

Февраль 2017 г.

Руководство по использованию встречного финансирования: Туберкулез – выявление неучтенных лиц, живущих с туберкулезом

1. История вопроса

Туберкулез является основной причиной смерти от инфекционных заболеваний; в 2015 году от туберкулеза умерло 1,8 миллиона человек. Ежегодно более 4,2 миллиона человек, страдающих туберкулезом, остаются неучтенными и не имеют возможности получить доступ к жизненно необходимому лечению. Неучтенные лица, живущие с туберкулезом, остаются значительной глобальной проблемой в области здравоохранения и одной из важных причин медленных темпов снижения уровня заболеваемости туберкулезом.

Выявление лиц, больных туберкулезом, и своевременное начало их эффективного лечения, чтобы они более не являлись носителями инфекции, имеют решающее значение для спасения миллионов жизней и быстрого снижения уровня заболеваемости туберкулезом в мире. Среди неучтенных лиц – мужчины, женщины и дети с различными формами туберкулеза, в том числе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Неучтенные лица концентрируются главным образом в сообществах, недостаточно охваченных услугами здравоохранения, и в основных затронутых группах населения.

В целях прекращения эпидемии туберкулеза Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала Стратегию «Положить конец эпидемии туберкулеза», в которой установлены амбициозные контрольные ориентиры, а в Глобальном плане партнерства «Остановить туберкулез» на 2016-2020 годы предусматривается смещение акцента на достижение этих ориентиров. В настоящее время глобальные цели в области борьбы против туберкулеза включают 95%-е сокращение смертности от туберкулеза и достижение к 2035 году показателя заболеваемости туберкулезом менее 10 случаев на 100 000 населения. Кроме того, целевой показатель 3.3 Цели 3 в области устойчивого развития (ЦУР 3) предусматривает положить конец эпидемии туберкулеза (СПИДа и малярии) к 2030 году.

Эти цели не будут достигнуты без масштабных комплексных стратегий профилактики, диагностики и лечения лиц, живущих с туберкулезом. Целевые показатели «90-(90)-90» Глобального плана требуют от стран расширения оказания помощи в связи с туберкулезом для выявления, диагностики и лечения, по крайней мере, 90% всех лиц, которым требуется лечение лекарственно-чувствительных или лекарственно-устойчивых форм заболевания и профилактическое лечение.

Предоставление комплексного пакета услуг в сотрудничестве с затронутыми сообществами в странах с тяжелым бременем болезни обеспечит достижение быстрого прогресса в борьбе против туберкулеза на основе инновационных подходов к охвату и устранению программных пробелов в целях активизации воздействия.

Борьба против туберкулеза в контексте мирового развития остается одним из наиболее «экономически выгодных» мероприятий. Каждый израсходованный на борьбу против туберкулеза доллар дает в итоге экономическую выгоду в размере 43 долл. США¹. Согласно стандартному инвестиционному сценарию Глобального плана «Остановить туберкулез», отдача от вложенных средств составит 27 долл. США на каждый

¹ "The Economics of Optimism." The Economist. The Economist Newspaper, 24 Jan. 2015. Web. 22 July 2016.

вложенный доллар, а по сценарию ускоренного инвестирования отдача от вложенных средств возрастет до 85 долл. США.

Для устранения эффекта ускорения передачи туберкулеза, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ-МЛУ), необходимо принятие срочных мер. В связи с наблюдаемым в течение нескольких лет увеличением числа неучтенных случаев заболевания достижение глобальных целевых показателей потребует тем больше времени, чем дольше задержка в выявлении неучтенных случаев. В настоящее время и в будущем решающее значение для перехода к тенденции сокращения числа неучтенных случаев заболевания будет иметь встречное финансирование.

2. Принципы и обоснование

Встречное финансирование было рекомендовано Правлением Глобального фонда, чтобы стимулировать использование выделенных странам сумм в приоритетных стратегических областях в соответствии с принятыми Глобальным фондом и партнерами стратегиями борьбы против болезней.

Приоритетная стратегическая область использования встречных фондов для борьбы против туберкулеза была разработана в ходе широких консультаций с участием основных партнеров, в том числе ВОЗ, партнерством «Остановить туберкулез», АМР США и другими заинтересованными сторонами. В соответствии с докладом ВОЗ за 2016 год, в 13 странах проживает 70% всех людей, живущих с туберкулезом и МЛУ-ТБ, которые не учтены нынешними системами. В приведенной ниже таблице указаны страны, число неучтенных случаев, доля неучтенных случаев в каждой стране и глобальная доля лекарственно-чувствительных (ЛЧ) форм туберкулеза и МЛУ-ТБ.

Таблица 1: Страны с неучтенными случаями заболеваний туберкулезом

№.	Страна	ЛЧ-ТБ			МЛУ-ТБ		
		Неучтенные случаи	Доля неучтенных случаев (%)	Глобальная доля неучтенных случаев (%)	Неучтенные случаи МЛУ-ТБ	Доля неучтенных случаев (%)	Глобальная доля неучтенных случаев (%)
1	Бангладеш	152 562	43	3,5	8 746	90	1,9
2	ДРК	129 492	52	3	9 500	95	2,1
3	Индия	1 099 565	41	25,6	101 000	78	22,4*
4	Индонезия	689 271	68	16	29 865	93	6,6
5	Мьянма	56 300	30	1,3	11 210	80	2,5
6	Нигерия	495 416	85	11,5	27 789	96	6,2
7	Пакистан	178 191	37	4,1	22 941	88	5
8	Филиппины	37 456	15	0,9	13 212	78	2,9
9	Южная Африка	159 397	37	3,7	387	2	0,1
10	Танзания	101 820	63	2,4	2 422	93	0,5
11	Украина	5 695	26	0,1	12 600	57	2,8
12	Кения	25 482	24	0,6	1 632	82	0,4
13	Мозамбик	92 441	62	2,1	6 654	91	1,5
		3 223 088		75	247,958		55

* Каталитическое финансирование для Индии не выделяется.

Основная цель встречного финансирования в области борьбы против туберкулеза – это выявление неучтенных случаев заболеваний как лекарственно-чувствительными формами туберкулеза, так и МЛУ-ТБ на основе использования новых и инновационных мероприятий, подходов и идей и отказ от шаблонных подходов. В странах, где эти подходы существуют, встречные фонды могли бы быть задействованы для активизации и/или расширения охвата этими инновационными мероприятиями. Принятие решений о выделении встречных фондов будет определяться на основе следующих принципов.

- **Финансирование предназначается** для поддержки инновационных стратегий/ подходов для выявления и лечения неучтенных больных туберкулезом и МЛУ-ТБ.
- **Финансирование согласовано с перспективными планами и целевыми показателями** для выявления и лечения **дополнительного числа** больных туберкулезом и МЛУ-ТБ. Целевые показатели должны быть определены четко планами и стратегиями по их реализации.
- **Увеличение выделенной суммы**, предназначенной для выявления и диагностики случаев заболевания туберкулезом и МЛУ-ТБ по сравнению с размером бюджета грантов Глобального фонда на период использования выделенных ресурсов с 2014 по 2016 год. Установленная выделенная сумма должна быть равной, как минимум, сумме запроса на встречное финансирование (или превышать эту сумму).
- **Соответствующее увеличение целевых программных показателей охвата и лечения лиц с диагностированным туберкулезом и/или МЛУ-ТБ, уже получающих лечение**; увеличение целевых показателей предполагается обеспечить путем более широкого использования выделенных странам сумм и использования встречных фондов.
- **Активизация сотрудничества** в реализации инициатив других партнеров в области повышения качества обнаружения и выявления неучтенных случаев заболеваний, таких как программы *TB REACH*, *ENGAGE-TB* и поддержка со стороны правительства США.

3. Мероприятия и виды деятельности

Чтобы охватить неучтенных больных туберкулезом, встречные фонды должны быть направлены на поддержку и стимулирование применения комплексного пакета услуг и инновационных подходов и инструментов для оказания воздействия на общее бремя туберкулеза в стране. Такой пакет будет различаться в зависимости от местных условий и результатов оценки и анализа неучтенных случаев, однако он будет включать базовые принципы поиска, диагностики и лечения всех форм туберкулеза среди взрослых и детей и профилактику туберкулеза, включая МЛУ-ТБ. Для охвата неучтенных случаев туберкулеза и ЛУ-ТБ потребуются применение более чувствительных инструментов скрининга и диагностики, направление первоочередного внимания на основные затронутые и уязвимые группы населения, активизация и расширение участия сообществ и медицинских работников. Ниже приводятся примеры мероприятий и видов деятельности, которые будут поддерживаться за счет встречных фондов и выделенных сумм и которые будут адаптироваться или расширяться в зависимости от местных условий.

Интенсификация скрининга и диагностики в медицинских учреждениях. Люди, посещающие медицинские учреждения или уже находящиеся в них на лечении, систематически и регулярно не обследуются на туберкулез, и это является упущенной возможностью диагностировать и лечить туберкулез. Скрининг на туберкулез должен проводиться в различных отделениях/ подразделениях медицинских учреждений, в том числе среди пациентов амбулаторных учреждений, специализированных клиник, таких

как клиники для больных диабетом, психиатрические больницы, учреждения охраны материнства и детства, а также среди пациентов, помещенных в стационарные лечебные учреждения. Необходимо информировать и привлекать к такому скринингу всех медицинских работников, а не только тех, кто работает в противотуберкулезных диспансерах. Кроме того, необходимо приложить все усилия, чтобы обеспечить диагностирование, регистрацию и начало лечения всех лиц с туберкулезом, которые обращаются в медицинское учреждение. Эффективный скрининг и ранняя диагностика туберкулеза и ЛУ-ТБ требуют применения более чувствительных инструментов скрининга и более специализированных инструментов диагностики, таких как методы рентгеновского анализа и тест-системы *Xpert MTB/RIF*, соответственно, и наличия хорошо отлаженных механизмов транспортировки проб и направления к специалистам.

Систематический скрининг групп населения, подверженных повышенному риску. Чтобы охватить неучтенных лиц с туберкулезом, необходимо осуществлять скрининг в отдельных группах населения, подверженных риску, например среди лиц, поддерживающих контакты в пределах домашних хозяйств, по соседству и на рабочих местах с людьми, живущими туберкулезом (особенно детьми и пожилыми людьми), людьми, живущими с ВИЧ, и работниками, подверженными воздействию кварцевой пыли, заключенными, мигрантами и людьми, живущими в городских трущобах и районах с высоким уровнем распространенности туберкулеза. В рамках усилий по выявлению случаев заболевания туберкулезом необходимо применять наиболее восприимчивые и специфические алгоритмы скрининга и диагностики, и эти усилия должны быть адаптированы к местным условиям и основным затронутым группам населения, подверженным повышенному риску заражения туберкулезом, которые не получают необходимые услуги в полном объеме и подвергаются маргинализации. Для этого потребуются специальные модели скрининга, лечения и оказания медицинской помощи. Регулярные мониторинг и оценка контактов детей с больными активной формой туберкулеза позволяют обеспечить раннее обнаружение туберкулеза среди детей, а также выявление детей, которые могут пройти профилактическое противотуберкулезное лечение. Необходимы инновационные подходы для укрепления потенциала в области диагностики детей, включая надлежащие методы взятия проб у детей младшего возраста, и использование методов рентгеновского анализа и молекулярной диагностики для раннего выявления туберкулеза среди детей. Дети, больные туберкулезом, должны получать новые препараты в детской дозировке, чтобы повысить востребованность услуг и улучшить результаты.

Оптимальное использование тест-системы *Xpert MTB/RIF* и методов рентгеновского анализа. Необходимо расширить масштабы применения тест-системы *Xpert MTB/RIF* путем изменения политики, обеспечивающей тестирование при помощи системы *Xpert* всех людей с симптомами туберкулеза. Использование анализатора тест-системы *Xpert MTB/RIF* для проведения заблаговременно планового первичного диагностического тестирования на туберкулез повысит показатели охвата бактериологической диагностикой на наличие лекарственно-чувствительной или лекарственно-устойчивой форм туберкулеза. Необходимо также укреплять системы транспортировки проб и предоставления мобильных медицинских услуг для улучшения диагностики и отчетности о достигнутых результатах. Недавно ВОЗ выпустила руководящие принципы в области использования рентгенографии грудной клетки для широкого выявления лиц, которые должны быть протестированы на туберкулез. Это включает применение цифровой рентгенографии и мобильных платформ.

Всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность, диагностика и лечение ЛУ-ТБ. Ежегодно выявляется и регистрируется только около четверти предположительных случаев МЛУ-ТБ. Охват лечением лекарственно-устойчивой формы туберкулеза также крайне незначителен, при этом лишь каждый четвертый

помещается на лечение и только у 50% лиц, начавших проходить лечение, достигается благоприятный исход. Для достижения всеобщего охвата необходимо расширить масштабы тестирования на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) для повторного лечения и для новых пациентов, а также расширить охват лечением для обеспечения лечения всех продиагностированных пациентов. Страны должны шире использовать сокращенные курсы лечения, включая в них новые молекулярные тесты, и применять препараты для лечения ЛУ-ТБ. Страны должны внедрить системы активного мониторинга лекарственной безопасности и лекарственного менеджмента для лечения ЛУ-ТБ. Следует расширять масштабы применения ориентированного на пациентов подхода наряду с предоставлением пакетов вспомогательных услуг в целях обеспечения высокого качества ухода за пациентами с ЛУ-ТБ, расширения доступа к услугам и улучшения результатов лечения.

Программы и подходы для устранения препятствий доступу к услугам, включая услуги на уровне сообществ и комплексные услуги. Существует необходимость в расширении охвата программами в целях поддержки применения комплексных подходов на уровне сообществ и семей к лечению туберкулеза и МЛУ-ТБ, устранения препятствий доступу к услугам, ускорения процедуры диагностики и улучшения ведения пациентов среди мужчин, женщин, детей, подростков и пожилых людей. Это включает расширение масштабов применения инновационных подходов в области предоставления услуг с особым вниманием накопленному странами успешному опыту (например, в рамках программы «*TB REACH*» и инициативы «*ENGAGE-TB*»). Расширение доступа для людей, не получающих основные услуги в полном объеме, и уязвимых групп населения потребует расширения сети пунктов оказания услуг помимо традиционных медицинских учреждений. В зависимости условий на местах, применение этого подхода потребует эффективного использования систем сообществ и медработников на уровне сообществ, а также подходов на базе мобильных клиник. Первоочередное внимание необходимо уделить основным затронутым группам населения, которые не получают основные услуги в полном объеме или сталкиваются с различными препятствиями. Препятствия могут также касаться вопросов гендера и стигматизации, а также правовых вопросов, которые необходимо оценить и устранить.

Более активное выявление случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, и расширение сотрудничества между программами борьбы против туберкулеза и ВИЧ. Значительное снижение уровня заболеваемости туберкулезом и полное устранение случаев смерти от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза можно достичь путем принятия и расширения охвата мерами, обеспечивающими предоставление комплексных, ориентированных на пациента услуг по эффективной профилактике, раннее выявление и безотлагательное начало лечения. В более конкретном плане, усилия могут быть сосредоточены на повышении качества скрининга на туберкулез людей, живущих с ВИЧ, во время каждого визита к врачу, включая использование тест-системы *Xpert MTB/RIF*. В рамках программ по ВИЧ необходимо также обследовать на туберкулез людей, живущих с ВИЧ, с использованием системы *Xpert* в центрах лечения/ профилактического лечения АРВ-препаратами. Лица, живущие с ВИЧ и коинфицированные туберкулезом, должны пройти противотуберкулезное лечение; лица без сочетанной инфекции должны пройти профилактическое лечение. Для этого необходимо укрепить сотрудничество между программами по туберкулезу и ВИЧ и обеспечить предоставление базовых и комплексных услуг лицам, живущим с ВИЧ и туберкулезом.

Участие поставщиков услуг из частного сектора в диагностике, лечении и профилактике туберкулеза и в Мониторинге и оценке (МиО). Важное значение имеет участие поставщиков услуг из частного сектора в диагностике, лечении и профилактике туберкулеза и в МиО. В некоторых странах большинство больных ТБ/ЛУ-ТБ по различным причинам получают консультации в частных медицинских учреждениях или обращаются в такие учреждения в связи с симптомами туберкулеза.

Инновационные модели ухода за пациентами в частном секторе, направленные на повышение качества и доступности и улучшение регистрации, показали хорошие результаты. В Индии, например, это позволило зарегистрировать сотни тысяч неучтенных лиц с туберкулезом. Требуется внедрить инновационные подходы для улучшения взаимодействия и сотрудничества с частными противотуберкулезными учреждениями, такими как медучреждения, поддерживаемые программой *TB REACH* и другими партнерами. Следует также изучить возможности обязательной регистрации всех больных туберкулезом, которые прошли диагностику и получают лечение во всех медучреждениях; эту процедуру следует включить в пакет мероприятий по борьбе против туберкулеза.

Ведение больных с сопутствующими заболеваниями. Сопутствующие заболевания и риски для здоровья людей, ассоциируемые с туберкулезом, имеют важное значение и требуют комплексного ведения больных. К этим заболеваниям и рискам относятся недоедание, диабет, злоупотребление алкоголем или наркотиками, курение, силикоз, хроническое обструктивное заболевание легких и другие неинфекционные заболевания, включая психические расстройства. Усилия следует направить на скрининг и диагностику туберкулеза среди этих групп населения и на предоставление лечение и ухода.

4. Подход к встречному финансированию

В процессе представления запроса на грант и во время реализации гранта необходимо четко сформулировать подход к выявлению неучтенных случаев заболевания туберкулезом. Встречное финансирование необходимо рассматривать как возможность включения или расширения охвата инновационными мероприятиями и видами деятельности, которые стимулировали бы использование выделенной стране суммы и других ресурсов в целях расширения мер по обнаружению случаев заболевания лекарственно-чувствительными формами туберкулеза и МЛУ-ТБ, а также выявления неучтенных случаев. Поэтому встречное финансирование окажет прямое и косвенное воздействие: непосредственная поддержка/ финансирование реализации и расширение охвата первоочередными мероприятиями (примеры приведены в Разделе 3 выше), и косвенное стимулирование осуществления программ за счет финансирования в пределах выделенной суммы. Подход будет изменяться в зависимости от условий на местах, однако некоторые вопросы всегда необходимо принимать во внимание. Ниже приведен ряд примеров.

Оценка и анализ неучтенных случаев заболевания туберкулезом. Необходимо проанализировать, в каких районах сконцентрированы неучтенные случаи, и определить, в каких группах населения преобладают неучтенные случаи заболевания туберкулезом, увеличивающие общую статистику неучтенных случаев. Важно определить основные препятствия в области оценки противотуберкулезных услуг и разработать меры по устранению этих препятствий. Для проведения этой оценки могут применять различные инструменты и подходы. Мероприятия должны быть адаптированы с учетом информации, полученной в ходе этих оценок и анализов.

Местная и международная передовая практика по охвату неучтенных случаев заболевания туберкулезом. В большинстве стран на местном уровне накоплен определенный опыт и существуют передовые методы преодоления препятствий в области выявления неучтенных случаев заболевания туберкулезом. Эти методы могут быть определены на основе практики на уровне сообществ и на уровне медицинских учреждений, как это показано на примере программы «*TB REACH*» и инициативы «*ENGAGE-TB*» или других мероприятий. Важно документировать этот опыт и определять мероприятия, которые могут быть распространены в других районах страны. Региональный и международный опыт может иметь важное значение для формирования местной практики.

Подходы, инструменты и руководства для выявления неучтенных случаев. Несмотря на существование многочисленных руководящих принципов выявления случаев заболеваний, требуются новые подходы и инструменты для оказания поддержки странам в выявлении неучтенных случаев. Хотя страны будут разрабатывать подходы и инструменты с учетом местных условий, Глобальный фонд будет продолжать сотрудничество с такими партнерами, как ВОЗ, партнерство «Остановить туберкулез», АМР США, и другими партнерами в рамках программы Финансирования стратегических инициатив для поддержки разработки ряда инструментов, основанных на использовании передовой практики, которая может быть применена странами.

Схема условий реализации. Основная цель встречного финансирования заключается в том, чтобы стимулировать использование выделенных стране сумм для реализации стратегических приоритетов; в случае с туберкулезом цель состоит в выявлении неучтенных случаев. Встречные фонды следует рассматривать не в качестве «добавки» к выделенной стране сумме, а в качестве дополнительного финансирования, предназначенного для поддержки реализации стратегических приоритетов, применения и расширения охвата инновационными подходами и инструментами в целях обнаружения и лечения неучтенных случаев заболевания ТБ/ЛУ-ТБ. Хотя встречные фонды будут реализовываться в рамках странового гранта, важно разработать надлежащие схемы условий реализации для расширения охвата предлагаемыми мероприятиями путем каталитического финансирования, полного использования и освоения средств и достижения целевых показателей. Страны должны рассмотреть гибкие и инновационные схемы условий реализации, которые могли бы содействовать осуществлению первоочередных мероприятий, совершенствованию потоков финансирования и созданию систем комплексного мониторинга. Это также включает расширение пула партнеров в стране и взаимодействие с местными, региональными и международными техническими партнерами в целях поддержки реализации программы.

Измерение прогресса и результатов. Встречное финансирование борьбы против туберкулеза предназначено для диагностики и лечения дополнительного числа лиц туберкулезом и сокращения числа неучтенных случаев. Хотя не предполагается, что страны будут иметь отдельные системы мониторинга и оценки встречного финансирования, ожидается, что они повысят целевые показатели программы и расширят охват в соответствии с объемом запрашиваемого дополнительного финансирования. Ожидается также, что страны будут иметь исходные базовые данные и целевые показатели для неучтенных случаев, включая механизм мониторинга и отчетности о ходе работы по реализации программы. В соответствии с данными по 12 странам, ожидается, что будет выявлено приблизительно 300 000 неучтенных случаев лекарственно-чувствительного туберкулеза и ЛУ-ТБ; средние удельные затраты для достижения этой цели оцениваются на уровне 400 долл. США и 4000 долл. США, соответственно, за каждый дополнительный выявленный случай ТБ и МЛУ-ТБ.