



Stop TB Partnership

Стратегия по расширению участия сообществ, затронутых туберкулезом и организаций гражданского общества в борьбе с туберкулезом



2023г.

Оглавление

Список аббревиатур (сокращений).....	3
I. Введение	4
II. Международные рекомендации, затрагивающие вопросы ТБ и участие гражданского общества в программах в связи с ТБ	6
1. Политическая декларация ООН	6
2. Всемирная организация здравоохранения	9
3. Партнерство «Остановить туберкулез»	10
4. Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией	10
III. Нормативно - правовая база Кыргызской Республики в сфере туберкулеза ...	12
1. Политический контекст, связанные с программами в сфере ТБ	15
2. Государственный социальный заказ в сфере борьбы с туберкулезом	16
IV. Преодоление правовых барьеров и стигма в отношении людей с туберкулезом	17
V. Мероприятия по расширению участия сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества в реализации программ в сфере ТБ и страновых механизмах принятия решений	19

Список аббревиатур (сокращений)

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГГЮП	Гарантированная государством юридическая помощь
ГСЗ	Государственный социальный заказ
ГФ	Глобальный Фонд
ЖУССЗ	Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья
КГН	Ключевая группа населения
КМ КР	Кабинет Министров Кыргызской Республики
ЛС	Лекарственные средства
ЛУ ТБ	Лекарственный устойчивый туберкулез
МЗ КР	Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики
МЛУ ТБ	Мульти- лекарственный устойчивый туберкулез
НПО	Неправительственная организация
НЦФ	Национальный центр фтизиатрии
ОГО	Организация гражданского общества
ООН	Организация Объединенных Наций
ПЖВЛС	Перечень жизненно-важных лекарственных средств
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПТП	Противотуберкулезные препараты
СИН	Система исполнения наказания
СКК	Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией при Правительстве КР
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ТРИПС	Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности
УГ	Уязвимые группы
ЦУР	Цели устойчивого развития
COVID-19	Коронавирусная инфекция
CLM (Community Led Monitoring)	Мониторинг силами сообществ

I. Введение

«Туберкулез (ТБ) — это серьезная глобальная угроза, которая непропорционально затрагивает беднейшие и наиболее уязвимые слои населения. В 2019 г. около 10 миллионов человек заболели этой болезнью и 1,4 миллиона умерли, что делает туберкулез ведущей причиной смерти от инфекционных заболеваний во всем мире и одной из десяти главных причин смерти в целом. Одна треть смертей среди людей, живущих с ВИЧ, происходит из-за туберкулеза. С учетом того, что около полумиллиона человек ежегодно заболевает туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя, туберкулез также является основным фактором развития устойчивости к противомикробным препаратам. Четверть населения земного шара заражена микобактериями туберкулеза. Это огромное бремя для людей и общества в целом при том, что это излечимое и предотвратимое заболевание.»

Всемирная организация здравоохранения в глобальном отчете за 2022 год отмечает, что пандемия COVID-19 привела к резкому сокращению количества впервые зарегистрированных случаев туберкулеза. При этом, сокращение зарегистрированного числа людей с диагнозом ТБ в 2020 и 2021 годах свидетельствует о том, что число людей с невыявленным и нелеченным ТБ выросло, что привело к увеличению числа смертей от ТБ и более широкому распространению инфекции среди населения. Во всем мире оценочное число смертей от туберкулеза увеличилось в период с 2019 по 2021 год, обратив вспять годы снижения в период с 2005 по 2019 год. В то же время, существует сильная и устойчивая связь между показателями заболеваемости туберкулезом на душу населения и показателями развития, такими как средний доход и недоедание. Экономические и финансовые барьеры могут повлиять на доступ к медицинской помощи для диагностики туберкулеза и завершения лечения туберкулеза, около половины больных ТБ и их семьи несут катастрофические расходы из-за заболевания ТБ. Прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, повышение уровня социальной защиты и многосекторальные действия в отношении более широких детерминант ТБ – все это необходимо для снижения бремени заболевания ТБ. Общий вывод заключается в том, что срочно необходимы активные усилия, подкрепленные увеличением финансирования, для смягчения и обращения вспять негативного воздействия пандемии на туберкулез.

Одновременно, в рамках Политической декларации, принятой по результатам заседания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулезом, государства-участники взяли на себя обязательства; обеспечить доступ всех людей, затронутых ТБ, к профилактической, диагностической, лечебной помощи, ориентированной на потребности людей, мерам по снижению побочных эффектов, уходу, а также к психосоциальной, социально-экономической помощи и питанию для эффективного лечения; вовлекать затронутые сообщества и представительниц/ей гражданского общества в борьбу с ТБ; признать наличие социально-культурных факторов, препятствующих профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, особенно применительно к наиболее уязвимым группам населения; содействовать прекращению стигматизации и дискриминации во всех ее формах, в том числе путем отмены дискриминационных законов, нормативов и программ в отношении людей, больных туберкулезом; развивать здравоохранение на базе сообществ, применяя подходы, основанные на защите и продвижении справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека.

Кыргызская Республика входит в число 18 стран Европейского региона ВОЗ, где проблема туберкулеза имеет высокий приоритет, а также является одной из 27 стран мира с высоким бременем мульти-лекарственного устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ). В то же время, в период

с 2017 по 2019 годы в Кыргызской Республике было отмечено снижение уровня заболеваемости туберкулезом среди новых случаев с 88,5 до 77,2 на 100 тыс. населения. В 2020 году из-за последствий COVID-19 в стране на 32% сократилось число зарегистрированных случаев туберкулеза, составив 53,5 на 100 тыс. населения. Отмечалось значительное сокращение показателя смертности от туберкулеза начиная с 2015 года, и в 2020 году показатель составил 3,9 на 100 тыс. населения.

Система здравоохранения в Кыргызской Республике стремится обеспечить доступ к основным услугам в сфере диагностики и лечения туберкулеза, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ.

В то же время, эпидемия туберкулеза, и особенно рост случаев ЛУ туберкулеза остается серьезной проблемой на национальном уровне. Так, в связи с ростом ЛУ ТБ не снижаются затраты на обеспечение диагностики и лечения. При этом, идет сокращение доступных донорских средств и в текущий период объем средств, выделяемых Глобальным Фондом, который является основным донором, составляет около 4 млн.долларов ежегодно. Одновременно, от ГФ поступают четкие рекомендации о необходимости увеличения финансирования сферы ВИЧ и ТБ со стороны государства как условие выделения средств ГФ.

На этом фоне, в отношении людей с туберкулезом сохраняется высокий уровень стигмы и дискриминации, что становится существенным барьером для расширения выявления новых случаев туберкулеза и обеспечения приверженности к лечению. Оценка стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом, проведенная в 2023 году, показала, что не менее 40% людей с ТБ испытывали стигму, связанную с заболеванием

На этом фоне, вовлеченность сообществ, затронутых ТБ, неправительственного сектора, которые могли бы содействовать повышению эффективности мероприятий по профилактике, ранней диагностике и приверженности к лечению, а также могли бы отстаивать интересы группы по увеличению государственного финансирования программ, повышению качества услуг в сфере ТБ и противодействовать стигме и дискриминации остается на недостаточном уровне. Попытки расширить вовлечение гражданского общества в механизмы принятия решений в сфере ТБ встречают активное сопротивление со стороны противотуберкулезной службы и министерства здравоохранения. Так, например, несмотря на то, что со стороны гражданского общества вносились неоднократные предложения по включению в национальные стратегии в сфере ТБ мероприятий по ликвидации стигмы и дискриминации, расширению участия гражданского общества в оказании услуг в связи с ТБ, в утвержденную Программу Кабинета Министров КР «Туберкулез VI» на 2022-2026 гг., большинство мероприятий не были включены. Значительное противодействие по включению мероприятий с участием гражданского общества, расширению мероприятий по преодолению правовых барьеров в сфере ТБ оказывалось со стороны Национального центра фтизиатрии на стадии подготовки и утверждении страновой заявки в ГФ на 2024-2026 гг. Это противодействие создало высокий риск для выделения средств ГФ для Кыргызстана в целом, вызвало ряд бурных обсуждений в Парламенте страны, привело к пересмотру Положения и состава странового координационного механизма в сфере ВИЧ и ТБ.

Учитывая вышеизложенное, перед сообществами людей, затронутых туберкулезом, гражданским сектором, осуществляющим свою деятельность в сфере ТБ, стоит ряд задач, которые позволят в полной мере содействовать реализации обязательств Политической декларации ООН по борьбе с туберкулезом, принятой в 2018 году по результатам заседания

высокого уровня, будут нацелены на расширение участия гражданского сектора в оказании услуг в связи с ТБ и приведут к ликвидации стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом.

II. Международные рекомендации, затрагивающие вопросы ТБ и участие гражданского общества в программах в связи с ТБ

1. Политическая декларация ООН

Международное сообщество уделяет значительное внимание вопросам преодоления эпидемии туберкулеза. В 2014 и 2015 гг. все государства-члены ООН взяли на себя обязательство покончить с эпидемией туберкулеза к 2030 г., приняв Стратегию Всемирной организации здравоохранения по ликвидации туберкулеза и Цели в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций (ООН). В 2018 году Генеральная Ассамблея ООН провела свое первое совещание высокого уровня по туберкулезу под названием «Объединимся для искоренения туберкулеза: срочные меры глобального реагирования на глобальную эпидемию». В принятой, по результатам совещания высокого уровня, Политической декларации были подтверждены обязательства в отношении ЦУР и Стратегии по ликвидации туберкулеза, а также установлены новые глобальные целевые ориентиры и обязательства в отношении дальнейших действий.

Основные Цели и обязательства стран в рамках Политической декларации ООН¹

1. Обязуемся проводить диагностику и лечение с тем, чтобы в период до 2022 года вылечить от туберкулеза 40 миллионов человек.
2. Обязуемся проводить диагностику и лечение с тем, чтобы в период до 2022 года излечить от туберкулеза 3,5 миллиона детей.
3. Обязуемся проводить диагностику и лечение с тем, чтобы в период до 2022 года излечить от туберкулеза 1,5 миллиона человек с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, в том числе 115 000 детей.
4. Обязуемся предотвращать туберкулез среди тех, кто подвержен наибольшим рискам заболевания, с тем чтобы к 2022 году по крайней мере 30 миллионов человек, включая 4 миллиона детей в возрасте до 5 лет, 20 миллионов других людей, контактирующих с больными туберкулезом, и 6 миллионов человек, живущих с ВИЧ и СПИД, получили профилактическое лечение.
5. Обязуемся гарантировать достаточной и устойчивое финансирование для обеспечения всеобщего доступа к качественным услугам по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, чтобы к 2022 году общий объем глобальных инвестиций, предназначенных для искоренения туберкулеза, составлял не менее 13 млрд долл. США в год.

¹ www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/

6. Обязуемся обеспечить достаточное и устойчивое финансирование научно-исследовательских работ с целью увеличить общий объем глобальных инвестиций до 2 млрд долл. США на проведение исследований по туберкулезу и закрыть ежегодный дефицит в этой области в размере примерно 1,3 млрд долл. США, обеспечивая надлежащий вклад всех стран в осуществление научных исследований и разработок.

7. Способствовать прекращению стигмы и всех форм дискриминации, путем отмены дискриминационных законов, политических установок и программ в отношении людей с туберкулезом, и посредством защиты и продвижения прав человека и человеческого достоинства. Признать наличие различных социально-культурных барьеров к профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, особенно в отношении уязвимых или находящихся в неблагоприятном положении групп, и необходимость развития комплексных услуг здравоохранения, которые ориентированы на нужды людей, разработаны с учетом участия общин и гендерных аспектов и основаны на соблюдении прав человека.

8. Обязуемся обеспечить скорейшее предоставление новых безопасных, эффективных, недорогостоящих и доступных вакцин, мест оказания медицинской помощи, методов диагностики, применимых для детей, тестов для определения лекарственной чувствительности, более безопасных и более эффективных лекарственных препаратов и укороченных режимов лечения взрослых, подростков и детей от всех форм туберкулеза и латентной инфекции, а также инноваций для укрепления систем здравоохранения, таких как информационно-коммуникационные инструменты и системы поставки новых и уже имеющихся технологий, в целях оказания интегрированных и ориентированных на интересы людей услуг по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза.

Политическая декларация также включает ряд обязательств, связанных с тем, чтобы борьба с туберкулезом велась на основе принципов справедливости, соблюдения прав человека с ориентацией на интересы людей²

П14: «...подтверждаем, что успешное лечение всех этих людей (лиц, больных туберкулезом), в том числе с целью ослабления стигматизации и дискриминации, требует комплексной и учитывающей их потребности профилактической, диагностической и лечебной помощи, мер, ослабляющих побочные эффекты, и ухода, а также психосоциальной и социально-экономической поддержки и помощи с питанием».

П17: «...для ликвидации туберкулеза необходимо в первоочередном порядке, сообразно обстоятельствам, оказывать помощь, в частности, с привлечением общин и гражданского общества и без какой-либо дискриминации, группам высокого риска и другим людям, находящимся в уязвимом или неблагоприятном положении, таким как женщины и дети, представители коренных народов, работники здравоохранения, мигранты, беженцы, лица, перемещенные внутри страны, люди, находящиеся в зонах сложных чрезвычайных ситуаций, заключенные, ВИЧ-инфицированные, лица, употребляющие наркотики, особенно инъекционным способом, шахтеры и другие лица, подвергающиеся воздействию кремнезема, бедные группы населения городских и сельских районов, группы населения, недостаточно

² <https://mv.ecuo.org/wp-content/uploads/sites/4/2018/11/N1831556.pdf>

охваченные услугами, люди, страдающие от недоедания, и те, кто испытывает нехватку продовольствия, этнические меньшинства, люди и сообщества, подверженные риску заражения бычьим туберкулезом, больные диабетом, лица с умственными и физическими недостатками, люди с расстройствами на почве употребления алкоголя и люди, употребляющие табак, отмечая большую распространенность туберкулеза среди мужчин».

П18: «признаем наличие различных социально-культурных факторов, препятствующих профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, особенно применительно к уязвимым или находящимся в неблагоприятном положении группам, и необходимость развития комплексных услуг по охране здоровья, ориентированных на интересы людей, разработанных с учетом участия общин и гендерных аспектов и основанных на соблюдении прав человека».

П19: «обязуемся добиваться обеспечения нуждающихся недорогими лекарственными препаратами, в том числе непатентованными, в целях расширения охвата недорогостоящим лечением больных туберкулезом, включая туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными в него поправками, а также принятую Всемирной торговой организацией в 2001 году Дохинскую декларацию «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»...».

П25: «обязуемся... принимать меры по предотвращению распространения туберкулеза на рабочих местах, в школах, на транспорте, в местах лишения свободы и других местах коллективного проживания.»

П33: «обязуемся развивать здравоохранение в общинах посредством применения подходов, предусматривающих защиту и поощрение принципов справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека в борьбе с туберкулезом...».

П34: «обязуемся улучшать связанные с этим стратегии и системы в контексте продвижения каждой страны к достижению и сохранению всеобщего охвата услугами здравоохранения, чтобы все лица, больные или рискующие заболеть туберкулезом, получали необходимые им качественные, доступные и недорогостоящие услуги по профилактике, диагностике, лечению и уходу, не подвергаясь при этом финансовым трудностям, за счет использования противомикробных препаратов, а также профилактики и борьбы с этим инфекционным заболеванием среди широких слоев населения и на уровне общин, включая религиозные организации и службы частного сектора».

П37: «обязуемся... способствовать и содействовать прекращению стигматизации и дискриминации во всех ее формах, в том числе путем отмены дискриминационных законов, правил и программ в отношении лиц, больных туберкулезом...».

П38: «обязуемся уделять особое внимание неимущим слоям населения, находящимся в уязвимом положении, включая младенцев, детей и подростков, а также пожилых людей и членов общин, в особой степени подвергающихся риску заболеть туберкулезом или затрагиваемых этим заболеванием, в соответствии с принципом социальной инклюзивности, особенно путем обеспечения активного и конструктивного участия гражданского общества и затрагиваемых общин в процессе планирования, осуществления, мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий...».

2. Всемирная организация здравоохранения

Обязательства высокого уровня и целевые ориентиры Политической декларации ООН стимулировали прогресс в борьбе с туберкулезом, однако для ликвидации туберкулеза требуются срочные и более значительные инвестиции и действия. Они особенно важны в контексте пандемии COVID-19, которая уже оказала отрицательное воздействие на борьбу с туберкулезом и угрожает обратить вспять недавний прогресс. В соответствии с запросом, содержащимся в Политической декларации, при поддержке Генерального директора ВОЗ был подготовлен доклад о результатах, достигнутых за 2020 г., для представления на Генеральной Ассамблее³. Государствам-членам настоятельно рекомендуется выполнить следующие 10 приоритетных рекомендаций, чтобы вернуть мир на путь достижения согласованных целевых ориентиров к 2022 г. и в последующий период, а также сократить огромные человеческие и социальные потери, вызванные туберкулезом.

1. Полностью активизировать политическое руководство высокого уровня, чтобы обеспечить безотлагательное сокращение смертности от туберкулеза и стимулировать многосекторальные действия, направленные на ликвидацию туберкулеза
2. Безотлагательно наращивать объемы финансовых ресурсов для основных противотуберкулезных услуг, в том числе для работников здравоохранения
3. Продвигаться вперед по пути всеобщего охвата услугами здравоохранения для обеспечения доступности недорогого качественного медицинского обслуживания для всех людей с туберкулезом и решения проблем неполной отчетности
4. Преодолевать кризисные ситуации с лекарственно-устойчивым туберкулезом для устранения сохраняющихся пробелов в медицинской помощи
5. Обеспечивать значительное расширение масштабов профилактического лечения туберкулеза
6. Обеспечивать продвижение прав человека и борьбу со стигмой и дискриминацией
7. Обеспечивать значимое участие гражданского общества, местных сообществ и людей, затронутых туберкулезом
8. Существенно увеличивать инвестиции в исследования по туберкулезу для стимулирования технологических прорывов и быстрого внедрения инноваций
9. Обеспечивать проведение профилактики и лечения туберкулеза в контексте пандемии COVID-19 и других возникающих угроз
10. Просить ВОЗ продолжать обеспечивать глобальное лидерство в борьбе с туберкулезом, работая в тесном сотрудничестве с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, в том числе для подготовки к совещанию высокого уровня по туберкулезу 2023 г.

³ file:///E:/STOP%20TB/UNHLM_Commitments_RU_WEB.pdf

3. Партнерство «Остановить туберкулез»

Партнерство «Остановить туберкулез» объединяет опыт широкого круга страновых, региональных и глобальных партнеров в общей миссии по революционному изменению пространства борьбы с туберкулезом и ликвидации туберкулеза к 2030 году.

Партнерство «Остановить ТБ», основанное в 2001 году, является организацией под эгидой Организации Объединенных Наций, которая идет на смелые и разумные риски, чтобы удовлетворить потребности и усилить голоса людей, сообществ и стран, пострадавших от ТБ.

Поощрение и защита прав человека имеют решающее значение для ликвидации туберкулеза. Подход к проблеме туберкулеза, основанный на правах человека, основан на международном, региональном и национальном законодательстве. Для реализации подхода к борьбе с туберкулезом, основанного на правах человека, странам следует:⁴

Обеспечить соответствие законов и политики принципам прав человека и социальной справедливости;

Запретить стигму и дискриминацию в отношении людей, больных туберкулезом, а также ключевых и уязвимых групп населения по туберкулезу, и обеспечить защиту частной жизни и конфиденциальности всех людей, затронутых туберкулезом, а также доступ к средствам правовой защиты в случае нарушения их прав;

Предоставить людям, затронутым туберкулезом и ключевым группам населения, возможность участвовать во всех компонентах противодействия туберкулезу, включая определение приоритетов, разработку, реализацию, мониторинг, анализ и управление;

Создать благоприятную среду с законными правами на доступ к профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке туберкулеза, который был бы приемлемым, доступным и самого высокого качества;

Обеспечить, чтобы программы и мероприятия были адаптированы к потребностям людей, затронутых туберкулезом, и учитывали гендерные аспекты;

Защищать неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и доступ к информации для людей, затронутых туберкулезом;

Обеспечьте доступ к инклюзивным и комплексным системам психосоциальной поддержки, включая психическое здоровье, поддержку со стороны сверстников, жилищную поддержку, транспортную поддержку, поддержку при потере дохода, поддержку питания и юридическую помощь.

4. Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией

Глобальный Фонд является основным донором Кыргызской Республики с 2004 года в финансировании программ в связи с ВИЧ и ТБ. Общее финансирование программ за весь период со стороны ГФ составило более 180 млн.долларов, из которых на программы борьбы с туберкулезом около 70 млн.долларов.

⁴ https://www.theglobalfund.org/media/6521/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_ru.

На текущий период средства ГФ обеспечивают практически 100% потребности в противотуберкулезных препаратах 2-го ряда, диагностику и мониторинг лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, а также реализацию ряда мероприятий по преодолению правовых барьеров в связи с ТБ. Закупка основного объема лабораторного оборудования, его содержание также осуществляется за счет средств ГФ.

В начале 2023 года Кыргызская Республика подготовила и направила страновую заявку в ГФ на период 2024-2026 гг., где из 27,8 млн.долларов на программы ТБ предусмотрено около 14 млн.долларов. Заявка была одобрена со стороны ГФ и страна находится на стадии подготовки заключения соглашения с ГФ. Как и в текущий период, запланированные мероприятия предусматривают покрытие основной потребности в противотуберкулезных препаратах 2-го ряда, диагностику и мониторинг лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, и реализацию ряда мероприятий по преодолению правовых барьеров в связи с ТБ. Впервые, предусмотрено существенное расширение участие неправительственных организаций в предоставлении услуг в связи с ТБ, в первую очередь по выявлению новых случаев ТБ, формированию приверженности к лечению и оказание социальной поддержки людям с туберкулезом.

Глобальный Фонд в своей деятельности руководствуется рядом политик и стратегий, в том числе, в целях обеспечения равенства, соблюдения прав человека, участия гражданского общества в процессах принятия решений и предоставления услуг. В стратегии Глобального фонда на 2023-2028 гг. «Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира» отмечено, что будет уделяться еще больше внимания справедливости, устойчивости, качеству программ и инновациям, предпринимать решительные действия по преодолению барьеров в области прав человека и гендерных барьеров, а также использовать борьбу против ВИЧ, туберкулеза и малярии для создания более инклюзивных, жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья (ЖУССЗ), способных обеспечивать здоровье и благополучие людей, предотвращать и выявлять пандемии и реагировать на них.

«В борьбе против туберкулеза мы должны решить проблему слишком часто встречающейся уязвимости, преодолеть препятствия и пробелы, которые ограничивают доступ к программам профилактики и лечения туберкулеза и снижают качество программ.»

«Новая Стратегия опирается на уникальные сильные стороны партнерства Глобального фонда, ставя перед собой четкую цель – максимально расширить участие и руководящую роль затрагиваемых сообществ, обеспечить, чтобы никто не остался без внимания, и чтобы услуги были направлены на удовлетворение потребностей тех, кто подвергается наибольшему риску. Этот принцип, согласно которому сообщества находятся в центре всех наших действий, лежит в основе новой Стратегии.»

«Стратегия подтверждает и подкрепляет настоятельную необходимость обеспечения максимальной справедливости в области здравоохранения, гендерного равенства и прав человека путем углубления интеграции этих аспектов в наши мероприятия по борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии, в том числе за счет более широкого использования данных для выявления несправедливости и реагирования, расширения комплексных программ по устранению барьеров в области прав человека и гендерных барьеров и использования влияния Глобального фонда для борьбы с пагубными законами, политикой и практикой»

В отличие от предыдущих стратегий, в новой стратегии ГФ имеется ряд изменений и гораздо больше внимания уделяется комплексным услугам, ориентированным на потребности людей, усилению роли и голоса сообществ, живущих с заболеваниями и затронутых ими, активизации действий по устранению неравенства, барьеров в области прав человека и гендерных барьеров⁵.

Детализация подходов по реализации стратегии, в том числе в сфере обеспечения прав людей с туберкулезом и участия сообществ в программах в связи с ТБ, отражены в методических указаниях и информационных бюллетенях ГФ, включая следующие - Техническая записка «Туберкулез, гендер и права человека», обзор «Устранение барьеров, связанных с правами человека, на пути к услугам по борьбе с туберкулезом», Инструментарий по основам программы по борьбе с туберкулезом, обзор по гендерному равенству, резюме по укреплению систем сообществ, мероприятия по укреплению систем сообществ в грантах Глобального фонда -руководство по принятию решений, руководство по поддержке включения CLM в заявки на финансирование в Глобальный фонд и т.д.

В соответствии с данными документами подход к борьбе с ТБ предусматривает: расширение прав и возможностей уязвимых и ключевых групп населения; внедрение вмешательств по преодолению факторов их повышенной уязвимости и удовлетворения их потребностей; обеспечение их участия в процессах принятия решений; а также создание механизмов подачи жалоб и восстановления прав в случае их нарушения. Услуги, основанные на правах человека, должны формироваться на основании тщательной оценки и анализа того, где имеются правовые барьеры и гендерное неравенство, и кого они могут касаться.

Планирование, реализация, мониторинг и оценка противотуберкулезных программ, финансируемых Глобальным фондом, поддерживают правозащитную направленность в рамках национальных мер по борьбе с ТБ. Это может способствовать включению людей, пользующихся услугами здравоохранения и тех, кто наиболее затронут ТБ, а также представительниц/ей правительства, поставщиков услуг, лидеров/в сообществ и гражданского общества в значимые консультации. Мнения и голоса затронутых заболеванием людей незаменимы в контексте определения приоритетов сокращения гендерного неравенства и устранения правовых барьеров, а также в разработке и реализации наиболее эффективных услуг профилактики и лечения.

Мероприятия грантов могут включать программные направления направленные на преодоление стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых ТБ, преодоление гендерных рисков и барьеров к услугам, правовые услуги в связи с ТБ, мониторинг и реформы политик, нормативов и законов, препятствующих услугам по ТБ и другое.

III. Нормативно - правовая база Кыргызской Республики в сфере туберкулеза

⁵ https://www.theglobalfund.org/media/11530/strategy_globalfund2023-2028_executivesummary_ru.pdf

В Кыргызской Республике действует ряд нормативных документов, которые регулируют деятельность в сфере борьбы с туберкулезом. Вопросы обеспечения доступности услуг в связи с туберкулезом рассматриваются рядом законодательных актов Кыргызской Республики.

- 1) Конституция Кыргызской Республики
- 2) Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»
- 3) Закон «Об общественном здравоохранении»
- 4) Закон «Об обращении лекарственных средств»
- 5) Закон «О защите населения от туберкулеза»
- 6) Закон «О государственном социальном заказе»
- 7) Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью
- 8) Программа Кабинета Министров КР «Туберкулез VI»
- 9) Программа МЗ КР «О государственном социальном заказе в сфере здравоохранения»
- 10) и другое

В целом, нормативно-правовая база создает достаточные условия для эффективной работы по противодействию эпидемии туберкулеза. В то же время, вопросы финансового исполнения в полной мере данных нормативных актов, механизмов реализации по обеспечению доступа к диагностике и лечению туберкулеза, вовлечения затронутых заболеванием групп в реализацию мероприятий в сфере ТБ и механизмы принятия решений, остаются открытыми.

Мероприятия в сфере туберкулеза регламентируются, в первую очередь, **Законом «О защите населения от туберкулеза»⁶** и в ряде статей рассматриваются гарантии государства и права больных туберкулезом:

Статья 4. Гарантии государства и мероприятия по оказанию противотуберкулезной помощи

Государством гарантируется:

- неотложная противотуберкулезная помощь;
- специфическая профилактика туберкулеза, консультативно-диагностическая, лечебная, реабилитационная помощь в амбулаторных и стационарных условиях в государственных противотуберкулезных учреждениях;
- все виды экспертизы в связи с заболеванием туберкулезом;

⁶ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/73?cl=ru-ru>

- социально-бытовая помощь, в том числе предоставление изолированной жилой площади, в первую очередь больным заразными формами туберкулеза, и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих туберкулезом и его последствиями;
- правовая консультация и другие виды юридической помощи по вопросам, связанным с туберкулезом;
- обучение и переобучение лиц, больных туберкулезом и ставших инвалидами вследствие заболевания туберкулезом;
- получение больным достоверной и своевременной информации о состоянии своего здоровья;
- возмещение ущерба больному туберкулезом в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, предусмотренном законодательством.

Статья 15. Права лиц, страдающих туберкулезом

Лица, больные туберкулезом, имеют право:

- на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;
- на получение информации о своих правах и характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения;
- на пребывание в стационаре на период, необходимый для обследования и излечения;
- на лечение в специализированных санаториях и дневных стационарах.
- Лица, впервые заболевшие туберкулезом, или с рецидивом туберкулеза имеют право на больничный лист ...до 12 месяцев.
- За лицами, временно утратившими трудоспособность вследствие заболевания туберкулезом, сохраняются место работы на срок до установления им группы инвалидности либо до их клинического выздоровления.
- Лицам, проживающим в общежитиях и многоквартирных квартирах, при обнаружении у них заразных форм туберкулеза предоставляется изолированная жилая площадь.
- Дети лиц, больных туберкулезом, пользуются правом внеочередного приема в детские дошкольные учреждения, школы, интернаты и санаторно-оздоровительные учреждения.
- Детям, находящимся на лечении в противотуберкулезном диспансере, предоставляется возможность обучения по программе среднего образования
- Лица, больные туберкулезом и не имеющие дохода (в том числе дети), на период лечения обеспечиваются единым ежемесячным пособием.

- Родители или лица, фактически осуществляющие уход за детьми, не достигшими 16-летнего возраста, больными туберкулезом и признанными в связи с этим инвалидами имеют право:

- на совместное пребывание в противотуберкулезном диспансере с тяжелобольными и малолетними детьми;

- на получение ежегодного трудового отпуска в летнее или другое удобное для них время.

- Больные туберкулезом и лица, сопровождающие их, имеют право на бесплатный проезд один раз в год в противотуберкулезный санаторий и обратно за счет средств местного бюджета. Больные туберкулезом, вызываемые или направляемые на консультацию и лечение в противотуберкулезные учреждения, имеют право на бесплатный (туда и обратно) проезд за счет средств местного бюджета.

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью⁷ предусматривает бесплатные лабораторно-диагностические исследования и лечение туберкулеза. В то же время в Программе не в полной мере решены вопросы бесплатного ведения больного ТБ на первичном уровне, связанного с реформированием противотуберкулезной службы и перехода на амбулаторные методы лечения.

В 2023 году была утверждена Программа Кабинета Министров «Туберкулез VI» на 2023-2026 гг..⁸ Ее разработка велась в течении 2022 года и со стороны гражданского сектора вносился ряд предложений по включению мероприятий по ликвидации стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом, обеспечению правовой защиты⁹, обеспечению устойчивости программ и переходу на государственное финансирование. Проект Программы в таком виде выносился на общественные обсуждения Кабинета Министров, но в утвержденном документе практически все предложения были исключены.

Учитывая обязательства страны в рамках Политической декларации ООН от 2018 года, необходимо отметить, что национальная стратегия в сфере туберкулеза в том виде, в котором она была утверждена не подтверждает документально политическую волю страны в стремлении выполнять принятые обязательства. Одновременно, отсутствие предложенных мероприятий в Программе затрудняют в последующем предлагать и планировать подобного рода мероприятия в рамках деятельности донорских программ. При этом, можно говорить о косвенном отрицании наличия проблем, связанных со стигмой и дискриминацией в отношении людей с ТБ, в стране.

1. Политический контекст, связанные с программами в сфере ТБ

Национальные нормативные документы в сфере туберкулеза, предпринимаемые шаги по реформированию противотуберкулезной службы, увеличение государственного

⁷ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/98211?ysclid=lm4er84br7316435915>

⁸ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/160005?cl=ru-ru&ysclid=lm4es9dnbh124986111>

⁹ <https://www.gov.kg/ru/npa/s/3835>

финансирования программ в связи с ТБ, свидетельствуют об официальной приверженности руководства страны реализации наиболее эффективных и прогрессивных стратегий в сфере борьбы с туберкулезом. В то же время в стране продолжается рост доли случаев МЛУ ТБ в общей структуре заболеваемости туберкулезом растет, существенно снизилась выявляемость новых случаев туберкулеза. При этом экономические возможности страны по обеспечению самостоятельного финансирования и программного исполнения мероприятий в сфере ТБ остаются ограниченными. Так, до последнего времени, 100% лекарственных средств для лечения ЛУ ТБ и значительная часть диагностических материалов приобреталась за счет средств ГФ. При этом, недостаточное финансирование здравоохранения влияет на уровень оплаты медицинских специалистов и приводит к оттоку кадров из системы здравоохранения, в особенности это затрагивает противотуберкулезную службу.

В деятельности противотуберкулезной службы имеются также системные факторы, влияющие на недостаточную эффективность мер по борьбе с туберкулезом. Проведенные исследования показывают высокий уровень необоснованной госпитализации, длительный срок пребывания пациентов с туберкулезом в стационарах, что может влиять на эффективность использования выделяемых ресурсов.¹⁰ Несмотря на настоятельные рекомендации ВОЗ и ГФ, в течении нескольких лет не решается вопрос о строительстве лаборатории на юге страны, что требует транспортировки анализов в г.Бишкек и удлиняет сроки назначения адресного лечения. Кроме этого, со стороны руководства национального центра фтизиатрии и, части руководства министерства здравоохранения, отмечается сопротивление расширению участию сообществ и гражданского общества в программах в связи с ТБ. Например, из утвержденной Программы Кабинета Министров «Туберкулез VI» были исключены практически все мероприятия, ранее предложенные гражданским сектором, по преодолению стигмы и дискриминации, по обеспечению устойчивости программ и расширению государственного финансирования. При подготовке и утверждении страновой заявки в ГФ на период 2024-2026 гг. со стороны НЦФ, сотрудников проекта USAID «Вылечим туберкулез» отмечалось активное сопротивление включению мероприятий по преодолению правовых барьеров в связи с ТБ и предоставлению услуг в связи с ТБ силами сообществ. Данное сопротивление привело к высокому риску пересмотра сроков подписания контракта с ГФ, вызвало дискуссию в Парламенте об участии гражданского сектора в грантах ГФ и работе СКК и привело к процессу пересмотра Положения об СКК с попытками сокращения участия сообществ в деятельности СКК.

2. Государственный социальный заказ в сфере борьбы с туберкулезом

Возможности вовлечения неправительственных организаций в предоставление услуг в связи с ТБ через механизмы государственного социального заказа регулируется рядом нормативно-правовых документов, включая закон КР “О государственном социальном заказе”, “Положение о порядке проведения конкурса социальных программ (проектов)”¹¹ и др. Кроме того, в целях реализации государственного социального заказа в сфере здравоохранения министерством здравоохранения КР и Национальным центром фтизиатрии был утвержден ряд

¹⁰ Отчет по исследованию факторов, влияющих на расширение амбулаторного лечения туберкулеза в Кыргызской Республике

¹¹ Постановление Правительства КР от 24.01.09 г. №41

документов, в том числе, План перехода на государственное финансирование¹², Программа по государственному социальному заказу¹³, Стандарты медико -социальных услуг¹⁴.

Утверждение вышеуказанных документов позволили в 2023 году начать реализацию государственного социального заказа в сфере борьбы с туберкулезом. Министерство финансов КР в 2022, 2023 году выделило дополнительно на программы ТБ, в том числе на закупку противотуберкулезных препаратов и реализацию государственного социального заказа 60 млн.сом, из которых 4 млн.сом направлены на ГСЗ. По результатам конкурса, проведенного НЦФ в 2023 году, были отобраны 3 общественные организации, деятельность которых будет направлена на расширение выявления туберкулеза, поиск людей с туберкулезом, прервавших лечение и формирование приверженности к лечению.¹⁵

IV. Преодоление правовых барьеров и стигма в отношении людей с туберкулезом

Начиная с 2018 года Кыргызская Республика была включена в инициативу Глобального Фонда «Преодоление правовых барьеров». В этих целях со стороны Глобального фонда выделялось дополнительное финансирование и часть средств основных грантов направлялись на мероприятия, связанные со снижением правовых барьеров, в том числе в сфере туберкулеза. В рамках данной инициативы параюристы оказывают услуги правовой защиты людей с туберкулезом, силами сообществ проводится мониторинг качества услуг, своевременного предоставления лекарственных средств и эффективности государственных закупок. В 2022 году министерства здравоохранения, внутренних дел и юстиции совместно приняли Межведомственный план мероприятий по преодолению правовых барьеров к услугам по ВИЧ и туберкулезу в Кыргызской Республике на 2022-2025 гг., который обязывает государственные органы, неправительственные организации, ключевые и уязвимые группы населения к согласованным усилиям по реформированию устаревших и дискриминационных законов и практик, а также к наращиванию потенциала государственных органов и учреждений и предоставлению государственного финансирования для улучшения доступа ключевых и уязвимых групп населения к услугам в связи с ВИЧ и ТБ. В 2022 году была проведена оценка прогресса реализации инициативы «Преодоление правовых барьеров»¹⁶, которая выявила многочисленные признаки того, что программы преодоления правовых барьеров оказывают положительное влияние на доступ ключевых и уязвимых групп населения к услугам в связи с ВИЧ и ТБ и качество медицинских услуг благодаря деятельности по изменению отношения к этим группам населения, расширению возможностей этих групп населения отстаивать свои права, оспаривать устаревшие и дискриминационные законы и практики и способствовать укреплению общественных организаций.

В то же время, оценка прогресса выявила ряд критических проблем, которые необходимо решить для повышения качества, расширения масштаба и воздействия программ по

¹² Приказ МЗ КР от 23.12.2020г. №1092

¹³ Приказ МЗ КР от 23.12.2023г. №1093

¹⁴ Приказ МЗ КР от 19.11.2021г. №1568

¹⁵ <http://tbcenter.kg/ru/info/165>

¹⁶ crg.2021-midtermassessmentkyrgyzstan-report.ru.pdf (theglobalfund.org)

устранению барьеров, связанных с правами человека. Это особенно важно, учитывая значительное сокращение каталитического финансирования в области прав человека, доступного для Кыргызстана в предстоящем цикле финансирования Глобального фонда, что сделает еще более важным, чтобы финансируемые программы были стратегически отобраны и эффективны, а внутреннее финансирование, технические партнеры и финансирующие организации объединились в поддержке наиболее выгодных и эффективных вмешательств.

В наблюдениях и рекомендациях оценки выделен ряд критических областей, нуждающихся в усилении, в том числе, затрагивающие вопросы правовых барьеров в сфере туберкулеза. Отмечается недостаточная роль низовых общественных организаций и необходимость усиления роли сообществ и общественных организаций в разработке концепции и реализации программ по устранению барьеров, связанных с правами человека. Акцентируется необходимость построения долгосрочного сотрудничества и взаимоотношений между организациями сообществ, адвокатами и аутрич-работниками, а также ключевыми сотрудниками системы здравоохранения, интеграции программ по правам человека в услуги здравоохранения. В ходе оценки многие заинтересованные стороны сообщали, что стигма, связанная с ТБ, остается очень высокой и имеет значительные последствия для доступа к услугам. Такие ситуации представляют прямую угрозу для приверженности лечению; кроме того, рассказы о подобной брошенности, вероятно, приведут к нежеланию тестироваться и затруднят своевременное выявление и лечение случаев заболевания.

На этом фоне, в 2023 году при поддержке проекта ГФ/ПРООН «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ – инфекцией в Кыргызской Республике» впервые в Кыргызстане была проведена оценка стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых туберкулезом. При проведении оценки использовался инструмент, разработанный Партнерством «Остановить туберкулез». Результаты оценки подтверждают высокий уровень стигмы в отношении людей с туберкулезом, около 40% людей с ТБ сообщают о том, что испытывали стигму, более 30% были стигматизированы со стороны ближайшего окружения, члены семьи просили скрывать от окружающих наличие заболевания, избегали физического контакта и держались на расстоянии, либо надевали дополнительные средства защиты, даже в том случае, если была уже закрытая форма туберкулеза. До 46% опрошенных людей с туберкулезом отмечали проявления стигмы со стороны медицинских работников, они считали больных туберкулезом опасными, держались подальше от них и высказывали, что люди с туберкулезом сами виноваты в своем заболевании. Более 17% респондентов отметили разглашение информации о заболевании со стороны медицинских работников. Одновременно, исследование выявило высокий уровень самостигматизации. Почти 55% респондентов отметили, что боялись рассказывать о своем заболевании за пределами своей семьи, около 40% испытывали чувство вины перед близкими, держали в тайне свое заболевание и 31% участников испытывали одиночество. При этом, более 30% респондентов столкнулись с препятствиями на различных этапах лечения туберкулеза. Из указанных 30% столкнулись с препятствиями при установлении точного диагноза (62%) и в процессе лечения (51%).¹⁷

Международные рекомендации в сфере повышения эффективности мероприятий по преодолению эпидемии туберкулеза, обязательства стран в рамках Политической декларации ООН, результаты оценки реализации инициативы Глобального фонда "Преодолевая Барьеры"

¹⁷ Отчет по исследованию «Определение Индекса стигматизации людей с туберкулезом в Кыргызской Республике» 2022-2023гг.

в Кыргызской Республике, рекомендации исследования по оценке уровня стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых туберкулезом, проведенной в Кыргызской Республике в 2023 году, показывают, что для ликвидации туберкулеза необходимо в первоочередном порядке, оказывать помощь с привлечением общин и гражданского общества и без какой-либо дискриминации, группам высокого риска и другим людям, находящимся в уязвимом или неблагоприятном положении. Исходя из вышеизложенного, и опираясь на накопленный опыт, имеющиеся рекомендации и консультации с сообществами, был разработан комплекс мероприятий для того, чтобы сообщества людей, затронутые туберкулезом, организации гражданского сектора, осуществляющие свою деятельность в сфере ТБ, были в полной мере вовлечены в процессы предоставления услуг в связи с ТБ, были равноправными участниками в страновых механизмах принятия решений, осуществляли мониторинг за качеством, объемом и эффективностью предоставления услуги расходования государственных и международных средств на программы в связи с ТБ.

V. Мероприятия по расширению участия сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества в реализации программ в сфере ТБ и страновых механизмах принятия решений

Для достижения поставленной цели, применяя рекомендации ВОЗ, Партнерства «Остановить ТБ» и Глобального фонда по вовлечению сообществ и организаций гражданского общества в борьбу с туберкулезом, опираясь на нормативно-правовую базу Кыргызской Республики, а также стремясь повысить эффективность программ в сфере ТБ, предлагается Четыре приоритета:

Приоритет 1. Обеспечение расширенного участия сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества в мероприятиях, направленных на предоставление услуг лечения и профилактики ТБ.

Приоритет 2. Включение в Национальные планы и стратегии доноров мероприятий по снижению стигмы и дискриминации в отношении людей с ТБ, мероприятий по улучшению правовой среды и расширению участия сообществ в страновых механизмах принятия решений.

Приоритет 3. Содействовать увеличению государственного финансирования мероприятий по борьбе с ТБ, включая повышение доли затрат в республиканском бюджете, реализацию механизма применения государственного социального заказа в МЗ КР в сфере ТБ и ВИЧ.

Приоритет 4. Повышение потенциала сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества, включая повышение способности улучшать политическую, правовую и управленческую среду, оказывать воздействие на социальные детерминанты здоровья, укреплять партнерства, связи, координировать деятельность сообществ и осуществлять мероприятия по планированию, мониторингу и оценке программ в сфере ТБ.

В соответствии с данными приоритетами, представители сообществ, затронутых ТБ, организации гражданского общества, эксперты определили ключевые шаги и разработали план мероприятий.

Цели/ Задачи/ Мероприятия
<i>Приоритет 1. Обеспечение расширенного участия сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества в мероприятиях, направленных на предоставление услуг лечения и профилактики ТБ.</i>
<i>1) Улучшение систем по обеспечению лекарственными средствами больных ТБ с участием сообществ, затронутых ТБ.</i>
Вовлечение сообществ в планирование закупок ЛС, диагностических материалов как из средств государственного бюджета, так и за средства доноров (ГФ)
Проведение мониторинга закупок ПТП, диагностических тестов и расходных материалов за средства государственного бюджета и средства доноров с целью снижения стоимости, эффективного использования ресурсов и обеспечения качества.
Проведение мониторинга наличия запаса лекарств на центральных складах и на местах распределения лекарств с целью обеспечения непрерывности лечения, обеспечения условий хранения и т.д.
Проведение адвокационных мероприятий по расширению закупок лекарственных средств и диагностических материалов из государственного бюджета
Содействие в государственной регистрации необходимых ПТП, диагностических тестов и материалов, включению в ПЖВЛС для обеспечения возможностей закупок на местном рынке
<i>2) Повышение эффективности мероприятий по выявлению случаев ТБ, поиску прервавших лечение и формированию приверженности к лечению с участием сообществ, затронутых ТБ и неправительственного сектора.</i>
Адвокация сохранения и увеличения социальной поддержки для людей с ТБ, в первую очередь для людей с ЛУ ТБ, из средств грантов ГФ и местных бюджетов
Адвокация расширения механизмов по выдаче препаратов на длительные сроки для приверженных к лечению людей с ТБ
Расширение механизмов предоставления услуг по выявлению новых случаев ТБ, поиску прервавших лечение и формированию приверженности с участием НПО через механизмы ГСЗ и в рамках донорских программ.
Внедрение механизмов приобретения страховых медицинских полисов для людей с туберкулезом, не имеющих документов

Формирование межсекторальных площадок для обеспечения координации между службами (ТБ, ВИЧ, ПМСП, местные администрации, СИН) при оказании услуг для людей с ТБ и внедрение механизмов сопровождения между службами
Внедрение обучающих программ для людей с туберкулезом, их ближайшего окружения и местных сообществ по профилактике и лечению ТБ
3) <i>Расширение мероприятий по профилактике и диагностике ТБ среди уязвимых групп с участием сообществ, затронутых ТБ.</i>
Расширить в профилактических программах среди КГН в связи с ВИЧ мероприятия по профилактике, скринингу и диагностике ТБ, в том числе механизмы сопровождения/перенаправления при положительных случаях ТБ. Обеспечить заключение соглашения между ОГО и медицинскими учреждениями о сотрудничестве в целях расширения диагностики представителей УГ.
Инициировать механизмы бесплатной диагностики на ТБ для КГН за счет местных бюджетов, грантовых средств и др.
Расширить механизмы кейс-менеджмента с охватом представителей КГН с положительными результатами скрининга на ТБ
<i>Приоритет 2. Включение в Национальные планы и стратегии доноров мероприятий по снижению стигмы и дискриминации в отношении больных ТБ, адвокационных мероприятий по улучшению правовой среды и расширению участия сообществ в страновых механизмах принятия решений.</i>
Инициировать пересмотр Программы КМ КР «Туберкулез VI» для включения в нее комплекса мероприятий по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых ТБ
Обеспечить комплексную реализацию мероприятий по преодолению правовых барьеров в связи с ВИЧ и ТБ, предусмотренных текущим грантом ГФ и страновой заявкой в ГФ на 2024-2026 гг. с участием сообществ, затронутых ТБ
На основании оценки стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых ТБ, разработать и реализовать национальный план по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей с ТБ.
Обеспечить участие представителей сообществ людей с ТБ в страновых механизмах принятия решений, включая СКК и другие страновые площадки.
Сформировать национальную платформу сообществ, затронутых ТБ, для эффективной адвокации и участия в принятии решений
Проведение мониторинга за нарушением прав людей с ТБ и реагирование на случаи нарушения прав

Расширить механизмы правовой защиты людей с ТБ через ГГЮП, параюристов, повышение потенциала самих людей с ТБ
Мониторинг условий, в которых оказываются услуги для больных ТБ. Оснащенность медицинских учреждений, время приема, отдаленность и т.д.
Проведение систематического обучения людей с ТБ и представителей уязвимых групп по вопросам прав.
Приоритет 3. Содействовать увеличению государственного финансирования мероприятий по борьбе с ТБ, включая повышение доли затрат в республиканском бюджете, внедрение механизма применения государственного социального заказа в МЗ КР в сфере ТБ и ВИЧ.
1) Содействовать расширению финансирования мероприятий по ТБ из республиканского бюджета.
Осуществлять мониторинг исполнения плана перехода на государственное финансирование программ в связи с ТБ и на основе рекомендаций по результатам мониторинга вносить предложения по усилению действий и корректировке мероприятий плана
Инициировать проведение экономических расчетов по потребностям в финансировании программ в связи с ТБ для обеспечения эффективных мер в преодолении эпидемии ТБ с целью сильной аргументации о необходимости расширения финансирования программ ТБ
Обеспечить участие сообществ и ОГО в подготовке страновых заявок в ГФ, мероприятий по планированию активностей других доноров в сфере ТБ.
Проведение адвокационных мероприятий по расширению государственного финансирования программ ТБ, включая направление писем при подготовке республиканских бюджетов, проведение круглых столов, рабочих встреч и др.
Инициировать пересмотр механизмов оплаты за пролеченный случай в противотуберкулезных стационарах с целью сокращения необоснованных госпитализаций, длительного пребывания в стационарах и перенаправления средств на нужды людей с ТБ.
Проведение мониторинга расходования государственных средств силами сообществ
2) Обеспечить мониторинг реализации государственного социального заказа в противотуберкулезной службе.
Инициировать принятие очередной программы ГСЗ в МЗ КР на период 2024-2028 гг.
Продолжить оказывать техническую поддержку в реализации ГСЗ в НЦФ.
Проводить общественный мониторинг эффективности реализации ГСЗ, исключения дублирования в предоставлении услуг со стороны НЦФ, донорских программ
Адвокатиловать расширение финансирования программ ГСЗ

<i>Приоритет 4. Повышение потенциала сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества, включая повышение способности улучшать политическую, правовую и управленческую среду, оказывать воздействие на социальные детерминанты здоровья, укреплять партнерства, связи, координировать деятельность сообществ и осуществлять мероприятия по планированию, мониторингу и оценке программ в сфере ТБ.</i>
Проведение обучающих мероприятий для сообществ ТБ и ОГО по механизмам формирования бюджетов, роли сообществ в данных процессах, ГСЗ, реализации грантов ГФ.
Содействие развитию кадрового потенциала сообщества ТБ и ОГО, лидерству и коммуникационным возможностям через тренинги и консультации
Обучение адвокационным навыкам и навыкам эффективного взаимодействия с государственными и негосударственными структурами представителям, в том числе по регионам
Оказание содействия в обеспечении участия сообщества ТБ в работе по формированию и разработке документов в области ТБ
Повышение потенциала сообществ людей с ТБ в преодолении стигмы и дискриминации, правовой защите, коммуникации с лицами, принимающими решения, реализации адвокационных стратегий