медицинской помощи** →	**Получение медицинской помощи в медучреждении, проводящем диагностику ТБ** →	**Полная диагностика ТБ, включая консультирование и тестирование на ВИЧ** →	**Начало лечение ТБ** →	**Продолжение и завершение лечения** →
Индивидуальные барьеры - примеры	• Недостаток знаний о симптомах ТБ • Недостаток знаний о том, когда, где и каким образом можно получить медицинскую помощь • Здоровье не является приоритетом • Самостигматизация	• Недостаток знаний о том, куда обращаться • Нехватка времени для посещения медучреждения • Нехватка денег для оплаты проезда • Недоверие к системе здравоохранения • Ложная информация о затратах на диагностику ТБ • Самостигматизация	• Недостаток знаний о том, куда обращаться • Недостаток знаний о том, как нужно сдавать мокроту на анализ • Нехватка времени для посещения медучреждения • Нехватка денег для оплаты проезда • Самостигматизация	• Ложная информация или заблуждения в отношении стоимости лечения • Опасения по поводу возможных побочных эффектов лечения • Приоритетные вопросы, помимо лечения • Страх потерять работу • Самостигматизация	• Непонимание необходимости прохождения полного курса лечения • Улучшение самочувствия • Самостигматизация
Общественные барьеры - примеры	• Стигматизация • Недостаток поддержки со стороны общества	• Стигматизация	• Стигматизация	• Стигматизация	• Стигматизация • Недостаток поддержки людей, проходящих лечение ТБ, со стороны общества
Системные барьеры - примеры	• Недостаток обучения и материалов по вопросам ТБ для членов сообщества	• Нехватка медучреждений в сообществе • Неудобное время работы • Платные услуги • Дискриминация со стороны медработников • Принудительная госпитализация людей с ТБ	• Нехватка квалифицированных медработников • Нехватка лабораторного оборудования и материалов • Большие очереди в медучреждениях • Дискриминация со стороны медработников	• Плохое обучение клиентов • Перебои в поставках препаратов	• Плохое обучение клиентов • Отсутствие поддержки клиентов, проходящих лечение • Перебои в поставках препаратов • Неудобное место расположения и время предоставления лечения под непосредственным наблюдением

(Источник: материал адаптирован на основании оригинального инструмента «Путь от кашля к выздоровлению», разработанного Академией развития образования в сотрудничестве с Партнерством «Остановить ТБ»)

Стандарт 8 (Снижение стигматизации, связанной с ТБ и ВИЧ)

СТИГМАТИЗАЦИЯ

Стигматизация – это одна из наиболее распространенных и сложных проблем в борьбе с ТБ. Во многих регионах люди с ТБ или же те, у кого есть подозрение на ТБ, подвергаются дискриминации со стороны работников медицинских учреждений, членов семей, работодателей, общества в целом и т.д. Причиной такой дискриминации является отсутствие информации или неверная информация у людей. Часто это происходит по той причине, что у окружающих ТБ ассоциируется с моделями поведения или же с обстоятельствами, которые вызывают у них негативное отношение, например, с бедностью, несоблюдением правил гигиены, употреблением наркотиков или ВИЧ-инфекцией. Преодоление стигмы – это важная и непростая задача, которая стоит перед МОО. Общественные организации могут помочь в преодолении этого важного барьера в борьбе с ТБ путем обучения, открытого диалога и адвокации прав людей с ТБ – всего того, что они применяют в работе с людьми, живущими с ВИЧ. Также важно работать над преодолением стигматизации в связи с ВИЧ-инфекцией, т.к. она может иметь место наряду со стигматизацией в связи с ТБ.

ОСНОВНЫЕ РЕСУРСЫ

Важным инструментом в преодолении стигматизации в связи с ТБ является руководство под названием «*Понимание и искоренение стигмы в связи с ТБ: руководство к действию*», разработанное организациями STAMPP, CREATE и International HIV/AIDS Alliance (2009), с которым можно ознакомиться по ссылке: www.aidsalliance.org/includes/Publication/TB_and_Stigma_May09.pdf

Стандарт 3 (Активное привлечение пациентов с ТБ и ВИЧ к планированию, внедрению и оценке эффективности услуг по ТБ и ВИЧ) и Стандарт 8 (Снижение стигматизации, связанной с ТБ и ВИЧ)

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Фотопроект в Танзании позволяет людям с ТБ/ВИЧ повлиять на изменение ситуации

В Танзании около половины людей, которым ставят диагноз ТБ, также инфицированы ВИЧ. В своем стремлении преодолеть стигму, повысить осведомленность людей и усовершенствовать систему медицинских услуг в такой непростой ситуации организация PATH обратилась за помощью к людям, получающим лечение ТБ/ВИЧ. Вместе они воплотили в жизнь фотопроект, основанный на модели PhotoVoice, которую изначально разработал Ромел Лаксон, человек, жена и дочь которого умерли от ТБ. Жители Танзании с диагнозом ТБ/ВИЧ и медработники, лечившие их, сделали фотографии своей повседневной жизни и процесса лечения ТБ/ВИЧ, а затем рассказали о том, что эти снимки значат для них. Люди, которые были запечатлены на снимках, не были грустными, а наоборот, часто рассказывали вдохновляющие истории о том, как интегрированные услуги изменили их жизни. Свой опыт они использовали для того, чтобы и дальше привносить изменения в жизнь своих сообществ.

«Меня направили в СПИД-центр, где я познакомился с другими пациентами, стал общаться с ними и узнал больше о ВИЧ/СПИДе. Это дало мне надежду и успокоение. Я начал принимать АРТ и с тех пор чувствую себя все лучше и лучше».

Атхумани

На основе некоторых фотографий и цитат были разработаны постеры и листовки, которые позже распространялись среди членов местных сообществ, чтобы повысить их осведомленность о проблеме и мотивировать их пройти тестирование. Также эти материалы использовались для обсуждения проблемы и снижения влияния стигматизации на людей, живущих с ТБ/ВИЧ. Авторы снимков представили их вниманию местных органов здравоохранения, рассказав при этом о преимуществах интегрированных услуг. Они использовали эту возможность для проведения мероприятий по адвокации, направленных на увеличение финансирования и усовершенствование предоставляемых услуг.

В результате реализации данного проекта удалось снизить уровень стигматизации в обществе и среди медработников, а также убедить большее количество людей обратиться в медучреждения для прохождения тестирования на ТБ и ВИЧ. Кроме того, люди с ТБ почувствовали, что они были способны вызывать изменения в своем окружении. Такие проекты играют важную роль в вовлечении людей, инфицированных и затронутых проблемой ТБ/ВИЧ, в решение сложной проблемы стигматизации, которая во всем мире остается одним из основных барьеров на пути к эффективной диагностике и лечению.

Часто при осуществлении подобной работы сложно измерить достигнутые результаты и отразить их в отчетности. В Шаге 5 мы более подробно поговорим о важности отображения этих данных (см. с. 55).

«Я рада, что теперь у меня есть навыки консультирования и достаточный опыт работы, что помогает мне убедить своих пациентов пройти тестирование на ВИЧ... все больше и больше людей соглашаются пройти тест на ВИЧ, а раньше это было не так».

Маргарет, старшая медсестра

Пример одного из разработанных постеров приведен на с. 44. Более подробную информацию об этом проекте вы можете получить по ссылке www.path.org/projects/photovoice.php.

Узнать больше о модели PhotoVoice можно на сайте **www.photovoice.org**

Источник: ситуационное исследование, проведенное PATH. Деятельность осуществлялась при финансовой поддержке ЮСЭЙД. Фото: PATH

ПРИМЕР ПОСТЕРА, РАЗРАБОТАННОГО В РАМКАХ ФОТОПРОЕКТА ПРИ УЧАСТИИ КЛИЕНТОВ

Нет стигме и дискриминации против пациентов с ТБ и ВИЧ

«Меня зовут Хабиба. Три года я была больна. Я обращалась в разные больницы, но ничего не помогало, и я не знала, что со мной. В конце концов, я решила обратиться в районную больницу города Кисараве, где меня обследовали и поставили диагноз ТБ. Медсестра также посоветовала мне проверить ВИЧ-статус. Я согласилась, и результат теста оказался положительным. У меня был шок, но когда я узнала, что у многих пациентов обнаруживают оба этих заболевания, мне стало немного легче. Медсестра направила меня в СПИД-центр, где я прошла обследование на состояние моей иммунной системы, и уже через две недели я начала принимать препараты, которые снижают «активность» ВИЧ-инфекции и которые называются АРВ-препаратами.

Как вы видите на фото, вначале я была очень слабой, и моему соседу приходилось подвозить меня на велосипеде, потому что я была не в состоянии дойти до клиники. После того, как я принимала назначенные мне противотуберкулезные и АРВ-препараты около трех месяцев, силы вернулись ко мне, и я стала чувствовать себя лучше и сильнее. С тех пор я могу ходить в клинику сама. Я узнала, что ВИЧ-инфекция неизлечима, но я смогу вылечить свой ТБ, и мне нужно будет продолжать принимать АРВ-препараты. Я благодарна медсестрам и врачам клиники – они спасли мне жизнь. Также я благодарна моему соседу, который помог мне тогда, когда я больше всего нуждалась в помощи. Он не боялся заразиться от меня, потому что медсестра в клинике сказала, что при условии соблюдения гигиены кашля и схемы лечения, человек с ТБ не заражает окружающих. Еще она сказала, что ВИЧ-инфекция не передается другим людям через повседневные контакты».

Основные положения

Чтобы успешно участвовать в процессе интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ вам необходимо:

- работать с государственными органами, реализующими НПТ;
- понимать структуру органов, реализующих НПТ;
- изучить и проанализировать национальную стратегию и планы по борьбе с ТБ;
- понимать национальные приоритеты и цели в сфере борьбы с ТБ и ВИЧ;
- проанализировать ключевые данные по вашему региону, в том числе изучить характеристики населения, показатели ТБ и группы повышенного риска с точки зрения ТБ;
- выявить проблемы в борьбе с ТБ, а затем изучить факторы, вызывающие такие проблемы;
- определить, какие направления деятельности помогут выполнению общих целей и задач, указанных в нормативных документах на национальном и региональном уровне.

ШАГ 3: Выбор направлений работы, подходящих для вашей организации

В данном Разделе:

- Ситуационный анализ.
- Организационный анализ.
- Определение приоритетов.
- Ситуационное исследование: Как стать ведущей организацией в сфере ТБ/ВИЧ: опыт Альянса-Украина.

Ситуационный анализ

Работа по интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ не проводится изолированно. При принятии решения о том, что может сделать в этой сфере ваша организация, необходимо учитывать множество факторов. В предыдущем Разделе вы проанализировали успехи, проблемы и возможности в сфере ТБ путем изучения данных о реализации программы по борьбе с ТБ. Теперь вы начнете вписывать полученные данные в более широкий контекст, чтобы понять, что предусмотрено уже существующими планами и, каким образом ваша организация может внести свой вклад в борьбу с ТБ на национальном уровне.

Ключевые вопросы, на которые вам необходимо ответить при анализе с точки зрения более широкой картины интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ, приведены ниже:

- Каковы основные барьеры на пути успешной борьбы с ТБ в моем регионе? Согласятся ли наши клиенты с тем, что это ключевые барьеры, с которыми они сталкиваются в стремлении получить услуги необходимого им качества?
- (Используйте инструмент «Путь от кашля к выздоровлению», глубинные интервью и фокус-группы).
- Какие организации на сегодняшний день осуществляют деятельность в сфере ТБ/ВИЧ в нашем регионе?
- Какие мероприятия они проводят или планируют, которые направлены на преодоление указанных барьеров, и с какими целевыми группами они работают?
- Какое финансирование на сегодняшний день выделяется на проведение этих мероприятий?

Для сбора необходимой информации вам может понадобиться встретиться с представителями местных органов, ответственных за реализацию НПТ, посетить встречи, провести круглые столы с другими МОО, изучить имеющиеся стратегические документы, изучить информацию по грантам, предоставленным Глобальным фондом, а также провести индивидуальные беседы либо фокус-группы с клиентами. Очень важно не делать предположений по поводу факторов, вызывающих те или иные проблемы, а собирать фактическую информацию, которая позволит вам выявить ключевые проблемные места. В процессе сбора такой информации вы также сможете представить вашу организацию другим заинтересованным сторонам и начать строить отношения, которые станут основой прочного партнерства в будущем.

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 3.1 Рабочей тетради поможет вам провести ситуационный анализ по вашему региону.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Когда ваша организация только начинает работу по интеграции услуг в сфере ТБ/ВИЧ, начните с малого. Займитесь тем, что может дать достаточно быстрый и видимый результат без значительных инвестиций в новое оборудование, обучение и человеческие ресурсы. Это поможет вам получить опыт работы, завоевать репутацию и мотивировать других участников присоединиться к вашей работе, благодаря демонстрации ваших успехов.

Организационный анализ

Очень немногие организации обладают потенциалом, необходимым для проведения мероприятий, способных решить все проблемы, выявленные в ходе проведенного анализа. В этих условиях ваша организация должна ответить на вопрос: «На каких направлениях деятельности мы остановимся, если нам придется выбирать?» Ответ будет зависеть от сильных сторон вашей организации, от того, какие направления деятельности могут быть охвачены государственными органами, реализующими НПТ, или другими организациями, а также от того, какие направления деятельности, как вы ожидаете, принесут наиболее ощутимые результаты. Все указанные факторы повлияют на разработку плана действий в сфере ТБ/ВИЧ.

Следующим этапом на пути принятия решения о выборе направлений деятельности является проведение организационного анализа. В ходе такого анализа вы сможете определить ключевые характеристики вашей организации (какими направлениями деятельности вы занимаетесь в данный момент, где именно вы проводите работу, какое финансирование имеется в вашем распоряжении, на какой срок оно рассчитано и т.п.). Все это поможет вам решить, какие направления деятельности по ТБ можно интегрировать в свою работу в сфере ВИЧ.

Цель состоит в том, чтобы интегрировать в свою работу те направления деятельности по ТБ, которые соответствуют вашей текущей работе в сфере ВИЧ с точки зрения региона охвата, численности и квалификации персонала, а также уровню финансирования. Например, небольшая общественная организация, занимающаяся предоставлением помощи на дому для людей, живущих с ВИЧ, в двух районах, сможет достаточно легко добавить в перечень направлений работы помощь в лечении ТБ в этих двух районах. В то же время, у такой организации в текущий момент может оказаться недостаточно опыта, человеческих и финансовых ресурсов для открытия дополнительных лабораторий по диагностике ТБ.

Стандарт 1 (Определение и внедрение организационной стратегии, поддерживающей интеграцию услуг в сфере ТБ/ВИЧ)

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 3.2 Рабочей тетради поможет в проведении организационного анализа для вашей МОО.

Определение приоритетов

Теперь, когда вы разобрались в том, что необходимо сделать, чем занимаются другие организации и какой вклад в общую работу может сделать ваша МОО, вы готовы к составлению

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 3.3 Рабочей тетради поможет вам расставить приоритеты в работе применительно к вашей организации.

перечня возможных направлений деятельности и определению наиболее приоритетных из них. Для этого можно задать себе следующие вопросы:

- Какие направления деятельности лучше всего сможет внедрить наша организация?
- Какие из этих направлений будут наиболее полезными для большинства клиентов? Какие направления деятельности являются самыми важными с точки зрения представителей целевой группы?
- Какое из этих направлений наиболее вероятно окажется успешным?
- Если наша работа будет успешной, каковы будут конкретные (измеримые) результаты нашей деятельности?
- Каких из этих результатов мы сможем добиться с имеющимися у нас ресурсами, или для каких из них мы с наибольшей вероятностью сможем привлечь дополнительное финансирование?
- Каких из этих результатов мы сможем добиться в разумные сроки?

Ответы на эти вопросы могут дать вам четкую информацию касательно выбора будущих направлений работы или же у вас может все еще оставаться неуверенность по поводу того, чем лучше всего заняться вашей организации. В любом случае, окончательное решение вы должны принять, проконсультировавшись с представителями государственных органов, реализующих НПТ, с вашими партнерами, клиентами, сотрудниками и другими заинтересованными сторонами, например, с донорами.

Стандарт 1 (Определение и внедрение организационной стратегии, поддерживающей интеграцию услуг в сфере ТБ/ВИЧ) и Стандарт 5 (Получение доступной информации о ТБ)

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Как стать ведущей организацией в сфере ТБ/ВИЧ: опыт Альянса-Украина

Украина – страна с высоким уровнем распространенности ТБ и ВИЧ-инфекции. Эпидемия ВИЧ-инфекции сконцентрирована среди потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса и мужчин, имеющих секс с мужчинами. Наибольший уровень распространенности наблюдается среди потребителей инъекционных наркотиков, на которых приходится 46,5% всех случаев ВИЧ-инфекции. Потребители наркотиков часто более уязвимы к ТБ из-за того, что среди них широко распространена ВИЧ-инфекция, и они часто пребывают в условиях большого скопления людей, в частности в тюрьмах. Поскольку Альянс-Украина традиционно работал с людьми, употребляющими наркотики, его руководство осознавало потребность бороться с эпидемией ТБ среди представителей данной целевой группы. ВОЗ также рекомендует интегрировать услуги в связи с ТБ и услуги снижения вреда для людей, употребляющих наркотики. Это предусматривает предоставление людям, употребляющим наркотики, доступа к информации о симптомах и путях передачи ТБ; скринингу и диагностике ТБ; профилактической терапии изониазидом для ВИЧ-позитивных людей, не имеющих активной формы ТБ; лечения ТБ в случае наличия активной формы ТБ. Аналогично, всем людям, употребляющим наркотики, инфицированным ТБ, должно предлагаться консультирование и тестирование на ВИЧ, и все, употребляющие наркотики, с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ должны принимать АРВ-препараты.

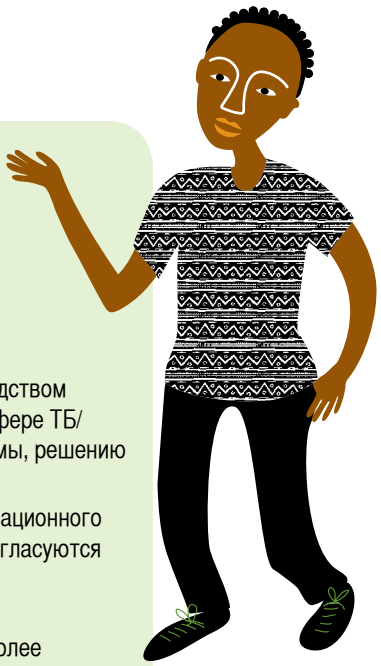
В условиях концентрированной эпидемии ВИЧ-инфекции, которая, как правило, поражает наиболее уязвимые группы населения, особое значение приобретает привлечение представителей гражданского общества в качестве ключевых игроков, способных внести существенный вклад в расширении доступа к услугам, например, посредством аутрич-работы и кейс-менеджмента (социального сопровождения).

Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу начал работу в Украине в 2000 году, в 2001 году был учрежден Альянс-Украина. В 2004 году Альянс-Украина развернул национальную кампанию, основанную на стратегии разработки комплексного пакета услуг для потребителей наркотиков и других целевых групп. Были сформированы мультидисциплинарные команды, состоящие из медицинского персонала и аутрич-работников. Альянс-Украина совместно с партнерами начал бороться с эпидемией ТБ, используя уже знакомые подходы – путем распространения информационно-образовательных материалов (ИОМ), а также путем предоставления услуг переадресации. В период с 2004 по 2007 год партнеры Альянса на местах, получив некоторую техническую поддержку, выпустили обучающие материалы по вопросам ТБ/ВИЧ для учителей, людей, живущих с ВИЧ, и заключенных.

Параллельно с публикацией ИОМ и предоставлением услуг переадресации Альянс-Украина начал подготовку к интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ путем повышения осведомленности о проблеме ТБ, наряду с работой в сфере ВИЧ. Кроме того, Альянс-Украина начал заниматься: 1) адвокацией и лоббированием интересов уязвимых групп в сфере ТБ; 2) консультациями с другими организациями с целью выявления недоработок в предоставлении услуг в связи с ТБ; 3) деятельностью в рамках технических рабочих групп по разработке национальных регуляторных документов по вопросам ТБ/ВИЧ. Кроме того, Альянс-Украина использовал свой опыт в сфере закупок и управления поставками АРВ-препаратов для закупки противотуберкулезных препаратов и медицинских товаров для лечения ТБ. Долгие годы работы и стратегия, направленная на борьбу с эпидемиями ТБ/ВИЧ, способствовали тому, что на сегодняшний день Альянс-Украина играет ключевую роль в национальном ответе на эпидемии ТБ/ВИЧ. Так, организация была выбрана в качестве субреципиента гранта Глобального Фонда (компонент ТБ) в рамках Раунда 9, и отвечает за борьбу с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ и предоставление поддержки в сфере закупок и управления поставками.

Источник: по материалам Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу и Альянса-Украина. Полный текст доступен на сайте: www.aidsalliance.org

Основные положения



Для успешной интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ вам необходимо:

- Проанализировать текущую ситуацию в сферах вашей деятельности посредством проведения ситуационного анализа. Необходимо знать, что происходит в сфере ТБ/ВИЧ, какие организации работают в этой сфере, какие существуют проблемы, решению которых может способствовать ваша организация.
- Проанализировать свои сильные стороны посредством проведения организационного анализа. Это поможет вам выбрать направления деятельности, которые согласуются с вашими текущими проектами и компенсировать ключевые недоработки в предоставлении услуг вашим клиентам.
- Определить приоритетные направления деятельности, которые будут наиболее полезны для ваших клиентов, могут быть реализованы в достаточно сжатые сроки и в условиях ограниченного финансирования, а также которые будут способствовать выполнению целей и задач на национальном уровне.

ШАГ 4: Налаживание и укрепление партнерских отношений

Стандарт 2 (Сотрудничество с другими организациями, работающими в сфере ТБ/ВИЧ, для достижения задач национальных программ по ТБ и ВИЧ).

В этом Разделе:

- Присоединение к существующим партнерствам.
- Создание новых партнерств.
- Выбор партнеров.
- Партнерство с государственными органами, реализующими НПТ.
- Налаживание и поддержание эффективных партнерских отношений.
- Разработка плана партнерства.
- Оценка партнерских отношений.
- Ситуационное исследование: Партнерство с целью внедрения интенсивного выявления случаев заболевания ТБ среди людей, уязвимых к ВИЧ-инфекции, в Индии.

Теперь, когда вы понимаете условия, в которых предстоит работать, знаете, чем занимаются другие организации, и определили приоритетные направления деятельности для вашей МОО, вы готовы к выбору партнеров и формированию партнерских отношений с целью обеспечения максимально эффективной работы и во избежание дублирования деятельности. Как МОО, осуществляющей работу в сфере ТБ/ВИЧ, вам может понадобиться создать новые партнерства на местном уровне. Также вы можете принять решение о присоединении к уже существующим партнерствам для координации борьбы с ТБ на местном и национальном уровне. Такие партнерства могут включать присоединение к национальному Партнерству «Остановить ТБ», Страновому координационному механизму (СКМ) Глобального фонда или же к национальному координационному органу по вопросам ТБ/ВИЧ. Построение и поддержание партнерских отношений требует времени и усилий, независимо от того, о какой форме партнерства мы говорим. Вы должны четко понимать, для чего вы хотите присоединиться к существующим партнерствам либо создавать новые, чтобы не тратить зря драгоценное время ваших сотрудников и ресурсы вашей организации. Сосредоточьтесь на **стратегических партнерствах** – тех, которые дают вашей организации очевидные преимущества, и в которые вы сами можете внести значимый вклад.

Присоединение к существующим партнерствам

Чтобы сэкономить время и ресурсы, постарайтесь максимально использовать партнерства, уже существующие в вашей стране, вместо того, чтобы строить что-то новое, при условии, что имеющиеся структуры отвечают вашим потребностям. Существуют два возможных варианта: в первом - представитель вашей организации может стать непосредственным участником того или иного партнерства, а во втором - ваша организация может присоединиться к тому или иному **объединению**, при этом один из ваших представителей в таком объединении будет сообщать вам о решениях и действиях всех организаций, входящих в такую группу. В каждом из этих вариантов есть свои преимущества и недостатки, и ваш выбор должен определяться имеющимися обстоятельствами и правилами участия в том или ином партнерстве.

Наличие вашего представителя в том или ином партнерстве дает вашей организации возможность непосредственно участвовать в процессе принятия решений и иметь прямой доступ к информации о решениях и действиях участников партнерских отношений. Вместе с тем, такой вариант требует существенных временных затрат и ставит вас в невыгодное положение в случае, если другие участники не согласны с вашим мнением по тем или иным вопросам. Если вы вступаете в какое-либо объединение, выбирается один представитель, который представляет коллективное мнение целой группы организаций, что позволяет обеспечить больший вес в процессе принятия решений и экономит время персонала. Вместе с тем, второй подход требует организации эффективной и регулярной коммуникации между организациями и решимости искать консенсус в случае разногласий для успешного представительства группы в рамках того или иного партнерства.

Создание новых партнерств

Помимо присоединения к существующим партнерствам или их укрепления, большинство организаций создают новые партнерства с целью расширения своей работы в сфере ТБ. Вы также можете решить создать новые партнерства с другими заинтересованными сторонам на местном, национальном и международном уровне. Ваше решение об их создании будет зависеть от причин их создания и потребностей, которым такое партнерство должно отвечать.

Если вы решите создавать новые партнерства, особенно с крупными неправительственными организациями или международными организациями с целью получения финансирования от них, очень важно, чтобы вы понимали действующие в таких организациях административные процедуры и требования, а они, в свою очередь, понимали ваши. Если же вы строите партнерские отношения с небольшими местными организациями, вам нужно понимать их сильные и слабые стороны, чтобы в будущем вы могли помочь им в развитии их собственного потенциала.

Создание новых партнерств – это определенный процесс. После того, как вы определитесь со своими партнерами, мы обговорим ключевые составляющие успешных партнерских отношений.

Партнерство с государственными органами, реализующими НПТ

Когда речь заходит о партнерстве в сфере ТБ/ВИЧ, существуют определенные партнеры, с которыми сотрудничает каждая организация, на местном и национальном уровне. Как мы уже говорили в **Шаге 2: Понимание ситуации с распространением ТБ в вашей стране**, первыми ключевыми партнерами в вашей деятельности в сфере ТБ будут органы, реализующие НПТ на местном или национальном уровне или же на обоих этих уровнях. Кроме того, возможно, вы будете сотрудничать с органом, реализующим национальную программу по борьбе со СПИДом, или другими министерствами (например, министерством, отвечающим за функционирование пенитенциарной системы).

Вы уже познакомились со структурой и принципами работы органов, реализующих НПТ, определили, кто является контактным лицом, с которым вы можете поддерживать контакты по поводу работы. Вы знаете, каким образом ваша деятельность способствует выполнению целей и задач НПТ. С целью укрепления и поддержания партнерских отношений важно формализовать такие отношения и наладить механизм постоянной координации между вашими организациями. Как уже говорилось, этого можно достичь посредством участия в уже существующих структурах, таких как национальное Партнерство «Остановить ТБ», Страновой координационный механизм Глобального фонда, или же координационный орган по вопросам ТБ/ВИЧ. Альтернативным путем достижения этой цели является подписание нового протокола о намерениях между вашей организацией или группой организаций и органом, реализующим НПТ. В решении этого вопроса

ЧТО ТАКОЕ ПАРТНЕРСТВО?

«Партнерством, как правило, называют добровольные и основанные на сотрудничестве отношения между несколькими сторонами, как государственными, так и негосударственными, в рамках которых все участники соглашаются работать сообща для достижения общей цели или для выполнения определенной задачи, а также для распределения рисков, ответственности, ресурсов, сфер компетенции и выгод».

Отчет Генерального Секретаря ООН

не существует единого правильного ответа. При выборе вы должны принимать во внимание местные условия, при этом, какой бы вариант не был выбран, важно, чтобы у вас был четкий план партнерства. Об этом мы поговорим далее в этом Разделе.

Выбор партнеров

УПРАЖНЕНИЕ

Инструмент 4.1 Рабочей тетради поможет в определении ключевых партнеров и партнерств в сфере ТБ в вашей стране.

У вас могут быть самые разнообразные причины для выбора тех или иных партнеров. Тем не менее, все ваши решения должны базироваться на информации, которую вы собрали при проведении ситуационного и организационного анализа (см. с. 46). Полученная информация определит ключевые критерии выбора партнеров. Ниже приведены примеры вопросов, которые можно задать себе, чтобы определить, с какими организациями вы хотели бы построить партнерские отношения:

- Какие из имеющихся у них проблем мы вероятнее всего смогли бы решить с учетом нашего опыта работы, наших человеческих и материальных ресурсов, географического охвата и целевых групп, а также осуществляемой в текущий момент деятельности?
- Существуют ли лица, принимающие решения, которые играют важную роль в достижении наших целей, на которых мы в данный момент не имеем достаточного влияния?
- Существуют ли процедуры принятия решений, влияющих на нашу работу, в которых мы не принимаем или не можем принимать участия?
- Сталкиваемся ли мы со сложностями в стремлении наладить взаимоотношения с другими группами организаций?
- Существует ли дублирование работы между нашей организацией и другими организациями с точки зрения осуществляемой деятельности или географического охвата?
- Существуют ли объединения заинтересованных сторон, с которыми у нас в данный момент не налажены контакты?
- Существуют ли целевые группы, которым могли бы быть полезны наши услуги, но с которыми в текущий момент мы не контактируем?
- Какие выгоды обеспечит такое партнерство для нашей организации?
- Какой вклад сможет наша организация внести в такое партнерство?

Подходите к выбору партнеров творчески. Возможно, вы можете наладить выгодные отношения с партнерами из других секторов, например, с крупными коммерческими компаниями, местными организациями, негосударственными поставщиками услуг, влиятельными частными лицами, а также общественными группами, не принадлежащими к сектору здравоохранения. Эффективные межсекторальные отношения с партнерами, представляющими различные сферы деятельности и точки зрения, могут помочь в разработке новых подходов к вашей работе, а также в достижении лучших результатов. Вместе с тем, необходимо следить, чтобы число ваших партнеров и время на взаимодействие с ними оставалось в пределах разумного. Важно выбирать партнеров внимательно и осознанно, чтобы в итоге вы сотрудничали с минимально возможным количеством партнеров, необходимым для достижения ваших целей.

Стандарт 2 (Сотрудничество с другими организациями, работающими в сфере ТБ/ВИЧ, для достижения задач национальных программ по ТБ и ВИЧ).

Налаживание и поддержание эффективных партнерских отношений

Основная цель партнерских отношений четкая и простая: выявление общих интересов организаций, учреждений или их групп и объединение, их опыта и навыков для достижения взаимной выгоды. Эффективное партнерство дает возможность преодолеть трудности, с которыми не может справиться одна организация или один сектор по причине их сложности, комплексности или нехватки ресурсов. Другими словами, партнерство помогает вам сделать то, чего вы не смогли бы сделать самостоятельно, или же расширить результаты той работы, которая уже ведется.

Ниже мы приводим некоторые характеристики успешных и эффективных партнерских отношений, которые помогут вам строить отношения с партнерами:

- добровольное, добросовестное и активное участие всех партнеров;
- четкое письменное соглашение между партнерами с указанием условий партнерства – план партнерских отношений;
- взаимное доверие и уважение;
- приверженность общему видению или общей идее;
- готовность к поиску компромиссов и адаптации в интересах партнерства;

- грамотное руководство;
- разделение рисков, ответственности, ресурсов и выгод;
- удачное распределение взаимодополняющих навыков и ресурсов между партнерами;
- добросовестное участие партнеров в планировании, управлении и оценке совместной работы;
- четко определенные, реалистичные цели и задачи;
- четкое распределение ролей и сфер ответственности каждого из партнеров;
- регулярная и открытая коммуникация;
- открытый обмен данными и другой важной информацией;
- регулярная оценка совместной работы и внесение изменений с целью повышения ее эффективности.

Разработка плана партнерства

После того как вы определите ключевых партнеров и предложите им сотрудничество, необходимо будет всем вместе разработать план партнерства. В таком плане определяются все составляющие для эффективной совместной работы: вопросы управления и администрирования, планирования работы и принятия решений, роль и ответственность каждого из партнеров, способы и частота коммуникации, способы обмена информацией, распределение финансовых и материальных ресурсов на осуществление работы, а также методы оценки совместной работы.

Оценка партнерских отношений

Периодически вам необходимо будет проводить оценку того, насколько эффективны ваши партнерские отношения, и вносить изменения в условия партнерства, чтобы решить возникающие вопросы и повысить эффективность своей работы. Контрольный перечень, приведенный в **Инструменте 4.2 Рабочей тетради**, поможет спланировать обсуждение совместной работы с вашими партнерами. Когда вы только начинаете совместную деятельность, целесообразно проводить такую оценку достаточно часто (ежемесячно). После того, как отношения установлены, и работа идет по плану, достаточно будет ежегодных встреч и обсуждений. Частота проведения оценок зависит от характера партнерства и от того, какие проекты вы реализуете совместно. Чаще всего обсуждение эффективности совместной работы происходит в формате круглых столов, на которых лично присутствуют все партнеры, если у вас нет потребности в обсуждении какого-либо вопроса индивидуально с одним из них. Записывайте ключевые моменты таких встреч и фиксируйте решения, которые принимаются. Подготовьте проект протокола встречи и передайте его всем партнерам, чтобы они могли ознакомиться с ним и предложить свои комментарии, а затем подготовьте окончательную версию протокола для вашего архива. Это важно, поскольку если в будущем между партнерами возникнут какие-либо разногласия, можно будет обратиться к документу, в котором в письменной форме зафиксированы результаты обсуждения.

УПРАЖНЕНИЕ

В Инструменте 4.2 Рабочей тетради приведен контрольный перечень положений соглашения о партнерстве, пример соглашений с местными органами, реализующими НПТ, и с другими НПО. Вы можете использовать этот инструмент для разработки соглашений с вашими новыми партнерами или же для оценки договорных документов с имеющимися партнерами, чтобы проверить, нужно ли вам что-либо к ним добавить.

Стандарт 2 (Сотрудничество с другими организациями, работающими в сфере ТБ/ВИЧ для достижения задач национальных программ по ТБ и ВИЧ).

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Партнерство в Индии с целью внедрения интенсивного выявления заболевания ТБ среди людей, уязвимых к ВИЧ-инфекции

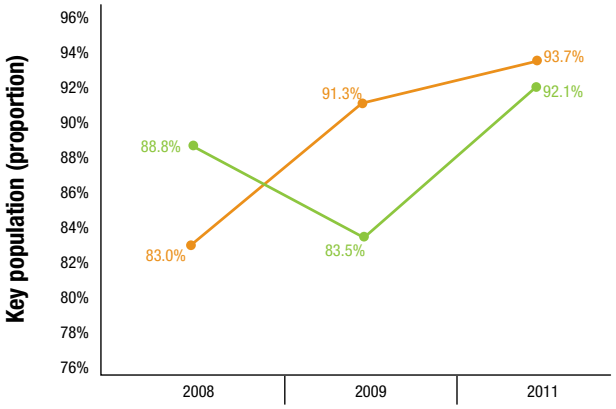
Альянс-Индия является ведущим партнером проекта Avahan в Андхра-Прадеш (один из штатов Индии), в рамках которого осуществляется профилактика ВИЧ-инфекции среди женщин коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров через сеть НПО. Основными принципами реализации проекта являются мобилизация сообществ и предоставление интегрированных услуг. НПО, задействованные в проекте, делают акцент на коммуникацию с целью изменения поведения, а также на мотивации представителей уязвимых групп на посещение медучреждений с целью обследования на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Такие учреждения предоставляют услуги диагностики и лечения ИППП, тестирования на ВИЧ, консультирования по вопросам снижения вреда, распространения презервативов, а также переадресации в ВИЧ-сервисные проекты.

Помимо высокой распространенности ВИЧ-инфекции, в Индии ежегодно также фиксируется самая высокая общая численность людей с ТБ в мире. Естественно, существовала потребность в интенсивном выявлении случаев заболевания посредством скринингового обследования на наличие симптомов ТБ среди людей, живущих с ВИЧ. Опыт показал, что скрининговое тестирование на ТБ с применением анкеты с перечислением симптомов заболевания, таких как хронический кашель, повышенная температура, ночная потливость и потеря веса, является надежным методом выявления ТБ среди взрослого населения с ВИЧ-инфекцией.

Принимая это во внимание, в марте 2007 года проектом Avahan вместе с партнерами был подписан протокол о намерениях с государственными органами, реализующими НПТ, с целью расширения интенсивного выявления случаев заболевания, а также доступа к лечению ТБ для целевых групп в шести индийских штатах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. Это стало следующим шагом в модели, используемой Avahan и предполагающей привлечение консультантов по принципу «равный-равному» для предоставления услуг профилактики ИППП и услуг ВИЧ-целевым группам. Проект прошел следующие этапы:

- построение партнерских отношений на уровне штатов;
- работа с поставщиками услуг;
- пилотирование нового метода работы (скринингового обследования на ТБ);
- развитие потенциала медработников (обучение вопросам ТБ);
- внедрение новых инструментов и протоколов социального сопровождения;
- интеграция скринингового обследования на ТБ в услуги в связи с ВИЧ и ИППП

Proportion of all key populations screened for TB and proportion of those diagnosed with TB offered treatment

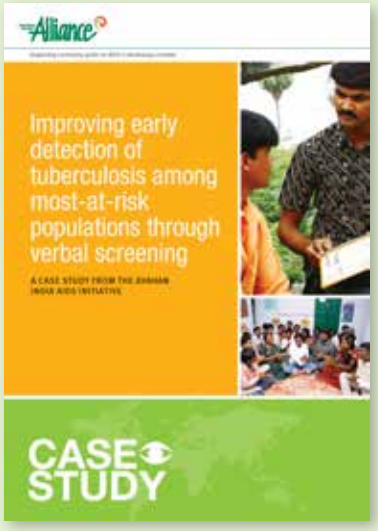


Proportion of key population members screened for TB

Proportion of key population members diagnosed with TB and subsequently offered treatment

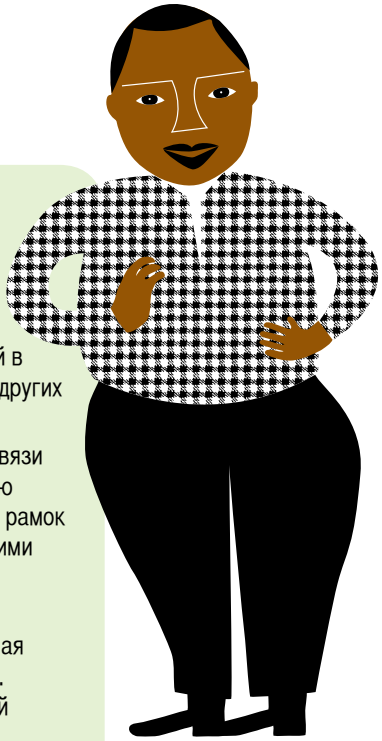
Source: Alliance Clinical Management Information System

В результате реализации проекта увеличился охват клиентов услугами, укрепился потенциал местных организаций в предоставлении услуг по ТБ и – что важнее всего – был расширен доступ целевых групп к диагностике и лечению ТБ. За три года реализации проекта в период с 2008 по 2010 год годовой охват составил 53 749 представителей целевых групп (женщин коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров), которые получили хотя бы один из видов услуг проекта (услуги профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, ИППП и ТБ). В среднем, ежегодно 88% получателей услуг проходили устный опрос с целью выявления симптомов ТБ. Кроме того, в период реализации проекта после устного опроса с целью выявления симптомов ТБ консультанты по модели “равный-равному” направили 35 086 клиентов в медучреждения, предоставляющие услуги диагностики и лечения ИППП.



Источник: ситуационное исследование, проведенное Альянсом-Индия. С полным текстом исследования можно ознакомиться по ссылке: indiahivaidsalliance.files.wordpress.com/2012/06/tb-verbal-screening-case-study.pdf

Основные положения



- Установление партнерских отношений может помочь в достижении ваших целей в сфере ТБ/ВИЧ путем предоставления доступа к информации, опыту и ресурсам других организаций.
- Ключевыми партнерами любой МОО, работающей в сфере интеграции услуг в связи с ТБ/ВИЧ, являются государственные органы, реализующие НПТ и национальную программу по борьбе со СПИДом. Понимание принципов их работы и временных рамок ее планирования и составления бюджетов поможет вам взаимодействовать с ними более эффективно.
- Поддержание эффективных партнерских отношений требует налаженной коммуникации и временных затрат. Используйте стратегический подход, принимая решение о присоединении к существующим партнерствам или о создании новых. Старайтесь максимально эффективно использовать для реализации своих целей существующие партнерства.
- Для поддержания эффективных партнерских отношений чрезвычайно важно в письменной форме оформлять соглашения о партнерстве и принятые решения, а также следить за их выполнением.
- Периодически проводите оценку партнерских отношений и вносите в них изменения для максимально эффективной совместной работы.

ШАГ 5: Планирование, внедрение и оценка успешности работы

В этом Разделе:

- Цикл планирования, внедрения и оценки эффективности проекта.
- Представление результатов своей работы.
- Ситуационное исследование: Адвокация в Кении помогает высвободить ресурсы для работы в сфере ТБ.

Цикл планирования, внедрения и оценки эффективности проекта

Теперь, когда вы определились с направлениями деятельности вашей организации, важно тщательно спланировать свою работу, чтобы обеспечить максимальную вероятность успешного результата, а также чтобы дать вам возможность измерить результат работы так, чтобы его поняли и оценили государственные органы, реализующие НПТ.

Часто мы не уделяем достаточного времени и внимания планированию своей деятельности, поскольку нам необходимо оперативно решать текущие задачи. В результате мы можем совершать ошибки, которых можно было бы избежать, или же не имеем возможности впоследствии измерить результаты своей работы. Оба этих фактора могут поставить под сомнение получение нами финансирования в будущем. Потратив немного больше времени на разработку рабочего плана, можно получить более качественные результаты.

Как правило, цикл реализации проекта состоит из трех основных стадий – планирования, внедрения и оценки.

Рисунок 6
Цикл планирования, внедрения и оценки проекта

Так же, как и в Шаге 4, вначале вам необходимо понять ситуацию в своем регионе и выявить недочеты в работе на основании целей, задекларированных в НПТ, и отзывов представителей целевых групп. Затем нужно разработать рабочий план таким образом, чтобы ваши задачи и направления деятельности позволяли компенсировать выявленные недочеты. Они, в свою очередь, должны способствовать достижению целей НПТ и отвечать потребностям целевых групп. После того, как будет готов рабочий план, необходимо разработать мониторинговые методы, которые позволяли бы вам оценить прогресс в работе и полученные результаты. Когда у вас все готово, вы начинаете реализацию проекта, проводите мониторинг своей деятельности, оцениваете полученные результаты и фиксируете, какие уроки вы извлекли из своих успехов или неудач. После всего этого вы используете полученную информацию для следующей стадии планирования с целью повышения эффективности работы и/или повторения своих успехов.

Помимо рабочего плана, вам необходимо разработать простой план **мониторинга и оценки** (МиО) для проведения мониторинга своей работы и оценки ее результатов. Основой плана МиО являются цели, задачи и направления деятельности, содержащиеся в вашем рабочем плане. Он поможет вам следить за тем, чтобы работа выполнялась надлежащим образом и своевременно,

УПРАЖНЕНИЕ

Раздел 5 Рабочей тетради даст вам возможность потренироваться в разработке рабочего плана. В Инструменте 5.1 приводится контрольный перечень с перечислением всех этапов планирования и мониторинга работы. В создании рабочего плана вам поможет образец, приведенный в Инструменте 5.2. Вы можете вспомнить те направления деятельности, которые вы включили в Инструменты 2.7 – 2.11, и объединить их в одну таблицу в рамках Инструмента 5.2. Кроме того, вашему вниманию предлагаются некоторые формы, которые могут быть полезны в реализации вашей деятельности, например, форма скринингового обследования на симптомы ТБ (Инструмент 5.3) и талон переадресации (Инструмент 5.4). Вы можете адаптировать образцы этих документов для последующего использования в практической работе.

УПРАЖНЕНИЕ

Инструменты 5.5 и 5.6 Рабочей тетради помогут вам потренироваться в разработке плана МиО.

а также убедиться, что вы продвигаетесь к достижению своих целей и на пути к этим целям достигаете требуемых результатов.

Мониторинг важен, поскольку он помогает вам увидеть, проводится ли работа так, как запланировано, или же вам необходимо внести изменения в рабочий план, поскольку возникли неожиданные проблемы. Мониторинг проводится по направлениям деятельности, указанным в вашем рабочем плане, и показывает, были ли реализованы те шаги, которые вы запланировали.

Оценка важна, поскольку она показывает, достигли ли вы в реальности результатов, к которым стремились, и смогли ли таким образом добиться позитивных изменений в ситуации с ТБ в своем регионе. Оценка строится на ваших задачах и показывает, достигли ли вы поставленных результатов.

КАКИМ ОБРАЗОМ ИЗМЕРЯТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА СНИЖЕНИЕ СТИГМЫ ИЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО АДВОКАЦИИ?

Некоторые результаты, к достижению которых вы стремитесь, может быть сложно выразить в конкретных цифровых показателях, и поэтому в данном случае может быть сложнее говорить о своих достижениях. Например, в ситуационном исследовании, в котором речь шла о фотопроекте (см. с. 44), не приводилось каких-либо конкретных цифр, а только говорилось о том, что уровень стигматизации понизился, и больше людей стало обращаться в клинику для тестирования. Данное ситуационное исследование можно было бы усилить, повысив уровень уверенности в его положительных результатах для общества. Для этого необходимо было сделать несколько вещей. Во-первых, перед началом кампании по снижению стигматизации нужно было понять, чего мы хотим достичь в результате работы. Мы хотим снижения стигматизации, но, кроме того, мы хотим видеть другие результаты, вытекающие из более низкого уровня стигматизации. В данном случае мы хотели, чтобы люди чувствовали себя более комфортно, говоря о том, что у них могут обнаружить ТБ/ВИЧ, и, как следствие, чтобы больше людей обращалось в клиники для прохождения тестирования. Во-вторых, нам необходимо было определить, какой показатель мы можем измерить, чтобы получить свидетельство изменения ситуации. В данном случае мы могли измерить уровень стигматизации в обществе до и после проведения наших мероприятий. Также мы могли бы измерить количество людей, обращающихся в клинику для тестирования, до и после реализации проекта, что служило бы лучшим доказательством того, что наша работа способствовала изменению ситуации к лучшему.

Измерить уровень стигматизации можно было при помощи анкет для членов сообщества, медработников и людей с ТБ/ВИЧ. Для отслеживания изменений необходимо было предложить респондентам заполнить одни и те же анкеты до начала реализации проекта и после его завершения. Важно использовать проверенные инструменты и вопросы, чтобы полученные данные точно отражали результат вашей работы. Результаты могут быть представлены как процент опрошенных, продемонстрировавших определенный уровень стигматизации по отношению к людям с ТБ/ВИЧ, и процент людей с ТБ/ВИЧ, столкнувшихся с изоляцией и дискриминацией вследствие своего заболевания.

Чтобы измерить изменения в поведении, вы можете обратиться к данным местного медучреждения относительно количества людей, обратившихся для прохождения обследования на ТБ, в каждом из шести месяцев до начала реализации вашего проекта, а затем собирать эту же информацию каждый месяц после начала вашей работы. Затем вы можете построить график с помесячной разбивкой, отражающий изменение числа людей, обращающихся для обследования. Вы будете стремиться к тому, чтобы это число возрастало!

Тот же принцип работает и для деятельности по адвокации. В ситуационном исследовании о Кении (см. с. 00) речь идет о том, что были выделены средства, и произошла реструктуризация управления грантами Глобального фонда. Это именно то, к чему стремилась коалиция. Их работа по адвокации была целенаправленной, как и должно быть. У них были конкретные требования, и они могли оценить, были ли выполнены эти требования, просто ответив «да» или «нет». Они могли бы добавить более конкретные данные, такие как размер выделенного финансирования или же конкретные изменения в структуре управления. Основная идея состоит в том, что необходимо как можно точнее формулировать результаты, которых вы хотите достичь, и иметь возможность оценить, достигли ли вы поставленной цели.

Многие направления деятельности общественных организаций подпадают под эти категории. Творчески подходите к формулированию конечного результата своей работы и к тому, каким образом вы сможете оценить полученный результат, чтобы продемонстрировать, какой весомый вклад ваша работа вносит в борьбу с ТБ в вашем регионе. Если необходимо, обращайтесь за помощью к другим НПО, местным университетам, в органы, реализующие НПТ, и к другим лицам, имеющим опыт в проведении оценки.

ПРИМЕР МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

Давайте на примере рассмотрим механизм проведения МиО.

Допустим, ваша страна поставила цель охватить 90 или более процентов людей с ТБ услугами по консультированию и тестированию на ВИЧ (КТВ). Представьте, что ваша организация работает в регионе, где отсутствует регулярное предложение услуг консультирования и тестирования на ВИЧ людям с ТБ. Таким образом, в вашем регионе не достигнута поставленная на национальном уровне цель. Проведенный вами анализ показал, что консультирование и тестирование на ВИЧ не предлагается представителям целевой группы, поскольку персонал противотуберкулезной клиники не обучен проведению КТВ и, кроме того, не знает, куда направлять пациентов для получения услуг КТВ. Поэтому ваша организация принимает решение о проведении мероприятий, направленных на увеличение процента людей с ТБ, получающих услуги консультирования и тестирования на ВИЧ.

В рабочем плане вы записываете свою задачу следующим образом: *Увеличить процент людей с ТБ, получающих услуги консультирования и тестирования на ВИЧ, в районе X с текущих 50% до 70% или более до декабря текущего года.* Для выполнения этой задачи вы проводите обучение консультированию и тестированию на ВИЧ медработников противотуберкулезной клиники, а также обучаете волонтеров своей организации переадресации клиентов с ТБ для получения КТВ. Одно из направлений деятельности, которое вы включаете в свой рабочий план для выполнения этой задачи, звучит так: *Провести три тренинга по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ для 50 медработников до 1 июля*. Мониторинг будет основан на запланированных мероприятиях, то есть в данном случае вы будете проводить мониторинг проведенных вами тренингов для медработников.

Вы решаете проводить мониторинг ежемесячно путем изучения документов и бесед с сотрудниками, отвечающими за проведение тренингов. Вам необходимо проводить мониторинг выполнения промежуточных заданий, которые должны быть завершены для проведения тренингов до июля – например, должны быть разработаны и утверждены обучающие материалы, расписание тренингов должно быть согласовано с медучреждениями, определено место проведения тренингов, приглашены участники и т.д. Если все будет идти согласно плану, то к июлю вы сможете провести финальный мониторинг данного направления деятельности, удостоверившись, что вы провели обучение 50 медработников в ходе трех тренингов, как было предусмотрено в вашем рабочем плане.

Вместе с тем, недостаточно знать, что вы провели тренинги, в которых приняли участие 50 человек. Вам необходимо знать, каков был результат проведенных тренингов. Например, вы можете убедиться в том, что медработники теперь чувствуют себя уверенно в проведении КТВ. Для этого можно разработать анкеты для медработников и предложить заполнить их перед проведением тренинга и после его проведения, или же вы можете наблюдать за их работой в клинике перед тренингом и после него, чтобы отследить изменения в работе. Однако самое главное, что вам необходимо знать – как повлияло проведение тренингов на процент людей с ТБ, получающих услуги КТВ в районе X. Желаемый вами результат (как следует из поставленной вами задачи) – это увеличение данного показателя до 70% или более до конца декабря. Чтобы определить, выполнили ли вы поставленную задачу, в конце реализации проекта вы проведете оценку. Для этого необходимо будет изучить данные о реализации программы за текущий квартал, чтобы узнать процент людей с ТБ, получающих КТВ. Вам нужно будет собрать информацию о ситуации до проведения тренингов (**исходные данные**), а затем посмотреть, как изменилась ситуация после тренингов, чтобы узнать, увеличился ли интересующий вас показатель.

Данные вашей оценки могут иметь следующий вид:

	ДО ТРЕНИНГА		ПОСЛЕ ТРЕНИНГА	
	Квартал 1	Квартал 2	Квартал 3	Квартал 4
число людей с ТБ	358	366	275	412
число людей, получающих КТВ	172	183	165	288
процент людей, получающих КТВ	48%	50%	60%	70%

Эти данные свидетельствуют о том, что вы выполнили поставленную задачу: в последнем квартале 70% людей с ТБ получили услуги КТВ с отметкой результата в журнале пациентов с ТБ, то есть вы достигли успеха! Затем, конечно же, вы задумаетесь о том, какие уроки вы усвоили в процессе подготовки и проведения тренингов, чтобы развить полученные результаты и достичь цели 90 или более процентов, поставленной на национальном уровне. Таким образом, вы завершили полный цикл реализации и оценки проекта.

УПРАЖНЕНИЕ

Вы можете ознакомиться с примером отчета о результатах работы в Инструменте 5.7 Рабочей тетради и, пользуясь этим примером, написать одностраничный отчет об одном из направлений деятельности вашей организации.

Представление результатов своей работы

Чтобы ваша организация была успешной, вам недостаточно делать свою работу и проводить ее мониторинг и оценку. Кроме этого, важно рассказывать о проделанной работе государственным органам, реализующим НПТ, донорам, партнерам и представителям ваших целевых групп. Рассказывая о достигнутых успехах и извлеченных уроках, вы демонстрируете свою приверженность сообществу и работе в сфере ТБ, а также свою способность использовать полученные данные, повышать эффективность работы и делиться передовыми методами работы. Кроме того, это важный фактор в обеспечении бесперебойного финансирования.

Рассказывайте о своих достижениях в такой форме, чтобы ваша аудитория могла увидеть результат проделанной вами работы. Как мы уже упоминали выше, наибольший интерес представляет не прямой результат вашей работы, а то, что происходит вследствие затраченных вами усилий. Например, если ваша организация проводила обучение медработников и волонтеров (из числа представителей сообществ) по выявлению случаев заболевания ТБ, ваша аудитория будет заинтересована узнать, как проведенное обучение привело к тому, что большее количество людей с симптомами ТБ обращается в медучреждения и большему количеству пациентов ставят диагноз ТБ на ранней стадии, а не просто услышать о том, сколько людей вы обучили в ходе тренингов. Насколько возможно, старайтесь говорить о конечном результате проделанной вами работы. Постарайтесь включить в отчет о работе несколько личных историй, чтобы на примере конкретных людей показать, как ваша работа способствовала улучшению жизни людей из числа ваших целевых групп. Используйте фотографии и цитаты, представляйте информацию в виде графиков и схем, и старайтесь, как можно более отчетливо представить ваш проект людям, которым вы стремитесь рассказать о его реализации.

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Адвокация в Кении помогает высвободить ресурсы для работы в сфере ТБ

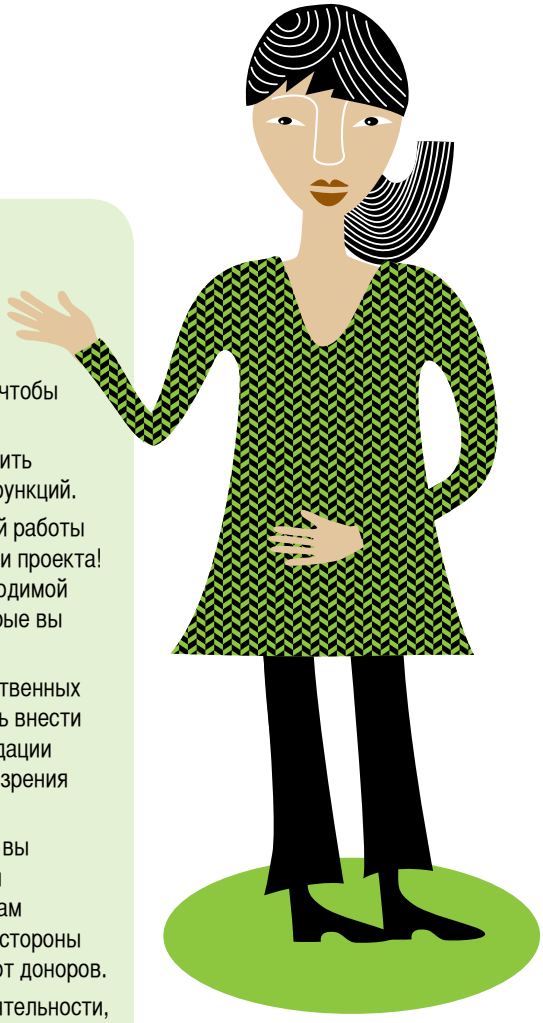
В 2005 году работа в сфере ТБ в Кении зашла в тупик, поскольку средства грантов Глобального фонда по компоненту ТБ выделялись с опозданием из-за бюрократических процедур на государственном уровне и на уровне Странового координационного механизма. Чтобы справиться с этой проблемой, кенийские активисты определили Консорциум НПО Кении, работающих в сфере борьбы со СПИДом (KANCO), в качестве исходной точки для создания более широкой коалиции и начали работу по адвокации для расширения борьбы с ТБ в Кении.

Созданная ими коалиция, получившая название Объединенной коалиции гражданского общества по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией (UCC-ATM), в которую вошли более 20 НПО, позаботилась о том, чтобы ее голос невозможно было игнорировать. Активисты обращались с призывами к обществу, а также к заинтересованным лицам на национальном и международном уровне. В их число вошли политические деятели Кении и других стран, председатель службы, отвечающей за выполнение национальной программы по борьбе с ТБ в Кении, другие представители сектора здравоохранения и государственной власти, знаменитости, лидеры общественного здравоохранения и журналисты. Британская неправительственная организация RESULTS UK оказала им поддержку, пригласив в Кению членов парламента Великобритании, чтобы они узнали о масштабах проблемы ТБ в Кении и о том, что делают правительства Кении и Великобритании, а также Глобальный фонд для решения этой проблемы. Парламентарии провели встречи с клиентами программ ТБ, медработниками, представителями НПО и доноров, а также официальными лицами из министерства здравоохранения. Будучи посторонними лицами, вместе с тем пользующимися уважением, парламентарии могли открыто говорить о ключевых проблемах данной сферы на пресс-конференции, на которой присутствовало много гостей. На телеконференции, в которой приняли участие 60 активистов из Великобритании, также была высказана поддержка работы UCC-ATM.

Через несколько месяцев деятельность UCC-ATM способствовала возобновлению двух грантов, действие которых было ранее приостановлено, а также сыграла ключевую роль в реструктуризации управления программами Глобального фонда в Кении в составе министерства здравоохранения и Странового координационного механизма (включая назначение официального представителя клиентов с ТБ). В результате было возобновлено поступление средств Глобального фонда в страну для борьбы с ТБ. KANCO и UCC-ATM продолжают проводить мониторинг этих и других вопросов поступления ресурсов, а также осуществляют деятельность по адвокации, направленную на улучшение политических условий и увеличение выделения ресурсов на борьбу с ТБ и другими заболеваниями.

Источник: по материалам CORE Group (2008).The expansion of community-based tuberculosis programming: critical program design issues for new partners. Ссылка: www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/CORE_TB_web.pdf

Основные положения



- Привлекайте к планированию вашей работы представителей целевых групп, чтобы ваша деятельность максимально отвечала потребностям сообществ.
- Привлекайте к планированию вашей работы своих партнеров, чтобы обеспечить эффективную координацию вашей деятельности и избежать дублирования функций.
- Решите, каким образом вы собираетесь проводить мониторинг и оценку своей работы на стадии планирования, а не после того, как вы уже приступили к реализации проекта! Используйте как можно меньше ключевых показателей для получения необходимой вам информации, и при этом реалистично оценивайте время и ресурсы, которые вы можете потратить на МиО.
- Поделитесь своими планами с соответствующими представителями государственных органов, реализующих НПТ, чтобы они понимали, какой вклад вы собираетесь внести в общую работу. Тогда они смогут предоставить вам информацию и рекомендации по поводу того, как наиболее эффективно организовать свою работу с точки зрения системы учета и отчетности НПТ.
- Измеряя свои достижения, особенно с применением численных показателей, вы существенно увеличиваете свои шансы наглядно продемонстрировать, каким образом ваша работа способствует борьбе с ТБ. Кроме того, это позволяет вам усовершенствовать собственные рабочие процессы, заслужить уважение со стороны органов, реализующих НПТ, а также обеспечить поток финансовых средств от доноров.
- Творчески подходите к измерению успеха своей работы по направлениям деятельности, которые не связаны непосредственно с теми или иными числовыми показателями, такими как адвокация или снижение стигмы. Например, вы можете задать себе вопрос «Чего мы хотим добиться в результате нашей работы?», а затем решить, как вы можете ответить на вопрос «Добились ли мы желаемого?» Часто вы можете найти те или иные показатели, которые наглядно продемонстрируют ваши достижения.
- Расскажите о результатах своей деятельности органам, реализующим НПТ, сообществам, донорам и другим заинтересованным лицам, чтобы все они знали о вашей работе и признавали значимость вашего вклада в борьбу с ТБ.

ШАГ 6: Финансирование работы

В этом Разделе:

- С чего начать?
- Потенциальные источники финансирования.
- Как можно привлечь другие источники финансирования?
- Что делать дальше?

Все организации сталкиваются с проблемой поиска достаточных финансовых средств для реализации своей деятельности и покрытия текущих затрат. С задачей привлечения финансирования вы будете сталкиваться на протяжении всего срока реализации проекта или программы. Этот вопрос рассматривается в конце данного Руководства только по той причине, что вам необходимо принять ряд решений, рассмотренных в предыдущих разделах, перед тем, как искать финансовые ресурсы для осуществления своей деятельности.

Часто привлечение финансирование является самой сложной задачей, с которой сталкиваются МОО. У большинства людей опыт написания проектных предложений невелик. Кроме того, сбор всей необходимой документации по каждому из таких предложений забирает очень много времени, особенно когда все сотрудники МОО заняты непосредственно реализацией текущих проектов. У вас есть выбор – назначить одного сотрудника или команду сотрудников, которые бы отвечали за написание проектных предложений, или обратиться за внешней помощью в написании и подаче проектных предложений и поиске финансирования.

В данном Разделе мы описываем основные шаги в привлечении финансирования для реализации запланированных вами проектов в сфере ТБ/ВИЧ, а также приводим соответствующие ресурсы.

С чего начать?

1. **Вы должны четко знать, для чего вам нужны деньги.** Когда вам необходимо привлечь финансовые средства, необходимо очень четко сформулировать, для чего они вам нужны. Для начала четко определите основную цель вашей организации или проекта, а также конкретные цели и задачи, которые вы перед собой ставите.
2. **Вы должны четко указать, на что будут использоваться деньги.** Чтобы определиться с возможными источниками финансирования и собрать информацию, которую вы включите в проектное предложение, ответьте на следующие вопросы:
   - На что будут потрачены финансовые средства (на оказание услуг, адвокацию, оборудование, оплату обучения, развитие организационного потенциала)?
   - Каких результатов мы планируем достичь, какого результата мы ожидаем от нашей работы?
   - На какие целевые группы направлена ваша работа (например, люди, живущие с ВИЧ, дети, заключенные)?
   - Каков географический охват вашей деятельности (местный, региональный, национальный уровень)?
   - Каков размер финансирования, которое мы планируем привлечь (несколько тысяч долларов, десятки тысяч или миллион)?

   Ответив на эти вопросы, вы сможете определить доноров, с которыми вы имеете общие цели, что, в свою очередь, повысит ваши шансы на получение финансирования для проекта.
3. **Вам необходимо разработать план привлечения финансирования.** Привлечение финансовых ресурсов требует времени. Разработайте план, в котором было бы указано, для каких направлений деятельности или проектов вам требуется финансирования, каков приблизительный объем необходимого финансирования, каким образом вы будете искать потенциальных доноров, кто будет отвечать за разработку и подачу проектных предложений, а также каковы сроки их подачи. Перед тем, как вы приступите к написанию заявок, вам необходимо рассмотреть следующие вопросы:
   - Насколько хорошо подготовлена ваша организация (с точки зрения организационного потенциала, финансовых систем, управления) к привлечению и получению финансовых средств и управлению ими? Можем ли мы сделать что-то еще, чтобы лучше подготовиться или чтобы отвечать требованиям наших потенциальных доноров?
   - Какой объем средств мы реально сможем привлечь в течение одного года? В течение пяти лет?
   - Какие человеческие ресурсы нам понадобятся для привлечения финансирования?
   - Что еще может нам понадобиться (например, оборудование)?
   - Какая приблизительно сумма денег нам нужна для достижения нашей цели?
   - Есть ли какие-то конкретные источники финансирования, которые являются для нас предпочтительными или обязательными по институциональным причинам (международные, местные, государственные, корпоративные, индивидуальные)?
4. **Соберите стандартный пакет документов для использования при подаче заявок на финансирование.** Все доноры будут требовать от вас предоставления определенной стандартной документации с вашими заявками, например, документов, подтверждающих юридический статус вашей организации, финансовых и других административных документов. Чтобы сэкономить себе время, подготовьте пакет действующих документов и обновляйте его раз в год. Таким образом, вы с легкостью сможете собрать необходимый пакет документов для каждой заявки на финансирование, которую подаете, и вам не придется каждый раз начинать собирать его заново.

Потенциальные источники финансирования

Сегодня, во время глобального экономического кризиса, важно творчески подходить к привлечению финансирования. Существует несколько вариантов получения финансирования, которые вы можете рассмотреть. В первую очередь, подумайте о привлечении финансирования из местных источников. Это могут быть общественные группы, коммерческие компании, расположенные в регионе вашей деятельности, местные доноры или органы местного самоуправления. Кроме того, вы можете рассмотреть варианты предпринимательской деятельности, которую может осуществлять ваша организация для получения дохода.

Ниже также приведен ряд стандартных источников финансирования, к которым вы можете обратиться. Ваши шансы на получение финансовых средств из перечисленных источников будут выше, если у вас получится наладить отношения с ними до обращения к ним за финансированием. Постарайтесь поддерживать с ними регулярную связь, информируя их о том, чем занимается ваша организация, каковы ее успехи и сильные стороны. В таком случае, когда придет время подавать заявку на финансирование, вероятность того, что вашу организацию будут рассматривать в качестве подходящего партнера, будет намного выше. Вот некоторые стандартные источники финансирования, имеющиеся во многих странах:

- Крупные НПО, местные либо международные, часто получают от доноров финансирование для реализации проектов в вашей стране, и они могут в свою очередь предоставлять ресурсы субгрантерам, таким как ваша организация. Узнайте, от каких доноров они получают финансирование, какой работой занимаются, каковы сроки реализации грантов, какие требования они предъявляют к партнерским организациям.
- Вы можете получить прямой доступ к финансовым средствам, предоставляемым иностранными донорами, такими как ЮСЭЙД и Министерство международного развития Великобритании (DFID). Для этого вам необходимо иметь налаженные системы финансового управления, понимать и выполнять их требования к получателям средств, а также работать в сферах, приоритетных для данных организаций. Если вы будете поддерживать регулярный контакт с кем-либо из представителей данных организаций, это может помочь вам подготовиться к конкурсам проектных предложений, и таким образом получить финансирование.
- Если ваша страна получает финансирование от Глобального фонда, вы можете получить доступ к этим средствам через основных реципиентов или субреципиентов Глобального фонда. Как правило, лучше, чтобы ваша организация наладила контакт с указанными организациями до того, как ваша страна подаст проектную заявку в Глобальный фонд, чтобы в тексте заявки ваша организация фигурировала в качестве одного из получателей средств.

Как можно привлечь другие источники финансирования?

Существуют самые разные источники финансирования, которые может использовать ваша организация. Способы поиска потенциальных доноров должны быть предусмотрены в вашем плане привлечения финансирования. Кратко такие способы описаны ниже.

Для поиска источников международного финансирования вы можете использовать следующие способы:

- Используйте программное обеспечение listservs для управления списками рассылки по тематикам, связанным с вашей работой, при помощи которых вы можете получать объявления о возможностях получения финансирования или о проектах, под которые выделяют средства доноры, чтоб можно было рассмотреть подходящие для вас варианты. Одним из примеров такой рассылки является ресурс Stop TB e-Forum, доступ к которому вы можете получить по ссылке **www.aidsportal.org/web/guest/stop-tb-eforum**
- Используйте поиск доноров в сети Интернета, пользуясь ключевыми словами. Например, если вас интересуют организации, предоставляющие гранты на борьбу с ТБ в Зимбабве, вы можете задать поиск с использованием терминов «финансирование» ПЛЮС «туберкулез» ПЛЮС «Зимбабве».
- Изучите годовые отчеты благотворительных фондов. Возможно вы знакомы с международными фондами, осуществляющими работу в вашей стране. Скорее всего, вы видели их логотипы на зданиях, информационных щитах или же проектных публикациях. Последние годовые отчеты этих организаций можно найти в сети Интернет. Ознакомившись с этими документами, вы поймете, в поддержке каких проектов заинтересованы эти организации, где они работают и каков размер предоставляемых ими грантов. После этого вы сможете определить, какому из фондов может быть интересен ваш проект.
- Общайтесь с другими людьми! Одним из лучших источников информации для вас могут быть другие люди, у которых есть опыт работы с международными донорами. Используйте свои профессиональные связи, которые помогут вам в поиске источников финансирования.
- Ниже мы приводим ряд эффективных методов определения источников финансирования на национальном, региональном и местном уровне:
- Чтение газет позволит вам узнать о проектах, которые реализуются в вашей стране.
- Поиск в сети Интернет по ключевым словам, как описано выше.

- Понимание принципов формирования бюджета и распределения финансовых ресурсов в вашей стране поможет выяснить, к каким ресурсам может получить доступ ваша организация.
- Понимание правил и нормативных требований ведущих НПО вашей страны позволит определить, к каким финансовым средствам вы можете получить доступ.
- Обеспечение представительства сообществ в Страновом координационном механизме (СКМ) и участие в заявках, подаваемых в Глобальный фонд.
- Привлечение выдающихся людей своей страны к продвижению ваших проектов и сбору финансовых средств.
- Определение того, какие местные компании выделяют финансирование на проекты в рамках корпоративной социальной ответственности, и построение партнерских отношений с ними.
- Общение с окружающими людьми! Повторим, что ваши профессиональные контакты помогут вам в определении источников финансирования на местном уровне.

Что делать дальше?

После составления списка потенциальных доноров для финансирования вашей работы, необходимо учесть два важных аспекта для того, чтобы ваши заявки на получение финансирования были одобрены.

- Соотносите свои потребности с интересами доноров. Шансы на успех будут максимальными, если ваша деятельность будет соответствовать принципам работы доноров. Задайте себе следующие вопросы:
  - На какие цели доноры заинтересованы выделять финансирование?
  - В какие регионы инвестируются средства?
  - Каков размер выделяемых грантов?
  - На какие сроки выдаются гранты?
- Изучите процедуру подачи заявки. Стремясь получить тот или мной грант, вы столкнетесь с конкуренцией. Важно следовать установленным правилам – это повысит ваши шансы на победу. Задайте себе следующие вопросы:
  - Какие типы организаций получают финансирование от данного донора? Соответствует ли ваша организация?
  - Каковы ограничения на получение финансирования?
  - Принимает ли донор заявки на финансирование не в рамках конкурса заявок?
  - Каков действующий грантовый цикл и временные рамки подачи заявок?
  - В каком формате должны подаваться заявки на финансирование?

УПРАЖНЕНИЕ

Раздел 6 Рабочей тетради позволит начать разрабатывать план привлечения финансирования для ваших проектов в сфере ТБ. В нем вы найдете несколько инструментов, которые могут оказаться полезными. Инструмент 6.1 поможет вам составить список существующих и потенциальных доноров. При помощи Инструмента 6.2 вы сможете разработать план мероприятий по привлечению финансовых средств с указанием временных рамок. Инструмент 6.3 содержит контрольный список, который пригодится вам при составлении заявки на финансирование.

Основные положения

- Достаточное финансирование очень важно для успеха вашей работы в сфере ТБ/ВИЧ. Разработайте план привлечения финансовых средств – это поможет вам определить, какой объем финансирования вам требуется, для каких целей, и какие доноры могут быть заинтересованы в финансировании вашей деятельности.
- Донорами могут выступать самые различные люди и группы людей, начиная с отдельных людей, живущих в вашем регионе, и заканчивая коммерческими компаниями, фондами, правительствами, а также международными донорами, такими как Глобальный фонд. Если вы будете понимать, каковы сферы интересов тех или иных доноров, это поможет сделать ваши усилия по привлечению финансовых средств более целенаправленными.
- В начале своей работы по привлечению средств вы можете рассмотреть вариант партнерских отношений с другими организациями, у которых имеется опыт работы с донорами. Это даст вам возможность познакомиться с требованиями доноров, и при этом вам не придется нести всю ответственность за управление грантом.
- Вы должны строить постоянные партнерские отношения со своими донорами и не забывать информировать их о ходе вашей работы, о своих успехах и проблемах.
- Подготовьте стандартный пакет документов, предоставления которого требуют большинство доноров, и ежегодно обновляйте его. Это может быть регистрационная и финансовая документация. Таким образом, вам не нужно будет собирать пакет документов по каждой подаваемой вами заявке на финансирование.
- Обратите внимание на требования доноров к подаваемым заявкам, чтобы убедиться, что ваши документы будут ими приняты.

Глоссарий

Активный ТБ (заболевание ТБ): ТБ в теле человека, вызывающий заболевание. Человек с активной формой ТБ чувствует себя больным, имеет симптомы заболевания и может передавать ТБ окружающим (заражать их).

Антибиотики: Медицинские препараты, применяемые для лечения заболеваний, вызванных бактериями и некоторыми другими микроорганизмами. ТБ вызывают бактерии, и для его лечения используются антибиотики.

Вакцина БЦЖ (бацилла Кальметта-Герена): Вакцина, применяемая для защиты людей от ТБ. Вакцина БЦЖ помогает предотвратить развитие тяжелых форм ТБ у детей, однако считается не очень эффективной для профилактики заболевания ТБ.

Бациллы: Бактерии, которые при рассмотрении под микроскопом имеют вид небольших палочек. Туберкулезные бактерии – это бациллы. Их называют кислоустойчивыми бациллами, поскольку, когда их окрашивают специальными красителями, а затем промывают кислотой, они остаются окрашенными – цвет красителя не смывается.

Бактерии: Одноклеточные живые организмы. Существуют полезные и болезнетворные бактерии. Возбудителем ТБ является болезнетворная бактерия, известная как Mycobacterium tuberculosis. Бактерии погибают от антибиотиков.

Подтвержденный бактериологически: Диагноз ТБ, поставленный на основании положительного результата лабораторного теста, подтверждающего наличие бактерий ТБ в образце мокроты (или др.) человека, подверженного риску ТБ или имеющего симптомы ТБ.

Исходные данные: Информация о текущем состоянии борьбы с ТБ в регионе, которая собирается до начала реализации проекта или программы. Исходные данные позволяют сравнить результаты вашей работы с ситуацией до начала реализации вашего проекта или программы.

Биопсия: Забор небольшого образца ткани для лабораторного исследования или тестирования. Биопсия может использоваться для диагностики внелегочного ТБ.

Случай заболевания: Медицинский и эпидемиологический термин, означающий человека, у которого диагностировано то или иное заболевание. В данном случае мы говорим о ТБ, однако данный термин может также применяться к любому другому заболеванию.

Регистрация случая заболевания (регистрация случая заболевания ТБ): Проводимое в рамках системы здравоохранения мероприятие, заключающееся в регистрации пациента, у которого был диагностирован ТБ, как случай заболевания ТБ в информационной системе здравоохранения, посредством чего информация о таком пациенте включается в статистические данные страны о распространенности ТБ.

Флюорография: Фотографическое изображение легких, полученное при помощи флюорографа. Флюорография органов грудной клетки используется для выявления изменений в легких, которые могут быть вызваны ТБ. Данный метод не позволяет поставить точный диагноз ТБ, однако является важным инструментом скрининга, особенно среди людей, живущих с ВИЧ, и детей.

Клинический диагноз: Диагноз ТБ, который ставится на основании мнения врача о причине заболевания человека, без полученного подтверждения в виде результатов лабораторных исследований с обнаружением бактерий ТБ в образце пациента. Часто такой диагноз ставится маленьким детям с ТБ, у которых возникают сложности с предоставлением образца мокроты для исследования.

Тесный контакт: Пребывание в одном закрытом помещении (например, в доме или палате) с человеком с активной формой ТБ на протяжении длительного времени, вследствие чего возникает риск заболевания ТБ.

Когортный анализ: Процесс изучения информации о диагнозе, ходе лечения и его результатах для группы людей, которые проходят диагностику в течение определенного периода времени. В случае ТБ когортный анализ, как правило, проводится за квартал (каждые три месяца), а также за год.

Ко-инфицированный: см. сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ.

Объединение: Группа людей или организаций, коллективное мнение которых в крупном органе, принимающем решения, представляет один человек или организация.

Отслеживание контактов: Поиск людей, находившихся в тесном контакте с человеком, которому был поставлен диагноз ТБ, которые вследствие этого могут подвергаться риску инфицирования или заболевания ТБ.

Фаза продолжения (лечения ТБ): Вторая и конечная фаза лечения ТБ, следующая за интенсивной фазой лечения, при которой завершается лечение ТБ при помощи меньшего числа противотуберкулезных препаратов. Часто эта фаза предусматривает прием пациентом двух противотуберкулезных препаратов: изониазида и рифампицина.

Борьба: см. Борьба с ТБ.

«Путь от кашля к выздоровлению»: Инструмент, который может использоваться для анализа имеющихся барьеров на пути к достижению желаемых результатов в борьбе с ТБ с точки зрения клиентов.

Лечение под непосредственным наблюдением (ДОТ): Процесс, в рамках которого специально обученный человек следит за тем, чтобы пациент каждый раз принимал противотуберкулезные препараты, и делает отметки об их приеме, таким образом помогая пациенту завершить курс лечения и предупредить развитие МЛУ-ТБ.

ДОТС: ДОТС означает лечение под непосредственным наблюдением короткими курсами. Это основной подход к борьбе с ТБ, рекомендованный ВОЗ, который в настоящее время является первым компонентом более широкой Стратегии «Остановить ТБ».

Лекарственное взаимодействие: Влияние одного лекарственного препарата на всасывание, метаболизм и действие другого препарата. Лекарственное взаимодействие наблюдается между основными противотуберкулезными препаратами, такими как рифампицин, и другими препаратами, включая некоторые антиретровирусные препараты, которые принимают люди, инфицированные ВИЧ.

Лекарственная резистентность: Способность микроорганизма к выживанию под воздействием препарата, который обычно уничтожает такой микроорганизм.

ТБ с лекарственной устойчивостью: ТБ, устойчивый к воздействию одного и более противотуберкулезных препаратов.

Эпидемиология: Наука о распространении заболевания в разрезе географических регионов, групп населения и периодов времени.

ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ): ТБ с множественной лекарственной устойчивостью, устойчивый, помимо изониазида и рифампицина, также к (i) какому-либо фторхинолону (например, офлоксацину или левофлоксацину) и (ii) как минимум к одному из трех инъекционных препаратов второй линии (капреомицин, канамицин и амикацин). ШЛУ-ТБ сложно (но часто все же возможно) вылечить.

Внелегочный ТБ: ТБ, поражающий не легкие, а другие части тела, чаще всего оболочку вокруг легких (плевру), лимфатические узлы, позвоночник, гениталии, мочевыводящие пути, мозг, брюшную полость и крупные суставы.

Препараты первого ряда: Антибиотики, которые чаще всего используются для лечения пациентов с ТБ, чувствительного ко всем препаратам (т.е. если не развита устойчивость). Препараты первого ряда, применяемые во всем мире, включают изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол и (иногда) стрептомицин. Схемы лечения пациентов, относящихся к категориям «новые случаи» и «рецидивные случаи», предусматривают прием комбинации этих препаратов. Эти антибиотики чаще всего недорогие, очень эффективные и имеют меньше побочных эффектов. Основную информацию о противотуберкулезных препаратах можно найти по ссылке: www.tbfacts.org/tb-drugs.html.

Комбинированные препараты с фиксированными дозами (КПФД): Комбинирование определенных доз противотуберкулезных препаратов в одной таблетке для того, чтобы облегчить для пациента прием правильных доз препаратов и уменьшить число таблеток, которые необходимо принять пациенту.

Страны с высоким бременем ТБ: Страны, на которые в совокупности приходится более 80% случаев ТБ, зарегистрированных в мире. В настоящее время насчитывается 22 таких страны, большинство из которых расположено в Африке и Азии.

Инфекционный контроль: Меры, направленные на предотвращение передачи заболевания. В случае ТБ к таким мерам относится обучение людей с ТБ гигиене кашля, отдельное содержание пациентов с активной формой ТБ в медучреждениях, обеспечение хорошей циркуляции воздуха в местах с большим скоплением людей, использование оборудования, такого как лампы ультрафиолетового излучения для уничтожения бактерий ТБ в воздухе в помещениях, а также применение средств персональной защиты, таких как респираторы (маски) N-95.

Инфекционный: Способный вызвать инфекцию путем передачи от человека к человеку или из окружающей среды человеку.

Интенсивное выявление случаев ТБ: Активизация поиска людей с заболеванием ТБ путем выявления людей с симптомами и признаками ТБ. Для людей, живущих с ВИЧ, также предусматривается скрининговое обследование каждого пациента на наличие симптомов и признаков ТБ при каждом визите в медучреждение. Один из компонентов подхода «Трех И».

Интенсивная фаза (лечения ТБ): Начальный период лечения ТБ при помощи комбинации (как правило) четырех препаратов, которые призваны уничтожить как можно больше бактерий ТБ как можно быстрее. Интенсивная фаза лечения обычно длится от двух до трех месяцев. После ее завершения начинается фаза продолжения лечения.

Изониазид: Один из важнейших противотуберкулезных препаратов первой линии. Также используется в качестве профилактического лечения пациентов с латентной формой ТБ.

Латентная форма ТБ: см. Инфицирование ТБ.

Посев на жидкие среды: Лабораторная процедура, при которой мокроту помещают в пробирку с жидкостью, которая способствует росту бактерий. Если в пробирке наблюдается рост бактерий ТБ, это служит подтверждением того, что человек болен ТБ.

Мониторинг и оценка (МиО): Наблюдение за ходом реализации проекта и измерение достигнутых результатов. Мониторинг призван дать ответ на вопрос, проводится ли деятельность согласно плану и в оговоренные сроки, а оценка – на вопрос, приводит ли такая деятельность к желаемому воздействию и результату.

ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ): ТБ с устойчивостью, как минимум, к изониазиду и рифампицину, двум мощнейшим противотуберкулезным препаратам первой линии.

Микобактерия туберкулеза: Научное название микроорганизма (бактерии), который является возбудителем ТБ.

Новый случай (заболевания): Человек, которому поставлен диагноз ТБ и который либо никогда ранее не получал лечения ТБ либо принимал противотуберкулезные препараты менее одного месяца.

Чувствительный ТБ: (также известен как обычный ТБ) ТБ, поддающийся лечению всеми препаратами, при котором бактерии не проявляют устойчивости ни к одному из противотуберкулезных препаратов.

Профилактическое лечение изониазидом: Лечение человека с латентной формой ТБ с использованием противотуберкулезного препарата изониазида с целью предотвращения развития активной формы ТБ.

Легочный ТБ: ТБ легких, которые являются наиболее типичной локализацией ТБ.

Молекулярные экспресс-тесты: Новые методы диагностики ТБ, основывающиеся на обнаружении генетического материала ТБ в образцах мокроты. Эти методы позволяют получить результат в течение нескольких часов или нескольких дней, в отличие от применяемых сегодня культуральных методов, при которых для получения результата требуется от 10 дней до двух месяцев.

Рецидив: Пациент, который ранее лечился от ТБ и вылечился либо завершил курс лечения, после чего у него получен положительный результат теста на ТБ, подтвержденный бактериологическими исследованиями (по результатам анализа мазка либо посева).

Препараты второго ряда: Группа антибиотиков, которые используются для лечения пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. Они обычно намного более дорогие и менее эффективные, чем препараты первой линии, и имеют больше побочных эффектов. Перечень препаратов второго ряда можно найти по ссылке: www.tbfacts.org/tb-drugs.html.

Посев на твердые среды: Лабораторная процедура, в ходе которой мокрота проходит обработку, а затем помещается в закрытый сосуд или пробирку с твердой средой, на которой растут бактерии. Рост бактерий ТБ свидетельствует о том, что пациент, предоставивший образце для анализа, болен ТБ. Посев на твердые среды в настоящее время является «золотым стандартом» (самым надежным методом) диагностики ТБ. К сожалению, получение результата может занять до двух месяцев.

Мокрота (образец мокроты): Слизь, которая выделяется из легких при кашле, в чашку или в банку с крышкой. Затем образец передается в лабораторию для проведения анализа на ТБ. Мокрота – это не слюна из ротовой полости.

Микроскопический анализ мокроты: Лабораторный анализ, в ходе которого мокроту пациента с симптомами ТБ наносят на стеклянные пластины, окрашивают, а затем рассматривают в микроскоп для проверки на наличие бактерий ТБ (кислотоустойчивые бациллы).

ТБ с отрицательным мазком мокроты: ТБ, при котором все образцы мокроты при исследовании под микроскопом не показывают наличия каких-либо бактерий, похожих на бактерии ТБ (отсутствие кислоустойчивых бацилл). ТБ с отрицательным мазком мокроты чаще всего встречается у людей, живущих с ВИЧ, однако не все пациенты, у которых обнаружен ТБ с отрицательным мазком мокроты, инфицированы ВИЧ.

ТБ с положительным мазком мокроты: ТБ, при котором при обработке мазка мокроты и исследовании его под микроскопом были обнаружены бактерии, похожие на бактерии ТБ (кислотоустойчивые бациллы).

Стратегия «Остановить ТБ»: Глобальная стратегия в сфере общественного здравоохранения, направленная на борьбу с ТБ, включающая шесть взаимосвязанных компонентов.

Стратегические партнерства: Формальные отношения с другими организациями, которые строятся для усиления возможностей каждой из организаций в достижении общей цели.

Борьба с ТБ: Борьба с эпидемией ТБ. Данным термином обозначается комбинация мер, оказывающих наибольшее влияние на снижение распространения ТБ и на минимизацию числа людей, которые заболевают ТБ и умирают от него. Стратегия «Остановить ТБ» является основной стратегией борьбы с ТБ, принятой во всем мире.

Заболевание ТБ: см. Активный ТБ.

Инфицирование ТБ или латентная форма ТБ: Форма ТБ, при которой ТБ находится в спящем (неактивном) состоянии и не вызывает заболевания. Люди, имеющие латентную форму ТБ, чувствуют себя хорошо и не заразны для окружающих.

Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ: Наличие у человека одновременно ВИЧ-инфекции и латентной формы ТБ. Люди с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ несут повышенный риск заболевания ТБ.

«Три И»: Стратегия профилактики ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, утвержденная Всемирной организацией здравоохранения. «Три И» - это интенсивное выявление случаев ТБ, профилактическое лечение изониазидом и инфекционный контроль.

Передающийся: Тот, который передается от одного человека или вещи другому человеку или вещи.

Поддержка приверженности к лечению: Пакет услуг, предлагающихся человеку с ТБ, чтобы такой человек мог завершить лечение и выздороветь. Такие услуги могут включать в себя предоставление консультанта, который будет следить за тем, чтобы пациент принимал противотуберкулезные препараты, и оказывать ему эмоциональную поддержку, оплату проезда для посещения медучреждения, продукты питания и другие средства, побуждающие и стимулирующие человека пройти полный курс лечения.

Результат лечения: Окончательный результат лечения пациента с ТБ, который вносится в отчетность в рамках системы здравоохранения.

Схема лечения: Курс лечения, назначаемый врачом человеку с ТБ, включая определение лекарственных препаратов, их дозировки и длительности приема. Все эти три составляющие должны быть назначены правильно, чтобы обеспечить выздоровление пациента.

Тенденции: Эпидемиологические направления развития заболевания с течением времени (например, рост или снижение заболеваемости или же сохранение уровня заболеваемости на протяжении пяти лет).

Случай заболевания ТБ: Регистрация человека с диагнозом ТБ, подтвержденным бактериологически или клинически, в рамках национальной системы учета и отчетности по ТБ.

Вакцина: Вещество, обычно имеющее жидкую форму, содержащее небольшие количества мертвых или живых микроорганизмов, которое вводится человеку, чтобы помочь ему выработать иммунитет к такому микроорганизму (например, возбудителю оспы или гриппа).

www.aidsalliance.org

International HIV/AIDS Alliance
(International secretariat)
Preece House
91-101 Davigdor Road
Hove, BN3 1RE
UK

Telephone: +44(0)1273 718900
Fax: +44(0)1273 718901
mail@aidsalliance.org
Registered charity number:
1038860

Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу (Альянс), основанный в 1993 году, представляет собой объединение национальных организаций, целью деятельности которых является поддержка сообществ в борьбе со СПИДом в развивающихся странах. На сегодняшний день нами была оказана поддержка организациям из более чем 40 развивающихся стран для реализации более 3 000 проектов, в рамках которых услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке, а также расширенный доступ к лечению ВИЧ-инфекции был предоставлен наиболее малоимущим и наиболее уязвимым слоям населения.

Организации-члены Альянса помогают группам на уровне сообществ и другим НПО в работе по борьбе с ВИЧ-инфекцией, при поддержке со стороны Альянса, которая заключается в технической помощи, обеспечении политической поддержки, обмене опытом и привлечении финансирования. Кроме того, Альянс реализует широкомасштабные региональные программы, имеет представительства в США и Брюсселе и проводит работу в рамках ряда международных инициатив, таких как поддержка сотрудничества Юг-Юг, операционные исследования, обучение и разработка программ лучших практик, а также анализ стратегий и адвокация.

www.aidsalliance.org

PATH
(Headquarters)
PO Box 900922
Seattle, WA 98109
USA

Telephone: +1(206)285 3500
Fax: +1(206)285 6619
info@path.org

PATH (Программа оптимальных технологий в здравоохранении) – международная неприбыльная организация, работающая в сфере преобразования глобального здоровья с помощью новаторских подходов. Мы применяем стратегический подход для разработки и внедрения высокоэффективных недорогих решений в разных сферах - от создания сохраняющих жизнь вакцин и оборудования до планирования программ сотрудничества с различными сообществами. PATH совместно с партнерами работает более чем в 70 странах мира, оказывая поддержку людям для реализации их потенциала в полной мере.

Головной офис PATH находится в городе Сиэтл, штат Вашингтон, США. Представительства организации расположены в 39 городах в 22 странах мира. На сегодняшний день PATH работает в области развития новых технологи в сфере здравоохранения, здоровья матери и ребенка, репродуктивного здоровья, вакцин и иммунизации, а также новых и эпидемических заболеваний.

Более подробную информацию вы можете найти на сайте.

www.path.org

Design and illustration: www.janeshepherd.com