



Программа по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе

**Баренцев Евро-Арктический Совет
Объединенная рабочая группа по вопросам здравоохранения и связанным с ним
социальным вопросам**

Проект 1

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Общая информация	7
Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России, российской части Баренцева региона и странах Северной Европы	7
Описание целей, задач и индикаторов Программы	7
Общие и конкретные цели	7
Задачи и ожидаемые результаты	8
Мониторинг и оценка	15

Список аббревиатур

АРВ	антиретровирусный
АРВТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
МЛУ ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
СМИ	средства массовой информации
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	туберкулез
ШЛУ ТБ	туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
JWGHS ним	Объединенная рабочая группа по вопросам здравоохранения и связанным с социальным проблемам

Введение

Ситуация по туберкулезу в Баренцевом регионе выглядит неоднозначно. В странах Северной Европы ситуация по туберкулезу находится под контролем и эпидемиологические индикаторы находятся на низком уровне. В российской части Баренцева региона противотуберкулезный контроль в настоящее время восстановлен и за последние годы уровень заболеваемости, распространенность и смертность стабилизировались, с тенденцией к улучшению эпидемической ситуации. Однако распространенность туберкулеза все еще высока и угроза растет по причине проблем, связанных с МЛУ/ШЛУ-ТБ, а также с сочетанной ВИЧ/ТБ инфекцией.

В то время как в странах Северной Европы туберкулез регистрируется в основном среди иммигрантов и пожилых людей, эпидемический процесс в России проникает в разные слои населения, становясь проблемой не только социально уязвимых групп, но и социально благополучных слоев населения.

Показатели заболеваемости и распространенности туберкулеза в пенитенциарной системе выше, чем в гражданском секторе, и тут российская пенитенциарная система не является исключением. У многих заключенных туберкулез выявляется уже на стадии поступления в исправительное учреждение, и немало людей заражаются туберкулезом при отбытии срока.

В Декларации Премьер-Министров, принятой 11 января 2003 года в Киркинесе в связи с десятилетием образования Совета Баренцева Евро-Арктического региона, был указан ряд принятых обязательств по поддержке сотрудничества. Среди прочего было указано на необходимость обеспечения со стороны органов здравоохранения и социального обеспечения полного контроля за распространением туберкулеза в Баренцевом регионе через 10 лет, т.е. к 2013 году.

На 10-ом заседании Объединенной рабочей группы по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам Баренцева Евро-Арктического региона, которое состоялось в Архангельске 12 ноября 2009 года, была еще раз подчеркнута необходимость усиления международного сотрудничества с целью поддержки деятельности по снижению распространения туберкулеза в регионе. Приоритетными целевыми группами должны стать заключенные и другие уязвимые группы населения, входящие в группу риска заражения туберкулезом или уже зараженные им. Большое значение имеет взаимосвязь программ по борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе и гражданском здравоохранении. Требуется усиление взаимодействия между противотуберкулезной службой и центрами СПИД. С точки зрения перспектив деятельности было подчеркнуто, что лечение и профилактика туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью должно стать одной из главных задач. И, наконец, была подчеркнута важность максимальной интеграции медицинских и социальных служб.

В 2010 году была построена основа Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе, включая цели, задачи и мероприятия. Большая часть работы была сделана в рамках семинара по логико-структурному планированию, который прошел в поселке Репино (Ленинградская область) в июне 2010 г. В работе семинара приняли участие специалисты, представляющие все заинтересованные области деятельности и географические территории.

Программа по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе разработана под эгидой сотрудничества в Баренцевом Евро-Арктическом регионе, а именно Объединенной рабочей группы по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам (JWGHS).

Конкретной целью Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе является усиление борьбы с туберкулезом и ко-инфекцией туберкулез+ВИЧ на территории Баренцева региона при помощи международного сотрудничества.

Выполнение задач Программы будет способствовать достижению следующих **общих целей**: снижение бремени туберкулеза и ВИЧ-инфекции, прекращение распространения МЛУ и ШЛУ туберкулеза и формирование толерантного отношения к людям с туберкулезом и сочетанной ВИЧ инфекцией, что, в свою очередь, позволит снизить предотвратимую смертность, улучшить демографическую ситуацию и снизить экономическое бремя на общество.

Было выработано несколько запланированных результатов, достижение которых будет означать выполнение задачи Программы.

Всего было выработано восемь **ожидаемых результатов**:

1. Усилен обмен опытом и увеличен объем сотрудничества между странами Баренцева региона
2. Усилена профилактика ТБ и ТБ/ВИЧ
3. Повышена эффективность мер инфекционного контроля
4. Внедрена ранняя / своевременная и точная диагностика ТБ и МЛУ ТБ
5. Повышена эффективность лечения ТБ и ТБ+ВИЧ
6. Улучшены возможности учреждений
7. Создана активная позиция общества и правительств по проблеме ТБ
8. Действенная политика и сотрудничество с пенитенциарной системой в программах по борьбе с ТБ и ВИЧ/СПИД.

Каждый из ожидаемых результатов связан с серией мероприятий в различных областях деятельности, которые должны быть реализованы для достижения ожидаемых результатов. Так, например, к 2013 году все противотуберкулезные программы должны организовать быструю, бесплатную для всех больных диагностику множественного лекарственно-устойчивого туберкулеза молекулярно-генетическими методами, или методом ВАСТЕС. Случаи прерванного лечения МЛУ ТБ должны быть уменьшены до 15% и все больные с МЛУ туберкулезом должны получить необходимое лечение. Необходимо улучшить мероприятия по инфекционному контролю в противотуберкулезных учреждениях с изоляцией больных с ШЛУ туберкулезом. Требуется внедрение мероприятий, рекомендованных ВОЗ, по предупреждению возникновения туберкулеза у ВИЧ инфицированных пациентов.

Так как Программа носит рамочный характер, любой из включенных в нее ожидаемых результатов может быть трансформирован в проект международного сотрудничества

Программа по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе тесно связана с другими региональными инициативами и структурами - Программой по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе, Партнерством Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия (Экспертная группа по ВИЧ/СПИД и ассоциированным инфекциям и Экспертная группа по системам первичного и пенитенциарного здравоохранения) и соответствует национальной концепции развития этиологической диагностики туберкулеза, внедрения стандартов противотуберкулезного лечения и организации медико-социальной помощи больным туберкулезом Российской Федерации.

Общая информация

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации, российской части Баренцева региона и странах Северной Европы

В Российской Федерации эпидемиологическая ситуация по туберкулезу улучшается в последние годы. Заболеваемость снизилась на 8% в течение года и составляет 76,9 на 100000 населения в 2010 году. Уменьшилась и смертность, которая составляет 15,3 на 100000 населения. Тем не менее, 21862 человека умерли от туберкулеза в 2010 году и одной из основных причин эпидемического неблагополучия является наличие большого количества больных с МЛУ ТБ, 31359 МЛУ/ШЛУ больных находилось на учете в противотуберкулезных учреждениях в 2010 году. В связи с ростом количества людей живущих с ВИЧ инфекцией ежегодно увеличивается число больных сочетанной патологией. В 2010 году зарегистрировано 10617 новых случаев туберкулеза и ВИЧ инфекции. В Баренцевом регионе Российской Федерации эпидемиологическая ситуация более благоприятная по сравнению с другими территориями Российской Федерации. Сотрудничество в рамках Баренцева региона позволило снизить заболеваемость туберкулезом в Архангельской области до 54,4, в Мурманской области до 49,2, в республике Карелия до 67,8 и республике Коми до 78,4 на 100000 населения. В тоже время проблема МЛУ/ШЛУ туберкулеза наиболее угрожающая по сравнению с другими регионами страны и мира. Процент первичного МЛУ туберкулеза в Баренцевом регионе составляет более 30%, а количество сочетанного ВИЧ+туберкулез составляет более 5% случаев.

В тоже время эпидемиологическая ситуация Баренцева региона Норвегии, Швеции и Финляндии является одной из лучших в мире. В Баренцевых территориях стран Северной Европы заболеваемость туберкулезом составляет 6-7 на 1000000 населения. Количество больных с МЛУ туберкулезом в Норвегии и Финляндии не превышает 10 человек, а в Швеции – меньше 20 человек.

Совместная Программа борьбы с туберкулезом позволит максимально улучшить эпидемиологическую ситуацию в целом в Баренцевом регионе Европы.

Описание целей, задач и индикаторов Программы

Общие и конкретные цели

Конкретная цель Программы определена как усиление борьбы с туберкулезом и сочетанной инфекцией туберкулез+ВИЧ на территории Баренцева региона при помощи международного сотрудничества. Выполнение задач программы положительно скажется и на других, более глобальных вопросах, например: будет снижено экономическое бремя на общество, улучшится демографическая ситуация, снизится число предотвратимых смертей, снизится бремя туберкулеза и ВИЧ в структуре заболеваемости, будет сформировано более толерантное отношение к людям с диагнозом ВИЧ и туберкулез+ВИЧ, и будет остановлено дальнейшее распространение туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

Задачи и ожидаемые результаты

Всего было сформулировано восемь задач, или ожидаемых результатов.

1. Усилен обмен опытом и увеличен объем сотрудничества между странами Баренцева региона

Передача международными специалистами уникального опыта быстрого улучшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу в северных странах Европы российским коллегам является основополагающей задачей противотуберкулезной программы Баренцева региона. Результаты предыдущего десятилетия сотрудничества по внедрению приоритетных противотуберкулезных мероприятий показали высокую эффективность обучающих курсов для получения современных знаний фтизиатрами, бактериологами, медицинскими сестрами и другими специалистами, вовлеченными в программу борьбы с туберкулезом. Обучающие курсы, организованные в рамках программы предыдущих лет сотрудничества, и лучшие противотуберкулезные программы Баренцева региона стали активно посещать специалисты со всех территорий Российской Федерации и стран постсоветского пространства.

Для решения данной задачи были определены следующие мероприятия:

1.1. Дальнейшее развитие сотрудничества между Российской Федерацией и странами Северной Европы в области профилактики и лечения туберкулеза.

1.1.1. Организация Руководящего комитета Программы по борьбе с ТБ в Баренцевом регионе.

1.1.1.1. Назначение членов в Руководящий комитет.

1.1.1.2. Направление заявки на финансирование координации программы.

1.1.1.3. Организация заседаний Руководящего комитета.

1.1.2. Усиление партнерств профессионалов в области борьбы с туберкулезом в Баренц-регионе для поддержки и дополнения региональных и национальных мероприятий.

1.2. Совершенствование многосторонней информационной системы по ТБ и ТБ/ВИЧ и Баренцевом регионе.

1.2.1. Совершенствование системы регистрации и анализа статистических данных.

1.2.2. Улучшение обмена информацией и совместный анализ данных по ТБ и ВИЧ в Баренц-регионе.

1.3. Проведение независимых исследований на высоком уровне.

Возможные отрасли исследования:

1.3.1. Проведение совместного исследования по разработке и клиническим испытаниям методов диагностики ТБ, препаратов и вакцин,

1.3.5. Улучшение моделей медико-социальной помощи пациентам с ТБ и с ТБ/ВИЧ.

2. Усилена профилактика ТБ и ТБ/ВИЧ

Увеличение количества больных с сочетанным поражением туберкулезом и ВИЧ инфекцией становится чрезвычайной ситуацией в ряде областей Баренцева региона. Среди новых случаев заболевания количество больных сочетанной инфекцией в 2010 году составило в Архангельской области 1,3%, а в Мурманской области 8,7%. Учитывая, ухудшающуюся ситуацию по распространению ВИЧ инфекции, процент сочетанного поражения инфекцией будет увеличиваться во всех территориях Баренцева региона Российской Федерации. Ухудшение эпидемиологической ситуации среди данной категории больных требует внедрения новых принципов профилактики туберкулеза, рекомендованных в руководстве ВОЗ.

Для решения данной задачи были определены следующие мероприятия:

2.1. Повышение доступности медицинских услуг для уязвимых групп населения.

2.1.1. Разработка низкопороговых услуг (медицинских, социальных и других) для уязвимых групп населения, включая иммигрантов.

2.1.2. Мобилизация или вовлечение благотворительных организаций в оказание помощи уязвимым группам населения.

2.1.3. Создание социально-ориентированных служб для больных туберкулезом.

2.2. Увеличение зоны охвата уязвимых групп населения.

2.2.1. Обеспечение достаточного количества АРВ препаратов для лечения больных ВИЧ/ТБ, включая пациентов, проживающих в отдаленных территориях.

2.2.2. Повышение приверженности больных ВИЧ/ТБ к АРВТ и противотуберкулезному лечению.

2.3. Профилактика ТБ среди больных ВИЧ-инфекцией.

2.3.1. Разработка и внедрение методических рекомендаций по профилактическому лечению ТБ среди больных ВИЧ-инфекцией.

2.4. Более широкое применение Руководства ВОЗ по ТБ среди ВИЧ положительных пациентов.

2.5. Совершенствование профилактики ТБ среди контактных лиц.

2.6. Информирование населения о ТБ и ВИЧ инфекциях.

3. Повышена эффективность мер инфекционного контроля.

Внедрение мероприятий по разделению потоков больных и предупреждению нозокомиального инфицирования является одним из важных вопросов предупреждения распространения ШЛУ туберкулеза. По данным молекулярно-генетических исследований противотуберкулезного диспансера г. Архангельска процент внутрибольничного инфицирования на отделении для больных с МЛУ туберкулезом может колебаться от 5 до 19%. Разделение потоков больных, создание мероприятий по административному, инженерному контролю за предупреждением внутрибольничного распространения инфекции

может улучшить эпидемиологическую ситуацию по лекарственно-устойчивому туберкулезу в Баренцевом регионе. В то же время, накопление резервуара больных с ШЛУ туберкулезом требует мероприятий по изоляции данной категории больных в специализированные отделения, или изолированные инфекционные боксы. В настоящее время отсутствие стратегии и возможности лечения данной категории больных требуют применения изоляционных мероприятий с целью предупреждения передачи инфекции. Улучшение норм инфекционного контроля будет основано на опыте стран Северной Европы.

Для решения данной задачи были определены следующие мероприятия:

3.1. Разработка руководств, стандартов и стандартных программ инфекционного контроля для регионов России, входящих в состав Баренцева региона. Совершенствование внедрения существующих планов инфекционного контроля.

3.2. Разделение потоков больных в соответствии с их инфекционным статусом.

3.3. Изоляция пациентов с активными формами ТБ.

3.3.1. Разработка общих стандартов организации отделений для больных МЛУ ТБ.

3.3.2. Организация изолированных палат для заразных больных МЛУ ТБ.

3.3.3. Изоляция ШЛУ ТБ больных.

3.3.4. Разработка рекомендаций по обследованию и лечению больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ в отделениях.

3.4. Налаживание механизмов взаимодействия противотуберкулезных учреждений и центров, занимающихся проблемами ВИЧ, для совместного лечения пациентов.

3.5. Создание эффективных механизмов ТБ контроля среди ВИЧ-инфицированных.

4. Внедрена ранняя, своевременная и точная диагностика ТБ и МЛУ ТБ

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью является одной из главных проблем противотуберкулезных программ северных территорий Российской Федерации. В этих условиях чрезвычайно важно диагностировать туберкулез и проверить устойчивость микобактерии к противотуберкулезным препаратам как можно быстрее. Организация централизованных исследований в референс лабораториях повысит качество лабораторных исследований, позволит организовать бактериологический мониторинг на территории Баренцева региона. ■ Разработка национальной концепции этиологической диагностики туберкулеза в Российской Федерации, а также одобрение метода GenXpert и Hein Test Всемирной Организацией Здравоохранения для ускоренной диагностики МЛУ-ТБ, т.е. быстрое применение молекулярно-генетических методов диагностики лекарственно-устойчивого туберкулеза во всех частях Баренцева региона.

Для решения данной задачи были запланированы следующие мероприятия:

4.1. Совершенствование существующих механизмов диагностики.

4.1.1. Организация доступного бесплатного обследования при подозрении на ТБ.

4.1.2. Внедрение системы контроля качества лабораторной диагностики.

4.1.3. Централизация лабораторной службы.

4.1.4. Анализ экономической эффективности новых методов экспресс-диагностики в регионах с различной плотностью населения, уровнем заболеваемости, климатическими и географическими особенностями.

4.2. Ранняя (своевременная) диагностика МЛУ-ТБ, расширение применения передовых методов экспресс-диагностики в Баренцевом регионе.

4.3. Информирование населения об основных симптомах болезни и доступности медицинских услуг.

4.4. Улучшение доступности диагностики для уязвимых групп населения.

4.4.1. Использование лучших моделей стран Баренцева региона по работе с группами риска.

4.4.2. Создание мобильных центров для обследования групп риска (координация с социальными службами).

4.4.3. Привлечение групп риска к диагностике, используя подход «равный равному».

4.4.4. Расширение низкопороговых услуг для уязвимых групп.

4.5. Создание единой базы молекулярной диагностики в Баренцевом регионе.

5. Повышена эффективность лечения ТБ и ТБ+ВИЧ

Эффективное лечение больных туберкулезом в настоящее время является основной концепцией противотуберкулезной программы, основанной на рекомендациях ВОЗ. Организация лечения требует правильной и своевременной диагностики и регистрации больных с лекарственно-чувствительным туберкулезом, туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Для каждой категории больных необходимо внедрение стандартов лечения, в течение 6 месяцев препаратами первого ряда или 24 месяцев с использованием препаратов второго ряда. Стратегия лечения больных с широкой лекарственной устойчивостью не разработана и больные в большей степени нуждаются в симптоматической терапии. Учитывая, разработанные рекомендации по лечению больных туберкулезом в Российской Федерации, в 2011 году необходимо внедрить все стандарты лечения больных туберкулезом в территориях Баренцева региона. Антиретровирусное лечение больных ВИЧ инфекцией также является ключевым компонентом программы предупреждения распространения ВИЧ инфекции, а также профилактики туберкулеза среди ВИЧ инфицированных. Внедрение новых стандартов пожизненной антиретровирусной терапии высокой активности позволяет больным сохранить полноценный образ жизни и предупредить распространение инфекции среди окружающих людей. Новые подходы в организации лечения двух инфекций требуют особого внимания к реализации данной задачи противотуберкулезной программы.

Для решения данной задачи были определены следующие мероприятия:

5.1. Поддержка постоянной приверженности к лечению больных туберкулезом и оказание поддержки обеспечению лекарственными препаратами.

5.1.1. Обучение медицинских работников навыкам общения с пациентами и средствами массовой информации.

5.1.2 Проведение совместных обучающих семинаров для специалистов гражданского сектора и пенитенциарной системы.

5.1.3. Развитие амбулаторного лечения на дому и в дневных стационарах медицинских учреждений.

5.2. Совершенствование лекарственного менеджмента

5.2.1. Обучение медицинского персонала составлению заявок на лекарственные препараты и новым стандартам лечения.

5.2.2. Совершенствование механизма поставок лекарственных препаратов в Баренцевом регионе (использование системы централизованных поставок)

5.2.3. Адекватное обеспечение и распределение лекарственных препаратов.

5.2.4. Эффективное купирование нежелательных эффектов лекарственных средств.

5.3. Разработка эффективных механизмов профилактики и лечения туберкулеза у пациентов ВИЧ-инфекцией.

5.3.1. Разработка мер по снижению стигматизации, связанной с ВИЧ и ТБ.

5.3.2. Внедрение ранних серологических методов диагностики латентного ТБ.

5.4. Расширение доступных методов организации амбулаторного лечения.

5.5. Разработка услуг, отвечающих потребностям пациентов.

5.6. Улучшение и разработка стандартов лечения МЛУ/ШЛУ-ТБ.

5.7. Организация непрерывного лечения пациентов, освободившихся из мест лишения свободы.

6. Улучшены возможности учреждений.

Дефицит сотрудников учреждений противотуберкулезной службы территорий Баренцева региона становится существенной проблемой эффективности противотуберкулезной программы. Средний возраст сотрудников противотуберкулезной службы значительно старше других медицинских специальностей. Опасность работы с лекарственно-устойчивым туберкулезом и недостаточное финансовое стимулирование приводит к уменьшению профессионального интереса к работе и оттоку молодых специалистов в другие медицинские учреждения. В этой связи возникает необходимость постоянной подготовки новых специалистов и повышение качества знаний у сотрудников противотуберкулезной

программы. Необходимы адекватные меры инфекционного контроля для защиты персонала, занятого в клинической работе, включая лаборатории противотуберкулезных учреждений.

Для решения данной задачи были определены следующие мероприятия:

6.1. Обучение медицинского персонала принципам точной и своевременной диагностики ТБ, ВИЧ и МЛУ ТБ.

6.2. Обучающие семинары по инфекционному контролю среди медицинского персонала и больных ТБ.

6.3. Организация тренингов по методу «равный равному» по вопросам ТБ и ВИЧ.

6.4. Обучение специалистов по вопросам лекарственного менеджмента.

6.5. Проведение обучения на тему важной роли первичной медицинской помощи для успешного лечения пациентов с ТБ.

6.6. Обучающие семинары по вопросам ведения пациентов с сочетанной патологией.

6.7. Обучение специалистов первичного звена по оказанию помощи больным с ТБ.

6.8. Разработка стандартов инфекционного контроля для ТБ лабораторий и медицинских учреждений.

6.8. Обеспечение достаточного количества кадров надлежащей квалификации по оказанию ТБ помощи в гражданском и пенитенциарном секторах.

6.9. Повышение осведомленности о ТБ в Норвегии, Швеции и Финляндии.

7. Упреждающий подход общества и правительства к проблемам туберкулеза.

Гражданское общество должно активно сотрудничать со специалистами по вопросам борьбы с туберкулезом. Норвежская ассоциация больных «Легкие и Сердце» была создана тремя больными туберкулезом и более 50 лет активно помогает специалистам у себя в стране и в других странах мира контролировать ситуацию с распространением туберкулеза. Подобные негосударственные ассоциации активно работают в Швеции, Финляндии. В Российской Федерации только одна негосударственная организация с национальным охватом – Красный Крест активно участвует в борьбе с туберкулезом. Существуют также региональные организации, такие как Фонд «Легкое Дыхание» в Архангельской области, которые занимается аналогичной деятельностью и оказывает поддержку в организации работы групп поддержки. Задачей противотуберкулезной программы Баренц региона является стимулирование создания негосударственных фондов, организаций, которые бы активно помогали улучшать эпидемическую ситуацию по туберкулезу. Неправительственные организации должны распространять знания о туберкулезе среди политиков, государственных деятелей, бизнесменов, средств массовой информации и всего сообщества. Ассоциации пациентов должны создать активную позицию общества и правительств в борьбе с туберкулезом и сочетанной инфекцией, а также бороться со стигмой, которая тесно связана с туберкулезом и ВИЧ.

Для решения данной задачи были определены следующие мероприятия:

7.1.1. Организация ассоциаций пациентов.

7.1.2. Привлечение представителей пациентов к работе координационных служб.

7.1.3. Привлечение НГО к участию в работе по Программе борьбы с ТБ в Баренцевом регионе.

7.1.4. Организация регионального (Баренц?) Партнерства по противодействию ТБ (STOP TB?).

7.2. Усиление приверженности правительств к борьбе с туберкулезом.

7.2.1. Предоставление властям стран Баренцева региона достоверной информации о ситуации с ТБ и ТБ/ВИЧ.

7.2.2. Организация межведомственных Координационных советов по первичной и противотуберкулезной помощи.

8. Осуществлена действенная политика и сотрудничество программ по борьбе с ТБ и ВИЧ/СПИД, включая пенитенциарную систему

Пенитенциарные учреждения являются местом аккумуляции наиболее социально-значимых проблем общества. Туберкулез - социально обусловленная болезнь, поэтому нередко по решению суда в пенитенциарную систему поступают больные туберкулезом. В тоже время, в самой системе есть благоприятные возможности быстрого распространения инфекции. Заболеваемость туберкулезом в местах лишения свободы во много раз превышает показатели гражданского общества и она близка к показателям эпидемии. Интеграция противотуберкулезной программы гражданского сектора и пенитенциарной системы позволит установить контроль над ситуацией с распространением туберкулеза. Необходимость координации противотуберкулезных мероприятий, применение одних и тех же мероприятий в различных учреждениях является ключевым компонентом улучшения противотуберкулезной программы в Баренцевом регионе. Существует необходимость интеграции и различных ведомств медицинской службы. Совместная программа центров Борьбы со СПИД и противотуберкулезных диспансеров позволит контролировать распространение сочетанной ТБ и ВИЧ инфекций.

Для решения данной задачи были определены следующие мероприятия:

8.1. Усиление взаимодействия между медицинскими службами гражданского и пенитенциарного здравоохранения, социальными и наркологическими службами и НГО.

8.1.1. Составление межведомственных соглашений (УФСИН, гражданское здравоохранение, НГО)

8.2. Развитие социальных программ.

8.3. Разработка механизма взаимодействия с миграционными службами по лечению иммигрантов.

8.4. Предоставление властям достоверной информации по ситуации с ТБ и ВИЧ с целью усиления взаимодействия программ на местном уровне.

Мониторинг и оценка

Мониторинг осуществления Программы будет осуществляться в рамках заседаний Руководящего комитета Программы, а также с помощью ежегодной отчетности и регулярно проводимого внешнего аудита.