



# Информационная записка Туберкулез

Период выделения средств **2023-2025** гг.

Дата публикации: 29 июля 2022 г.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ ПРОГРАММНОГО ПЕРЕВОДА

# Содержание

---

<b>Исполнительная записка</b>	<b>3</b>
<b>1. Введение</b>	<b>7</b>
<b>2. Инвестиционный подход</b>	<b>9</b>
2.1 Понять: продолжать знать свою эпидемию и актуальные потребности в ресурсах	9
2.2 Спроектировать: разработать комплекс вмешательств, обеспечивающий максимальное воздействие и устойчивость	10
2.3 Обеспечить: обеспечить высокое качество и эффективность предоставления услуг для оптимального охвата	11
2.4 Поддерживать: повышать устойчивость систем здравоохранения и сообществ	12
<hr/>	
<b>3. Приоритетные вмешательства для инвестиций Глобального фонда</b>	<b>14</b>
3.1 Скрининг и диагностика	14
3.2 Лечение и уход	16
3.3 Профилактика туберкулеза	18
3.4 Лекарственно-устойчивый ТБ	19
3.5 Совместная деятельность по ТБ/ВИЧ	20
3.6 Ключевые и уязвимые группы населения	21
3.7 Сотрудничество с другими поставщиками и секторами	23
3.8 Системы сообществ и реагирование	25
3.9 Справедливость, права человека и гендерные барьеры	26
3.10 Новые продукты и инновации	28
3.11 Стратегическая информация	29
3.12 Программные основы для услуг, поддерживаемых Глобальным фондом	30
3.13 Каталитические инвестиции Глобального фонда	32
<hr/>	
<b>4. Надлежащая практика</b>	<b>33</b>
4.1 Примеры стран и истории успеха	33
4.2 Замечания из обзоров Группы технического обзора (ГТО)	33
<hr/>	
<b>Список сокращений</b>	<b>35</b>

## Исполнительная записка

Эта информационная записка предлагает руководство для кандидатов, готовящихся подать заявку в Глобальный фонд на финансирование грантов по туберкулезу (ТБ). В ней определены приоритетные вмешательства и основные элементы эффективных, справедливых и устойчивых программ лечения и профилактики ТБ, ориентированных на людей, повышающих эффективность вложений Глобального фонда и других инвестиций для достижения максимального воздействия. Она основывается на амбициозной новой Стратегии Глобального фонда на 2023

-2028 гг. (Стратегия)<sup>1</sup> по восстановлению прогресса в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией и вкладу в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, признавая при этом непропорциональное влияние пандемии COVID-19 на глобальные меры реагирования на туберкулез. Приоритетные мероприятия в данной информационной записке строятся вокруг пяти подцелей по ТБ новой Стратегии, описанных в [Разделе 1](#).

### Ранняя диагностика, лечение и уход, а также профилактика туберкулеза

Приоритетные мероприятия по скринингу и диагностике ТБ включают планы по расширению масштабов и повышению качества систематического скрининга за счет использования более чувствительных цифровых рентгеновских снимков органов грудной клетки и программного обеспечения для компьютерного обнаружения (CAD), расширения тестирования на ТБ-инфекцию и децентрализации услуг по каскаду медицинской помощи. Услуги по скринингу и тестированию на ТБ должны предоставляться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, включая аутрич-услуги на уровне сообществ и уход на дому, в то время как обследование контактов должно использоваться в качестве стратегии выявления и лечения людей, включая детей, как на предмет инфекции, так и заболевания ТБ. Чтобы улучшить раннюю диагностику ТБ, кандидатам рекомендуется осуществлять интенсивное выявление случаев заболевания в медицинских учреждениях, проводить активную работу по выявлению случаев заболевания и волновые кампании, нацеленные на ключевые и уязвимые группы населения и места с высоким уровнем распространенности ТБ. Следует отдавать приоритет использованию молекулярной экспресс-диагностики, рекомендованной ВОЗ (mWRD),<sup>2</sup> в качестве первоначального диагностического теста, заменяющего микроскопию мокроты. Другими приоритетами являются тестирование образцов детей не на основе мокроты, улучшение бактериологического подтверждения легочного ТБ и универсальное экспресс-тестирование на лекарственную чувствительность (ТЛЧ). Кроме того, для устранения пробелов, ограничивающих доступ к диагностическим услугам и их использование, необходимо усиление и эффективное использование диагностической сети, в том числе за счет расширения и децентрализации услуг. Комплексное тестирование на ТБ с другими заболеваниями, такое как двойное (двунаправленное) тестирование на ТБ и SARS-CoV-2, следует рассматривать для групп риска по обоим заболеваниям.

Использование более коротких и удобных для пациента схем лечения лекарственно-чувствительного ТБ (ЛЧ-ТБ), педиатрических комбинированных препаратов с фиксированными дозами для детей с ТБ и более коротких, безопасных, безинъекционных и полностью пероральных схем лечения лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ-ТБ) с самого начала лечения относятся к числу приоритетных вмешательств по лечению и уходу при ТБ. Мониторинг и лечение нежелательных реакций на лекарственные препараты, ведение существующих состояний и сопутствующих заболеваний, психосоциальная и нутритивная поддержка ключевых и уязвимых групп населения, в том числе посредством связей с более широкими службами социальной защиты, важны для обеспечения приверженности лечению и улучшения результатов лечения. Масштабирование цифровых инструментов для

<sup>1</sup> Глобальный фонд [Стратегия Глобального фонда \(2023-2028 гг.\): Борьба с пандемиями и создание более здорового и справедливого мира](#). Женева: Глобальный фонд, 2021.

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Оперативное руководство ВОЗ по туберкулезу. Модуль 3: Диагностика - экспресс диагностика для выявления туберкулеза, обновленная версия от 2021 г.](#) Женева: ВОЗ, 2021.

обеспечения приверженности лечению и перехода к децентрализованным, амбулаторным услугам на уровне сообществ и на дому стали еще более важны в контексте адаптации к COVID-19 и будущим угрозам.

Мероприятия по продвижению профилактического лечения ТБ (ПЛТ) должны быть интегрированы в текущие мероприятия в качестве континуума лечения, например, поиск людей, соответствующих требованиям для ПЛТ, в рамках выявления активных случаев ТБ и обследования контактов. Приоритеты включают быстрое расширение масштабов скрининга и оценки всех домашних контактов, людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых и уязвимых групп населения с высоким риском заражения ТБ, улучшение доступа к тестированию на ТБ, увеличение охвата и приверженности ПЛТ, усиление полноты и точности данных ПЛТ, а также мониторинг эффективности. Работа с нерешительностью поставщиков и реципиентов, предоставление новых более коротких схем ПЛТ и поддержка для завершения лечения могут создать спрос и повысить приемлемость ПЛТ. Другими приоритетами являются внедрение мер по профилактике и контролю инфекций, передающихся воздушно-капельным путем (ПКИ), на всех уровнях системы оказания медицинской помощи, в условиях скопления людей и на уровне сообществ в контексте общей стратегии ПКИ для системы здравоохранения.

### **Сотрудничать, чтобы обеспечить доступный, высококачественный, всесторонний уход и поддержку**

Приоритетные совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ включают услуги по тестированию на ВИЧ-инфекцию людей с ТБ и лиц с подозрением на ТБ. ВИЧ-положительным людям следует предлагать антиретровирусное лечение и профилактику котримоксазолом. Точно так же людям, живущим с ВИЧ, следует предлагать скрининг на ТБ при каждом контакте с поставщиками медицинских услуг. Людям с активным туберкулезом следует начинать лечение от туберкулеза, а тем, у кого нет заболевания и которые соответствуют критериям для ПЛТ, следует предложить и начать ПЛТ. Алгоритмы скрининга должны быть согласованы с рекомендациями ВОЗ и предусматривать использование рентгенографии грудной клетки (с компьютерным выявлением или без), С-реактивного белка, теста LF-LAM и mWRD.

Чтобы выявить всех людей, больных ТБ, и обеспечить им качественное и последовательное лечение, национальные программы по ТБ (НПТ) должны работать в сотрудничестве с партнерами. Взаимодействие с частными поставщиками медицинских услуг, профессиональными ассоциациями, регулирующими органами, организациями на основе и под управление общин, а также поставщиками государственных медицинских услуг, не входящими в НПТ, особенно важно в странах, где они являются первым пунктом обращения для значительной части людей с ТБ. Следует рассмотреть новаторские модели взаимодействия с частным сектором. Это включает в себя заключение контрактов, оплату на основе результатов и использование посреднических агентств.

Учреждения первичной медико-санитарной помощи и системы здравоохранения на уровне сообществ должны получать поддержку для улучшения доступа и непрерывности комплексных последовательных услуг, ориентированных на людей, и для поддержки участия сообществ в предоставлении услуг, способствующих справедливости, гендерному равенству и правам человека. Сотрудничество с другими программами здравоохранения и за пределами систем здравоохранения необходимо для эффективного интегрированного предоставления услуг и/или направлений. Помимо ВИЧ, это может включать программы охраны здоровья матери и ребенка, психического здоровья и неинфекционных заболеваний. Помимо программ здравоохранения, необходимы адвокационная работа и сотрудничество с соответствующими министерствами, ведомствами и агентствами для мобилизации политической приверженности и обеспечения социальной защиты людей с ТБ, особенно бедных, недоедающих и других ключевых и уязвимых групп населения.

### **Максимально повысить справедливость, гендерное равенство и соблюдение прав человека**

Ключевые и уязвимые группы населения, в основном бедные, маргинализированные, недостаточно обслуживаемые люди, особенно уязвимы к заражению туберкулезной инфекцией и заболеванием и страдают из-за

плохих результатов лечения (перечень в [Таблице 1](#)). Поскольку ситуация отличается в зависимости от страны, понимание ключевых и уязвимых групп населения и барьеров, с которыми они сталкиваются при доступе к противотуберкулезным услугам в местном контексте, является важным первым шагом, за которым следует разработка, предоставление, мониторинг и оценка услуг, разработанных специально для преодоления этих барьеров. Например, дети, больные туберкулезом, нуждаются в доступе к тестированию по образцам, отличным от мокроты, и к противотуберкулезным препаратам, подходящим для детей, в то время как пожилые люди, мобильные группы населения и люди, находящиеся в тюрьмах и закрытых учреждениях, получают пользу от вмешательств, которые улучшили бы их доступ. Ключевые и уязвимые группы населения в странах с высоким уровнем нестабильности или сложной операционной средой (СОЕ) требуют особого внимания, особенно внутренне перемещенные лица (ВПЛ), беженцы и мигранты за границу. Вовлечение ключевых и уязвимых групп населения в процесс принятия решений и надзора за программами повышает социальную ответственность и лучше удовлетворяет их потребности. Меры реагирования, осуществляемые на уровне сообществ и под их руководством, являются мощным средством охвата ключевых и уязвимых групп населения, поскольку они выходят за рамки досягаемости клинических учреждений и биомедицинских вмешательств с помощью специализированных услуг для устранения социальных и структурных барьеров в доступе к здравоохранению.

Усилия по созданию благоприятных условий путем устранения барьеров в правозащитной и гендерной сферах, стигматизации, сокращения неравенства в отношении здоровья и социальной несправедливости, укрепления систем сообществ и ответных мер должны быть неотъемлемой частью мер реагирования на ТБ. Приоритетные вмешательства, связанные с системами сообществ и мерами реагирования, включают усиление институционального потенциала и лидерства организаций, работающих с ТБ и возглавляемых ими, расширение услуг на уровне сообществ по всему каскаду противотуберкулезной помощи и формирование национальных сетей людей, переживших ТБ. Другими приоритетами являются содействие установлению связей с официальной системой здравоохранения и расширение мониторинга под руководством сообществ для сбора информации об опыте пользователей услуг, включая нарушения прав человека, стигматизацию и гендерные барьеры. Программы по устранению этих барьеров включают тренинги по программам снижения стигмы и повышения грамотности в вопросах прав, реформированию законов и политик, ограничивающих доступ к услугам или повышающих уязвимость к туберкулезу, особенно для ключевых и уязвимых групп населения, доступ к правосудию и механизмам подотчетности, а также мероприятия по работе с гендерными нормами, которые могут ограничивать доступ к услугам.

### **Усиливать системы эпиднадзора за ТБ, инновации в лечении ТБ**

Глобальный фонд способствует принятию решений на основе данных благодаря быстрому сбору, анализу и использованию высококачественных дезагрегированных данных. Развертывание цифровых систем эпиднадзора за ТБ в режиме реального времени, обосновывающих принятие решений и действия на всех уровнях предоставления услуг, является неотложным приоритетом. Также могут поддерживаться оценки, опросы и оперативные исследования, собирающие дополнительные данные для обоснования политики и практики, направленных на улучшение результатов в отношении здоровья, обычно совместно с партнерами и привлечением внутренних ресурсов.

Потенциальные области инноваций противотуберкулезной помощи в течение цикла финансирования 2023-2025 гг. представлены в [Таблице 3](#). Кандидатам рекомендуется включать текущие инновационные инструменты и мероприятия в свои запросы на финансирование, чтобы расширить их воздействие.

### **Программные основы для услуг, поддерживаемых Глобальным фондом**

Программные основы для направления инвестиций Глобального фонда, основанные на рекомендациях ВОЗ и других международных руководствах, перечислены в [Таблице 4](#). Они представляют собой

краткое изложение, наилучшим образом отвечающее основным приоритетным мероприятиям Глобального фонда, и считаются критически важными для ускорения противотуберкулезных мероприятий для достижения глобальных целей по борьбе с ТБ.

Ожидается, что кандидаты будут учитывать эти программные основы на протяжении всего цикла гранта: во время диалога на уровне страны, разработки заявки на финансирование, предоставления гранта, реализации и мониторинга эффективности. Новое требование предусматривает, чтобы кандидаты указывали в своих запросах на финансирование, насколько продвинулась страна в реализации каждого из основных элементов программ. В тех случаях, когда в запросах на финансирование приоритет отдается программным основам, Глобальный фонд будет поддерживать страны на протяжении всего жизненного цикла гранта в их достижении и поддержании.

Инвестиции Глобального фонда направлены на то, чтобы внести вклад в меры реагирования самих стран. Таким образом, запросы на финансирование должны основываться на национальных приоритетах и обновленных потребностях в ресурсах, изложенных в национальном стратегическом плане борьбы с туберкулезом, исходя из контекста страны и свежей эпидемиологической ситуации. Кроме того, они должны быть согласованы с более широкой национальной стратегией сектора здравоохранения, также следует учитывать общие ограничения систем здравоохранения, влияющие на выполнение программ. Все программы должны основываться на правах человека, учитывать гендерные аспекты, опираться на анализ барьеров на пути достижения справедливости и реагировать на них. Приоритетные вмешательства должны быть приведены в соответствие с нормативными требованиями и национальными руководствами на основе надежного анализа пробелов, они должны быть ориентированы на людей <sup>3 4</sup> и, когда это возможно, опираться на анализ экономической эффективности и справедливости. При разработке гранта ресурсы следует оптимально распределять между вмешательствами, группами населения и географическим распределением, чтобы максимально повысить справедливое и устойчивое воздействие. Гранты должны реализовываться с обеспечением высокого качества и эффективности и усиливать базовые системы здравоохранения, чтобы сохранить достигнутые результаты, когда страна в конечном итоге отойдет от финансирования Глобальным фондом и другого внешнего финансирования.

---

<sup>3</sup> Услуги, ориентированные на людей, комплексно рассматривают потребности людей в области здравоохранения. Медицинская помощь организовывается с учетом потребностей и ожиданий людей в отношении здоровья, и люди рассматриваются как участники, а также бенефициары надежных систем здравоохранения. *Источник: [Всемирная ассамблея здравоохранения, 69. \(2016\). Структура комплексных медицинских услуг, ориентированных на людей. Женева: ВОЗ, 2016.](#)*

<sup>4</sup> Ориентированную на людей структуру разработки программ по ТБ, инструменты оценки, определение приоритетов и планирования, информацию и ресурсы для развития потенциала на основе руководящих принципов ВОЗ см. на <https://pcf4tb.org>

# 1. Вступление

Эта информационная записка представляет руководство кандидатам, готовящимся подать заявку на финансирование в Глобальный фонд. Тут приводятся рекомендации по основным элементам программ и приоритетным мероприятиям по борьбе с туберкулезом (ТБ), которые обеспечат максимально эффективное, справедливое и устойчивое воздействие, повышая рентабельность затрат. Поддерживаются стратегические инвестиции для спасения жизней и получения экономических выгод, исходя из ситуации с туберкулезом в стране, приоритетов и других факторов контекста, включая систему здравоохранения.

Прежде чем пандемия COVID-19 подорвала многолетнюю историю прогресса, в течение многих лет медленного прогресса в борьбе с туберкулезом были достигнуты значительные успехи. Туберкулез остается одной из ведущих инфекционных причин смертей во всем мире: по оценкам, в 2020 г. от туберкулеза умерли 1,5 миллиона человек. Лекарственно-устойчивый ТБ (ЛУ-ТБ) остается кризисом в области общественного здравоохранения: в 2020 г., по оценкам, только около одной трети людей с ЛУ-ТБ получают лечение, в то время как в 2020 году из 10 миллионов человек, заболевших ТБ, по оценкам, были зарегистрированы только 5,8 миллиона.<sup>5</sup> Поскольку почти половина предполагаемых случаев заболевания туберкулезом в мире не учтены, поиск незарегистрированных людей с туберкулезом остается приоритетной задачей при одновременном наращивании усилий по предотвращению дальнейшей передачи и прогрессирования заболевания путем расширения масштабов профилактических мероприятий.

Пандемия COVID-19 несоразмерно сильно повлияла на глобальные меры по борьбе с туберкулезом. В период с 2019 по 2020 гг. показатель уведомления о случаях ТБ снизился на 18% (снижение на 22% в случае ЛУ-ТБ), использование ПЛТ снизилось на 21%, а смертность от ТБ выросла в 2020 г. впервые более чем за десять лет.<sup>5</sup> Поскольку до достижения целей устойчивого развития (ЦУР) к 2030 г. осталось менее десяти лет, миру необходимо вернуться на правильный путь и активизировать усилия по достижению амбициозных целей ЦУР и ликвидации туберкулеза.

Для направления своих инвестиций Глобальный фонд разработал новую амбициозную Стратегию на 2023–2028 гг., чтобы вернуться к прогрессу в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией и внести свой вклад в достижение цели всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Глобальный фонд будет уделять больше внимания соотношению цены и качества, включая эффективность, справедливость, устойчивость, качество программ и инновации, и предпримет решительные действия для устранения барьеров, связанных с нарушениями прав человека и гендерными факторами. Он будет использовать борьбу с данными тремя заболеваниями для создания более инклюзивных, жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения (ЖУСЗ), в том числе систем на уровне сообществ, способных лучше обеспечивать здоровье и благополучие, а также предотвращать, выявлять и реагировать на пандемии.

<sup>5</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Глобальный доклад о туберкулезе](#). Женева: ВОЗ, 2021.

См. Основы полностью [здесь](#).



**Пять подцелей по ТБ** в новой Стратегии Глобального фонда следующие:

1. Сосредоточиться на выявлении и лечении всех людей с ТБ, как с лекарственно-чувствительным, так и с лекарственно-устойчивым, с помощью справедливых подходов, ориентированных на людей.
2. Расширять масштабы профилактики ТБ с упором на профилактическое лечение ТБ, а также профилактику и контроль инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.
3. Улучшать качество услуг в сфере ТБ по всему каскаду противотуберкулезной помощи, в том числе за счет лечения сопутствующих заболеваний.
4. Адаптировать программы борьбы с ТБ с учетом меняющейся ситуации, в том числе за счет быстрого развертывания новых инструментов и инноваций.
5. Содействовать созданию благоприятных условий в сотрудничестве с партнерами и сообществами, подвергающимися воздействию, для снижения уровня стигмы, дискриминации, нарушений прав человека, связанных с ТБ, и гендерных барьеров на пути получения медицинской помощи; продвигать подходы к решению проблемы катастрофического уровня затрат, связанных с ТБ.

## 2. Инвестиционный подход

### 2.1 Понять: продолжать знать свою эпидемию и актуальные потребности в ресурсах

Вмешательства, предлагаемые в заявках на финансирование, должны основываться на актуальной эпидемиологической ситуации с разбивкой по полу, возрасту, месту жительства, а также социально-экономическому положению и ключевым и уязвимым группам населения там, где это возможно. Разработка программ по борьбе с ТБ должна опираться на хорошее понимание ключевых и уязвимых групп населения в контексте страны, аспектов неравенства, включая гендерное неравенство, нарушений прав человека, стигмы и других барьеров, влияющих на доступ к услугам по ТБ. Понимание поведения, связанного с обращением за медицинской помощью и уходом, может дать информацию о том, какие услуги необходимы, как их предоставлять, а также о необходимости привлечения других поставщиков, таких как частный сектор, неофициальные поставщики, службы социальной защиты и предоставление услуг организациями на уровне сообществ и под их руководством. Также необходимо четкое понимание того, как узкие места систем здравоохранения влияют на реализацию программ по ТБ.

Анализ каскада противотуберкулезной помощи по всему континууму лечения может помочь выявить и количественно оценить пробелы в предоставлении услуг на протяжении всего маршрута пациента. Данные такого анализа можно использовать для определения приоритетности вмешательств, направленных на улучшение выявления случаев ТБ, диагностики, начала и завершения лечения. [Структура, ориентированная на людей](#) (СОЛ), и данные инструменты направлены на содействие систематическому подходу к планированию, расстановке приоритетов и принятию решений под руководством страны, на основе данных и с ориентацией на людей. Центральным принципом концепции является использование консолидированных данных по всему континууму оказания помощи, которые представляются всем основным заинтересованным сторонам на основе участия и обсуждаются с ними.

Уязвимые группы населения, в том числе мигранты, беженцы и ВПЛ, проживающие в странах СОС, могут подвергаться более высокому риску заболевания ТБ. Адаптированные вмешательства и дифференцированные программные подходы имеют решающее значение для достижения результатов и воздействия в СОС и принимающих странах. [Операционная стратегическая записка в отношении СОС](#)<sup>6</sup> предлагает рекомендации по адаптивному взаимодействию для обеспечения доступа к основным услугам, максимального охвата и воздействия в таких контекстах на основе принципов гибкости, партнерства и инноваций.

Инвестиции Глобального фонда должны вносить вклад в меры реагирования самих стран. Таким образом, запросы должны быть согласованы с приоритетами, установленными в национальных стратегических документах и стратегиях сектора здравоохранения, в частности, в национальных стратегических планах (НСП) по ТБ. Странам следует рассмотреть возможность обновления своих НСП, если необходимо обновить эпидемиологические данные и данные о мерах реагирования или если необходимо внедрить новые инструменты, модели предоставления услуг или политику.

На НСП можно ссылаться вместо описательной части запроса на финансирование, когда заявители подают заявки в соответствии с подходом «Адаптированно под национальные стратегические планы». Странам, рассматривающим этот подход, рекомендуется включать в свои НСП основанные на сценариях прогнозы, указывая стоимость и воздействие альтернативных сценариев объема финансирования, мероприятий и целей.

<sup>6</sup> ОСЗ по СОС пересматривается. Текущий список стран СОС включает Афганистан, Буркина-Фасо, Бурунди, Центральноафриканскую Республику, Чад, Демократическую Республику Конго, Эритрею, Гвинею, Гвинею-Бисау, Гаити, Ирак, Корейскую Народно-Демократическую Республику, Ливан, Либерию, Мали, Мьянму, Никарагуа, Нигер, Нигерию, Пакистан, Палестину, Сьерра-Леоне, Сомали, Южный Судан, Судан, Сирию, Украину, Венесуэлу и Йемен.

Разработка НСП должна быть инклюзивным и доказательным процессом, где излагается видение на национальном уровне, основные виды деятельности, и она должна предусматривать надежную базу для мониторинга и оценки (МиО) с операционным планом и расчетом затрат или планом с расчетом затрат на основе сценариев для мероприятий, изложенных в НСП.

Критерии технического обзора, которые должны использоваться Группой технического обзора Глобального фонда для обеспечения того, чтобы инвестиции Глобального фонда обеспечивали максимальную отдачу, эффективность затрат и способствовали достижению цели и задач, изложенных в Стратегии Глобального фонда, описаны в Приложении 1 документа, доступного по [этой ссылке](#).

## **2.2 Спроектировать:** разработать комплекс вмешательств, обеспечивающий максимальное воздействие и устойчивость

Ожидается, что запросы на финансирование будут приведены в соответствие с национальной политикой и нормативными положениями. Приоритеты вмешательств должны определяться на основе надежного анализа пробелов и оценки потребностей, обосновывающих такие инвестиции в борьбу с ТБ. Заявки должны демонстрировать четкое понимание проблем, в том числе барьеров на пути доступа, того, что покрывается за счет других источников финансирования, пробелов в финансировании и того, как инвестиции в борьбу с туберкулезом будут решать проблемы и способствовать улучшению предоставления услуг. Разработка программ в соответствии с основными элементами программ, описанными в [Разделе 3.12](#), максимально повысит влияние инвестиций. Внедрение и расширение масштабов новых инструментов скрининга и диагностики ТБ, более короткие схемы лечения ТБ/ЛУ-ТБ и туберкулезной инфекции, взаимодействие с другими поставщиками медицинских услуг и предоставление услуг на уровне сообществ открывают возможности увеличения охвата и улучшения результатов противотуберкулезных вмешательств. Осуществимость и приемлемость новых инструментов, соображения справедливости в отношении здоровья, гендерного равенства и прав человека, особенно для удовлетворения потребностей ключевых и уязвимых групп населения, должны лежать в основе разработки, внедрения и мониторинга противотуберкулезных услуг.

Там, где это возможно, страны могут использовать моделирование для прогнозирования воздействия оптимального сочетания вмешательств (которое может меняться со временем) на снижение заболеваемости и смертности от ТБ в стране при заданных объемах ресурсов. Это может включать моделирование воздействия вмешательств, осуществляемых другими программами в сфере здравоохранения и не относящимися к сектору здравоохранения. Это может помочь в определении приоритетности наиболее действенных и экономически эффективных вмешательств в контексте страны. Нарращивание внутристранового потенциала в области моделирования и связанных с ним навыков для направления сильных национальных стратегических планов может способствовать лучшему принятию решений, ответственности и приверженности.

Решающее значение имеет ускорение прогресса на пути к ВОУЗ за счет комплексных медицинских услуг по борьбе с ТБ, ориентированных на нужды людей и основанных на жизнеспособных и устойчивых системах здравоохранения. Инвестиции Глобального фонда в ЖУСЗ поддерживают усиление систем, лежащих в основе качества программ по ТБ. Это включает в себя интегрированные цепочки поставок, лабораторные и интероперабельные системы данных, многопрофильные кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и общественных специалистов в сфере здравоохранения. Поощрение инвестиций в комплексные национальные системы здравоохранения, направленных на борьбу с туберкулезом, ВИЧ, малярией и COVID-19, важно для обеспечения ориентированного на людей ухода и эффективного использования имеющихся средств, а также для решения других проблем в сфере здравоохранения или узких мест в предоставлении медицинских услуг. ЖУСЗ

ЖУСЗ также могут использоваться для повышения эффективности, действенности, справедливости и устойчивости программ борьбы с заболеваниями, в том числе за счет большей согласованности с национальной системой здравоохранения и повышения готовности к пандемиям. [Информационная записка о ЖУСЗ](#) охватывает более широкие инвестиции в системы здравоохранения, которые также применимы к программам по ТБ.

Соотношение цены и качества по-прежнему является ключевым принципом, которым руководствуются, направляя инвестиции Глобального фонда, поскольку он ориентирован на максимальное увеличение и поддержание справедливых и качественных результатов и воздействия в области здравоохранения при заданном уровне ресурсов. Применение этого принципа при разработке и реализации запросов на финансирование подразумевает, что инвестиции в ТБ должны демонстрировать сильные и согласованные усилия по всем аспектам соотношения цены и качества, включая экономические аспекты, эффективность, действенность (включая рентабельность), справедливость и устойчивость. Для получения дополнительной информации см. [Краткое техническое описание соотношения цены и качества](#).

### **2.3 Обеспечить:** обеспечить высокое качество и эффективность предоставления услуг для оптимального охвата

Чтобы положить конец эпидемии ТБ, требуется больше ресурсов, чем имеется в настоящее время. Поэтому для достижения наибольшего воздействия нужен подход, основанный на данных, чтобы сосредоточить программы на тех группах населения, которые наиболее затронуты этим заболеванием, и эффективно предоставлять качественные услуги.

Требуемые типы и объемы исходных ресурсов (например, продукты, человеческие ресурсы и услуги) должны закупаться по правильным ценам и использоваться с помощью наиболее подходящих модальностей и платформ (т. е. на уровне учреждений или сообществ). Меры реализации гранта должны соответствовать цели для успешного, своевременного и эффективного осуществления запланированных мероприятий. Выявление партнеров по реализации, обладающих сильным техническим и управленческим опытом, которые могут организовывать и координировать деятельность с другими партнерами по ТБ и охватывать ключевые и уязвимые группы населения, важно для поддержки качества и эффективности предоставления услуг. Партнеры по реализации должны быть обеспечены достаточными человеческими ресурсами, а их организационные политики и процедуры должны способствовать своевременному осуществлению мероприятий при надлежащем контроле для обеспечения наиболее эффективного использования ресурсов Глобального фонда. Странам следует изучить различные формы заключения контрактов в рамках программ и грантов (заключение контрактов на основе деятельности, соглашения об оказании услуг и программы, ориентированные на результаты), чтобы привлекать организации, действующие на уровне и под руководством местных сообществ, в соответствии с их возможностями для осуществления поддающихся проверке программных мероприятий и результатов.

Учреждения первичной медико-санитарной помощи и системы здравоохранения на уровне сообществ помогают странам изучать возможности для большей интеграции, чтобы максимально повысить эффективность и результативность всесторонних услуг здравоохранения, ориентированных на людей. Инвестиции в ЖУСЗ можно использовать для устранения ограничений в предоставлении услуг, с которыми сталкиваются не только программы по борьбе с туберкулезом, но и программы по борьбе с ВИЧ, малярией и другие программы, путем устранения дублирования или несоответствия между основными функциями системы здравоохранения и повышения эффективности национальных систем здравоохранения.

Ожидается, что все грантовые соглашения, подписанные Глобальным фондом, будут соответствовать следующим пяти стандартам в области прав человека: (i) обеспечивать недискриминационный доступ к услугам для всех, включая лиц, находящихся в заключении; (ii) использовать только научно обоснованные и одобренные лекарственные препараты или

медицинские практики; (iii) не применять методы, представляющие собой пытки или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение; (iv) уважать и защищать информированное согласие, конфиденциальность и право на неприкосновенность частной жизни в отношении медицинских анализов, лечения или предоставляемых медицинских услуг; а также (v) избегать содержания под стражей по медицинским показаниям и принудительной изоляции, которые должны использоваться только в качестве крайней меры. Получатели грантов Глобального фонда обязаны сообщать Глобальному фонду о рисках относительно этих стандартов в области прав человека. Независимый Офис Генерального инспектора (ОГИ) Глобального фонда создал механизм для расследования жалоб, касающихся данных стандартов.<sup>7</sup>

Заявителям также рекомендуется учитывать вопросы защиты от сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств (ЗСЭНД), а также защиту детей при планировании и разработке программных мероприятий. Связанные с программой риски сексуальной эксплуатации, жестокого обращения и домогательств по отношению к бенефициарам и людям, вовлеченным в предоставление услуг, должны быть указаны в предлагаемых интервенциях. Они также должны включать необходимые меры минимизации рисков, чтобы гарантировать то, что предоставление услуг и доступ бенефициаров к ним обеспечиваются безопасным способом. Также рекомендуется включать ЗСЭНД в такие мероприятия по повышению осведомленности на уровне сообществ, как аутич-стратегии, коммуникационные кампании, тренинги или другие мероприятия, ориентированные на бенефициаров грантов. См. подробности в готовящемся в данный момент [Руководстве по ЗСЭНД](#).

## 2.4 Поддерживать: повышать устойчивость систем здравоохранения и сообществ

Подход Глобального фонда к обеспечению устойчивости сосредоточен на способности системы здравоохранения как поддерживать, так и расширять охват услугами до уровня, который обеспечит постоянный контроль над определенной проблемой общественного здравоохранения, и поддерживать усилия по искоренению трех данных заболеваний даже после прекращения финансирования средствами внешних доноров. Все запросы на финансирование, в том числе от СОС, будут оцениваться на предмет их устойчивости.

В рамках стратегии Глобального фонда на 2023-2028 гг. и реализации [«Политики устойчивого развития, перехода и софинансирования \(УРПС\)»](#) Глобальный фонд настоятельно рекомендует всем странам учитывать соображения устойчивости в национальном планировании, разработке заявок на финансирование, разработке грантов, обязательствах по совместному финансированию и реализации грантов, независимо от того, на каком этапе развития находится страна или близка ли она к отходу от финансирования Глобальным фондом. Хотя финансовая устойчивость является важнейшим приоритетом, соображения относительно устойчивости касаются многих тематических областей, в том числе финансовых, эпидемиологических, программных, системных, управленческих вопросов и вопросов прав человека. Они будут в значительной степени зависеть от конкретного странового и регионального контекста, включая эпидемиологический, структуры системы здравоохранения и зависимости от внешнего финансирования сектора здравоохранения и национальных мер по борьбе с ТБ.

---

<sup>7</sup> Глобальный фонд [Процедура Глобального фонда по рассмотрению жалоб в связи с нарушением прав человека в ответ на обеспокоенность сообществ](#). Женева: Глобальный фонд, 2015.

Повышение устойчивости имеет решающее значение для сохранения успехов в борьбе с ТБ, учитывая остающиеся пробелы в финансировании национальных мер реагирования на ТБ, постоянную зависимость от внешнего финансирования по конкретным вмешательствам, имеющим решающее значение для ликвидации ТБ, и для значительного расширения масштабов с целью достижения программных целей. Дальнейший прогресс в борьбе с ТБ потребует сочетания расширения масштабов критически важных услуг с усилением ответственности за национальные меры по борьбе с ТБ, включая усиление внутреннего финансирования.

Помимо финансовой устойчивости при стратегическом планировании кадровых ресурсов здравоохранения следует учитывать инвестиции, необходимые для долгосрочного развития и поддержки кадров здравоохранения, включая развитие потенциала, поддерживающий надзор и наставничество, а также карьерный рост. Необходимо способствовать сохранению персонала и потенциала, а также интеграции услуг, особенно в странах, где внешнее финансирование используется для покрытия значительной части затрат на рабочую силу.

В рамках этого общего подхода к обеспечению устойчивости усиление основных систем здравоохранения, служащих основой национальных мер по борьбе с ТБ, имеет решающее значение для сохранения достигнутых результатов и поддержки успешного отхода от финансирования Глобального фонда. По мере того, как кандидаты разрабатывают запросы на финансирование, берут на себя обязательства по совместному финансированию и планируют долгосрочную устойчивость национальных мер по борьбе с ТБ, также важно усиливать стратегические инвестиции в системы здравоохранения и рассматривать возможность укрепления их возможностей предоставления и финансирования устойчивых услуг по доступной цене с программной возможностью масштабировать охват услугами в долгосрочной перспективе.

[Методическая записка по УПС](#) содержит дополнительные рекомендации для заявителей, которые следует учитывать при разработке заявок на финансирование. Она включает приложение по ТБ, в котором приводятся дополнительные соображения по вопросам устойчивости, касающиеся ТБ, которые могут служить полезным ресурсом для поддержки диалога заинтересованных сторон по вопросам устойчивости.

Наконец, в рамках более широкой программы устойчивого развития необходимо уделить внимание тому, как ущерб окружающей среде и изменение климата влияют на здоровье человека, в том числе на наиболее уязвимые и обездоленные сообщества. Дополнительную информацию можно найти в [Заявлении об изменении климата и экологической устойчивости](#) и [Информационной записке о ЖУСЗ](#), включающей раздел об избежании, сокращении и управлении медицинскими отходами.

### 3. Приоритетные вмешательства для инвестиций Глобального фонда

#### 3.1 Скрининг и диагностика

##### Скрининг на ТБ

Систематический скрининг на ТБ, в том числе лиц, не имеющих типичных симптомов, указывающих на ТБ, необходим для выявления и успешного лечения всех людей с ТБ и сведения к минимуму его передачи. Его необходимо внедрить в общенациональном масштабе, выходя за рамки небольших проектов, используя чувствительные инструменты и алгоритмы скрининга на ТБ. Кроме того, для тех, кто в них нуждается, должны быть доступны услуги тестирования на инфекцию ТБ, чтобы стимулировать более широкое использование профилактического лечения ТБ. Рекомендации и сообщения ВОЗ об использовании новых инструментов скрининга и нового класса кожных тестов на ТБ дают возможность расширить масштабы скрининга на заболевание и инфекцию ТБ.<sup>8,9</sup>

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Принимая во внимание ограничения скрининга на основе симптомов, обновить политики и планы, чтобы значительно расширить систематический скрининг на ТБ с использованием программного обеспечения для цифровой рентгенографии органов грудной клетки (СХР) и компьютерного обнаружения (CAD). Рентген грудной клетки должен быть для людей бесплатным. CAD в настоящее время рекомендуется для лиц в возрасте 15 лет и старше.
- Децентрализовать скрининг и тестирование на ТБ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также на уровне сообществ и домохозяйств, в том числе с помощью мобильных клиник, оснащенных портативными цифровыми аппаратами СХР (с CAD или без него) и mWRD, наряду с другими приоритетными медицинскими услугами, чтобы предлагать более доступную раннюю диагностику, на основе сообществ. Осуществлять мониторинг данных о затратах и эффективности различных стратегий скрининга, чтобы обосновывать наиболее экономически эффективные вмешательства.
- Объединить расследование контактов и другие активные мероприятия по выявлению случаев ТБ с усилиями по выявлению людей, инфицированных ТБ, которым будет полезно ПЛТ.
- Расширить сеть служб, предлагающих тестирование на туберкулезную инфекцию, чтобы улучшить доступ и способствовать использованию ПЛТ теми, кто нуждается в тестировании. Помимо туберкулиновой кожной пробы (ТКП) и анализов высвобождения гамма-интерферона (IGRA), рассмотрите недавнее сообщение ВОЗ о новых кожных тестах на основе антигенов ТБ (C-Tb, C-TST, Diaskintest).<sup>9</sup>
- Мониторинг реализации с использованием ключевых показателей для отслеживания прогресса и внесения корректировок для повышения эффективности: охват населения, его скрининг, тестирование, диагностика и начало лечения туберкулеза и ПЛТ. Внедрять цифровые инновации, чтобы отслеживать людей и направлять их для получения надлежащей помощи.

<sup>8</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Сводное руководство ВОЗ по туберкулезу, Модуль 2: скрининг – систематический скрининг на заболевание туберкулезом](#). Женева: ВОЗ, 2021.

<sup>9</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Оперативное сообщение: кожные тесты на основе антигенов ТБ для диагностики ТБ-инфекции](#). Женева: ВОЗ, 2022.

## Диагностика туберкулеза

Чтобы вернуться к выполнению задач по уведомлению о случаях ТБ, приоритетом является выявление всех людей с ТБ, как с лекарственно-чувствительным (ЛЧ-ТБ), так и с лекарственно-устойчивым (ЛУ-ТБ), включая тех, у кого симптомы ТБ могут отсутствовать, как можно раньше и там, где они предпочитают пользоваться услугами. Быстрое расширение масштабов применения новейших рекомендованных диагностических инструментов, интегрированных систем транспортировки образцов и быстрой передачи результатов анализов улучшит выявление случаев заболевания и повысит качество диагностики ТБ. Это необходимо, учитывая, что во всем мире охват лечением ТБ в 2020 г. составлял всего 59%, только 33% больных с ТБ были протестированы с помощью mWRD на момент постановки диагноза, и только 59% случаев больных легочным ТБ были подтверждены бактериологически.<sup>5</sup> Ранняя диагностика и своевременное начало лечения также помогут предотвратить посттуберкулезные осложнения в легких.

Не менее важно понимать существующие пробелы и барьеры (связанные с правами человека, гендером и другими аспектами справедливости, включая финансовые), ограничивающие доступ к комплексным диагностическим услугам и их использование. Эти знания должны использоваться для определения оптимального размещения оборудования и подходов к работе с населением, разработки систем направления образцов и определения дополнительных потребностей для максимального воздействия и повышения эффективности.

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Интенсивный скрининг и тестирование на ТБ в медицинских учреждениях, как государственных, так и частных, чтобы все люди, обращающиеся в медицинские учреждения с симптомами ТБ или подверженные риску заболевания ТБ, своевременно выявлялись и тестировались.
- Активное выявление случаев и волновые кампании для увеличения числа случаев уведомления про ТБ за счет устранения невыявленных случаев ТБ, которые были пропущены из-за пандемии COVID-19, с прицелом на территории, где находятся ключевые и уязвимые группы населения, районы, где число зарегистрированных случаев ТБ ниже, чем ожидалось, и среди населения в целом в районах с оценочной распространенностью ТБ 0,5% (500/100 000) или выше.
- Расследование контактов следует использовать в качестве стратегии для выявления и лечения людей, в том числе детей, как инфицированных, так и заболевших ТБ.
- Продвигать децентрализованные диагностические сети и тестирование на ТБ, интегрированное с другими заболеваниями, в том числе с помощью мультиплексных диагностических платформ тестирования. Например, двунаправленное тестирование на ТБ и COVID-19 среди групп населения, подверженных риску обоих заболеваний, интегрированная система направления образцов для программ по ТБ и ВИЧ в условиях высоких показателей распространенности ТБ и ВИЧ.
- Отдавать приоритет рекомендованным ВОЗ диагностическим инструментам и алгоритмам, которые являются чувствительными, точными и эффективными, включая использование рентгенографии грудной клетки (с CAD или без) для скрининга на ТБ, mWRD в качестве начального диагностического теста и бактериологического подтверждения легочного ТБ.<sup>10</sup>
- Повсеместное использование mWRD в качестве начального диагностического теста на ТБ вместо микроскопии мокроты, экспресс-тестирования на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) всех людей с диагнозом ТБ для определения надлежащего режима лечения, обеспечение быстрого получения результатов анализов и начала лечения, в том числе за счет использования цифровых инструментов.

<sup>10</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Сводное руководство ВОЗ по туберкулезу. Модуль 3: диагностика - экспресс диагностика для выявления туберкулеза, обновленная версия от 2021 г.](#) Женева: ВОЗ, 2021.

- Вмешательства по выявлению детей и подростков с ТБ должны быть составляющей общих усилий по выявлению случаев, включая отслеживание контактов. Они должны предусматривать доступ к удобной для детей диагностике, включая mWRD-тестирование образцов не на основе мокроты. Программы по борьбе с ТБ должны сотрудничать с поставщиками медицинских услуг, занимающимися уходом за детьми, и наращивать их потенциал.
- Расширение масштабов диагностики, усиление сети и оптимизация в общем контексте комплексных лабораторных услуг. Понимание существующих пробелов, ограничивающих доступ к высококачественным диагностическим услугам, и их использование для обоснования вмешательств по устранению этих пробелов. Это может включать:
  - i. Обеспечение ТБ-лабораторий необходимым оборудованием, расходными материалами и обученными кадрами.
  - ii. Надлежащее размещение оборудования для обеспечения доступа при поддержании оптимального использования.
  - iii. Систему направления образцов для охвата территорий, где услуги тестирования недоступны.
  - iv. Обеспечение бесперебойных поставок и технического обслуживания оборудования, биобезопасности и обеспечения качества лабораторных услуг.
  - v. Использование решений для обеспечения взаимодействия, позволяющих автоматически создавать отчеты с помощью диагностических устройств.
- Понять, разработать и внедрить мероприятия, направленные на закрытие пробелов в каскаде диагностики ТБ, чтобы люди, поступающие в медицинские учреждения с симптомами ТБ, своевременно диагностировались и получали лечение. Кроме того, разработать системы, облегчающие своевременное расследование и диагностику состояний с перекрывающимися хроническими респираторными симптомами, чтобы способствовать надлежащему лечению.

Примечание: Конкретные вмешательства, связанные с ЛУ-ТБ, ТБ/ВИЧ, ключевыми и уязвимыми группами населения, частным сектором и системами на уровне сообществ, а также мерами реагирования, описаны в разделах 3.4–3.8. Вмешательства, связанные с ЖУСЗ, включая сферы управления, финансирования здравоохранения, кадровых ресурсов здравоохранения, усиление лабораторных систем, систем управления медицинской информацией и управления продуктами медицинского назначения, подробно описаны в [Информационной записке по ЖУСЗ](#).

### 3.2 Лечение и уход

По сравнению с глобальным целевым показателем  $\geq 90\%$  показатель успешного лечения в 2020 г. составил 86% среди людей с новым ТБ и рецидивами и только 59% среди людей с ЛУ-ТБ<sup>5</sup>. Услуги по лечению и уходу должны разрабатываться и предоставляться с учетом потребностей и предпочтений людей с ТБ, а не системы здравоохранения. Эти услуги должны быть направлены на максимальное увеличение доли людей с ТБ, завершивших курс лечения и имеющих бактериологическое подтверждение излечения. Использование более коротких, полностью пероральных и удобных для пациента схем лечения, рекомендованных ВОЗ,<sup>11,12</sup> обеспечение бесперебойной поставки лекарств, ведение побочных реакций на лекарства и сопутствующих заболеваний, использование цифровых инструментов и психосоциальной поддержки являются важными элементами, помогающими человеку с ТБ получить доступ к лечению и успешно его завершить. Цифровые технологии обеспечения приверженности и медицинские работники на уровне сообществ могут

<sup>11</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза: оперативное сообщение](#). Женева: ВОЗ, 2021.

<sup>12</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Сводное руководство ВОЗ по туберкулезу, Модуль 4: лечение - лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза](#). Женева: ВОЗ, 2022

значительно снизить нагрузку на медицинские учреждения, одновременно удовлетворяя потребности и предпочтения пользователей услуг.

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Использовать более короткий и удобный для пациента режим лечения, включая 4-месячный режим (2HRZ(E)/2HR) для детей с нетяжелым лекарственно-чувствительным ТБ (ЛЧ-ТБ), педиатрические комбинированные препараты с фиксированными дозами (КПФД) и препараты для лечения ЛУ-ТБ, адаптированные для детей. Новый 4-месячный режим лечения ЛЧ-ТБ (2НРМЗ/2НРМ) для лиц в возрасте  $\geq 12$  лет можно рассматривать, когда потребности оправдывают дополнительные расходы по сравнению с существующим стандартным режимом. Короткие, полностью пероральные схемы лечения людей с ЛУ-ТБ, включая детей, следует расширить для быстрого отказа от инъекционных схем (см. [раздел «ЛУ-ТБ»](#)).<sup>13,14</sup>
- Ведение существующих состояний и сопутствующих заболеваний, которые непропорционально сильно распространены в стране среди людей с ТБ. Это может включать всестороннюю оценку пациентов, интеграцию помощи или поддержку связей с соответствующей помощью во время и после лечения ТБ, включая помощь при посттуберкулезных последствиях и инвалидности, паллиативную помощь для облегчения страданий пациентов, психическое здоровье и другие хронические состояния, такие как диабет.
- Децентрализованные, амбулаторные ориентированные на нужды людей услуги по лечению и уходу при ТБ на уровне сообществ и на дому. Выдача и доставка на дом противотуберкулезных препаратов на несколько месяцев вместе с другими лекарствами для лечения хронических заболеваний, такими как антиретровирусная терапия (АРТ), где это уместно, обеспечение консультирования и социальной поддержки людей с ТБ обученными медицинскими работниками на уровне сообществ или по принципу «равный-равному», а также организациями под руководством сообществ. Следует рассмотреть усилия по устранению барьеров на пути к соблюдению режима лечения ТБ, включая нарушения прав человека, стигматизацию и гендерные барьеры.
- Цифровые инструменты, такие как технологии обеспечения соблюдения режима лечения, колл-центры и мобильные приложения, могут использоваться для оказания поддержки людям с ТБ на дому для поддержки лечения и мониторинга, консультирования, мониторинга хода лечения и сообщения о побочных реакциях на лекарственные препараты. Цифровые технологии обеспечения соблюдения режима лечения (DAT), такие как лечение с видеоподдержкой (VST), рукава/этикетки для лекарств (например, 99 DOTS) и разумные коробки для таблеток (например, MERM), успешно используются в странах в дополнение к личному консультированию и лечению под непосредственным наблюдением. [Короткий технический обзор](#), разработанный Global DAT Task Force, содержит обзор технологий, а также рекомендации для заявителей по вопросам планирования, составления бюджета и внедрения.
- Проводить адвокацию и мобилизовать ресурсы для оказания финансовой, нутриционной, психологической и психической помощи людям с ТБ и их семьям, особенно через государственные схемы социальной защиты и программы корпоративной социальной ответственности, где это возможно.
- Бесперебойные поставки противотуберкулезных препаратов гарантированного качества, в том числе за счет наращивания потенциала и надежных систем закупок и цепочек поставок.

<sup>13</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Сводное руководство ВОЗ по туберкулезу. Модуль 4: лечение - лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза](#). Женева: ВОЗ, 2020.

<sup>14</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Оперативное сообщение: основные изменения в лечении лекарственно-устойчивого туберкулеза](#). Женева: ВОЗ, 2022.

### 3.3 Профилактика ТБ

Ускорение работы по профилактике ТБ наряду с ранней диагностикой и успешным лечением имеют решающее значение для ликвидации ТБ. Хотя был достигнут определенный прогресс в отношении доли людей, живущих с ВИЧ, и начавших ПЛТ (65% в 2020 г.), доля домашних контактов в возрасте до 5 лет, начавших ПЛТ, составляла всего 35%, и даже меньше для домашних контактов старше 5 лет (менее 2%).<sup>5</sup> Повышение осведомленности о профилактике и контроле инфекций, передающихся воздушно-капельным путем (ПКИ) в связи с пандемией COVID-19, наряду с рекомендациями ВОЗ по использованию более коротких схем ПЛТ и нового класса кожных тестов на ТБ открывают возможности для расширения усилий по профилактике ТБ.<sup>15</sup>

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Расширить систематическое отслеживание контактов, скрининг и оценку групп высокого риска инфекции и заболевания ЛЧ-ТБ и ЛУ-ТБ, как это определено в национальных и глобальных руководствах.
- Профилактика ТБ, особенно мероприятия по продвижению ПЛТ, должны разрабатываться и реализовываться как часть рутинной деятельности по всему каскаду противотуберкулезной помощи. Комплексные подходы к выявлению случаев и предоставлению ПЛТ путем отслеживания контактов как на предмет инфекции, так и заболевания ТБ, выявление людей, соответствующих критериям для ПЛТ, в рамках активного выявления случаев путем увязки алгоритмов скрининга и ПЛТ обеспечат максимальную эффективность.
- Расширить и децентрализовать объекты тестирования на туберкулезную инфекцию, включая условия для сбора и транспортировки образцов для групп, нуждающихся в тестировании. Помимо ТКП и IGRA, рассмотрите новые кожные тесты на основе антигенов ТБ.
- Улучшить доступ к цифровой CXR (с CAD или без нее) и mWRD, чтобы позволить поставщикам диагностировать заболевание ТБ и исключать его до начала ПЛТ. CXR и mWRD не являются предпосылками для начала ПЛТ и не должны быть препятствием для ПЛТ.
- Предоставление ПЛТ всем соответствующим критериям людям, живущим с ВИЧ (взрослым и детям), и контактам в домохозяйстве (всех возрастов) людей с бактериологически подтвержденным туберкулезом легких, а также другим группам высокого риска, указанным в национальных руководствах. В условиях ограниченного финансирования целевые группы по ПЛТ могут приоритизироваться в зависимости от надежности и уверенности относительно оценок эффекта рекомендации ВОЗ для конкретной группы населения, а также в контексте страны.
- Обновленные национальные руководства, приведенные в соответствии с последними рекомендациями по предложению новых, более коротких комбинированных терапий ПЛТ (3НР, 1НР, 3НР и 6 Lfx для ЛУ-ТБ) с использованием педиатрических лекарственных форм и КФД, как только они станут доступны.
- Выдача ПЛТ на несколько месяцев, включая согласование выдачи препаратов ПЛТ с выдачей других препаратов при хронических заболеваниях, например, АРТ.
- Поддерживающие мероприятия для улучшения доступа к скринингу и тестированию на туберкулезную инфекцию и соблюдения режима ПЛТ. Это может включать внедрение цифровых инструментов для отслеживания контактов, скрининг и соблюдение режима лечения, усиление потенциала и ресурсов для исключения активного заболевания ТБ и управление побочными реакциями на лекарственные препараты, а также психосоциальную поддержку.
- Вмешательства, направленные на усиление регистрации и отчетности по борьбе с туберкулезной инфекцией, начиная с выявления контактов, скрининга, до начала и завершения ПЛТ и

<sup>15</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Сводное руководство ВОЗ по туберкулезу. Модуль 1: профилактика: профилактическое лечение туберкулеза](#). Женева: ВОЗ, 2020.

мониторинга нежелательных явлений. Повысить полноту и точность данных и осуществлять мониторинг эффективности в соответствии с целевыми показателями для всех групп, отвечающих критериям ПЛТ.

- Создание спроса за счет повышения восприимчивости и изменения поведения и подходов к коммуникации для повышения приемлемости ПЛТ среди поставщиков медицинских услуг, сообществ и лиц, которым будет полезно ПЛТ.
- Разработать и внедрить соответствующие меры по профилактике и контролю инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, на всех уровнях системы оказания медицинской помощи, в условиях скопления людей и на уровне сообществ. Программы ПКИ ТБ должны быть составляющими более широких усилий системы здравоохранения по предотвращению передачи инфекций на уровне медицинских учреждений и сообществ.
- Обеспечить наличие и соблюдение административного контроля для защиты медицинских работников и пациентов, посещающих медицинские учреждения, меры по обеспечению безопасной рабочей среды, а также доступность и должное использование медицинскими работниками и пациентами соответствующих средств индивидуальной защиты (СИЗ).
- Поддерживающие вмешательства для обеспечения надлежащего охвата новорожденных вакцинацией против бациллы Кальметта-Герена (БЦЖ).
- Поддерживать внедрение и развертывание новой эффективной противотуберкулезной вакцины, когда она станет доступной для использования, включая оценку осуществимости и приемлемости и налаживание связей с местными властями для мониторинга нежелательных явлений.
- Привлекать организации на уровне и под управлением сообществ к поддержке разработки, реализации и мониторинга мероприятий по профилактике ТБ, ориентированных на людей, в том числе путем интеграции соответствующих профилактических мероприятий в сообщество и оказание первичной медико-санитарной помощи, информирования об изменении поведения и мониторинга под руководством сообществ.

### 3.4 Лекарственно-устойчивый ТБ

Менее половины оценочного числа случаев ЛУ-ТБ были диагностированы, и пациенты начали лечение, при этом в 2020 г. лечение оказалось успешным только у 59%. Ранняя диагностика ЛУ-ТБ с использованием быстрого молекулярного теста, универсального ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда, доступ к более новым и полностью пероральным режимам лечения препаратами, рекомендованными ВОЗ <sup>13, 14</sup> ведение побочных реакций на лекарства и поддержка для повышения приверженности пациентов лечению имеют решающее значение в лечении людей с ЛУ-ТБ.

Большая часть вмешательств, описанных в предыдущих разделах по скринингу и диагностике, лечению, уходу и профилактике, применимы к ЛУ-ТБ. Приоритетные вмешательства, актуальные для людей с ЛУ-ТБ, включают:

- Раннее выявление лекарственной устойчивости, в том числе с помощью быстрой молекулярной диагностики и таких ТЛЧ, как GeneXpert, TrueNat, LPA, для препаратов первого и второго ряда. 10-цветный прибор GeneXpert позволяет определить устойчивость к изониазиду, фторхинолонам и другим препаратам второго ряда в рамках одного теста.
- Децентрализовать услуги по тестированию и лечению, отдавая предпочтение амбулаторной помощи с момента начала лечения вместо госпитализации и обеспечивая при этом тщательный мониторинг, последующее наблюдение и поддержку. Посев и ТЛЧ должны быть доступны в центрах первого направления, в то время как препараты второго ряда и такие клинические возможности, как необходимые лабораторные тесты, должны быть доступны приближенно к пациентам, чтобы избежать задержек начала лечения и потерь для последующего наблюдения.

- Расширить использование рекомендованных ВОЗ более коротких и безопасных пероральных схем лечения ЛУ-ТБ (включая пре-МЛУ и МЛУ-ТБ) в начале лечения и оперативно отказаться от инъекционных схем. Странам следует рассмотреть возможность перехода на более короткие, новые 6-месячные полностью пероральные схемы (ВРaLM или ВРaL) и 9-месячные полностью пероральные схемы, содержащие бедаквилин, в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Рекомендации об использовании новых препаратов, таких как бедаквилин и деламаид, в любом возрасте, должны быть полезны детям с ЛУ-ТБ.<sup>13, 14</sup>
- Активный мониторинг и управление безопасностью противотуберкулезных препаратов (аМБП) с использованием клинических и лабораторных тестов для людей, получающих лечение ЛУ-ТБ новыми и перепрофилированными противотуберкулезными препаратами, для своевременного выявления, лечения и сообщения о побочных реакциях на лекарственные препараты.
- Поддержка ведения других сопутствующих состояний и сопутствующих заболеваний, включая психическое здоровье и зависимость от психоактивных веществ.
- Предоставление такой психосоциальной поддержки, как консультационные услуги, нутриционная и транспортная поддержка.
- Цифровые технологии для соблюдения режима лечения, сообщения о нежелательных реакциях на препараты.
- Выявление и ведение бытовых контактов людей с МЛУ-ТБ на основе рекомендаций ВОЗ.

### 3.5 Совместная деятельность по ТБ/ВИЧ

Туберкулез остается основной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ. Смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, увеличилась в 2020 г. впервые за 13 лет из-за пандемии COVID-19. Реализация совместных мероприятий по ТБ/ВИЧ будет способствовать снижению смертности от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, и сокращению заболеваемости ТБ, поддерживая достижение целей положить конец ТБ и покончить со СПИДом к 2030 г. Для развития сотрудничества и обеспечения согласованности странам с высоким уровнем коинфекции ТБ и ВИЧ необходимо подавать совместные заявки на финансирование ТБ/ВИЧ, которые представляли бы комплексные качественные программы по этим двум заболеваниям.

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Обеспечить консультирование и тестирование на ВИЧ для всех людей с ТБ и предполагаемым ТБ. Раннее предоставление АРТ, профилактическое лечение котримоксазолом и лечение туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ и имеющих заболевание туберкулезом.
- Систематический скрининг на ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, при каждом обращении за медицинской помощью (учреждения и сообщества) и как элемент, интегрированный в модели предоставления дифференцированных услуг. По возможности, алгоритмы скрининга должны быть адаптированы для выполнения новых рекомендаций ВОЗ и могут включать рентгенографию грудной клетки (с ИБС или без), С-реактивный белок (СРБ) или рекомендуемые ВОЗ быстрые молекулярные анализы.
- Для диагностики ТБ в качестве первого диагностического теста следует использовать рекомендованные ВОЗ быстрые молекулярные анализы. Тесты LF-LAM могут помочь в диагностике ТБ среди отдельных групп ВИЧ-инфицированных людей с подозрением на ТБ. Тест проводится быстро, у постели больного и является обязательным для ВИЧ-инфицированных, особенно в неотложных случаях, когда быстрая диагностика туберкулеза имеет решающее значение для выживания пациента.
- ПЛТ следует предоставлять всем соответствующим критериям людям, живущим с ВИЧ. Странам рекомендуется применять более короткие схемы ПЛТ (3НР, 1НР и 3РН для детей) и переходить на КФД по мере их появления.

- ПЛТ следует интегрировать в модели дифференцированного предоставления услуг (ДПУ) в связи с ВИЧ (например, выдача АРВ-препаратов на несколько месяцев, группы приверженности на уровне сообществ и т. д.). Внедрение ДПУ не должно становиться причиной отсрочки или отказа в преимуществах ПЛТ для людей, живущих с ВИЧ, а ПЛТ не должно быть причиной того, чтобы пациенты не имели права на доступ к ДПУ.
- Активизировать сотрудничество между программами по ТБ и ВИЧ, интеграцию услуг по ТБ/ВИЧ, совместную разработку программ, реализацию, надзор и мониторинг. Платформы для лечения нескольких заболеваний — это хорошая возможность укрепления сотрудничества и объединения усилий при одновременном вкладе в создание ЖУСЗ.

### 3.6 Ключевые и уязвимые группы населения

Ключевые и уязвимые группы населения в отношении ТБ варьируются в зависимости от страны, но все они переживают несоразмерно большее воздействие болезней, бедности, стигмы и дискриминации, нарушений прав человека и гендерных барьеров. Во всех странах дети представляют собой уникальную ключевую и уязвимую группу населения - они находятся в невыгодном положении из-за менее чувствительной диагностики ТБ, не имеют доступа к экономическим средствам и не могут отстаивать свои интересы.

Таблица 1: Ключевые и уязвимые группы населения по ТБ

Люди, подверженные повышенному риску заражения туберкулезом из-за места проживания или работы	Заклученные, шахтеры, посетители больниц, медицинские работники и работники системы здравоохранения на уровне сообществ. Люди, которые: живут в городских трущобах живут в плохо проветриваемых или пыльных условиях находятся в контакте с больными туберкулезом, особенно дети работают в переполненных помещениях работают в больницах или медицинских учреждениях
Люди с ограниченным доступом к качественным противотуберкулезным услугам	Трудовые мигранты, женщины в условиях гендерного неравенства, дети, мигранты, беженцы или внутренне перемещенные лица, а также нелегальные шахтеры. Люди, которые: принадлежат к племенному населению или коренным народам бездомные живут в труднодоступных местах живут в домах престарелых имеют умственную или физическую инвалидность сталкиваются с юридическими препятствиями на пути доступа к медицинской помощи
Люди с повышенным риском заболевания туберкулезом из-за биологических или поведенческих факторов, нарушающих иммунную функцию	Люди, которые: живут с ВИЧ имеют диабет или силикоз проходят иммуносупрессивную терапию недоедают употребляют табак страдают алкогольным расстройством употребляют инъекционные наркотики

Источник: Партнерство «Stop TB»<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Партнерство «Stop TB». [Глобальный план по ликвидации туберкулеза \(2016–2020 гг.\): сдвиг парадигмы](#). Женева: Партнерство «Stop TB», 2015.

Многие новые случаи туберкулеза связаны с пятью факторами риска: недоедание, ВИЧ-инфекция, расстройства, связанные с употреблением алкоголя, курение (особенно среди мужчин) и диабет.

Таблица 2: Глобальные оценки числа случаев ТБ, связанных с отдельными факторами риска, 2020 г. (Источник: Глобальный доклад ВОЗ о туберкулезе, 2021 г.)<sup>5</sup>

Фактор риска	Относительный риск (интервал неопределенности)		Воздействие (млн.)	Доля, приходящаяся на население (%)	Относимые случаи ТБ (млн., интервал неопределенности)	
Расстройства, связанные с употреблением алкоголя	3,3	2,1-5,2	291	8,1	0,74	0,30-1,3
Сахарный диабет	1,5	1,3-1,8	496	3,1	0,37	0,15-0,68
ВИЧ-инфекция	18	15-21	38	7,6	0,74	0,65-0,83
Курение	1,6	1,2-2,1	1050	7,1	0,73	0,25-1,5
Недоедание	3,2	3,1-3,3	637	15	1,9	1,3-2,6

Источники: Imtiaz S et al. Eur Resp Jour (2017); Hayashi S et al. Trop Med Int Health (2018); Lönnroth K et al. Lancet (2010); World Bank Sustainable Development Goals. База данных (<http://datatopics.worldbank.org/sdgs/>); Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ (<https://www.who.int/gho/>); и Глобальная программа ВОЗ по ТБ.

Основные соображения и меры для ключевых и уязвимых групп населения:

- Понимать размер, местонахождение и особые потребности ключевых и уязвимых групп населения в стране. Могут потребоваться особые соображения, политика и планы действий для удовлетворения уникальных потребностей различных ключевых и уязвимых групп населения. Разработчики политики и организации-исполнители должны наделять их полномочиями, намеренно и осмысленно вовлекать в работу, чтобы они могли делать свой вклад и осуществлять надзор, чтобы учитывались и разрешались их потребности.
- Устранить барьеры на пути к противотуберкулезным услугам для ключевых и уязвимых групп населения. Это может повлечь за собой привлечение и таргетирование ключевых и уязвимых групп населения к скринингу и диагностике ТБ с помощью мобильных аутрич-услуг и услуг на уровне или под руководством сообществ (например, заключенных, шахтеров, людей, употребляющие инъекционные наркотики, и мобильные группы населения), специальные пособия для ключевых и уязвимых групп населения, чтобы они пользовались услугами, связь со схемами социальной защиты (питание, финансовая поддержка, пищевые добавки, транспорт, охрана труда и т. д.), программы по борьбе со стигмой и дискриминацией, защите прав человека и предоставлению юридических услуг (подробнее см. [Раздел 3.9](#)).
- В странах с высоким показателем трансграничного перемещения людей рассмотрите трансграничную политику, правовую базу и меры по обеспечению непрерывности услуг по лечению ТБ. Помимо трансграничных беженцев и мигрантов, внутренне перемещенные лица также часто проживают в труднодоступных районах с высоким уровнем угроз в сфере безопасности. Работа с этими группами населения в сложных чрезвычайных ситуациях требует индивидуальных подходов, включая работу с гуманитарными партнерами.
- Обучение медицинских работников методам профилактики инфекций и борьбы с ними, доступ к безопасным условиям труда, включая достаточный запас СИЗ, регулярный скрининг на ТБ и поддержка для успешного завершения лечения. Защищать трудовые права работников здравоохранения, чтобы обеспечивать им оплачиваемый больничный отпуск на время лечения и возможность вернуться на работу после завершения лечения.

- Внедрять новые инструменты и инновации, отвечающие потребностям ключевых и уязвимых групп населения. Для детей это может включать использование образцов стула для mWRD, более короткий режим лечения нетяжелого ТБ и использование педиатрических форм противотуберкулезных препаратов первого и второго ряда. Использование доказательных алгоритмов, объединяющих использование экспресс-диагностики с клиническими и рентгенологическими аспектами, может решить проблему гиподиагностики и сократить сроки начала лечения у детей. Среди мигрантов и мобильных групп более короткие схемы лечения и цифровые технологии могут способствовать приверженности лечению и трансграничному сотрудничеству.

### 3.7 Сотрудничество с другими поставщиками и секторами

В странах с большим частным сектором первым пунктом оказания помощи значительной части людей, больных ТБ или подверженных риску заболевания, часто являются поставщики медицинских услуг, не входящие в национальные противотуберкулезные программы. Кроме того, значительная часть людей с ТБ не обращаются за медицинской помощью, потому что они не осознают, могут не считать себя больными или испытывают трудности с доступом к услугам. Программы по борьбе с ТБ должны находить всех людей с ТБ, обеспечивать качество ухода и улучшать доступ к услугам. Это включает в себя работу с частными поставщиками медицинских услуг, общественными лидерами, организациями на уровне и под руководством сообществ и устранение препятствий, в том числе для предоставления услуг и ухода с учетом гендерных аспектов и с уважением прав человека. Туберкулез также несоразмерно больше поражает бедное и маргинализированное население и влечет другие сопутствующие заболевания, что вызывает необходимость сотрудничества с другими программами в сфере здравоохранения и схемами социальной защиты.

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Понимать размер и роль частных поставщиков, включая коммерческих (например, частные больницы, врачей общей практики, частные лаборатории, неофициальных поставщиков и аптеки); некоммерческий сектор (например, религиозные организации, гражданское общество); других государственных поставщиков медицинских услуг, не входящих в НПТ (например, госпитали для военных и полицейских, медицинские вузы), в том, какое поведение использует население, обращаясь за медицинской помощью и предоставлением услуг, связанных с ТБ. Разработать политику и планы их вовлечения, согласованные с более широкой стратегией для частного сектора системы здравоохранения, уделяя первоочередное внимание тем, кто может сделать наибольший вклад в раннее выявление случаев ТБ и успешное лечение.
- Разработать и внедрить модели вовлечения частного сектора, которые можно дифференцировать в зависимости от типа поставщика и предоставляемых услуг (скрининг симптомов и направление, диагностика, лечение и т. д.). При необходимости привлекать услуги посреднических агентств и рассмотреть новаторские модели взаимодействия, включая заключение контрактов, аутсорсинг и оплату на основе результатов. Обеспечивать гибкость, чтобы адаптировать модели внедрения в соответствии с требованиями каждой ситуации и с изменяющимся пониманием предпочтений поставщиков и пациентов.
- Поддерживать и стимулировать частных поставщиков услуг для предоставления качественных услуг по борьбе с ТБ на всех этапах каскада лечения. Укреплять их потенциал с помощью тренингов по стандартам противотуберкулезной помощи, снабжать их инструментами для поддержки регистрации и мониторинга лечения их больных ТБ (в том числе с помощью цифровых технологий), предоставлять постоянный и удобный доступ к финансируемым государством диагностическим тестам и противотуберкулезным препаратам гарантированного качества для их пациентов. Развертывать эффективный спектр мощных стимулов и средств реализации, признавая как финансовую, так и нефинансовую мотивацию поведения поставщиков.

- Усилить и стимулировать предоставление данных о ТБ частными поставщиками и интегрировать такие данные в национальную программу по ТБ и информационную систему управления здравоохранением. Осуществлять мониторинг и сообщать о качестве и результатах лечения, а также об уведомлениях от пациентов в частной практике. Адаптировать формы и методы сбора данных в соответствии с обстоятельствами частных поставщиков, одновременно удовлетворяя потребности программ.
- Усиливать потенциал НПТ по привлечению и мониторингу качества услуг путем разработки соответствующего законодательства и систем регулирования, включения частных лабораторий во внешние программы обеспечения качества, аккредитации частных медицинских учреждений, взаимодействия с профессиональными ассоциациями и регулирующими органами.
- Усиливать сотрудничество с другими программами сферы здравоохранения для эффективного комплексного предоставления услуг и/или направления для лечения коинфекций и сопутствующих заболеваний. Помимо программ по ВИЧ, это может включать программы репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери, новорожденного, ребенка и подростка, психического здоровья и неинфекционных заболеваний. Развивать связи для расследования и лечения состояний, отличных от ТБ, с перекрывающимися хроническими респираторными симптомами или тех, которые можно обнаружить во время рентгенологического скрининга.
- Обучать поставщиков медицинских услуг навыкам консультирования по вопросам здоровья и поведения в связи с ТБ и оказания психосоциальной поддержки, а также распознавать и лечить распространенные психические, неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, которые часто можно эффективно вести на уровне первичной медико-санитарной помощи. В идеале такое обучение может дополняться комплексной поддерживающей супервизией на уровне первичной медико-санитарной помощи.
- Разработать и реализовать совместные мероприятия по борьбе с недоеданием, диабетом, употреблением табака, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, включая употребление алкоголя и наркотиков, <sup>17,18</sup> и инвалидностью после туберкулеза.
- Поддерживать подходы к сокращению катастрофических затрат, связанных с ТБ, в соответствии с национальной политикой. Предоставлять услуги в то время и в тех местах, которые удобны для бедных. Проводить адвокацию и сотрудничать с соответствующими министерствами, ведомствами и агентствами, чтобы включить противотуберкулезные услуги и поддержку людей с ТБ в пакеты ВОУЗ и схемы социальной защиты, особенно для бедных, недоедающих и маргинализированных сообществ. Социальная поддержка может включать денежные средства, продукты питания, пищевые добавки, медицинское страхование и другую социальную помощь.
- Привлекать предприятия к внедрению программ борьбы с ТБ на рабочем месте, особенно в профессиональных отраслях с высоким уровнем риска, таких как горнодобывающая промышленность и строительство. Это может включать повышение осведомленности, диагностику, лечение и профилактические услуги для сотрудников (включая посуточных, временных работников), их семей и сообществ. Предприятия также могут вводить такую политику на рабочих местах, которая позволяла бы работникам с ТБ/ЛУ-ТБ брать оплачиваемый отпуск по болезни и защищала их от дискриминации из-за ТБ.
- Поддерживать усилия по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (РПМП) и зоонозному ТБ, в том числе в рамках подходов программы One Health<sup>19</sup> для поддержки более всестороннего реагирования,

<sup>17</sup> ВОЗ и Союз. [Структура сотрудничества для оказания помощи и контроля туберкулеза и диабета](#). Всемирная организация здравоохранения. Женева: ВОЗ, 2011.

<sup>18</sup> Всемирная организация здравоохранения. [Пакет основных вмешательств ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями \(PEN\) для систем первичной медико-санитарной помощи](#). Женева: ВОЗ, 2020.

<sup>19</sup> One Health — это совместный мультисекторальный и междисциплинарный подход, работающий на местном, региональном, национальном и глобальном уровнях с целью достижения оптимальных результатов в отношении здоровья с признанием взаимосвязи между людьми, животными, растениями и их общей средой. Источник: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

усиления связей между здоровьем людей, животных и окружающей средой. Поощрять подходы к минимизации воздействия реализации противотуберкулезной программы на климат и окружающую среду.

- Способствовать готовности к пандемии и мерам реагирования (ГРП) для защиты прогресса в аспектах реагирования на ТБ и повышения устойчивости программ по борьбе с ТБ и более широких систем здравоохранения для реагирования на угрозы пандемии. Инвестиции в профилактику и борьбу с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, а также в укрепление потенциала и инфраструктуры для лечения респираторных заболеваний будут служить потребностям людей с ТБ и другими респираторными заболеваниями, в том числе с посттуберкулезными последствиями. Это также укрепит системы здравоохранения для борьбы с будущими угрозами, которые несут патогены, передающиеся воздушно-капельным путем.

### 3.8 Системы сообществ и реагирование

Системы сообществ — это процессы, структуры и механизмы, которые используют сообщества для координации и реагирования на свои связанные со здоровьем вызовы и потребности. Они необходимы для усиления систем здравоохранения, улучшения реагирования на ТБ и обеспечения того, чтобы услуги по ТБ разрабатывались и предоставлялись таким образом, чтобы они были ориентированы на людей, были доступными, справедливыми, экономически эффективными и подотчетными. Важно отметить, что системы сообществ и меры реагирования, которые они поддерживают, осуществляются на уровне и под руководством самих сообществ, которые работают рука об руку с НПТ и частным сектором. Они выходят за рамки досягаемости клинических учреждений и биомедицинских мер реагирования, устраняя социальные и структурные барьеры на пути доступа к услугам по лечению и поддержке при ТБ, и являются мощным средством охвата ключевых и уязвимых групп населения с помощью услуг, адаптированных для удовлетворения их конкретных потребностей. Системы сообществ и меры реагирования должны быть встроены в мероприятия, представленные в этой информационной записке. Основные определения и дополнительные сведения см. в [Информационной записке по ЖУСЗ](#) и [Коротком техническом описании укрепления систем сообществ](#).

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Укреплять институциональный потенциал и лидерство ТБ-организаций на уровне и под руководством сообществ и сетей лиц, переживших ТБ, для содействия их участию в национальных процессах управления и принятия решений по борьбе с ТБ.
  - Расширять масштабы эффективного и качественного предоставления услуг под руководством и на уровне сообществ для улучшения доступа к качественным услугам по борьбе с ТБ, одновременно повышая устойчивость этих вмешательств за счет государственного финансирования (социальный заказ).
  - Поддерживать социальную мобилизацию, т. е. давать возможность организациям на уровне сообществ и возглавляемым ими организациям эффективно сотрудничать между собой и с официальной системой здравоохранения.
  - Поддерживать сообщества, особенно ключевые и уязвимые группы населения и сети переживших ТБ, с целью улучшения мер реагирования на ТБ в сотрудничестве с НПТ путем выявления и устранения препятствий на пути доступа к ТБ и другим социальным услугам (например, связанным с правами человека или гендерными вопросами), социальных детерминант здоровья и продвижения в направлении ВОУЗ.
  - Поддерживать мероприятия на уровне сообществ и под их руководством и аутрич-услуги по скринингу, диагностике, лечению и уходу при ТБ, профилактику ТБ и реабилитацию. Продвигать
-

комплексные услуги по ТБ с ВИЧ и другие соответствующие услуги. Конкретные мероприятия подробно описаны в соответствующих разделах настоящего документа и включают в себя выявление людей с симптомами ТБ, содействие ранней диагностике, в том числе с помощью кампаний по повышению осведомленности о симптомах ТБ, отслеживание контактов и направление образцов, соблюдение режима лечения и психосоциальную поддержку, а также другие мероприятия, связанные с профилактикой ТБ.

- Поддерживать исследования под руководством сообществ, чтобы обеспечить лучшее понимание барьеров и пробелов, препятствующих эффективной, ориентированной на людей противотуберкулезной помощи с точки зрения самих сообществ и обосновывать адвокацию за изменения и усовершенствования.
- Расширение масштабов мониторинга под руководством сообществ (МРС) для предоставления ценной информации НПТ и поставщикам услуг, опираясь на опыт пользователей услуг по вопросам, влияющим на наличие, доступность, приемлемость, разумную цену и качество услуг по уходу и поддержке при ТБ, нарушений прав человека и стигматизации, а также с точки зрения разных гендерных и ключевых и уязвимых групп населения.
- Поддержка социального заказа, т.е. государственного финансирования и контрактирования услуг, предоставляемых сообществами и гражданским обществом.

### 3.9 Справедливость, права человека и гендерные барьеры

Барьеры, связанные с правами человека и полом, включая несправедливость в отношении здоровья, гендерное неравенство, стигматизацию и дискриминацию, повышают уязвимость к заражению туберкулезом и подрывают доступ к противотуберкулезным услугам. Стигма, связанная с ТБ, часто связана со стигмой по поводу бедности или другого социального статуса, а также с дезинформацией и необоснованными страхами по поводу этого заболевания. Люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях сталкиваются с высоким риском развития ТБ, но могут не иметь доступа к противотуберкулезным услугам, медицинские работники часто не получают поддержки со стороны служб здоровья и безопасности на работе, в то время как все еще может иметь место принудительная изоляция людей с ТБ, что является прямым нарушением прав человека.

Хотя в целом мужчины подвержены большему риску заболеть туберкулезом и умереть от него, чем женщины, туберкулез является одной из основных причин смерти женщин репродуктивного возраста. Возможности женщин обращаться за противотуберкулезными услугами и пользоваться ими может быть подорвана финансовыми, логистическими и медицинскими проблемами, а также стигмой, связанной с ТБ. Трансгендерные и гендерно разнообразие люди сталкиваются с многочисленными проблемами и стигматизацией при поиске возможностей лечения от туберкулеза и доступа к нему. Важно определить, как гендерные нормы и неравенство влияют на различное поведение при обращении за медицинской помощью, а также на доступность противотуберкулезных услуг для мужчин, женщин, трансгендерных и гендерно разнообразных групп населения.

Кандидатам предлагается рассмотреть приоритетные мероприятия, указанные ниже. В соответствии с принципами защиты прав человека все программы должны разрабатываться, реализовываться и оцениваться при активном участии сообществ, затронутых проблемой. Они должны осуществляться уважительно, с обеспечением подотчетности, гендерной чувствительности и без дискриминации. См. [Короткий технический обзор по ТБ и правам человека](#), разрабатывающееся руководство для тех, кто работает в сферах прав человека, гендера и равенства, а также анализ 20 национальных оценок сообществ, прав и гендера в сфере ТБ (СПГ). В идеале приоритетные вмешательства должны основываться на данных, полученных в результате оценки СПГ с дезагрегированными данными, и быть интегрированы в национальные стратегические планы.

- Устранение стигмы и дискриминации, связанных с туберкулезом. Использовать инструменты измерения снижения стигмы, учебные программы и другие гендерно-чувствительные ресурсы, разработанные для медицинских работников, работников сферы здравоохранения на местном уровне, сообществ, работодателей, журналистов, общественных и религиозных лидеров. Вовлекать людей с ТБ в эти мероприятия. Обучение должно способствовать взаимной эмпатии и уважению среди сообществ, медицинских работников и сообществ, затронутых ТБ. Усилия

по сокращению стигматизации должны включать поддержку психического здоровья сообществ, а также медицинских работников. Работа МРС должна отслеживать дискриминацию и стигматизацию, связанные с ТБ, с установлением приоритетов, направленных на ключевые и подвергающиеся влиянию ТБ группы населения.

- Обеспечение ориентированных на людей и основанных на соблюдении прав человека противотуберкулезных услуг в медицинских учреждениях. Обучение и другое взаимодействие с медицинскими работниками с акцентом на снижении стигмы, информировании о вопросах здоровья, важности информированного согласия, конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни, а также других прав людей, больных ТБ и подвергающихся влиянию ТБ, и медицинской этики. Основой этой деятельности является устойчивая поддержка медицинских работников после самого обучения, например, посредством поддерживающего наблюдения, наставничества и консультирования.
- Обеспечение ориентированной на людей и основанной на соблюдении прав человека практики правоприменения. Начальное профессиональное обучение и обучение без отрыва от производства, а также другие формы взаимодействия с полицией для повышения осведомленности о проблемах, упомянутых в разделе «Доступ к правосудию» ниже. В идеале тут нужно значимо вовлекать лиц, затронутых ТБ.
- Правовая грамотность («Знай свои права»). Эти программы для людей, затронутых туберкулезом, и медицинских работников могут быть особенно полезны для маргинализированного населения, уже уязвимого из-за лишения доступа к услугам, или людей, подвергшихся принудительной изоляции. Эти программы могут дополняться усилиями по обеспечению доступа к юридическим услугам.
- Расширение доступа к правосудию. Это может включать в себя юридическую или параюридическую помощь, в идеале под руководством горизонтальных структур и на уровне сообществ, для устранения нарушений медицинской конфиденциальности и приватности, несправедливого увольнения или лишения работы и возможностей получения образования, стигмы и дискриминации, а также принудительного лечения или принудительной изоляции.
- Мониторинг и реформирование политики, правил и законов. Это может включать адвокацию реформирования правил, политик и законов в сфере здравоохранения, препятствующих доступу к противотуберкулезным услугам, включая, помимо прочего, политику принудительной изоляции в соответствии с руководством ВОЗ. Следует поддерживать адвокацию, в частности адвокацию под руководством сообществ, для расширения доступа к социальной защите и услугам по инвалидности в связи с ТБ посредством политических и правовых реформ. Сюда следует включить усилия по повышению осведомленности представителей судебных органов и парламентариев.
- Удовлетворение потребностей людей в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Лица, находящиеся в тюрьмах и местах предварительного заключения, имеют право на доступ к медицинским услугам, эквивалентным тем, что доступны в обществе, а также к услугам, оказываемым уважительно и подотчетно. Кандидаты также могут обратиться за поддержкой, чтобы продвигать сокращение применения предварительного заключения и других мер для сокращения переполненности тюрем.
- Сокращение связанной с ТБ гендерной дискриминации, вредных гендерных норм и насилия. Это может включать оценку гендерных барьеров на пути доступа к услугам, в том числе посредством консультаций с общественностью; МРС; информирование лидеров сообществ, женщин, мужчин, трансгендерных и гендерно разнообразных групп о вредных гендерных нормах, которые могут препятствовать доступу к медицинской помощи.
- Мобилизация сообществ и адвокация, в том числе поддержка групп лиц, переживших ТБ, для усиления подотчетности сообществам, включая МРС, который может документировать стигму и дискриминацию в сфере здравоохранения и в других учреждениях: нарушение врачебной тайны, незаконную плату за пользование услугами и несправедливое отстранение от работы и возможностей получения образования из-за ТБ. Крайне важно наращивать адвокационный и мобилизационный потенциал групп по руководством людей, пострадавших от ТБ.

### 3.10 Новые продукты и инновации

В новой Стратегии Глобального фонда больше внимания уделяется ускорению справедливого развертывания и доступа к инновациям, работе с партнерами над комплексным подходом для быстрого устранения узких мест на пути к развертыванию и масштабированию, обеспечению доступа для наиболее нуждающихся категорий. Для этого важно своевременно внедрять и масштабировать инновационные инструменты и модели оказания помощи при ТБ. [Таблица 3](#) освещает потенциальные новые продукты, поддерживающие лечение ТБ в цикле финансирования на 2023-2025 гг.

Наряду с новыми продуктами предусмотрены и непродуктовые инновации в лечении ТБ, включая, среди прочего, сбор и обработку образцов, комплексные услуги и повышение качества на протяжении всего каскада лечения, интегрированный алгоритм принятия решений о лечении, цифровой мониторинг под руководством сообществ и инновационное финансирование.

Кандидатам рекомендуется включать последние инновации и инструменты в свои запросы на финансирование. Приоритет нового продукта или инновации следует определять с должным учетом соотношения цены и качества, чтобы это было экономически эффективно, доступно, осуществимо и обосновано с учетом контекста страны. Работая с партнерами, Глобальный фонд может помогать странам обеспечивать готовность, оценку спроса, планирование перехода и распространение новых руководств, инноваций в сфере ухода и новых продуктов на протяжении всего грантового цикла.

Таблица 3: Потенциальные новые продукты в сфере противотуберкулезной помощи на **2023-2025** гг.

	Скрининг	Диагностика	Лечение	Профилактика
Задача	Систематический скрининг групп высокого риска	Ранняя диагностика всех людей с любой формой ТБ (ЛЧ-ТБ и ЛУ-ТБ)	Своевременное начало и соблюдение надлежащего лечения для всех людей с ЛЧ-ТБ и ЛУ-ТБ	Профилактика и лечение туберкулезной инфекции
Инновации и инструменты для включения в заявку на финансирование	<ul style="list-style-type: none"><li>Цифровой CXR с программным обеспечением CAD или без него</li><li>Кожные пробы на основе антигена ТБ</li></ul>	mWRD <ul style="list-style-type: none"><li>LF-LAM для людей, живущих с ВИЧ</li><li>LPA для противотуберкулезных препаратов первого и второго ряда</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Полностью пероральные схемы лечения ЛУ-ТБ, включая 6-месячные схемы</li><li>4-месячная схема лечения ЛЧ-ТБ для детей с нетяжелым туберкулезом</li><li>Педиатрические КФД и формулы для всех форм лечения туберкулеза</li><li>Цифровые технологии обеспечения приверженности</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Новые более короткие комбинированные терапевтические схемы (3HP, 1HP и 3HR)</li></ul>
Потенциальные новые продукты в течение грантового периода		<ul style="list-style-type: none"><li>Новые технологии LF-LAM</li><li>mWRD нового поколения</li><li>Новые техники отбора образцов (например, мазки с языка)</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Педиатрические составы и КФД схем HP</li></ul>

### 3.11 Стратегическая информация

Глобальный фонд способствует принятию решений на основе данных благодаря быстрому сбору, анализу и использованию высококачественных дезагрегированных данных. Программам борьбы с туберкулезом по-прежнему мешает отсутствие своевременных, полных и точных данных. Необходимы опросы и оценки для понимания бремени ТБ, существующих барьеров на пути доступа к противотуберкулезным услугам и других данных для определения приоритетов и доказательной разработки программ. Финансовые данные, при поддержке усиления систем управления государственными финансами, имеют ключевое значение для обеспечения стратегического планирования и эффективной и действенной реализации программ (Приложение 3 [Краткий технический обзор эффективности затрат](#) содержит дополнительные рекомендации). Оперативные исследования важны для оценки прогресса в реализации и эффективности программ, обоснования работы по улучшению качества и охвата противотуберкулезными услугами, а также тестирования инноваций. [Информационная записка по ЖУСЗ](#) содержит подробное руководство по основной информационной системе управления здравоохранением (ИСУЗ) и инвестициям в МиО, а также ссылки на дополнительные инструменты и ресурсы. Кандидаты должны провести тщательную оценку своих систем МиО, определить потребности в данных и системы и запросить финансирование для устранения критических пробелов.

Заявителям предлагается рассмотреть следующие приоритетные вмешательства:

- Развертывание, масштабирование и обслуживание цифровых систем надзора за случаями заболевания ТБ в режиме реального времени, которые совместимы и способны отслеживать отдельные случаи ТБ на протяжении всего континуума лечения, в зависимости от контекста страны и готовности к цифровым технологиям.
- Дезагрегированные данные, по крайней мере, по возрасту, полу, месту жительства, а также социально-экономическому статусу и ключевым и уязвимым группам населения, где это возможно, чтобы обеспечить лучшее понимание бремени заболевания и пробелов в предоставлении услуг для обоснования дифференцированных мер реагирования. Использование национальной цифровой системы надзора за конкретными случаями поддержит регистрацию, анализ и использование дезагрегированных данных.
- Наращивание потенциала и поддержки в стране для:
  - i. Своевременного получения данных, отчетности, анализа данных и использования местными медицинскими работниками собственных данных (например, анализ каскада помощи).
  - ii. Обоснования приоритизации, планирования и реализации на национальном, субнациональном уровнях и уровне медицинских учреждений.
- Отчетности данных мониторинга частного сектора, на местах и под руководством сообществ, интегрированных в национальную программу по ТБ и ИСУЗ, и обеспечение их качества.
- Оперативных исследований для сбора данных с целью улучшения доступа к услугам и их качества, а также тестирования новых инструментов и инноваций для ускорения внедрения и улучшения услуг и эффективности. Это может включать сбор фактических данных для информирования о подходах, направленных на устранение барьеров на пути улучшения применения ПЛТ, изменение схем лечения, если это соответствует рекомендациям ВОЗ.
- Опросы населения и учреждений по ТБ, целью которых является получение информации о распространенности, заболеваемости, смертности, охвате услугами и био-поведенческих аспектах населения в целом или ключевых групп риска. Такие опросы обычно поддерживаются совместно с другими международными агентствами и местными ресурсами, если использование имеющихся ограниченных ресурсов явно оправдывает такие затраты.
- Программные и эпидемиологические обзоры, эпиднадзор, программные оценки и оценки готовности, результат которых необходим для разработки и мониторинга вмешательств по улучшению наличия, доступности, приемлемости, цены и качества противотуберкулезных услуг.

- Мероприятия по усилению систем генерирования финансовых данных и их использования для информирования о затратах, составлении бюджета и приоритизации вмешательств для стратегического планирования и отслеживания ресурсов с целью мониторинга реализации программ, повышения эффективности инвестиций.

### 3.12 Программные основы для услуг, поддерживаемых Глобальным фондом

Программные основы инвестиций в борьбу с туберкулезом, поддерживаемых Глобальным фондом ([Таблица 4](#)), определяют те важные элементы отдельных услуг по борьбе с ТБ, которые считаются критически важными для ускорения мер реагирования на ТБ для достижения цели новой стратегии Глобального фонда и других глобальных целей в борьбе с ТБ. Они основаны на последних рекомендациях ВОЗ и других международных руководствах и представляют собой краткое изложение, наиболее соответствующее ключевым приоритетным мероприятиям, перечисленным в разделах 3.1–3.11 настоящего документа, а также [Справочнику по модульной структуре](#) Глобального фонда.

Ожидается, что основные элементы программы поддержат страны в разработке и реализации высококачественных, справедливых и действенных программ с учетом контекста и приоритетов страны.

Новое требование на период распределения средств в 2023-2025 гг. предусматривает, чтобы кандидаты указывали в своих запросах на финансирование, насколько страна продвинулась в реализации каждого из основных элементов программ. В тех случаях, когда в запросах на финансирование приоритет отдается программным основам, Глобальный фонд будет поддерживать страны на протяжении всего жизненного цикла гранта в их достижении и поддержании.

Программные основы будут реализовываться следующим образом:

- Ожидается, что кандидаты на гранты будут учитывать программные основы на протяжении всего цикла гранта: во время диалогов на уровне страны, разработки заявки на финансирование, во время переговоров по гранту и его реализации.
- Установить базовый уровень и отслеживать прогресс в соответствии с основными элементами программ в рамках рутинных обзоров портфеля грантов и структуры эффективности.
- Определить узкие места, принять меры по их устранению и мобилизовать дополнительные ресурсы, необходимые для достижения прогресса в выполнении основных требований программ.
- Странам рекомендуется определить основные элементы национальных программ для противотуберкулезных услуг, институционализировать использование инструментов обеспечения качества и отслеживать эффективность в соответствии с основными элементами в рамках рутинного надзора и обзора программ по ТБ.
- Институционализировать использование методов повышения качества, позволяющих персоналу программы решать проблемы с качеством в тех областях, которые не отвечают основным требованиям программ.

Таблица 4: Программные основы для услуг, поддерживаемых Глобальным фондом

<b>1. Скрининг и диагностика ТБ</b>
1.1 Систематический скрининг на ТБ проводится для лиц с самым высоким риском (ключевые и уязвимые группы населения), в том числе с использованием рентгенографии грудной клетки с компьютерным обнаружением или без него (в настоящее время рекомендуется для людей в возрасте 15 лет и старше).
1.2 Многолетний план по обеспечению повсеместного использования быстрых молекулярных анализов в качестве начального теста для диагностики ТБ у всех людей с подозрением на ТБ, реализуемый по графику.
1.3 Все люди с бактериологически подтвержденным ТБ тестируются как минимум на устойчивость к рифампицину, а для лиц с РУ-ТБ проводятся дополнительные тесты для исключения устойчивости к другим препаратам.
1.4 Диагностическая сеть по ТБ эффективно работает для расширения доступа к тестированию и включает в себя транспортировку образцов, техническое обслуживание оборудования, решения по взаимодействию, биобезопасность, обеспечение качества и систему снабжения.
<b>2. Лечение и уход при ТБ</b>
2.1 Для лечения ТБ у детей используются лекарственные формы, безопасные для детей, полностью пероральные схемы лечения ЛУ-ТБ и 4-месячная схема лечения нетяжелого ЛЧ-ТБ.
2.2 Люди с ЛУ-ТБ получают более короткие, полностью пероральные схемы или индивидуальные более длительные схемы лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ и ориентированную на человека поддержку для завершения лечения.
<b>3. Профилактика ТБ</b>
3.1 Профилактическое лечение ТБ (включая более короткие схемы) доступно всем соответствующим критериям людям, живущим с ВИЧ (взрослым и детям), и всем соответствующим критериям домашним контактам людей с бактериологически подтвержденным легочным ТБ.
<b>4. Совместная деятельность по ТБ/ВИЧ</b>
4.1 Все люди, живущие с ВИЧ и больные активным ТБ, в соответствии с рекомендациями, начинают лечение АРВ-препаратами на ранней стадии.
<b>5. Сквозные вопросы</b>
5.1 Создать, постепенно расширять и поддерживать всеобъемлющие цифровые системы эпиднадзора за случаями ТБ в режиме реального времени, а также обеспечить анализ и использование данных о ТБ для принятия решений на всех уровнях противотуберкулезных услуг.
5.2. Приоритетные вмешательства формируются на основе каскадного анализа на всех этапах противотуберкулезной помощи, включая профилактическое лечение ТБ.
5.3 Привлечение частных поставщиков медицинских услуг осуществляется в масштабах, соответствующих их роли в оказании противотуберкулезных услуг.
5.4 Децентрализованные амбулаторные услуги на уровне сообществ и на дому, ориентированные на людей, предоставляются на протяжении всего континуума противотуберкулезной помощи.
5.5 Все программы борьбы с ТБ должны опираться на права человека, учитывать гендерные аспекты, а также основываться на анализе неравенства и реагировать на него; включать мероприятия по снижению стигмы и дискриминации для людей с ТБ и групп населения, затронутых ТБ; по правовой грамотности и доступу к правосудию; а также поддержку мобилизации и адвокации сообществ и мониторинг под руководством сообществ для обеспечения социальной подотчетности.

### 3.13 Каталитические инвестиции Глобального фонда

Каталитические инвестиции Глобального фонда поддерживают программы, мероприятия и стратегические инициативы, дополняющие ассигнования странам и необходимые для достижения целей Стратегии Глобального фонда и глобальных партнеров. Существует три модели каталитических инвестиций:

- Встречные фонды стимулируют программы по ассигнованиям странам на приоритетные сферы.
- Многострановые подходы для поддержки важнейших, заранее определенных многострановых приоритетов в географических регионах.
- Стратегические инициативы, поддерживают успехи ассигнований странам, но не могут финансироваться за счет страновых грантов.

С рабочими потоками и суммой, выделенной для различных моделей каталитических инвестиций в текущем цикле финансирования на 2020–2022 гг., можно ознакомиться на [веб-сайте Глобального фонда](#).

Приоритеты в области ТБ в цикле финансирования 2023-2025 гг.:

- Встречный фонд: поиск и успешное лечение не выявленных людей с лекарственно-чувствительным и лекарственно-устойчивым туберкулезом.
- Встречный фонд: расширение масштабов профилактики ТБ.
- Встречный фонд: готовность стран к инновациям и качественной разработке программ по ТБ.
- Стратегическая инициатива: техническая поддержка Встречных фондов по ТБ.

Не все страны, получающие поддержку Глобального фонда, имеют право на получение каталитических инвестиций. Соответствующие критериям страны будут проинформированы и получат дополнительную информацию в письмах о распределении средств.

## 4. Надлежащая практика

### 4.1 Примеры стран и истории успеха

Страны внедрили инновационные методы решения существующих проблем, а также адаптировали программы по борьбе с туберкулезом для реагирования на сбои, вызванные COVID-19. Некоторые передовые практики освещались в ежеквартальных бюллетенях Глобального фонда по ТБ, опубликованных на веб-сайте Глобального фонда – [октябрь 2021 г.](#), [январь 2022 г.](#), [май 2022 г.](#) Например, Нигерия, страна с высоким бременем ТБ, внедрила инновационные стратегии для успешного выявления случаев заболевания туберкулезом, несмотря на воздействие пандемии COVID-19. Аналогичным образом Бангладеш продемонстрировал постепенное увеличение числа зарегистрированных случаев туберкулеза, достигнув уровней до COVID-19, включая самый высокий уровень уведомлений в стране в 2021 г. Бангладеш внедрил инновационные меры для устранения сбоев в обслуживании и минимизации воздействия пандемии COVID-19 на программы по ТБ.

Кроме того, [недавняя публикация ВОЗ](#) содержит инновационные вмешательства, осуществляемые странами для эффективного реагирования на сбои в работе противотуберкулезных услуг, вызванные или усугубленные пандемией COVID-19. Эти примеры включают в себя интеграцию скрининга на ТБ в деятельность по борьбе с COVID-19 на Филиппинах, роль цифровых инструментов соблюдения режима лечения (99DOTS) в Уганде и проекты наблюдения за состоянием здоровья населения в режиме реального времени в трех африканских странах (Кения, Малави, Зимбабве).

### 4.2 Замечания из обзоров Группы технического обзора (ГТО)

ГТО выпускает отчеты и замечания по заявкам на финансирование, поданным в Глобальный фонд, определяя основные тенденции, извлеченные уроки и рекомендации по каждому из трех заболеваний, ЖУСЗ, правам человека и гендерным вопросам, стратегическим инвестициям и устойчивому финансированию.

Замечания, связанные с запросами на финансирование борьбы с ТБ из отчета ГТО за 2020-2022 гг., отмечены ниже, а [полный отчет доступен по этой ссылке](#). Кандидатам рекомендуется ознакомиться с отчетом и замечаниями, касающимися стратегической направленности, технической обоснованности и потенциального воздействия, чтобы иметь рекомендации для подготовки будущих запросов на финансирование. Этот и другие отчеты по текущим и прошлым обзорам ГТО доступны [здесь](#).

- Многие программы по ТБ максимально усилили синергию с COVID-19 благодаря двунаправленным скринингам, цифровым инструментам для соблюдения режима лечения, форсированию существующих инструментов и инноваций, таких как GeneXpert и компьютерная диагностика, а также привлечению членов ТБ-сообщества, которых обучали также реагировать на COVID-19.
- ГТО высоко оценила каскадный анализ ТБ в большинстве запросов на финансирование и постепенное улучшение услуг по диагностике и лечению ТБ. Хотя запросы на финансирование показывают все больший приоритет политики и рекомендаций по профилактике ТБ, ГТО обеспокоена тем, что внедрение ПЛТ, особенно более коротких схем, остается слабым.

- Кандидатам предлагается получать дополнительную поддержку для планирования и реализации вмешательств по профилактике ТБ, диагностике и удержанию ключевых и уязвимых групп населения в лечении и уходе с использованием подробного ситуационного и основанного на данных анализа.
- Данные и подходы к педиатрическому ТБ также требуют большего внимания, включая доступность и использование педиатрического лечения ТБ, обучение медицинских работников методам выявления педиатрического ТБ, тщательное отслеживание контактов, включая детей, и широкое распространение ПЛТ.
- ГТО обеспокоена тем, что при разработке и/или реализации заявок на финансирование противотуберкулезных мероприятий упоминается относительно небольшое число организаций гражданского общества и местных сообществ по борьбе с ТБ. Мобилизация сообществ требует больших инвестиций, следует уделять больше внимания общественным специалистам сферы здравоохранения (ОСЗ) для мероприятий по ТБ и охране здоровья населения.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПРЕСОТ

## Список сокращений

<b>аМБП</b>	Активный мониторинг и управление безопасностью лекарственных препаратов
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВРАL</b>	Бедаквилин, претоманид и линезолид
<b>ВРАLM</b>	Бедаквилин, претоманид, линезолид и моксифлоксацин
<b>САД</b>	Компьютерное обнаружение
<b>МРС</b>	Мониторинг под руководством сообществ
<b>СПГ</b>	Сообщества, права и гендер
<b>СХР</b>	Рентген грудной клетки или рентгенография грудной клетки
<b>ЛУ-ТБ</b>	Лекарственно-устойчивый туберкулез
<b>ДПУ</b>	Дифференцированное предоставление услуг
<b>ТЛЧ</b>	Тест на лекарственную чувствительность
<b>ЛЧ-ТБ</b>	Лекарственно-чувствительный туберкулез
<b>КФД</b>	Комбинация с фиксированной дозой
<b>FL-LPA</b>	Линейный анализ проб первого ряда
<b>ИСУЗ</b>	Информационная система управления здравоохранением
<b>1НР</b>	1-месячный курс Изониазида и Рифапентина
<b>3НР</b>	3-месячный (12 доз) курс Изониазида и Рифапентина
<b>1HR</b>	1-месячный курс Изониазида и Рифапицина
<b>IGRA</b>	Анализы высвобождения гамма-интерферона
<b>ПКИ</b>	Профилактика и контроль инфекций
<b>ПТИ</b>	Профилактическая терапия изониазидом
<b>6-Lfx</b>	6-месячный курс Левофлоксацина
<b>LPA</b>	Линейный анализ проб
<b>LF-LAM</b>	Горизонтальный проточный анализ липоарабиноманнана в моче
<b>mWRD</b>	Молекулярные диагностические экспресс-тесты, рекомендованные ВОЗ
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МЛУ-ТБ</b>	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
<b>НИЗ</b>	Неинфекционное заболевание
<b>НСП</b>	Национальный стратегический план

<b>НПТ</b>	Национальные программы по туберкулезу
<b>СИЗ</b>	Средства индивидуальной защиты
<b>ЖУСЗ</b>	Жизнеспособные и устойчивые системы здравоохранения
<b>РУ-ТБ</b>	Рифампицин-устойчивый туберкулез
<b>ЦУР</b>	Цели устойчивого развития
<b>SL-LPA</b>	Линейный анализ проб второго ряда
<b>ТБ</b>	Туберкулез
<b>ТВ-LAMP</b>	Изотермическая амплификация, опосредованная петлей туберкулеза
<b>ПЛТ</b>	Профилактическое лечение туберкулеза
<b>ТКП</b>	Туберкулиновая кожная проба
<b>ГТО</b>	Группа технического обзора
<b>ВОУЗ</b>	Всеобщий охват услугами здравоохранения
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД