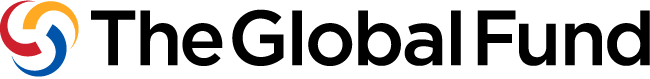
|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Форма запроса на финансирование  Период 2020-2022 |   Специально для целевых портфелей |

*Обратитесь к инструкциям «Специально для целевых портфелей», чтобы заполнить эту форму.*

Сводная информация

|  |  |
| --- | --- |
| **Страна (а)** | Казахстан |
| **Компоненты)** | Туберкулез |
| **Планируемая дата начала гранта (ов)** | 01 января 2023 г. |
| **Планируемая дата окончания гранта (ов)** | 31 декабря 2025 г. |
| **Основной реципиент (ы)** | Национальный научный центр фтизиопульмонологии (ННЦФ) |
| **Валюта** | Долларов США |
| **Сумма запроса на выделение средств** | Окончательные данные будут добавлены |
| **Сумма приоритетного запроса на выделение выше (PAAR)[[1]](#footnote-2)** | Окончательные данные будут добавлены |
| **Соответствующая сумма запроса на перевод[[2]](#footnote-3)**  (если это применимо) | Неприменим |



# **Раздел 1. Запрос на финансирование и расстановка приоритетов**

Чтобы ответить на приведенные ниже вопросы, воспользуйтесь Инструкциями, а также документами

по национальной стратегии, Таблицей (таблицам) программных разрывов, Таблицей (таблицам) ландшафта финансирования, Структурой результативности, Бюджетуом и Таблицей (таблицам) основных данных.

## Общий контекст и приоритеты финансирования

a) Выделите важнейшие элементы контекста страны, которые повлияли на разработку этого запроса на финансирование, включая ключевые и/или уязвимые группы населения, права человека и гендерные аспекты.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Общий контекст**  Казахстан является страной в Центральной Азии с уровнем дохода выше среднего с валовым национальным доходом на душу населения (ППС) 24 380 на основе применимой международной долларовой стоимости.[[3]](#footnote-4) и население оценивается в 19,03 миллиона человек.[[4]](#footnote-5). Граничит с[Россия](https://en.wikipedia.org/wiki/Russia)на севере,[Китай](https://en.wikipedia.org/wiki/China)на востоке и[Кыргызстан](https://en.wikipedia.org/wiki/Kyrgyzstan),[Узбекистан](https://en.wikipedia.org/wiki/Uzbekistan), и[Туркменистан](https://en.wikipedia.org/wiki/Turkmenistan)на юге. Казахстан с площадью 2 724 900 квадратных километров является девятой по величине страной в мире. В административном отношении он разделен на четырнадцать областей, возглавляемых губернатором области, и три города «республиканского значения» - Алматы, Нур-Султан и Шымкент. Эти регионы делятся на 117 районов с сельскими поселениями и селами иразличаются по уровню социально-экономического развития, плотности населения, климатическим условиям и степени урбанизации. Плотность населения составляет 6,98 на 1 кв. Км территории, а в некоторых регионах достигает 3,0 на 1 кв. Км. На большей части территории страны резко континентальный климат с холодной зимой с температурой до минус 52 ° C. В долгие зимние месяцы перевозки во многих регионах страны резко ограничиваются или даже закрываются.  Страна многоэтническая, в ней большинство составляют казахи, за которыми следуют русские, узбеки, украинцы, немцы и другие малочисленные этнические группы. Городское население составляет около 58%.[[5]](#footnote-6). В целом возрастная структура относительно молода: более 29% населения в возрасте до 15 лет и 7% в возрасте 65 лет и старше в 2020 году. Годовой прирост населения оценивается в 1,3%, что является результатом рождаемости. 21,3 рождений на 1000 населения, коэффициент смертности 7,19 смертей на 1000 населения[[6]](#footnote-7)и чистый коэффициент миграции -5 человек на 1000 населения.  *Национальная стратегия здравоохранения*  Правительство стремится сделать качественные медицинские услуги доступными и доступными для всех, а также модернизировать национальную систему здравоохранения с упором на эффективность и финансовую устойчивость. В среднесрочной перспективе[[7]](#footnote-8) Это направлена ​​на достижение экономических и социальных конечных результатов, включая расширение частных инвестиций и создание рабочих мест, увеличение средней продолжительности жизни с нынешних 71,4 до 75 лет в 2025 году и удовлетворенность населения качеством медицинских услуг. Страна будет финансировать эти усилия с учетом их вероятных значительных затрат, других конкурирующих государственных приоритетов и ожидаемого доступного будущего фискального пространства страны в соответствии с ее среднесрочными рамками расходов (MTEF). Однако все эти усилия могут быть дополнительно осложнены серьезной неопределенностью в области здравоохранения и экономики, возникшей в результате пандемии COVID-19 и возможных новых возникающих угроз. Стратегические направления нового плана Минздрава «Здоровая нация»:   * *Содействие общественному здоровью* через формирование современной и эффективной системы здравоохранения. Усилия будут направлены на развитие межотраслевого сотрудничества по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, формирование здорового образа жизни, включая пропаганду физической активности и здорового питания; продвижение постоянного качествасовершенствование программ скрининга; и предотвращение поведенческих факторов риска. * *Гарантия доступного и качественного ухода.* Поскольку на состояние здоровья населения влияют меры, направленные на улучшение и расширение доступности качественных комплексных медицинских услуг и расширение доступа к таким услугам в недостаточно обслуживаемых и сельских районах, были приняты меры по расширению внедрения новых моделей медицинского обслуживания. практика оказания медицинской помощи и обеспечение качества; для решения проблем загруженности и модернизации образования и науки. * *Формирование современной системы прогнозирования риска заболеваний для повышения эпидемиологической готовности и ответных мер.* благодаря переходу к передовым моделям эпидемиологического надзора и прогнозирования, расширению возможностей предотвращения эпидемий и борьбе с ними и расширению доступа населения к современным, высокоточным и точным лабораторным исследованиям. * *Обеспечение доступности лекарственных средств и медицинских изделий местного производства.* за счет увеличения внутреннего производства и человеческого потенциала. * *Увеличение доли населения, ведущего здоровый образ жизни* путем дальнейшего развития здорового образа жизни, включая физическую активность.   **Макроэкономические основы и бюджетирование**  Для обеспечения социально-экономического развития страны с 2000 года действует Национальный фонд, который получает прямые налоги от нефтяного сектора и доходы от приватизации государственной собственности и продажи сельскохозяйственных земель. Создан для выполнения сберегательной и стабилизационной функций - средства используются в виде гарантированного перечисления в республиканский бюджет. Также сберегательные счета действуют в рамках республиканского и субнационального (местных) бюджетов на случай незапланированных расходов или расходов в чрезвычайных ситуациях.  Составление бюджета в стране характеризуется как трехэтапный процесс, начинающийся с подготовки трехлетних скользящих бюджетов - СПР, за которым следует Закон о бюджете. После утверждения Правительством процедур и сроков бюджетного цикла, Министерство национальной экономики (МНЭ) разрабатывает основные направления фискальной и налоговой политики страны и составляет годовой прогноз социально-экономического развития, утверждаемый республиканской бюджетной комиссией, а затем правительством. Документ служит основойпо областям и городам республиканского значения готовить прогнозы социально-экономического развития на региональном уровне, утверждаемые местной исполнительной властью. Прогноз основан на Стратегии Казахстана-2050.[[8]](#footnote-9), многолетние стратегические планы и ежегодное послание Президента. Министерство финансов составляет бюджет и устанавливает бюджетные потолки для секторов, инициируя обсуждения с министерствами, ответственными за их организационные стратегические планы развития, путем определения приоритетов сектора и выделения результатов, которые должны быть достигнуты за счет выделенных средств.Затем бюджетный пакет представляется в парламент для ратификации и принятия Закона о бюджете на три года подряд.  В качестве основы для подготовки проекта республиканского бюджета на 2022–2024 годы был взят базовый сценарий, предполагающий умеренные темпы роста мировой экономики, восстановление деловой активности и постепенное увеличение спроса, менее волатильную ситуацию на внешнем обмене. рынки и адаптация экономической политики к новым реалиям глобального развития. В то же время нивелирование негативных последствийОжидается пандемия коронавируса и ожидается постепенная стабилизация эпидемиологической ситуации за счет немедикаментозных мер и усиленной вакцинации. Прогнозируется, что восстановление Казахстана, хотя и более медленными темпами, будет устойчивым к двойному шоку, с которым страна столкнулась в результате глобального кризиса Covid-19 и падения цен на нефть в 2020 году. Эти шоки заметно ударили по экономике, и ВВП сократился на -2,8%. в 2020 году. Благодаря отмене мер COVID-19 и контролю вспышки, во втором квартале 2021 года он увеличился на 2,3% по сравнению с тем же кварталом прошлого года.  Прогнозируемые темпы роста - 3,9% в 2022 году с дальнейшим ростом до 5,2% в 2026 году.[[9]](#footnote-10), но все же остаются существенные риски обратного из-за неравномерного восстановления экономики в разных странах и более высоких долговых рисков для мирового финансового рынка. Чтобы приспособиться к внешним шокам, вызванным пандемией, включая снижение мирового спроса и цены на нефть, которая является основным экспортным товаром Казахстана, Правительство разрешило придерживаться режима свободно плавающего обменного курса для местной валюты тенге, что привело к общему снижению курса тенге. на 10% в 2020 году. Экстренное повышение процентной ставки с 9,25% до 12% 10 марта 2020 года не смогло остановить падение до рекордно низкого уровня. Прогнозы в Законе о бюджете на 2022-2024 годы сделаны с учетом мировой цены на нефть в 60 долларов США за баррель (от 1 доллара США до 425 тенге) и расчетных годовых объемов добычи. Нацбанк ожидает, что инфляция останется в целевом диапазоне 4,0-6,0% до конца 2022 года, 4,0-5,0% в 2023-2024 годах и 3,0-4,0% в 2025-2026 годах. Для достижения целей, поставленных страной в среднесрочной перспективе,  Согласно прогнозам ВБ, депрессивная экономика во время пандемии и ожидаемые темпы роста окажут заметное влияние на уровень бедности и безработицы и затронут наиболее уязвимые группы. Ожидается, что уровень бедности вырастет до 14% в 2020 году с 8,5% в 2019 году и базового уровня в 6% в 2016 году, что приведет к увеличению количества бедных людей на 1,5 миллиона человек.[[10]](#footnote-11) Данные по уровню безработицы указывают на стабильно высокий уровень во второй половине 2020 года после резкого скачка в первом полугодии, составившего 5% в Казахстане.[[11]](#footnote-12).Пандемия сильно ударила по гостиничному, оптовому и транспортному секторам, на которые приходится 30% занятости. Основная тяжесть кризиса непропорционально легла на уязвимые группы населения из-за усиления их ранее существовавшей уязвимости и неравенства. Для смягчения негативного воздействия кризиса в стране разработаны и реализованы различные меры поддержки. Это потребовало принятия обязательных решений о том, куда следует направить значительные финансовые ресурсы для сведения к минимуму социального неравенства, вызванного эпидемией, и повышения устойчивости в долгосрочном плане.  Для удовлетворения растущих потребностей, вызванных пандемией, республиканский закон о бюджете на 2020-2022 годы дважды в 2020 году пересматривался и увеличивал уровень бюджетных расходов. В результате бюджетный дефицит увеличился примерно до 3,5% ВВП в 2020 году (-1,8% в 2019 году). Для покрытия дефицита Казахстан подписал кредитные соглашения с Азиатским банком развития.[[12]](#footnote-13), и Азиатский банк инфраструктурных инвестиций[[13]](#footnote-14) составила 1,5 миллиарда евро, что способствовало увеличению внешнего долга. Дефицит республиканского бюджета в макроэкономических рамках оценивается на уровне 3,3% к ВВП в 2022 году (2,8% к ВВП в 2023 году и 2,5% к ВВП в 2024 году) будет финансироваться в основном из внутренних источников.  Функции государственных расходов на 2022-2024 годы соответствуют национальным приоритетам Республики Казахстан, утвержденным Указом Президента.[[14]](#footnote-15) который включает в себя социальную безопасность и охрану здоровья, а также качественное образование. Правительство прогнозирует ежегодный рост государственных расходов на здравоохранение из республиканского бюджета почти на 5% в среднем за счет увеличения финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, а также пропаганды здоровья и цифровизации. Он выделяет около 12% своего государственного бюджета на здравоохранение на эффективную финансовую защиту, распределение рисков и перераспределение. В соответствии с принятым новым законом о республиканском бюджете, бюджетные программы по укреплению общественного здоровья, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, включая услуги по лечению туберкулеза и ВИЧ, а также схемы социальной помощи закреплены и не подлежат секвестрации при исполнении бюджета на центральный и местный уровни.  Доля THE в ВВП в 2019 году оценивалась в 3,0%, что намного ниже средних расходов на здравоохранение в странах ОЭСР (8,8%). Доля государственных расходов в THE составила 59,94%, что ниже среднего показателя по ОЭСР (73,5%).[[15]](#footnote-16)Доля личных расходов в общих расходах на здравоохранение (THE) составила 34% в 2019 году, образуя значительную долю частных расходов на здравоохранение, потраченных в основном на лекарства и медицинские расходные материалы. Взносы на добровольные схемы оплаты услуг здравоохранения в общей структуре расходов на здравоохранение составили около 6%.  **Финансирование здравоохранения**  Код «О здоровье людей и системе здравоохранения» принята в июле 2020 г. изложил правовую основу и обрисовал структуру перехода от централизованной модели финансирования здравоохранения к смешанной. Консолидация пулов финансирования здравоохранения и административные функции на центральном уровне с созданием фонда обязательного медицинского страхования (ЧИФ)[[16]](#footnote-17) снизил фрагментацию финансирования, позволил преодолеть неоправданные региональные различия. ЧИФ[[17]](#footnote-18),[[18]](#footnote-19) объединяет деньги на отдельных счетах и ​​оплачивает услуги здравоохранения в рамках гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи (или программы государственных гарантий), а также в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), проводит регулярные проверки и расходы 'анализ, отслеживает работу привлеченных к ответственности поставщиков медицинских услуг, обрабатывает жалобы и проводит мероприятия по повышению осведомленности и осведомленности о компонентах ОСМС.  Первый год масштабного внедрения обязательного социального медицинского страхования совпал с пандемией COVID-19 из-за усложнения задач системы здравоохранения. Однако, несмотря на карантинные меры, численность населения, охваченного схемой ОСМС, на конец 2020 года составила 85%. ФОМС выполнил все необходимые шаги для полноценной работы, что позволяет эффективно реагировать на вспышку. Отчисления и взносы ОСМС были мобилизованы для обеспечения доступа населения к консультациям узких специалистов, высокотехнологичным диагностическим услугам, дневному уходу и реабилитации, путем вливания более 550 миллиардов тенге в систему здравоохранения. Это значительно увеличило объем услуг и сделало их доступными для пациентов независимо от их страхового статуса.  ОСМС финансируется в основном за счет взносов работодателей и налогоплательщиков, а также трансфертов из республиканского бюджета на покрытие страховых взносов для экономически неактивных групп населения. К последним относятся лица, зарегистрированные как безработные, неработающие беременные женщины, лица, находящиеся в отпуске по беременности и родам, безработные, ухаживающие за ребенком-инвалидом, получатели пенсионных выплат, лица в пенитенциарной системе и центрах содержания под стражей, инвалиды и студенты дневной формы обучения. Иностранцы и нерезиденты, постоянно проживающие в стране, и репатрианты пользуются такими же правами и несут те же обязанности, что и граждане Республики Казахстан (РК).  Дальнейшее развитие здравоохранения как многоуровневой системы распределяет ответственность за здоровье граждан между государством, работодателями и налогоплательщиками и гарантирует справедливый и доступный доступ к качественным медицинским услугам:   * гарантированный государством объем бесплатной медицинской помощи, включая противотуберкулезные услуги, финансируемой из республиканского и субнационального бюджетов; * пакет льгот в рамках ОСМС, финансируемый за счет сочетания взносов государства, работодателей и сотрудников, самозанятых и из других источников, не запрещенных законом; * пакет льгот добровольного медицинского страхования, финансируемый за счет добровольных взносов граждан или работодателей; и * пакет платных услуг, финансируемых за счет платежей пользователей.   **Финансирование ТБ**  В Казахстане большая часть финансирования программы борьбы с туберкулезом поступает из внутренних источников. С созданием CHIF внутреннее финансирование перешло от местного к национальному правительству, сохраняя ответственность областной администрации за расходы на компонент социальной поддержки туберкулеза.[[19]](#footnote-20), а также дополнительная поддержка программы государственных гарантий и мероприятий АКСМ. В местных расходахсо временем увеличилась на социальную помощь и составила почти 4,4% от общего бюджета ТБ в 2020 году, с региональными колебаниями от низкого 1% до высокого 12%.  Международная сеть помощи, направленная на борьбу с туберкулезом в Казахстане, ограничена и составил в среднем около 5% годовых от общих расходов на противотуберкулезную службу в 2013-2021 гг. Анализ определяет Глобальный фонд, USAID, Партнеры во имя здоровья (PIH) и Фонд борьбы с туберкулезом (KNCV) как ключевые партнеры, которые вносят ресурсы для восполнения пробелов в усилиях страны по борьбе с туберкулезом (более подробную информацию см. в разделе 3.2. Устойчивость и переходный период).  **Подходы к оплате противотуберкулезных услуг**  Оплата противотуберкулезным диспансерам за медико-социальные услуги[[20]](#footnote-21),[[21]](#footnote-22) основывается на сумме, указанной в их контрактах, определяемой комплексным тарифом (CT) для больного туберкулезом, умноженном на среднее количество больных туберкулезом в активной форме за отчетный период, и добавлением стоимости противотуберкулезных препаратов, не превышающей их цена покупки уплачена ретроспективно. Оплата оказания стационарной и стационарно-замещающей помощи больным туберкулезом в республиканской организации производится из расчета койко-дня, а на межрегиональном уровне хирургической помощи - за счет соответствующей ДРГ.  Существуют различные модели оказания амбулаторной противотуберкулезной помощи, в том числе противотуберкулезные кабинеты, созданные как организационная часть поликлиник, амбулаторные противотуберкулезные отделения при региональных противотуберкулезных центрах и аутрич-услуги для труднодоступных групп населения через мобильные учреждения. Таким образом, на переходном этапе были предусмотрены различные политики оплаты или их сочетание, которые были проанализированы на предмет доказательства экономии затрат при достижении желаемых результатов лечения.  Организация оказания помощи, когда противотуберкулезные кабинеты административно интегрированы в структуру учреждения ПМСП, является наиболее распространенной моделью в регионах и за их пределами. В этой модели типичная бригада ПМСП предоставляет услуги по профилактике и контролю ТБ, а территориальные фтизиатры уделяют больше внимания координации помощи, клиническому ведению и надзору за лечением на уровне первичной медико-санитарной помощи. Расходы включаются в бюджет учреждений ПМСП, формируемый за счет подушевой оплаты, отчисления средств поощрительного фонда, тарифного финансирования диагностических услуг и платных услуг. В очень немногих районах региональные противотуберкулезные центры могут поддерживать субподряды с учреждениями ПМСП, где созданы противотуберкулезные отделения для оказания полного спектра амбулаторных услуг больным туберкулезом. Согласно этой модели,  Рационализация противотуберкулезных услуг на уровне больниц и интеграция противотуберкулезных служб в ПМСП, а также содействие соблюдению стандартов ВОЗ будут поддерживаться оптимизированным финансированием, включая механизмы, которые позволят реинвестировать сэкономленные средства в противотуберкулезную службу. Параллельно с сокращением больничных коек становится критически важным дальнейшее расширение возможностей ПМСП и мотивации персонала для надлежащего ведения больных туберкулезом и обеспечения хороших результатов в отношении здоровья. Кроме того, обсуждались стратегии сплочения для улучшения структур стимулирования на уровне противотуберкулезных центров и ПМСП.  **Информационная система здравоохранения**  Единая информационная система управления здравоохранением (HMIS) была основана в Казахстане в 2007 году для того, чтобы связать воедино реформы здравоохранения путем сбора своевременных и точных данных, позволяющих анализировать информацию для мониторинга эффективности и обеспечения безопасного и надежного оказания качественной помощи. Система была постепенно расширена на первичную и стационарную медицинскую помощь, поскольку клиники начинают понимать потенциальные преимущества, возникающие от использования информационных технологий, включая дальнейшее сокращение бремени документации. HMIS используется почти во всех медицинских учреждениях, что позволяет генерировать данные о регистрации населения, встречах или предоставлении услуг, вести регистры болезней и административные записи, а также выполнять платежные функции.  ННЦФМЗРК владеет хорошо отлаженной и функционирующей информационной системой по туберкулезу. Национальный регистр ТБ (НРБТ) - это комплексный веб-инструмент, который объединяет данные по ведению больных, контролю за лекарствами и эпиднадзору в единую платформу для эффективного мониторинга и оценки национальной программы по ТБ. Система позволяет вести электронную регистрацию и регистрацию туберкулеза. Учитывая стремление страны перейти к электронному здравоохранению и пересмотренные определения случаев заболевания ВОЗ, нынешняя система требует обновления модулей регистрации и отчетности.  **Государственные закупки**  По данным Минфина[[22]](#footnote-23), государственные закупки в Казахстане составили примерно 5,9 трлн тенге в 2020 году, что составляет около 8,4% ВВП, по сравнению с 7,1% в 2018 году. Это большой рынок в стране. В последние годы структура государственных закупок претерпела значительные улучшения, учитывая возрастающее значение этой функции для эффективного предоставления государственных услуг и ее адаптацию к растущим требованиям граждан и общественных организаций. Сегодня весь процесс госзакупок автоматизирован; он обеспечивает доступ к законодательству и нормам, связанным с государственными закупками, а также к подробным инструкциям для различных пользователей. На данный момент на портале зарегистрировано более 104 тысяч поставщиков и 26 тысяч клиентов.  В Казахстане в 2009 г. введен единый дистрибьютор лекарственных средств - «СК-Фармация», который отвечает за закупку лекарственных средств из системы формуляров лекарственных средств и медицинских изделий в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе ОСМС для государственных организаций здравоохранения. Это позволяет добиться значительной экономии бюджета за счет централизованных закупок, консолидации востребованных объемов лекарств и товаров по стране, а также исключения посредников из цепочки закупок путем заключения прямых контрактов с производителями. При этом часть логистических затрат, таких как сертификация, таможенное оформление, берет на себя СК-Фармация. Также введены механизмы для закупки лекарств и предметов медицинского назначения/товаров через механизмы объединенных закупок ПРООН, ЮНИСЕФ и Глобальный фонд по лекарственным средствам (GDF). Единый дистрибьютор лекарственных средств поддерживает долгосрочные контракты с отечественными производителями и способствует поддержке и развитию местной фармацевтической промышленности. Наиболее существенное снижение цены достигается за счет тендерного процесса. Процессы закупки и предоставления лекарственных средств, предметов медицинского назначения и изделий в пределах гарантированного объема медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Правилами.[[23]](#footnote-24),[[24]](#footnote-25) страна приняла.  Объем рынка противотуберкулезных препаратов относительно невелик, за исключением левофлоксацина (Lfx), моксифлоксацина (Mfx), меропенема; а некоторые противотуберкулезные препараты (БДК и детские противотуберкулезные препараты) еще не зарегистрированы в РК. Регистрация лекарственных средств по новым правилам ЕАЭС вступила в силу в июле 2021 года, и действующее положение не предусматривает упрощенной процедуры преквалификационной регистрации лекарственных средств ВОЗ.  **Социальный заказ**  Государственный социальный заказ действует во всех регионах с увеличением финансирования на субнациональном уровне в последние годы. Были выделены средства на здравоохранение, образование, культуру, социальные программы, молодежную политику, религиозные вопросы, туризм, физическое воспитание и спорт. Основными администраторами бюджетных программ на местном уровне, реализующими более половины всех социальных проектов, были региональные управления внутренней политики. Ежегодное увеличение финансирования противотуберкулезных услуг через социальные контракты также наблюдалось в 2017-2019 годах, при этом большая часть ресурсов выделялась на проекты, администрируемые Минздравом.  Были внесены улучшения в нормативно-правовую базу: например, в новом Кодексе о здоровье и системе здравоохранения подчеркиваются местные исполнительные органы, ответственные за организацию социальной поддержки уязвимых групп населения. Большинство больных туберкулезом, которые регулярно проходят амбулаторное лечение, получают денежные пособия, продуктовые наборы и проездные. Кроме того, интегрированные социальные, правовые и медицинские вмешательства на базе сообщества предназначены для людей, находящихся в трудных жизненных ситуациях.  В Казахстане накоплен значительный опыт в сфере социального заказа. В 2002 г. правительство приняло концептуальный документ о государственной поддержке НПО, а в 2005 г. закон «О государственном социальном заказе, грантах и ​​бонусах для неправительственных организаций в Республике Казахстан»[[25]](#footnote-26), регулирующий сотрудничество государства с НПО[[26]](#footnote-27) в качестве поставщиков социальных и медицинских услуг. С тех пор Закон претерпел несколько изменений, а последние изменения и дополнения позволяют продлить срок действия социального проекта до трех лет. Также был создан единый оператор грантового финансирования, позволяющий НПО тратить до 10% гранта на материально-техническую поддержку. Утверждены и другие законодательные и нормативные акты в этой сфере: Закон «О государственных закупках» и Правила государственных закупок. В августе 2018 года Министр труда и социальной защиты населения утвердил Правила формирования, мониторинга и оценки социального заказа наряду со Стандартом государственного социального заказа.[[27]](#footnote-28)  Правительство отменило некоторые требования, предъявляемые к поставщику при закупке услуг через государственный социальный заказ, например, оно не требует уплаты и представления доказательств наличия финансовых ресурсов, достаточных для выполнения обязательств по контракту. Правила закупок определяют подходы к технической и финансовой оценке заявок, общей оценке и окончательному ранжированию. Метод, применяемый для оценки предложений, подчеркивает важность технического предложения за счет снижения конкурентно предлагаемых цен с помощью метода масштабирования для технически хороших предложений. Важно отметить, что правительство заинтересовано в диалоге с гражданским обществом и поддерживает общественные форумы.  Возможность заключения договора на широкий спектр услуг[[28]](#footnote-29), которые классифицируются по соответствующим бюджетным программам с включением резюме проекта. В 2019 году около 24,8 миллиона тенге было израсходовано через социальный заказ на перечисленные ниже противотуберкулезные проекты:   * Социальная поддержка пациентов, находящихся на амбулаторном лечении в с. Балхаш (ОО «DAUA 2050, Карагандинская область); * Профилактика и выявление туберкулеза среди ключевого и уязвимого населения: наркопотребителей (ОО «Белая ромашка», Кызылординская область); * Обеспечение горячим питанием больных туберкулезом (ОО «Центр поддержки матерей», Павлодарская область); * Социальная поддержка студентов из ключевых групп, больных активным туберкулезом (Алматы, областной противотуберкулезный центр); * Массовая информационная кампания по туберкулезу (ОФ «Игилик», Акмолинская область); * Вмешательство по своевременному выявлению туберкулеза среди мигрантов (Ассоциация юридических лиц «Казахстанская сеть по борьбе с туберкулезом», городов Нурсултан, Алматы и Шымкент).   В 2020 году средства были направлены на местные меры реагирования на COVID-19, и примерно 23,5 миллиона тенге было потрачено через социальный заказ на противотуберкулезные проекты:   * Социальная поддержка пациентов, находящихся на амбулаторном лечении в ц. Балхаш (ОО «DAUA 2050, Карагандинская область); * Обеспечение горячим питанием больных туберкулезом (ОО «Центр поддержки матерей», Павлодарская область); * Массовая информационная кампания по туберкулезу (ОФ «Игилик», Акмолинская область); * Обследование на туберкулез среди студентов вузов, частных компаний и организаций (ОЮЛ «Казахстанская туберкулезная сеть», все регионы).   В 2021 году объявленный конкурс на сумму 20,3 млн тенге на услуги по профилактике инфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни был отменен, и средства были заложены на мероприятия по выздоровлению от COVID-19. Финансирование НПО по оказанию противотуберкулезных услуг в 2021 году составило почти 21 млн тенге:   * Массовая информационная кампания по туберкулезу (ОФ «Игилик», Акмолинская область); * Обеспечение горячим питанием больных туберкулезом (ОО «Центр поддержки матерей», Павлодарская область); * Организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику туберкулеза и выявление заболеваний на ранних стадиях среди подростков и молодежи (население и уязвимые группы) (ПО «Кос Канат Жетысу», Алматинская область).   Оправляясь после спада, вызванного пандемией, НПТ ожидает, что местные органы власти увеличат финансирование противотуберкулезных служб под руководством НПО в среднесрочной перспективе в рамках механизма социального заказа.  Основываясь на обратной связи, полученной от местных НПО, занимающихся социальным подрядом, основные проблемы и уроки заключаются в следующем:   1. необходимость наличия собственных средств для реализации социального заказа, так как фонд оплаты труда должен составлять не более 40% от суммы договора; 2. (необходимость в постоянном сотрудничестве с региональным правительством и регулярном отслеживании объявлений; 3. уметь понимать конкретную терминологию и уметь пользоваться электронной системой; и 4. позволить себе номинальную плату, введенную недавно за услуги электронного портала «Государственные закупки».   Стоит отметить, что ассигнования местных органов власти на схему социальной поддержки больных туберкулезом были увеличены с 1 494 миллиона тенге в 2019 году до 1761 миллиона тенге в 2021 году (1 321 миллион тенге было потрачено за девять месяцев 2021 года).  **Кадровые ресурсы здравоохранения (HRH)**  Для хорошо функционирующей системы здравоохранения требуется достаточное количество квалифицированных и мотивированных медицинских работников. Хотя работники здравоохранения в течение многих лет находились в центре внимания политического диалога в стране, в последние годы планирование КРЗ привлекает все большее внимание политиков здравоохранения. В стране уточняется политика кадровых ресурсов здравоохранения, направленная на обеспечение кадровыми ресурсами, образование, обучение, управление производительностью, условиями труда и подходами к вознаграждению. Чтобы гарантировать справедливое распределение медицинского персонала, обсуждаются различные варианты политики, включая возможности обучения, программы ротации и финансовые стимулы для размещения персонала в сельской местности. Улучшение системы профессиональной сертификации и лицензирования врачей и медсестер,  В соответствии с Кодексом о здоровье и системе здравоохранения Казахстан разрабатывает национальный реестр КРЗ, который предоставляет данные о сертифицированных специалистах здравоохранения для мониторинга и прогнозирования, планирования человеческого капитала и развития. Национальный координатор[[29]](#footnote-30)осуществляет учет и анализ человеческих ресурсов для КРЗ. Медицинские работники проходят сертификацию после прохождения обучения и/или получения дополнительных навыков каждые пять лет. Служба управления персоналом и руководитель медицинской организации подтверждают результаты непрерывного повышения квалификации персонала в соответствии с централизованно принятыми процедурами и критериями.[[30]](#footnote-31). Кроме того, Минздрав определяет правила дополнительного и неформального образования, такого как семинары или практикумы, онлайн-сессии и обучение специалистов здравоохранения, квалификационные требования учреждений, включая Национальный научный центр фтизиопульмонологии (ННЦФ), организации и проведения таких учебных занятий, вместе с системой распознавания результатов.  В целом в Казахстане работает более 248 000 сертифицированных специалистов здравоохранения, включая 72 877 врачей и 175 705 медсестер/парамедицинских работников. Согласно последним данным Минздрава, на 1 000 населения страны приходится 3,96 врача, по сравнению со средним показателем по ОЭСР 3,3. Плотность среднего медицинского персонала, включая медсестер, составила 9,55 на 1 000 населения по сравнению с 9,1 по данным ОЭСР. Соотношение медсестер и врачей составляет 2,4: 1. Несмотря на рост производства медицинских работников, наблюдается заметная разница в распределении кадров здравоохранения между городскими и сельскими районами: 5,68 врача на 1000 населения находятся в городах по сравнению с 1,61 в сельских медицинских учреждениях. Почти 83% всех врачей сосредоточены в поликлиниках города. Чтобы восполнить дефицит врачей, В стране введен обязательный трехлетний стаж в государственных учреждениях здравоохранения за счет средств республиканского и местного бюджетов. Параллельно с этим правительство реализует меры по повышению ценности медицинских услуг посредством ряда мероприятий, включая ежегодное повышение заработной платы, усиление социальной поддержки и схемы стимулирования для привлечения молодых специалистов для работы в сельской местности. В 2018 году отношение средней заработной платы врача к средней заработной плате по экономике составило 0,93: 1 против 3: 1 значения аналогичного показателя в странах ОЭСР. усиление социальной поддержки и схем стимулирования для привлечения молодых специалистов для работы в сельской местности. В 2018 году отношение средней заработной платы врача к средней заработной плате по экономике составило 0,93: 1 против 3: 1 значения аналогичного показателя в странах ОЭСР. усиление социальной поддержки и схем стимулирования для привлечения молодых специалистов для работы в сельской местности. В 2018 году отношение средней заработной платы врача к средней заработной плате по экономике составило 0,93: 1 против 3: 1 значения аналогичного показателя в странах ОЭСР.  Наибольший дефицит в регионах наблюдается по специальностям, в том числе по общей врачебной практике (семейная медицина). Коэффициент численности терапевтов (нормативный) был пересмотрен, и в 2019 году было открыто более 1629 дополнительных практик терапевтов, обслуживающих до 1800 зачисленных групп населения на каждую практику. Средний рост ВОП оценивается в 6%.[[31]](#footnote-32)в соответствии с демографическими изменениями и необходимостью сбалансировать количество приписанного населения. Для многопрофильных врачебных бригад на уровне ПМСП установлены нормы:   * 1700 человек на одного терапевта (соотношение медсестер и терапевтов: 3: 1); * 10 000 человек на одного социального работника; * 10 000 человек на психолога * 10 000 за 0,4 ЭПЗ территориального фтизиатра   Однако эти нормы не соблюдаются строго, особенно в регионах с нехваткой врачей ПМСП.  Более 23% фтизиатров близки к выходу на пенсию, в то время как приток молодых врачей / выпускников в фтизиатрию резко сократился. Усиление кадровых ресурсов для борьбы с туберкулезом входит в число приоритетов законопроекта.Комплексный план по охране здоровья органов дыхания на 2022-2026 гг., который предусматривает различные варианты политики, включая возможности обучения, интеграцию фтизиатрии в более широкие медицинские дисциплины, такие как пульмонология, переподготовка персонала ПМСП для получения дополнительных навыков борьбы с туберкулезом, включение должности специалиста по мониторингу и оценке в штатное расписание и финансовые стимулы для удерживать молодых специалистов в противотуберкулезной службе.  **Контекст туберкулеза**  **Эпидемия туберкулеза**  Казахстан классифицируется ВОЗ как страна с самым высоким уровнем регистрации новых случаев и рецидивов туберкулеза в Европейском регионе[[32]](#footnote-33) и как одна из 30 стран с высоким бременем МЛУ-ТБ в мире, по оценкам, 22 новых случая РУ/МЛУ-ТБ на 100000 населения в 2019 г.[[33]](#footnote-34).  Усилия страны по борьбе с туберкулезом направлены на выполнение обязательств, взятых в рамках Программы устойчивого развития. Цели развития (ЦУР) и Заседание высокого уровня по туберкулезу 73-й сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ГА ООН) в ускорении прогресса в достижении целей стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза. Казахстан входит в число стран, которые уже достигли основных показателей стратегии ВОЗ «Покончить с туберкулезом» до 2020 года. Таким образом, в 2020 году зафиксировано снижение заболеваемости (новой и рецидивирующей) на 36,3% по сравнению со статистикой 2015 года. Страна достигластабильное и резкое снижение смертности: за тот же период снижение смертности составило 53,7% (Рисунок 1). Принимая во внимание, что на 2020 год вехи Стратегии «Положить конец туберкулезу» определены как снижение смертности от туберкулеза на 35% и снижение заболеваемости на 20%. Снижение летальности было вызвано снижением передачи заболеваний и успехами лечения, что свидетельствует о том, чтохороший прогресс в достижении ключевых целей по ТБ, установленных на сессии ГА ООН по ТБ, путем достижения 54,2% от 5-летнего национального целевого уровня лечения в 2020 г. (Рисунок 2). Покрытие RR /МЛУ-ТБ и дети, получившие лечение, составили 58,9% и 56,7% соответственно (Рисунок 3). Страновые показатели превышают достигнутые мировые результаты[[34]](#footnote-35)в 2018-2020 гг., особенно в отношении количества детей и случаев РУ/МЛУ-ТБ, охваченных схемами лечения (Рисунок 4). Достижения, достигнутые на данный момент, будут взяты за основу для согласованных усилий по достижению более ответственных вех.   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 1. Стратегия ВОЗ «Ликвидация туберкулеза»: основные этапы развития Казахстана до 2020 г.** | **Рисунок 2. Заседание высокого уровня ООН по туберкулезу: цели лечения (для всех возрастов)** | |  |  | | **Рисунок 3. Заседание высокого уровня ООН по туберкулезу: цели лечения (дети 0-14 лет)** | **Рисунок 4. Заседание высокого уровня ООН по ТБ: РУ / МЛУ-ТБ (для всех возрастов)** | |  |  |   *Источник*: Национальная программа борьбы с туберкулезом  Достижение целей в области профилактического лечения туберкулеза, хотя и соответствует достигнутым во всем мире результатам, все же остается низким. В 2018-2022 годах охват профилактическим лечением ТБ всех случаев и возрастов составил 29,7% от целевого уровня, установленного для страны, по сравнению с 29% от глобального результата, достигнутого за тот же период (Рисунок 5). Показатели профилактического лечения детей до 5 лет и старше 5 лет составили 24,2% и 24,9%, соответственно, от пятилетнего национализированного целевого уровня (Рисунки 6 и 7). Тем не менее, достижение целевого показателя профилактического лечения ЛЖВ было несколько выше (54,6%), как показано на Рисунке 8. Следовательно, в среднесрочной перспективе реализация мер по профилактическому лечению ТБ в группах высокого риска и контроль случаев с РУ / МЛУ-ТБ - одно из основных направлений, на котором следует сосредоточить усилия НПТ.   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 5. Профилактическая терапия туберкулеза (TPT), все случаи.** | **Рисунок 6. Результаты TPT для детей младше пяти лет, контактировавших с детьми.** | |  |  | | **Рис. 7. TPT приводит к контактам> 5 лет** | **Рисунок 8. Результаты TPT у ЛЖВ.** | |  |  |   *Источник*: Национальная программа борьбы с туберкулезом.  По последним оценкам ВОЗ в Казахстане заболеваемость туберкулезом (новым и рецидивным) составила 69 случаев на 100000 населения.[[35]](#footnote-36), или в абсолютных цифрах 13 000 (8 400–19 000) пациентов в 2020 году. За последнее десятилетие показатель снизился более чем в два раза с 158 случаев на 100 000 в 2008 году (Рисунок 9). Судя по тем же оценкам, смертность от туберкулеза остается на относительно низком уровне. Уровень смертности от туберкулеза составил 3,2 среди ВИЧ-отрицательных и 0,68 среди ЛЖВ на 100 000 населения (Рисунок 10)[[36]](#footnote-37). При этом расчетное количество случаев РУ-ТБ в 2019 году составило 4100 человек.[[37]](#footnote-38).  По данным Национального регистра туберкулеза, общее количество зарегистрированных новых случаев и рецидивов в гражданском и пенитенциарном секторах в 2020 году составило 9 603 человека. По сравнению с 2019 годом он снизился на 20,6%. Среднегодовое снижение, зарегистрированное за последние пять лет, составило 9,4%, а заболеваемость снизилась с 14 345 (80,6 случая на 100 000 населения) в 2016 году до 9 603 случаев (51 на 100 000 населения) в 2020 году (Рисунок 11). Сообщаемое о резком сокращении случаев туберкулеза в 2020 году было вызвано перебоями в оказании противотуберкулезных услуг, вызванными пандемией коронавируса, что подробно описано в параграфах ниже.   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 9. Оценки ВОЗ заболеваемости туберкулезом в Казахстане, 2000-2020 гг.** | **Рисунок 10. Оценки ВОЗ смертности от ВИЧ-отрицательного туберкулеза в Казахстане, 2000–2020 гг.** | |  |  |   *Источник*: Данные ВОЗ  **Рисунок 11. Уведомление о случаях заболевания и оценочные показатели заболеваемости туберкулезом, Казахстан, 2000-2019 гг.**    *Источник:* Всемирная организация здравоохранения, хранилище данных Глобальной обсерватории здравоохранения; Заболеваемость.  Наблюдаются географические различия в уровне регистрации случаев ТБ (новые случаи и рецидивы) в гражданском секторе. Он был ниже, чем в среднем по стране в трех городах республиканского значения и четырех областях, и выше в остальных десяти областях, заметно колеблясь от 31,1 в Шымкенте до 87,4 в Атырауской области на 100 000 населения (Рисунок 12).  В случаях туберкулеза в 2020 г. не наблюдалось значительного гендерного преобладания в соотношении мужчин и женщин; процент заболеваемости среди мужчин составил 50.9. Туберкулез больше всего поразил экономически активное население, при этом наибольшее количество случаев зарегистрировано в возрастных группах от 25 до 64 лет (Рисунок 13).  **Рисунок 12. Распределение уведомлений о туберкулезе по регионам в Казахстане, 2019-2020 гг.**  *Источник:* Национальная программа борьбы с туберкулезом. Данные относятся только к гражданскому сектору.  **Рисунок 13: Доля зарегистрированных случаев ТБ по возрастным группам и полу (абсолютные числа), 2020 г.**  *Источник:* Национальная программа борьбы с туберкулезом.  За последние 10 лет как заболеваемость туберкулезом (новые случаи и рецидивы), так и смертность от туберкулеза продемонстрировали заметную тенденцию к снижению (Рисунок 14).  **Рисунок 14: Ежегодное уведомление о туберкулезе и показатели смертности в Казахстане, 2009-2020 гг.**  *Источник:* ВОЗ, хранилище данных Глобальной обсерватории здравоохранения и статистика Национальной программы борьбы с туберкулезом.  **Туберкулез у детей**  Эпидемические данные по зарегистрированным случаям детского туберкулеза также демонстрируют тенденцию к снижению за последние десять лет со среднегодовым сокращением на 5,2%, с 34,1 в 2010 году до 8,6 в 2020 году на 100 000 населения. Аналогичная тенденциявыявлены случаи МЛУ-ТБ у детей; Уровень заболеваемости туберкулезом снизился с 3,5 в 2010 г. до 1,3 в 2020 г. на 100 000 населения. По сравнению с возрастной группой 0-14 лет больше случаев туберкулеза было зарегистрировано у детей в возрасте 15-17 лет. В 2020 году, когда были введены блокировка и связанные с этим ограничения в ответ на COVID-19, наблюдалось тревожное сокращение количества уведомлений о ТБ по сравнению с данными за предыдущий год (рисунки 15-18).   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 15. Уведомление о новых случаях туберкулеза среди населения в целом (гражданский сектор) и у детей (0-17 лет) на 100 000 населения, Казахстан, 2010-2020 гг.** | **Рисунок 16. Уведомление о новых случаях туберкулеза у детей по возрастным группам, на 100 000 населения, Казахстан, 2010-2020 гг.** | |  |  | | **Рисунок 17. Уведомление о случаях МЛУ-ТБ среди населения в целом (гражданский сектор) и среди детей (0-17 лет) на 100 000 населения, Казахстан, 2010-2020 гг.** | **Рисунок 18. Уведомление о случаях МЛУ-ТБ у детей по возрастным группам на 100 000 населения, Казахстан, 2010-2020 гг.** | |  |  |   Однако в течение первых девяти месяцев 2021 года, связанных с восстановлением медицинских услуг, количество зарегистрированных случаев увеличилось на 13,5% (33 пациента относятся к возрастной группе 0-14 лет и 28 случаев относятся к подросткам 15-17 лет. лет) или 6,8 случая на 100 000 населения (Рисунок 19).  **Рисунок 19. Уровень заболеваемости детей туберкулезом по возрастным группам в Казахстане, 2017-2020 гг. И 9 месяцев 2021 г.**  Значительное снижение числа случаев туберкулеза, зарегистрированных в 2020 г. (таблица 1), можно объяснить множеством факторов:   * ожидаемое снижение в результате проведенных в стране противотуберкулезных мероприятий; * меры профилактики и контроля коронавирусной инфекции, широко применяемые в 2020 г., могут оказать положительное влияние за счет сокращения передача болезней воздушно-капельным путем, включая распространение туберкулеза; * влияние перебоев в оказании основных медицинских услуг, включая противотуберкулезные службы; * неблагоприятное влияние ограничительных мер на обращение за медицинской помощью населения; * перепрофилирование возможностей ПМСП и противотуберкулезных служб для реагирования на COVID-19.   **Таблица 1.** Зарегистрированные случаи туберкулеза, гражданский сектор, Казахстан, 2018–2020 гг., **Казахстан**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | | Легочный туберкулез | **12 030** | **11 300** | **8,665** | | Новые кейсы | **7 727** | **7 328** | **5 824** | | Бактериологически подтверждено | 6 616 | 5 635 | 4 702 | | Клинически подтверждено | 1,111 | 1,693 | 1,122 | | Рецидивы | **3 790** | **3,525** | **2,456** | | Бактериологически подтверждено | 3,539 | 3038 | 1,770 | | Клинически подтверждено | 251 | 487 | 686 | | Рецидивирующие случаи, кроме рецидивов | **513** | **447** | **385** | | Бактериологически подтверждено | 441 | 350 | 139 | | Клинически подтверждено | 72 | 97 | 246 | | Внелегочные случаи | **1,230** | **1,253** | **957** | | Бактериологически подтверждено | 387 | 466 | 344 | | Клинически подтверждено | 843 | 787 | 613 | | Все случаи туберкулеза | **13 260** | **12,553** | **9 622** |   Источник: Национальная программа борьбы с туберкулезом.  **Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)**  Повторяя то, что упомянуто выше, Казахстан входит в число приоритетных стран мира с самым высоким бременем РУ/МЛУ-ТБ. Согласно статистике НПТ за 2020 год, доля РУ/МЛУ-ТБ среди новых случаев ТБ составила 26,3%, а среди ранее пролеченных - 53,1% (Рисунок 20), что выше, чем аналогичные показатели на глобальном уровне (3,3% и 18% соответственно) и в Европейском регионе ВОЗ (17% и 52% соответственно) в 2019 г.  Лекарственно-устойчивый туберкулез представляет серьезную угрозу для здоровья населения Казахстана. В 2020 году было зарегистрировано 3114 бактериологически подтвержденных случаев РУ / МЛУ-ТБ и 1193 случая пре- и ШЛУ-ТБ, по сравнению с оценками ВОЗ в 2019 году для страны в 4100 случаев.Хотя заболеваемость РУ-ТБ снизилась со среднегодовым уровнем 7% с 5817 случаев (32,9 на 100 000 населения) в 2016 году до 3114 (16,7 на 100 000 населения) в 2020 году, распространенность РУ-ТБ в стране оставалась на уровне 45-49%. всех зарегистрированных больных ТБ за последние годы (Рисунки 20 и 21).   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 20. Показатели РУ / МЛУ-ТБ среди новых и ранее пролеченных случаев ТБ, Казахстан, 2009-2020 гг.** | **Рисунок 21. Частота регистрации РУ / МЛУ-ТБ и абсолютные числа, гражданский сектор, Казахстан, 2016–2020 гг.** | |  |  | | *Источник*: Национальная программа борьбы с туберкулезом. | *Источник*: Глобальная база данных ВОЗ по туберкулезу, 2016–2020 гг. |   **Ключевые и уязвимые группы населения к туберкулезу**  В Казахстане перечень ключевых и уязвимых групп населения и частота обследований на туберкулез определяются приказом Минздрава.[[38]](#footnote-39) что определяет группы высокого риска по ТБ, подходящие для активного выявления случаев (таблица 2).  **Таблэ 2.Список ключевых и уязвимых групп населения, имеющих право на систематический скрининг на ТБ**     |  |  | | --- | --- | |  |  | | Население высокого риска  (годовой CXR) | Тесные и бытовые контакты, независимо от бактериовыделения у больных туберкулезом.  Лица, находящиеся на учете с хроническими обструктивными заболеваниями легких, сахарным диабетом, алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ / СПИДом и находящиеся на иммуносупрессивной терапии.  Лица с остаточными явлениями в легких любой этиологии.  Лица, освобожденные из мест лишения свободы. | | Группы для обязательного скрининга  (годовой или полугодовой CXR) | Персонал учреждений здравоохранения и медико-социальных организаций.  Ученики.  Подростки 15-17 лет.  Женщины в послеродовом периоде, до выписки из родильного дома.  Контингент лиц стационаров медико-социальных учреждений и психоневрологических диспансеров.  Лица, находящиеся под следствием и осужденные.  Население призывного возраста, сотрудники органов внутренних дел, военнослужащие.  Работники дошкольных организаций, школ, лицеев и гимназий, высших и средних специальных учебных заведений.  Лица, прибывающие в Казахстан на постоянное или временное проживание, в том числе трудовые мигранты. |   *Источник:* Приказ Минздрава № 214 от 30 ноября 2020 г.  Принимая во внимание потенциальные преимущества, риск вреда от флюорографического скрининга, а также аспекты охвата и стоимости программы, страна определила необходимость оценки подходов, используемых для определения групп с очень высоким риском развития заболевания или тяжелые последствия поздней диагностики туберкулезав связи с постепенным снижением заболеваемости туберкулезом. Он применил инструмент ВОЗ «Скрининг туберкулеза»[[39]](#footnote-40) и приоритетные группы населения для систематического скрининга. Доступные данные позволили произвести оценки размера и стоимости программ скрининга, специфичных для целевых групп и принятого диагностического алгоритма. Расчет урожайности грохочения, девять групп[[40]](#footnote-41) (Таблица 3) были определены с учетом зарегистрированных показателей заболеваемости туберкулезом, превышающих средний показатель по стране, оцененный ВОЗ. У шести групп, таких как ЛЖВ, потребители наркотиков, лица с остаточными явлениями в легких, бывшие заключенные, люди с зарегистрированными расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, и их контакты, отношение риска было более чем двукратным. В остальных популяциях вероятность выявления туберкулеза не превышала аналогичный показатель для населения в целом, что свидетельствует о том, что скрининг в этих группах не является эпидемиологически оправданным.  **ТаТаблица 3. Коэффициенты риска ТБ в группах населения высокого риска, уведомленные во время обязательных обследований, Казахстан, 2019 г.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Целевая группа** | **Заболеваемость на 100 000 населения** | **Соотношение риска** | | Население в целом (оценка ВОЗ, 2019 г.) | 98,0 | 1 | | 1. ЛЖВ на диспенсерном уходе. | 1 271,3 | 13.0 | | 1. Наркозависимые на дозирующем уходе. | 618,3 | 6.3 | | 1. Лица с остаточными явлениями в легких любой этиологии. | 456,0 | 4,7 | | 1. Бывшие заключенные. | 446,6 | 4.6 | | 1. Лица с нарушениями, связанными с употреблением алкоголя, на диспансерном попечении. | 406,8 | 4.2 | | 1. Лица с историей тесного контакта с больным туберкулезом вне зависимости от бактериального экскреционного статуса. | 348,6 | 3,6 | | 1. Лица, получающие иммуносупрессивную терапию. | 129,8 | 1.3 | | 1. Пациенты с сахарным диабетом под медикаментозным лечением. | 128,7 | 1.3 | | 1. Лица, ищущие ПМЖ в Казахстане. | 110,2 | 1.1 |   Стоит отметить, что при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ, финансируемого США проекта ETICA и группы международных и местных консультантов страна готовит новое национальное руководство по систематическому скринингу и профилактике ТБ. Он будет соответствовать последним данным ВОЗ.рекомендации, которые планируется завершить в течение первого квартала 2022 года. В национальном руководстве будут отражены результаты инструмента «Скрининг на туберкулез» с определением приоритетности групп населения для программ скрининга на ТБ и указанием частоты скрининга.  Активное выявление туберкулеза среди ключевых и уязвимых групп населения обсуждается в разделах ниже, подчеркивая роль сектора НПО в борьбе с туберкулезом.  **Люди в местах лишения свободы**  Согласно зарегистрированным данным о заболеваемости, заключенные во всем мире подвергаются более высокому риску заражения туберкулезом и ВИЧ по сравнению с населением в целом. Казахстан резко поднялся в рейтинге тюрем, выйдя из страны, занимающей третье место в мире по количеству заключенных на душу населения, и опустившись на 78 место в 2017 году. Общая численность заключенных в 2020 году составила 34 000 человек или сократилась почти в два раза по сравнению с с данными за 2002 год. Заболеваемость туберкулезом в пенитенциарной системе составила 147 случаев на 100 000 населения (108 пациентов) в 2020 году по сравнению с 941,1 на 100 000 населения (1554 пациента) в 2012 году (Рисунок 22). За тот же период смертность от туберкулеза снизилась с 94 на 100 000 населения до 20 на 100 000 населения. Бремя МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе снизилось с 599 пациентов в 2013 г. до 181 в 2020 г. (Рисунок 23). Тем не мение,  Услуги по ведению и последующему наблюдению пациентов на лечении туберкулеза в пенитенциарной и гражданской системах здравоохранения подробно описаны в разделе *Борьба с туберкулезом в пенитенциарной системе.*   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 22. Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в пенитенциарном секторе, Казахстан, 2010-2020 гг.** | **Рисунок 23. Число (абс.) Случаев туберкулеза, зарегистрированных в пенитенциарном секторе, Казахстан, 2012-2020 гг.** | |  |  |   *Источник*: Комитет уголовно-исполнительной системы МВД.  **Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)**  В 2020 году 3 343 гражданина Казахстана заразились ВИЧ, или 17,9 человек на 100 000 населения. Ежегодный рост заболеваемости ВИЧ был зарегистрирован в течение последних десяти лет, но не в 2020 году, возможно, из-за перебоев в предоставлении услуг тестирования во время карантина. Туберкулез - наиболее частая коинфекция среди ЛЖВ и основная причина смерти среди ВИЧ-инфицированных. Пик выявления сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ пришелся на 2016 год, составив 7,2% от общего числа выявленных случаев ВИЧ-инфекции. За последние пять лет показатель распространенности сочетанной инфекции в случае уведомлений снизился. По состоянию на конец 2020 года среди 3343 новых случаев ВИЧ 134 человека были зарегистрированы с сочетанной инфекцией ТБ / ВИЧ (4,0%) (Рисунок 24).  **Рисунок 24. Уведомление о ВИЧ и уровни сочетанной инфекции ТБ / ВИЧ, Казахстан, 2011-2020 гг.**  *Источник:* Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний.  **Мигранты**  Основные миграционные тенденции в Казахстане включают трудовую миграцию из стран Центральной Азии; иммиграция; внутренняя миграция, в основном переселение населения из сельской местности, малых и средних городов в мегаполис.[[41]](#footnote-42) Национальные и международные правовые инструменты определяют социальную защиту и охрану здоровья мигрантов в стране. Казахстан подписал Конвенцию о статусе беженцев 1951 года и Протокол к ней[[42]](#footnote-43) и участник большинства договоров по правам человека[[43]](#footnote-44), права женщин, права детей, права инвалидов и мигрантов, а также к соглашениям о международных целях в области образования, здравоохранения и искоренения бедности. Страна такжеразделяет цели Всеобщей декларации прав человека, которая составляет контекст его правовой системы. В 2018 году он принял Декларацию Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по туберкулезу.Страна, подписавшая несколько региональных международных инструментов, включая Договор о Евразийском экономическом союзе, соглашения СНГ и двусторонние соглашения в области трудовой миграции, гарантирует доступ мигрантов и членов их семей к схемам социальной защиты и социального обеспечения.Внутренние правовые акты, в том числе Конституция РК, законы[[44]](#footnote-45), Кодекс здоровья и системы здравоохранения, и соответствующие приказы Минздрава гарантируют те же права, что и граждане кандасы, беженцы, а также иностранцы и лица без гражданства постоянно проживающий в стране в доступе к объему бесплатной медицинской помощи. Для временно проживающих групп населения гарантированный объем бесплатной медицинской помощи ограничивается лечением заболеваний, представляющих опасность для здоровья других, включая туберкулез. Иностранцы и нерезиденты, постоянно проживающие в стране, и репатрианты пользуются аналогичными правами и несут те же обязанности, что и граждане РК, при доступе к услугам в системе ОСМС.  Ряд проектов был реализован в области миграционного здоровья через сеть НПО. Мероприятия были направлены на облегчение мигрантам и беженцам доступа к медицинским услугам, включая противотуберкулезные услуги, а также на продвижение их прав на здоровье, профилактику инфекционных заболеваний и НИЗ, а также трансграничную передачу инфекций. Плохие условия жизни, низкий уровень образования, ограничительные законы и политика, низкая осведомленность о доступных услугах и требованиях к регистрации, а также недостаточный доступ к медицинской помощи делают мигрантов уязвимыми для легочного туберкулеза. Число новых случаев туберкулеза, выявленных у лиц иностранного происхождения, составило 118 за девять месяцев 2021 года и 178 в 2020 году по сравнению со 187 в 2019 году.  **Противодействие туберкулезу: прогресс, проблемы и возможности**  Министерство здравоохранения РК несет основную ответственность за противодействие туберкулезу и признает туберкулез в качестве приоритета общественного здравоохранения. Реализацию национальной программы по борьбе с туберкулезом координирует Национальный научный центр фтизиопульмонологии. В прошлые годы национальные меры по борьбе с туберкулезом определялись Комплексным планом борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014 - 2020 годы. Этот план был основан на прогрессе, достигнутом в национальных программах борьбы с туберкулезом с 1998 года, согласован со Стратегией ВОЗ по борьбе с туберкулезом, и сосредоточен на стратегических мероприятиях по снижению бремени туберкулеза и организации медицинской помощи, ориентированной на пациента. Конкретные вмешательства были сгруппированы вокруг следующих целей:   * Реформирование противотуберкулезных служб в гражданском и пенитенциарном секторах с расширением амбулаторной и стационарной помощи пациентам с ТБ и М/ШЛУ-ТБ. * Улучшение доступа к передовым технологиям, эффективным для диагностики и лечения ТБ и М/ШЛУ-ТБ, а также улучшение профилактических мер, в том числе для пенитенциарного сектора и мигрантов. * Усиление системы профилактики и контроля инфекций, мониторинг и оценка мер по борьбе с туберкулезом, в том числе в пенитенциарном секторе. * Укрепление межведомственного и межсекторального сотрудничества в области профилактики и борьбы с туберкулезом.   В 2020 году началась работа над новым Стратегическим планом борьбы с туберкулезом на 2021-2025 годы. Однако в процессе разработки документа страна сместила акцент на разработку Комплексного плана по респираторному здоровью на 2022–2026 годы с компонентом, включенным в борьбу с туберкулезом (далее - Комплексный план).  Основные направления Комплексного плана представлены на рисунке 25.  **Рисунок 25. Направления проекта Комплексного плана по респираторному здоровью на 2022-2026 гг.**  Комплексный план направлен на дальнейшую реализацию Стратегии ВОЗ «Положить конец туберкулезу» в Казахстане, улучшение качества и доступа к имеющейся легочной помощи и торакальной хирургии. Он построен вокруг четырех целей:   * Повысить качество внедряемых новых передовых технологий для диагностики, лечения туберкулеза и усиления профилактических мер. * Повышение качества и доступности легочной помощи для населения Республики Казахстан за счет внедрения современных методов диагностики и лечения респираторных заболеваний. * Усиление системы профилактики и контроля инфекций, мониторинга и оценки туберкулеза и респираторных заболеваний. * Развивать торакальную хирургию, проводить качественную диагностику респираторных заболеваний, обеспечивать доступность хирургического лечения.   Ожидается, что проект Комплексного плана, находящийся на последней стадии разработки, будет одобрен правительством в начале 2022 года.  **Реорганизация и рационализация противотуберкулезной службы**  Казахстан начал вертикальную и горизонтальную интеграцию и рационализацию противотуберкулезной службы с 2014 года путем реструктуризации больничной сети, сокращения количества ненужных госпитализаций и средней продолжительности пребывания (ALOS), перевода фтизиатров в ПМСП, адаптации предоставления услуг в поликлинический и амбулаторный уровень, а также разработка стандартов оказания медицинской помощи для многоуровневой структуры системы борьбы с туберкулезом. Это привело к закрытию районных противотуберкулезных центров с 91 в 2014 году до 19 юридических единиц в 2020 году, общему сокращению больничных коек почти на 55,2% (с 11060 в 2014 году до 4955 коек в 2020 году), а также к открытию и расширению списка противотуберкулезных кабинетов. в учреждениях ПМСП. Средняя продолжительность пребывания пациентов в больницах за последние годы уменьшилась; однако он остается относительно высоким. В 2020 году средняя продолжительность пребывания в больнице составила 87 дней для всех категорий больных туберкулезом по сравнению с 101 днем ​​в 2014 году. Средняя продолжительность пребывания варьировалась в зависимости от диагностических групп пациентов. В 2020 году для больных ЛУ-ТБ с бактериальной экскрецией это было 65 дней по сравнению с 87 днями в 2014 году и 110 дней для МЛУ-ТБ по сравнению со 132 днями в 2014 году. Практически вся экономия от оптимизации противотуберкулезной службы составила 18,2 миллиарда тенге были перепрограммированы для улучшения мер инфекционного контроля, закупки лабораторных расходных материалов, обучения персонала, усиления возможностей мониторинга и оценки, а также мероприятий по информированию о рисках и взаимодействию с населением.  Данные показывают, что уровень госпитализации по-прежнему остается высоким. Для дальнейшей оптимизации и прогнозирования противотуберкулезных коек ГФ / ЦРП в рамках текущего гранта ГФ по борьбе с туберкулезом запросил внешнюю техническую поддержку.[[45]](#footnote-46). Применение эпидемиологических и больничных данных и предположений[[46]](#footnote-47)в модели были разработаны сценарии и выполнен прогноз пластов на 2021-2025 годы. Исходя из результатов модели, ожидается сокращение числа противотуберкулезных коек с 2420 коек в 2021 году до 1883 к концу 2023 года и до 1397 к концу 2025 года. В сценарии с полным развертыванием более коротких схем лечения для пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом, потребуется всего 925 коек. Рекомендации, предлагаемые в сценариях, должны быть проанализированы и утверждены на уровне НПТ и Минздрава, поскольку оценка койко-мест в противотуберкулезной службе должна отражать дальнейшие изменения в реорганизации пульмонологической службы и дополнительные функции, предоставленные противотуберкулезной службе для обеспечения здоровья органов дыхания. всего населения, следуя целям проекта Комплексного плана.  Параллельно с горизонтальной интеграцией была внедрена новая модель лечения туберкулеза, ориентированная на пациента, путем интеграции противотуберкулезных услуг в доступную и доступную систему первичной медико-санитарной помощи и участия организаций гражданского общества для решения социально-экономических детерминант ТБ и охвата медицинских и немедицинских услуг» пробел на уровне сообщества.  В последнее десятилетие при поддержке доноров, в основном Глобального фонда, за счет повышения роли первичной медико-санитарной помощи и специалистов по туберкулезу на амбулаторном уровне и разработки более надежных систем поддержки пациентов модель оказания противотуберкулезной помощи была реорганизована. Были увеличены роли сообществ и гражданского общества, усилена пропаганда и мобилизация, и был принят механизм для эффективного участия пациентов в процессах принятия решений. Более того, были улучшены основные функции противотуберкулезной программы, включая эффективную координацию, мониторинг и оценку; усиление лабораторной службы, расширение масштабов применения методов быстрой молекулярной диагностики, внедрение новых противотуберкулезных препаратов и схем, а также ТЛЧ к перепрофилированным и новым лекарствам, развертывание лечения с видео-поддержкой,  **Действующая система оказания противотуберкулезных услуг**  Лечение туберкулеза входит в базовый пакет бесплатных услуг и оказывается в рамках гарантированного государством пакета бесплатной медицинской помощи. Система борьбы с туберкулезом имеет многоуровневую структуру, включающую помощь на третичном, вторичном, первичном и общинном уровнях. Уведомление о случаях заболевания осуществляется в соответствии с приказом Минздрава № 214, изданным в ноябре 2020 года, и национальным клиническим протоколом, утвержденным в 2019 году. Пациенты с туберкулезом в основном выявляются посредством пассивного выявления случаев, когда больные обращаются за медицинской помощью в клиники из-за наличия симптомов. Персонал сельских и городских клиник ПМСП выявляет и обследует пациентов с предполагаемым туберкулезом в соответствии с принятыми алгоритмами скрининга / диагностики (тестирование GeneXpert и рентгенография). Xpert MTB / RIF был первоначальным диагностическим тестом для большинства подозреваемых,  Врачи ПМСП несут ответственность за выявление случаев активного туберкулеза с помощью программ радиологического обследования групп населения высокого риска и ежегодного массового флюорографического обследования, охватывающего широкий круг людей. Общее количество выполняемых флюорографических исследований составляет от семи до восьми миллионов ежегодно. В течение девяти месяцев 2021 года было организовано 6,11 миллиона флюорографических исследований, из которых 5,5 миллиона были проведены среди людей из групп высокого риска по сравнению с 5,68 миллиона тестов, проведенных за тот же период в 2020 году, и 5,23 миллиона из этих исследований были среди группы высокого риска, составляющие примерно 92% всех тестов. Обследования помогли выявить два случая туберкулеза легких на 1000 исследований, проведенных среди групп высокого риска за девять месяцев 2021 года (1109 пациентов) по сравнению с 1,8 случая на 1, 000 исследований (957 пациентов) за тот же период 2020 года. Уровень скрининга в общей популяции составил 0,6 на 1000 исследований (3435 за девять месяцев 2020 года и 3456 за тот же период в 2021 году). Мобильная флюорографическая система обычно используется для программ скрининга в удаленных населенных пунктах, на крупных предприятиях, на коммерческих рынках и в тюрьмах.  **Отслеживание контактов**  Отслеживание контактов проводится на районном уровне персоналом ПМСП в сотрудничестве с фтизиопульмонологом и эпидемиологом среди семейных контактов, включая детей, направленных из уровня ПМСП. Проверка контактов проводится в соответствии с приказом Минздрава № 214 и принятыми национальными инструкциями.[[47]](#footnote-48). Набор тестов зависит от возраста контактов и включает туберкулиновые тесты, иммунологические методы (в более ограниченном масштабе) и рентгенологические исследования (Рисунок 26).  Данные о расследовании контактов показывают стабильно высокий охват (90%) программами скрининга на ТБ. Тем не менее, распространенность туберкулеза среди семейных контактов была низкой (312,9 в 2019 году; 291 в 2020 году; 271 за девять месяцев 2020 года на 100000 контактов).  Стоит упомянуть об ограничениях в организации программы скрининга, включая проблемы с вовлечением труднодоступных групп населения (например, бездомных, мигрантов без документов) или из отдаленных районов, поскольку размер этих групп не очень хорошо известен, что ограничивает анализ охвата. и программный таргетинг. Чтобы население могло иметь право на базовый пакет услуг ПМСП, оно должно быть зачислено в учреждение на основании удостоверения личности. Кроме того, данные о зачислении служат основой для возмещения средств учреждению за оказанную помощь. Для устранения этих пробелов возрастает роль организаций гражданского общества, работающих с наиболее труднодоступными и маргинализованными группами населения, включая нелегальных мигрантов и бездомных. Становится очевидной решающая роль в обеспечении смены парадигмы на ответные меры под координацией ОГО.  **Рисунок 26. Отслеживание контактов.**  ВИЧ-положительный  Прочие группы риска3  Домашний контакт  Симптомы 2  Один из симптомов: кашель или жар, потеря веса или ночная потливость1.  да  Обследовать на активный туберкулез  Нет  Исключен активный туберкулез  Профилактическое лечение противопоказано4  Нет  да  > 5 лет  <5 лет  Кожные пробы или ИГРА  Положительный или недоступный  Отрицательный  Положительный  Отрицательный или недоступный  GXR6  Нет  да  Укажите профилактическое лечение 5  Профилактическое лечение отложено  При необходимости контролировать активный туберкулез, даже у пациентов  прошедшие профилактическое лечение  ОГО стали активно участвовать в мероприятиях по выявлению групп высокого риска и труднодоступных групп населения. С 2003 года началась реализация проекта KNCV в пенитенциарном секторе четырех регионов. В 2015 году проект HOPE начал реализацию мероприятий по борьбе с туберкулезом среди мигрантов в восьми регионах страны за счет средств USAID, выделенных на 2015-2017 годы, и поддержки Глобального фонда на последующие годы. Однако мероприятия, нацеленные на определенные ключевые группы населения, были апробированы в отдельных регионах.  Масштабное участие НПО в ответных мерах началось в сентябре 2017 года в рамках проекта ГФ в рамках новой модели финансирования ГФ на 2017-2019 годы. В качестве субреципиентов малых грантов на борьбу с туберкулезом среди уязвимых групп, таких как люди, употребляющие наркотики (ЛУН), ЛЖВ, злоупотребляющие алкоголем, бездомные, бывшие заключенные, первоначально были задействованы десять НПО. Позже, в 2019 году, ПР подписал контракты с четырьмя, а в 2020 году с пятью другими организациями, образовав в общей сложности 19 НПО, для реализации проектных мероприятий до 2022 года. Ключевые и уязвимые группы населения были расширены с пяти до семи за счет добавления внешних мигрантов. и бедные домохозяйства.  **Таблица 4. Каскад скрининговых услуг, реализуемых НПО, Казахстан, 2018–2020 гг. И девять месяцев 2021 г.**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | 9м.2021 | | Люди проинформированы | 32 257 | 45 086 | 53 361 | 62 201 | | Проверено (% от информированных) | 6 291 (19,5%) | 10013 (22%) |  |  | | Людей, сопровождаемых в ПМСП (% проверенных) | 2217 (35%) | 3 006 (30%) | 6 787  (12,7% от информированных) | 9 304  (15% от информированных) | | Проверено на туберкулез (% обследованных) | 1923 (30,5%) | 2971 (29,6%) | 3,569  (52% из сопровождаемых) | 4875  (52% из сопровождаемых) | | Диагностирован туберкулез (% обследованных) | 263 (13,6%) | 294 (9,8%) | 335 (9,4%) | 546 (11,2%) | | Доля случаев туберкулеза, зарегистрированных в регионах, где проводятся мероприятия | Нет данных | Нет данных | 7,14% | 10,1% | | Количество контактов, направленных на обследование | 486 | 513 | 675 | 1,136 |   **Сеть лабораторий туберкулеза**  Сеть противотуберкулезных лабораторий в Казахстане претерпела значительную оптимизацию, результатом которой стало закрытие лабораторий, выполняющих в основном исследования культур и ТЛЧ на твердых средах, резкое сокращение количества лабораторий микроскопии и увеличение количества систем молекулярной диагностики. Текущая лабораторная сеть включает Национальную референс-лабораторию (НРЛ), 19 бактериологических лабораторий регионального и городского уровня, в том числе одну в пенитенциарной системе, 119 пунктов тестирования Xpert MTB/RIF и 245 лабораторий, выполняющих микроскопию мазков (таблица 5 и рисунок 27).  **Таблица 5. Структура лабораторной сети и используемые методы, по состоянию на январь 2021 г.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Регион / сектор** | **Количество противотуберкулезных диагностических учреждений** | **Количество объектов, выполняющих** | | | | | | | | | | | **Микроскопия мазка** | **Xpert MTB / RIF** | **Твердая культура (например, ЖЖ)** | | | **Жидкая культура (MGIT)** | | | **LineProbeAssays (LPA)** | | | **Культура** | **DST в FLD** | **DST в SLD** | **Культура** | **DST в SLD** | **DST в FLD** | **GenoType MTBDR-Plus** | **GenoType MTBDR-sl** | | Гражданский сектор | 19 | 244 | 118 | 19 | 0 | 0 | 19 | 19 | 19 | 16 | 16 | | Пенитенциарный сектор | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | **Всего** | **20** | **245** | **119** | **20** | **0** | **0** | **20** | **20** | **20** | **17** | **17** |   **Рисунок 27. Географическое распределение оборудования для диагностики туберкулеза по регионам РК, 2021 год.**  C:\Users\Victor\Desktop\TB lab network KAZ.PNG  Алгоритм диагностики неоднократно пересматривался за последние годы в связи с внедрением и расширением молекулярных методов быстрой диагностики туберкулеза на региональном и районном уровнях в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Это позволяет постепенно заменить микроскопию мазка на анализ GeneXpert в качестве первоначального диагностического теста для лиц с подозрением на туберкулез.  Внедрение быстрой молекулярной диагностики (технология GeneXpert) в Казахстане началось в 2012 году при поддержке различных доноров. К концу 2017 года в стране работало 56 устройств GeneXpert, в основном на уровне НМЦБ и региональных противотуберкулезных центров, а также в пенитенциарном секторе. В 2018 году НПТ и Партнерство «Остановить туберкулез» оценили потребности страны в инструменте GeneXpert для обеспечения всеобщего доступа людей с предполагаемым туберкулезом к молекулярному диагностическому тестированию в качестве основного метода диагностики легочного туберкулеза.В результате оценки потребность в инструментах GeneXpert в Казахстане была оценена в общей сложности 166 (только гражданский сектор, исключая НРЛ и Центры СПИД). При поддержке ГФ и USAID были закуплены и установлены дополнительные аппараты GeneXpert в медицинских учреждениях гражданского сектора, что улучшило доступ к услугам и минимизировало среднее расстояние для транспортировки образцов мокроты из районов в областные/межрайонные лаборатории GeneXpert. Широкое использование Xpert MTB/RIF для выявления туберкулеза легких и устойчивости к рифампицину улучшило диагностику и сократило время между выявлением и лечением МЛУ-ТБ.  В настоящее время лабораторная сеть Xpert включает 119 лабораторий со 126 приборами GeneXpert (310 активных модулей) (кроме тех, что находятся в НРЛ): 94 машины размещены на уровне ПМСП, 28 - в противотуберкулезных учреждениях, одна - в Центре профилактики СПИДа и трое в пенитенциарной системе. Это привело к устойчивому увеличению количества выполненных тестов GeneXpert MTB/RIF с 14 500 в 2013 году до 78 723 в 2020 году. Общее количество тестов GeneXpert MTB/RIF выросло в 2020 году. Кроме того, охват молекулярной диагностикой предполагаемых лиц с подозрением на ТБ увеличился с От 68% в 2018 г. до 89% в 2020 г. (рисунок 28).  **Рисунок 28. Охват лиц с подозрением на туберкулез тестами Xpert в Казахстане, 2018 г. - 9 месяцев 2021 г.**  Хотя общее количество тестов GeneXpert MTB / RIF выросло в 2020 году, несмотря на пандемию, в настоящее время определенные ограничения тестирования, не связанные с COVID-19, вызваны необходимостью транспортировки мокроты в региональные и межрайонные лаборатории, где размещены системы GeneXpert. Транспортировка образцов мокроты осуществляется в среднем два раза в неделю, реже зимой, так как погодные условия затрудняют регулярную доставку образцов. Из дополнительных средств GF C19RM Основной реципиент (ПР) намеревается закупить 20 единиц 10-цветного модуля аппарата GeneXpert в четырехмодульной конфигурации для бактериологических лабораторий. Запланированные закупки согласуются с последними рекомендациями ВОЗ, оценкой, проведенной миссией регионального комитета зеленого света ВОЗ, которая подчеркнула необходимость рассмотрения общенационального внедрения технологии Xpert XDR, а также национальных протоколов и алгоритмов для скрининга лиц с подозрением на туберкулез. Согласно данным оценки НПТ, существуют участки, на которых среднее расстояние для транспортировки образцов мокроты из районов в областные/межрайонные лаборатории GeneXpert превышает 100 км. Для решения проблемы доступа 20 единиц имеющегося 6-цветного модульного оборудования из бактериологических лабораторий будут переданы в выбранные периферийные районные учреждения.  По лабораторным данным, более 94% легочных бактериологически подтвержденных случаев имели результаты ТЛЧ к рифампицину; и около 90% случаев РУ-ТБ имели ТЛЧ к SLD. Доля случаев резистентности к фторхинолонам среди тех, у кого есть доступная ТЛЧ к SLD, составила 11% и 22% среди новых и рецидивов РУ-ТБ, соответственно. Однако нет репрезентативных данных об устойчивости к новым и перепрофилированным противотуберкулезным препаратам, поскольку ТЛЧ к линезолиду (Lzd) и клофазимину (Cfz) вводятся с 2020 года, а ТЛЧ к Bdq - с 2021 года. ТЛЧ к деламаниду (Dlm) пока не начата из-за отсутствия регулярного снабжения чистым веществом. Более того, выявлены потребности в дополнительном обучении лабораторных специалистов в 2022 году и внесении изменений в систему НРБТ, поскольку Регистр ТБ пока не позволяет регистрировать эти результаты.[[48]](#footnote-49).  Широкий спектр диагностических тестов на туберкулез, выполняемых лабораториями гражданского сектора Казахстана, представлен в Таблице 6 ниже.  **Таблица 6. Виды и количество диагностических тестов, проводимых в гражданском секторе, Казахстан, 2016-2020 гг.**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | | Прямая микроскопия мазков | 501 688 | 535 360 | 419 840 | 378 952 | 321 468 | | Твердая культура | 164 973 | 167 875 | 190 219 | 223 507 | 181 887 | | DST в FLD на твердой культуре | 12 888 | 10 175 | 6 555 | 2,027 | 279 | | DST в SLD на твердой культуре | 16 781 | 14 784 | 9 043 | 2 851 | 713 | | Жидкая культура (MGIT) | 47072 | 47 526 | 49 368 | 54 026 | 53 845 | | ТЛЧ ФЛД на жидкой культуре (МГИТ) | 17 837 | 18 525 | 16 690 | 19 026 | 16 416 | | ДСТ SLD на жидкой культуре (MGIT) | 7 984 | 9,554 | 9 874 | 10 622 | 11 071 | | LPA MTBDR-Plus | 3 812 | 3 211 | 3 900 | 4364 | 3 807 | | LPA MTBDR-sl | 1,521 | 1,756 | 2 602 | 3117 | 3 004 |   *Источник:* Национальная программа борьбы с туберкулезом.  В стране действует система внутреннего и внешнего контроля качества для молекулярного и фенотипического ТЛЧ с помощью SRL в Гаутинге, Германия. В 2020 году НРЛ успешно прошел внешний контроль качества (ВОК) ТЛЧ к препаратам первой линии противотуберкулезных препаратов.препараты, левофлоксацин, моксифлоксацин, амикацин, линезолид и MTBDRplus/SL. NTP планирует инициировать EQA для перехода от DST к Cfz, Bdq и Dlm, когда станут доступны чистые вещества для новых лекарств.В настоящее время финансируемый USAID проект «Устранение туберкулеза в Центральной Азии» (ETICA) поддерживает страну в укреплении лабораторной системы, включая контроль качества, и готовит NRL к аккредитации ISO, подтверждая 85% -ную готовность NRL в сентябре 2021 года.  *Полногеномное секвенирование (WGS)*  Проекты GF / PIU и USAID / ETICA поддерживают внедрение WGS в стране. В частности, было закуплено и установлено необходимое оборудование, проведены соответствующие тренинги для сотрудников лабораторий, в том числе на базе SRL Gauting в Германии, а недавно были опубликованы первые исследования.  **Результаты лечения**  Результаты лечения проанализированы среди всех случаев туберкулеза в течение 2016-2019 гг. Доля успешно пролеченных случаев среди пациентов с лекарственным и лекарственным туберкулезом в Казахстане относительно высока (Рисунки 29-32). Показатель успешности новых и рецидивов лекарственно-чувствительного туберкулеза сохраняется на уровне 90-91% в течение 2017-2019 гг. В то же время лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза дает хорошие результаты. В когорте 2019 г. (последняя годовая когорта по РУ / МЛУ-ТБ, которая оценивалась на предмет окончательных результатов лечения) 94,5% пациентов, получавших STR, и 78,2% пациентов, получавших более длительные режимы, были успешно пролечены.  Учитывая высокое и растущее бремя устойчивости к противотуберкулезным препаратам второго ряда, НПТ при поддержке USAID и GF предприняла незамедлительные действия по обеспечению применения новых схем приема лекарств и внедрению научно обоснованных вмешательств для интенсивной поддержки. и наблюдение за пациентами с лекарственно-устойчивым туберкулезом, проходящими лечение. Использование новых схем лечения вместе с бедаквилином (Bdq) и Dlm началось в 2016 году в рамках проекта «Ликвидировать туберкулез» и продолжалось в рамках грантов ГФ в гражданском и пенитенциарном секторах. С 2019 года страна закупает эти новые препараты (Bdq и Dlm) из государственных ресурсов с использованием международных платформ, таких как GDF.   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 29. Результаты лечения новых случаев и рецидивов ТБ в Казахстане, 2016-2019 гг.** | **Рисунок 30. Результаты лечения повторных случаев ТБ (кроме рецидивов) в Казахстан, 2016-2019 гг.** | |  |  | | **Рисунок 31. Результаты лечения случаев РУ / МЛУ-ТБ в STR, Казахстан, 2018-2019 гг.** | **Рисунок 32. Результаты лечения случаев РУ / МЛУ-ТБ на более длительных схемах, Казахстан, 2016-2018 гг.** | |  |  |   **Исследование операций**  Страна участвует в Оперативное исследование (OR), которое включает в себя администрирование модифицированный укороченный полностью пероральный режим лечения для rифампицин-устойчивый туберкулез (mSTR), инициированный в 2019 г.Ерб ВОЗ. К октябрю 2021 года в общей сложности 170 пациентов с РУ/МЛУ-ТБ были включены в лечение в соответствии с протоколом исследования ВОЗ. Кроме того, в рамках гранта ГФ для операционной когорта из 163 человек начали лечение по двум протоколам (Партнеры во имя здоровья и ВОЗ).  НПТ ожидает, что включение пациентов в операционную продолжится в 2022 году, и дополнительные ресурсы будут запрошены через фонды ГФ на 2023-2025 годы, поскольку рекомендация ВОЗ по программному использованию модифицированных полностью пероральных СПО может появиться не ранее 2025 года. Использование новых лекарств и новых схем лечения в операционной требует надежных местных систем мониторинга пациентов, управления поставками лекарств и фармаконадзора для предотвращения тяжелых побочных эффектов и развития устойчивости к новым противотуберкулезным препаратам.  **Профилактическое лечение скрытой туберкулезной инфекции (ЛТБИ)**  Согласно Стандарту ТБ[[49]](#footnote-50) и национальный клинический протокол по ЛТИ[[50]](#footnote-51)профилактическое лечение для детей, подростков и взрослых, независимо от их ВИЧ-статуса, назначается на основе результатов определения лекарственной чувствительности и лечатся монолекарствами или комбинацией двух противотуберкулезных препаратов первого ряда. Если у известного источника ТБ инфекции является лекарственно-чувствительный ТБ, рекомендуются следующие схемы: (i) монотерапия изониазидом в течение шести или девяти месяцев; (ii) четырехмесячный курс с ежедневным приемом рифампицина; (iii) трехмесячный курс с ежедневным приемом рифампицина и изониазида; (iv) трехмесячный курс с еженедельным приемом рифапентина и изониазида для детей от 2 лет и взрослых; и (v) месячный курс с ежедневным приемом рифапентина и изониазида для детей ≥13 лет и взрослых. Тем не мение, Краткосрочный курс лечения на основе рифапентина может быть начат после регистрации препарата в Казахстане. Эти нормативные документы также определяют возможное использование профилактической терапии для лиц, контактировавших с пациентами с РУ / МЛУ-ТБ, путем назначения Lfx, чувствительность к которым в индексном случае доказана. Профилактика туберкулеза начинается только после получения положительных результатов теста на рекомбинантный туберкулезный аллерген (Диаскинтест). И, если рекомендован левофлоксацин или моксифлоксацин (Lfx или Mfx), его можно вводить ежедневно в течение шести месяцев.  С 2020 года в Алматы в рамках текущего гранта ГФ реализуется проект по изучению распространенности латентной инфекции ТБ и эффективности профилактического лечения среди лиц, контактировавших с известными пациентами с восприимчивым и МЛУ/ШЛУ-ТБ. В третьем квартале 2021 года профилактическое лечение было начато среди 39 детей и подростков и 38 взрослых с трехмесячным курсом лечения комбинацией рифампицина и изониазида. Также профилактическое лечение левофлоксацином назначено четырем детям и подросткам и 51 взрослому, контактировавшим с больными МЛУ-ТБ с сохраненной чувствительностью к фторхинолонам. Лечение лиц, контактировавших с препаратами, содержащими рифапентин и изониазид, началось в ноябре 2021 года, когда рифапентин стал доступен (в рамках ОР) в стране через механизм объединенных закупок GDF.  **Модель оказания помощи, ориентированная на человека**  С учетом местных особенностей эпидемии ТБ, организации здравоохранения и моделей оказания помощи, подхода к финансированию противотуберкулезной службы был подготовлен и рекомендован инвестиционный пакет, охватывающий рентабельные вмешательства.[[51]](#footnote-52)в страны региона Восточной и Центральной Азии для достижения основных этапов и целей «Положить конец туберкулезу». Пакет включает экономически эффективные вмешательства / стратегии, направленные на расширение противотуберкулезных услуг на уровне ПМСП и модернизацию стационарного лечения туберкулеза, расширение использования быстрой молекулярной диагностики, пересмотр стратегий, направленных на улучшение приверженности к лечению, решение социальных детерминант с помощью интегрированных программ общественного здравоохранения. и улучшить уход, ориентированный на людей.  Поддерживается адаптация модели оказания помощи, ориентированной на человека. с помощью ряда инновационных мер, включая стимулы как для пациентов, получающих амбулаторную помощь, так и для поставщиков услуг, внедрение моделей оказания амбулаторной помощи при туберкулезе, взаимную поддержку, вмешательства на уровне сообществ и внедрение цифровых технологий. Основные модели оказания амбулаторной противотуберкулезной помощи, организованные в стране, перечислены ниже с некоторыми вариациями, наблюдаемыми в регионах:   * Противотуберкулезные кабинеты как организационная часть поликлиник ПМСП; * Противотуберкулезные кабинеты ПМСП организационно принадлежат противотуберкулезному центру; * Амбулаторные противотуберкулезные отделения при противотуберкулезных центрах; * Информационные услуги для ключевых и труднодоступных групп населения.   Модели противотуберкулезной помощи, ориентированные на пациента, должны быть согласованы с подходами к финансированию противотуберкулезных служб. Чтобы способствовать и улучшить координацию амбулаторно-поликлинической помощи при ТБ, в 2018 году в стране была введена комплексная оплата или CT для пациента с ТБ. С тех пор CT был согласован с региональными различиями и в настоящее время находится на стадии пересмотра для минимизации возможные риски. Эта модель оплаты создает стимул для перемещения услуг в амбулаторные учреждения, тем самым снижая затраты и максимизируя существующие ресурсы без нарушения кадровых ресурсов здравоохранения.  Усилия по оптимизации коек в противотуберкулезных центрах привели также к внедрению методов замены больниц, например модели «стационар на дому», сестринского ухода и организации ухода через мобильные группы. В 2020 году 47,3% пациентов, находящихся на амбулаторном лечении, получали лечение по модели видео с поддержкой (VST), 45,7% - в учреждениях ПМСП, 3,2% - на дому, 2,6% - под наблюдением мобильных бригад и 1,1% - в дневное время. больницы. Для 73,3% пациентов без бактериальной экскреции лечение было начато на уровне ПМСП, а пациенты с бактериальной экскрецией после непродолжительной госпитализации (2-4 недели) были переведены на амбулаторное лечение после конверсии мокроты.  Стимулы способствует хорошей координациизабота. В Казахстане правительство предоставляет финансовые и материальные стимулы пациентам с туберкулезом соблюдать режим лечения. Хотя наблюдаются региональные различия, общий уровень помощи постоянно увеличивался с 1,1% от общего бюджета противотуберкулезного центра в 2013 году до 3,5% в 2017 году и 4,4% в 2020 году. В 2020 году сумма, выделенная на социальную поддержку пациентов, составила 1278,8 тенге. миллиона тенге, или примерно три миллиона долларов США. За девять месяцев 2021 года расходы на социальную поддержку превысили уровень 2020 года и составили 1 321,1 млн тенге.  *Роль местных организаций гражданского общества (ОГО) в лечении туберкулеза, гражданский сектор*  Участие организаций гражданского общества в противотуберкулезных программах позволило устранить пробелы в медицинских и вспомогательных услугах на уровне сообществ и в значительной степени способствовало построению модели оказания услуг, ориентированной на пациента. Их основная деятельность по обеспечению приверженности к лечению больных туберкулезом, получающих терапию на уровне ПМСП, включала:   * информирование/консультирование для повышения приверженности к лечению; * организация встреч групп поддержки; * равноправное консультирование и информирование членов семьи о проблемах, которые могут возникнуть у больного ТБ во время лечения, и возможных решениях для усиления поддержки со стороны семьи; * оценка рисков несоблюдения режима лечения и разработка индивидуального плана поддержки; * направление / сопровождение в социальные службы, доступные в сообществе; * направление бенефициаров для получения юридической консультации; * пропаганда повышения доступности ресурсов, услуг и лекарств на основе информации, полученной от больных туберкулезом, о качестве медицинских услуг, перебоях в предоставлении льгот, нехватке лекарств и личных расходах через мобильное приложение «OneImpact Kazakhstan»; * информационно-просветительские мероприятия по снижению стигмы и дискриминации в отношении больных туберкулезом.   На основе фактов, собранных в отношении стигматизации и дискриминации, эти 2138 больных туберкулезом, которые могли прервать лечение, были отобраны для поддержки НПО, что привело к успешным результатам лечения для 2027 пациентов в 2020 году. Эффективность НПО в сокращении прерывания лечения и увеличении показателя успешности лечения составила 95 %. Более того, НПО активно наблюдали за 288 пациентами с туберкулезом в 2020 году и 349 пациентами за девять месяцев 2021 года, которые прервали лечение и помогли им вернуться к лечению. За девять месяцев 2021 года услуги по приверженности и социальной поддержке со стороны НПО были предоставлены 1490 пациентам с активным туберкулезом, а прерывание лечения было зарегистрировано только у 15 пациентов.  Еще одним важным элементом новой модели оказания противотуберкулезной помощи, ориентированной на людей, является внедрение лечения с помощью видео. Использование доступных электронных платформ, таких как Skype, WhatsApp, Viber, начали использовать с 2017 года для видео-сопровождения при лечении туберкулеза на амбулаторном уровне. Результаты показали значительно более высокие показатели приверженности, более высокую приемлемость и более низкие затраты на лечение по сравнению с моделью, когда пациенты получают лечение в учреждениях ПМСП. Использование VST было расширено во время пандемии, вызванной перебоями в предоставлении медицинских услуг из-за мер, введенных в ответ на COVID-19 и реорганизации медицинских услуг, и нацелено на сокращение разрыва между поставщиками медицинских услуг и пациентами.  **Борьба с туберкулезом в пенитенциарной системе**  Пенитенциарная система Казахстана включает 48 исправительных учреждений, 16 следственных изоляторов и 16 исправительных колоний. Медицинская помощь заключенным и подследственным предоставляется в медицинских частях этих учреждений, а также в больницах общего профиля на 490 коек, в противотуберкулезных центрах на 810 коек и психиатрической больнице на 50 коек. Меры по борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе регулируются Комплексным планом и реализуются в соответствии с приказом Министерства внутренних дел (МВД).[[52]](#footnote-53) в тесном сотрудничестве с Национальным научным центром фтизиопульмонологии, некоторыми международными партнерами и общественными организациями.  Активный скрининг на ТБ проводится с использованием рентгеновских лучей для всех заключенных при поступлении в систему, а затем регулярно, два раза в год. Скрининг и диагностика туберкулеза выполняются в соответствии с национальными протоколами, включая Xpert MTB / Rif в качестве первоначального теста, посевы и ТЛЧ, в бактериологической лаборатории пенитенциарной системы, а также, при необходимости, в лабораториях гражданского сектора. В 2020 году охват предполагаемых случаев туберкулеза молекулярно-генетическим тестированием в пенитенциарной системе увеличился с 57,3% в 2018 году до 94,0%.  Все препараты от лекарственно-чувствительных форм туберкулеза закупаются за счет бюджетных средств, а схемы второго ряда для лечения больных РУ/МЛУ-ТБ - за счет гранта ГФ. Кроме того, ГФ / ОРП поддерживает пенитенциарную систему, закупая некоторые продукты для бактериологического исследования туберкулеза в тюрьмах.  Лечение РУ/МЛУ-ТБ в пенитенциарной системе новыми и перепрофилированными препаратами началось в 2018 году. Сорок восемь из 49 пациентов с МЛУ-ТБ, прошедших курс лечения новыми препаратами, успешно прошли курс лечения. Показатель успешности лечения был высоким для пациентов как с восприимчивыми, так и с лекарственно-устойчивыми формами заболевания (рисунки 33 и 34).  *Роль ОГО в лечении туберкулеза в пенитенциарном секторе*  В настоящее время ОГО участвуют в системе управления пациентами до и после освобождения в тюрьмах для обеспечения непрерывности лечения, предотвращения перерывов в лечении и оказания психологической и социальной помощи. Из 153 больных туберкулезом, переведенных из исправительных учреждений в гражданскую систему во время противотуберкулезного лечения в 2019 году, шестеро были потеряны для последующего наблюдения. В 2020 году два пациента были потеряны для последующего наблюдения из 99 пациентов, выписанных во время противотуберкулезного лечения.   |  |  | | --- | --- | | **Рисунки 33. Успешность лечения среди заключенных, новые случаи ССЗ, Казахстан, 2013-2020 гг.** | **Рисунки 34. Успешное лечение заключенных, случаи МЛУ-ТБ, Казахстан, 2013-2020 гг.** | |  |  |   *Структурные изменения*  На основе планов страны[[53]](#footnote-54), медицинское обслуживание пенитенциарной системы будет переведено в сектор здравоохранения в координацию Минздрава в 2022-2023 годах. Это будет происходить путем адаптации соответствующих законодательных актов для обеспечения поэтапной передачи функций от Комитета уголовно-исполнительной системы при Министерстве внутренних дел (КУИС) Минздраву. А затем последует перевод медицинских учреждений из пенитенциарной системы в сектор здравоохранения.  **Коинфекция ТБ/ВИЧ**  Казахстан входит в число стран, присоединившихся к обязательствам Политической декларации об ускоренном продвижении по ускорению борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Национальные меры в ответ на СПИД основываются на Плане действий, согласованном с глобальными положениями ЮНЭЙДС и ВОЗ. политики. В Национальной программе здравоохранения «Денсаулык» говорится, что «созданы условия для эффективного выполнения международных рекомендаций по борьбе с ВИЧ, в том числе Стратегии ЮНЭЙДС 90-90-90 с амбициозной целью искоренения ВИЧ/СПИДа». В стране наблюдается устойчивый прогресс в достижении целей 90-90-90.  В 2020 году 79% ЛЖВ знали свой статус; 73% из тех, кто знал свой статус, получали длительную АРВ-терапию, а у 84% наблюдалось подавление вируса. Охват населения тестированием на ВИЧ составил 14%. Около 0,6% от общего числа тестов было проведено в ключевых группах населения. Количество тестов на ВИЧ, проведенных в 2020 году 17 диагностическими лабораториями при областных центрах СПИД, составило 3 052 677 человек, из них 3 342 человека (0,11%) подтвердили ВИЧ-статус по результатам иммуноблоттинга. О98,3% больных ТБ, получающих АРВ-терапию, прошли тестирование на ВИЧ в 2020 году по сравнению с 88,8% в 2018 году. По данным Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (KNCDID), социально-демографический портрет пациента, живущего с ВИЧ/ТБ, совпадает с -инфекция в 2020 году - это безработный мужчина старше 50 лет, проживающий в сельской местности с неустановленным путем передачи ВИЧ-инфекции.  Несмотря на последствия карантинных мер и запретов на COVID-19, охват АРТ в 2020 году увеличился с 68% в 2019 году до 73% в 2020 году. Кроме того, эффективность антиретровирусного лечения (АРТ) достигла наивысшего уровня в 84%. Охват АРТ зарегистрированных пациентов с коинфекцией ТБ / ВИЧ составил 96,4% (592 человека) в 2020 году по сравнению с 90,1% в 2017 году, 87,2% в 2016 году и 65,3% в 2015 году. Успех лечения новых и рецидивов с лекарственно-чувствительными Коинфекция ТБ/ВИЧ составила 73,1% в когорте пациентов 2019 года по сравнению с 66,8% в когорте 2018 года и 75,2% в когорте 2017 года. Анализ результатов лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с МЛУ-ТБ показал, что в 2017 г. успешность лечения составила 68,5%.  В соответствии с национальным протоколом, ВИЧ-инфицированные пациенты ежегодно проходят скрининг на туберкулез легких методами рентгенологического обследования, что в 2020 году составит 70% охвата. Из общего числа зарегистрированных пациентов с ВИЧ-инфекцией 56% были обследованы флюорографией и 14%. По результатам радиологического (рентгенологического) исследования выявлено 56 случаев активного туберкулеза (0,6%). Охват ЛЖВ профилактической терапией туберкулеза снизился с 63% в 2017 году до 46% в 2020 году, оставаясь на низком уровне.  **Система мониторинга и оценки туберкулеза**  Показатели, связанные с противодействием туберкулезу, регулярно собираются через платформу для мониторинга, возглавляемую страной. Планы МиО интегрированы в общую структуру мониторинга Минздрава. Он также сопровождается всеобъемлющей национальной информационной системой здравоохранения с хорошо функционирующими источниками данных и принятыми подходами к устранению пробелов в данных и повышению качества информации. ННЦФ МЗРКимеют четкие роли и обязанности по сбору и анализу данных и регулярной отчетности в соответствующие подразделения Минздрава через установленные каналы связи и информационные системы. Подход к мониторингу вмешательств, предложенный в этом запросе на финансирование, хорошо вписывается в существующие системы мониторинга НПТ без необходимости создания параллельных механизмов. Основные принципы и требования к мониторингу и оценке ТБ службы, а также инструменты изложены в Руководстве.[[54]](#footnote-55) принят недавно.  Отдел мониторинга и оценки НПТ действует в структуре Организационно-методического отдела НМКП. Координация реализации компонентов НПТ, разработка нормативно-правовой базы, разработка клинических руководств, оценка эффективности туберкулеза, проведение мониторинговых посещений и техническая поддержка, сбор и анализ данных противотуберкулезной службы, противотуберкулезные препараты, реагенты и поставки, централизованные закупки, отчетность и координация международных миссий (например, ВОЗ, GDF, rGLC) входят в число основных задач отдела МиО. Аналогичные подразделения или группы действуют в региональных центрах по борьбе с туберкулезом для проведения мероприятий по мониторингу и оценке в соответствующих регионах, и линия отчетности устанавливается между уровнями.  *Национальный регистр туберкулеза*  НРБТ улучшает полноту и своевременность системы эпиднадзора за туберкулезом в стране. Он содержит записи всех пациентов с диагнозом ТБ и имеющих право на лечение от ТБ, включая личные и демографические данные, пол, социально-экономический статус, географию, информацию о семейных контактах, данные о факторах риска и сопутствующих заболеваниях, результаты бактериологических исследований, связанные с лечением. данные, включая лечение АРТ и профилактику котримоксазолом. Установлены процедуры для улучшения качества вводимых данных, как автоматически во время ввода данных, так и после последующих посещений.  В связи с частым появлением новых рекомендаций от ВОЗ и технических партнеров возникает необходимость в регулярном обновлении системы НРБТ и наличии устойчивой технической поддержки. В настоящее время эти услуги финансируются из бюджета ННЦФ МЗРК и помощи доноров. В среднесрочной перспективе НПТ сосредоточится на пересмотре определений случаев, результатов лечения, лабораторных модулей в связи с широкомасштабным внедрением новых и перепрофилированных лекарств, добавлении данных фармаконадзора и автоматической генерации заказов на противотуберкулезные препараты.  *Центральные и региональные группы по мониторингу и оценке*  Сбор данных осуществляется по различным каналам, включая регулярную отчетность о диагностированных и пролеченных случаях. Кроме того, центральные группы по мониторингу и оценке от четырех до пяти специалистов проводят контрольные визиты в медицинские учреждения, учреждения пенитенциарной системы и НПО для мониторинга деятельности НПТ, укрепления партнерства с местными органами власти, проверки качества представленных данных, восполнение пробелов данных и проблемы с регистрацией. Во время этих посещений проводятся консультации на местах с региональными группами по мониторингу и оценке и персоналом ПМСП, и обеспечивается двусторонняя обратная связь. Встречи и обсуждения с заинтересованными сторонами и бенефициарами позволяют просматривать информацию мониторинга.  Чтобы приспособиться к карантинным ограничениям, наложенным эпидемией COVID-19, возможности НПТ были усилены за счет текущих грантов ГФ для эффективного дистанционного мониторинга и включения удаленных посещений в систему мониторинга и оценки. В настоящее время механизм мониторинга предусматривает как минимум два удаленных назначения центральной группы по мониторингу и оценке с региональными группами по мониторингу и оценке и ежегодные контрольные визиты в каждую область игорода республиканского значения. В свою очередь, региональные команды M&E проводят мониторинг в медицинских учреждениях региона. Индикаторы мониторинга построены вокруг основных областей, таких как укомплектование персоналом, лаборатория, расследование контактов и проверки, выявление туберкулеза, лечение, профилактика инфекций и борьба с ними, межсекторальное сотрудничество, услуги под руководством НПО и ACSM.  *Внешние механизмы мониторинга и оценки*  Также есть внешние механизмы для мониторинга и поддержки. В связи с ограничениями на поездки из-за COVID-19 регулярная миссия регионального комитета зеленого света (rGLC) для Европейского региона ВОЗ и GDF была проведена дистанционно в августе 2020 года. Ее цель заключалась в содействии реализации плана страны по борьбе с туберкулезом, включая его устойчивость к рифампицину. туберкулезный (РУ-ТБ) компонент. Рекомендации миссии касаются трех основных проблем, с которыми в настоящее время сталкивается НПТ: (i) aускорение темпов внедрения коротких пероральных схем лечения РУ/МЛУ-ТБ; (ii) введение новых определений случаев пре- и ШЛУ-ТБ наряду с необходимостью обновления электронной системы эпиднадзора; и (iii) плавный переход медицинского обслуживания пенитенциарной системы в сектор здравоохранения. В частности, миссия rGLC рекомендует:   * Рассмотрите возможность внедрения технологии Xpert XDR в масштабах всей страны. * Завершите процесс внедрения секвенирования в практику ННЦФМЗРК. * Усовершенствовать алгоритм диагностики туберкулеза с монорезистентностью к H, чтобы обеспечить более раннее лечение с использованием соответствующей схемы лечения. * Инициируйте EQA для перехода от DST к Cfz, Bdq и Dlm (при его появлении). * Расширить и расширить когорту пациентов, включенных во все пероральные более короткие схемы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. * Рассмотреть возможность введения BPaL для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза; * Обеспечить наличие всех компонентов, необходимых для внедрения рекомендованных ВОЗ новых определений ШЛУ-ТБ к 2021 году, таких как: * ТЛЧ гарантированного качества к новым и перепрофилированным лекарствам доступно по всей стране, * Реестр ТБ обновлен и включает поля для всех новых и перепрограммированных препаратов; * обновлены национальные руководящие принципы и включены пересмотренные определения; * соответствующий медицинский персонал обучен использованию новых определений, и * обновить национальные руководства по ТБ/МЛУ-ТБ и соответствующие документы новыми рекомендациями ВОЗ: Сводное руководство и справочник ВОЗ по туберкулезу, Модуль 4: Лечение - лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза (2020).   Предложение по реализации некоторых из этих рекомендаций отражено в соответствующих разделах запроса на финансирование.  **Система фармаконадзора, активный мониторинг и управление безопасностью противотуберкулезных препаратов**  Приверженность правительства обеспечению качества, безопасности и эффективности медицинской помощи подтверждается стратегическими документами и законодательными актами о лекарственных средствах и медицинских изделиях. Отдельная глава о фармаконадзоре предусмотрена в Кодексе о здоровье и системе здравоохранения. Нормативно-правовая база одобряет основные требования фармаконадзора, включая ключевые заинтересованные стороны и их роли, инструменты для регистрации данных, а также эффективную систему управления информацией и сотрудничество с международными организациями, специализирующимися на фармаконадзоре.  Термин «фармаконадзор» в национальном нормативном акте имеет всеобъемлющее значение, предусматривающее мониторинг безопасности, эффективности лекарств, ошибок при приеме лекарств, злоупотребления или неправильного использования лекарств. Мониторинг безопасности лекарств, а также пути их обращения и участники, участвующие на различных этапах, такие как аптеки-производители, держатели регистрационных удостоверений, медицинские работники и пациенты, регулируются действующей нормативно-правовой базой. Правила[[55]](#footnote-56) недавно была принята функция надежного мониторинга безопасности лекарственных средств в медицинских учреждениях, подчеркивая необходимость в конкретном персонале в каждом медицинском учреждении, отвечающем за фармаконадзор.  Ключевым партнером НПТ по фармаконадзору является Национальный центр экспертизы медицины и медицинских изделий (NCEMMD), государственное учреждение, ответственное за мониторинг безопасности лекарств и медицинских устройств, включая управление информационной системой. NCEMMD сотрудничает с ВОЗ в обновлении глобальной базы данных VigiAccess, VigiBase, сообщая о потенциальных побочных эффектах медицинских продуктов.    Минздрав и НПТ рассматривают комплексный подход к внедрению новых и измененных схем лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Одной из важнейших предпосылок было создание системы активного мониторинга лекарств (aDSM). Первоначальный потенциал, знания и процедуры для реализации aDSM были сформированы в рамках инициатив партнеров по операционным исследованиям. Однако общее положение о фармаконадзоре предусматривает определение, касающееся активного мониторинга безопасности лекарственного средства, которое учитывается в основном в соответствии с требованиями активного мониторинга со стороны производителей фармацевтических препаратов и держателей регистрационных удостоверений в случае регистрации лекарственного средства на особых условиях. Таким образом, aDSM для лечения туберкулеза строго регулируется руководящими принципами, разработанными как часть правил ведения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Кроме того, Компонент aDSM предусмотрен в ведении больных туберкулезом на уровне ПМСП. Даны определения, освещены задачи, алгоритм клинического и информационного управления побочными эффектами в активном режиме мониторинга безопасности противотуберкулезных препаратов.  Всенародное внедрениеНовые и измененные противотуберкулезные препараты требуют усиленных мер по борьбе с побочными эффектами. Для достижения этой цели был предпринят ряд мероприятий, включая (i) унификацию отчетов и форм для регистрации побочных эффектов, независимо от статуса регистрации противотуберкулезных препаратов, от уровня учреждения до NCEMMD; (ii) улучшение данных клинического и лабораторного мониторинга побочных эффектов лекарственных препаратов путем обновления единой информационной системы здравоохранения; (iii) предоставление модулей электронного обучения и наращивание потенциала на всех уровнях оказания медицинской помощи. Для обеспечения активного мониторинга и управления безопасностью противотуберкулезных препаратов на региональном и районном уровнях и снижения рисков, связанных с приемом лекарств, назначение и пересмотр схем лечения новыми противотуберкулезными препаратами координируется Центральным медицинским консультативным комитетом (ЦМК), созданным при НМКП. Кроме того, компоненты ADMS стали неотъемлемой частью общей системы мониторинга и оценки NTP.Перспективы усиления фармаконадзора и aDMS отражены в новом Комплексном плане на 2022-2026 годы.  **Влияние пандемии COVID-19 на борьбу с туберкулезом в Казахстане**  Казахстан был одной из первых стран, последовавших за Китаем, в принятии широкомасштабных мер сдерживания вспышки COVID-19. Правительство быстро приступило к созданию институциональных механизмов, необходимых для адекватного реагирования. Межведомственная комиссия с субнациональным представительством была создана при Президенте 27 января 2020 года для планирования и координации на национальном уровне. 29 января 2020 года Комиссия одобрила «План действий по предотвращению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан». Для этого Плана Правительство выделило резервы на непредвиденные обстоятельства в размере 17 миллиардов тенге (39,5 миллионов долларов США) на неотложные нужды, такие как закупка лекарств, важнейших предметов медицинского назначения и оборудования; создание специальных палат для увеличения количества госпитализаций и интенсивной терапии; и создание испытательных лабораторий. Кроме того, 30 января 2020 года была создана Республиканская штаб-квартира во главе с министром здравоохранения (МЗ), на которую были возложены дополнительные полномочия по принятию и пересмотру превентивных мер в связи с COVID-19 в ответ на извлеченные уроки и новые вызовы в предстоящие месяцы. Решения о том, когда отменять или вводить комплекс мер, уравновешиваются эпидемиологическими данными, рекомендациями общественного здравоохранения и влиянием запретов на экономику страны и здоровье людей.  Первые случаи COVID-19 были выявлены в Казахстане 13 марта 2020 года. По состоянию на 14 ноября 2021 года в стране зарегистрировано 956 499 подтвержденных инфекций, в общей сложности 12 419 смертей, а общее выздоровление - 914 098 (95,6%).[[56]](#footnote-57). Летальность от инфекций составляет 1,3%. Более трети всех случаев COVID-19 зарегистрировано в городах Нур-Султан и Алматы. Области с большим количеством подтвержденных кумулятивных случаев: Карагандинская, Атырауская, Алматинская, Павлодарская, Восточно-Казахстанская, Акмолинская и Западно-Казахстанская области. Распространение новых штаммов коронавируса привело к увеличению передачи, достигнув максимального числа в 7899 новых случаев к 7 августа 2021 года. С тех пор в стране наблюдается спад волны случаев заболевания, при этом скользящее 7-дневное среднее число новых инфекций упало до минимума. самый низкий уровень 1159 на 13 ноября 2021 г.[[57]](#footnote-58).  Чтобы стабилизировать эпидемиологическую ситуацию, снизить смертность и количество госпитализаций, Казахстан подготовил план вакцинации и приступил к вакцинации 1 февраля 2021 года. Было одобрено четыре вакцины: Gamaleya Sputnik V и Light, QazVac и Sinovac-Coronavac. По последним данным Межведомственной комиссии по COVID-19, в стране успешно вакцинировано 8 533 457 человек первой дозой и 7 811 435 человек.[[58]](#footnote-59)при этом вторая доза составляет почти 41% полностью вакцинированного населения в целом. 10 ноября 2021 года в страну была доставлена ​​первая партия вакцины Comirnaty BioNTech / Pfizer, и началась вакцинация детей в возрасте от 12 до 18 лет, беременных на сроке от 16 до 37 недель беременности, а также кормящих женщин.[[59]](#footnote-60)  Пандемия вызвала сбои во всей системе здравоохранения, включая противотуберкулезную службу, угрожая обратить вспять недавний прогресс, достигнутый в достижении национальных целей по борьбе с туберкулезом. Регистрация туберкулеза значительно снизилась примерно на 23%.[[60]](#footnote-61) по обоим показателям: уведомление о ТБ и случаи РУ / МЛУ-ТБ по сравнению со среднегодовым снижением на 8-10%, наблюдавшимся за последние пять лет. По сравнению с оценкой ВОЗ числа больных туберкулезом в стране, которая составляла 13000 в 2019 году, разница в 3000 пациентов, выявленных в 2020 году.В 2020 году было зарегистрировано всего на 5% меньше смертей, чем в 2019 году, тогда как среднегодовое снижение, зарегистрированное за последние пять лет, было больше и превысило 10%.  Хотя в Казахстане снижение заболеваемости туберкулезом в 2020 году было не таким резким, как в других странах региона ВЕЦА; однако трудно сказать, какая часть снижения показателей регистрации туберкулеза в 2020 году была вызвана перебоями в работе противотуберкулезных служб из-за ограничений и введенных превентивных мер, включая улучшенные методы профилактики и контроля инфекций (ПИИК), чтобы остановить передачу COVID-19. Все эти действия также оказали определенное влияние на передачу туберкулеза. В то же время принятые ограничительные меры негативно повлияли на поведение лиц с подозрением на туберкулез при обращении за медицинской помощью на уровне ПМСП и противотуберкулезной службы. Многие центры ПМСП и ТБ активно участвовали в предоставлении услуг пациентам с коронавирусной инфекцией, и значительные человеческие и лабораторные ресурсы были перепрофилированы для реагирования на COVID-19. Следовательно,  Наблюдаемое снижение обращаемости за диагностическими услугами в первые восемь месяцев 2020 года было постепенно восстановлено в связи с отменой ограничительных мер и расширением услуг, предоставляемых лицам с подозрением на туберкулез. Как показано на Рисунках 35 и 36, к концу 2020 года выявление ТБ улучшилось. Среднее ежемесячное число новых и рецидивов ТБ, зарегистрированных в последнем квартале 2020 года, составило около 850 случаев. Эта тенденция сохранилась и в первой половине 2021 года, при этом в среднем в месяц регистрируется 807 пациентов, при этом в апреле 2021 года было зарегистрировано не более 1001 случая туберкулеза.   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 35. Количество зарегистрированных случаев туберкулеза (новых и рецидивов) в Казахстане в 2016-2020 гг. И по месяцам в 2020 г.[[61]](#footnote-62)** | **Рисунок 36. Количество зарегистрированных случаев туберкулеза (новых и рецидивов) в Казахстане по месяцам в 2021 году.[[62]](#footnote-63)** |   Была отмечена четкая связь между введенными карантинными мерами и обращением за медицинскими услугами, что свидетельствует об уменьшении числа лиц с подозрением на туберкулез, прошедших тестирование в середине 2020 года, и постоянном ежемесячном увеличении фаз после блокировки (4 квартал 2020 года), продолжающемся в течение девяти месяцев. 2021 года (рисунки 37 и 38).  В то же время рост заболеваемости туберкулезом у детей в некоторых регионах и небольшое увеличение числа зарегистрированных случаев запущенного туберкулеза указывает на недостаточный масштаб и объем мероприятий среди контактных лиц и групп населения, менее склонных к заражению. обратиться за медицинской помощью в результате введенных ограничительных мер и участия противотуберкулезной службы в ответных мерах на COVID-19. В начале 2020 года Служба перепрофилировала свою больничную базу и развернула изолированные палаты от COVID-19 на 3197 коек (62% от общего числа коек для больных туберкулезом) для оказания неотложной и неотложной помощи. Число госпитализированных с коронавирусной инфекцией выросло до 21 427, при этом более 98% всех пациентов перешли на успешную выписку. Также лечение получили 214 пациентов с коинфекцией ТБ / COVID-19. в том числе 94 пациента с COVID-19, у которых при поступлении был диагностирован туберкулез. Наличие сопутствующих инфекций было связано с плохими показателями здоровья, что привело к почти 10% смертей от общего числа таких госпитализаций. При создании отделений для лечения COVID-19 примерно 27% персонала (323 врача, 1026 среднего медицинского персонала и 1031 вспомогательный персонал) были переведены на выполнение повседневных неотложных функций. Восемь бактериологических лабораторий получили временные разрешения на проведение тестирования COVID-19 на оборудовании Xpert с использованием картриджей SARS-CoV-2, предоставленных через финансирование ГФСТМ и USAID. К концу сентября 2021 года выполнено 15 865 тестов на 15 585 человек, при этом показатель положительности теста достиг 32,8%. Наличие сопутствующих инфекций было связано с плохими показателями здоровья, что привело к почти 10% смертей от общего числа таких госпитализаций. При создании отделений для лечения COVID-19 примерно 27% персонала (323 врача, 1026 среднего медицинского персонала и 1031 вспомогательный персонал) были переведены на выполнение повседневных неотложных функций. Восемь бактериологических лабораторий получили временные разрешения на проведение тестирования COVID-19 на оборудовании Xpert с использованием картриджей SARS-CoV-2, предоставленных через финансирование ГФСТМ и USAID. К концу сентября 2021 года выполнено 15 865 тестов на 15 585 человек, при этом показатель положительности теста достиг 32,8%. Наличие сопутствующих инфекций было связано с плохими показателями здоровья, что привело к почти 10% смертей от общего числа таких госпитализаций. При создании отделений для лечения COVID-19 примерно 27% персонала (323 врача, 1026 среднего медицинского персонала и 1031 вспомогательный персонал) были переведены на выполнение повседневных неотложных функций. Восемь бактериологических лабораторий получили временные разрешения на проведение тестирования COVID-19 на оборудовании Xpert с использованием картриджей SARS-CoV-2, предоставленных через финансирование ГФСТМ и USAID. К концу сентября 2021 года выполнено 15 865 тестов на 15 585 человек, при этом показатель положительности теста достиг 32,8%. 026 среднего медицинского персонала и 1031 вспомогательный персонал) переведены на выполнение повседневных неотложных функций. Восемь бактериологических лабораторий получили временные разрешения на проведение тестирования COVID-19 на оборудовании Xpert с использованием картриджей SARS-CoV-2, предоставленных через финансирование ГФСТМ и USAID. К концу сентября 2021 года выполнено 15 865 тестов на 15 585 человек, при этом показатель положительности теста достиг 32,8%. 026 среднего медицинского персонала и 1031 вспомогательный персонал) переведены на выполнение повседневных неотложных функций. Восемь бактериологических лабораторий получили временные разрешения на проведение тестирования COVID-19 на оборудовании Xpert с использованием картриджей SARS-CoV-2, предоставленных через финансирование ГФСТМ и USAID. К концу сентября 2021 года выполнено 15 865 тестов на 15 585 человек, при этом показатель положительности теста достиг 32,8%.   |  |  | | --- | --- | | **Рисунок 37. Число подозреваемых, обследованных с помощью технологии Xpert MTB / RIF, по месяцам, абс., ​​2020- 9 мес.2021 г., Казахстан** | **Рисунок 38. Количество выполненных тестов Xpert MTB / RIF по месяцам, абс., ​​2020-9м.2021, Казахстан.** | |  |  |     В 2021 году в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации фтизиатрической службой было развернуто 2720 коек, а 1760 медицинских работников оказали помощь пациентам с COVID-19. В рамках подготовки к лечению пациентов с COVID-19 противотуберкулезные центры столкнулись с возросшими потребностями в медицинских расходных материалах и медицинском оборудовании СИЗ, которые поставлялись через механизм донорского финансирования, особенно в начале пандемии, и финансировались за счет внутренних ресурсов.  Создавая необходимую инфраструктуру и потенциал медицинских кадров для обслуживания COVID-19 в стране как на уровне ПМСП, так и на уровне противотуберкулезных центров, НПТ, учитывая ситуацию, скорректировала свои программы и внедрила инновационные способы подключения пациентов к эффективному лечению. Был пересмотрен и принят диагностический алгоритм для случаев подозрения на туберкулез, что позволяет пациентам, проходящим оценку на COVID-19, проходить тестирование на туберкулез, если симптомы, течение болезни и рентгенологические данные свидетельствуют об этом. Большинство консультационных услуг были переведены в дистанционный / онлайн-формат. Освободив койки для пациентов с коронавирусной болезнью, многие больные туберкулезом были переведены на амбулаторную помощь. Закрытие транспорта и ограниченные возможности людей пользоваться услугами здравоохранения ускорили использование цифровых технологий лечения, а инновационные модели оказания помощи ликвидировали разрыв между поставщиками медицинских услуг и пациентами. В 2020 году лечение туберкулеза с видеоподдержкой было предложено примерно 47% пациентов, получавших помощь в ПМСП. Около 8% больных туберкулезом получали лечение на дому по моделям «стационар на дому» или «мобильные бригады». Правильное общение с больными туберкулезом обеспечивалось с помощью виртуальных средств коммуникации. Смартфоны и приложения WhatsApp применялись для наблюдения за здоровьем пациентов и контроля лечения; Skype, ZOOM, устройства телемедицины в Минздраве / НЦПТ использовались для консультирования пациентов и определения подходов к лечению. В 2020 году большая часть мероприятий, обучения и консультаций групп МиО с региональными командами переведена в онлайн-режим. Параллельно с этим был усилен потенциал МиО в национальной программе по борьбе с туберкулезом, уточнены рамки,  В первые месяцы после введения карантина НПО оказывали ограниченные услуги ключевым и уязвимым группам, включая лиц без гражданства, потребителей наркотиков, бездомных, бывших заключенных, людей, затронутых ВИЧ и туберкулезом. Они перешли в режим дистанционного предоставления услуг из-за нехватки средств индивидуальной защиты и из-за того, что заражение коронавирусом может представлять риск для здоровья их сотрудников, поскольку большинство аутрич-персонала составляют ЛЖВ или пациенты, вылечившиеся от туберкулеза. Вскоре НПО возобновили свою деятельность с ключевыми группами населения, постепенно вернувшись к уровню до блокировки в конце 2020 года, как было показано выше. В соответствии с мерами по профилактике инфекций и контролю за ними, как для персонала, так и для бенефициаров были закуплены СИЗ, а также было поставлено ИТ-оборудование для поддержки работы в режиме онлайн и обслуживания клиентских баз данных.  Основные проблемы, потребности и пробелы в финансировании противотуберкулезной службы в Казахстане, возникшие в результате воздействия пандемии COVID-19 в стране, кратко изложены ниже:   * Снижение обращаемости за диагностическими услугами для лиц с подозрением на туберкулез из-за карантинных ограничений, страха заразиться COVID-19 в медицинских учреждениях, перепрофилирования центров ПМСП и ТБ на услуги COVID-19 и изменения путей доступа пациентов. * Непропорционально сильное воздействие пандемии на ключевые группы населения еще больше снизило доступ к услугам для КП. * Противотуберкулезные центры, участвовавшие в реагировании на COVID-19, столкнулись с дополнительными расходами на СИЗ, лекарства и медицинское оборудование. * Необходимо пересмотреть алгоритм оценки лиц с подозрением на туберкулез и его адаптацию к мерам выявления COVID-19. * Усиление деятельности среди лиц, контактировавших с больными туберкулезом в местах передачи туберкулеза. * Пересмотреть модели предоставления услуг НПО КП в условиях строгих карантинных ограничений. Выявлена ​​потребность в географическом расширении деятельности НПО для охвата большего числа бенефициаров. Обеспечьте безопасную рабочую среду, особенно для рядовых сотрудников и КП с высоким риском заражения коронавирусом, путем предоставления СИЗ как для сотрудников НПО, так и для клиентов. * Удовлетворение потребностей в ИТ-оборудовании, связанных с переводом некоторых сервисов в онлайн-режим и повышением качества доставки. * Необходимо расширить деятельность ACSM, чтобы она была ориентирована как на население в целом, так и на ключевые группы посредством двусторонних усилий по повышению осведомленности о ТБ и COVID-19.   Большая часть усилий НПТ по смягчению последствий COVID-19 осуществляется в рамках текущих программ, финансируемых из бюджетных средств и внешних источников, таких как текущий грант ГФ по борьбе с туберкулезом, текущие гранты C19RM 2020 и 2021, а также проект USAID/ETICA.  **Первоочередные действия по ускорению ответных мер по борьбе с туберкулезом**  На основе приведенного выше анализа определены текущие приоритеты национальных ответных мер на ТБ на 2023-2025 годы:   * Усиление скрининга населения на ТБ с акцентом на контакты, группы высокого риска и труднодоступные группы населения, чтобы наверстать упущенные диагнозы, в ограничении долгосрочного отката усилий по лечению ТБ, стало результатом ответных мер на COVID-19. * Активизация усилий, направленных на выполнение последних рекомендаций ВОЗ и технических партнеров в отношении использования молекулярно-генетических методов для быстрой диагностики случаев пред- и ШЛУ-ТБ и ТЛЧ к новым и перепрофилированным противотуберкулезным препаратам, а также расширение использования полностью пероральных модифицированных схем краткосрочного лечения РУ/МЛУ-ТБ и введение схемы лечения BPaL для пациентов с ШЛУ-ТБ. * Разработка и внедрение национальных рекомендаций по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ с целью расширения охвата и проведения профилактического лечения с использованием альтернативных схем лечения, которые различаются по составу и продолжительности. * Дальнейшее усиление роли ОГО в ориентированных на пациента программах борьбы с туберкулезом на уровне сообществ с упором на группы населения высокого риска и труднодоступные группы населения. Внедрение нового платежного подхода для финансирования мероприятий под руководством НПО, обеспечения их финансовой стабильности и повышения потенциала НПО. * Обеспечение постоянной технической поддержки НПТ для бесперебойного функционирования и обновления Национального регистра ТБ в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ и технических партнеров.   **Права человека, гендерные и возрастные барьеры и неравенство в доступе к услугам**  Казахстан реформирует противотуберкулезную помощь и движется к более скоординированной модели оказания помощи, ориентированной на людей, с учетом потребностей наиболее уязвимых и труднодоступных групп населения посредством интеграции услуг, создания механизмов финансирования и использования поддержки организаций на уровне сообществ. В стране не проводилась комплексная правозащитная, гендерная и правовая оценка, охватывающая все ключевые группы населения; тем не менее, несколько оценок были уже завершены, и некоторые проекты были реализованы, направленные на устранение неравенства в доступе к услугам, которые кратко излагаются ниже.  Недавнее исследование**[[63]](#footnote-64)** проанализировали ситуацию в стране в отношении доступа к услугам по профилактике и лечению ТБ в контексте правовой среды, пола и сообществ. Реализующая ОГО привлекла внутренних мигрантов и ЛЖВ к качественнойсбор информации, имеющий отношение к их условиям, и выявил несколько препятствий, с которыми сталкиваются эти ключевые группы населения. Результаты показали, что, несмотря на существование нормативных актов, запрещающих дискриминацию в любой форме, дискриминация все же может иметь место. Участники-мигранты поделились своими рассказами о том, как их диагностика и лечение туберкулеза помогли сохранить их работу и жилье.. Отсутствие гарантий занятости привело к задержке с диагностикой. На диагностические процедуры в центрах ПМСП требовалось непропорционально много времени. Шансы найти работу после лечения туберкулеза были весьма ограничены. Они выразили обеспокоенность по поводу того, как стигма в отношении ТБ может привести к их изоляции, и не решились раскрыть свой туберкулезный статус. Что касается ЛЖВ, то задержки с постановкой точного диагноза связаны снедостаточная осведомленность персонала ПМСП о лечении сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ. Люди, живущие с ВИЧ, сталкивались с наибольшими препятствиями, связанными с приверженностью к лечению и продолжением лечения, включая отсутствие услуг социальной поддержки и лечения побочных эффектов. Обе ключевые группы указали на отсутствие подхода, ориентированного на людей, который мог бы предложить более удобные модели оказания ДОТ.  Согласно тому же исследованию, женщины из ключевых групп населения чаще подвергались стигматизации и дискриминации. Они могут отложить постановку диагноза из-за отсутствия ухода за детьми или прекратить лечение из-за давления со стороны мужей, партнеров и семьи. Мужчины, как правило, откладывают диагностику туберкулеза или пытаются заниматься самолечением из-за отсутствия гарантий занятости. Более того, что чаще встречается у мужчин, зависимость от алкоголя или наркотиков может привести к проблемам с соблюдением режима лечения ТБ.  Результаты оценки также выявили проблемы, связанные с зачислением в учреждение ПМСП. В стране официально утверждены процедуры прикрепления населения к центру ПМСП на основании документа, удостоверяющего личность, что дает им право на гарантированный государством объем бесплатной медицинской помощи. Региональные управления здравоохранения поддерживают беженцев, определяя поставщика медицинских услуг и обеспечивая регистрацию беженцев и лиц, ищущих убежища, и доступ к услугам. Согласно двусторонним соглашениям, подписанным со странами СНГ, легальные мигранты имеют доступ к полному спектру неотложной и первичной медицинской помощи. Положение нелегальных мигрантов и членов их семей, нуждающихся в медицинских услугах на амбулаторно-поликлиническом уровне, решается на уровне сообществ; однако проблемы остаются.  Среди респондентов была ограниченная осведомленность о наличии схем социальной поддержки, и персонал ПМСП обычно не предоставляет пациентам такую ​​информацию. Те пациенты, которые пытались получить доступ к социальной поддержке, сочли этот процесс очень бюрократическим. Отсутствие одного из многих необходимых документов может быть основанием для отказа в поддержке. Согласно тому же исследованию, чувство стыда, страха и вины вызывалоиз-за самостигмы являются основными препятствиями на пути обращения за медицинской помощью и приводят к поздней диагностике. Из-за того, что для DOT на базе учреждения было потрачено время и поездки, пациенты сообщали о риске потери работы, исключения из университета или наличия семейных проблем.  Хотя внедрение VST в Казахстане было начато в начале июня 2020 года, чтобы отразить ситуацию с COVID-19, варианты лечения с помощью видеоподдержки уже были доступны и раньше. Закрытие транспорта и ограниченные возможности людей пользоваться услугами здравоохранения ускорили использование цифровых технологий лечения. VOT была предложена примерно 43% больных туберкулезом, получавших помощь в ПМСП в 2020 году. Около 10% больных туберкулезом получали лечение на дому по моделям «больница на дому» или «мобильные бригады». Правильное общение с больными туберкулезом обеспечивалось с помощью виртуальных средств коммуникации. Смартфоны и приложения WhatsApp применялись для наблюдения за здоровьем пациентов и контроля лечения; Скайп, зум, телемедицина в МЗ/ННЦФ использовались для консультирования пациентов и определения подходов к лечению.  В том же исследовании, основанном на восприятии населения, затронутого туберкулезом, семейные врачи в большинстве случаев не были должным образом обучены ведению пациентов с подозрением на туберкулез, поскольку респонденты сообщили, что им необходимо приложить значительные усилия для постановки диагноза. Кроме того, пациенты с туберкулезом отметили отсутствие контроля за побочными эффектами противотуберкулезной терапии на уровне первичной медико-санитарной помощи.  Результаты другого исследования[[64]](#footnote-65), проведенное в Алматы в 2021 году, дополняет результаты предыдущего оценочного исследования. Это количественноуровень стигмы для ключевых групп населения и сочетался с кабинетный обзор, качественные и количественные оценки. Судя по количественным данным, женщины реже, чем мужчины, сообщают о каких-либо типичных симптомах туберкулеза. Чаще они не подозревали, что могут болеть туберкулезом, и иногда им ставили диагноз. Женщины более уязвимы к туберкулезу во время беременности и после родов. Для людей, живущих с ВИЧ и представляющих ключевые группы населения, этот риск еще выше из-за возросшего уровня стигмы и дискриминации. Женщинам может быть труднее получить доступ к услугам по лечению туберкулеза в семьях с гендерными стереотипами. Гендерный анализ также показал, что при предоставлении противотуберкулезных услуг преимущественно используется гендерно-нейтральный подход; однако, как показывают подробные интервью с поставщиками услуг, различные потребности женщин и мужчин в медицинских услугах могут потребовать дальнейшего внимания.  Комплексное социологическое исследование[[65]](#footnote-66)проведенное Центром изучения общественного мнения и Высшей школой общественного здравоохранения Казахского медицинского университета (КМУ), подтверждает выводы предыдущих исследований, подчеркивающих влияние самостигмы на доступ к услугам. Оперативное исследование[[66]](#footnote-67) MAD Consulting изучила причины поздней диагностики и начала лечения и выделила основные выводы, в том числе: стигматизация пациентов обществом и медицинским персоналом в центрах ПМСП, низкий приоритет их собственного здоровья, сложность диагностики, страх или беспокойство, связанные с возможностью потери работыи средства к существованию из-за болезни.  Стоит отметить пилотное исследование.[[67]](#footnote-68) в выбранные медицинские организации в Алматы, которые оценили стигму на уровне поставщиков и пациентов, приняли и внедрили пакет так называемого смешанного обучения и вмешательств по изменению политики для улучшения знаний, отношения и условий работы медицинского персонала, для развития сочувствия и ориентации на пациента Противотуберкулезная помощь - «Союзнический подход к снижению стигмы ТБ», разработанный Фондом борьбы с туберкулезом KNCV. Результаты показывают значительное снижение среднего балла стигмы, основанной на страхе, на уровне поставщиков медицинских услуг и большее сострадание к пациентам вызывает большой интерес со стороны органов здравоохранения для возможного расширения масштабов.  НПТ приняла ряд мер для уменьшения препятствий для доступа к диагностике и лечению предполагаемых и активных больных туберкулезом и снижения стигмы, в том числе препятствий для приверженности лечению. яБыли внесены усовершенствования в нормативно-правовую базу: например, в новом Кодексе о здоровье населения и системе здравоохранения, принятом в июле 2020 года, местные исполнительные органы возложили ответственность за организацию социальной поддержки больных туберкулезом. Большинство пациентов, которые регулярно проходят амбулаторное лечение, получают денежные пособия, продуктовые наборы и проездные. Кроме того, интегрированные социальные, правовые и медицинские вмешательства на базе сообщества предназначены для людей, находящихся в трудных жизненных ситуациях.Кроме того, Стимулирующие структуры платежных систем ПМСП, показатели эффективности и требуемый объем финансирования для дополнительных лекарств, используемых для минимизации побочных эффектов противотуберкулезных препаратов, а также процедуры на уровне учреждения находятся в процессе рассмотрения и уточнения Финансовой группой, созданной в НПТ. Кроме того, стигма решается с помощью программ обучения для персонала ПМСП, во время мониторинговых визитов групп МиО и услуг под руководством НПО, нацеленных на уязвимые и труднодоступные группы населения и отстаивающих их права на здоровье; через проблемы остаются. |

Учитывая контекст страны, размер ассигнований Глобального фонда, последние доступные данные и указания в письме о распределении:

б) Обобщите подход, использованный для определения приоритетности модулей и вмешательств (или, в случае оплаты за результаты, показателей эффективности и / или контрольных точек).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12 декабря 2019 года Казахстан получил письмо от ГФ о выделении средств на борьбу с ВИЧ, туберкулезом и устойчивые системы здравоохранения. На встрече, состоявшейся 31 января 2020 года, Страновой координационный комитет (СКК) предложил выделить 8 040 997 долларов США на компонент по борьбе с туберкулезом на основе анализа данных программных пробелов и потребностей в финансировании для поддержания основных программ. В третьем квартале 2021 года СКК призвал заинтересованные стороны на страновом уровне к их эффективному участию, привлекая их взгляды и приоритеты при планировании, принятии решений о вмешательстве и разработке заявки. Оно разместило объявление в республиканской газете «Казахстанская правда» и на сайтах Секретариата СКК и ННЦФ МЗРК 01 октября 2021 года. привлечение внимания медицинских работников и фтизиатрических общественных организаций и партнеров к процессу инициирования разработки заявки. Чтобы предоставить информацию для разработки запроса на финансирование, СКК руководил процессом консультаций с несколькими партнерами, чтобы представить руководство, собрать мнения и получить поддержку для вмешательств. В процессе были задействованы люди, затронутые туберкулезом, чтобы поделиться своими потребностями и проблемами, полученными от национальных ответных мер, а также правительственными организациями, местными и международными НПО, чтобы представить предложения и идеи относительно рекомендуемых ГФ мероприятий по финансированию. Были объединены разные типы взаимодействия, включая группы в WhatsApp, онлайн- и офлайн-встречи, круглые столы. соберите точки зрения и получите поддержку для вмешательства. В процессе были задействованы люди, затронутые туберкулезом, чтобы поделиться своими потребностями и проблемами, полученными от национальных ответных мер, а также правительственными организациями, местными и международными НПО, чтобы представить предложения и идеи относительно рекомендуемых ГФ мероприятий по финансированию. Были объединены разные типы взаимодействия, включая группы в WhatsApp, онлайн- и офлайн-встречи, круглые столы. соберите точки зрения и получите поддержку для вмешательства. В процессе были задействованы люди, затронутые туберкулезом, чтобы поделиться своими потребностями и проблемами, полученными от национальных ответных мер, а также правительственными организациями, местными и международными НПО, чтобы представить предложения и идеи относительно рекомендуемых ГФ мероприятий по финансированию. Были объединены разные типы взаимодействия, включая группы в WhatsApp, онлайн- и офлайн-встречи, круглые столы.  В свою очередь, Национальная программа по борьбе с туберкулезом провела серию консультаций с региональными противотуберкулезными центрами, CCES, местные и международные партнеры, НПО по требованиям к запросам на финансирование и процессу разработки заявок, а также определили и согласовали основные тематические цели и требования к заявке, указанные в письме о выделении средств. Был подготовлен набор инструкций и инструментов для сбора данных, которые были предоставлены заявителям, что помогло выявить пробелы, определить приоритетные области и обоснование для инвестиций. Для более эффективного использования ресурсов и построения таблицы ландшафта финансирования с международными организациями, работающими в Казахстане, обратились с просьбой предоставить информацию об уровне их вклада в национальные меры по борьбе с туберкулезом и выделить области будущей поддержки.  Процесс определения приоритетов был прозрачным и консультативным и основывался на критериях финансирования и установленных приоритетах, ограниченных суммой, выделенной на компонент борьбы с ТБ, обязательствами страны по софинансированию, доступными ресурсами и временными ограничениями. Ключевые принципы, изложенные в подходе определения приоритетов, заключаются в том, что вмешательства должны основываться на потребностях страны, руководствоваться Комплексным планом, техническими обзорами программы и недавними рекомендациями ВОЗ. Кроме того, они должны максимизировать текущие национальные ответные меры по борьбе с туберкулезом и мероприятия, оправдывающие их затраты. Данные от партнеров, технических групп и групп бенефициаров были собраны в соответствии с формой, запрашивающей (i) описание мероприятий вместе с обоснованием; (ii) влияние этого вмешательства/ключевых мероприятий на ключевые затронутые группы населения и/или системы здравоохранения; (iii) ожидаемые результаты и (iv) разбивка бюджета. Кроме того, обсуждения стратегических вопросов развития фтизиопульмонологической службы в Казахстане проводились в ходе пленарных заседаний и групповых обсуждений Международной конференции, состоявшейся 28-29 октября 2021 года. Высказанные рекомендации по конкретным инициативам были учтены при расстановке приоритетов деятельности.  Составив список вмешательств, представленных кандидатами и технической группой ННЦФМЗРК для дальнейшей приоритизации, CCM/ТРГ собрал их вместе, чтобы привести их в соответствие с модулями, перечисленными в Структуре выполнения запросов на финансирование Глобального фонда. Более высокий приоритет был отдан услугам и товарам, которые с большей вероятностью принесут пользу ключевому населению и уязвимым группам, от соображений справедливости до вмешательств, направленных на восстановление и ускорение оказания противотуберкулезных услуг, а также тех, которые имеют лучшие перспективы для сохранения устойчивости. Для распределения вмешательств между базовым распределением и запросами на выделение вышеупомянутых ассигнований приоритеты программных целей были установлены с учетом рекомендаций ВОЗ и международных партнеров.[[68]](#footnote-69), отзывы экспертов ТРГ и планируемый уровень расходов в 2023-2025 гг. Выбранные мероприятия были проверены всеми участвующими сторонами и ранжированы на основе полученных отзывов.  Для тех вмешательств, которые не были включены в базовую часть заявки на финансирование, рабочая группа определила их приоритетность в рамках PAAR с учетом таких критериев, как наличие потенциала для улучшения диагностики и лечения туберкулеза, а также эпиднадзора за общественным здоровьем, поддержка постепенный переход от ГФ к внутреннему финансированию, закрепление достигнутых результатов и стремление улучшить качество противотуберкулезных услуг. Приоритетность вмешательств оценивалась по шкале от 1 до 4: низкая, ниже среднего, средняя и высокая значимость.  Из Таблицы 17 видно, что на модуль по ТБ с множественной лекарственной устойчивостью приходится наибольшая доля в базовой распределенной части запроса на финансирование. Он ориентирован на выявление и диагностику случаев, лечение и привлечение всех медицинских работников к борьбе с туберкулезом. Мероприятия направлены на (i) поддержание широкого охвата быстрой молекулярной диагностикой на уровне предоставления периферийных услуг; (ii) обеспечение высококачественной диагностики, рекомендованной ВОЗ, в справочных лабораториях; (iii) расширить рекомендованные ВОЗ схемы лечения РУ/МЛУ-ТБ и внедрить схемы лечения BPaL для пациентов с пред- и ШЛУ-ТБ в рамках операционных исследований для сбора данных для программного использования; и (iv) укрепление потенциала системы здравоохранения и поставщиков медицинских услуг для решения проблем ЛУ-ТБ в стране. Вторая категория расходов - это модуль по лечению и профилактике ТБ, который поможет Казахстану в создании достаточных возможностей для лечения и диагностики ЛТИ, гармонизирует подходы, используемые в ведении пациентов с ЛТИ, с недавними техническими рекомендациями Партнера и устранит препятствия и проблемы. Модуль также предусматривает мероприятия по повышению роли ШОС в борьбе с туберкулезом, усиление национального партнерства «Остановить туберкулез», пилотные новые механизмы и инструменты финансирования для улучшения финансовых и программных показателей НПО в борьбе с туберкулезом, которые могут применяться в рамках социального заказа. механизм. В рамках модуля RSSH система вспомогательного надзора и мониторинга и оценки будет усилена на центральном, региональном и районном уровнях для наблюдения за реализацией программы. Предусмотренные мероприятия позволят упростить эпиднадзор за туберкулезом за счет усовершенствованной НРБТ, синхронизированной с основными порталами единой информационной системы здравоохранения, и поддержат оперативные исследования. Подробная информация о приоритетных вмешательствах, обосновании и ожидаемых результатах представлена ​​в соответствующем разделе.  Новый грант ГФ по борьбе с туберкулезом внесет важный вклад в достижение национальных целей и продвижение реализации международных обязательств страны и приоритетных действий в соответствии с политической декларацией заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом.[[69]](#footnote-70)  **Таблица 17 Распределение бюджета по компонентам и мероприятиям**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Всего в долларах США** | | | | | **Вмешательства** | **Базовое размещение** | | **PAAR** | | | **Модуль 1. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью.** | **3 619 103** | **45,0%** | **1 584 150** | **41,6%** | | Выявление и диагностика МЛУ-ТБ | 2,098,867 | 26,1% | 1,255,099 | 32,9% | | Лечение МЛУ-ТБ | 757 436 | 9,4% | 196 579 | 5,2% | | Привлечение всех поставщиков медицинских услуг | 762 799 | 9,5% | 132 473 | 3,5% | | **Модуль 2. Лечение и профилактика туберкулеза.** | **2 935 746** | **36,5%** | **2 064 432** | **54,2%** | | Уход | 0 | 0,0% | 358 579 | 9,4% | | Профилактика | 1,647,405 | 20,5% | 340 746 | 8,9% | | Оказание помощи при туберкулезе по месту жительства | 1 288 341 | 16,0% | 1,365,108 | 35,8% | | **Модуль 3. RSSH: Информационные системы управления здравоохранением и МиО.** | **537 245** | **6,7%** | **161 775** | **4,2%** | | Качество программ и данных | 156 016 | 1,9% | 0 | 0,0% | | Регулярная отчетность | 101 938 | 1,3% | 0 | 0,0% | | Анализ, оценки, обзоры и прозрачность | 279 291 | 3,5% | 161 775 | 4,2% |   Некоторые ключевые события выделены ниже в хронологическом порядке. Консультации были задокументированы, а протоколы размещены на сайте СКК www.ccmkz.kz.  31 января 2020 года прошло заседание СКК по программному распределению.  18 июня 2021 года состоялось заседание СКК по созданию рабочей группы и определению сроков подачи заявки на финансирование 18 июня 2021 года.  24 сентября 2021 года было проведено заседание СКК с участием Технической рабочей группы (ТРГ) и команд ГФ для согласования плана действий по подготовке запроса на финансирование ГФ по борьбе с туберкулезом на 2023-2025 годы.  1 октября 2021 года объявление о внесении предложений в компонент «Запрос на финансирование ГФ по борьбе с туберкулезом» было опубликовано в республиканской газете «Казахстанская правда», а также на сайтах Секретариата СКК и НСКФ.  12-15 и 25 октября, а также 22 и 24 ноября в ННЦФ МЗРК было проведено несколько заседаний технических рабочих групп для определения приоритетных вмешательств, группировки и составления бюджета.  28-29 октября прошла международная конференция «Стратегические вопросы дальнейшего развития фтизиопульмонологии в Республике Казахстан».  29 ноября 2021 года было проведено расширенное заседание ТРГ для обсуждения приоритетных вмешательств, предложенных заявителями для включения в запрос на финансирование ГФ.  3 декабря 2021 года был проведен страновой диалог для подготовки нового запроса на финансирование компонента ТБ с широким участием, включая членов СКК, надзорного комитета СКК и не членов СКК, правительство и неправительственные организации, НПО, международные организации и ключевые группы населения. |

1. Заполните одну таблицу для каждого компонента болезни и дополнительную таблицу для интегрированных или сквозных программ, таких как модули ТБ / ВИЧ или Устойчивые и устойчивые системы здравоохранения (RSSH), чтобы описать области, приоритетные для этого запроса на финансирование.

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент | Туберкулез |
| Модуль / вмешательства | **Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).**  *Вмешательство: Выявление и диагностика случаев: МЛУ-ТБ*  Мероприятия:   * + 1. Приобретение наборов Xpert MTB / XDR   Средства гранта будут использованы для приобретения картриджей для тестов Xpert MTB/XDR для быстрого выявления туберкулеза с устойчивостью к фторхинолонам и другим препаратам второго ряда в региональных противотуберкулезных лабораториях. Ежегодно в течение трехлетнего периода реализации гранта будет закупаться 4000 картриджей Xpert MTB/XDR, что составляет почти 50-55% от необходимого объема тестирования чувствительности к фторхинолонам. Остальные потребности будут покрыты за счет закупки тестов для оборудования МПУ из средств местного бюджета. Картриджи Xpert MTB/XDR будут запрошены через платформу GDF Партнерства Stop TB. В бюджете предусмотрены затраты на продукцию и логистику для доставки реагентов в страну и внутри страны.   * + 1. Мониторинг внедрения технологии GeneXpert на районном уровне   На период действия гранта будет нанят национальный консультант (неполный рабочий день) для обеспечения надлежащего внедрения технологии GeneXpert на районном уровне. Объем работ будет включать: (i)поддержка эффективного развертывания и функциональности технологии GeneXpert на периферийном (районном) уровне оказания противотуберкулезных услуг; (ii) сбор и анализ квартальных отчетов из регионов о производительности; (iii) предоставление обратной связи по результатам анализа НПТ, региональным центрам по борьбе с туберкулезом и региональным лабораториям; (iv) оказание технической поддержки районным центрам по внедрению технологии GeneXpert; (v) надзор за внедрением нового диагностического алгоритма. Стоимость первого года мониторинговых посещений сайтов GeneXpert с целью проверки качества выполненных тестов и точности производимых записей и поддержки местной команды во внедрении новой технологии включена в бюджет приложения.   * + 1. Послепродажное обслуживание, обслуживание, калибровка и ремонт инструментов GeneXpert   Посредством механизма объединенных закупок GDF страна планирует приобрести 3-летний пакет расширенной гарантии в общей сложности на 128 единиц оборудования GeneXpert: 31 систему GeneXpert в конфигурации с 4 модулями и 97 устройств Xpert с двумя модулями. В стандартный пакет GDF входят контрольные комплекты Xpert: калибровочные картриджи и замена модуля или компьютера; расходы на техническое обслуживание и мелкий ремонт сверх гарантийного срока. Другие услуги, не включенные в гарантийный пакет, такие как расходы на выезд инженера на территорию для замены модулей, были добавлены в бюджет исходя из прежней практики, согласно которой примерно 7% модулей необходимо будет заменять ежегодно. Кроме того, в соответствии с рекомендациями наднациональной справочной лаборатории по ТБ (SNRL) буферный запас модулей, оцениваемый в 10% от доступного количества, будет создаваться в НРЛ и ежегодно обновляться по ставке 5%. Создание буфера модулей Xpert на уровне NRL необходимо для предотвращения прерывания работы системы, поскольку замена нефункциональных модулей занимает много времени. В последние годы на это ушло около двух месяцев из-за действующего в стране регулирования реэкспорта товаров.   * + 1. Закупка чистого вещества для перехода от DST к SLD   В соответствии с пересмотренными рекомендациями ВОЗ по ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза, в рамках проекта будут закупаться чистые вещества для ТЛЧ к SLD в справочных лабораториях с использованием оборудования MGIT 960, в том числе для перепрофилированных лекарств. Поддержка ГФ сразу покроет 100% общенациональных потребностей гранта в 2025 году, а с 2026 года правительство обеспечит полное поглощение.   * + 1. *Выделение штаммов в жидкой культуре и исследования DST (автоматизированный MGIT)* (описание см. в шаблоне PAAR).     2. *Хранение штаммов M. Tuberculosis в надлежащих условиях (*см. описание в шаблоне PAAR).     3. Секвенирование комплекса Mycobacterium tuberculosis     4. Техническое обслуживание и сервис лабораторного оборудования WGS   Для мероприятий (1.1.7 и 1.1.8) планируется закупить (i) реагенты и расходные материалы для проведения исследований WGS в NRL и (ii) 3-летний пакет расширенной гарантии на оборудование WGS. Ожидается, что в каждый год 1 и год 2 гранта в рамках базовой части ассигнований будет проведено около 600 тестов. Расходы, связанные с проведением 300 тестов в последний год действия гранта, предусмотрены в бюджете PAAR. Будет объявлен открытый тендер на закупку реагентов и тестов. При этом поставщик оборудования обеспечивает гарантийный пакет, так как компания имеет эксклюзивность в Казахстане на услуги. В 2025 году 50% тестов и реактивов будут закупаться за счет внутренних источников, а с 2026 года правительство гарантирует полное поглощение.  *Вмешательство: Лечение: МЛУ-ТБ*  Мероприятия:   * + 1. Распространение оперативных исследований модифицированных укороченных схем перорального лечения РУ-ТБ на новые регионы   Требуются средства для расширения когорты пациентов с РУ/МЛУ-ТБ, которые начнут лечение полностью пероральными препаратами модифицированный лечение режим короче. Предполагается, что в 2023-2025 годах в операционную будут зачислены 1800 пациентов. Грант профинансирует поддержку технической группы, которая будет участвовать в операционном исследовании, включая мониторинг лечения пациентов и последующие визиты после 12 месяцев лечения, а также охват тех, кто будет включен в исследование в конце 2021 года и в 2022 году посещения и административные расходы расширения лечения в условиях операционных исследований, ННЦФМЗРК подпишет субподряд с партнерами в области здравоохранения в Казахстане. В рамках проекта «Ликвидировать туберкулез» в рамках проекта «Ликвидировать туберкулез» в рамках проекта «Ликвидировать туберкулез» была внедрена ПВЗ. Кроме того, организация приняла участие в Европейском форуме ВОЗ.региональные оперативные исследования по включению модифицированных краткосрочных схем лечения туберкулеза с устойчивостью к рифампицину полностью пероральными препаратами и операционная в рамках текущего гранта ГФ с 2019 года. Стоимость противотуберкулезных препаратов и лечения пациентов в больничных и амбулаторных учреждениях будет оплачиваться из местных фондов.   * + 1. Оперативное исследование схемы лечения BPaL для пациентов с пред- и ШЛУ-ТБ в пилотных регионах   Средства гранта будут использованы для пилотной программы BPaL для 70 пациентов с пре- и ШЛУ-ТБ в трех регионах страны. Он профинансирует поддержку технической группы, задействованной в операционной, техническую помощь со стороны внешних экспертов, расходы на обучение персонала, мониторинг лечения пациентов и последующие визиты после 12 месяцев лечения, проведение АДСМ, посещения и административные расходы. Основной реципиент подпишет субподряд с представительством KNCV в Казахстане, которое с 2020 года начало подготовительные мероприятия по информированию новых рекомендаций относительно использования BPaL для пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом для внедрения режима BPaL в общенациональную практику. Закупка всех лекарств, используемых в новом варианте лечения для зарегистрированных пациентов, будет производиться через платформу GDF по льготным ценам.   * + 1. *Оперативное исследование схемы лечения больных МЛУ-ТБ с коинфекцией гепатита «С» в пилотных регионах.* (описание см. в шаблоне PAAR).   *Вмешательство: Вовлечение всех поставщиков медицинских услуг*  Мероприятия:   * + 1. Поддержка Рабочей группы по укреплению системы здравоохранения для борьбы с туберкулезом   Многосекторальная рабочая группа, созданная в рамках предыдущего гранта, получит дальнейшую поддержку для проведения адвокации на высоком уровне и повышения политической приверженности эффективному управлению и устойчивому финансированию противотуберкулезных вмешательств, включая усиление и координацию, многосекторальное участие и участие сообществ. В рамках нового гранта будут выделены средства для поддержки разработки и/или пересмотра соответствующих правил и руководств, включая руководство для общественных организаций, в соответствии с рекомендациями ВОЗ и технических специалистов Пратнера и имеющимися передовыми методами. В каждый первый и второй годы гранта будут реализованы четыре консультации по результатам. Учтено положение ГФ о льготных выплатах. Также,   * + 1. Координационные встречи программы НПТ   Проект будет поддерживать ежегодные координационные встречи НПТ с более широким участием лиц, принимающих решения из государственных органов, включая Минздрав, Минфин и CCES, поставщиков медицинских услуг и лиц, участвующих в борьбе с туберкулезом и ВИЧ, представителей академических кругов, ОГО и другие негосударственные субъекты. Объединение информации, представление проблем и препятствий в реализации компонентов НПТ, обмен извлеченными уроками и передовой практикой, а также координация дальнейших действий будут способствовать достижению основных этапов и задач Комплексного плана. В период реализации гранта предполагается проводить одно собрание ежегодно.   * + 1. Круглые столы по туберкулезу на центральном и региональном уровнях для руководителей высокого уровня   В рамках проекта будет продолжено проведение тренингов и круглых столов на центральном уровне с участием органов местного самоуправления, партнеров, государственных и частных провайдеров. На нем будет проведено подробное обсуждение тем, связанных с реализацией компонентов Комплексного плана, ориентированной на пациента системы оказания противотуберкулезной помощи, а также организационных и платежных моделей, ведения случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза, создания функциональных местных партнерств для искоренения туберкулеза, мобилизации дополнительных и альтернативных источники финансирования приоритетных мероприятий по борьбе с туберкулезом, включая социальные контракты, поддержку бизнес-сообщества и результаты, достигнутые в достижении страновых целей, установленных на заседании высокого уровня ГА ООН по туберкулезу. В период реализации гранта предполагается проводить одно собрание ежегодно.   * + 1. Обеспечение ВОК NRL и RRL   Запрошенные средства пойдут на поддержку внедрения внешнего контроля качества бактериологических исследований в НРЛ и РРЛ. В рамках ВОК будет проведена подготовка и доставка панелей из SNRL в Gauting для оценки качества результатов культивирования микобактерий, полученных NRL. Кроме того, будет оказана поддержка в подготовке комиссий по обеспечению качества в РРЛ для контроля культурных исследований в РРЛ. Расширенные усилия по обеспечению качества NRL и RRL будут поддерживаться в течение всего периода грантового проекта GF TB.   * + 1. *Внешняя техническая помощь в пересмотре и разработке руководств по лабораторным ТБ* (описание см. в шаблоне PAAR).     2. *Контрольные визиты группы SNRL* (описание см. в шаблоне PAAR).     3. Содействие в создании национальной команды по координации и управлению системой снабжения противотуберкулезными препаратами на центральном уровне.   При поддержке ГФ требуется создать национальную команду на центральном уровне для координации и управления механизмом поставок противотуберкулезных препаратов. Для этой цели будут наняты два штатных консультанта; один возьмет на себя функции координатора управления поставками лекарств. Национальная группа будет управлять широким кругом нормативных и операционных вопросов, включая регулярное отслеживание общих политик и нормативных документов, оценивая возможное влияние на поставку противотуберкулезных препаратов, пропаганду и разработку доказательств для внедрения лекарств в ежегодно обновляемом Национальный лекарственный формуляр, решающий вопросы, связанные с доступностью противотуберкулезных препаратов в регионах, получение разрешений от государственных органов на импорт и перераспределение лекарств, координация с региональными координаторами, отделами и партнерами по деятельности по управлению противотуберкулезными препаратами, ежемесячная оценка отчетов об обращении противотуберкулезных препаратов в регионах. Кроме того, национальная группа будет оказывать поддержку региональной команде в наращивании потенциала на расстоянии и в устранении неполадок при управлении поставками противотуберкулезных препаратов. На третий год реализации гранта страна обеспечит полный переход к финансированию команды управления поставками противотуберкулезных препаратов.   * + 1. Национальный консультант по усилению координации мониторинга безопасности противотуберкулезных препаратов на национальном уровне   Для координации деятельности по мониторингу, связанной с безопасностью и эффективностью новых схем лечения ТБ, предлагается поддержать финансирование отдельной функции по управлению системой фармаконадзора, включая aDSM, в рамках НПТ. Утверждение новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза и внедрение этих лекарств в общую практику в соответствии с рекомендациями ВОЗ требует хорошо функционирующей системы aDSM. Одним из ключевых компонентов обеспечения устойчивости aDSM для пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом как части системы фармаконадзора является эффективный механизм координации, созданный на центральном уровне. Эта позиция будет финансироваться в течение первых двух лет гранта ГФ и переведена на механизм государственного финансирования в течение 2025 года.   * + 1. IT-программист по оцифровке прогнозирования противотуберкулезных препаратов в рамках электронного модуля по лекарствам Национального регистра туберкулеза.   Чтобы обеспечить целостный подход, качество и отслеживаемость выявления и прогнозирования потребностей в противотуберкулезных препаратах, ОГ запрашивает поддержку для найма ИТ-программиста-консультанта, который будет оказывать техническую поддержку национальной группе по координации и управлению противотуберкулезными препаратами в цифровизации прогнозирование лекарств от туберкулеза в составе электронного модуля НРБТ по лекарствам. Консультант разработает техническое задание (ТЗ) в сотрудничестве с национальной группой управления поставками лекарств для разработки электронного модуля по прогнозированию противотуберкулезных препаратов и составлению заказа, планированию закупок на основе архитектуры бизнес-процессов, встроенных в QuanTB. инструмент, который будет корректироваться и дополняться в соответствии с требованиями национальной программы и принятых в стране нормативных актов по обеспечению лекарствами, закупкам, и финансирование. Также консультант будет нести ответственность за пересмотр индикаторов для управления поставками лекарств, анализ и прогнозирование. Поддержка предусмотрена на первый год реализации гранта.   * + 1. Техническая помощь: пересмотр и обновление правил, связанных сактивный мониторинг безопасности лекарстви управление   Чтобы создать целостную основу для расширения мониторинга безопасности и эффективности новых противотуберкулезных препаратов и схем лечения за пределы условий операционных исследований, НПТ будет оказана техническая помощь в пересмотре и обновлении нормативной базы по АБП и лекарственным средствам. управление поставками. Команда, сформированная из внешнего эксперта и местного консультанта, будет профинансирована в течение третьего года действия гранта.   * + 1. Семинар по разработке заказа на закупку противотуберкулезных препаратов   Разработка ежегодного порядка закупки противотуберкулезных препаратов из государственных ресурсов требует обновления и улучшения знаний и навыков региональных координаторов управления лекарственным обеспечением. В рамках проекта будет оказана поддержка в организации трехдневных семинаров, завершившихся разработкой и утверждением годового заказа на закупку противотуберкулезных препаратов с участием представителей регионов, пенитенциарного сектора и центрального уровня. Поскольку прогнозирование потребностей - это командная работа, в первый день обучения примут участие Центральные медицинские консультативные комитетыгруппы по мониторингу и оценке из регионов для согласования всех показателей, прогнозирования лекарств от туберкулеза и разработки ежегодных региональных заказов. Во второй и третий дни мероприятие посетят региональные координаторы по управлению поставками лекарств и представители НПТ на центральном уровне. На третий день семинара каждый регион подтвердит свои прогнозы по ежегодному заказу противотуберкулезных препаратов, который центральный уровень должен дополнительно согласовать с фондом социального медицинского страхования. Семинар будет проводиться на уровне ННЦФ МЗРК; три таких мероприятия будут организованы в период действия гранта.   * + 1. Поддержка Центра клинического наставничества и повышения квалификации   Источникам проекта предлагается продолжить поддержку Центра клинического наставничества и повышения квалификации (CFCMAT) при ННЦФМЗРК, инициированного в рамках текущего гранта. CFCMC занимается предоставлением дистанционного обучения по клиническому ведению больных туберкулезом и легочными заболеваниями для различных категорий медицинских работников, включая аспирантов, проводя масштабные вебинары, встречи и сессии Консилиума по РУ/МЛУ-ТБ. Грант профинансирует деятельность CFCMAT, включая заработную плату консультантов (координатор, ИТ-специалист, бухгалтер), разработку новых модулей электронного обучения и перевод основных модулей, подготовленных в рамках текущего гранта, с русского на казахский язык. Кроме того, будет проведено онлайн-обучение 650 студентов ToT, которые будут продвигать и внедрять концепцию электронного обучения на региональном уровне. участие референтов Медицинского консилиума по МЛУ-ТБ во внешнем обучении. Также средства выделяются на содержание платформы электронного обучения на весь период гранта.   * + 1. Повышение квалификации лабораторного персонала, занимающегося бактериологической диагностикой туберкулеза.   Обеспечить надлежащее управление и деятельность противотуберкулезных бактериологических лабораторий в соответствии с пересмотренными руководствами по ЛУ/ЛУ-ТБ, а также внедрение новых рекомендованных технологий; Проект будет поддерживать организацию учебных курсов для сотрудников лабораторий, в том числе из пенитенциарного сектора. Всего на весь период реализации гранта запланировано пять курсов.   * + 1. Наращивание потенциала в ведении DS/DR туберкулеза   Чтобы обеспечить соответствующую управленческую поддержку внедрению пересмотренных руководств по ЛУ/ЛУ-ТБ, в рамках проекта будет оказана поддержка в организации учебных курсов для руководителей медицинских центров противотуберкулезных центров, врачей общей практики и руководителей здравоохранения из пенитенциарной системы. . Тренинги будут проводиться на центральном уровне в количестве пяти курсов в течение всего периода реализации гранта.   * + 1. Тренинг по aDSM: укрепление потенциала в области управления активным мониторингом безопасности и эффективности новых противотуберкулезных препаратов и схем лечения   Внедрение aDSM имеет важное значение и связано с расширением использования новых противотуберкулезных препаратов и схем лечения. Учебные курсы будут направлены на обновление и совершенствование знаний специалистов по фармаконадзору и руководителей региональных органов власти. Также программа обучения будет охватывать управление информационной системой для записи данных, относящихся к АДСМ, и интеграцию модулей в единую информационную систему здравоохранения. Трехдневное обучение будет проводиться на центральном уровне. Всего будет организовано четыре таких курса в течение первого и второго года реализации гранта, по два курса ежегодно.   * + 1. Тренинг по укреплению потенциала региональных команд по институционализации оцифрованного модуля для прогнозирования ЛД и формулирования годовой потребности в лекарствах от туберкулеза на региональном уровне   Грантовые средства будут использованы для оказания помощи НПТ в определении потребностей в противотуберкулезных препаратах и ​​прогнозировании для разработки годовых планов закупок на основе результатов электронного модуля. Последний будет интегрирован в НРБТ. Планируется, что координаторы управления поставками лекарств на центральном и региональном уровнях и соответствующий персонал пенитенциарной системы будут обучены навыкам использования электронного инструмента. Обучение будет проводиться на центральном уровне; два курса будут организованы в первые два года реализации гранта. Национальные эксперты проведут первый курс в сотрудничестве со специалистами GDF, специализирующимися на управлении закупками противотуберкулезных препаратов.   * + 1. Участие персонала НТП и НРЛ в международных тренингах   Планируется поддержать участие основного персонала НПТ и НРЛ в международных учебных курсах с соответствующим содержанием, связанным с внедрением и расширением использования новых схем, диагностикой и лечением ЛТИ и ведением лекарственно-устойчивого / лекарственного туберкулеза. по запросу на финансирование. Бюджет покрывает расходы на ежегодное обучение четырех человек в учебных центрах ВОЗ в Латвии и Беларуси в течение срока действия гранта.   * + 1. Участие членов национальной команды по координации и управлению поставками противотуберкулезных препаратов в международном учебном курсе   Связанные с этим расходы на участие членов национальной команды, координирующих и управляющих поставками противотуберкулезных препаратов, в международных учебных курсах и конференциях или встречах, на которых обсуждаются вопросы управления и закупок противотуберкулезных препаратов, будут покрываться из грантового фонда. Предполагается ежегодное участие двух человек в течение первых двух лет грантового проекта.   * + 1. Посещение международных встреч и конференций за рубежом   Поддержка покрывает стоимость участия основного персонала НПТ в международных конференциях и встречах за рубежом с соответствующим содержанием. В течение срока действия гранта ожидается участие трех человек один раз в год.   * + 1. *Национальная конференция по туберкулезу* (описание см. в шаблоне PAAR). |
| Приоритетные группы населения | * Люди с активным туберкулезом, пациенты с лекарственно-устойчивым туберкулезом и их семьи. * Дети с активным туберкулезом, пациенты с лекарственно-устойчивым туберкулезом и их семьи. * Пациенты с пред- и ШЛУ-ТБ. * Руководители областных управлений здравоохранения и представители органов местного самоуправления. * Руководители областных противотуберкулезных центров. * Медицинский персонал фтизиатрической службы. * Персонал НРЛ и РРЛ. * Координаторы по управлению поставками противотуберкулезных препаратов. * Медицинский персонал учреждений ПМСП * Представители общественных организаций. |
| Барьеры и неравенство | * Отсутствие доступа к средствам быстрой диагностики пре- и ШЛУ-ТБ приводит к увеличению времени точный подтверждающий диагноз и начало соответствующего лечения. В настоящее время тестирование лекарственной чувствительности к фторхинолонам длится не менее двух дней с момента доставки мокроты в бактериологические лаборатории с использованием технологии LPA или выполняется в течение трех недель с использованием культур на жидких средах (MGIT 960). * Ограниченный доступ к ТЛЧ к новым и перепрофилированным препаратам (Bdq, Dlm, Cfz, Lzd) создает дополнительные проблемы при выборе быстрых и адекватных схем лечения и при внедрении новых схем лечения или комбинаций, сокращающих продолжительность лечения. * Отсутствие доступа к новым лекарствам и схемам лечения, особенно для пациентов с ШЛУ-ТБ, снижает эффективность лечения и может привести к плохим результатам лечения для этой категории пациентов. * Обеспечение противотуберкулезными препаратами - сложная процедура, включающая множество обязательных шагов, которые должны выполняться различными участниками на региональном и центральном уровнях. В последние годы ситуация усложнилась с внедрением новых технологий и вариантов лечения с упором на индивидуальные схемы лечения в соответствии с пересмотренными рекомендациями ВОЗ и других технических партнеров. * Включение новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов в список основных лекарственных средств и их введение в общую практику назначения лекарств пациентам с лекарственно-устойчивым туберкулезом в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ предполагает наличие хорошо функционирующей системы для противодействия лечению туберкулеза. Реализация компонентов Комплексного плана на национальном уровне включает в себя обязанности, в том числе связанные с фармаконадзором, которые еще не нашли должного отражения в действующей системе координации НПТ. * Хорошо организованная координация деятельности противотуберкулезной службы на центральном и региональном уровнях необходима для эффективного управления программами, своевременного принятия решений, правильного и эффективного ведения случаев ТБ и внедрения современных методов диагностики, лечения и ведения больных. * Внедрение передовых технологий, новых лекарств и схем лечения, новых моделей ухода, ориентированного на людей, вовлечение государственного и частного секторов и общественных организаций в совместную работу по профилактике, диагностике, уходу и борьбе с ТБ требует постоянного обучения с применение новых подходов и информационных технологий и платформ для преподавания и обучения. |
| Обоснование | **Сохранение хорошего охвата быстрой и эффективной диагностикой туберкулеза и устойчивости к рифампицину, а также внедрение быстрой диагностики устойчивости к фторхинолонам.**  Как представлено в разделе 1.1 выше, посвященном «страновому контексту», за последние годы при поддержке технических партнеров и доноров Казахстан, следуя рекомендации ВОЗ, расширил доступ к быстрым молекулярным анализам, в частности к технологии GeneXpert в районе и на региональном уровне в качестве первоначального теста для диагностики туберкулеза у подозреваемых и устойчивости к рифампицину. Охват молекулярно-диагностическим тестированием предполагаемых лиц с подозрением на ТБ был увеличен, и более 95% всех выявленных случаев в течение этого года, включая новые и рецидивы, имеют результаты теста GeneXpert.  Из дополнительных средств GF C19RM PR намеревается закупить блоки 10-цветного модуля аппарата GeneXpert для выявления туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и выявления случаев устойчивости к фторхинолонам в течение нескольких часов для быстрого и соответствующего назначения лечения. Кроме того, с целью решения проблем доступа и ускорения получения результатов тестирования для своевременного начала лечения 20 единиц имеющегося 6-цветного модульного оборудования из бактериологических лабораторий будут переданы в выбранные периферийные районные учреждения ПМСП. Это пункты, на которых среднее расстояние для транспортировки образцов мокроты из районов в областные/межрайонные лаборатории GeneXpert превышает 100 км.  Эффективное функционирование сети лабораторий GeneXpert на разных уровнях определяется, среди прочего, своевременной закупкой и поставкой необходимых реагентов, предоставлением соответствующих услуг по техническому обслуживанию оборудования, созданием внутри страны резерва для быстрой замены модулей, постоянный мониторинг работы лабораторий GeneXpert, а также оказание технической помощи медицинским работникам на районном уровне и повышение уровня знаний лабораторного персонала.  Стоит отметить, что с 2019 года потребности страны в картриджах Xpert MTB/Rif финансируются из государственного бюджета. На все новые машины, приобретенные за счет средств USAID и Глобального фонда, предоставляется стандартный 5-летний гарантийный срок. Машины Xpert, закупленные до 2019 года, прошли полную проверку и обеспечены послегарантийным обслуживанием. Мониторинг лабораторной сети GeneXpert, а также обучение и переподготовка лабораторного персонала осуществляется за счет бюджетных ассигнований по проекту Глобального фонда, NTP и ETICA.  Плавный переход от донорской поддержки к внутреннему финансированию обслуживания GeneXpert и услуг по мониторингу лабораторной сети произойдет в течение следующих четырех лет, с полным переходом к концу периода гранта. Кроме того, после включения картриджей Xpert MTB/XDR для экспресс-тестирования устойчивости к препаратам второго ряда в перечень лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых через систему единого дистрибьютора, закупка будет осуществляться за счет бюджетных средств.  **Обеспечить доступ к фенотипическому ТЛЧ к препаратам 2-го ряда.**  Быстрое и полное ТЛЧ к SLD является ключом к расширению масштабов новых схем лечения ЛУ-ТБ, включая модифицированные полностью пероральные более короткие схемы, что может повлиять на успех лечения. В стране создана и поддерживается хорошая сеть лабораторий по фенотипическому анализу и ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда. Почти 94% бактериологически подтвержденных случаев заболевания легких имели результаты ТЛЧ к рифампицину; и около 90% случаев РУ-ТБ имели ТЛЧ к SLD. Страна была введена в диагностический алгоритм DST к линезолиду (Lzd) и клофазимину (Cfz) с 2020 года, а DST к Bdq - с 2021 года. Метод DST для Delamanid (Dlm) будет запущен в 2022 году.  В настоящее время в стране осуществляется переход от твердой среды для исследования культур с целью выявления возбудителя туберкулеза и определения его лекарственной чувствительности в жидкой среде, в том числе во время мониторинга лечения РУ / МЛУ-ТБ. Этот переход позволяет быстрее подтвердить диагноз, включая чувствительность к противотуберкулезным препаратам, и быстро начать лечение на основе результатов ТЛЧ, особенно для пациентов с пре- и ШЛУ-ТБ, что позволяет своевременно корректировать терапию для достижения лучших результатов.  Закупка реагентов и тестов для культуральных исследований и ТЛЧ к препаратам первого ряда осуществляется из государственных ресурсов, а для анализа чувствительности к препаратам второго ряда - как из государственного бюджета, так и из средств ГФ. К концу нового гранта ГФ по борьбе с туберкулезом страна будет полностью нести ответственность за расходы на фенотипический метод ТЛЧ к препаратам второго ряда.  В Казахстане действует система внутреннего и внешнего контроля качества для молекулярного и фенотипического ТЛЧ с SNRL Gauting в Германии. В 2020 году НРЛ успешно прошел внешний контроль качества ТЛЧ к противотуберкулезным препаратам первого ряда, левофлоксацину, моксифлоксацину, амикацину, линезолиду и MTBDRplus / SL. НПТ планирует инициировать ВОК для перехода от летнего времени к Cfz, Bdq и Dlm, когда станут доступны чистые вещества для новых лекарств. В настоящее время финансируемый USAID проект ETICA оказывает поддержку стране в укреплении лабораторной системы, включая контроль качества, и подготовке к аккредитации NRL ISO, подтвердив готовность 85% к NRL в сентябре 2021 года. Продолжение усилий, связанных с EQA, как на уровнях НРЛ и РРЛ, необходимы для гарантии качества услуг бактериологических лабораторий.  **Реализацияполногеномное секвенирование.**  Возникновение и распространение штаммов MTB с множественной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам вызывает серьезную озабоченность в стране, учитывая, что Казахстан входит в число стран с высоким бременем МЛУ-ТБ. Современные методы выявления генотипов устойчивости клинических изолятов помогают ускорить диагностику и начало противотуберкулезной терапии, увеличивая шансы пациента на выздоровление и снижая вероятность передачи инфекции среди населения.  Секвенирование следующего поколения имеет отличный потенциал в качестве ведущей альтернативы, которая устраняет ограничения существующего фенотипического метода ТЛЧ, который в настоящее время используется для диагностики ЛУ-ТБ в референс-лабораториях. На средства текущего гранта страна приобрела систему полногеномного секвенирования для NRL в 2020 году. Поставщик провел первичное обучение специалистов в NRL в течение первого квартала 2021 года, после чего было проведено дополнительное обучение, организованное проектом USAID/ETICA. по использованию системы и интерпретации результатов. В начале марта 2021 года в НРЛ были проведены первые исследования, и результаты 26 секвенирований были отправлены в SNRL Gauting для биоинформатического анализа в формате Fastq.qz.  Внедрение новых лекарств и схем лечения для пациентов с пре- и ШЛУ-ТБ потребует расширения исследований WGS для адекватного ведения случаев с этим спектром устойчивости.  **Расширение охвата рекомендованных ВОЗ новых лекарств и схем лечения в рамках оперативных исследований, которые в настоящее время проводятся.**  Учитывая высокое бремя устойчивости к противотуберкулезным препаратам, в том числе к SLD, НПТ при поддержке USAID и GF предприняла незамедлительные действия по обеспечению применения новых схем приема лекарств и внедрению научно-обоснованных вмешательств для интенсивной поддержки и лечения. наблюдение за пациентами с лекарственно-устойчивым туберкулезом, находящимися на лечении.  Новые схемы приема лекарств от лекарственно-устойчивого туберкулеза вместе с бедаквилином и деламанидом были начаты в 2016 году в рамках проекта «Положить конец туберкулезу» и продолжены в рамках грантов ГФ в гражданском и пенитенциарном секторах. С 2019 года страна начала закупку новых лекарств (Bdq и Dlm) из государственных ресурсов через механизм объединенных закупок GDF. Кроме того, страна участвует в оперативном исследовании по включению краткосрочных полностью пероральных схем лечения туберкулеза с устойчивостью к рифампицину, инициированному в 2019 году Европейским региональным бюро ВОЗ, в исследовании приняли участие 170 пациентов с РУ / МЛУ-ТБ. это продолжалось до октября 2021 года. Кроме того, в рамках гранта ГФ для операционной когорта из 163 человек начала лечение по двум протоколам (PHI и ВОЗ). НПТ ожидает, что включение пациентов в операционные продолжится в 2022 году.    Стратегия и цели продолжения операционной при использовании модифицированной, полностью пероральной более короткой схемы:   1. сохранить достигнутый прогресс; 2. поделиться опытом, накопленным при использовании мСТР для лечения больных РУ / МЛУ-ТБ в пилотных регионах; 3. устранить основные препятствия на пути к доступу к современному и эффективному лечению; 4. восполнить пробелы в информации об эффективности и действенности mSTR; 5. использовать данные операционной для повышения эффективности и результативности НПТ; 6. принять национальную политику, разрешающую использование мСТР программно, на основе собранных в странах фактических данных о результатах лечения.   Хотя зарегистрировано снижение абсолютного числа МЛУ-ТБ, за последние годы увеличилось количество случаев пре- и ШЛУ-ТБ. Несмотря на внедрение новых (Bdq, Dlm) и использование перепрофилированных лекарств для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, лечение пре- и ШЛУ-ТБ все же остается проблемой, поскольку часто отсутствуют эффективные схемы и выше. это риск несоблюдения режима длительного лечения (примерно в течение 20 месяцев). В качестве альтернативы длительной терапии ВОЗ рекомендует новый режим BPaL для лечения ТБ с широкой лекарственной устойчивостью. Начало лечения было начато в условиях оперативного исследования, чтобы собрать больше данных по конкретной стране об эффективности и безопасности режима, которые будут использоваться для разработки рекомендаций для программного применения. Использование схемы BPaL, которая показала свою эффективность в исследовании Nix-TB3 (98% успеха лечения), позволит пациентам с пре-ШЛУ-ТБ получить эффективное лечение в течение более короткого периода от шести до девяти месяцев, а в в целом улучшит эпидемиологическую ситуацию в стране. С 2020 года ННЦФМЗРК при поддержке KNCV начал подготовку к внедрению режима BPaL в Казахстане.  В рамках технической поддержки ННЦФМЗРК был разработан план реализации и протокол операционных исследований, завершены переговоры с производителем претоманидов - Viatres - по регистрации и поставке лекарств. Проведен анализ нормативно-правовой базы и консультации с Минздравом, Национальным центром экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий, Национальным исследовательским центром развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой. По заявлению производителя, регистрация претоманида в Казахстане ожидается в первом квартале 2022 года.  **Координация и управление поставками противотуберкулезных препаратов и АДСМ.**  Новые препараты и схемы лечения в операционной требуют надежных систем мониторинга пациентов, управления лекарственными средствами и фармаконадзора для предотвращения тяжелых побочных эффектов и устойчивости к новым противотуберкулезным препаратам.  Обеспечение противотуберкулезными препаратами - сложная процедура, включающая множество обязательных шагов, которые должны выполняться различными участниками на региональном и центральном уровнях. В последние годы ситуация усложнилась с внедрением новых технологий и вариантов лечения с упором на индивидуальные схемы лечения в соответствии с пересмотренными рекомендациями ВОЗ и других технических партнеров.  Соответственно, все эти разработки требуют улучшения координации процессов, в том числе вопросов мониторинга наличия противотуберкулезных препаратов на рынке и регистрации, пересмотра Национального лекарственного справочника и перечня лекарственных средств в объеме бесплатной медицинской помощи и в системе. ОСМС. Кроме того, могут потребоваться дополнительные закупки и перераспределение противотуберкулезных препаратов между регионами, чтобы снизить возможные риски, связанные с поставками лекарств. Важнейшими функциями в цепочке поставок лекарств являются оценка потребностей, прогнозирование и формирование заказов на закупку и распространение лекарств, за которые отвечают региональные противотуберкулезные центры. Последние поправки[[70]](#footnote-71)В нормативно-правовой базе повышаются требования к подготовке и утверждению заявки на закупку противотуберкулезных препаратов, включая необходимость письменного утверждения сводных заказов из регионов на центральном уровне ННЦФ МЗРК. Кроме того, необходимы улучшенная координация и руководство на центральном уровне для перераспределения лекарств между региональными противотуберкулезными центрами с участием ФСПС.  Цифровизация цепочки поставок лекарств в последние годы катализирует цифровизацию процессов предоставления противотуберкулезных препаратов и требует расширения функций координатора по управлению поставками лекарств. Контроль за обеспечением и рациональным использованием противотуберкулезных препаратов посредством ежемесячного и ежеквартального анализа региональных отчетов остается обязанностью центрального уровня.  Осуществление активного мониторинга безопасности противотуберкулезных препаратов является особым требованием для ведения лечения ЛУ-ТБ, поскольку новые противотуберкулезные препараты еще не имеют полного профиля безопасности. Кроме того, новые и перепрофилированные препараты, входящие в первые две группы противотуберкулезных препаратов для приоритетного использования в терапии больных ЛУ-ТБ, выписываются не по назначению. Более того, включение новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов в схемы лечения для программного использования предполагает, что должна существовать надежная система для активного мониторинга безопасности лекарств. Ключевым компонентом устойчивости системы aDSM, включая фармаконадзор, является надлежащее управление на центральном уровне НПТ. Приверженность Минздрава к улучшению мониторинга безопасности и эффективности лекарственных средств и медицинских изделий подтверждается правилами.[[71]](#footnote-72)по фармаконадзору и мониторингу безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, которые устанавливают требования к назначению специалиста, ответственного за мониторинг побочных реакций в организациях здравоохранения. Эти функции не отражены в текущем финансировании мероприятий НПТ и, как ожидается, будут поддерживаться через фонд ГФ с полным переходом на механизм финансирования страны.  **Разработка и поддержка платформы электронного обучения для усиления потенциала медицинских работников и общественных организаций в борьбе с туберкулезом**  Полноценное функционирование непрерывного образования по туберкулезу требует внедрения новых подходов, проведения обновлений, улучшения существующих организационных моделей и учебных мероприятий для повышения компетенции и знаний медицинских работников, участвующих в борьбе с туберкулезом, что позволит обеспечить раннее выявление и надлежащую помощь.  Для подготовки качественных кадровых ресурсов здравоохранения, особенно в период усиленных карантинных мер, необходимо наличие доступных, надежных образовательных технологий с возможностью обновления программ и учебных материалов с упором на овладение практическими навыками и новейшими знаниями в области здравоохранения. различные темы.  Современный мир требует надежных источников информации, интерактивного общения в онлайн-пространстве для успешного достижения поставленных целей и задач, а также привлечения конкурентоспособных сотрудников с самообразованием и навыками каскадного обучения. Без этих компонентов устойчивость и качество реализации планов находятся под угрозой, поскольку персонал и его профессиональный уровень важны в любой сфере деятельности.  Цифровизация системы здравоохранения в Казахстане - одна из приоритетных задач государства. Развитие инновационных медицинских услуг предусмотрено стратегическим планом здравоохранения страны и отражено в Комплексном плане развития фтизиопульмонологической службы на 2022–2026 годы. Не менее важно внедрение инновационных методов повышения потенциала медицинских работников. Внедрение цифровых технологий совершило качественный скачок во время пандемии COVID-19, когда по объективным причинам доступ к своевременным консультациям медицинских работников и обмен информацией как для пациентов, так и для медицинского персонала были значительно затруднены.  Текущий грантовый проект ГФ поддержал создание платформы электронного обучения и оборудовал Центр клинического наставничества и повышения квалификации НМКП. Подготовлено пятнадцать модулей онлайн-обучения и организованы тренинги. К середине ноября 2021 года 298 студентов прошли онлайн-обучение по восьми темам. Кроме того, в течение 2020-2021 годов было проведено 280 онлайн-встреч Центрального консилиума ННЦФ МЗРК, на которых были предоставлены научно обоснованные клинические консультации и обсуждались вопросы, связанные с ведением МЛУ-ТБ и других трудно поддающихся лечению случаев ТБ, а также были прописаны схемы лечения для Пациенты с ШЛУ-ТБ, изменения схем лечения из-за наблюдаемой устойчивости к лекарствам или побочных эффектов терапии, а также интересные клинические случаи для дальнейшего развития компетенций участников.  В ближайшие годы потребуются дополнительные средства для разработки модулей онлайн-обучения, отражающих новые рекомендации ВОЗ, перевода основных модулей на казахский язык и подготовки ToT для последующего расширения дистанционного обучения и наставничества на региональном уровне до ННЦФМЗРК возьмет на себя полную ответственность за финансирование учебного центра из внутренних ресурсов.  **Усиление координации НПТ и усиление партнерства**  Комплексный план и текущая НПТ признают критическую роль воздействия на социально-экономические детерминанты ТБ и необходимость восполнения пробелов в услугах на уровне сообществ и обеспечения устойчивости системы для достижения поставленных целей и задач. Это сквозные вопросы, требующие особого внимания для усиления межсекторальных и внутриотраслевых подходов.  Предлагаемые мероприятия направлены на усиление координации между ключевыми заинтересованными сторонами, соответствующими государственными органами, гражданским обществом и национальной платформой по закупкам лекарственных средств и управлению ими. Дополняя усилия СККза счет усиления взаимодополняемости мероприятий по борьбе с туберкулезом и лечению, осуществляемых региональными противотуберкулезными центрами, сетью первичной медико-санитарной помощи, неправительственными организациями, а также затронутыми и подверженными риску сообществами, будут гармонизированы национальные ответные меры по борьбе с туберкулезом, включая единообразие противотуберкулезной помощи. НПТ продолжит уделять внимание осведомленности и накоплению знаний, а также действиям по консультированию по вопросам политики в областях своих сравнительных преимуществ и будет искать поддержку заинтересованных сторон и партнеров посредством расширенного партнерства в областях, в которых она имеет ограниченные сравнительные преимущества. В этом контексте будет поддерживаться и укрепляться благоприятная среда посредством регулярного взаимодействия со всеми участниками, включая частные и деловые сообщества, а также государственный сектор, продвигая инициативы по борьбе с туберкулезом на районном, региональном и национальном уровнях.  Чтобы охватить группы населения с множественными рисками и уязвимостями, НПТ также будет связана с другими национальными программами, включая меры в ответ на ВИЧ, НПО, работающие с агентствами ООН по вопросам миграции и беженцев, и местные органы власти, реализующие комплексные программы на уровне сообществ. При решении вопросов прав человека, стигмы, гендера и других вопросов справедливости особые усилия будут направлены на привлечение заинтересованных ведомств и ведомств к запланированным мероприятиям. |
| Ожидаемый результат | * Предоставление доступа к GeneXpert XDR значительно минимизирует препятствия на пути к быстрой и надежной диагностике и поможет фтизиатрам быстро выбрать наиболее подходящее индивидуальное лечение или скорректировать схемы для пациентов с пре- и ШЛУ-ТБ. * Обеспечение всеобщего охвата качественным ТЛЧ позволит оперативно и надлежащим образом начать лечение на основе профиля лекарственной устойчивости, включая эффективное внедрение модифицированных более коротких схем лечения ЛУ-ТБ на основе ТЛЧ к новым и перепрофилированным лекарствам. * Расширение доступа к новым противотуберкулезным препаратам и схемам лечения может помочь пациентам с ТБ с широкой лекарственной устойчивостью и сделать лечение более коротким и менее токсичным. * Из расчетного количества пациенты с симптомами, указывающими на туберкулез, 95% будет покрытс тестированием GeneXpert. * Более 95% пациентов с бактериологически подтвержденным РУ/МЛУ-ТБ пройдутфенотипические и генотипические диагностические исследования устойчивости к фторхинолонам. * Покрытие mSTR будет расширено, и 1800 пациентов с РУ/МЛУ-ТБ будут проходить лечение полностью пероральными препаратами. модифицированные более короткие схемы, следуя Протокол ВОЗ EURO OR '. * Семьдесят пациентов с пре- и ШЛУ-ТБ получали схему лечения BPaL в операционной. * 650 тренеров будут подготовлены с использованием платформы электронного обучения. * Будет усилена координация и управление поставками противотуберкулезных препаратов, а также деятельность НПТ по борьбе с туберкулезом. * Повышение осведомленности медицинского персонала противотуберкулезной службы и учреждений ПМСП о выполнении последних рекомендаций ВОЗ по внедрению Тест на амплификацию нуклеиновых кислот (NAAT) при туберкулезе, новые препараты и схемы лечения для пациентов с РУ/МЛУ-ТБ, использование ориентированных на людей моделей лечения ТБ и роль общественных организаций в борьбе с ТБ. * Повышение потенциала управления поставками противотуберкулезных препаратов на региональном и центральном уровнях; электронный модуль интегрирован в национальный регистр больных туберкулезом. |

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент | Туберкулез |
| Модуль / вмешательства | **Модуль: Лечение и профилактика туберкулеза.**  *Вмешательство: Лечение (лечение и профилактика туберкулеза)*  Мероприятия:   * + 1. *4-месячная схема лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза легких (оперативное исследование)* (описание см. в шаблоне PAAR).   *Вмешательство: Профилактика (лечение и профилактика туберкулеза)*  Мероприятия:   * + 1. Поддержка Рабочей группы по ЛТИ в усилении диагностики и лечения   Рабочая группа будет создана и поддержана для выполнения, координации и контроля мероприятий по диагностике и лечению латентной инфекции ТБ в соответствии с принятым национальным клиническим руководством по диагностике и лечению ЛТИ, разработанным на основе рекомендаций ВОЗ от 2021 года. Новый грант будет направлен на поддержку логистики встреч TWG. В течение первого года реализации гранта встречи будут организовываться ежеквартально с ограничением количества до одного раза в шесть месяцев в течение второго и третьего года. Для обсуждения достигнутого прогресса, проблем и извлеченных уроков, информирования о будущих шагах и достижениях в достижении целей и дальнейших действий национализированного совещания высокого уровня ООН, на центральном уровне во второй год действия гранта будет организован круглый стол.   * + 1. Техническая помощь при ЛТИ: национальный консультант в поддержку усиления координации, реализации и мониторинга мероприятий по диагностике и лечению ЛТИ   Эти средства будут поддерживать найм местного консультанта на центральном уровне, чтобы: (i) гарантировать координацию с региональными координаторами по LTBI; (ii) поддерживать регионы в оценке и прогнозировании потребностей в реагентах, расходных материалах и лекарствах для профилактического лечения туберкулеза; (iii) поддерживать связь с внешним консультантом по LTBI; (iv) предоставлять ежеквартальный анализ показателей LTBI; и (v) ежегодно оценивать прогресс в достижении национальных целей; и (vi) обновить соответствующие национальные документы по реализации мероприятий по ЛТБИ. Эта функция будет финансироваться в течение всего срока реализации проекта.   * + 1. Техническая помощь при ЛТИ: Международный консультант (IC) в поддержку проведения диагностики и лечения ЛТИ   Поддержка со стороны ГФ запрашивается для заключения контракта с внешним консультантом для оказания онлайн-поддержки НПТ и местным консультантом для выполнения последних рекомендаций ВОЗ по борьбе с латентной туберкулезной инфекцией. Кроме того, запланирована пятидневная миссия НК для мониторинга внедрения диагностики ЛТИ, проведения тренинга по профилактике ТБ (TPT) для персонала из регионов и предоставления рекомендаций по усилению ответных мер на ЛТБИ в странах. Поддержка предусмотрена на первый год реализации гранта.   * + 1. ToT и онлайн-тренинги по диагностике и лечению ЛТИ   Для укрепления потенциала КРЗ средства гранта будут способствовать проведению занятий по обучению тренеров (ToT), которые будут организованы ННЦФ МЗРК для сотрудников региональных и городских центров по борьбе с туберкулезом с применением обновленного руководства по диагностике и лечению ЛТИ. В дальнейшем тренеры будут проводить каскадные тренинги для персонала в своих регионах. В течение первого года действия гранта планируется провести мероприятие ToT на центральном уровне и 17 сессий ToT на региональном уровне. Кроме того, в течение первого года гранта будут разработаны два новых 40-часовых учебных модуля, связанных с управлением ЛТБИ, для платформы электронного обучения ННЦФМЗРК на русском и казахском языках, а 400 студентов пройдут онлайн-обучение в течение второго года гранта. выполнение.   * + 1. Приобретение систем ИФА   Восемнадцать комплектов систем ELISA будут закуплены из запрошенных средств для усиления диагностического потенциала региональных противотуберкулезных центров в диагностике ЛТИ, что позволит проводить тесты IGRA на региональном уровне.   * + 1. Приобретение тестов QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-PLUS)   Ожидается, что через платформу GDF будет закуплен набор для тестов QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-PLUS) для тестирования примерно 20% контактировавших с больными туберкулезом пациентов с использованием оборудования ELISA. Это составляет 5000-6 000 человек ежегодно из примерно 26 000-30 000 человек, контактировавших с больными туберкулезом. Закупка тестов запланирована на первые два года в рамках базовой части ассигнований и бюджета PAAR на последний год проекта. Страна обеспечит принятие закупок на долгие годы из местных фондов.   * + 1. Закупка лекарств для профилактического лечения туберкулеза   В стране планируется ввести новые короткие схемы TPT. Поддержка гранта GF запрошена для закупки педиатрической диспергируемой комбинации фиксированных доз для RH, а также изониазида и рифапентина для проведения профилактического лечения туберкулеза у детей и взрослых в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ по профилактическому лечению ЛТБИ. Закупки будут производиться ежегодно через канал закупок GDF в течение первых двух лет гранта из базовой части ассигнований и в рамках бюджета PAAR в последний год проекта.  Мы планируем ежегодно покрывать TPT 500 педиатрических пациентов с удобными для детей составами противотуберкулезных препаратов; и около 2300 детей, подростков и взрослых проходят курс лечения на основе рифапентина.  *Вмешательство: оказание помощи при ТБ по месту жительства*  Мероприятия:   * + 1. Программа грантов НПО   Новый подход к финансированию будет апробирован при заключении контрактов с 19 НПО в первый год реализации гранта ГФ из базовой части ассигнований и использовании средств из бюджета PAAR для пилотирования в 12 НПО во второй и шести НПО в течение третьего года, путем перехода к финансирование от органов местного самоуправления на последующие годы.  Программа грантов для НПО будет реализована во всех регионах страны и будет включать широкий спектр мероприятий, направленных на: (i) внедрение инновационных подходов, ориентированных на людей и пациентов, для улучшения выявления случаев заболевания, соблюдения режима лечения, отслеживания контактов и профилактики. в неблагополучных общинах; (ii) поддержка выявления случаев ТБ и ЛУ-ТБ, ведения и профилактики среди уязвимых групп населения высокого риска: ЛЖВ, ПИН, лиц с зарегистрированными расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, мигрантами, бывшими заключенными и бездомными; и (iii) устранение юридических препятствий для оказания медицинской помощи, прав человека, пола, стигмы и других факторов, ограничивающих доступ к услугам.  Подробная информация о социальном заказе представлена ​​в разделе 1.1. а) Страновой контекст.   * + 1. Тренинг для НПО по борьбе с туберкулезом и лекарственно-устойчивым туберкулезом   НПТ будет организовывать учебные занятия для сотрудников НПО с участием других партнеров, уделяя особое внимание приоритетным вопросам, связанным с туберкулезом в ключевых группах населения, новым подходам к поддержке пациентов, а также роли гражданского общества и местных субъектов в усилении приверженности. терапия и другие виды поддержки во время амбулаторного лечения туберкулеза. Кроме того, учебные программы будут отражать ориентированные на пациента подходы и модели оказания помощи. Поддержка со стороны ГФ запрашивается для покрытия двух курсов в первый год и одного курса в год в течение оставшегося периода грантового проекта.   * + 1. Визиты для обмена опытом НПО внутри страны   В течение первых двух лет проекта будут организованы два визита по обмену опытом для экспертной оценки и обмена опытом, при этом также будут покрываться расходы десяти участников в каждом визите.   * + 1. Координационные встречи программ НПО   Источникам ГФ предлагается поддерживать двухдневные ежегодные встречи по координации программ НПО с участием региональных НПО. Повестка дня встреч будет включать обзор прогресса, план действий по решению проблем и обмен опытом между НПО, участвующими в борьбе с туберкулезом.   * + 1. Мониторинг реализации грантовой программы НПО   Персоналом ОР будут проводиться мониторинговые посещения участков проектов малых грантов по всей стране для оценки процесса реализации, качества услуг и удовлетворенности пользователей, а также определения проблем реализации для принятия решения о мерах по решению этих проблем.  Ожидается, что в течение первого года проекта будет проводиться одно посещение каждой НПО в год в рамках базовой части ассигнований, а расходы, связанные с посещениями на второй и третий годы, будут финансироваться из бюджетных ассигнований PAAR.   * + 1. Национальное партнерство "Остановить туберкулез" (NSTP)   Средства ГФ будут выделены на укрепление Национального партнерства «Остановить туберкулез» в Казахстане посредством (i) поддержки секретариата НСТП путем покрытия затрат на рабочую силу двух координаторов и расходов на офис в период реализации гранта; (ii) техническая помощь путем покрытия затрат на рабочую силу внешнего и местного консультанта, который будет помогать местному персоналу в разработке дорожной карты в течение первого года реализации гранта; (iii) проведение двухдневных ежегодных координационных встреч, посвященных прогрессу и достижениям, проблемам и принятию решений о дальнейших действиях; (iv) поддержка проведения адвокационных встреч (семинаров, круглых столов и т. д.) с ключевыми лицами, принимающими решения по социальному заказу, и приверженность государственных органов расширению этого механизма. Семнадцать встреч будут организованы в течение первого года грантового проекта, восемь встреч во второй год и шесть в прошлом году в выбранных регионах; (v) поддержка организации двух обменных визитов в страны региона, которые имеют действующие национальные партнерства и / или внедряют другие передовые практики, связанные с ОГО и участием общественности в течение первых двух лет проекта.   * + 1. *Расширение использования приложения OneImpact Kazakhstan на всю страну и интеграция модуля VST* (описание см. в шаблоне PAAR). |
| Приоритетные группы населения | * Дети с ЛТИ, контактировали с индексными больными туберкулезом (DS и DR). * Подростки с ЛТИ, контактировали с индексными больными туберкулезом (DS и DR). * Взрослые люди с ЛТБИ контактировали с индексными случаями ТБ (ЛС и ЛУ). * ЛЖВ. * В борьбу с туберкулезом вовлечены медицинские работники, в том числе персонал противотуберкулезных центров и учреждений первичной медико-санитарной помощи. * Персонал РРЛ. * Люди из КАП: ЛЖВ, ПИН, люди с зарегистрированными расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, мигранты, заключенные, бывшие заключенные и бездомные. * Персонал НПО. |
| Барьеры и неравенство | * Недостаточный охват отслеживанием контрактов, за исключением приоритетных групп: домашние контакты (члены семьи, близкие родственники), заключенные, ЛЖВ. * Недостаточное профилактическое лечение ЛТИ среди взрослых и лиц из труднодоступных групп высокого риска. * Ограниченная ПТП на ЛТБИ среди контактных лиц с индексным случаем МЛУ-ТБ. * Недостаточная координация и синхронизация деятельности сектора ПМСП, центров ТБ и СПИД, эпидемиологической службы и НПО в регионе по организации выявления и профилактического лечения ЛТИ в соответствии с нормативно-правовой базой. * Активных мероприятий по выявлению случаев туберкулеза со стороны ПМСП среди КАП недостаточно из-за основных препятствий и неравенства в доступе к основным противотуберкулезным услугам, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, из-за стигмы и дискриминации со стороны медицинского персонала и других поставщиков и отсутствия мотивации для поиска и завершения обследование и диагностика. * Барьеры в предоставлении ориентированной на пациента помощи и последующего наблюдения, а также неравенство в доступе к основным противотуберкулезным услугам, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, из-за сложного и длительного лечения и организации услуг, требующих значительного времени и дополнительных затрат со стороны пациентов и домашних хозяйств. * Существенные ограничения в доступе к надлежащей помощи, стигма и дискриминация, а также другие препятствия для наиболее обездоленных и маргинализированных групп, таких как бездомные и люди с алкогольной зависимостью. |
| Обоснование | **Диагностика и лечение ЛТИ**  Профилактическое лечение туберкулеза входит в число ключевых вмешательств, рекомендованных ВОЗ для достижения целей Стратегии «Положить конец туберкулезу», как было подтверждено на заседании высокого уровня ООН по туберкулезу в сентябре 2018 г. Стратегия «Положить конец туберкулезу» - от скрининга на активный туберкулез, инфекционного контроля, профилактики и лечения ВИЧ и других сопутствующих заболеваний и рисков для здоровья до всеобщего здравоохранения, социальной защиты и борьбы с бедностью.  «Руководящие принципы ВОЗ по ЛТИ рассматривают вероятность прогрессирования ТБ в активную форму в конкретных группах риска, эпидемиологию и бремя ТБ, а также вероятность широкого воздействия на общественное здоровье. Он охватывает важнейшие шаги в программном ведении TPT и следование каскаду профилактического ухода: выявление групп риска (ЛЖВ как часть пакета услуг по уходу за ВИЧ, домашние контакты и другие), исключение активного туберкулеза, тестирование на ЛТБИ, обеспечение лечение, мониторинг побочных эффектов, соблюдение режима лечения и его завершение. Профилактика активного туберкулеза с помощью профилактического лечения туберкулеза является важнейшим компонентом стратегии ВОЗ «Положить конец туберкулезу» и усилий по ликвидации туберкулеза. Программное управление профилактическим лечением туберкулеза включает в себя комплексный пакет вмешательств:  Как указано в разделе 1.1 выше о страновом контексте, достижение Казахстаном целей в области профилактического лечения туберкулеза, хотя и соответствует достигнутым в мире результатам, все же остается низким. В 2018-2022 годах охват профилактической терапией ТБ всех случаев и возрастов составил 29,7% от целевого уровня, установленного для страны. Показатели профилактического лечения детей в возрасте до пяти и старше пяти лет составили 24,2% и 24,9%, соответственно, от пятилетнего национального целевого уровня. Однако достижение цели профилактического лечения ЛЖВ было несколько выше (54,6%). Следовательно, в среднесрочной перспективе реализация мер по диагностике ЛТИ и профилактическому лечению ТБ в группах высокого риска является одним из основных направлений усилий НПТ.  При поддержке ВОЗ EURO, проекта USAID/ETICA, финансируемого США, и группы международных и местных консультантов, страна готовит новое национальное руководство по систематическому скринингу на ТБ и TPT. Он будет соответствовать последним рекомендациям ВОЗ, окончательная доработка которых запланирована на первый квартал 2022 года. В национальном руководстве будут отражены результаты инструмента «Скрининг на туберкулез», с указанием приоритетности групп населения для программ скрининга на ТБ и указанием частота просмотров. Введение новой более короткой профилактической схемы лечения усилит приверженность и приемлемость ТПТ, особенно среди взрослых, где частота отказов высока, и возможность начать ТПТ у ключевых групп населения, нуждающихся в таком лечении.  **Участие НПО в программах противотуберкулезных сообществ**  Вспомогательные услуги разработаны и предложены для удовлетворения конкретных потребностей сообществ, которые будут реализованы организациями на уровне сообществ. Особое внимание в отношении предоставления услуг уделяется группам высокого риска из-за их социальных, экономических или биологических факторов, которые требуют действий, помимо оказания им доступа к медицинским услугам и использования имеющихся схем социальной помощи. Вспомогательные услуги в целом также помогают бороться со стигмой и дискриминацией на уровне сообщества.  Опыт Казахстана показывает, что участие ОГО в борьбе с туберкулезом позволило устранить пробелы в медицинских и вспомогательных услугах на уровне сообществ и внесло значительный вклад в построение модели оказания услуг, ориентированной на пациента, для охвата ключевых и труднодоступных групп населения с помощью необходимый набор услуг. Услуги под руководством НПО, направленные на повышение приверженности к лечению пациентов с туберкулезом, получающих амбулаторное лечение, включают: (i) информирование/консультирование для повышения приверженности к лечению; (ii) организация встреч групп поддержки; (iii) равноправное консультирование и информирование членов семьи о проблемах, которые могут возникнуть у больного ТБ во время лечения ТБ, и возможных решениях для усиления поддержки со стороны семьи; (iv) оценка риска несоблюдения режима лечения и разработка индивидуального плана поддержки; (v) направление/сопровождение к социальным службам, доступным в сообществе; (vi) направление бенефициаров для получения юридической консультации; (vii) пропаганда повышения доступности ресурсов, услуг и лекарств на основе информации, полученной от больных туберкулезом, о качестве медицинских услуг, перебоях в предоставлении льгот, нехватке лекарств и личных расходах через мобильное приложение «OneImpact Kazakhstan»; и (viii) мероприятия по повышению осведомленности для снижения стигмы и дискриминации в отношении больных туберкулезом. дефицит лекарств и личные расходы через мобильное приложение «OneImpact Kazakhstan»; и (viii) мероприятия по повышению осведомленности для снижения стигмы и дискриминации в отношении больных туберкулезом. дефицит лекарств и личные расходы через мобильное приложение «OneImpact Kazakhstan»; и (viii) мероприятия по повышению осведомленности для снижения стигмы и дискриминации в отношении больных туберкулезом.    Скрининг под руководством НПО в ключевых группах населения является компонентом активного выявления случаев, позволяющим разорвать цепочку передачи, поскольку многие представители этих групп могли не быть идентифицированы и диагностированы, если полагаться только на пассивное выявление случаев. Услуги по скринингу, предоставляемые НПО, также сокращают расходы пациентов, которые могут возникнуть при диагностике туберкулеза. В течение первых 18 месяцев текущего гранта ГФ с января 2020 года по июнь 2021 года 19 НПО получили финансирование на 15 месяцев работы и оказали поддержку более 94000 ключевому населению и их клиентам. Это позволяет выявить 681 новый случай ТБ или около 579 случаев на 100000 за 12-месячный период, что выгодно отличается от показателя заболеваемости ТБ в стране, составлявшего 52 на 100000 в 2020 году. предлагая десятикратное преимущество НПО в выявлении случаев в ключевых и труднодоступных группах населения. Кроме того, в течение того же периода НПО оказали поддержку в лечении 3 170 клиентам или пропорционально 2 500 получателям в течение 12 месяцев. Это примерно 25% от общего числа случаев лечения в стране в 2020 году (в 2020 году лечение проходило около 10 000 случаев). Из 3170 клиентов, получающих поддержку от НПО, 96% пропустили не более трех доз в месяц под присмотром этих НПО.[[72]](#footnote-73).  **Пилотные новые механизмы финансирования НПО**  Методология и инструмент калькуляции, разработанный в рамках проекта.[[73]](#footnote-74)направленный на стандартизацию пакета услуг поддержки на уровне сообществ для улучшения результатов лечения туберкулеза, будет применен для перехода к более прозрачному пакету услуг, основанному на тарифной оплате НПО. Выбор услуг и методология расчета стоимости будут адаптированы к потребностям региона и конкретным обстоятельствам. Наличие механизма отслеживания ресурсов и инструмента оценки затрат будет информировать о механизмах финансирования и может использоваться как местными органами власти, так и НПО в их усилиях по адвокации для расширения финансирования в рамках социального заказа на ТБ. |
| Ожидаемый результат | * Усиление координации и управления ЛТБИ. * Около 5000 человек ежегодно проходят тестирование с помощью тестов QFT-Plus. * В практику внедрены новые схемы ТПТ при ЛТИ. * Около 2300 человек ежегодно получают ТПТ по схемам лечения рифапентином. * Во всех регионах страны было проведено 18 очных тренингов по ЛТИ; повышение уровня знаний и компетенций медицинского персонала из регионов, занимающихся борьбой с ЛТИ. * Около 400 инструкторов прошли обучающие курсы электронного обучения по ЛТБИ и развили необходимый потенциал в регионах для каскадного обучения соответствующего персонала. * Знания и компетентность медицинского персонала в борьбе с ЛТИ по применению последних рекомендаций ВОЗ по диагностике и лечению ЛТИ были улучшены. * Был опробован новый механизм финансирования для НПО пакета услуг поддержки на уровне сообществ для улучшения результатов лечения туберкулеза, а инструмент расчета затрат был передан региональному правительству и НПО. * Не менее 10% ежегодно регистрируемых случаев ТБ в стране вносятся НПО через принятый механизм направления к специалистам сообщества. |

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент | Туберкулез |
| Модуль/вмешательства | **Модуль: RSSH: Информационные системы управления здравоохранением и слияния, и продажи.**  *Вмешательство: качество программ и данных*  Мероприятия:   * + 1. Надзор за НПТ и визиты по мониторингу и оценке   Грант будет поддерживать регулярный поддерживающий надзор и визиты в регионы для мониторинга и оценки на центральном уровне для наблюдения за реализацией программы, включая инновационные меры, ориентированные на людей. Каждую из четырнадцати областей и трех городов республиканского значения будут посещать один раз в год в течение первых двух лет реализации гранта. Дополнительные визиты, включая региональный надзор в областях, будут покрываться за счет внутренних ресурсов. В 2025 году предусмотрены только визиты ГРП/ННЦФ МЗРК по мониторингу и оценке, которые будут поддерживаться из средств гранта. НТП полностью возьмет на себя всю деятельность в последующие годы.   * + 1. Расширение удаленных мероприятий по мониторингу и оценке на региональном уровне.   В 2020-2021 годах, чтобы приспособиться к карантинным ограничениям, наложенным эпидемией, возможности НПТ были усилены за счет текущих грантов ГФ для эффективного дистанционного мониторинга и включения удаленных посещений в систему мониторинга и оценки. В настоящее время система мониторинга предусматривает как минимум два удаленных назначения центральной группы по мониторингу и оценке с региональными группами по мониторингу и оценке и ежегодные контрольные визиты в каждую область и города республиканского значения. Средства гранта будут использованы для проведения учебных курсов для персонала, ответственного за деятельность по мониторингу и оценке на областном уровне, с целью расширения использования удаленных визитов для мониторинга и оценки в районных медицинских учреждениях. Ожидается, что будет проведено два учебных курса в первый год действия гранта и по одному в каждый второй и третий год.  *Вмешательство: регулярная отчетность*  Мероприятия:   * + 1. Национальный консультант по ведению Национального регистра ТБ   Средства гранта будут использованы для поддержки деятельности национального консультанта по поддержанию НРБТ до даты окончания гранта. Объем работы будет включать (i) анализ и подготовку отчетов по индикаторам по регионам и секторам; (ii) выработка рекомендаций по оптимизации системы НРБТ и участие в работе по пересмотру электронной регистрации и форм отчетности; (iii) синхронизация с другими базами данных в системе здравоохранения; и (iv) взаимодействие с национальными и международными партнерами по вопросам, связанным с обновлением и поддержанием базы данных, безопасностью данных, отчетностью в ВОЗ.   * + 1. Ведение и обновление Национального реестра туберкулеза   В связи с частым появлением новых рекомендаций от ВОЗ и технических партнеров становится необходимым регулярное обновление системы НРБТ и постоянная техническая поддержка. Для этого с ИТ-компанией будет заключен контракт на обновление системы в соответствии с последними рекомендациями технических партнеров. В среднесрочной перспективе НПТ сосредоточится на пересмотре определений случаев, результатов лечения, лабораторных модулей в связи с широкомасштабным внедрением новых и перепрофилированных лекарств, добавлении данных фармаконадзора и автоматической генерации заказов на противотуберкулезные препараты. Ассигнования ГФ будут софинансировать расширенные функции деятельности, финансируемой из внутренних источников ННЦФ МЗРК. Грантовая поддержка планируется на протяжении всего жизненного цикла гранта.  *Вмешательство: анализ, оценки, обзоры и прозрачность*   * + 1. Поддержка ежегодной миссии GLC/GDF   Ежегодные платежи в GLC включены в соответствии с соглашением TGF/ВОЗ и требованиями GF для заявителей. Осуществление ежегодной миссии rGLC/EURO и GDF в стране, направленной на оценку и поддержку НПТ в реализации Программы управления лекарственно-устойчивым туберкулезом в Казахстане. Одна миссия в год будет поддерживаться в течение срока действия гранта.   * + 1. *Поддержка миссии ВОЗ, по среднесрочной оценке, НПТ* (описание см. в шаблоне PAAR)     2. Операционные исследования по приоритетным вопросам борьбы с туберкулезом   Приложение предусматривает поддержку четырех исследований OR в приоритетных программных областях, связанных с выявлением и ведением случаев ТБ, а также вмешательствами в группах риска. Эти:   1. Влияние пандемии COVID-19 на эпидемиологию туберкулеза и ответные меры в Казахстане из базовой части гранта. Это ретроспективное исследование, и анализ будет проводиться с использованием доступной базы данных. 2. Основные характеристики туберкулеза у детей в Казахстане, ретроспективное исследование, из базовой части распределения ГТРАНТ. 3. Оценка качества лечения больных М/ШЛУ-ТБ, включая активный мониторинг безопасности противотуберкулезных препаратов и новых схем лечения. Оценочное исследование будет финансироваться из базовой распределенной части гранта. 4. Знания, отношения и практика (ЗОП), связанные с туберкулезом, среди населения в целом и групп высокого риска. Исследование KAP запланировано на 2024 год в рамках бюджета PAAR.   ННЦФМЗРК в сотрудничестве с партнерами проведет операционные операции. Результаты исследований будут способствовать принятию решений по ведению ТБ, удовлетворению потребностей уязвимых групп населения и групп высокого риска и переходу от поддержки со стороны ГФ. |
| Приоритетные группы населения | * Основное население. * Больные туберкулезом (случаи ЛС и ЛУ) и их семьи. * Люди с ЛТБИ. * Группы высокого риска туберкулеза. * Работники здравоохранения занимаются борьбой с туберкулезом. * Лица, принимающие решения. |
| Барьеры и неравенство | * Часто меняющиеся рекомендации ВОЗ и технических партнеров ставят перед НПТ задачу пересмотреть законодательную и нормативную систему страны, клинические руководства и СОП. Это, в свою очередь, требует вмешательства, направленного на повышение уровня знаний и компетенций, среди непосредственных работников, чтобы соответствующим образом скорректировать свою практику и создать или улучшить механизм мониторинга и оценки. * Часто меняющиеся технические рекомендации также требуют отражения в информационной системе здравоохранения, включая НРБТ, что увеличивает рабочую нагрузку на персонал и требует дополнительных ресурсов, в том числе финансовых. * Недостаточное обеспечение штатными медицинскими работниками организационно-методических отделов и групп МиО и высокая текучесть кадров влияют на качество проводимых мероприятий по МиО и необходимость непрерывного обучения вновь нанятого персонала, гарантируя финансовую мотивацию и рост. * Проведение операционных исследований требует обученного персонала и финансовых ресурсов, что не входит в число приоритетов доступного внутреннего финансирования, определяя возросшую роль доноров в финансировании. |
| Обоснование | **Усиление системы эпиднадзора за туберкулезом**  Эпидемиологический надзор за туберкулезом в стране организован через вертикальную систему стандартизированной регистрации и отчетности о случаях туберкулеза на трех различных административных уровнях: районном, региональном и республиканском уровнях, а также в учреждениях пенитенциарного сектора (следственных изоляторах и колониях). Выявление и учет больных производятся районными и региональными учреждениями здравоохранения. Эпидемиологические данные агрегируются на региональном и центральном уровнях, что позволяет создавать различные отчеты.  В 2001 году в рамках проекта под руководством Центров по профилактике и контролю заболеваний (CDC) и при финансовой поддержке USAID в Казахстане был создан Национальный регистр туберкулеза. В 2007 году все данные учета и отчетности были приведены в соответствие с международными стандартами. В 2013 году при финансовой поддержке Глобального фонда и усилиями ТОО «Мединформ» электронный реестр был переведен в онлайн-режим. Все данные пациентов, содержащиеся в старой базе данных на базе FoxPro, были полностью переведены в режим реального времени.  Регистрация и отчетность о случаях ТБ включают данные о ТБ по клиническим проявлениям (легочные или внелегочные), результаты анализа мазка мокроты и исследования посева, по типу случая (новый случай или рецидив, неудачное лечение, лечение после прерывания и перенесенный случай), категория получаемых ими схем лечения (Категория I - новые случаи, Категория IV - случаи МЛУ / ШЛУ-ТБ) и результаты лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ.  Модуль «Диспансер» НРБТ включает подробную персонализированную информацию о каждом больном туберкулезом в стране, включая социально-демографические, диагностические данные, информацию о назначенной схеме лечения и его результатах. Модуль «Лаборатория» собирает и ведет индивидуальные записи о выполненных лабораторных и диагностических тестах. Модуль управления поставками лекарств создает отчеты для использования данных в инструменте QuanTB, о пропущенных дозах и многих других.  Система позволяет создавать более 100 персонифицированных и стандартизованных отчетов для каждой переменной с разбивкой (по географии, сектору, возрастной группе и полу) и по всем зарегистрированным случаям ТБ, исходам лечения, группам риска, ЛЖВ и ТЛЧ. Сегодня НРБТ интегрирован с тремя республиканскими базами данных: «Регистр пациентов, находящихся на последующем лечении», «Регистрационный регистр» и «Информационная система по поставкам лекарств» для обмена данными и совместного использования.  В среднесрочной перспективе, чтобы выполнить последние рекомендации ВОЗ, НПТ будет сосредоточена на пересмотре определений случаев, результатов лечения, лабораторных модулей в связи с широкомасштабным внедрением новых и перепрофилированных лекарственных средств, добавлении данных фармаконадзора и уточнении подгрупп отчетности. система НРБТ для автоматического формирования заказов на противотуберкулезные препараты.  **Усиление поддерживающего надзора и системы мониторинга и оценки**  Мониторинг и оценка играет важную роль в повседневном управлении программой борьбы с туберкулезом в Казахстане и дает информацию, необходимую для стратегического планирования, разработки и реализации НПТ, отслеживания прогресса в достижении целей программы, принятия решений на основе фактических данных в отношении требуемых человеческие и финансовые ресурсы. В контексте часто меняющихся рекомендаций технических партнеров становится все более важным отслеживать внесенные изменения, а также пересматривать и корректировать программы или мероприятия, принимая во внимание региональную специфику. Мероприятия по мониторингу и оценке проводятся в соответствии с руководством по мониторингу.[[74]](#footnote-75) принят в 2019 году. Для эффективного использования ресурсов, имеющихся в программе, и получения достоверных данных для управления ответными мерами по борьбе с туберкулезом, мониторинг проводится:   * на национальном уровне - ННЦФ МЗРК через свою систему МиО и Минздрав через национальную платформу для мониторинга; * на региональном уровне - группами МиО, созданными при областных и районных противотуберкулезных центрах; * на уровне ПМСП - центральными и региональными группами МиО, руководством организаций первичной медико-санитарной помощи и территориальными фтизиатрами (ТФ).   Также существуют механизмы, принятые для внешнего мониторинга и оценки компонентов НПТ техническими партнерами.  Подразделение мониторинга и оценки НПТ действует в составе Организационно-методического отдела (далее - оргметод) при ННЦФ МЗРК. Координация реализации компонентов НПТ, разработка нормативно-правовой базы, разработка клинических руководств, оценка эффективности туберкулеза, проведение мониторинговых визитов и техническая поддержка, сбор и анализ данных противотуберкулезной службой, работа с информационными системами, противотуберкулезные препараты, реагенты и централизованные закупки поставок, отчетность и координация международных миссий (например, ВОЗ, GDF, rGLC) являются одними из основных задач оргметода. Аналогичные отделы действуют в региональных центрах по борьбе с туберкулезом для проведения мероприятий по мониторингу и оценке в соответствующих регионах, а подчиненность устанавливается между уровнями. ВЭксперты по мониторингу и оценке гражданских и пенитенциарных противотуберкулезных служб работают в тесном сотрудничестве с представителями региональных управлений здравоохранения и учреждений ПМСП.  Организационный метод в противотуберкулезных центрах на национальном, региональном и районном уровнях включает: (i) группу специалистов для деятельности, связанной с НРБТ, включая операторов и координаторов по информатике, (ii) группы МиО обычно состоят из специалистов по клиническим вопросам, лабораторная диагностика, лекарственный менеджмент, учет и отчетность, по вопросам эпидемиологии и инфекционного контроля.  Контрольные визиты от центрального до областного уровней проводятся один раз в год, а при необходимости и чаще. Во время визита проводится мониторинг медицинских учреждений в противотуберкулезной службе с обязательным посещением как минимум двух районов области. Предоставление каскадной помощи лицам с предполагаемым туберкулезом, деятельность по мониторингу и оценке, управление НРБТ, участие НПО и частных поставщиков услуг, деятельность АКСМ являются целевыми объектами во время миссии по надзору. Кроме того, центральная группа по мониторингу и оценке оказывает техническую помощь медицинскому персоналу в региональных учреждениях здравоохранения, определяет потребности в обучении и проводит встречи с представителями местной администрации.  На региональном уровне вспомогательные наблюдательные и мониторинговые визиты областных групп по мониторингу и оценке в районные медицинские учреждения проводятся один раз в квартал для мониторинга качества оказания противотуберкулезных услуг путем оценки его соответствия национальным руководящим принципам, а также для оказания технической помощи на местах. медицинский персонал, выявление потребностей в обучении и проведение встреч и мероприятий по защите интересов на районном уровне. На уровне учреждения ПМСП TPh ежемесячно осуществляют супервизию в пределах своей зоны ответственности.  Чтобы приспособиться к карантинным ограничениям, наложенным эпидемией COVID-19, возможности НПТ были усилены за счет текущих грантов ГФ для эффективного дистанционного мониторинга и включения удаленных посещений в систему мониторинга и оценки. Таким образом, с марта по декабрь 2021 года проведено 26 удаленных наблюдательных визитов центрального уровня в соответствии с «Инструкцией по организации и проведению мониторинга и оценки мероприятий по снижению бремени туберкулеза в Республике Казахстан на центральном и региональном уровнях, в том числе. удаленные посещения». Ослабив ограничения, в течение апреля-ноября ННЦФ МЗРК удалось провести 16 офлайн-мониторинговых визитов, нацеленных на все регионы страны.  Надзор и мониторинг со стороны центральных и региональных групп по мониторингу и оценке являются основными требованиями к руководству НПТ и должны обеспечиваться обученным персоналом, поддерживаться хорошим/справедливым финансированием и оснащаться техническими инструментами, включая руководящие принципы, разработанные в соответствии с международными стандартами и рекомендациями.  Проведение операционных и клинических исследований позволит (i) участвовать в глобальных и региональных проектах по внедрению новых препаратов, схем лечения и применению передовых методов диагностики в борьбе с ЛТИ; (ii) способствовать накоплению опыта по эффективности и безопасности новых лекарств и схем лечения для создания доказательств для технических партнеров; (iii) способствовать доступу к новым лекарствам, схемам лечения и методам диагностики ТБ и ЛТИ; (iv) задокументировать доказательства и передовой опыт для НПТ и Минздрава, которые будут использоваться при принятии решений для улучшения ведения случаев ТБ и ЛУ-ТБ в стране.  За последние годы НПТ накопила значительный опыт проведения оперативных исследований. С 2016 года страна участвует в проекте «Положить конец туберкулезу» и в сотрудничестве с «Партнеры в области здравоохранения» внедрила полностью пероральные схемы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, содержащие бедаквилин и деламанид. В течение 2020-2021 годов Казахстан участвует в региональном проекте (Евро ВОЗ) по внедрению мСТТ у пациентов с РУ / МЛУ-ТБ. Также в течение 2020-2021 годов за счет средств Глобального фонда и при технической поддержке международных и местных партнеров и академии были проведены исследования «Эффективность использования метода Xpert MTB / RIF в сети ПМСП для обнаружения и быстрая диагностика ТБ и МЛУ-ТБ в Казахстане; «Основные препятствия и задержки в предоставлении услуг по обнаружению, точной диагностике,  Выводы и результаты этих исследований помогают НПТ улучшить (i) управление противотуберкулезными вмешательствами в стране, (ii) качество услуг, предоставляемых больным туберкулезом, и (iii) принятие решений в противотуберкулезной службе на основе фактических данных. |
| Ожидаемый результат | * Оптимизированная информационная система по туберкулезу, которая может собирать данные для принятия решений по корректировке мер реагирования и обеспечивать непрерывность лечения. * Повышено качество регистрации и отчетности о случаях туберкулеза. * Повышение исследовательского потенциала при проведении оперативных исследований и опросов. * Расширенная система поддерживающего надзора и мониторинга и оценки. |

1. Используется ли в каком-либо аспекте этого запроса на финансирование модальность оплаты за результат?

да   Нет

Если да, то в таблице ниже укажите соответствующие показатели эффективности и обоснование выбора показателей эффективности и / или контрольных точек.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель эффективности или веха** | **Цель** | | | | **Обоснование выбора индикатора / контрольной точки для финансирования Глобальным фондом** | |
| **Исходный уровень** | **Y1** | **Y2** | **Y3** |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| При необходимости добавьте строки |  |  |  |  |  | |
| **Общая сумма, запрошенная у Глобального фонда** | | | | | |  |

Укажите, как будут обеспечиваться точность и надежность представленных результатов.

|  |
| --- |
| [Ответ кандидата] |

1. **Возможности для интеграции:** Объясните, как предполагаемые инвестиции учитывают:

* Потребности по трем болезням и другим связанным программам здравоохранения;
* Связь с более широкими системами здравоохранения для улучшения результатов лечения, повышения эффективности и устойчивости программ.

|  |
| --- |
| Предлагаемые противотуберкулезные вмешательства в рамках заявки на базовое и сверхбазовое распределение будут существенно способствовать укреплению системы здравоохранения за счет инвестиций в лабораторную инфраструктуру, наращивание потенциала медицинских работников, расширение масштабов инновационных стратегий оказания услуг, включая комплексную помощь на уровне сообществ, усиление закупок лекарств и системы управления поставками, качество рутинной системы медицинской информации и гармонизация подходов к оплате поставщиков. Кроме того, усиленный поддерживающий надзор и мониторинг НПТ поможет лицам, определяющим политику, путем сбора данных выявлять как связанные слабые места системы, так и области улучшения, связанные с более широкими структурами системы здравоохранения и  ведется работа по лучшему согласованию организационных моделей лечения туберкулеза на уровне ПМСП с соответствующими механизмами финансирования, оплаты и возмещения расходов персоналу, а также по усилению поддержки, доступной на уровне сообществ для уязвимых и труднодоступных групп населения. Запрос на финансирование также предоставляет хорошую возможность для дальнейшего усиления связи и синергизма в потребностях в области ТБ, ВИЧ и COVID-19, а также в других связанных программах здравоохранения.  На уровне руководства и управления НПТ будети далее укреплять связи с региональными властями, департаментами здравоохранения, неправительственными организациями и предприятиями. Внедрение нового подхода к финансированию вспомогательных услуг и предоставление неправительственным организациям инструментов для расчета затрат и составления бюджета будет способствовать усилиям по адвокации с местными органами власти в борьбе с туберкулезом и усилению межведомственного сотрудничества на уровне сообществ, а также углублению социальной мобилизации. Сотрудничество также будет максимально расширено на центральном уровне в рамках программ общественного здравоохранения, способствующих совместному планированию и совместному использованию программных стратегий. На внутриправительственном уровне мероприятия будут способствовать более тесному сотрудничеству между национальными мерами по борьбе со СПИДом, туберкулезом и COVID, а также будут мотивировать национальных должностных лиц по борьбе с туберкулезом работать более согласованно в ответ на туберкулез.Многосекторальная рабочая группа, созданная в рамках предыдущего гранта, получит дальнейшую поддержку для проведения адвокации на высоком уровне и повышения политической приверженности эффективному управлению системой здравоохранения и устойчивому финансированию противотуберкулезных вмешательств, включая усиление и координацию участия неправительственного сектора. и финансирование. Кроме того, меры будут способствовать укреплению правовой и регулирующей системы. и принятие решений для безопасное и качественное лечение МЛУ-ТБ.  **Финансы здравоохранения:** определение стоимости стандартизированных противотуберкулезных услуг на уровне сообществ для ключевых и уязвимых групп населения и введение платы за услуги для НПО будет способствовать повышению эффективности доступной поддержки, создаст возможности для лучшей интеграции ТБ / ВИЧ / COVID-19 и немедицинские услуги на уровне поставщиков и продвигать концепцию непрерывность медицинской помощи для улучшения результатов в отношении здоровья.  **Человеческие ресурсы для здоровья:** с точки зрения наращивания потенциала дистанционное обучение без отрыва от производства по клиническому ведению туберкулеза и заболеваний легких будет развиваться и интегрироваться в систему непрерывного образования наряду с вспомогательными мероприятиями. Пробелы в знаниях медицинских работников по ведению ТБ и ЛТИ будут устранены чтобы они могли в полной мере играть свою роль в управлении борьбой с туберкулезом в ПМСП. Кроме того, усилия центральных и региональных групп по наращиванию потенциала в области управления поставками лекарств, включая институционализацию оцифрованного модуля для прогнозирования и формулирования годового спроса на лекарства от туберкулеза на региональном уровне, будут и далее поддерживаться.  **Информационная система управления здравоохранением.** Отслеживание улучшений результатов требует надежной системы измерения. Система регистрации и отчетности по ТБ будет модернизирована и гармонизирована с национальными информационными системами здравоохранения для лучшего анализа данных и полного использования обычных данных для повышения эффективности НПТ. Расширение деятельности по ЭМиЭ до региональной и усиленной системы мониторинга за счет обмена качественной информацией, в том числе об эффективности и управлении программами, поможет Минздраву в выявлении недостатков и возможностей системы здравоохранения.  **Модели предоставления услуг на уровне сообществ:** Усилия по укреплению системы сообществ будут способствовать укреплению местных систем здравоохранения и социальной защиты и предоставления услуг, а также будут способствовать интеграции услуг под руководством НПО с гарантированными государством специальными медико-социальными услугами для лиц и их семей, находящихся в сложной жизненной ситуации, включая ключевые группы населения, в зависимости от потребностей. идентифицированы. Основываясь на текущих достижениях, будет усилена пропаганда социального заказа на высоком уровне для обеспечения предсказуемого и гарантированного финансирования. Кроме того, будет развиваться национальное партнерство по борьбе с туберкулезом, что будет способствовать дальнейшему усилению роли гражданского общества и затронутого населения в противодействии туберкулезу.  Потенциал страны в области медицинских исследований будет и далее усилен за счет разработки и проведения оперативных исследований в различных областях, информирования о решениях НПТ по ведению МЛУ-ТБ и удовлетворения потребностей уязвимых групп населения и групп риска в соответствии с новым руководством ВОЗ и облегчить переход от поддержки со стороны ГФ к государственному финансированию за счет сбора фактических данных о результатах лечения для принятия решенийпозволяя программно использовать новые и краткосрочные методы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза.  **Системы управления продуктами для здоровья**: Закупка противотуберкулезных препаратов и других медицинских изделий осуществляется через аптеку СК. В дальнейшем будут проводиться работы по улучшениюправила и процедуры управления закупками и поставками лекарств, а также создание достаточного потенциала для управления лекарствами в учреждениях ПМСП и противотуберкулезных центрах.  **Лабораторные системы:** Увеличение масштабастремительныймолекулярная диагностикапомимо быстрого выявления резистентности к препаратам второго ряда, будет наращиваться мультиплексный диагностический потенциал и облегчается двунаправленный скрининг и тестирование на ТБ и COVID-19, а также интеграция диагностических услуг для ВИЧ, гепатита С и других инфекций, тем самым укрепляя готовность системы здравоохранения к пандемии и возможности реагирования. |

1. Обобщите, насколько запрос на финансирование соответствует требованиям приложения, указанным в письме о распределении средств.

|  |
| --- |
| Запрос на финансирование согласован с требованиями, указанными в письме о выделении средств. Он ориентирован на инвестирование в улучшение выявления случаев туберкулеза среди уязвимых и труднодоступных групп населения в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ. Эти меры направлены на расширение внедрения новых полностью пероральных схем лечения и новых лекарств от лекарственно-устойчивого туберкулеза, а также на усиление помощи, ориентированной на людей, с особым акцентом на ключевые и уязвимые группы населения, одновременно устраняя связанные с правами человека препятствия на пути к здоровью и неравенство.  Устойчивость будет обеспечена за счет интеграции вмешательств в политику Минздрава и планы здравоохранения и социальной защиты на уровне сообществ. В рамках устойчивой координации и лидерства при взаимодействии с НПО будет подчеркиваться ее возрастающая роль в устранении социально-экономических детерминант ТБ, недостатков и недостатков в оказании медицинской помощи, мониторинге на уровне сообществ и работе по преодолению стигмы. |

1. Объясните, как этот запрос на финансирование отражает соотношение цены и качества, включая примеры улучшения соотношения цены и качества по сравнению с текущим периодом распределения. Чтобы ответить, обратитесь к Инструкциям по аспектам соотношения цены и качества, которые следует учитывать.

|  |
| --- |
| Запрос на финансирование ГФ по борьбе с туберкулезом на 2023-2025 годы позволит интегрировать предлагаемые мероприятия в национальные системы здравоохранения, максимизировать синергию между внутренними и внешними инвестициями в национальные меры по борьбе с туберкулезом и заполнить пробелы в ресурсах, критически важных для достижения контроля над эпидемией туберкулеза и, в конечном итоге, искоренения туберкулеза в Казахстане. При распределении средств приоритет отдавался вмешательствам, влияющим на результаты в отношении здоровья и ускоряющим выявление случаев ибыстрыйначало лечения. Он также уравновешивает использование средств для продвижения усилий страны по борьбе с болезнями по достижению глобальных целей при одновременном наращивании потенциала НПТ и систем здравоохранения для закрепления достижений, достигнутых в будущем.  **Экономика.** На этапе составления бюджета справочные цены на медицинские товары и расходные материалы гарантированного качества были получены с платформ wambо.org и GDF, а также были предложены самые низкие устойчивые цены.[[75]](#footnote-76)местных поставщиков в зависимости от применяемой стратегии закупок, что способствует повышению эффективности затрат. В качестве справки, при определении бюджетов на конкретные медицинские товары учитывались цены Единого дистрибьютора лекарств в Казахстане, а также данные производителей и поставщиков в государственном реестре. Страна применила рекомендации и инструменты ВОЗ и технических партнеров при определении приоритетных групп населения для систематических обследований и ключевых групп населения, на которые будут нацелены экономически эффективные превентивные меры НПО, при разработке и совершенствовании алгоритмов диагностики и лечения ТБ, связанных с внедрением и расширение молекулярных методов качественной быстрой диагностики туберкулеза,рекомендации и постепенный переход на финансирование за счет внутренних ресурсов. Запланированные образовательные мероприятия будут разработаны с использованием руководств ВОЗ и уточненных внутренних документов по ведению случаев ЛУ-ТБ и ЛТИ. Более того, принятые внутренние и внешние механизмы поддерживающего надзора и мониторинга будут способствовать минимизациирасточительство путем сравнения результатов деятельности поставщиков медицинских услуг в области борьбы с туберкулезом в пределах региона и тех же поставщиков медицинских услуг в пределах страны. Кроме того, грант**я**выполнение договоренностей разработаны для минимизации операционных потерь и реагирования на программные риски и узкие места.  **Эффективность распределения ресурсов.** Грант ГФ »доступные ресурсы стратегически распределяются по вмешательствам, географическим регионам и группам населения с повышенным риском передачи, чтобы максимизировать воздействие проекта.Ключевые принципы, изложенные в подходе к приоритизации, заключались в том, что вмешательства должны основываться на потребностях страны, руководствоваться Комплексным планом, техническими обзорами программы и недавними рекомендациями ВОЗ и «Остановить туберкулез» по инвестированию ресурсов,[[76]](#footnote-77) что позволит максимизировать текущие национальные ответные меры на ТБ, в том числе (i) расширение программ скрининга и тестирования для увеличения числа зарегистрированных случаев и связи с медицинской помощью; (ii) внедрение экспресс-молекулярной диагностики в качестве начального теста на лекарственно-устойчивый и лекарственно-устойчивый туберкулез на всех уровнях оказания противотуберкулезной помощи; (iii) расширение охвата и улучшение качества расследования контактов, тестирования на инфекцию ТБ и профилактического лечения с особым вниманием к взрослым семьям и другим близким контактам; (iv)поддержание достаточного финансирования дляактивное выявление случаев в определенных группах рискачерез поддержку НПО; (v) яn увеличение охвата и повышение качества экспресс-тестов на культуру и лекарственную чувствительность в специализированных лабораториях; (vi) обеспечение всеобщего доступа к качественному лечению ЛУ-ТБ с уделением особого внимания детям и подросткам; (vii)усиление мониторинга людей с туберкулезом, получающих лечение, и управление сопутствующими заболеваниями, нежелательными явлениями и фармаконадзор; и (viii) обеспечение эффективного МиО на всех уровнях системы оказания противотуберкулезной помощи.Внедрение более коротких схем лечения туберкулеза и новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов повысит эффективность лечения и сократит время до конверсии мазка. Определение и стандартизация мероприятий для ключевых групп населения, которые будут финансироваться через Социальный заказ, и нормативная оценка затрат на меры будут эффективно дополнять программу государственных гарантий. Более того, в запросе на финансирование приоритет отдается инвестициям в укрепление систем здравоохранения и сообщества для устранения существующих препятствий и проблем в доступе к лечению ТБ.  **Техническая эффективность.** В запросе на финансирование планируется предоставление услуг, оптимизированное за счет выбора наиболее эффективных моделей лечения ТБ, ориентированного на пациента, и устранения существующих препятствий, ограничивающих эффективность. Синергия в борьбе с COVID-19 и туберкулезом, необходимая для внедрения мер, усиление связи между ВИЧ / АРТ и лечением туберкулеза максимизирует влияние на противодействие туберкулезу, ВИЧ и COVID-19.  **Капитал.** Фонды ГФ будут сосредоточены на мероприятиях и услугах для ключевых и уязвимых групп населения, предоставляемых НПО и системой общественного здравоохранения, а также в программах, направленных на устранение барьеров и уязвимостей, связанных с правами человека и гендерными факторами, которые подчеркнуты в контексте страны в разделе. Дифференцированный подход к ключевым группам населения будет по-прежнему адаптировать программные мероприятия к их потребностям и обеспечивать качество и результативность. Будет пересмотрен подход НПО к «текущему охвату ключевого населения», и штат НПО будет скорректирован с учетом местного эпидемиологического контекста, включая то, какие ключевые группы должны быть нацелены, и данные оценки размера этих групп. Ключевые группы населения ' Стратегии аутрич-работы и поддержки лечения будут уточняться, поскольку разные ключевые группы населения находятся в разных жизненных обстоятельствах и имеют особые уязвимости, ограничивающие их доступ к услугам по лечению туберкулеза. Услуги будут стандартизированы, оценена стоимость и заключены контракты на основе принципа оплаты услуг. Будет максимально увеличен наем аутрич-работников из целевых ключевых групп и пересмотрена их схема компенсации.  Есть факторы, способствующие повышению эффективности, усовершенствованный механизм оплаты в сочетании со стимулами для медицинских работников, участвующих в борьбе с туберкулезом, позволит поставщикам максимально повысить эффективность распределения ресурсов и расходов для повышения качества услуг. Эффективные механизмы заключения договоров на оказание услуг по борьбе с туберкулезом со стороны НПО могут быть преобразованы в рабочие договоры с конкретными целевыми показателями. Хорошо разработанные/уточненные клинические руководства, четкое описание бизнес-процессов на разных уровнях оказания противотуберкулезной помощи, хорошая отчетность о результатах и ​​оптимизированная информационная система по ТБ будут способствовать повышению эффективности распределения. Для эффективного использования ресурсов жизненно важны усиленное планирование лекарств, бюджетирование и управление поставками, возможности мониторинга и оценки на уровне региональных противотуберкулезных центров, а также эффективные центральные механизмы координации. Электронное дистанционное обучение ОП будет расширено, что позволит минимизировать логистические барьеры и затраты на образование. |

## Соответствующие фонды (если применимо)

На этот вопрос должны отвечать только кандидаты с назначенными соответствующими фондами, как указано в письме о выделении средств.

Опишите, как были соблюдены программные и финансовые условия, указанные в письме о выделении средств.

|  |
| --- |
| Неприменимый |

# **Раздел 2: Подготовка к эксплуатации и внедрение**

Чтобы ответить на вопросы ниже, обратитесь к*инструкции* и обновленная карта договоренностей о реализации[[77]](#footnote-78).

1. Опишите, как предлагаемые меры по реализации обеспечат эффективное выполнение программы.

|  |
| --- |
| Основным получателем (ОП) гранта является Национальный научный центр фтизиопульмонологии, который будет отвечать за общую реализацию проекта, закупку необходимого оборудования и услуг. Он разработает планы работы по реализации гранта и представит отчеты о проделанной работе и финансовой деятельности в СКК для рассмотрения и утверждения в соответствии с процедурами ГФ. Кроме того, ОП имеет четкие роли и обязанности по сбору и анализу данных и регулярной отчетности в соответствующие подразделения Минздрава через установленные каналы связи и информационные системы.  Ожидается, что для закупки товаров медицинского назначения будут применяться два механизма: (i) открытые торги, которые будут инициированы в соответствии с политиками и процедурами, определенными в принятом Руководстве по закупкам в рамках реализации грантов ГФ в Республике Казахстан; и (ii) объединенный механизм закупок через wambo.org и партнерскую платформу GDF. Закупка лекарств для профилактического лечения, расходные материалы IGRA, чистая субстанция для ТЛЧ к SLD, картриджи Xpert MTB/XDR, расходные материалы GeneXpert, гарантийное обслуживание будут закупаться через механизм объединенных закупок. Остальные медицинские устройства и услуги будут закуплены на открытых торгах, подкрепленных данными, собранными на этапе предварительной оценки, включая цену продукта и логистические затраты, время выполнения заказа, технические характеристики, и соответствие требованиям гарантии качества. Кроме того, при выборе каналов закупок были учтены извлеченные уроки и проблемы, возникшие при поставке товаров для здоровья в рамках предыдущих наград. Страновое регулирование было усилено на этапе восстановления от пандемии коронавируса в отношении импорта зарегистрированных и незарегистрированных продуктов. Однако одобрение ГФ будет получено до закупки. Для приглашения местных компаний к участию тендерная документация на закупку товаров медицинского назначения и состав тендерной комиссии будут определены приказом директора ННЦФ. Ожидаемые расходы на таможенное оформление и логистику внутри страны предусмотрены в бюджете заявки. Были рассмотрены извлеченные уроки и проблемы, возникшие при поставке товаров для здоровья в рамках предыдущих наград. Страновое регулирование было усилено на этапе восстановления от пандемии коронавируса в отношении импорта зарегистрированных и незарегистрированных продуктов. Однако одобрение ГФ будет получено до закупки. Для приглашения местных компаний к участию тендерная документация на закупку товаров медицинского назначения и состав тендерной комиссии будут определены приказом директора НМКП. Ожидаемые расходы на таможенное оформление и логистику внутри страны предусмотрены в бюджете заявки. Были рассмотрены извлеченные уроки и проблемы, возникшие при поставке товаров для здоровья в рамках предыдущих наград. Страновое регулирование было усилено на этапе восстановления от пандемии коронавируса в отношении импорта зарегистрированных и незарегистрированных продуктов. Однако одобрение ГФ будет получено до закупки. Для приглашения местных компаний к участию тендерная документация на закупку товаров медицинского назначения и состав тендерной комиссии будут определены приказом директора ННЦФ. Ожидаемые расходы на таможенное оформление и логистику внутри страны предусмотрены в бюджете заявки. Страновое регулирование было усилено на этапе восстановления от пандемии коронавируса в отношении импорта зарегистрированных и незарегистрированных продуктов. Однако одобрение ГФ будет получено до закупки. Для приглашения местных компаний к участию тендерная документация на закупку товаров медицинского назначения и состав тендерной комиссии будут определены приказом директора ННЦФ. Ожидаемые расходы на таможенное оформление и логистику внутри страны предусмотрены в бюджете заявки. Страновое регулирование было усилено на этапе восстановления от пандемии коронавируса в отношении импорта зарегистрированных и незарегистрированных продуктов. Однако одобрение ГФ будет получено до закупки. Для приглашения местных компаний к участию тендерная документация на закупку товаров медицинского назначения и состав тендерной комиссии будут определены приказом директора ННЦФ. Ожидаемые расходы на таможенное оформление и логистику внутри страны предусмотрены в бюджете заявки.    Группа реализации проекта, финансируемая ГФ, в ННЦФ МЗРК будет осуществлять закупки в соответствии с утвержденными ГФ процедурами и руководством по эксплуатации ОП. Распределение продукции будет производиться на основании приказа директора ННЦФ МЗРК и в соответствии с запросами, полученными от учреждений-бенефициаров. Товары для здоровья НТП могут храниться на складе ННЦФМЗРК для распределения по объектам в соответствии с планом распределения. Бухгалтерский отдел PIU/ГФ подготовит все необходимые документы, а логистическая компания, нанятая в рамках текущих грантов, доставит закупленные продукты по указанным адресам. НМТП в качестве ОР будет проводить мониторинг наличия поставок и доставки товаров медицинского назначения в места оказания услуг. Кроме того,  При выпуске товаров, импортированных из-за границы, может возникнуть некоторая задержка в таможенном оформлении из-за сложных процедур. В соответствии с правилами[[78]](#footnote-79)для ввоза лекарственных средств и изделий медицинского назначения на территорию Республики Казахстан необходимо получение разрешения на ввоз. Эта процедура занимает от 30 до 40 рабочих дней. Однако поставщик может предоставить документы на товар (сертификат происхождения, сертификат анализа, информацию о весе и т. Д.) После того, как товар будет произведен и готов к отправке. Кроме того, после получения разрешения на ввоз в страну PIU /ГФ должен подготовить письма в МЗ и Министерство финансов РК для освобождения товаров от налогов и таможенных пошлин. Соответственно, по прибытии товаров в Казахстан может потребоваться от одного до четырех месяцев для завершения таможенного оформления, если поставщик вовремя не предоставит документы на товары. Тем временем, товары могут быть помещены на временное хранение таможенного контроля. Кроме того, импорт товаров медицинского назначения, не зарегистрированных в стране, требует прохождения процесса согласования с Комитетом по медицинским товарам и услугам и фармацевтическому контролю Минздрава в отношении импорта товаров.  Средства GF TB будут переведены на отдельный долларовый счет Основного реципиента. При необходимости PIU конвертирует и переводит деньги в национальной валюте (тенге) на свои текущие счета и платит партнерам-исполнителям за предоставление услуг. Новый подход к финансированию будет апробирован при заключении контрактов с выбранными НПО, а средства будут выплачиваться НПО путем подписания новых соглашений. Согласно правилу ОР, которое применяется к работе с субреципиентами (СР), НПО представляют квартальные финансовые и программные отчеты, включая достижения по индикаторам. Последующий взнос выплачивается только после утверждения отчетов. Финансирование операционных исследований будет заключено по контракту с KNCV и PIH. Конкурсные контракты будут присуждаться местным и международным консультантам по услугам и задачам. В рамках проекта будет продолжена поддержка Центра клинического наставничества и повышения квалификации при ННЦФМЗРК, инициированного в рамках текущего гранта. Переданы услуги по обслуживанию ИТ-оборудования и программного обеспечения.  *Для получения более подробной информации, пожалуйста, посетите Приложение «Карта мероприятий по реализации».* |

1. Опишите роль, которую организации на уровне сообществ будут играть в рамках механизмов реализации.

|  |
| --- |
| Роль организаций гражданского общества очень важна для эффективных национальных мер по борьбе с туберкулезом, что правительство высоко оценивает. Девятнадцать НПО в настоящее время поддерживают НПТ через проекты ГФ.Опираясь на положительный опыт, предлагаемые меры будутпродолжить адаптацию программных мероприятий к потребностям клиентов, чтобы обеспечить качество и результативность.  РольНиже приводится краткое описание организаций, участвующих в новом гранте, а подробные сведения о мероприятиях и мероприятиях представлены в *Модуль: Лечение и профилактика туберкулеза:*   * Дополняя и дополняя центральные и местные органы власти в области профилактики и укрепления здоровья, нацеливание на уязвимые и труднодоступные группы населения и отстаивание их прав на здоровье. * Содействие раннему выявлению случаев ТБ и коинфекции ТБ/ВИЧ. * Оказание психосоциальной помощи ключевой группе населения, затронутой туберкулезом, повышение приверженности к лечению. * Формирование партнерства с Минздравом и социальным сектором, программами по туберкулезу, ВИЧ, COVID-19, миграции, а также с местными органами власти в отношении специальных усилий по социальной поддержке для достижения общих целей и задач и увеличения возможностей для реализации более широкого спектра мероприятий в рамках социальный порядок, который страна определяет для НПО. * Поддержка органов местного самоуправления в предоставлении конкретных социальных услуг людям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, включая мигрантов и лиц без гражданства, путем оказания им помощи в подготовке юридических документов и направлении (сопровождении клиентов) в медицинские учреждения. * Содействие законодательным и политическим процессам через существующие механизмы. * Установление связей с сообществами и обмен опытом с другими НПО. * Участие в общественном мониторинге. * Предоставление надежной информации для использования при разработке / изменении стратегий и программ с помощью установленных механизмов обратной связи. * Диалог с КП и уязвимыми группами и отражение их интересов.   Основываясь на эпидемиологической ситуации в ключевых группах населения и оценках численности ключевых групп, объем и объем услуг, включая стратегии аутрич-работы и поддержки лечения, будут скорректированы с учетом потребностей ключевого населения, стандартизированы и оценены по стоимости. Наличие механизма отслеживания ресурсов и инструмента оценки затрат будет информировать об организации финансирования и может использоваться как местными органами власти, так и НПО в их усилиях по адвокации для расширения финансирования в рамках социального заказа на ТБ. |

1. Является ли основной реципиент международной организацией (например, международной НПО или агентством ООН)?

да  Нет

Если да, опишите, как обязанности основного реципиента, связанные с национальными мерами реагирования на болезни, в итоге будут переданы национальным организациям. Кроме того, (i) наметьте временные рамки для передачи этих обязанностей, и (ii) объясните, как будет укреплен национальный потенциал для руководства национальными мерами реагирования на болезни.

|  |
| --- |
| [Ответ кандидата] |

1. Опишите три основных предполагаемых риска реализации, которые могут негативно повлиять на: (i) выполнение программных целей, поддерживаемых Глобальным фондом; и / или (ii) более широкая система здравоохранения. Затем опишите меры по снижению этих рисков.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ключевые риски внедрения** | **Соответствующие меры по смягчению последствий** |
| Грантовый проект может быть вынужден отложить или внести необходимые изменения, столкнувшись с новыми реалиями, связанными с эволюцией вируса COVID-19 или возникающими новыми угрозами здоровью. Это также может повлиять на ключевые и уязвимые группы населения, затруднить оказание противотуберкулезных услуг, перегрузить систему здравоохранения и перенаправить финансовые ресурсы, необходимые для покрытия стоимости услуг по борьбе с туберкулезом, поддерживаемых грантом ГФ, включая выполнение обязательств по софинансированию. | Меры по смягчению будут основаны на упреждающем выявлении рисков и управлении ими посредством регулярного сканирования рисков в рамках программ ГФ/ ГРП, чтобы гарантировать эффективную стратегию достижения результатов. Это позволит быстро адаптировать запланированные мероприятия к быстро меняющейся обстановке и минимизировать негативное влияние возникающих угроз здоровью на реализацию проекта. Кроме того, это поможет предотвратить создание расходов, которые не будут способствовать достижению целей программы. Извлеченные уроки и стратегии, примененные в текущем гранте, будут способствовать принятию решений. Например, переход на виртуальный формат смягчил влияние карантинных мер на режим доставки действий. Это привело к низкому освоению средств и переводу сэкономленных средств на программную деятельность. В случаях, когда деятельность проекта может быть скомпрометирована коронавирусом или другими опасными ситуациями, эти случаи будут задокументированы; альтернативные решения определены, обсуждены и согласованы с командами GF.Стоит отметить, что и ОР, и партнеры-исполнители поддерживаются достаточным потенциалом, сильным менеджментом и хорошо зарекомендовавшей себя репутацией.  Казахстан продолжает развивать текущий прогресс, чтобы обеспечить лучшую готовность к чрезвычайным ситуациям к будущим угрозам здоровью и использовать накопленный опыт и возможности, созданные для более эффективного и действенного реагирования. На уровне оказания услуг медицинские организации и ОГО, участвующие в противодействии туберкулезу, переоценили и адаптировали свои программы с учетом ограничений, налагаемых COVID-19, использовали сети общественных групп и мобилизовали ресурсы для удовлетворения основных потребностей наиболее уязвимых слоев населения. население, в том числе лица без гражданства и бедные семьи. Реагируя на новые вызовы и понимая ценность использования ОГО для удовлетворения социальных потребностей населения, государственные органы активно разработали и внедрили механизмы поддержки и стимулирования социально ориентированных НПО и мобилизовали добровольцев через эти организации. Это показывает устойчивость этих программ и приверженность государственных служб и гражданского общества даже в сложных обстоятельствах. Кроме того, странастратегически использует C19RM и дополнительные фонды для устранения пробелов, смягчения перебоев в предоставлении противотуберкулезных услуг, ускорения усилий страны по достижению национализированных целей и содействия повышению долгосрочной устойчивости к возможным рискам. |
| Макроэкономическая нестабильность, которая может быть вызвана продолжающейся пандемией, появлением новых штаммов и ее влиянием на бюджет и финансовые обязательства. | Ожидаемые темпы экономического роста - 3,9% в 2022 году с дальнейшим ростом до 5,2% в 2026 году, но все же остаются существенные риски обратного из-за неравномерного восстановления экономики в разных странах и более высоких долговых рисков для мирового финансового рынка. Прогнозы в Законе о бюджете на 2022-2024 годы сделаны с учетом мировой цены на нефть в 60 долларов США за баррель (от 1 доллара США до 425 тенге) и расчетных годовых объемов добычи. Нацбанк ожидает, что инфляция останется в целевом диапазоне 4,0-6,0% до конца 2022 года, 4,0-5,0% в 2023-2024 годах и 3,0-4,0% в 2025-2026 годах. Для достижения целей, поставленных страной в среднесрочной перспективе, Национальный банк планирует проводить взвешенную денежно-кредитную политику с повышением эффективности каналов денежно-кредитного трансмиссионного механизма.  В целом волатильность курса тенге остается высокой. С одной стороны, это приведет к появлению неизрасходованных средств из-за курсовой разницы, поскольку местные закупки основаны на тенге. С другой стороны, в бюджете закупочные цены зафиксированы в тенге, и товары, ввозимые из-за границы, могут резко вырасти в тенге. План работы и корректировки бюджета путем переговоров со страновой группой ГФ по перепрограммированию деятельности могут позволить снизить риски, связанные с колебаниями обменного курса валют.  На рынке медицинских товаров с высоким спросом наблюдаются значительные изменения цен, которые можно смягчить за счет конкурентных закупок. |
| Нехватка человеческих ресурсов для борьбы с туберкулезом. | Более 23% фтизиатров близки к выходу на пенсию, в то время как приток молодых врачей / выпускников в фтизиатрию резко сократился. Усиление кадровых ресурсов для борьбы с туберкулезом входит в число приоритетов законопроекта.Комплексный план по охране здоровья органов дыхания на 2022-2026 гг., который предусматривает различные варианты политики, включая возможности обучения, интеграцию фтизиатрии с более широкими медицинскими дисциплинами, такими как пульмонология, переподготовка персонала ПМСП для получения дополнительных навыков борьбы с туберкулезом, введение схемы финансового стимулирования для удержания молодых специалистов в противотуберкулезной службе и усиление распространения инфекции. профилактика и контроль в противотуберкулезных центрах.  Нехватка КРЗ в борьбе с туберкулезом усугубляется убылью персонала и недостаточной компенсацией работникам. Лишь небольшая часть аутрич-работников НПО - это представители ключевых групп населения с высокой текучестью кадров в городских условиях. Чтобы снизить кадровые риски, заработная плата будет регулярно пересматриваться и корректироваться с учетом изменений в стоимости жизни, при этом будет принята стратегия максимального найма аутрич-работников из ключевых групп населения путем корректировки их численности в зависимости от потребностей в конкретном регионе и типа нуждающейся ключевой группы. поддержки. |

1. Предусматривает ли запрос на финансирование совместную инвестиционную платформу с другими учреждениями?

да  Нет

Если да, опишите конкретные механизмы и условия.

|  |
| --- |
| [Ответ кандидата] |

# **Раздел 3: Совместное финансирование, устойчивость и переходный период**

Чтобы ответить на приведенные ниже вопросы, обратитесь к Инструкциям, разделу внутреннего финансирования письма о выделении средств, [Руководство по устойчивому развитию, переходному процессу и софинансированию](https://www.theglobalfund.org/media/5648/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf),**Таблица (-ы) финансирования**, Таблица (-ы) программных пробелов, Рабочий план перехода и Оценка готовности к переходу (при наличии)[[79]](#footnote-80).

**3.1 Софинансирование**

1. Были ли выполнены обязательства по софинансированию на текущий период распределения?

да Нет

Если да, приложите подтверждающую документацию, демонстрирующую степень выполнения обязательств по софинансированию.

Если нет, объясните, почему, и опишите влияние этой ситуации на программу.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Несмотря на двойной удар пандемии, включая шок цен на нефть в 2020 году, по прогнозам, выход Казахстана из кризиса будет относительно устойчивым. Общий ВВП сократился на 2,5% в 2020 году и увеличился на 2,3% во втором квартале 2021 года.Прогнозируемые темпы роста - 3,9% в 2022 году с дальнейшим ростом до 5,2% в 2026 году.[[80]](#footnote-81), но все же остаются существенные риски обратного из-за неравномерного восстановления экономики в разных странах и более высоких долговых рисков для мирового финансового рынка.  В 2020 Правительство вмешалось и поддержало Минздрав в решении проблем системы здравоохранения и борьбе с инфекциями. Прирост инвестиций в здравоохранение составил более 700 млн долларов США, что в 2,5 раза выше, чем в 2019 году.[[81]](#footnote-82)Эти средства были использованы для укрепления инфраструктуры и оборудования здравоохранения, обеспечения больниц аппаратами искусственной вентиляции легких и подачи кислорода, обеспечения бесперебойной поставки лекарств, расширения возможностей молекулярной диагностики и увеличения масштабов медицины транспорта, чтобы сделать услуги более доступными для сельского и труднодоступного населения. Наряду с этими поддерживающими мерами, чтобы справиться с потрясениями, вызванными пандемией на рынке труда, Минздрав внедрил схемы мотивации медицинского персонала, включая оплату с учетом рисков и надбавки медицинским работникам. С июля 2019 года заработная плата врачей увеличилась вдвое, а в среднесрочной перспективе ожидается повышение заработной платы.  Первый год масштабного внедрения обязательного социального медицинского страхования совпал с пандемией COVID-19 и повышением сложности задач системы здравоохранения. Однако, несмотря на карантинные меры, численность населения, охваченного схемой ОСМС, составила 85%. Фонд социального медицинского страхования выполнил все необходимые шаги для полноценной работы и эффективного реагирования на вспышку болезни. Отчисления и взносы в ОСМС были мобилизованы для обеспечения доступа населения к консультациям узких специалистов, высокотехнологичным диагностическим услугам, дневному уходу и реабилитации, путем вливания более 550 миллиардов тенге в систему здравоохранения. Это значительно увеличило объем услуг и сделало их доступными для пациентов независимо от их страхового статуса.  Как и другие услуги пострадал от COVID-19пандемия также вызвала серьезный сбой в работе служб диагностики и лечения туберкулеза, угрожая обратить вспять достигнутый в последнее время прогресс в достижении национальных целей по ТБ (подробности см. в разделе, посвященном контексту страны). Создавая необходимую инфраструктуру и потенциал медицинских кадров для оказания услуг в связи с COVID-19 в стране как на уровне ПМСП, так и на уровне противотуберкулезных центров, НПТ, размышляя о ситуации, скорректировала свои программы и приняла инновационные способы подключения пациентов к эффективному лечению. Был пересмотрен и принят диагностический алгоритм для случаев подозрения на туберкулез, что позволяет пациентам, проходящим оценку на COVID-19, проходить тестирование на туберкулез, если это подтверждают симптомы, течение болезни и рентгенологические данные. Большинство консультационных услуг были переведены в дистанционный / онлайн-формат. Транспортное закрытие и ограниченное количество людей ' Возможность оказания медицинских услуг ускорила использование цифровых технологий лечения, а инновационные модели оказания помощи ликвидировали разрыв между поставщиками медицинских услуг и пациентами. Снижение запланированных в середине года расходов на противотуберкулезную службу составило 5%, и вскоре они восстановятся к концу 2020 года. Туберкулезные услуги предоставляются бесплатно в рамках гарантированного государством пакета бесплатной медицинской помощи.  Национальные инвестиции в здравоохранение в целом и меры противодействия туберкулезу, в частности, ежегодно увеличиваются. Для удовлетворения растущих потребностей, вызванных пандемией, республиканский закон о бюджете на 2020-2022 годы дважды в 2020 году пересматривался и увеличивал уровень бюджетных расходов. При измерении фактических инвестиций в 2018–2019 годах и прогнозируемых расходов в 2021–2022 годах по сравнению с обязательствами, взятыми на себя Правительством Казахстана в отношении распределения средств на 2017–2019 годы, соглашения о софинансировании были выполнены, как показано в Таблице 18 ниже.  **Таблица 18. Обзор государственного софинансирования**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **АМЕРИКАНСКИЙ ДОЛЛАР$** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** | **2022 год** | | **Внутренние средства** | **147.05 млн** | **147.37 млн** | **147.60 млн** | **148.08 млн** | **147.98 млн** | | **Обязательства по софинансированию** | **147.05 млн** | **147.21 млн** | **147,49 млн** | **147,71 млн** | **147.93 млн** |   По курсу 1US $ = 342,08 тенге  Государственные инвестиции были сосредоточены на:   * реформирование и модернизация противотуберкулезных служб, расширение новых моделей оказания помощи, ориентированных на пациента; * профилактика, в том числе закупка туберкулина, вакцины БЦЖ, диаскин-тестов; * диагностика, распространение новых технологий, включая картриджи, реактивы и закупку расходных материалов для экспресс-молекулярного тестирования на туберкулез и бактериологической диагностики болезни; * обеспечение лечения, включая закупку лекарств для больных ЛУ-ТБ, МЛУ/ШЛУ-ТБ и ЛТИ, а также для лечения побочных эффектов противотуберкулезных препаратов; * оказание психологической поддержки больным туберкулезом; * предоставление услуг последующего ухода и реабилитации; * усиление роли НПО в борьбе с туберкулезом, расширение масштабов деятельности АКСМ и усиление механизмов мониторинга и оценки, и обеспечения обратной связи; * обслуживание и обслуживание противотуберкулезных центров. |

1. Соответствуют ли обязательства по софинансированию на следующий период распределения минимальным требованиям для полного доступа к стимулам софинансирования?

да  Нет

Если доступна подробная информация об обязательствах, приложите подтверждающую документацию, демонстрирующую степень, в которой были взяты обязательства по софинансированию.

Если обязательства по софинансированию не соответствуют минимальным требованиям, объясните, почему.

|  |
| --- |
| Правительство Республики Казахстан запланировало на 2023-2025 годы инвестировать в национальные меры по борьбе с туберкулезом 158 миллиардов тенге, что на 6,3 миллиарда тенге (15,1 миллиона долларов США) или на 4,24% больше, чем в предыдущие три года (Таблица 39).  **Рисунок 39. Обязательства государства по софинансированию**  Эти средства будут использованы для дальнейшего реформирования и рационализации противотуберкулезной службы, обеспечения доступа к эффективным современным технологиям для диагностики и лечения, укрепления систем мониторинга, оценки и обратной связи, а также улучшения услуг на уровне сообществ. В частности, правительство финансирует:   * усиление интегрированного лечения туберкулеза в ПМСП; * профилактика, в том числе закупка туберкулина, вакцины БЦЖ, диаскин-тестов; * диагностика, распространение новых технологий, включая картриджи, реактивы и закупку расходных материалов для экспресс-молекулярного тестирования на туберкулез и бактериологической диагностики болезни; * обеспечение лечения, включая закупку лекарств для больных ЛУ-ТБ, МЛУ / ШЛУ-ТБ и ЛТИ, а также для лечения побочных эффектов противотуберкулезных препаратов; * оказание психологической поддержки больным туберкулезом; * предоставление услуг последующего ухода и реабилитации; * усиление роли НПО в борьбе с туберкулезом, расширение масштабов деятельности АКСМ и усиление механизмов мониторинга и оценки и обеспечения обратной связи; * обслуживание и обслуживание противотуберкулезных центров. |

1. Обобщите программные области, которые будут поддерживаться за счет внутреннего софинансирования в следующем периоде распределения. Особенно:

я. Финансирование основных программных затрат национальных планов борьбы с болезнями и / или систем здравоохранения;

II. Запланированное внедрение вмешательств, в настоящее время финансируемых Глобальным фондом.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Международная сеть помощи в борьбе с туберкулезом в стране ограничена и составляет в среднем 4,4% годовых от общих расходов на противотуберкулезную службу в 2019-2021 годах для финансирования дополнительных и / или дополнительных услуг.  В Казахстане медицинская помощь при туберкулезе оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Государственные инвестиции согласованы с требованиями по стимулированию софинансирования для выделения средств на 2020-2022 годы и будут направлены на усиление фтизиопульмонологической службы; повышение доступности эффективных современных технологий для диагностики и лечения ТБ и М / ШЛУ-ТБ; психологическая помощь больным туберкулезом; закупка противотуберкулезных препаратов, в том числе новых и перепрофилированных лекарств, а также медицинских устройств (например, картриджей для молекулярных методов быстрой диагностики туберкулеза); лекарства от ПТП; дальнейшее устранение барьеров в доступе и оптимизация подходов к оплате интегрированных противотуберкулезных услуг, включая профилактику; совершенствование систем инфекционного контроля; дальнейшее усиление роли НПО в борьбе с туберкулезом; и укрепление человеческих ресурсов и их потенциала (Таблица 18).  **Таблица 18. Ключевые программные области, которые будут поддерживаться за счет внутреннего софинансирования в 2023-2025 гг.**   |  |  | | --- | --- | | **Приоритетные направления** | **Внутреннее финансирование**  **(предварительный расчет)** | | Модернизация противотуберкулезной службы. Реформирование за счет расширения услуг ПМСП. | 7 819 393 779 тенге | | Повышение доступности эффективных современных технологий и медицинских устройств для диагностики, лечения и реабилитации.  Кадровые ресурсы для борьбы с туберкулезом укрепили потенциал, включая МиО. | 126 688 774 527 тенге | | Психосоциальная помощь больным туберкулезом.  Усиление роли НПО в борьбе с туберкулезом. | 6 100 431 522 тенге | | Закупка противотуберкулезных препаратов, в том числе новых и перепрофилированных. Лечение ЛТИ. Улучшение управления поставками лекарств и АДСМ. | 17 407 331 473 тенге | | **ВСЕГО** | **158 015 931 301 тенге** |   Для устойчивого перехода к полному финансированию из внутренних ресурсов для эффективного контроля над туберкулезом власти обязуются постепенно принимать меры, как описано в страновом плане перехода и Приложении 1a к обновлению статуса, включая:   * Закупка и бесперебойная поставка новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов, экспресс-тестов для диагностики туберкулеза для пенитенциарной системы через международные механизмы по льготным ценам. * Обслуживание лабораторного оборудования и систем вентиляции в бактериологических справочных лабораториях и в зонах повышенного биологического риска. * Обучение специалистов ПМСП ведению ТБ и ЛУ-ТБ, включая сотрудников пенитенциарной системы, а также представителей медицинских академий и университетов после принятия последних рекомендаций технических партнеров. * Техническое обслуживание и эксплуатация Центра клинического наставничества и повышения квалификации при НМКП с использованием удаленных технологий для предоставления высококачественных услуг по уходу и лечению больных туберкулезом и лекарственно-устойчивым туберкулезом после принятия последних рекомендаций технических партнеров в учебных модулях. * Поддержание национальной электронной информационной системы по ТБ после внесения поправок в соответствующие модули для приведения их в соответствие с определениями случаев и отчетностью, рекомендованными ВОЗ. * Вмешательства под руководством НПО в уязвимые и труднодоступные группы населения после стандартизации услуг, разработки инструментов и пилотного внедрения нового механизма финансирования. * Мероприятия по мониторингу и оценке НПТ и АДСМ были усилены и рационализированы в соответствии с рекомендациями технических партнеров и оценкой затрат. * Дальнейшая рационализация противотуберкулезной службы и устранение барьеров в доступе к интегрированным противотуберкулезным услугам. |

**3.2 Устойчивость и переходный период**

1. На основе анализа таблицы (таблиц) ландшафта финансирования опишите потребность в финансировании и ожидаемое финансирование, выделив пробелы по основным программным областям в следующем периоде распределения.

Также опишите, как (i) национальные органы власти будут работать для обеспечения дополнительного финансирования или новых источников финансирования, и / или (ii) будут стремиться к повышению эффективности для обеспечения достаточной поддержки ключевых мероприятий, особенно тех, которые в настоящее время финансируются Глобальным фондом.

|  |
| --- |
| На основе данных о внутреннем финансировании противотуберкулезных служб и информации из опроса партнеров были составлены таблицы ландшафта финансирования, чтобы выделить пробелы в программных областях для мобилизации дополнительных ресурсов, необходимых для улучшения и поддержки основных услуг для ключевых групп населения.  Агентство США по международному развитию внесло свой вклад в создание национального потенциала по борьбе с туберкулезом. Посредством Глобального ускорителя по борьбе с туберкулезом он помог стране расширить масштабы развертывания диагностики GeneXpert. Через своих партнеров-исполнителей USAID помогает стране в улучшении лабораторной системы и потенциала управления лекарственными средствами для борьбы с туберкулезом, усилении фармаконадзора, мониторинга и роли местных сообществ в деятельности по борьбе с туберкулезом, а также в создании механизмов финансирования. Общие расходы на 2020-2022 годы составят примерно 3,87 миллиона долларов США; однако данные по категориям расходов не были полностью доступны. Ожидается, что в среднесрочной перспективе он будет израсходовать в среднем 1,26 миллиона долларов США в год, при условии наличия средств.  На период 2020-2024 годов организация Партнеры во имя здоровья выделила Казахстану 2,72 доллара США на проект EndTB, направленный на расширение доступа к новым и перепрофилированным противотуберкулезным препаратам, и на проект StamTB для изучения модифицированных краткосрочных схем лечения МЛУ-ТБ. Кроме того, средства были использованы в проекте ManyVoices по оказанию психосоциальной поддержки больным туберкулезом в Алматы и Карагандинской области.  KNCV Kazakhstan потратил около 0,4 миллиона долларов США за отчетный период на проекты, финансируемые Фондом доктора К. де Лангена по глобальной борьбе с туберкулезом и TBA & KOICA (Альянс по борьбе с туберкулезом / Корейское агентство международного сотрудничества). В 2020-2021 годах KNCV оказал техническую поддержку в планировании и внедрении схемы BPaL для лечения пре-ШЛУ-ТБ. С января 2021 года реализуется проект «Децентрализация ЭКГ-мониторинга с помощью мобильного устройства для больных лекарственно-устойчивым туберкулезом в амбулаторных условиях в Казахстане».  За счет внешней технической поддержки Центр политики и исследований в области здравоохранения/ГФСТМ потратил около 0,2 миллиона долларов США на адаптацию инновационных инструментов для мониторинга на уровне сообществ и провел оценку НПО в Казахстане. Сумма включает программы малых грантов, оценивающие препятствия на пути диагностики и лечения больных туберкулезом среди ключевых групп населения, а также анализ пути пациентов.  Суммы, указанные в статье о внутренних расходах, являются ожидаемыми отчислениями в НПТ из республиканского и местного бюджетов. Затраты на мероприятия в проекте Комплексного плана на 2022-2026 годы, результаты оценки и исследования затрат были использованы для определения потребностей в финансировании. В ландшафтных таблицах представлена ​​подробная разбивка предполагаемого финансирования, запланированного на местном уровне, и суммы, полученной из альтернативных и дополнительных источников, включая распределение ГФ на 2023-2025 годы.  Бюджетные области с дефицитом финансирования включают прогнозируемые потребности в поддержании всеобщего доступа к качественной профилактике, диагностике, лечению и лечению ЛУ-ТБ и обеспечению всеобщего доступа на сумму 3,6 миллиона долларов США в течение трех лет. В частности, он покрывает сметные расходы на лечение пациентов в пенитенциарном секторе, а также дополнительные расходы на ACSM и M&E. Как упоминалось в предыдущих параграфах, страна планирует перевод медицинской службы пенитенциарной системы в сектор здравоохранения в рамках Министерства здравоохранения. Это будет происходить путем адаптации соответствующих законодательных актов для обеспечения поэтапной передачи функций от Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Минздраву. И, затем последует перевод медицинских учреждений из пенитенциарной системы в сектор здравоохранения вместе с ассигнованиями из государственного бюджета. Кроме того, ведется работа по оценке нормативных затрат на организационные методы, ACSM и M&E в соответствии с СОП, чтобы выступить за увеличение финансирования.  Правительство профинансирует почти 95% инвестиционных потребностей (Рисунок 40), а запрошенная сумма покроет 77% дефицита финансирования.  **Рисунок 40. Источники финансирования мероприятий.** |

1. Выделите проблемы, связанные с устойчивостью (см. Ориентировочный список в Инструкциях). Объясните, как эти проблемы будут решаться посредством запроса на финансирование или из других источников. Если это уже описано в национальной стратегии, плане устойчивости и / или переходного периода, и/или другой документации, представленной вместе с запросом на финансирование, обратитесь к соответствующим разделам этих документов.

|  |
| --- |
| Страна предприняла смелые шаги в направлении перехода от ГФ к внутреннему финансированию, ежегодно увеличивая ассигнования из государственного бюджета в противотуберкулезную службу, что подтверждается параграфом об обязательствах по софинансированию. Однако некоторые проблемы и риски могут отрицательно повлиять на национальные ответные меры; некоторые из них подробно описаны в параграфе «Ожидаемые риски реализации» запроса на финансирование вместе со стратегиями смягчения последствий. Столкновение с новыми реалиями, связанными с эволюцией вируса COVID-19 или возникающими новыми угрозами для здоровья, может затруднить оказание противотуберкулезных услуг, перегрузить систему здравоохранения и перенаправить финансовые ресурсы, необходимые для покрытия затрат на услуги по борьбе с туберкулезом, поддерживаемые грантом ГФ, включая выполнение обязательств по софинансированию. Продолжающаяся пандемия или возникающие заболевания могут вызвать макроэкономическую нестабильность, сказавшись на бюджете и финансовых гарантиях,  Также могут возникнуть проблемы с расширением внедрения приложения OneImpact Kazakhstan, связанные с качеством подключения к Интернету в некоторых удаленных регионах страны, проблемами конфиденциальности данных из-за добавления модуля на VST и затратами, связанными с обслуживанием приложения, когда GF поддержка будет прекращена. НПТ будет использовать существующие механизмы и рационализировать эксплуатационные расходы. Параллельно будут продолжены усилия по обеспечению того, чтобы государство взяло на себя ответственность за софинансирование вложений и гарантировало устойчивость вмешательств. |

1. Если вы разработали и реализовали рабочий план перехода в текущем цикле распределения, предоставьте обновленную информацию о том, что было достигнуто.

|  |
| --- |
| План перехода к борьбе с туберкулезом в Казахстане охватывает 2019-2022 годы, и это процесс завершения. Страна продолжит повышать свою готовность к переходу после 2022 года и разработает другой план на следующий грантовый период ГФ. Мероприятия на 2023-2025 годы, имеющие отношение к устойчивости и переходу, будут отражены в дорожной карте стратегии борьбы с туберкулезом на 2022-2026 годы. Обновленная информация о том, чего страна достигла с 2019 года, представлена ​​в Приложении 1а с выделением будущих потребностей.  Уже выполнено более половины запланированных мероприятий в Плане устойчивости и готовности страны к переходу на внутреннее финансирование. Остальные вмешательства либо находятся на стадии завершения, либо помечены как продолжающиеся. Было выявлено несколько потребностей, которые отражены в запросе на финансирование до полного перехода на внутреннее финансирование, связанных, в первую очередь, с принятием последних рекомендаций ВОЗ и технических партнеров по диагностике и лечению ТБ, ведению случаев ЛТИ и потребностью в отлаженная система активного мониторинга безопасности лекарственных средств и наращивание потенциала НПТ.  Хотя национальное законодательство обеспечивает прочную основу для заключения социальных контрактов, опыт фрагментирован, недостаточно финансируется, что требует дополнительных усилий по защите интересов и наличия инструментов и механизмов до полного перехода к внутреннему финансированию. В 2020 году и в начале 2021 года местные органы власти мобилизовали ресурсы для оказания экстренной помощи уязвимым семьям, более пострадавшим от пандемии и местных мер реагирования на COVID-19, и были выделены ограниченные ресурсы для финансирования деятельности НПО по борьбе с туберкулезом или ВИЧ. контроль.  К 2022 году усилия будут направлены на достижение целей настоящего Плана, обеспечивая дальнейшее развитие устойчивого потенциала и ресурсов. Предполагалось внести изменения в соответствующие приказы, регулирующие и финансирующие CCES, которые позволят закупить рекомендованные ВОЗ схемы лечения больных ЛУ-ТБ за счет бюджетных средств, выделяемых пенитенциарному сектору. Однако в 2021 году правительство Казахстана инициировало процесс передачи Службы здравоохранения CCES из Министерства внутренних дел в гражданский сектор при Министерстве здравоохранения и региональных управлениях здравоохранения, обеспечив бюджет на необходимые лекарства в 2022 году. адаптация законодательных актов для обеспечения поэтапной передачи функций от ЦКЭН Минздраву и перевод медицинских учреждений из пенитенциарной системы в сектор здравоохранения.  Прочная нормативно-правовая база, принятые среднесрочные национальные стратегии в области здравоохранения и борьбы с туберкулезом, значительная политическая воля, твердое финансирование, предоставление качественных интегрированных услуг по борьбе с туберкулезом на уровне ПМСП, хорошо развитая институциональная структура для управления и координации НПТ, эффективная поддержка со стороны ГФ создают благоприятные условия. среда для плавного и устойчивого перехода. |

# **Приложение 1: Контрольный список документов**

Используйте список ниже, чтобы проверить полноту вашего пакета приложений:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Форма запроса на финансирование |
|  | Таблица (-ы) программных разрывов |
|  | Таблица (-ы) финансирования |
|  | Платформа производительности |
|  | Бюджет |
|  | Запрос на выделение с приоритетом выше (PAAR) |
|  | Схема (карты) реализации[[82]](#footnote-83) |
|  | Таблицы основных данных (обновлено) |
|  | Подтверждение запроса на финансирование СКК |
|  | Заявление о соответствии СКК |
|  | Подтверждающая документация, подтверждающая выполнение требований софинансирования на текущий период распределения |
|  | Подтверждающая документация для обязательств по софинансированию на следующий период распределения |
|  | Рабочий план перехода (при наличии) |
|  | Обновление статуса рабочего плана перехода |
|  | Национальные стратегические планы (для конкретных секторов здравоохранения и болезней) |
| ☐ | Вся подтверждающая документация, указанная в запросе на финансирование |
|  | Шаблон управления продуктами для здоровья (если применимо) |
|  | Список сокращений и приложений |

1. PAAR можно подавать только вместе с запросом на финансирование. Чтобы заполнить PAAR, заполните шаблон Excel, который вы получите от Секретариата Глобального фонда. [↑](#footnote-ref-2)
2. Это актуально только для кандидатов с назначенными соответствующими фондами, как указано в письме о распределении. [↑](#footnote-ref-3)
3. Всемирный банк: Показатели мирового развития, 2020. [↑](#footnote-ref-4)
4. Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Доступна с:<https://stat.gov.kz>; по состоянию на 11 октября 2021 г. [↑](#footnote-ref-5)
5. Всемирный банк: Показатели мирового развития, 2020. [↑](#footnote-ref-6)
6. Всемирный банк: Показатели мирового развития, 2019. [↑](#footnote-ref-7)
7. Постановление Правительства № 725. Об утверждении национального проекта «Качественная и доступная медицинская помощь каждому гражданину« Здоровая нация », 12 октября 2021 года. [↑](#footnote-ref-8)
8. Доступна с: <https://www.akorda.kz/ru/official_documents/strategies_and_programs>. Доступ 5 ноября 2021 г. [↑](#footnote-ref-9)
9. Пояснительная записка к проекту Закона Республики Казахстан «О республиканском бюджете на 2022-2024 годы» Минфина РК, 2021 год. [↑](#footnote-ref-10)
10. # «Экономика Казахстана в 2021 году немного восстановится, но бедность, вызванная COVID-19, будет расти, утверждает Всемирный банк »Доступно по ссылке: https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/01/29/ kazakhstan-Economic-Update-Декабрь-2020.

    [↑](#footnote-ref-11)
11. Перспективы развития региональной экономики: в результате пандемии: дальнейшее развитие. МВФ, апрель 2021 г. [↑](#footnote-ref-12)
12. Закон Республики Казахстан «О ратификации договора займа (обычные операции) (активные меры по борьбе с COVID-19»).

    и программа поддержки затрат) между Республикой Казахстан и Азиатским банком развития », 21 декабря 2020 года. [↑](#footnote-ref-13)
13. Закон Республики Казахстан № 388-VI ЗРК «О ратификации Соглашения о займе (Активные меры по борьбе с COVID-19 и Программа поддержки расходов) между Республикой Казахстан и Азиатским банком инфраструктурных инвестиций», 21 декабря 2020 г. .

    Доступно по ссылке: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2000000388. [↑](#footnote-ref-14)
14. Указ Президента № 520 от 26 февраля 2021 г. [↑](#footnote-ref-15)
15. Национальные счета здравоохранения 2019. Доступно по ссылке: http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/nats-scheta-zdravookhraneniya-ntsz [↑](#footnote-ref-16)
16. Правительство Постановление №389 от 01 июля 2016 г. о создании фонда социального медицинского страхования. [↑](#footnote-ref-17)
17. SHIF. Доступно по адресу: https://fms.kz. [↑](#footnote-ref-18)
18. Координационные и контрольные функции ОСМС принадлежат Координационному отделу обязательного социального медицинского страхования, созданному при Минздраве. [↑](#footnote-ref-19)
19. Статья 159 Кодекса о здоровье и системе здравоохранения. [↑](#footnote-ref-20)
20. Диагностические услуги по выявлению туберкулеза у подозреваемых; диагностика и лечение больных активным туберкулезом и диспансерный мониторинг лиц, зарегистрированных в подсистеме НРТБ; социально-психологическая помощь больным туберкулезом; восстановительное и восстановительное лечение. [↑](#footnote-ref-21)
21. Приказ Минздрава № Р ДСМ-291/2020 «Об утверждении Правил оплаты медицинских услуг в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования», декабрь 2020 г. [↑](#footnote-ref-22)
22. Оптимизация бюджета, снижение уровня «теневой» экономики и улучшение госзакупок». Министр финансов. Доступно по ссылке: https://www.primeminister.kz/ru/news/reviews/optimizaciya-byudzheta-snizhenie-urovnya-tenevoy-ekonomiki-i-sovershenstvovanie-goszakupok-ministr-finansov-otchitalsya-asted-155-naselenie32 [↑](#footnote-ref-23)
23. Постановление Правительства № 375 «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных медицинских изделий в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования». 4 июня 2021 г. [↑](#footnote-ref-24)
24. Приказ Минздрава № Р ДСМ-89 «О Правилах предоставления лекарственных средств и изделий медицинского назначения в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» от 20 августа 2021 года. [↑](#footnote-ref-25)
25. Закон №429-V «О государственном социальном заказе, грантах и ​​наградах неправительственных организаций в Республике Казахстан» с изменениями, внесенными 19 апреля 2019 года. [↑](#footnote-ref-26)
26. Зарегистрирован на портале. [↑](#footnote-ref-27)
27. Приказ Минсоцразвития «Об утверждении Правил формирования, контроля исполнения и оценки результатов государственного социального заказа», август 2018 г. [↑](#footnote-ref-28)
28. Достижения в области образования, науки, информации, физической культуры и спорта; охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни; защита окружающей среды; поддержка молодежной политики и детских инициатив; продвижение семейных, демографических и гендерных вопросов; поддержка социально уязвимых групп населения; помощь детям-сиротам, детям из неполных и многодетных семей; содействие занятости; защита прав, законных интересов граждан и организаций; проведение общественного мониторинга качества государственных услуг; содействие развитию гражданского общества, включая повышение эффективности деятельности НПО; помощь человеку (семье) в сложной жизненной ситуации; и другие социально значимые территории. [↑](#footnote-ref-29)
29. Минздрав Заказ № ҚР DSM-245/2020, 10 декабря 2020 г. [↑](#footnote-ref-30)
30. Приказ Минздрава № Р DSM-283/2020 «Об утверждении Правил подтверждения результатов непрерывного повышения квалификации медицинских работников» от 20 декабря 2020 года. [↑](#footnote-ref-31)
31. Харин и др., Первые шаги в прогнозировании кадров здравоохранения в Казахстане: базовый сценарий. J Clin Med Kaz 2021; 18 (3): 40-45 [↑](#footnote-ref-32)
32. Эпиднадзор и мониторинг туберкулеза в Европе, 2021 г. ВОЗ. [↑](#footnote-ref-33)
33. Всемирный доклад ВОЗ о туберкулезе, 2020 г., Женева, 2020 г. [↑](#footnote-ref-34)
34. Всемирный доклад ВОЗ по туберкулезу, 2021 г., Женева, 2021 г., стр. xii. [↑](#footnote-ref-35)
35. Всемирный доклад ВОЗ по туберкулезу, 2021 г. Доступно по адресу: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22KZ%22> [↑](#footnote-ref-36)
36. Глобальная база данных ВОЗ по туберкулезу. Доступна с:<https://www.who.int/tb/data/en/> [↑](#footnote-ref-37)
37. <https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22KZ%22> доступ 09.08.2021 [↑](#footnote-ref-38)
38. Приказ Минздрава № 214 «Об утверждении Правил реализации мероприятий по профилактике туберкулеза» от 30 ноября 2020 года. [↑](#footnote-ref-39)
39. Инструмент ВОЗ «Скрининг туберкулеза». Доступно по ссылке: https://wpro.shinyapps.io/screen\_tb/) [↑](#footnote-ref-40)
40. Джазыбекова П., Ералиева Л., Волик М., Даду А., Эдильбаев А. «Приоритезация и выбор стратегии для систематического скрининга на туберкулез с использованием инструмента ВОЗ Screen TB», проект итогового отчета, 2021 год. [↑](#footnote-ref-41)
41. МОМ в Казахстане. [↑](#footnote-ref-42)
42. Дата присоединения: 06 июля 1993 г. [↑](#footnote-ref-43)
43. Ратифицирован 15 января 1999 г. УВКБ ООН, Казахстан. [↑](#footnote-ref-44)
44. Включая законы по «Миграции населения», «О правовом положении иностранцев», «О беженцах», «Об обязательном социальном медицинском страховании». [↑](#footnote-ref-45)
45. Анализ оптимизации противотуберкулезных коек в Казахстане. Фонд KNCV Казахстан / ГФ ГРП. Май 2021 г. [↑](#footnote-ref-46)
46. Предположения модели включали данные о тенденциях в регистрации случаев ТБ и оказании помощи в 2021-2025 гг., Категориях лечения больных ТБ, используемых схемах лечения. [↑](#footnote-ref-47)
47. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ЛТИ. NSCP / MoH. Ноябрь 2021 г. [↑](#footnote-ref-48)
48. Страновая миссия ВОЗ rGLC / европа по технической поддержке в казахстан отчет, 2021 г. [↑](#footnote-ref-49)
49. Приказ Минздрава № 214 «Об утверждении Правил реализации мероприятий по профилактике туберкулеза» от 30 ноября 2020 года. [↑](#footnote-ref-50)
50. Клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции. Обновлено в ноябре 2021 г. [↑](#footnote-ref-51)
51. Глобальный план по борьбе с туберкулезом на 2016-2020 гг. Партнерство "Остановить туберкулез". ЮНОПС. [↑](#footnote-ref-52)
52. Приказ МВД № 530 «Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях пенитенциарной системы». 20 августа 2018 г. [↑](#footnote-ref-53)
53. Указ Президента № 622 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления Республики Казахстан»,

    19 июля 2021 г. [↑](#footnote-ref-54)
54. Пособие по надзору, мониторингу и оценке борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан », ноябрь 2019 г. [↑](#footnote-ref-55)
55. Приказ Минздрава № Р ДСМ-320/2020 «Об утверждении Правил фармаконадзора и мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий» от 23 декабря 2020 года. [↑](#footnote-ref-56)
56. [https://www.worldometer.info/coronavirus/country/kazakhstan/](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/kazakhstan/). Доступ 14 ноября 2021 г. [↑](#footnote-ref-57)
57. [https://www.worldometer.info/coronavirus/country/kazakhstan/](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/kazakhstan/). Доступ 14 ноября 2021 г. [↑](#footnote-ref-58)
58. <https://www.coronavirus2020.kz/>. Доступ 14 ноября 2021 г. [↑](#footnote-ref-59)
59. <https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/282971?lang=ru> [↑](#footnote-ref-60)
60. Однако трудно сказать, какая часть снижения показателей регистрации ТБ в 2020 году была вызвана перебоями в работе противотуберкулезных служб из-за ограничений и введенных превентивных мер, включая улучшение практики ПИИК, поскольку последнее может также повлиять на передачу ТБ. [↑](#footnote-ref-61)
61. <https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_pronto/>. [↑](#footnote-ref-62)
62. Там же. [↑](#footnote-ref-63)
63. Оценка барьеров, связанных с правовой средой, гендером, стигмой и правами человека для ключевых групп населения в ответ на туберкулез в городе Алматы и Алматинской области. Ассоциация юридических лиц «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ». Центр политики и исследований в области здравоохранения (Центр PAS). ТБ-РЭП 2.0, 2020. [↑](#footnote-ref-64)
64. Изучение, оценка барьеров, связанных с правовой средой, гендером и правами человека в противодействии туберкулезу в Казахстане. Исследовательский центр Sange, проект USAID / ETICA, 2021 г. [↑](#footnote-ref-65)
65. Туберкулез в Казахстане: знания, отношение и практика населения в целом и ключевых уязвимых групп. 2021, Алимбекова Г.Т. и др., Отчет по результатам комплексного социологического исследования, проведенного Центром изучения общественного мнения и Высшей школой общественного здоровья КМУ. [↑](#footnote-ref-66)
66. Оперативное исследование основных препятствий и задержек в предоставлении услуг по выявлению, диагностике, лечению туберкулеза и лекарственно-устойчивого туберкулеза в Казахстане. Общественный фонд MAD Consulting, 2021 г. [↑](#footnote-ref-67)
67. Оперативное исследование по апробации пакета мероприятий по снижению стигмы в организациях здравоохранения, оказывающих противотуберкулезную помощь в Алматы, Казахстан «KNCV Kazakhstan, 2019. [↑](#footnote-ref-68)
68. Информационная записка ВОЗ. COVID-19: рекомендации по лечению туберкулеза (ТБ). ВОЗ. 05 мая 2021 г. [↑](#footnote-ref-69)
69. Политическая декларация Заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: резолюция / принята Генеральной Ассамблеей. 2018. Доступно по адресу: https://digitallibrary.un.org/record/1649568?ln=en. [↑](#footnote-ref-70)
70. Постановление Правительства № 375 от 4 июня 2021 г. и приказ Минздрава № Р DSM-89 от 20 августа 2021 г. [↑](#footnote-ref-71)
71. Приказ Минздрава № Р ДСМ-320/2020 от 23 декабря 2020 года. [↑](#footnote-ref-72)
72. Турусбекова Нонна, Мок Петер, Оценка компонента грантовых НПО Глобального фонда в Казахстане, 2021 год. Предварительные выводы и рекомендации. [↑](#footnote-ref-73)
73. «Стандартизированный пакет услуг поддержки на уровне сообществ для улучшения результатов лечения ТБ », включает Центр политики и исследований в области здравоохранения (Центр PAS), Европейскую коалицию по борьбе с туберкулезом и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021 г. Финансирование, предоставленное Глобальным фондом через фонд TB- Грант РЭП 2.0. Доступно по ссылке: https://euro.sharefile.com/share/view/se2d10d786db14b26b90ef2ddf3c43b0e/fob8da17-d467-428c-aad6-869a4b25ff5b [↑](#footnote-ref-74)
74. Пособие по надзору, мониторингу и оценке борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан », ноябрь 2019 г. [↑](#footnote-ref-75)
75. На этапе предварительной оценки используются самые низкие устойчивые оценки затрат на продукты и услуги, позволяющие достичь целевых показателей гранта в рамках установленного бюджета. [↑](#footnote-ref-76)
76. Смена парадигмы 2018-2022. Партнерство "Остановить туберкулез".

    Доступно по адресу: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR\_2018-2022\_Digital.pdf [↑](#footnote-ref-77)
77. Обновленная карта договоренностей о реализации является обязательной, если программа продолжается с тем же PR. В случаях, когда ОР меняется, карта мероприятий по реализации может быть представлена ​​на этапе предоставления гранта. [↑](#footnote-ref-78)
78. Приказ Минздрава № Р ДСМ-237/2020 «Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан лекарственных средств и изделий медицинского назначения и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также оказание государственной услуги «Оформление договора и (или) разрешения на ввоз (вывоз) зарегистрированных и незарегистрированных лекарственных средств и изделий медицинского назначения». Декабрь 2020 г. [↑](#footnote-ref-79)
79. Обратите внимание, что информация, полученная из подтверждающей документации, предоставленной в ответ на приведенные ниже вопросы, включая информацию о структуре финансирования или внутренних обязательствах, может быть опубликована Глобальным фондом. [↑](#footnote-ref-80)
80. Пояснительная записка к проекту Закона Республики Казахстан «О республиканском бюджете на 2022-2024 годы» Минфина РК, 2021 год. [↑](#footnote-ref-81)
81. Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан. Доступна с:[https://www.primeminister.kz/ru/news/borba-s-koronavirusnoy-infekciey-osnashchenie-medicinskih-organizaciy-zarplatnaya-reforma-v-medsfere-razvitie-zdravoohraneniya-45kazahgostana-v-2020-](https://www.primeminister.kz/ru/news/borba-s-koronavirusnoy-infekciey-osnashchenie-medicinskih-organizaciy-zarplatnaya-reforma-v-medsfere-razvitie-zdravoohraneniya-kazahstana-v-2020-godu-121545). [↑](#footnote-ref-82)
82. Обновленная карта договоренностей о реализации является обязательной, если программа продолжается с тем же PR. В случаях, когда ОР меняется, карта мероприятий по реализации может быть представлена ​​на этапе предоставления гранта. [↑](#footnote-ref-83)