



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рекомендации по проведению совместных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

WHO/CDS/TB/2002.296 WHO/HIV_AIDS/2002.2



Рекомендации по проведению совместных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией



Рекомендации по проведению совместных программ по
борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Подготовлено Отделом по борьбе с туберкулезом и
Отделом по борьбе с ВИЧ-инфекцией Всемирной
организации здравоохранения

Глобальное сотрудничество по борьбе с туберкулезом. Научная комиссия Рабочей группы по туберкулезу и ВИЧ-инфекции.

Рекомендации по проведению совместных мероприятий программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Подготовлено Н. Харгривсом и Ф. Скано от имени Научной комиссии Глобальной рабочей группы по туберкулезу и ВИЧ-инфекции Глобального сотрудничества по борьбе с туберкулезом.

1. Туберкулез легких, профилактика и лечение.
2. ВИЧ-инфекция, профилактика и лечение.
3. Синдром приобретенного иммунодефицита, профилактика и лечение.
4. Медицинская помощь, интегрированный подход.
5. Государственные программы в области здравоохранения, организация и управление.
6. Практические рекомендации. I. Никола Харгривс. II. Фабио Скана. III.

ISBN 92 4 154598 4 (NLM classification: WF 300) WHO/CDSrTB/2003.319
WHO/HIV/2003.01

© Всемирная организация здравоохранения, 2003.

Все права защищены


Использование названий и представление данных в этой публикации никоим образом не выражает мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе каких-либо стран, городов или иных территорий, их границ, властей и полномочий. Пунктирными линиями на картах обозначены лишь приблизительные границы, окончательный статус которых может быть не установлен.

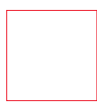
Упоминание названий компаний или производителей ни в коей мере не означает, что Всемирная организация здравоохранения рекомендует именно их продукцию, а не аналогичную продукцию других производителей, не упомянутых в этой публикации. За исключением ошибок и опечаток, названия торговых марок начинаются с прописной буквы.


Всемирная организация здравоохранения не отвечает за полноту и правильность информации, содержащейся в данной публикации, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате использования данной публикации.

С одержание

		Сокращения	5
		Введение	7
ЧАСТЬ 1		Общие сведения	11
	Глава 1	Перекрывающиеся эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции	13
	Глава 2	Мероприятия по борьбе с туберкулезом в условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции	19
ЧАСТЬ 2		Планирование и поэтапное выполнение совместных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.	23
	Глава 3	Национальный уровень.	25
	Глава 4	Районный уровень	35
ЧАСТЬ 3		Выполнение	45
	Глава 5	Карты выбора мероприятий	47
	Глава 6	Схемы выполнения мероприятий.	57
ПРИЛОЖЕНИЯ			
	Приложение 1	Контактная информация международных организаций, участвующих в борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.	77
	Приложение 2	Дополнительная литература	79
		Как пользоваться этими рекомендациями	83

 Подготовлено Н. Харгривсом (Nicola Hargreaves), Ф. Скано (Fabio Scano) от имени Научной комиссии Глобальной рабочей группы по туберкулезу и ВИЧ-инфекции Глобального сотрудничества по борьбе с туберкулезом.


 Глобальная рабочая группа по туберкулезу и ВИЧ-инфекции — одна из шести рабочих групп ВОЗ под эгидой Глобального сотрудничества по борьбе с туберкулезом.

 ВОЗ выражает особую благодарность следующим членам Научной комиссии Глобальной рабочей группы за их ценный вклад в создание этой публикации:

Francis Adatu-Engwau, Kenneth Chebet, Gijs Elzinga, Paula Fujiwara, Larry Gelmon, Peter Godfrey-Faussett, Bess Miller, Jintana Ngamvithayapong-Yanai, Mukadi Ya Diul, Jeroen van Gorkom.

 Кроме того, ВОЗ благодарит за ценные замечания следующих экспертов:

Karin Bergstrom, Leopold Blanc, Kathleen Casey, Isabelle De Zoysa, Katherine Floyd, Charles Gilks, Steve Graham, Evelyn Isaacs, Christy Hanson, Harry Hausler, Vincent Habiyambere, Philip Hopewell, Daniel Kibuga, Scott McGill, Dermot Maher, Francis Jim Ndowa, Paul Nunn, Philip Onyebujoh, Joseph Perriens, Mario Raviglione, Alasdair Reid, Ying Ru-Lo, Miriam Taegtmeier, Mukund Uplekar.

 ВОЗ благодарит координаторов пробных проектов по борьбе с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом за полученный ими опыт, который был использован при подготовке данной публикации:

Helen Ayles, Laura Campbell, Rhehab Chimzizi, Rokaya Ginwalla, Harry Hausler, Rose Hegner, Barbara Karpakis, Julia Kim, Barudi Mosimaneotsile, Pren Naidoo, Paul Proynk, Carol Sheard, Jacky Sallet, Mukadi Ya Diul, Rony Zachariah.

Под редакцией Дж. Кенион (Georgina Kenyon) и Ф. Скано (Fabio Scano)

Сокращения

БЦЖ	бацилла Кальметта—Герена
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ООН	Организация Объединенных Наций
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ТМП/СМК	триметоприм/сульфаметоксазол
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по СПИДу
DOTS	краткосрочный курс контролируемой терапии (D irectly O bserved T reatment, S hort-course)
ProTEST	программа ВОЗ по развитию службы добровольного консультирования и обследования на ВИЧ (P romote T ESTing for HIV)

ТБ/Ч

Введение

Широкое распространение ВИЧ-инфекции в странах Африки к югу от Сахары за последние десятилетия, по данным национальных программ по борьбе с туберкулезом, сопровождалось четырехкратным ростом его распространенности. В других странах, где эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции пересекаются, также отмечается рост заболеваемости туберкулезом.

Распространенность туберкулеза растет даже в тех немногих странах, где хорошо организованы противотуберкулезные программы. Это говорит о том, что в условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции борьба с туберкулезом может быть успешна только при обуздании самой ВИЧ-инфекции. Туберкулез — распространенное ВИЧ-ассоциированное заболевание и самая частая причина смерти ВИЧ-инфицированных. Все это указывает на необходимость тесного сотрудничества между программами по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. При этом следует осуществлять меры по борьбе с туберкулезом, рекомендованные ВОЗ (в основе которых лежат DOTS), и повышать качество медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным туберкулезом.

По имеющимся данным, лишь немногие страны Африки к югу от Сахары полностью осуществляют программу DOTS, которая предполагает полный охват населения, выявление туберкулеза на уровне 70% и излечение на уровне 85%. Впрочем, эти данные неточно отражают степень выполнения программ DOTS, поскольку не учитывают увеличения смертности от туберкулеза в районах с широким распространением ВИЧ-инфекции. В основе борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должно лежать тщательное выполнение программы DOTS в составе мероприятий по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции. При этом необходимо тесное сотрудничество между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Мероприятия в рамках такого сотрудничества должны быть доступными, осуществимыми и направленными на усиление существующей системы здравоохранения. Сотрудничество программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должно быть логическим продолжением национальных программ DOTS.

Эти рекомендации описывают планирование, координацию и выполнение мероприятий на местном уровне в рамках сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Они предназначены для стран, где эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции перекрываются или где растущая эпидемия ВИЧ-инфекции может способствовать распространению туберкулеза.

Рекомендации основываются на данных, представленных в документе ВОЗ «Принципы борьбы с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом». Они разработаны для выполнения мероприятий, описанных в этом документе. При этом учитывается опыт, полученный в рабочих проектах, таких, как ProTEST. В этих проектах изучалось взаимодействие программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Рекомендации следуют общей схеме выполнения мероприятий: **что делать, как делать и кому делать.**

Эпидемиологическая ситуация очень тяжелая и требует перехода от небольших пробных и часто дорогостоящих проектов к поэтапному осуществлению мероприятий в рамках сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Поэтапное осуществление будет основываться на опыте, полученном в рабочих проектах ProTEST. В связи с ограниченными кадровыми и финансовыми ресурсами мероприятия рекомендуется осуществлять поэтапно.

При написании этих рекомендаций учитывалось, что наши представления о лечении и об уходе за больными ВИЧ-инфекцией и туберкулезом весьма неполны и часто меняются. Улучшить эти представления помогут результаты пробных проектов по сотрудничеству, которые работают в нескольких странах. К началу 2003 г. будут получены результаты рабочих проектов ProTEST из Малави, ЮАР и Замбии.

Тем не менее благодаря изучению национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией и данным рабочих проектов уже сейчас ясно, что имеется много нереализованных путей взаимодействия в борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Эти рекомендации намечают пути взаимодействия между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией и осуществления совместных мероприятий, направленных на поддержку местной системы медицинской помощи. Можно надеяться, что полученные результаты позволят развернуть сотрудничество между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на уровне всей страны. По мере поступления данных об эпидемиологической и экономической эффективности, осуществимости и о доступности мероприятий рекомендации будут обновляться.

В рекомендациях обсуждается необходимость совместных мероприятий на разных уровнях системы здравоохранения. Выбор мероприятий определяется доступными кадровыми и материальными ресурсами. Описываются мероприятия, осуществимые на уровне домашней и общественной помощи, амбулаторной и общей стационарной медицинской помощи. Мероприятия на уровне специализированной стационарной помощи в данных рекомендациях не рассматриваются. Однако на этом уровне возможно осуществление и тех мероприятий, которые осуществляются на уровне амбулаторной и общей стационарной помощи.

Многие из описываемых мероприятий могут быть выполнены в рамках существующей системы здравоохранения без привлечения дополнительных ресурсов. Однако другие мероприятия потребуют крупных кадровых ресурсов и финансовых вложений. Стоимость мероприятий в этом документе не рассчитывается. В настоящее время изучается стоимость и экономическая эффективность некоторых пробных проектов. Здесь описываются лишь способы расчета стоимости мероприятий и потребности в людских ресурсах для их осуществления на местном и национальном уровнях. Расчет стоимости и потребности в людских ресурсах на национальном и местном уровнях составляет важную часть совместной деятельности программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

В рекомендациях подчеркивается роль высокоактивной антиретровирусной терапии в снижении заболеваемости туберкулезом у ВИЧ-инфицированных. Однако для большей части из 40 млн ВИЧ-инфицированных в развивающихся странах эта терапия недоступна. Можно надеяться, что эти рекомендации, а также документ ВОЗ «Распространение антиретровирусной терапии в условиях нехватки ресурсов — рекомендации по организации здравоохранения» (Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings—guidelines for a public health approach), позволят разработать схемы обеспечения нуждающихся высокоактивной антиретровирусной терапией, основанные на сотрудничестве между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Рекомендации достаточно полно, если не исчерпывающе, описывают возможные мероприятия, которые могут проводиться в странах с широким распространением ВИЧ-ассоциированного туберкулеза или с растущей эпидемией ВИЧ-инфекции, грозящей распространением туберкулеза. Несмотря на общий характер, эти рекомендации могут быть адаптированы для конкретной страны или региона в соответствии с местными потребностями и имеющимися ресурсами.

Описанные мероприятия призваны обеспечить ВИЧ-инфицированных полноценной медицинской помощью. Важную часть последней составляет лечение и профилактика туберкулеза. Это положение подчеркивается тем, что настоящие рекомендации были созданы совместными усилиями Департамента ВОЗ по борьбе с туберкулезом и Департамента ВОЗ по ВИЧ-инфекции. При написании рекомендаций использовалась также помощь Группы по борьбе с инфекциями, передающимися половым путем, Департамента репродуктивного здоровья.

ВИЧ-ассоциированный туберкулез в основном встречается у взрослых. Общее число больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом во всем мире внушает серьезные опасения. Несмотря на то что с эпидемиологической точки зрения заболевание детей туберкулезом и ВИЧ-инфекцией не очень значимо, описанные мероприятия наверняка принесут непосредственную пользу больным детям.

ТБ/Ч

Часть 1

Общие сведения

Огромные масштабы эпидемии ВИЧ-ассоциированного туберкулеза требуют принятия быстрых и действенных мер. Необходимо ограничить распространение, снизить заболеваемость и смертность от туберкулеза в районах с широким распространением ВИЧ-инфекции с минимальным риском появления его лекарственно-устойчивых форм. В этом документе речь идет о борьбе с туберкулезом в районах с широким распространением ВИЧ-инфекции, при этом эпидемия самой ВИЧ-инфекции рассматривается с точки зрения борьбы с туберкулезом. Этот документ служит дополнением к «Глобальной стратегии сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией», которую разрабатывает ВОЗ. В нем в общих чертах описывается стратегия борьбы с двойной эпидемией туберкулеза и ВИЧ-инфекции ВОЗ и ЮНЭЙДС. Вместо принципа «две эпидемии — две стратегии» предлагается единый подход, в котором борьба с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом рассматривается как составная часть общей борьбы с ВИЧ-инфекцией.

До настоящего времени упор в борьбе с туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных делался на DOTS, при этом выявление больных происходило при обращении их в лечебные учреждения. Эти меры прерывают лишь последний этап взаимодействия ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а именно передачу *Mycobacterium tuberculosis* от заразного больного. **Расширенная стратегия по борьбе с туберкулезом в районах с широким распространением ВИЧ-инфекции включает как противотуберкулезные мероприятия (активное выявление, лечение и профилактика), так и мероприятия против ВИЧ-инфекции, опосредованно также направленные против туберкулеза (например, использование презервативов, лечение ИППП, безопасное употребление наркотиков и высокоактивная антиретровирусная терапия).**

В этом документе описываются основные мероприятия, которые могут проводиться в рамках национальных программ по борьбе с туберкулезом у ВИЧ-инфицированных. Глобальная рабочая группа по туберкулезу и ВИЧ-инфекции стремится объединить усилия разных организаций по укреплению системы здравоохранения в странах с наиболее тяжелой эпидемиологической ситуацией. Под руководством ВОЗ Научной комиссией Глобальной рабочей группы будут разработаны рекомендации по деятельности объединенных программ по туберкулезу и ВИЧ-инфекции. Эти рекомендации будут основаны на принципах, изложенных в данном документе, и будут учитывать уже имеющийся опыт согласованной борьбы системы здравоохранения с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Приведенный выше текст — извлечение из введения к «Принципам борьбы с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом».

ТБ/Ч

Содержание главы

Огромные масштабы эпидемии ВИЧ-ассоциированного туберкулеза требуют принятия быстрых и действенных мер. В этой главе обсуждаются:

- Пандемия туберкулеза и ВИЧ-инфекции.
- Современные принципы борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Необходимость дополнительных мер по борьбе с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.
- Необходимость сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

1

Пандемия туберкулеза и ВИЧ-инфекции

Несмотря на успехи последних двух десятилетий в изучении ВИЧ, человечеству не удалось остановить распространение ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний. К концу 2002 г. число ВИЧ-инфицированных во всем мире достигло 42 млн, из которых 29,4 млн (70%) проживало в странах Африки к югу от Сахары, а 7,2 млн (17,1%) — в Юго-Восточной Азии. ВИЧ-инфекция продолжает быстро распространяться, каждый день поражая около 13 600 человек, более 95% из которых проживает в странах с низким и со средним уровнем дохода. ВИЧ-инфекция вызывает больше смертей, чем любая другая инфекция; только в 2002 г. от СПИДа умерло 3,1 млн человек.

Хотя туберкулез излечим, это — одна из основных причин заболеваемости и смертности ВИЧ-инфицированных. Во всем мире около 11 млн взрослых коинфицировано ВИЧ и *Mycobacterium tuberculosis*, при этом 71% из них проживают в странах Африки к югу от Сахары, а 22% — в Юго-Восточной Азии. Число зарегистрированных случаев туберкулеза с середины 1980-х гг. во многих странах Африки возросло в четыре раза, причем даже там, где хорошо поставлена противотуберкулезная служба. В некоторых из этих стран распространенность превышает 400 на 100 000 населения.

1.1

ВИЧ-инфекция и распространение туберкулеза

В некоторых странах Африки к югу от Сахары более 70% больных туберкулезом легких с бактериовыделением инфицированы ВИЧ. ВИЧ-инфекция облегчает распространение туберкулеза несколькими способами. Она способствует развитию туберкулеза при первичном инфицировании и за счет реактивации эндогенной инфекции. ВИЧ-инфекция — самый мощный фактор риска реактивации эндогенной туберкулезной инфекции. Кроме того, ВИЧ-инфекция повышает риск инфицирования при контакте с *Mycobacterium tuberculosis*. Заболеваемость туберкулезом у коинфицированных ВИЧ и *Mycobacterium tuberculosis* составляет 5—15% в год. При ВИЧ-инфекции воз-

растает риск рецидивов туберкулеза, которые могут происходить как за счет реактивации (собственно рецидив), так и за счет реинфекции. Высокая распространенность туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных повышает вероятность распространения инфекции среди населения в целом.

1.2**Особенности течения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза**

ВИЧ-инфекция не только способствует распространению туберкулеза, но и изменяет его клиническую картину. По мере снижения иммунитета чаще развивается туберкулез легких без бактериовыделения и внелегочный туберкулез. Чем более выражен иммунодефицит, тем чаще встречается милиарный туберкулез и тем труднее поставить диагноз.

Больные туберкулезом ВИЧ-инфицированные часто страдают от других ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Поэтому неудивительно, что в странах с широким распространением ВИЧ-инфекции летальность туберкулеза повышена и достигает 25% при туберкулезе легких с бактериовыделением и 40—50% при туберкулезе легких без бактериовыделения. В 2000 г. во всем мире от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза умерло 350 000 человек.

В странах с широким распространением ВИЧ-ассоциированного туберкулеза люди начинают замечать влияние ВИЧ-инфекции на туберкулез. При этом противотуберкулезные программы могут потерять доверие, поскольку люди видят увеличение летальности и появление ВИЧ-ассоциированных осложнений у больных туберкулезом. На больных туберкулезом навешивают ярлык «СПИД», и люди не хотят, чтобы им ставили этот диагноз.

1.3**Влияние ВИЧ-инфекции на борьбу с туберкулезом**

- ВИЧ-инфекция увеличивает число лиц с подозрением на туберкулез и больных туберкулезом, что в свою очередь влияет на:
 - кадровые и материальные ресурсы здравоохранения,
 - диагностические и лечебные службы,
 - риск больничного распространения туберкулеза.
- Растет число ВИЧ-инфицированных среди больных туберкулезом.
- Растет заболеваемость и смертность больных туберкулезом от других ВИЧ-ассоциированных заболеваний.
- Растет заболеваемость и смертность от туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди медицинских работников, их численность снижается, а нагрузка на оставшихся увеличивается.
- Происходит деморализация медицинских работников из-за плохих условий работы, страха и беспомощности.
- В общественном сознании туберкулез начинает ассоциироваться со СПИДом, и больные с подозрением на туберкулез боятся обращаться за медицинской помощью из-за окружающих СПИД предрассудков.

Влияние туберкулеза на борьбу с ВИЧ-инфекцией

- В странах с широким распространением туберкулеза это самая частая излечимая ВИЧ-ассоциированная инфекция.
- Туберкулез — одна из главных причин смерти ВИЧ-инфицированных.
- Туберкулез может ускорять снижение иммунитета при ВИЧ-инфекции.
- Поздняя диагностика туберкулеза увеличивает смертность ВИЧ-инфицированных.

Современные принципы борьбы с туберкулезом

Международные рекомендации по борьбе с туберкулезом, основу которых составляют DOTS, построены на пяти принципах:

- Участие государства в борьбе с туберкулезом.
- Выявление туберкулеза у больных, обращающихся с характерными жалобами в лечебные учреждения, путем микроскопического исследования мокроты.
- Стандартные курсы антибиотикотерапии продолжительностью 6—8 мес при всех случаях туберкулеза с бактериовыделением. При этом контроль за приемом препаратов необходимо проводить на первом этапе при впервые выявленном туберкулезе легких с бактериовыделением, на втором этапе — при лечении по схемам, содержащим рифампицин, и в течение всего курса — при повторном лечении.
- Создание и поддержка системы бесперебойного обеспечения больных противотуберкулезными средствами.
- Создание и поддержка системы учета больных туберкулезом, позволяющей оценивать результаты лечения.

Эти принципы составляют основу борьбы с туберкулезом во всем мире, даже там, где широко распространена ВИЧ-инфекция. Выявление и лечение больных в соответствии с этими принципами позволяет прервать эпидемический процесс. В тех странах, где эти принципы были реализованы до эпидемии ВИЧ-инфекции, удалось добиться успехов: заболеваемость туберкулезом стала снижаться. По некоторым данным, даже в странах с широким распространением ВИЧ-инфекции принципы DOTS позволили ограничить эпидемию туберкулеза. Так, методами моделирования было показано, что в отсутствие DOTS заболеваемость туберкулезом в этих странах была бы намного выше. Таким образом, даже в странах с широким распространением ВИЧ-инфекции реализация принципов DOTS должна составлять обязательный минимум борьбы с туберкулезом.

1.4.1**Современные принципы борьбы с ВИЧ-инфекцией**

Принципы борьбы с ВИЧ-инфекцией заключаются в следующем:

Профилактические меры

- Широкое распространение информации о ВИЧ-инфекции, пропаганда безопасного и ответственного полового поведения. Распространение презервативов.
- Молодежные программы по половому воспитанию и репродуктивному здоровью. Развитие службы добровольного консультирования и обследования на ВИЧ.
- Безопасное применение наркотиков, в том числе распространение одноразовых шприцев.
- Обучение народных целителей методам профилактики ВИЧ-инфекции.

Лечебные меры

- Программы по медикаментозной профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.
- Доступная диагностика и лечение ИППП, повышение доступности антиретровирусной терапии в соответствии с принятыми рекомендациями.
- Диагностика и лечение ВИЧ-ассоциированных инфекций.
- Психологическая и социальная поддержка, паллиативное лечение ВИЧ-инфицированных.
- Преемственность медицинской помощи на всех уровнях от дома до больницы, с развитой системой взаимодействия между лечебными учреждениями.
- Лечение наркотической зависимости и пропаганда, направленная против внутривенного введения наркотиков.

Организационные меры

- Безопасное переливание крови и ее компонентов.
- Реорганизация системы здравоохранения и внедрение национальных правил и стандартов профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в государственном и частном секторе.
- Закупки антиретровирусных препаратов и других средств, необходимых ВИЧ-инфицированным.
- Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников, постэкспозиционная профилактика.
- Безопасное проведение инъекций и хирургических манипуляций в лечебных учреждениях.

Другие важные меры

- Борьба с дискриминацией и отрицательным отношением общества к ВИЧ-инфицированным.
- Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией и ИППП и надзор за формами поведения — факторами риска этих заболеваний.
- Обеспечение законодательной и правовой базы для работы программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ИППП с участием как государственных, так и негосударственных организаций.
- Привлечение местного населения, общественных организаций, ВИЧ-инфицированных, лиц из групп риска, коммерческих организаций.

- Финансирование мероприятий системы здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией и создание механизмов контроля за расходованием средств и использованием кадровых ресурсов.

1.5

Необходимость дополнительных мер по борьбе с туберкулезом в условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции

Цель борьбы с туберкулезом при помощи DOTS — ограничение распространения инфекции путем эффективного выявления и лечения. Однако стремительное распространение туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных показывает, что число источников инфекции существенно увеличивается. Считается, что ВИЧ-инфекция повышает риск инфицирования после контакта с *Mycobacterium tuberculosis* и способствует развитию туберкулеза как при первичном инфицировании, так и за счет реактивации эндогенной инфекции. При широком распространении туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных повышается вероятность передачи инфекции остальному населению. Кроме того, у ВИЧ-инфицированных чаще развиваются рецидивы туберкулеза. Таким образом, помимо собственно противотуберкулезных мер (таких, как вакцинация БЦЖ, профилактическое лечение и лечение активного туберкулеза) снизить заболеваемость туберкулезом могут меры, направленные против ВИЧ-инфекции (такие, как распространение презервативов, лечение ИППП, безопасное употребление наркотиков и высокоактивная антиретровирусная терапия). Наибольшее значение из дополнительных мер, выходящих за рамки выявления и лечения туберкулеза, имеет профилактика ВИЧ-инфекции среди лиц, инфицированных *Mycobacterium tuberculosis*, поскольку именно у них наиболее высок риск развития активного туберкулеза.

1.5.1

Необходимость сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Выше было показано, что деятельность по борьбе с туберкулезом должна включать профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, а при борьбе с ВИЧ-инфекцией следует уделять особое внимание лечению и профилактике туберкулеза. И если раньше эти программы преследовали каждая свою цель, то теперь необходимо их тесное сотрудничество, которое позволит с максимальной взаимной выгодой направить совместные усилия на поддержку системы здравоохранения.

Расширенная стратегия по борьбе с туберкулезом в районах с широким распространением ВИЧ-инфекции включает как собственно противотуберкулезные меры (активное выявление, лечение и профилактика), так и меры против ВИЧ-инфекции, направленные против туберкулеза опосредованно (такие, как распространение презервативов, лечение ИППП, безопасное употребление наркотиков и высокоактивная антиретровирусная терапия).

Часть указанных выше мер, очевидно, входит в сферу деятельности противотуберкулезных программ (например, широкое применение DOTS), другая часть, наоборот, целиком относится к программам по борьбе с ВИЧ-инфекци-

ей (например, профилактика вертикальной передачи, добровольное консультирование и обследование, безопасное переливание крови). Но немалая часть этих мер относится к обеим программам, обеспечивая широкое поле для их сотрудничества. Вот лишь два примера:

- Привлечение местного населения позволяет улучшить как выявление и лечение туберкулеза, так и лечение и профилактику ВИЧ-инфекции.
- Профилактическое лечение изониазидом выполняется в рамках противотуберкулезных программ (которые его обеспечивают и контролируют), но пользу от него получают ВИЧ-инфицированные, о здоровье которых заботятся программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Взаимодействие между этими программами на организационном уровне также может принести большую взаимную пользу:

- У больных туберкулезом широко распространены ИППП; поэтому их следует выявлять и лечить.
- ВИЧ-инфицированные часто больны туберкулезом, поэтому обследование на туберкулез должно входить в программу добровольного консультирования и обследования на ВИЧ; с другой стороны, туберкулезные больные часто инфицированы ВИЧ, поэтому целесообразно их направление на добровольное консультирование и обследование.

Содержание главы

Выявление и контролируемое лечение составляет основу борьбы с туберкулезом, даже в тех странах, где широко распространена ВИЧ-инфекция. В этой главе обсуждаются:

- Дополнительные мероприятия по борьбе с туберкулезом в странах с широким распространением ВИЧ-инфекции и обеспечению медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным туберкулезом:
 - мероприятия, направленные непосредственно против туберкулеза,
 - мероприятия против ВИЧ-инфекции, опосредованно направленные против туберкулеза.
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом на разных уровнях системы здравоохранения.

2

Дополнительные мероприятия по борьбе с туберкулезом в странах с широким распространением ВИЧ-инфекции

Для противодействия влиянию ВИЧ-инфекции на распространение туберкулеза помимо эффективного выявления и лечения туберкулеза необходимы дополнительные мероприятия. В табл. 1 описываются такие мероприятия, направленные как непосредственно против туберкулеза, так и опосредованно — против ВИЧ-инфекции. Расширенная стратегия по борьбе с туберкулезом в условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции включает: активное выявление и лечение туберкулеза; профилактическое лечение туберкулеза и меры, направленные против ВИЧ-инфекции (распространение презервативов, лечение ИППП, профилактическое лечение ТМП/СМК, безопасное употребление наркотиков и антиретровирусная терапия).

2.1

Мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом на разных уровнях системы здравоохранения

В «Принципах борьбы с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом» описываются мероприятия против ВИЧ-инфекции и туберкулеза на разных уровнях системы здравоохранения. При этом выделяются следующие уровни: социальной помощи, амбулаторной медицинской помощи, общей стационарной медицинской помощи и специализированной стационарной медицинской помощи (хотя во многих бедных странах последняя имеется лишь в некоторых районах). В табл. 2 указываются мероприятия, выполнимые на каждом уровне (до уровня стационарной медицинской помощи). На уровне специализированной стационарной помощи проводится лечение осложненных форм туберкулеза и

других ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Эти мероприятия здесь не описываются. Мероприятия на стационарном и специализированном уровнях дополняют мероприятия на амбулаторном и стационарном уровнях соответственно. Специально отмечены мероприятия, осуществляемые в рамках сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Органы здравоохранения должны планировать мероприятия на каждом уровне в соответствии с имеющимися возможностями.

Таблица
1

Мероприятия по борьбе с туберкулезом в условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ И ПОЛНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММЫ DOTS ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПОМИМО ЭФФЕКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА	
МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА	МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ОПОСРЕДОВАННО НАПРАВЛЕННЫЕ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА
<p>Выявление и лечение туберкулеза</p> <ul style="list-style-type: none"> • Среди лиц, обращающихся за медицинской помощью с симптомами, подозрительными на туберкулез • Активное выявление туберкулеза в группах риска: <ul style="list-style-type: none"> — вич-инфицированные, выявленные при добровольном консультировании и обследовании на ВИЧ — инъекционные наркоманы — больные ИППП — группы поддержки ВИЧ-инфицированных — больные, получающие помощь на дому — заключенные — больные, получающие помощь у народных целителей — лица, проживающие с больными туберкулезом — другие <p>Профилактика туберкулеза</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профилактическое лечение изониазидом ВИЧ-инфицированных: <ul style="list-style-type: none"> — первичная профилактика — вторичная профилактика 	<p>Профилактика ВИЧ-инфекции</p> <ul style="list-style-type: none"> • Распространение презервативов • Лечение ИППП • Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ • Безопасное употребление наркотиков • Изменение полового поведения • Профилактика вертикальной передачи • Безопасное переливание крови и ее компонентов • Соблюдение техники безопасности медицинскими работниками • Прицельные мероприятия в местах, где высок риск передачи ВИЧ-инфекции (на заводах, в публичных домах, в мотелях для водителей-дальнобойщиков) • Санитарно-просветительная работа • Обучение навыкам здоровой жизни <p>• Антитретровирусная терапия</p> <p>Поддержание иммунитета ВИЧ-инфицированных Антитретровирусная терапия</p>
<p>Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным</p> <p>Помимо непосредственной помощи ВИЧ-инфицированным и профилактики туберкулеза оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным позволяет развеять предрассудки и преодолеть общественное неприятие ВИЧ-инфицированных.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний: <ul style="list-style-type: none"> — инфекций (в том числе оппортунистических) — опухолей • Профилактика ВИЧ-ассоциированных инфекций • Психологическая поддержка • Симптоматическое лечение • Искусственное питание 	

Таблица
2

Мероприятия против туберкулеза и ВИЧ-инфекции на разных уровнях системы здравоохранения

Уровень	Мероприятия
Социальная помощь и помощь на дому (например, общинные группы, общественные и религиозные организации, государственные программы социального обеспечения)	Санитарно-просветительная работа, посвященная туберкулезу, ВИЧ-инфекции и ИППП ^а Распространение презервативов ^а Диетические рекомендации и искусственное питание ^а Психологическая поддержка ^а Контроль за проведением противотуберкулезной терапии Уход за умирающими больными на дому ^а Антиретровирусная терапия ^б
Амбулаторная медицинская помощь (государственные, миссионерские и частные поликлиники)	Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ Выявление и лечение туберкулеза ^а Активное выявление туберкулеза ^{а,г} Профилактическое применение изониазида и ТМП/СМК ^{а,г} Распространение презервативов ^{а,г} Лечение ИППП (без лабораторной диагностики) ^а Лечение ВИЧ-ассоциированных инфекций (без лабораторной диагностики) и паллиативное лечение Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции ^а Антиретровирусная терапия ^б
Стационарная медицинская помощь (государственные, миссионерские и частные больницы)	Диагностика и лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний ^г Паллиативное лечение в стационаре Антиретровирусная терапия ^б Безопасное переливание крови и ее компонентов

^а Совместные мероприятия программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

^б Вопрос о том, на каком уровне системы здравоохранения должна осуществляться антиретровирусная терапия, в настоящее время обсуждается; он должен решаться национальными органами здравоохранения. В том случае, если антиретровирусную терапию получают больные туберкулезом, она должна считаться совместным мероприятием программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

^в Предоставление одноразовых шприцев для инъекций стрептомицина — совместное мероприятие программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

^г Мероприятия могут проводиться на уровне социальной помощи и помощи на дому.

ТБ/Ч

Часть 2

Планирование и поэтапное выполнение совместных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Взаимодействие между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией определяет особенности подхода к туберкулезу у ВИЧ-инфицированных. Таким образом, программы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией имеют общие задачи: профилактика ВИЧ-инфекции необходима для борьбы с распространением туберкулеза, а лечение и профилактика туберкулеза должны быть первоочередной задачей при борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Для укрепления общей лечебной сети и усиления ее противотуберкулезной деятельности в рамках борьбы с ВИЧ-инфекцией необходимо несколько условий. К ним относятся: увеличение финансирования (государственного и международного), изменение международных и национальных стратегий с переносом центра тяжести со специфических мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией на оказание адекватной медицинской помощи в районах с широким распространением ВИЧ-инфекции путем укрепления общей лечебной сети; обеспечение учреждений общей лечебной сети всем необходимым для проведения мероприятий (персоналом, инфраструктурой, материально-техническими средствами); практическое выяснение путей взаимодействия программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в деле поддержки общей лечебной сети; распределение обязанностей и полномочий между разными участниками мероприятий.

Приведенный выше текст — извлечение из введения к «Принципам борьбы с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом».

ТБ/Ч

3 Национальный уровень



Содержание главы

Благодаря реформам и децентрализации управления и финансирования здравоохранения приобретает значительную самостоятельность на местах. Однако вне зависимости от этого районные медицинские учреждения должны следовать указаниям национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в поэтапном выполнении широкомасштабных мероприятий по борьбе с этими заболеваниями. Центральное руководство этими мероприятиями необходимо для их успешного проведения в масштабах всей страны. В этой главе обсуждаются:

- Цели сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Модели сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Разграничение полномочий и обязанностей между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Разработка национального плана по совместной борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Разработка средств выполнения совместных мероприятий на районном уровне.
- Планирование поэтапного выполнения совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Отчетность.
- Стоимость совместных мероприятий.
- Исследовательская работа.
- Международная поддержка сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

3

Цели сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Сотрудничество не должно быть самоцелью. Программы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должны тщательно определить цели сотрудничества. Наиболее важная цель — улучшение лечения и профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза районными медицинскими учреждениями (государственными, общественными и частными). Повышение качества медицинской помощи больным уже само по себе — достаточное обоснование для сотрудничества, однако это совсем не единственная его польза (см. рамку 1).

**Рамка
1****Польза сотрудничества национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией**

- Снижение ущерба от двойной эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции за счет:
 - профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза
 - лечения туберкулеза
 - лечения ВИЧ-инфицированных
- Повышение качества медицинской помощи в учреждениях общей лечебной сети
- Повышение экономической эффективности за счет единой системы закупки и распределения
- Повышение экономической эффективности за счет исключения дублирующих друг друга мероприятий
- Улучшение качества оказываемых услуг за счет обмена опытом между программами
- Повышение качества и полноты обслуживания врачами, занимающимися лечением туберкулеза, и врачами, занимающимися лечением ВИЧ-инфекции и ИППП

3.1**Модели сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией**

В некоторых странах уже произошла интеграция национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на центральном или районном уровне. Однако для плодотворного сотрудничества этих программ необходимо четко осознать цели их интеграции. Интеграция, которая должна обеспечивать такие выгоды, как совместное финансирование, общий персонал и единая система закупок и распределения. В некоторых странах эти программы формально объединены, однако на самом деле работают совершенно независимо. Организация, задачи, финансирование и деятельность этих программ иногда отличаются настолько, что их интеграция очень трудна и лишь препятствует нормальной работе. Тем не менее это не означает, что нельзя наладить плодотворное сотрудничество в тех областях, где интересы этих программ пересекаются. Поскольку конечная цель у этих программ одна и та же — предоставление высококачественной медицинской помощи страдающим ВИЧ-инфекцией и туберкулезом и профилактика этих заболеваний, — их сотрудничество совершенно естественно.

3.2**Разграничение полномочий и обязанностей между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией**

В каждой стране распределение полномочий и обязанностей между этими программами может быть устроено по-своему, но его всегда необходимо четко установить. Как минимум, программы должны совместно планировать все свои мероприятия. Опыт проектов ProTEST в Малави, ЮАР и Замбии показал, что для успешного сотрудничества необходимо назначение одного или нескольких руководителей, отвечающих за совместные мероприятия.

Один из вариантов заключается в организации **национальной координационной комиссии по туберкулезу и ВИЧ-инфекции**, которая будет разрабатывать план сотрудничества, обеспечивать взаимодействие и выполнять совместные мероприятия. Комиссия должна состоять из участников обеих

программ. В нее могут входить представители городских и сельских органов здравоохранения, ассоциаций ВИЧ-инфицированных и других заинтересованных организаций. Если в стране существуют национальные группы поддержки больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, в комиссию можно включить их представителей. Состав комиссии и ее полномочия должны быть официально утверждены Министерством здравоохранения.

Очень большое значение имеет четкое разграничение деятельности двух программ. Эта проблема возникает как на центральном уровне, так и на районном. Лечение и профилактика туберкулеза составляют лишь часть необходимой помощи ВИЧ-инфицированным и, очевидно, должны выполняться программой по борьбе с туберкулезом. С другой стороны, у больных туберкулезом часто возникают проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией. И заниматься их решением (путем добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, лечения ВИЧ-ассоциированных инфекций и др.) должны программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Больные туберкулезом не должны получать всю медицинскую помощь, в том числе связанную с проявлениями ВИЧ-инфекции, в рамках программы по борьбе с туберкулезом.

Руководители программы по борьбе с туберкулезом могут быть обеспокоены тем, что совместная деятельность программ полностью поглотит собственную деятельность их программы. Поэтому необходимо трезво оценивать масштабы сотрудничества, сохраняя за программами их собственную деятельность. Постоянный контроль и оценка этой деятельности позволят руководителям убедиться в том, что поглощения их программы не происходит. При планировании сотрудничества следует обсуждать и четко согласовывать его границы.

Принятая модель сотрудничества будет зависеть от особенностей страны. Там, где программы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией интегрированы, планирование сотрудничества происходит само собой. Принципы и рабочий план сотрудничества двух программ должны быть согласованы с принципами и рабочим планом каждой из них.

3.3

Разработка национального плана по совместной борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Должен существовать общий план взаимодействия программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. В нем должны быть поставлены цели сотрудничества и четко оговорены роли участников. Разработка этого плана включает следующие этапы:

- Оценка масштабов двойной эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза.
- Выявление достоинств и недостатков национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Определение путей сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на центральном и районном уровнях.

3.3.1**Оценка масштабов двойной эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза**

Первым этапом взаимодействия программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должны быть встреча ее руководителей и уяснение эпидемиологической ситуации с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (табл. 3).

**Таблица
3****Сведения, представляющие интерес для оценки эпидемиологической ситуации по туберкулезу и ВИЧ-инфекции**

СВЕДЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ (ПО ВОЗМОЖНОСТИ В ДИНАМИКЕ)	СВЕДЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (ПО ВОЗМОЖНОСТИ В ДИНАМИКЕ)
<ul style="list-style-type: none"> • Заболеваемость туберкулезом (легочным и внелегочным) • Частота рецидивов туберкулеза и ее динамика • Исходы лечения туберкулеза легких с бактериовыделением • Повозрастные данные о заболеваемости туберкулезом и об исходах лечения • Исходы лечения туберкулеза легких без бактериовыделения • Частота туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью: <ul style="list-style-type: none"> — первичная лекарственная устойчивость — вторичная лекарственная устойчивость • Доля ВИЧ-инфицированных среди больных туберкулезом • Распространенность других ВИЧ-ассоциированных заболеваний среди больных туберкулезом • Восприятие населением связи между ВИЧ-инфекцией и туберкулезом • Восприятие населением лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных 	<ul style="list-style-type: none"> • Распространенность ВИЧ-инфекции (по возможности с по возрастной структурой для оценки заболеваемости среди молодежи): <ul style="list-style-type: none"> — среди наблюдающихся у врача беременных — среди больных туберкулезом — среди доноров — среди больных ИППП — среди новобранцев — среди госпитализированных больных — среди инъекционных наркоманов • Заболеваемость ВИЧ-ассоциированными опухолями • Число больных СПИДом • Число служб добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Число обращающихся в эти службы • Представления населения о передаче ВИЧ-инфекции и способах ее профилактики • Опыт, полученный в программах по лечению и уходу на дому • Взаимодействие разных секторов экономики

3.3.2**Выявление достоинств и недостатков национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией**

Вторым этапом разработки плана сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должен быть анализ их деятельности. Полезно обсудить следующие темы:

- История развития программы:
 - когда программа была запущена;
 - изначальные цели программы;
 - организация программы на центральном и местном уровнях.

- Сотрудники программы.
- Деятельность программы.
- Контроль и оценка деятельности программы, в том числе через статистические службы системы здравоохранения.
- Финансирование программы (бюджет, расходы и др.).
- Основные успехи программы за последние пять лет в достижении поставленных целей.
- Текущие проблемы, стоящие перед программой.
- Текущие планы программы.

Во время обсуждения следует затронуть следующие вопросы:

- Каковы самые сильные и самые слабые стороны программ?
- В чем программы достигли наибольших успехов?
- Каковы возможные точки соприкосновения программ?

3.3.3

Определение путей сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

3.3.3.1

Сотрудничество на центральном уровне

Национальные программы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должны определить возможные пути взаимодействия программ на центральном и местном уровнях, позволяющие использовать наиболее сильные стороны этих программ. Далее должен быть разработан план сотрудничества, в соответствии с которым будет осуществляться взаимодействие. Примеры сотрудничества на центральном уровне представлены в табл. 4.

Таблица 4

Примеры сотрудничества национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией с учетом их наиболее сильных сторон

ОБЛАСТЬ СОТРУДНИЧЕСТВА	ПРОГРАММА, НАИБОЛЕЕ ПРЕУСПЕВШАЯ В ДАННОЙ ОБЛАСТИ
<ul style="list-style-type: none"> • Совместная пропаганда • Совместное планирование мероприятий • Совместная санитарно-просветительная работа • Совместное обучение персонала • Совместная система закупки и распространения: <ul style="list-style-type: none"> — лекарственных средств — расходных материалов — лабораторных реагентов • Совместная система контроля и оценки эффективности • Совместная система сбора информации • Совместные системы эпидемиологического надзора • Совместная исследовательская работа 	НПБВИЧ НПБТЬ/НПБВИЧ НПБВИЧ НПБТЬ/НПБВИЧ НПБТЬ НПБТЬ/НПБВИЧ НПБТЬ/НПБВИЧ НПБТЬ/НПБВИЧ НПБТЬ/НПБВИЧ

3.3.3.2**Взаимодействие на местном уровне**

Национальная координационная комиссия по туберкулезу и ВИЧ-инфекции должна изучить состояние медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным туберкулезом. При этом следует установить:

- Какие виды лечебно-профилактической работы, направленной против ВИЧ-инфекции (включая лечение и профилактику туберкулеза), выполняются на каждом уровне системы здравоохранения на местах.
- Какой вид обслуживания осуществляет каждая служба по борьбе с ВИЧ-инфекцией или туберкулезом.
- Какие решения должны быть приняты для выполнения мероприятий.
- Какие организации или лица отвечают за предоставление каждого вида обслуживания.
- Что требуется для совместной работы отдельных служб.
- Какие организации или лица обеспечивают контроль за доступностью полноценного обслуживания.

В некоторых случаях основные лечебно-профилактические мероприятия против ВИЧ-инфекции включены в пакет минимальной медицинской помощи, определенный Министерством здравоохранения. Тогда достаточно просто пересмотреть этот пакет с учетом проблемы ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. В тех странах, где такой пакет не определен, взаимодействие следует осуществлять в соответствии с принципами, изложенными в гл. 2, 5 и 6.

3.4**Разработка средств выполнения совместных мероприятий на районном уровне**

После того как намечены основные направления деятельности и согласованы соответствующие рекомендации, на места должны быть переданы данные о средствах выполнения мероприятий. В «Схемах осуществления мероприятий» (гл. 6) указываются конкретные средства, которые могут потребоваться.

К ним, в частности, относятся:

- Руководство по ВИЧ-инфекции и туберкулезу (можно использовать существующее руководство по туберкулезу или ВИЧ-инфекции, дополнив его информацией о совместных мероприятиях).
- Полномочия районных координационных комиссий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Рекомендации по осуществлению первоочередных совместных мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.
- Информационные материалы для персонала.
- Учебные материалы и методические пособия.
- Санитарно-просветительные материалы.
- Формы отчетности.

Некоторые из этих материалов придется разрабатывать специально для совместных мероприятий, например санитарно-просветительные материалы, разъясняющие связь туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Более частные материалы, касающиеся туберкулеза или ВИЧ-инфекции, могут быть созданы в рамках соответствующих программ.

Планирование поэтапного выполнения совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

На каждом уровне национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, от отдельных учреждений до руководства, должны планироваться совместные мероприятия с соблюдением принципа поэтапности.

- **Отдельные учреждения:** планируют поэтапное введение новых услуг для улучшения качества оказываемой помощи (см. гл. 5).
- **Районное руководство здравоохранения:** планирует поэтапное выполнение совместных мероприятий разными учреждениями и помогает планированию на уровне отдельных учреждений.
- **Руководство программ:** планирует поэтапное выполнение совместных мероприятий по районам, вплоть до охвата всей страны.

Планирование поэтапного выполнения мероприятий

Распространение туберкулеза и ВИЧ-инфекции требует принятия экстренных мер. Национальная координационная комиссия по туберкулезу и ВИЧ-инфекции должна организовать поэтапное выполнение совместных мероприятий с постепенным охватом всей страны. Число этапов и время, необходимое для охвата всей страны, зависят от размеров страны и имеющихся ресурсов. На первом этапе мероприятия следует осуществлять в небольшом числе районов. Однако уже на этом этапе следует составить календарный план развертывания удачных мероприятий в остальных районах. Рекомендуется иметь подробный календарный план на год и приблизительный — на пять лет.

Выбор районов для первого этапа

На первом этапе мероприятия следует осуществлять в одном или нескольких районах. Эти районы должны отвечать следующим требованиям:

- Достаточная представительность в отношении тех проблем, которые могут возникнуть в других районах. Например, они должны включать как сельскую местность, так и города.
- Высокая вероятность успешного завершения совместных мероприятий. В этих районах должна быть хорошо поставлена противотуберкулезная служба или служба по борьбе с ВИЧ-инфекцией, а желательно — обе. В некоторых районах, где проводились проекты ProTEST, противотуберкулезная работа велась очень слабо (в Замбии и ЮАР). Однако борьба с туберкулезом значительно улучшилась после совместных мероприятий. В других районах (в Малави) при помощи совместных мероприятий, наоборот, удалось усилить изначально более слабую работу по борьбе с ВИЧ-инфекцией.
- Возможность контроля и оценки проведения мероприятий. Это необходимо для того, чтобы полученный опыт могли использовать другие районы.

3.5.3**Критерии выбора мероприятий**

Критерии выбора совместных мероприятий должны устанавливаться национальными программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Например, если в каких-то районах до сих пор не функционирует программа DOTS, начинать нужно именно с нее. В тех же районах, где борьба с туберкулезом налажена, уже можно приступать к совместным мероприятиям. Преимущество поэтапного осуществления мероприятий заключается в том, что оно учитывает текущее положение дел в каждом районе.

3.5.4**Обучение исполнителей совместных мероприятий**

Помимо обеспечения средств выполнения мероприятий необходимо обучение лиц, собирающихся руководить этим процессом. Они должны хорошо знать национальные рекомендации по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Обучение может проводиться в центральных подразделениях программ. На первом этапе необходима подготовка инструкторов.

3.5.5**Помощь в планировании совместных мероприятий на районном уровне**

Центр должен содействовать планированию совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на местах. В районах, осуществляющих мероприятия первыми, в процессе планирования могут принимать участие сторонние люди, например члены Национальной координационной комиссии по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. При разворачивании мероприятий на следующих этапах к их планированию могут привлекаться руководители совместных мероприятий, проводившихся на первом этапе в других районах.

3.6**Отчетность**

Национальная комиссия по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом должна регулярно, например каждые полгода, оценивать выполнение плана. Следует вести следующую отчетность:

- По мероприятиям, проводимым центральными органами:
 - проведенные встречи;
 - обсужденные проблемы;
 - принятые решения;
 - разработанные материалы;
 - достижения на местах.
- По мероприятиям, проводимым местными органами:
 - число районов, где осуществляется сотрудничество программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией;
 - число районов, осуществляющих каждый вид совместных мероприятий;
 - число лиц, получивших помощь в каждой службе;

- число лиц, охваченных каждым мероприятием.
- Результаты деятельности (подробное описание см. в гл. 6).

3.7

Стоимость совместных мероприятий

3.7.1

Центральный уровень

Национальная координационная комиссия по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должна определить средства, необходимые для выполнения мероприятий. При этом необходимо оценить:

- Расходы на работу самой координационной комиссии.
- Расходы на совместные мероприятия:
 - пропаганда;
 - санитарно-просветительная работа;
 - разработка материалов;
 - обучение персонала;
 - закупки и распределение;
 - отчетность.
- Расходы на помощь в планировании на местах.
- Расходы на контроль за координацией и выполнением мероприятий на местах.
- Имеющиеся средства для финансирования совместных мероприятий на местах. Комиссия должна согласовать расходы обеих программ. Многие мероприятия могут финансироваться в рамках предусмотренных расходов соответствующих программ, особенно там, где сотрудничество программ позволяет эти расходы сократить. Однако все дополнительные расходы должны быть оговорены.

Сотрудничеству национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией часто мешает то, что они финансируются разными организациями. Поэтому необходимо, чтобы организации, финансирующие эти две программы, использовали одни и те же финансовые схемы.

3.7.2

Местный уровень

Национальная координационная комиссия должна обеспечить оценку стоимости совместных мероприятий на местах. Указания по оценке стоимости должны быть включены в руководство по проведению совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Кроме того, помощь координационной комиссии может понадобиться при составлении бюджета районных мероприятий. При этом Национальная координационная комиссия должна четко оговорить объем финансирования из центра. Районные комиссии должны привлечь максимум средств на местном уровне, в том числе из таких источников, как:

- Частные фирмы.
- Местное предпринимательство.

- Общественные организации.
- Благотворительные фонды.
- Религиозные организации.

3.8**Исследовательская работа**

Исследовательская работа должна составлять важную часть совместных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

- Опыт сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией весьма ограничен. Поэтому оперативный анализ при планировании и выполнении совместных мероприятий должен составлять неотъемлемую часть сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Необходимо разрабатывать новые мероприятия против туберкулеза и ВИЧ-инфекции, поэтому там, где это возможно, программы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должны сотрудничать с исследовательскими организациями, стимулируя проведение фундаментальных исследований и клинических испытаний.
- Данных о выполнимости совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией не хватает. Поэтому опыт по проведению таких мероприятий интересен не только национальным программам по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, но и Глобальной рабочей группе по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией для выработки международной стратегии борьбы с этими инфекциями.

3.9**Международная поддержка сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией**

Международные организации могут поддерживать планирование и выполнение совместных мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом следующими способами:

- Координация с Глобальной рабочей группой по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. По мере накопления опыта и данных об эффективности и о стоимости разных совместных мероприятий необходимо сообщать их в Глобальную рабочую группу.
- Практическая помощь Министерству здравоохранения и национальным программам при выполнении совместных мероприятий.
- Распространение опробованных практических рекомендаций, руководств и материалов для санитарно-просветительной работы, разработанных в других странах, осуществляющих сотрудничество программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Распространение опыта, накопленного в других странах, осуществляющих сотрудничество программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Пропаганда совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

4 Районный уровень

Содержание главы

В этой главе описывается планирование совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на районном уровне. Оно включает следующие этапы:

- Оценка текущей ситуации.
- Организация районной координационной комиссии по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Планирование совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Принципы планирования.
- Оценка стоимости мероприятий.
- Координация районных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Организация преемственности.
- Поддержка и обучение персонала.
- Контроль и оценка деятельности.
- Отчетность.

4

Оценка текущей ситуации

Первый этап совместной деятельности по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией — оценка текущей ситуации — состоит из трех частей:

- Сбор эпидемиологических данных.
- Определение групп высокого риска по туберкулезу и ВИЧ-инфекции.
- Учет учреждений, занимающихся борьбой с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Оценку ситуации должны осуществлять местные органы управления здравоохранением, поскольку именно они отвечают за лечение и профилактику туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

4.1

Сбор данных

На этом этапе проводится анализ исходной ситуации. Данные собирают через систему сбора статистических данных органов здравоохранения. Другими источниками информации могут быть журналы больных туберкулезом, лабораторные журналы, данные об амбулаторных и о стационарных больных. Некоторые данные и их источники приведены в табл. 5. При наличии данных за несколько лет их следует представить в таком виде, чтобы можно было оценить динамику заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в районе.

4.1.1

Группы риска по туберкулезу и ВИЧ-инфекции

При анализе положения дел следует учесть имеющиеся в районе группы риска по туберкулезу и ВИЧ-инфекции (в том числе ВИЧ-инфицированные, их группы поддержки, больные ИППП, заключенные, военные, проститутки и их клиенты, инъекционные наркоманы и временные мигранты, например сезонные рабочие). Если ресурсы ограничены, основные мероприятия должны быть направлены именно на эти группы.

Таблица
5**Оценка эпидемиологической ситуации**

ДАННЫЕ	ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ
Туберкулез Распространенность на 100 000 населения Число больных с подозрением на туберкулез Число больных с подозрением на туберкулез, сдавших мокроту Доля положительных результатов при микроскопии мокроты Результаты лечения, доля рецидивов, число случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью	<ul style="list-style-type: none"> • Районные базы данных больных туберкулезом, данные переписи населения • Журналы учета больных с длительным кашлем, лабораторные журналы • Районные базы данных больных туберкулезом • Районные базы данных больных туберкулезом • Национальная система учета туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью
Распространенность ВИЧ-инфекции Среди больных туберкулезом Среди беременных Среди доноров крови Среди проходящих добровольное консультирование и обследование на ВИЧ Среди новобранцев	<ul style="list-style-type: none"> • Опросы больных туберкулезом • Данные обследования при дородовом наблюдении • Лабораторные журналы • Лабораторные журналы • Данные Министерства обороны
Клинические данные Число больных, лечащихся по поводу ИППП Число госпитализаций, связанных с ВИЧ-инфекцией Число больных криптококковым менингитом, пневмококковой пневмонией и сальмонеллезами Число больных с саркомой Капоши и лимфомами	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинские документы лечебных учреждений • Журналы госпитализации • Лабораторные журналы • Журналы морфологического исследования, данные учета онкологических больных
Распространение презервативов Число распространенных презервативов	<ul style="list-style-type: none"> • Данные учета товаров на складе

4.1.2

Учет учреждений, занимающихся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции

При анализе ситуации следует учесть все учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции, отметив при этом:

- Обслуживаемую территорию и контингент больных.
- Численность обслуживаемого контингента.
- Половозрастную структуру обслуживаемого контингента.
- Долю ВИЧ-инфицированных среди обслуживаемого контингента.
- Имеющиеся в распоряжении учреждения препараты для лечения ВИЧ-инфицированных.

Так же как и при сборе эпидемиологических данных, там, где это возможно, данные о работе учреждений должны быть представлены в динамике.

Результаты учета учреждений должны включать следующее:

- Список учреждений с указанием вида деятельности и территории охвата.
- Выявление пробелов в мерах по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на уровне района.
- Выявление групп населения, не получающих достаточного обслуживания.

Список учреждений, которые следует учесть, приведен в табл. 6.

4.2

Организация районной координационной комиссии по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Один из важных уроков пробных проектов ProTEST — необходимость организации районных координационных комиссий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, которые периодически собираются и координируют совместные мероприятия. Организацию этой комиссии должны осуществить местные органы управления здравоохранением. При этом в ее состав должны войти представители всех сторон, участвующих в борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Следует определить полномочия и формы отчетности районной координационной комиссии.

4.3

Планирование совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Должны быть разработаны национальные рекомендации по планированию мероприятий с приблизительным планом на пять лет и ежегодным календарным планом для всех участников сотрудничества. Каждое учреждение, занимающееся лечением туберкулеза или ВИЧ-инфекции, должно самостоятельно оценить свои возможности в соответствии с рекомендациями, изложенными в гл. 5 и 6. При этом в зависимости от возможностей района может потребоваться помощь из центра.

4.4**Принципы планирования****4.4.1****Усиление общей лечебной сети**

Мероприятия по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должны проводиться таким образом, чтобы усиливать общую лечебную сеть. Нужно изучить возможные пути финансирования и закупок и по возможности использовать уже существующие. Следует избегать создания параллельной системы медицинской помощи для ВИЧ-инфицированных.

4.4.2**Связь между лечением, уходом и профилактикой**

При уходе за больными медицинские работники постоянно общаются как с самим больным, так и с его близкими. Это общение надо использовать для обсуждения профилактики туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Приведем несколько примеров:

- Ежемесячные контакты с ВИЧ-инфицированным, получающим профилактическое лечение изониазидом, позволяют напомнить ему о мерах профилактики передачи ВИЧ-инфекции.
- При посещении больных на дому можно обсудить с больным и его близкими профилактику ВИЧ-инфекции, правила безопасного ухода и использование презервативов.
- При посещении на дому больных туберкулезом следует поговорить о профилактике туберкулеза, предложить детям и кашляющим взрослым обследоваться на туберкулез.
- При общении с ВИЧ-инфицированными беременными следует обсудить правила безопасного кормления грудью для профилактики вертикальной передачи, а если имеется возможность — предложить медикаментозную профилактику.

Эту деятельность следует учитывать при оценке работы лечебно-профилактических учреждений.

Таблица
6

Список учреждений, которые следует учитывать при оценке текущего положения дел в борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Вид деятельности	Учреждения
Лечение больных туберкулезом и уход за ними	<ul style="list-style-type: none"> • Общинные группы • Поликлиники (амбулаторная помощь) • Районные больницы (стационарная помощь) • Миссионерские больницы • Частнопрактикующие врачи
Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ в составе лечебно-профилактических учреждений	<ul style="list-style-type: none"> • Поликлиники • Районные больницы • Миссионерские больницы
Независимые центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Общественные организации
Группы поддержки ВИЧ-инфицированных	<ul style="list-style-type: none"> • При центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Общественные организации
Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным Диагностика Лечение	<ul style="list-style-type: none"> • Общинные организации • Поликлиники • Районные больницы • Молодежные центры • Миссионерские больницы • Частнопрактикующие врачи • Целители
Лечение ИППП и планирование семьи	<ul style="list-style-type: none"> • Поликлиники • Районные больницы • Общественные организации • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Распространение презервативов	<ul style="list-style-type: none"> • Общинные группы • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Центры планирования семьи • Молодежные центры • Венерологические клиники • Поликлиники • Больницы
Диетические рекомендации и искусственное питание	<ul style="list-style-type: none"> • Общинные организации • Общественные организации • Миссионерские больницы и поликлиники • Государственные больницы и поликлиники
Социальная и медицинская помощь сиротам	<ul style="list-style-type: none"> • Общинные организации • Общественные организации • Миссионерские больницы • Социальные службы
Психологическая поддержка	<ul style="list-style-type: none"> • Службы по уходу на дому • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Общественные организации

4.4.3**Равенство и соблюдение врачебной тайны**

Проводимые мероприятия должны охватывать тех, кто часто остается без медицинской помощи: бедные, женщины, сельские жители и обособленные группы населения. При проведении мероприятий недопустима дискриминация, необходимо уважительное отношение к больным и соблюдение врачебной тайны. Несоблюдение врачебной тайны в одном учреждении может испортить репутацию всего сотрудничества.

4.5**Оценка стоимости мероприятий**

Во многих странах дополнительное финансирование совместных мероприятий может быть недостаточным. Тем не менее ожидать появления дополнительных средств не стоит. Многие совместные мероприятия можно проводить без привлечения дополнительных средств.

Часть средств для районных мероприятий может быть получена из бюджета Национальной комиссии по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Кроме того, следует привлекать средства на районном уровне, в том числе из таких источников, как:

- Частное предпринимательство.
- Местные фирмы.
- Общественные организации.
- Благотворительные фонды.
- Религиозные организации.

**Таблица
7**

Возможные способы координации совместной деятельности

Вид координации	Способы	Необходимые затраты
Проведение совместных встреч	Средства связи: <ul style="list-style-type: none"> • Радиосвязь • Рукописные документы • Машинописные документы • Электронные документы 	<ul style="list-style-type: none"> • Время • Оборудование для радиосвязи • Канцелярские принадлежности • Копировальное оборудование
Распространение документов (записок, рабочих планов, докладов и др.)	Способы доставки: <ul style="list-style-type: none"> • Почта • Из рук в руки • Электронная почта • Интернет-сайт 	<ul style="list-style-type: none"> • Время • Почтовые расходы • Расходы на наиболее доступные виды транспорта: <ul style="list-style-type: none"> — пеший — велосипедный — мотоциклетный — водный — автомобильный

4.6**Координация районных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией**

Координатор должен содействовать совместной деятельности, контролировать ее и вести отчетность. Если эти обязанности возлагаются на уже занято-

го другими делами сотрудника, следует убедиться, что у него хватит времени этим заниматься. Координационная комиссия должна определить имеющиеся для координации ресурсы. Координация может потребовать расходов, например на сообщение сведений о предстоящих встречах, распространение документов, организацию встреч. Расходы можно распределить между участниками сотрудничества.

4.7

Организация преемственности

Во многих районах существует немалое число учреждений, обслуживающих больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, однако работают они изолированно. В итоге, несмотря на наличие полноценных лечебно-профилактических учреждений, медицинская помощь не работает как единая система. Таким образом, первоочередная задача районной координационной комиссии — установление связей между разными учреждениями и создание единой системы медицинской помощи, в центре которой стоит больной. Координационная комиссия должна искать пути усиления существующих связей между медицинскими учреждениями, чтобы от этой деятельности выиграли все больные. Один из вариантов установления преемственности лечения — введение медицинских книжек. Это небольшая книжечка, которая выдается каждому больному и куда вносятся основные медицинские записи. Больные хроническими заболеваниями, такими, как туберкулез и ВИЧ-инфекция, часто лечатся сразу в нескольких местах, и медицинская книжка обеспечивает преемственность лечения, позволяет избежать дублирующего лечения и лишних диагностических исследований.

4.8

Поддержка и обучение персонала

4.8.1

Система надзора

При внедрении программы DOTS выяснилось, что огромное значение имеет надзор, причем строгость надзора часто прямо пропорциональна эффективности программы. Без надзора ошибки могут оставаться незамеченными и даже наиболее ответственные работники почувствуют, что их деятельность никого не интересует.

4.8.2

Система поддержки персонала

Районные комиссии по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией при планировании и проведении новых мероприятий могут вкладывать значительные средства в обучение и поддержку персонала. Лечение хронических больных, заболевания которых, такие, как СПИД, смертельны и внушают страх, душевно изматывает врача. В итоге наиболее опытные работники уходят. Там, где кадровых ресурсов и так не хватает, эти потери не-

восполнимы. Поэтому необходимо изучить и выполнять все меры по поддержке персонала, предусмотренные Министерством здравоохранения. Эти меры включают:

- Регулярные встречи с опытными коллегами для обсуждения трудных случаев.
- Регулярные практические встречи для поддержания старых и приобретения новых навыков.
- Неформальные встречи медицинских работников, на которых они могут рассказать о своих душевных переживаниях, связанных с работой.
- Регулярный надзор с конструктивной критикой и поддержкой медицинских работников.
- Добросовестное управление персоналом, позволяющее работникам получать ежегодный отпуск.
- Встречи и обмен опытом с коллегами из других районов.
- Снижение риска туберкулеза и ВИЧ-инфекции у медицинских работников, в том числе:
 - обеспечение персонала медицинской помощью, в том числе добровольным консультированием и обследованием на ВИЧ;
 - служба охраны здоровья с особым вниманием к профилактике туберкулеза и ВИЧ-инфекции;
 - облегчение трудоустройства ВИЧ-инфицированных работников в места с низким риском заражения туберкулезом (например, хирургические отделения, операционные);
 - предложение ВИЧ-инфицированным работникам профилактического лечения изониазидом;
 - обеспечение расходных материалов, необходимых для соблюдения техники безопасности;
 - обеспечение антиретровирусных средств для постэкспозиционной профилактики ВИЧ-инфекции у персонала (например, после укола иглой).

4.9**Контроль и оценка деятельности**

Отчетность следует вести в двух направлениях. Во-первых, каждые шесть месяцев необходимо собирать те же данные, которые были получены при анализе исходной ситуации. Это позволит отслеживать изменения в работе учреждений, обслуживающих больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных. Во-вторых, каждые шесть месяцев необходимо собирать данные о новых, совместных мероприятиях. По возможности сбор и передача данных должны происходить в рамках существующей системы информационного обеспечения. Для облегчения оценки районных мероприятий на центральном уровне отчеты следует сопровождать рассказом о проводимых мероприятиях. Если системы информационного обеспечения не существует, ее следует создать. Там же, где она есть, надо ею пользоваться.

4.10

Отчетность

Районный координатор совместных мероприятий должен документировать процесс планирования и выполнения мероприятий, включая необходимые для этого ресурсы. Это особенно важно для районов, где происходит выполнение мероприятий на первом этапе. Важным ресурсом, который часто остается неучтенным при планировании совместных мероприятий, является время (например, время, необходимое для обучения сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ в области туберкулеза). Все затраты времени следует тщательно учитывать.

43

РАЙОННЫЙ УРОВЕНЬ

ТБ/Ч

Часть 3

Выполнение

Чтобы обуздать туберкулез и ВИЧ-инфекцию, необходимо осуществление органами здравоохранения эффективных и широкомасштабных мероприятий. И если раньше программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией и программы по борьбе с туберкулезом преследовали каждая свою цель, то теперь необходима их совместная деятельность по обеспечению этих мероприятий.

Для адекватной борьбы с ВИЧ-инфекцией необходимо увеличение затрат на здравоохранение. **Поскольку достичь этого сразу невозможно, необходимо разработать четкие и разумные критерии выбора первоочередных направлений деятельности.**

Приведенный выше текст — извлечение из введения к «Принципам борьбы с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом».

ТБ/Ч

**Содержание главы**

- Что такое карты выбора мероприятий?
- Использование карт выбора мероприятий.

5

Что такое карты выбора мероприятий?

Карта выбора мероприятий представляет собой список совместных мероприятий для каждого районного учреждения с описанием очередности этих мероприятий в зависимости от возможностей учреждения и имеющихся у него кадровых и материальных ресурсов.

К основным мероприятиям относятся самые необходимые, которые должны выполняться в первую очередь. После основных идут дополнительные совместные мероприятия, разделенные на несколько групп. Эти мероприятия предполагают извлечение взаимной выгоды за счет сотрудничества. К первой группе дополнительных мероприятий относятся те, которые почти не требуют дополнительных средств, за исключением времени персонала. Ко второй группе относятся совместные мероприятия, требующие дополнительных ресурсов. К третьей группе относятся мероприятия, требующие дополнительных ресурсов и развития инфраструктуры.

Мероприятия первой группы дополняют основные мероприятия, а мероприятия каждой следующей группы дополняют мероприятия предыдущей. Карты выбора мероприятий разработаны для следующих учреждений:

- Группы поддержки ВИЧ-инфицированных.
- Службы помощи на дому.
- Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза.
- Независимые центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ.
- Учреждения, занимающиеся лечением ИППП.
- Учреждения первичной медицинской помощи, в том числе центры репродуктивного здоровья.
- Районные больницы.
- Больницы для ВИЧ-инфицированных.

Для всех совместных мероприятий указаны партнеры и справочные материалы. Осуществление мероприятий подробно описано в тринадцати схемах в гл. 6.

5.1

Использование карт выбора мероприятий

Предлагаемые карты должны быть пересмотрены руководством программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. При этом следует решить:

- Какие из указанных учреждений входят в национальный план борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
- Какие совместные мероприятия относятся к какой группе и какими учреждениями осуществляются.

В соответствии с этим карты выбора мероприятий должны быть переработаны для использования в конкретном районе. Первыми применять карты выбора мероприятий должны районные органы управления здравоохранением, обладающие наибольшим опытом. Районные органы управления здравоохранением должны организовать встречу представителей учреждений, занимающихся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Каждое учреждение должно оценить собственную деятельность в соответствии с картами выбора мероприятий. В том случае, если мероприятия основной группы уже выполняются, следует планировать выполнение дополнительных совместных мероприятий. В противном случае следует добиться выполнения основных мероприятий. Карты выбора мероприятий нужно постоянно пересматривать и обновлять в соответствии с появляющимся опытом и новыми данными.

Цель этих рекомендаций — улучшение работы всех участников сотрудничества, а цель самого сотрудничества — улучшить медицинское обслуживание больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных. В некоторых районах это улучшение будет состоять в организации основных лечебно-профилактических мероприятий. Широкое применение только этих мероприятий позволит значительно улучшить качество обслуживания ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом.

Если основные мероприятия уже выполняются, то нужно стремиться к выполнению совместных мероприятий первой группы, поскольку они почти не требуют дополнительных ресурсов. При их успешном осуществлении у работников появится уверенность в своих силах, что поможет привлечь дополнительные ресурсы для выполнения следующих совместных мероприятий.

Выбор мероприятий: Группа поддержки ВИЧ-инфицированных

	Справочные материалы
<p>Основные мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Групповая психологическая поддержка • Поощрение активной жизненной позиции • Обучение профилактике ВИЧ-инфекции • Распространение презервативов • Направление на лечение • Пропаганда профилактики ВИЧ-инфекции • Деятельность, направленная на получение доходов • Защита прав ВИЧ-инфицированных 	<p>WHO/UNAIDS: Technical Consultation on Voluntary HIV Counselling and Testing: Models for Implementation and Strategies for Scaling of VCT Services</p> <p>WHO: Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007. Providing a Framework for Partnership and Action</p> <p>UNAIDS: Reaching Out, Scaling up. Eight Case Studies of Home and Community care for and by people with HIV/AIDS</p>



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
<p>Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Просвещение членов групп поддержки в области туберкулеза • Просмотр санитарно-просветительных материалов программы по борьбе с туберкулезом • Просвещение членов групп поддержки в области ИППП • Просмотр санитарно-просветительных материалов по ИППП 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Учреждения, занимающиеся лечением ИППП • Учреждения, занимающиеся лечением ИППП



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
<p>Вторая группа С привлечением дополнительных ресурсов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Направление членов групп поддержки на обследование на туберкулез 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
	<ul style="list-style-type: none"> • Направление членов групп поддержки на лечение ИППП 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением ИППП
	<ul style="list-style-type: none"> • Направление членов групп поддержки на профилактическое лечение изониазидом • Санитарно-просветительная работа в области туберкулеза и ВИЧ-инфекции 	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактическое лечение изониазидом: <ul style="list-style-type: none"> — центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ — клиники для ВИЧ-инфицированных • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза

Карта
2

Выбор мероприятий: Службы помощи на дому

		Справочные материалы
Основные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Сестринский уход • Обучение и поддержка членов семей больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией • Обучение и поддержка добровольцев, оказывающих помощь на дому • Помощь в работе по дому (покупки, готовка, уборка) • Советы по профилактике ВИЧ-инфекции • Поддержка при утрате близких • Распространение презервативов • Лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний • Паллиативное лечение • Помощь в питании и других материальных нуждах • Привлечение добровольцев из местного населения • Взаимодействие с детскими приютами 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO: Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives • UNAIDS: Comfort and hope (six case studies) • Healthlink: Making messages clear • WHO/GPA: AIDS Home Care Handbook • UNAIDS: Caring for the caregivers • UNAIDS: AIDS: Palliative Care



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение больных и их семей в области туберкулеза • Предложение консультирования и обследования на ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Вторая группа С привлечением дополнительных ресурсов	• Направление на обследование больных с подозрением на туберкулез	• Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
	• Уход за больными туберкулезом	• Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
	• Контроль за соблюдением противотуберкулезного лечения	• Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
	• Проведение антиретровирусной терапии и контроль за ней	• Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции

Выбор мероприятий: Противотуберкулезные учреждения

Основные мероприятия	Справочные материалы
<ul style="list-style-type: none"> Программа DOTS, достижение целевых показателей выявления¹ и излечения² туберкулеза 	<ul style="list-style-type: none"> WHO Treatment of Tuberculosis, Guidelines for National Programmes



Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
<p>Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников</p> <ul style="list-style-type: none"> Обсуждение проблемы ВИЧ-инфекции со всеми больными туберкулезом³ Предложение консультирования и обследования на ВИЧ всем больным туберкулезом Советы по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечение презервативами Медицинская помощь больным ВИЧ-ассоциированным туберкулезом Синдромное (без лабораторной диагностики) лечение ИППП у больных туберкулезом Направление в другие учреждения лиц, страдающих ИППП, но не больных туберкулезом Направление в другие учреждения ВИЧ-инфицированных, не больных туберкулезом 	<ul style="list-style-type: none"> Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ Центры планирования семьи Районные службы по борьбе со СПИДом Учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных Учреждения, занимающиеся лечением ИППП Учреждения, занимающиеся лечением ИППП Учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных



Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
<p>Вторая группа С привлечением дополнительных ресурсов</p> <ul style="list-style-type: none"> Активное выявление туберкулеза Привлечение населения к выполнению программы DOTS 	<ul style="list-style-type: none"> Районные лабораторные службы Добровольцы по уходу на дому Тюрьмы Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ Группы поддержки ВИЧ-инфицированных Народные целители Частнопрактикующие врачи Добровольцы по уходу на дому



Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
<p>Третья группа С привлечением дополнительных ресурсов и развитием инфраструктуры</p> <ul style="list-style-type: none"> Профилактическое лечение ТМП/СМК больных туберкулезом Медицинская помощь больным ВИЧ-ассоциированным туберкулезом Антиретровирусная терапия некоторым больным ВИЧ-ассоциированным туберкулезом 	<ul style="list-style-type: none"> Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ Поликлиники и районные больницы Учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных

¹ Выявление туберкулеза легких с бактериовыделением, по мнению ВОЗ, должно достигать 70%.

² Излечение выявленных случаев туберкулеза легких с бактериовыделением, по мнению ВОЗ, должно достигать 85%. В странах с широким распространением ВИЧ-инфекции этих значений достичь трудно в связи с высокой смертностью больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

³ Необходимо дополнительное обучение медицинских работников основам общения с больным и санитарно-просветительной работе в области ВИЧ-инфекции.

Карта
4**Выбор мероприятий: Независимые центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ**

		Справочные материалы
Основные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Консультирование до и после обследования на ВИЧ • Консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП • Обследование на ВИЧ • Распространение презервативов • Направление на лечение после обследования на ВИЧ • Система контроля качества обследования на ВИЧ • Система контроля качества консультирования 	<ul style="list-style-type: none"> • UNAIDS: Voluntary counselling and testing • UNAIDS: Policy on HIV testing and counselling • Национальное руководство по ВИЧ-инфекции • WHO: The importance of simple/rapid assays • UNAIDS: Tools for evaluating HIV VCT



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников	<ul style="list-style-type: none"> • Просвещение посетителей в области туберкулеза • Просвещение посетителей в области ИППП • Направление ВИЧ-инфицированных в другие медицинские учреждения 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции • Учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных и больных ИППП • Поликлиники/районные больницы



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Вторая группа С привлечением дополнительных ресурсов	<ul style="list-style-type: none"> • Обследование посетителей на туберкулез • Обследование посетителей на ИППП • Организация пункта сбора мокроты* 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Учреждения, занимающиеся лечением ИППП • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Третья группа С привлечением дополнительных ресурсов и развитием инфраструктуры	<ul style="list-style-type: none"> • Диагностика туберкулеза* • Лечение туберкулеза* • Лечение ИППП* • Профилактическое лечение изониазидом 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Районные лаборатории • Программа по борьбе с туберкулезом • Учреждения, занимающиеся лечением ИППП • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных

* Эти мероприятия касаются только независимых центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, поскольку интегрированные службы добровольного консультирования и обследования на ВИЧ обычно находятся в составе учреждений, располагающих соответствующими возможностями.

Выбор мероприятий: Учреждения, занимающиеся лечением ИППП

		Справочные материалы
Основные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Лечение ИППП • Обучение здоровому образу жизни • Обследование и лечение половых партнеров • Советы по профилактике ВИЧ-инфекции • Распространение презервативов 	<ul style="list-style-type: none"> • UNAIDS/WHO: The public health approach to STD control • Национальные рекомендации по лечению ИППП



		Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников	<ul style="list-style-type: none"> • Предложение консультирования и обследования на ВИЧ • Обучение больных в области туберкулеза • Направление на обследование при подозрении на туберкулез 	<ul style="list-style-type: none"> • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза 	

Карта
6**Выбор мероприятий: Учреждения первичной медицинской помощи, включая центры репродуктивного здоровья**

		Справочные материалы
Основные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Сестринский уход • Советы по профилактике ВИЧ-инфекции • Распространение презервативов • Консультирование и поддержка беременных по вопросам вскармливания • Консультирование и лечение ИППП • Лечение основных ВИЧ-ассоциированных заболеваний • Паллиативное лечение • Лечение и диагностика туберкулеза (или направление к специалистам)⁴ • Антиретровирусная терапия (или направление к специалистам)⁴ • Направление больных в службы ухода на дому • Медицинская поддержка службы ухода на дому • Направление в другие учреждения, контроль за лечением 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO: Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives • WHO: Analgesic Ladder • UNAIDS: AIDS: Palliative Care • WHO: Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings-guidelines for a public health approach



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников	<ul style="list-style-type: none"> • Направление в службы консультирования и обследования на ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Центры по охране здоровья матери и ребенка



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Вторая группа С привлечением дополнительных ресурсов	<ul style="list-style-type: none"> • Организация интегрированных служб добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Лабораторные службы



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Третья группа С привлечением дополнительных ресурсов и развитием инфраструктуры	<ul style="list-style-type: none"> • Медикаментозная профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции 	<ul style="list-style-type: none"> • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактическое лечение ТМП/СМК и антитретровирусная терапия ВИЧ-инфицированных (больных туберкулезом) 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных
	<ul style="list-style-type: none"> • Обследование на туберкулез и профилактическое лечение изониазидом ВИЧ-инфицированных 	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ

⁴ Уровень учреждений, на котором происходит лечение и диагностика туберкулеза и обеспечивается антитретровирусная терапия, определяется степенью децентрализации медицинской помощи в конкретном районе.

		Справочные материалы
Основные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Сестринский уход • Советы по профилактике ВИЧ-инфекции • Распространение презервативов • Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ • Лечение ИППП • Обследование на ВИЧ донорской крови • Амбулаторное и стационарное лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний у взрослых и детей • Лечение и диагностика туберкулеза (или направление в другие учреждения)⁵ • Антиретровирусная терапия (или направление в другие учреждения)⁵ • Паллиативное лечение • Направление больных в службы ухода на дому • Направление больных в другие учреждения • Соблюдение техники безопасности для профилактики заражения ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO: Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives • WHO: Analgesic Ladder



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников	• Предложение консультирования и обследования на ВИЧ	• Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
	• Направление больных в службы ухода на дому	• Центры охраны здоровья матери и ребенка
	• Медицинская поддержка службы ухода на дому	• Службы ухода на дому



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Вторая группа С привлечением дополнительных ресурсов	• Организация интегрированной службы добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	• Лабораторные службы
	• Антиретровирусная терапия препаратами первого ряда	• Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ



	Совместные мероприятия	Ключевые партнеры
Третья группа С привлечением дополнительных ресурсов и развитием инфраструктуры	• Медикаментозная профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции	• Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
	• Профилактическое лечение ТМП/СМК больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом	• Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
	• Обследование на туберкулез и профилактическое лечение изониазидом ВИЧ-инфицированных	• Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
	• Антиретровирусная терапия препаратами второго ряда	• Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
		• Лабораторные службы

⁵ Уровень учреждений, на котором происходит лечение и диагностика туберкулеза и обеспечивается антиретровирусная терапия, определяется степенью децентрализации медицинской помощи в конкретном районе.

Карта 8		Выбор мероприятий: Больницы для ВИЧ-инфицированных	
		Справочные материалы	
Основные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Психологическая поддержка • Советы по профилактике передачи ВИЧ-инфекции • Распространение презервативов • Лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний • Диагностика туберкулеза и направление на лечение • Синдромное (без лабораторной диагностики) лечение ИППП • Паллиативное лечение • Направление в учреждения, занимающиеся поддержкой ВИЧ-инфицированных 	<ul style="list-style-type: none"> • UNAIDS: The Public Health Approach to STD Control • WHO: Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives (Palliative/terminal care, fact sheet 8) 	
		↓	
		Совместные мероприятия	
Первая группа Без привлечения дополнительных ресурсов, кроме времени сотрудников	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактическое лечение ТМП/СМК* • Профилактическое лечение изониазидом 	Ключевые партнеры	
		<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза* • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза 	
		↓	
		Совместные мероприятия	
Вторая группа С привлечением дополнительных ресурсов	<ul style="list-style-type: none"> • Антиретровирусная терапия** 	Ключевые партнеры	
		<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Лабораторные службы • Группы поддержки ВИЧ-инфицированных 	

* Вопрос о профилактическом назначении ТМП/СМК ВИЧ-инфицированным решается в соответствии с национальными рекомендациями. В гл. 6 (схема 4) подробно обсуждаются мероприятия по обеспечению профилактики ТМП/СМК больных туберкулезом в рамках районной программы по борьбе с туберкулезом.

** Более подробно см. в документе ВОЗ «Распространение антиретровирусной терапии в условиях нехватки ресурсов — рекомендации по организации здравоохранения» («Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings-guidelines for a public health approach»).

**Содержание главы**

- Что такое схемы выполнения мероприятий.
- Использование схем выполнения мероприятий.

6

Что такое Схемы выполнения мероприятий?

Схемы выполнения мероприятий представляют собой подробные списки проблем, которые должны быть решены перед осуществлением совместных мероприятий. В схемах описаны следующие мероприятия:

- Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ больных туберкулезом (а также больных, получающих уход на дому, и больных ИППП).
- Пропаганда безопасного полового поведения и распространение презервативов среди больных туберкулезом.
- Активное выявление туберкулеза в учреждениях — партнерах национальной программы по борьбе с туберкулезом.
- Профилактическое лечение ТМП/СМК ВИЧ-инфицированных, в том числе больных туберкулезом.
- Обследование на туберкулез в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ (совместные мероприятия второй и третьей группы).
- Выявление ИППП в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и пропаганда добровольного обследования на ВИЧ в учреждениях, занимающихся лечением ИППП.
- Лечение ИППП в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ.
- Микроскопическое исследование мокроты на туберкулез в независимых центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ.
- Лечение туберкулеза в независимых центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ.
- Привлечение населения к лечению и уходу за больными туберкулезом и ВИЧ-инфицированными.
- Привлечение групп поддержки ВИЧ-инфицированных к деятельности по борьбе с туберкулезом (или с ИППП).
- Профилактическое лечение изониазидом (на примере независимого центра добровольного консультирования и обследования на ВИЧ).
- Антиретровирусная терапия.

6.1

Использование схем выполнения мероприятий

Схемы выполнения мероприятий предназначены для планирования мероприятий как на центральном, так и на районном уровне. На центральном уровне они позволяют оценить, какие решения должны быть приняты до начала мероприятий и какими средствами и материалами следует обеспечить район для их выполнения. В схемах приводятся основные требования к выполнению совместных мероприятий на районном уровне с описанием роли каждого из партнеров сотрудничества. Это позволяет как на центральном, так и на районном уровне оценить, какие мероприятия осуществимы в данных условиях.

Схемы выполнения мероприятий описывают проблемы, которые следует решить перед планированием и выполнением мероприятий. Районные учреждения должны быть обеспечены ясными указаниями и рекомендациями. Например, если на центральном уровне принято решение проводить профилактическое лечение изониазидом ВИЧ-инфицированных, районные учреждения должны быть четко проинструктированы по всем практическим вопросам: кому назначать изониазид, какие обследования проводить перед его назначением, как выявлять больных с активным туберкулезом (которым изониазид не назначается), какова продолжительность лечения и в какой дозе он назначается (см. схему 12). Руководство национальных программ должно прийти к согласию по всем этим вопросам, в том числе решить, кому проводить профилактику изониазидом и как обследовать на туберкулез: при помощи туберкулиновых проб или рентгенографии грудной клетки. Другой пример такой проблемы — профилактическое назначение ТМП/СМК ВИЧ-инфицированным, в том числе больным туберкулезом (см. схему 4). Перед тем как рекомендовать массовое назначение ТМП/СМК, следует обсудить этот вопрос со всеми заинтересованными сторонами, в том числе и за пределами национальной комиссии по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. К заинтересованным сторонам относятся, например, учреждения, занимающиеся лечением малярии и детских респираторных и кишечных инфекций. Они могут быть обеспокоены распространением устойчивости к сульфаниламидам при широком применении ТМП/СМК. В зависимости от имеющихся ресурсов диагностика ИППП может основываться только на клинической картине и оценке риска. При наличии возможностей можно добавить простые лабораторные тесты. На первых порах борьба с ИППП может заключаться только в санитарно-просветительной работе и распространении презервативов. В дальнейшем можно дополнить эти меры лечением без лабораторной диагностики или с использованием методов экспресс-диагностики гонореи, хламидиоза и сифилиса при выделениях из влагалища.

Схема
1

Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ больных туберкулезом (а также больных, получающих уход на дому, и больных ИППП)⁶

Исполнители	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза 	
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить консультирование и обследование на ВИЧ больных туберкулезом и их родственников 	
Основные партнеры	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	
Лица, получающие пользу от мероприятия	Больные туберкулезом и их родственники	
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> • Работающая программа DOTS • Доступность обследования на ВИЧ 	
Подготовка на центральном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Изучение восприятия населением связи между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, влияния ВИЧ-инфекции на заболеваемость туберкулезом и результаты лечения туберкулеза • Учет имеющихся служб консультирования и обследования на ВИЧ 	
Разработка материалов на центральном уровне	<p>Санитарно-просветительная работа должна разъяснять связь между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией и пропагандировать консультирование и обследование на ВИЧ, используя следующие средства:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общедоступные передачи по радио • Листовки, разъясняющие связь туберкулеза и ВИЧ-инфекции и пользу обследования на ВИЧ, — для больных туберкулезом • Информационные брошюры о связи туберкулеза и ВИЧ-инфекции и пользе обследования на ВИЧ — для врачей, занимающихся лечением туберкулеза • Сценарии обсуждения ВИЧ-инфекции и туберкулеза с больными — для врачей, занимающихся лечением туберкулеза • Информация о туберкулезе, значимая для обследующихся на ВИЧ, — для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 	
Основные этапы	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Подготовка	Ознакомительные визиты врачей-фтизиатров в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Ознакомительные визиты сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ во фтизиатрические кабинеты
	Сохранение врачебной тайны больных, обращающихся во фтизиатрические кабинеты	Регистрация больных туберкулезом, обратившихся в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
	Получение санитарно-просветительных материалов из центра	Получение санитарно-просветительных материалов
Обучение	Врачи-фтизиатры должны хорошо понимать связь между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией	Сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны знать, как диагностируется и лечится туберкулез
	Врачи и медицинские сестры должны обсуждать проблему ВИЧ-инфекции со всеми больными туберкулезом	
Выполнение	Врачи и медицинские сестры обсуждают ВИЧ-инфекцию и предлагают консультирование и обследование всем больным туберкулезом	Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ больных туберкулезом
Отчетность	Число зарегистрированных больных туберкулезом	<ul style="list-style-type: none"> • Число больных туберкулезом, обратившихся в службу добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Число больных туберкулезом с положительными результатами обследования на ВИЧ

⁶ Мероприятия, описанные в этой схеме, в равной мере касаются добровольного консультирования и обследования на ВИЧ лиц, получающих уход на дому, и больных ИППП. Однако для простоты в схеме везде указаны лишь больные туберкулезом.

Схема
2

Пропаганда безопасного полового поведения и распространение презервативов среди больных туберкулезом

Исполнители	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	
Цели	<ul style="list-style-type: none"> Развеивание предрассудков о половой жизни среди больных туберкулезом Пропаганда безопасного полового поведения среди больных туберкулезом 	
Ключевые партнеры	Центры планирования семьи, районное руководство программой по борьбе с ВИЧ-инфекцией	
Лица, получающие пользу	Больные туберкулезом и их половые партнеры	
Необходимые условия	Работающая программа DOTS	
Подготовка на центральном уровне	<p>Для того чтобы осветить эту деликатную тему, следует провести предварительные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> Изучить представления населения о половой жизни Выяснить отношение населения к половой жизни, роли в ней мужчины и женщины и использованию презервативов 	
Разработка материалов на центральном уровне	<p>Для врачей:</p> <ul style="list-style-type: none"> Сценарии обсуждения с больными туберкулезом половой жизни и ВИЧ-инфекции Сценарии обсуждения с больными туберкулезом безопасного полового поведения и использования презервативов <p>Для больных:</p> <ul style="list-style-type: none"> Информационные листки об использовании презервативов 	
Основные этапы	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	Центры планирования семьи/районное руководство программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией
Подготовка	Ознакомительные визиты врачей-фтизиатров в центры планирования семьи	Ознакомительные визиты сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и центров планирования семьи в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
	Соблюдение врачебной тайны больных, посещающих фтизиатрический кабинет	Советы врачам и сестрам из учреждений, занимающихся лечением туберкулеза, по выбору места для размещения презервативов
	Размещение презервативов на видном месте	
Снабжение	Своевременные поставки презервативов во фтизиатрические кабинеты и отделения	Дополнительные поставки презервативов при необходимости
	Санитарно-просветительные материалы из национальных программ	
Обучение	Врачи-фтизиатры должны хорошо понимать связь между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (<i>то же, что в схеме 1</i>)	Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ больных туберкулезом
	Врачи-фтизиатры должны уметь обсуждать вопросы половой жизни с больными туберкулезом и распространять среди них презервативы	Сотрудники центров планирования семьи и добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны помогать в обучении врачей-фтизиатров
Выполнение	<ul style="list-style-type: none"> Врачи-фтизиатры обсуждают вопросы половой жизни и ВИЧ-инфекции со всеми больными туберкулезом и предлагают им презервативы Обеспечение фтизиатрических кабинетов презервативами 	
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> Число зарегистрированных больных туберкулезом Число распространенных презервативов 	

Активное выявление туберкулеза в учреждениях — партнерах национальной программы по борьбе с туберкулезом

Исполнители	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Ранняя диагностика и лечение туберкулеза в группах риска • Увеличение числа выявленных и вылеченных случаев туберкулеза 	
Ключевые партнеры	Службы ухода на дому (см. схему 10), центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ (см. схему 5), народные целители, медицинские службы тюрем, группы поддержки ВИЧ-инфицированных, учреждения, занимающиеся лечением ИППП, центры охраны здоровья матери и ребенка, службы помощи инъекционным наркоманам	
Лица, получающие пользу	Больные туберкулезом и население в целом	
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> • Программа DOTS, располагающая возможностями лечения дополнительного числа больных⁷ • Лабораторные службы, располагающие возможностями обследования дополнительного числа больных 	
Подготовка на центральном уровне	Определение подходящих партнеров для активного выявления туберкулеза Изучение представлений этих партнеров о туберкулезе, текущей практики их обращения с больными туберкулезом	
Разработка материалов на центральном уровне	Информационные материалы о туберкулезе для разных партнеров, в том числе для: <ul style="list-style-type: none"> • Народных целителей • Групп поддержки ВИЧ-инфицированных • Частнопрактикующих врачей • Учреждений, занимающихся лечением ИППП • Тюремных врачей • Центров охраны здоровья матери и ребенка • Добровольцев по уходу на дому Методические пособия для врачей-фтизиатров по обучению партнеров	
Основные этапы	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	Партнеры
Подготовка	<p>Определение партнеров по активному выявлению туберкулеза</p> <p>Ознакомительные визиты врачей-фтизиатров в учреждения-партнеры</p> <p>Развитие системы взаимодействия между учреждениями</p> <p>Районным фтизиатрам может потребоваться дополнительное время и обучение организационной работе</p>	<p>Согласие партнеров на обследование своих пациентов на туберкулез</p> <p>Ознакомительные визиты партнеров во фтизиатрические кабинеты</p> <p>Развитие системы взаимодействия между учреждениями</p>
Снабжение	<p>Достаточные запасы лабораторного оборудования, реактивов и противотуберкулезных средств</p> <p>Санитарно-просветительные материалы и методические пособия от национальной программы по борьбе с туберкулезом</p>	
Обучение	Врачи-фтизиатры должны обучить партнеров выявлению туберкулеза и направлению подозрительных больных на дальнейшее обследование и лечение	
Выполнение	<ul style="list-style-type: none"> • Распространение санитарно-просветительных материалов • Регистрация и лечение дополнительного числа больных туберкулезом 	Партнеры выявляют туберкулез и направляют больных на дальнейшее обследование и лечение
Надзор и поддержка	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за правильным выявлением и направлением • Сообщение партнерам о результатах обследования 	
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> • Число зарегистрированных больных туберкулезом • Число направленных партнерами лиц с подозрением на туберкулез • Число больных туберкулезом среди направленных партнерами лиц • Результаты лечения направленных партнерами больных туберкулезом 	<ul style="list-style-type: none"> • Число направленных на дальнейшее обследование и лечение лиц с подозрением на туберкулез

⁷ Районная противотуберкулезная служба должна справляться с нагрузкой и иметь возможность принять дополнительное число больных, появившихся в результате активного выявления. Для общества лучше вообще не диагностировать дополнительные случаи туберкулеза, чем диагностировать их, но лечить не полностью, поскольку в последнем случае повышается риск появления лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Схема 4 Профилактическое лечение ТМП/СМК ВИЧ-инфицированных, в том числе больных туберкулезом⁸			
Исполнители	<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза • Учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных 		
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение заболеваемости и смертности ВИЧ-инфицированных, в том числе больных туберкулезом 		
Ключевые партнеры	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, центры краткосрочной контролируемой терапии туберкулеза (DOTS)		
Лица, получающие пользу	ВИЧ-инфицированные, больные туберкулезом		
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> • Работающая программа DOTS • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 		
Необходимые решения на центральном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Решение о назначении ТМП/СМК всем ВИЧ-инфицированным, больным туберкулезом или отвечающим другим критериям (требует согласования с другими программами, использующими сульфаниламиды, например программой по борьбе с малярией и детскими инфекциями) • Решение о том, какие учреждения должны заниматься хранением и распространением ТМП/СМК для ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом • Решение о том, где больные туберкулезом будут получать ТМП/СМК после завершения противотуберкулезной терапии • Решение о том, где ВИЧ-инфицированные будут получать ТМП/СМК 		
Подготовка на центральном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Основывается на мероприятиях, изложенных в схемах 1 и 2 • Централизованные закупки ТМП/СМК и распространение его по имеющимся каналам 		
Разработка материалов на центральном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Санитарно-просветительные материалы: <ul style="list-style-type: none"> — информационные листки для больных — информационные материалы для врачей-фтизиатров — рекомендации по лечению побочных эффектов ТМП/СМК • Учетные документы: <ul style="list-style-type: none"> — формы для регистрации больных, получающих ТМП/СМК — направления к специалистам — добавление информации о профилактическом лечении ТМП/СМК в контрольные документы 		
Основные этапы	<table border="1"> <tr> <td>Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза</td> <td>Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ</td> </tr> </table>	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ		
Подготовка	<table border="1"> <tr> <td><i>То же, что в схемах 1 и 2</i></td> <td><i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Организация направления больных в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза</td> </tr> </table>	<i>То же, что в схемах 1 и 2</i>	<i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Организация направления больных в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
<i>То же, что в схемах 1 и 2</i>	<i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Организация направления больных в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза		
Снабжение	<table border="1"> <tr> <td>Централизованные поставки ТМП/СМК и канцелярских принадлежностей</td> <td>Информационные листки для больных</td> </tr> </table>	Централизованные поставки ТМП/СМК и канцелярских принадлежностей	Информационные листки для больных
Централизованные поставки ТМП/СМК и канцелярских принадлежностей	Информационные листки для больных		
Обучение	<table border="1"> <tr> <td><i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Кроме того, обучение врачей-фтизиатров: <ul style="list-style-type: none"> • Как консультировать больных по вопросам профилактического лечения ТМП/СМК • Как регистрировать больных, получающих ТМП/СМК • Как справляться с побочными эффектами ТМП/СМК </td> <td><i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Кроме того, сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны уметь консультировать больных по вопросам профилактического лечения ТМП/СМК и направлять их на лечение</td> </tr> </table>	<i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Кроме того, обучение врачей-фтизиатров: <ul style="list-style-type: none"> • Как консультировать больных по вопросам профилактического лечения ТМП/СМК • Как регистрировать больных, получающих ТМП/СМК • Как справляться с побочными эффектами ТМП/СМК 	<i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Кроме того, сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны уметь консультировать больных по вопросам профилактического лечения ТМП/СМК и направлять их на лечение
<i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Кроме того, обучение врачей-фтизиатров: <ul style="list-style-type: none"> • Как консультировать больных по вопросам профилактического лечения ТМП/СМК • Как регистрировать больных, получающих ТМП/СМК • Как справляться с побочными эффектами ТМП/СМК 	<i>То же, что в схемах 1 и 2</i> Кроме того, сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны уметь консультировать больных по вопросам профилактического лечения ТМП/СМК и направлять их на лечение		
Надзор	<table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Включение журналов профилактического лечения ТМП/СМК в контрольную документацию учреждения • Надзор за поставками ТМП/СМК </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Контроль за консультированием и направлением на профилактическое лечение ТМП/СМК при регулярной оценке работы центров консультирования и обследования на ВИЧ </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> • Включение журналов профилактического лечения ТМП/СМК в контрольную документацию учреждения • Надзор за поставками ТМП/СМК 	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за консультированием и направлением на профилактическое лечение ТМП/СМК при регулярной оценке работы центров консультирования и обследования на ВИЧ
<ul style="list-style-type: none"> • Включение журналов профилактического лечения ТМП/СМК в контрольную документацию учреждения • Надзор за поставками ТМП/СМК 	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за консультированием и направлением на профилактическое лечение ТМП/СМК при регулярной оценке работы центров консультирования и обследования на ВИЧ 		
Отчетность	<table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Число зарегистрированных больных туберкулезом • Число больных, начавших прием ТМП/СМК • Число больных с побочными эффектами ТМП/СМК • Число больных, завершивших лечение туберкулеза и получающих ТМП/СМК </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Число больных туберкулезом, обратившихся в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Результаты обследования на ВИЧ обратившихся больных туберкулезом • Число ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом, направленных на профилактику ТМП/СМК </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> • Число зарегистрированных больных туберкулезом • Число больных, начавших прием ТМП/СМК • Число больных с побочными эффектами ТМП/СМК • Число больных, завершивших лечение туберкулеза и получающих ТМП/СМК 	<ul style="list-style-type: none"> • Число больных туберкулезом, обратившихся в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Результаты обследования на ВИЧ обратившихся больных туберкулезом • Число ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом, направленных на профилактику ТМП/СМК
<ul style="list-style-type: none"> • Число зарегистрированных больных туберкулезом • Число больных, начавших прием ТМП/СМК • Число больных с побочными эффектами ТМП/СМК • Число больных, завершивших лечение туберкулеза и получающих ТМП/СМК 	<ul style="list-style-type: none"> • Число больных туберкулезом, обратившихся в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Результаты обследования на ВИЧ обратившихся больных туберкулезом • Число ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом, направленных на профилактику ТМП/СМК 		

⁸ Если профилактика ТМП/СМК будет проводиться всем больным, вне зависимости от заболевания туберкулезом, мероприятия будут теми же, но в более крупном масштабе.

Схема
5

Выявление туберкулеза в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ (относится к мероприятиям первой и второй групп для центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, см. карту 4)

Исполнители	Районные центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Цели	<ul style="list-style-type: none">Снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза за счет своевременного направления лиц с подозрением на туберкулез из центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Ключевые партнеры	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, центры краткосрочной контролируемой терапии туберкулеза (DOTS)
Лица, получающие пользу	Посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, население в целом (за счет снижения заболеваемости туберкулезом)
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none">Работающая программа DOTSРаботающие центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Необходимые решения	Мероприятия второй группы: распрос всех посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ о симптомах, указывающих на туберкулез Мероприятия третьей группы: организация сбора мокроты в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Подготовка на центральном уровне	Разработка материалов: <ul style="list-style-type: none">Информационные материалы о туберкулезе для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧОбучающие материалы для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧФормы документов для обследования на туберкулез и направлений в учреждения, занимающиеся лечением туберкулезаМетодические пособия для врачей-фтизиатров, занимающихся обучением сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ

Схема 5 (окончание)

Основные этапы	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Подготовка	Мероприятия второй группы: ознакомительные визиты сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ во фтизиатрические кабинеты Организация направления больных в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	Ознакомительные визиты врачей-фтизиатров и сотрудников лаборатории в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
	Мероприятия третьей группы: обучение персонала ведению журналов больных с длительным кашлем и контролю за получением мокроты Организация системы доставки образцов мокроты	
Снабжение	Мероприятия второй группы: опросники для выявления туберкулеза, бланки направлений	
	Мероприятия третьей группы: журналы больных с длительным кашлем, бланки анализов мокроты, емкости для сбора мокроты, ящики для транспортировки образцов	Дополнительные регистрационные документы и лабораторные материалы
Обучение	Мероприятия второй группы: обучение сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ выявлению лиц, подозрительных на туберкулез, и их направлению в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	Участие в обучении врачей-фтизиатров
	Мероприятия третьей группы: обучение сотрудников центра добровольного консультирования и обследования на ВИЧ ведению журналов больных с длительным кашлем и контролю за сбором и транспортировкой мокроты	Участие в обучении врачей-фтизиатров
Надзор и поддержка	Контроль за выявлением туберкулеза при регулярной оценке работы центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Контроль врачей-фтизиатров за деятельностью центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Отчетность	Мероприятия второй группы: число посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, направленных обследоваться на туберкулез Мероприятия третьей группы: число собранных образцов мокроты, число положительных результатов исследования, число посетителей, начавших лечение туберкулеза	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за ведением журнала больных с длительным кашлем со стороны районного врача-фтизиатра • Число зарегистрированных больных туберкулезом • Число зарегистрированных случаев туберкулеза среди больных, направленных из центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ

Выявление ИППП в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ⁹ и пропаганда добровольного обследования на ВИЧ в учреждениях, занимающихся лечением ИППП

Исполнители	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и учреждения, занимающиеся лечением ИППП	
Цели	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика распространения ВИЧ-инфекции за счет выявления и лечения ИППП у посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и пропаганды обследования на ВИЧ в учреждениях, занимающихся лечением ИППП 	
Лица, получающие пользу	Посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и их половые партнеры, больные ИППП и их половые партнеры	
Необходимые условия	Работающие центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	
Решения на центральном уровне	В большинстве бедных стран ИППП диагностируются на основе клинических проявлений без лабораторного подтверждения. Рекомендации по диагностике и лечению этих заболеваний в разных странах различаются, причем в одних странах их лечение проводится в амбулаторных учреждениях общей лечебной сети, а в других — в специализированных венерологических учреждениях. В данной схеме и то, и другое обозначается как учреждения, занимающиеся лечением ИППП	
Подготовка на центральном уровне	Разработка материалов: <ul style="list-style-type: none"> Рекомендации по выявлению ИППП Информационные листки для больных, получающих лечение в учреждениях, занимающихся лечением ИППП Способы извещения половых партнеров больных, получающих лечение в учреждениях, занимающихся лечением ИППП 	
Основные этапы	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Учреждения, занимающиеся лечением ИППП
Подготовка	Ознакомительные визиты сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ в ближайшие учреждения, занимающиеся лечением ИППП	Ознакомительные визиты сотрудников учреждений, занимающихся лечением ИППП, в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Снабжение	Согласованная система направления больных в учреждения, занимающиеся лечением ИППП	
	Опросники для выявления ИППП, информационные листки, рекомендации	Информационные листки, пропагандирующие обследование на ВИЧ, для больных ИППП
Обучение	<ul style="list-style-type: none"> Сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны знать: <ul style="list-style-type: none"> — основные симптомы ИППП — как выявлять эти симптомы — куда направлять больных с этими симптомами 	<ul style="list-style-type: none"> Врачи, занимающиеся лечением ИППП, должны уметь пропагандировать обследование на ВИЧ
Выполнение	<ul style="list-style-type: none"> Выявление симптомов ИППП у всех посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> Предложение консультирования и обследования на ВИЧ и раздача информационных листов всем больным ИППП
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> Число посетителей, опрошенных на предмет симптомов ИППП Число посетителей, направленных в учреждения, занимающиеся лечением ИППП, по выявленным синдромам Число посетителей, обратившихся в учреждения, занимающиеся лечением ИППП, по направлению центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> Число больных, обратившихся по направлению центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ Число пролеченных больных по синдромам Число обратившихся половых партнеров больных Число больных, направленных в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ

⁹ Санитарно-просветительную работу в области ИППП можно проводить также в группах поддержки ВИЧ-инфицированных.

Схема
7

Лечение ИППП в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ

Исполнители	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	
Цели	<ul style="list-style-type: none"> Снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией за счет лечения ИППП непосредственно в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 	
Ключевые партнеры	<ul style="list-style-type: none"> Учреждения, занимающиеся лечением ИППП 	
Лица, получающие пользу	<ul style="list-style-type: none"> Посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и их половые партнеры Пациенты учреждений, занимающихся лечением ИППП 	
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ с возможностью лечения Данные о том, что посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ не имеют легкого доступа в венерологические учреждения или предпочитают лечение непосредственно в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 	
Необходимые решения на центральном уровне	Решение о включении в деятельность независимых центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ лечения ИППП. В связи с нехваткой медицинских работников следует использовать возможности имеющихся медицинских учреждений и по возможности наращивать их мощность	
Подготовка на центральном уровне	<i>То же, что в схеме 6</i>	
Основные этапы	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Учреждения, занимающиеся лечением ИППП
Подготовка	<i>То же, что в схеме 6</i> <ul style="list-style-type: none"> Выделение отдельных помещений и их оборудование для выявления и лечения ИППП 	<i>То же, что в схеме 6</i>
Снабжение	<i>То же, что в схеме 6</i> Медицинское оборудование Рекомендации по лечению ИППП, журналы лечения, талоны для извещения половых партнеров Препараты для лечения ИППП в соответствии с национальными рекомендациями (их количество следует оценить при выполнении мероприятий схемы 6); желательно закупать по уже имеющимся каналам	<i>То же, что в схеме 6</i> <ul style="list-style-type: none"> Могут потребоваться дополнительные количества препаратов
Обучение	<i>То же, что в схеме 6</i> Обучение сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ синдромной диагностике и лечению ИППП	<i>То же, что в схеме 6</i> Участие сотрудников учреждений, занимающихся лечением ИППП, в обучении
Надзор и поддержка		Визиты сотрудников учреждений, занимающихся лечением ИППП, в центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ для контроля за ведением документации, лечебной работой и складами препаратов
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> Число посетителей, опрошенных на предмет симптомов ИППП Число посетителей, пролеченных по каждому из синдромов Число половых партнеров посетителей, обратившихся за лечением Сложные случаи и рецидивы, направленные в учреждения, занимающиеся лечением ИППП 	

Микроскопическое исследование мокроты на туберкулез в независимых центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ¹⁰

Исполнители	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	
Цели	Быстрая диагностика туберкулеза у посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	
Лица, получающие пользу	Посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, население в целом (за счет снижения заболеваемости туберкулезом)	
Необходимые условия	Работающая программа DOTS с развитой системой контроля за лечением Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ с работающими лабораториями Достаточное число посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ с подозрением на туберкулез	
Необходимые решения	<ul style="list-style-type: none"> • Разрешение центрам добровольного консультирования и обследования на ВИЧ диагностировать туберкулез • Принятие требований для разрешения центрам добровольного консультирования и обследования на ВИЧ диагностировать туберкулез, как-то: <ul style="list-style-type: none"> — число посетителей с подозрением на туберкулез — наличие подходящего лабораторного помещения — возможность безопасного уничтожения емкостей для сбора мокроты и использованных лабораторных материалов 	
Подготовка на центральном уровне	<p>Предварительные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Приемлемость диагностики и лечения туберкулеза в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ для местного населения и посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ <p>Разработка материалов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информационные материалы о сборе мокроты для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Обучающие материалы для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Бланки для обследования на туберкулез, бланки направлений 	
Основные этапы	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Подготовка	<ul style="list-style-type: none"> • Хорошо проветриваемое отдельное помещение для сбора мокроты • Взаимодействие с рентгенологическим отделением для дальнейшего обследования лиц с подозрением на туберкулез без бактериовыделения • Взаимодействие с учреждениями, занимающимися лечением туберкулеза 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультации персонала лабораторий по обустройству лабораторного помещения • Информирование персонала о взаимодействии с центрами добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Снабжение	Лабораторное оборудование для приготовления и микроскопии мазков мокроты, например световые микроскопы	
Обучение	Повышение квалификации сотрудников лабораторий при необходимости	
Надзор и поддержка		<ul style="list-style-type: none"> • Надзор за качеством приготовления и исследования мазков, ведением журналов учета больных с длительным кашлем
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> • Число посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, опрошенных на предмет туберкулеза • Число сданных образцов мокроты • Число положительных результатов исследования мазков мокроты • Число больных, направленных на лечение туберкулеза 	<ul style="list-style-type: none"> • Число больных туберкулезом, направленных из центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ

¹⁰ Эта схема применима к любым учреждениям, где наблюдается большое число лиц с подозрением на туберкулез, например частные клиники, тюрьмы, медицинские учреждения при предприятиях.

Схема
9

Лечение туберкулеза в независимых центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ¹¹

Исполнители	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	
Цели	Лечение туберкулеза в независимых центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	
Лица, получающие пользу	Посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и больные туберкулезом	
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> • Работающая программа DOTS с развитой системой контроля за лечением • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, располагающие возможностями регистрации больных туберкулезом и контроля за лечением 	
Необходимые решения	<ul style="list-style-type: none"> • Утверждение центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ в качестве центров лечения по программе DOTS • Принятие требований к центрам добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, необходимых для разрешения им проведения DOTS 	
Подготовка на центральном уровне	<p>Предварительные исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> • Изучение приемлемости диагностики и лечения туберкулеза в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ для местного населения и посетителей центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ <p>Разработка материалов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информационные материалы о регистрации и лечении больных туберкулезом для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Обучающие материалы для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ 	
Основные этапы	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Подготовка	Выделение безопасных складов для хранения противотуберкулезных средств	Районным фтизиатрам могут потребоваться дополнительные организационные навыки и время
Снабжение	<ul style="list-style-type: none"> • Журналы учета больных туберкулезом, карты лечения, личные удостоверения и другие документы • Руководства по борьбе с туберкулезом • Противотуберкулезные средства 	Могут потребоваться поставки дополнительных количеств противотуберкулезных средств
Обучение	<p>Сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как регистрировать больных туберкулезом • Как лечить туберкулез по схемам • Как справляться с побочными эффектами противотуберкулезных средств • Как вести себя с уклоняющимися от лечения 	Врачи-фтизиатры помогают в обучении сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Выполнение	<p>Сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Регистрируют больных туберкулезом • Контролируют лечение • Распределяют противотуберкулезные средства • Лечат побочные эффекты и борются с уклоняющимися от лечения 	
Надзор и поддержка		<ul style="list-style-type: none"> • Надзор за регистрацией больных, лечением и учетом результатов лечения • Надзор за безопасным обращением с лекарственными средствами
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> • Регистрация заболеваемости и смертности больных туберкулезом в соответствии с рекомендациями программы по борьбе с туберкулезом 	

¹¹ Эта схема применима к любым учреждениям, где наблюдается большое число лиц с подозрением на туберкулез, например частные клиники, тюрьмы, медицинские учреждения при предприятиях.

Привлечение населения к лечению и уходу за больными туберкулезом и ВИЧ-инфицированными

Исполнители	Службы по уходу на дому	
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Силами добровольцев по уходу на дому: <ul style="list-style-type: none"> — обеспечить помощь больным туберкулезом и ВИЧ-инфицированным и уход за ними — контролировать противотуберкулезную терапию на дому — в будущем обеспечивать антиретровирусную терапию на дому 	
Ключевые партнеры	Районные учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза Районные учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-инфицированных	
Лица, получающие пользу	Больные туберкулезом и ВИЧ-инфицированные, их близкие и население в целом	
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> • Взаимодействие между учреждениями, занимающимися лечением туберкулеза, и учреждениями, занимающимися лечением ВИЧ-инфицированных • Мотивированность и соблюдение врачебной тайны добровольцами по уходу на дому • Приемлемость для больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных участия в их лечении добровольцев из местного населения (в некоторых случаях может наталкиваться на предрассудки) 	
Необходимые решения на центральном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Решение о приемлемости участия добровольцев в лечении больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных и уходе за ними • Необходимые требования для привлечения добровольцев к лечению больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных и уходе за ними 	
Подготовка на центральном уровне	Разработка материалов: <ul style="list-style-type: none"> • Обучающие материалы по туберкулезу и ВИЧ-инфекции для добровольцев по уходу на дому • Схемы лечения, пригодные для использования добровольцами по уходу на дому 	
Основные этапы	Службы по уходу на дому	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Подготовка	Ознакомительные визиты добровольцев по уходу на дому в учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции	Встречи врачей, занимающихся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции, с добровольцами по уходу на дому
	Следует обсудить с больными и представителями общественности, насколько приемлемо участие добровольцев в лечении туберкулеза и уходе за ВИЧ-инфицированными	Участие врачей, занимающихся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции, во встречах с местным населением
	Обсуждение системы взаимодействия между добровольцами и врачами, осуществляющими лечение больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных, и других технических вопросов	
Обучение	Добровольцев по уходу на дому следует научить: <ul style="list-style-type: none"> • Принципам лечения туберкулеза и ухода за ВИЧ-инфицированными • Психологической поддержке больных • Контролю за противотуберкулезной терапией • Выявлению побочных эффектов • Сообщать об уклоняющихся от лечения 	Участие врачей, занимающихся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции, в обучении добровольцев совместно с руководителями служб по уходу на дому
Выполнение	Добровольцы ухаживают за больными и контролируют их лечение	Врачи, занимающиеся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции, направляют больных в службы по уходу на дому
Надзор и поддержка	Регулярные встречи и контроль за работой добровольцев	Врачи, занимающиеся лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции, оказывают практическую помощь и психологическую поддержку добровольцам
Возможная отчетность	<ul style="list-style-type: none"> • Число больных, получающих помощь на дому от добровольцев • Число больных туберкулезом, получающих противотуберкулезную терапию под контролем добровольцев 	<ul style="list-style-type: none"> • Число больных, направленных в группы по уходу на дому • Результаты лечения и ухода, осуществляемого под контролем добровольцев

Схема
11

Привлечение групп поддержки ВИЧ-инфицированных к деятельности по борьбе с туберкулезом (или с ИППП)

Исполнители	Группы поддержки ВИЧ-инфицированных	
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение осведомленности о туберкулезе в группах поддержки ВИЧ-инфицированных • Снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза в группах поддержки ВИЧ-инфицированных • Повышение осведомленности населения о туберкулезе 	
Ключевые партнеры	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза	
Лица, получающие пользу	<ul style="list-style-type: none"> • Члены групп поддержки ВИЧ-инфицированных • Население в целом 	
Необходимые условия	Работающая программа DOTS <ul style="list-style-type: none"> • Группы поддержки ВИЧ-инфицированных (с театральными группами и программами равного обучения для санитарного просвещения населения в области туберкулеза и ВИЧ-инфекции) 	
Подготовка на центральном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Изучение восприятия туберкулеза и ВИЧ-инфекции населением 	
Разработка материалов на центральном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Санитарно-просветительные материалы о туберкулезе и ВИЧ-инфекции для ВИЧ-инфицированных • Справочная информация о туберкулезе и ВИЧ-инфекции для равного обучения • Указания для театральных представлений, включая примеры пьес, содержащих информацию о туберкулезе и ВИЧ-инфекции 	
Основные этапы	Группы поддержки ВИЧ-инфицированных	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Подготовка	Посещения членами групп поддержки фтизиатрических кабинетов	Посещения групп поддержки врачами-фтизиатрами
Снабжение	Получение и разбор указаний для театральных представлений	Получение приемлемых санитарно-просветительных материалов
Обучение	Обучение членов групп поддержки ВИЧ-инфицированных в области туберкулеза и ВИЧ-инфекции Репетиция театральных представлений о туберкулезе и ВИЧ-инфекции	Участие врачей-фтизиатров в обучении Проверка врачами-фтизиатрами медицинского содержания театральных представлений
Выполнение	<ul style="list-style-type: none"> • Показ санитарно-просветительных материалов о туберкулезе и ВИЧ-инфекции • Театральные представления для населения и равное обучение в области туберкулеза и ВИЧ-инфекции 	
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> • Число театральных постановок и сеансов равного обучения 	<ul style="list-style-type: none"> • Обычная отчетность программы по борьбе с туберкулезом

Профилактическое лечение изониазидом (на примере независимого центра добровольного консультирования и обследования на ВИЧ)¹²

Исполнители	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Цели	Снижение заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных
Лица, получающие пользу	Посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, их близкие и население в целом (за счет снижения заболеваемости туберкулезом)
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> • Работающая программа DOTS с развитой системой контроля за лечением • Национальная система надзора за лекарственно-устойчивым туберкулезом • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, располагающие возможностью обследования и наблюдения за ВИЧ-инфицированными, получающими изониазид
Необходимые решения	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение первичной профилактики изониазидом ВИЧ-инфицированным • Проведение вторичной профилактики изониазидом ВИЧ-инфицированным • Продолжительность профилактического приема изониазида (обычно 6—9 мес) • Принципы лечения заболевших туберкулезом на фоне приема изониазида • Необходимость проведения рентгенографии грудной клетки перед назначением изониазида • Необходимость постановки туберкулиновых проб перед назначением изониазида • Критерии оценки туберкулиновых проб • Разрешение центрам добровольного консультирования и обследования на ВИЧ хранить запасы изониазида • Выбор сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, имеющих право на назначение изониазида • Требования к центрам добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, занимающимся профилактическим лечением изониазидом • Назначение пиридоксина всем больным, получающим изониазид, или только тем, у кого появляются признаки сенсорной нейропатии <p><i>Помимо центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ профилактическое лечение изониазидом можно назначать ВИЧ-инфицированным среди медицинских работников, заключенных, в группах поддержки ВИЧ-инфицированных</i></p>
Подготовка на центральном уровне	<p>Разработка материалов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информационные материалы о профилактическом лечении изониазидом для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Информационные материалы о профилактическом лечении изониазидом для врачей-фтизиатров • Методические пособия для сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Информационные листки о профилактическом лечении изониазидом для больных • Журналы и карты профилактического лечения изониазидом <p>Снабжение:</p> <ul style="list-style-type: none"> — дополнительные поставки изониазида (в таблетках по 100 или 300 мг) — пиридоксин в таблетках по 10 мг — туберкулин, одноразовые шприцы и иглы, если перед назначением изониазида планируется постановка туберкулиновых проб

¹² Профилактическое лечение изониазидом может назначаться также в медицинских учреждениях при предприятиях, тюрьмах, больницах для ВИЧ-инфицированных и др.

Схема 12 (окончание)

Основные этапы	Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Подготовка	<p><i>То же, что в схеме 5</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Установление взаимодействия с рентгенологическими службами, если принято решение о необходимости рентгенографии грудной клетки перед назначением изониазида Установка холодильников для хранения туберкулина, если принято решение о необходимости проведения туберкулиновых проб перед назначением изониазида Журналы профилактического лечения изониазидом, личные карточки больных Информационные листки для больных, получающих изониазид Поставки изониазида и пиридоксина (через районные учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза) 	<p>Районным фтизиатрам могут понадобиться дополнительное время и организационные навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> Журналы профилактического лечения изониазидом, личные карточки больных Информационные листки для больных, получающих изониазид Поставки изониазида и пиридоксина
Обучение	<p>Сотрудники центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ должны уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выявлять больных, которым показано профилактическое лечение изониазидом, и направлять их на это лечение Регистрировать и поддерживать больных, получающих изониазид Интерпретировать результаты рентгенографии грудной клетки или связываться для этих целей с рентгенологами и врачами из других медицинских учреждений (если проведение рентгенографии требуется перед назначением изониазида) Ставить туберкулиновые пробы и интерпретировать их результаты (если проведение туберкулиновых проб требуется перед назначением изониазида) Предлагать профилактическое лечение изониазидом членам групп поддержки ВИЧ-инфицированных 	<ul style="list-style-type: none"> Обучение врачей-фтизиатров подбору, регистрации и поддержке больных, получающих изониазид Обучение врачей-фтизиатров лечению туберкулеза, развившегося на фоне приема изониазида Обучение контролю за деятельностью центров, назначающих изониазид
Надзор и поддержка	<p>Контроль за профилактическим лечением изониазидом при регулярной оценке работы центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ</p>	<ul style="list-style-type: none"> Надзор за работой центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ Контроль за безопасным хранением изониазида в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> Число выявленных ВИЧ-инфицированных Число ВИЧ-инфицированных, рассмотренных в качестве кандидатов на профилактическое лечение изониазидом Число ВИЧ-инфицированных, начавших профилактическое лечение изониазидом Число ВИЧ-инфицированных, завершивших положенный курс профилактического лечения изониазидом Число случаев туберкулеза, развившегося на фоне приема изониазида 	

Исполнители	Районные службы по борьбе с ВИЧ-инфекцией
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение заболеваемости и смертности ВИЧ-инфицированных
Лица, получающие пользу	Посетители центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ, выявленные ВИЧ-инфицированные
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> • Центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ • Работающие медицинские учреждения, занимающиеся лечением ВИЧ-ассоциированных заболеваний, профилактическим и паллиативным лечением • Система национального надзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ-инфекции
Необходимые решения на центральном уровне¹³	<ul style="list-style-type: none"> • На каком уровне медицинской помощи проводится антиретровирусная терапия • Какие медицинские работники имеют право проводить антиретровирусную терапию • Какие медицинские учреждения имеют возможность проводить антиретровирусную терапию • Правила проведения антиретровирусной терапии в частных лечебных учреждениях • Правила оплаты антиретровирусной терапии, проводящейся в частных лечебных учреждениях • Схемы антиретровирусной терапии • Критерии назначения антиретровирусной терапии, в том числе лабораторные (общего числа лимфоцитов, числа лимфоцитов CD4, концентрации вирусной РНК) и клинические • Следует ли контролировать прием антиретровирусных средств • Следует ли назначать антиретровирусную терапию детям • Критерии начала и прекращения антиретровирусной терапии у больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом • Как контролировать антиретровирусную терапию (лабораторно или клинически) • Как лечить побочные эффекты антиретровирусных средств • Как оценивать эффективность антиретровирусной терапии • Как лечить больных при неэффективности у них антиретровирусной терапии • Правила контроля за безопасным хранением и применением антиретровирусных средств • Как организовать бесперебойные поставки антиретровирусных средств • Принципы надзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ • Санитарное просвещение, повышающее осведомленность населения о достоинствах и недостатках антиретровирусной терапии
Подготовка на национальном уровне	<p>Предварительные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уроки, которые можно извлечь из работы программ по борьбе с туберкулезом: <ul style="list-style-type: none"> — доступность и отсутствие дискриминации при лечении туберкулеза — причины уклонения от лечения туберкулеза — факторы, способствующие и препятствующие соблюдению режима лечения • Уроки, которые можно извлечь из опыта профилактического лечения ВИЧ-инфицированных (например, изониазидом и ТМП/СМК), в том числе проблемы длительного соблюдения предписаний, наблюдения за больными, конфиденциальности <p>Разработка материалов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информационные материалы об антиретровирусной терапии для: <ul style="list-style-type: none"> — сотрудников центров добровольного консультирования и обследования на ВИЧ — врачей-фтизиатров — врачей и медсестер — фармацевтов и их помощников — консультантов по лечению и уходу • Рекомендации для врачей, проводящих антиретровирусную терапию • Обучающие материалы для перечисленных выше медицинских работников • Обучающие материалы для лаборантов • Журналы и карты антиретровирусной терапии • Информационные листки для больных, получающих антиретровирусную терапию • Информационные материалы для больных, призванные улучшить соблюдение режима лечения. <p>Снабжение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Антиретровирусные средства • Лабораторное оборудование и реактивы

¹³ Многие из этих решений обсуждаются на международном уровне. Часть из них будет решена с учетом рекомендаций ВОЗ о распространении антиретровирусной терапии в бедных странах («Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings-guidelines for a public health approach»).

Схема 13 (продолжение)

Основные этапы	Медицинские учреждения, проводящие антиретровирусную терапию ¹⁴	Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза
Подготовка	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка возможностей проведения антиретровирусной терапии в медицинском учреждении • Усиление мер безопасности при хранении и распределении препаратов • Развитие лаборатории, если предполагается местный лабораторный контроль 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка возможностей проведения антиретровирусной терапии в учреждениях, занимающихся лечением туберкулеза¹⁵ • Усиление мер безопасности при хранении и распределении препаратов • Развитие взаимодействия между учреждениями, занимающимися лечением туберкулеза, и медицинскими учреждениями, проводящими антиретровирусную терапию
Снабжение	<ul style="list-style-type: none"> • Журналы и карты антиретровирусной терапии • Информационные листки для больных, получающих антиретровирусную терапию • Антиретровирусные средства • Учебные материалы • Лабораторное оборудование и реагенты • Увеличение обычных закупок, например презервативов (поскольку с появлением антиретровирусной терапии поток больных может возрасти) 	<ul style="list-style-type: none"> • То же самое, если учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза, планируют проводить антиретровирусную терапию
Обучение	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение сотрудников центра добровольного консультирования и обследования на ВИЧ: <ul style="list-style-type: none"> — пропаганде антиретровирусной терапии — поддержке лиц, получающих антиретровирусную терапию — распознаванию побочных эффектов антиретровирусной терапии • Обучение медицинских работников, социальных работников и представителей общественности: <ul style="list-style-type: none"> — лечению ВИЧ-инфицированных и уходу за ними — связи ухода и профилактики — отбору больных для антиретровирусной терапии — контролю за соблюдением режима лечения — лечению побочных эффектов антиретровирусной терапии — регистрации больных, получающих антиретровирусную терапию — контролю за антиретровирусной терапией — консультированию и наблюдению за больными, получающими антиретровирусную терапию — консультированию и лечению больных, которым не может быть назначена антиретровирусная терапия 	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение врачей-фтизиатров в области антиретровирусной терапии и ее взаимодействия с противотуберкулезными препаратами • То же, что и для медицинских учреждений, проводящих антиретровирусную терапию, если антиретровирусная терапия будет предоставляться в учреждениях, занимающихся лечением туберкулеза

¹⁴ Уровень медицинских учреждений, проводящих антиретровирусную терапию, определяется на национальном уровне.

¹⁵ Учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза, могут проводить антиретровирусную терапию самостоятельно или направлять больных на обследование на ВИЧ (см. схему 1) и на антиретровирусную терапию.

Схема 13 (окончание)

Надзор и поддержка	Необходима постоянная поддержка со стороны национальных программ с регулярной проверкой работы	Необходима постоянная поддержка со стороны национальных программ с регулярной проверкой работы
Отчетность (приводятся возможные показатели отчетности, окончательные еще не разработаны)	<ul style="list-style-type: none"> • Число ВИЧ-инфицированных, рассмотренных в качестве кандидатов на антиретровирусную терапию • Число ВИЧ-инфицированных, отвечающих требованиям для проведения антиретровирусной терапии • Число больных, начавших антиретровирусную терапию • Число больных с побочными эффектами от антиретровирусной терапии • Число больных, уклоняющихся от антиретровирусной терапии • Число больных, у которых антиретровирусная терапия оказалась неэффективной • Число распространенных презервативов • Число собранных образцов для надзора за устойчивостью ВИЧ к антиретровирусной терапии 	<ul style="list-style-type: none"> • Число больных туберкулезом, обследованных на ВИЧ • Число ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом, рассмотренных в качестве кандидатов на антиретровирусную терапию или направленных в медицинские учреждения, проводящие антиретровирусную терапию • Число ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом, отвечающих требованиям для проведения антиретровирусной терапии <p><i>То же, что и для медицинских учреждений, проводящих антиретровирусную терапию</i></p>

ТБ/Ч



риложение 1



Контактная информация международных организаций,
участвующих в борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

**CDC Global AIDS Program (GAP)
Centers for Disease Control and
Prevention**

1600 Clifton Road
Mailstop E-41
Atlanta, GA 300333
USA
[Website: www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
Tel: +1 4046393311

FHI

Family Health International
Suite 700
2101 Wilson Boulevard
Arlington, VA, 22201
USA.
[Website: www.fhi.org](http://www.fhi.org)
Tel: +1 9195447040
Fax: +1 9195447261

IUATLD

International Union Against Tuberculosis
and Lung Disease
86, blvd Saint-Michel
75006 Paris
France
Email: union@iatld.org
[Website: http://www.iatld.org](http://www.iatld.org)
Tel: +33 14 432 0360
Fax: +33 143299087

**KIT (Koninklijk Instituut voor de
Tropen)**

Royal Tropical Institute
PO Box 95001 1090 HA
Amsterdam The Netherlands
[Website: www.kit.nl](http://www.kit.nl)
Tel: +31 205688711
Fax: +31 20 668 4579

KNCV

Royal Netherlands Tuberculosis
Association
PO Box 146
2501 CC The Hague
Netherlands
Email: kncvtbc@kncvtbc.nl
Tel: +31 704167222
Fax: +31 70 358 4004

Liverpool School of Tropical Medicine

Pembroke Place
Liverpool L3 5TU
UK
[Website: www.liv.ac.uk](http://www.liv.ac.uk)
Tel: +44(0) 151 7089393
Fax: +44(0) 151 7088733

**London School of Hygiene & Tropical
Medicine**

Keppel Street
London, WC1E7HT
UK
[Website: www.lshtm.ac.uk](http://www.lshtm.ac.uk)
Tel: +44 207 636 8636
Fax: +44 207 436 5389

RATN

Regional AIDS Training Network
PO Box 16035
Nairobi
Kenya
Email: ratn@ratn.org
Tel: +254 271 6009, 724634, 700100
Fax: +254 272 6626

UNAIDS

United Nations Joint Programme on
HIV/AIDS
20 Avenue Appia CH-1211
Geneva, 27
Switzerland
Email: unaid@unaid.org
Website: <http://www.unaid.org>
Tel: +41 22 791 4651
Fax: +41 22 791 4165

WHO

World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211
Geneva, 27
Switzerland
Email: [cgsdoc@who.int](mailto:cdsdoc@who.int)
Website: <http://www.who.int>
Tel: +41 22 791 2708
Fax: +41 22 791 4268



риложение 2



Дополнительная литература

AIDS Action. Making Messages Clear. Healthlink (formerly AHRTAG), 40, March-May, 1998. Website:
http://www3.who.int/whosis/factsheets_hiv_nurses/fact-sheet-9/

Allen S. et al. Confidential HIV Testing and Condom Promotion in Africa: Impact on HIV and Gonorrhoea Rates. JAMA 1992, 268: 3338-3343.

Baggaley R. et al. HIV Counselling and Testing in Zambia. The Kara Counselling Experience. SAFAIDS, 1998, 6 (2): 2-9.

Cantwell M.R, Binkin N.J. Tuberculosis in sub-Saharan Africa: A Regional Assessment of the Impact of the Human Immunodeficiency Virus and National Tuberculosis Control Program quality. Tuberculosis and Lung Disease, 1996, 77 (3): 220-225.

Gilks C. et al. Sexual Health and Health Care: Care and Support for People with HIV/AIDS in Resource-Poor Settings. Department for International Development (DFID), 1998, London. ISBN 1 861920377.

The Global Plan to Stop Tuberculosis, Chapter 3. TB and HIV/AIDS: Overlapping Epidemics, Complementary Responses. WHO, Geneva, 2001.
WHO/CDS/STB/2001.16

Harries AD. et al. Preventing Antiretroviral Anarchy in sub-Saharan Africa. Lancet 2001,358:410-414.

Harries AD. et al. Prevalence of sexually transmitted disease in tuberculosis patients in Malawi. Tropical Doctor 1999, 29 (1): 55-56.

IUATLD. Technical Guide: Sputum Examination for Tuberculosis by Direct Microscopy in Low Income Countries. In Management of Tuberculosis: A Guide for Low Income Countries, 5th Edition 2000, pp 57-89.

UNAIDS. AIDS Epidemic Update: December 2001. UNAIDS, Geneva, 2001.

UNAIDS. Best Practice Collection. A Technical Update on AIDS Palliative Care. UNAIDS, Geneva, 2002. Website:
<http://www.unaids.org/bestpractice/digest/table.htmltpal>

UNAIDS. Best Practice Collection. Reaching Out, Scaling up. Eight Case Studies of Home and Community Care for and by People with HIV/AIDS. September 2001. Website:
<http://www.unaids.org/publications/documents/persons/JC608-ReachOut-E.pdf>

UNAIDS. Caring for the Caregivers. Managing Stress in those who Care for People with HIV and AIDS. UNAIDS, Best Practice Collection. Case study. Geneva, UNAIDS, May 2000. UNAIDS/00.08E.

UNAIDS. Caring for Carers: Managing Stress in those who Care for People with HIV and AIDS UNAIDS/00.08E 2000

UNAIDS. Comfort and Hope. Six Case Studies on Mobilising Family and Community Care for and by People with HIV/AIDS. Geneva, UNAIDS, 1999. UNAIDS/99.10E.

UNAIDS. Costing Guidelines for HIV/AIDS Prevention Strategies, UNAIDS/00.31, October 2000

UNAIDS. The Impact of Voluntary Counselling and Testing: A Global Review of the Benefits and Challenges. 2001. UNAIDS 01.32E

UNAIDS. Innovative Approaches to HIV Prevention/ Selected Case Studies, UNAIDS/OO.SSEr 2000

UNAIDS. Knowledge is Power. Voluntary HIV Counselling and Testing in Uganda, UNAIDS, 1999 UNAIDS/99.8E

UNAIDS. Prisons and AIDS: Technical update. 1997. UNAIDS WC 503.71 UNAIDS. Tools for Evaluating HIV Voluntary Counselling, UNAIDS/00.09E, 2000

UNAIDS. Tools for Evaluating HIV Voluntary Counselling and Testing. UNAIDS, Best Practice Collection. Geneva, UNAIDS, 2000. UNAIDS/00/09E.

UNAIDS. Tuberculosis and AIDS UNAIDS Best Practice — Point of View.
Website: www.unaids.org

UNAIDS. Voluntary Counselling and Testing (VCT). Technical Update May 2000
UNAIDS/WC 503.6

UNAIDS/UN. HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines Website:
www.unaids.org

UNAIDS/WHO. Opening up the HIV Epidemic: Guidance on Encouraging Beneficial Disclosure, Ethical Partner Counselling, and Appropriate use of HIV case Reporting Opening up the HIV/AIDS Epidemic, UNAIDS/WHO, 00.42E, 2000

UNAIDS/WHO. The Public Health Approach to STD Control. UNAIDS, Best Practice Collection, Technical Update. Geneva, UNAIDS, 1998. WC 503.71

WHO. Analgesic Ladder

WHO. An Analysis of Interaction Between TB and HIV Programmes in sub-Saharan Africa. WHO, 2001. WHO/CDS/TB/2001.29

WHO. Cancer Pain Relief. World Health Organization. 1986. (pages 18 and 51)

WHO. Community TB Care in Africa. Report on a “lessons learned” meeting, September 2000. WHO/CDS/TB/2001.291.

WHO. Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives. Thirteen fact sheets covering basic facts about HIV/AIDS, the continuum of care, nursing care of adults with HIV-related illness, care of HIV-infected children, counselling, strategies for HIV prevention, teaching and learning about HIV/AIDS, HIV and tuberculosis. WHO/EIP/OSD/2000.5.

WHO. Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003 to 2007. A Framework for Partnership and Action. Oct. 2002. HIV/2002.13

WHO. Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections. WHO/HIV_AIDS/2001.01 WHO/RHR/01.10.

Website: http://www.who.int/HIV_IDS/STIcasemanagement/STIManagementguidelines/who_hiv_aids2001.01/index.htm

WHO. Leading the Health Sector Response to HIV/AIDS. Sept 2002. WHO/HIV/2002.16

WHO. Prevention of HIV in Infants and Young Children. Review of evidence and WHO'S activities. WHO/HIV/2002.08

WHO. Report on 1st meeting of the Global Working Group on TB/HIV. WHO/CDS/TB/2001.293

WHO. Scaling up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings-Guidelines for a Public Health Approach: executive summary. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2002

WHO. A Strategic Framework to Decrease the Burden of TB/HIV.

WHO/CDS/TB2002.296WHO/HIV-AIDS/2002.2

Website: http://www.stoptb.org/Working_Groups/TBHIV/draft100701/htm.

WHO. Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National Programmes. Geneva, WHO, 1997. WHO/TB/97.220.

WHO. VCT Models and Scaling up VCT interventions. Geneva, World Health Organization, in press.

WHO/GPA. AIDS Home Care Handbook. Geneva, WHO, 1993. WHO/GPA/IDS/HCS/93.2.

WHO/UNAIDS. Policy Statement on Preventive Therapy Against Tuberculosis in People Living with HIV. Report of a Meeting Held in Geneva 18-20 February 1998. WHO/TB/98.255.UNAIDS/98.34

WHO/UNAIDS. Provisional WHO/UNAIDS Secretariat Recommendations on the Use of Cotrimoxazole Prophylaxis in Adults and Children Living with HIV/AIDS in Africa. WHO/UNAIDS, 2000.

WHO/UNAIDS. Technical Consultation on Voluntary HIV Counselling and Testing: Models for Implementation and Strategies for Scaling of VCT Services. Harare, Zimbabwe, 3-6 July 2001 (available on www.unaids.org)

Williams GA et al. Under the Mupundu Tree. Volunteers in Home Care for People with HIV/AIDS and TB in Zambia's Copperbelt. Strategies for Hope series, No. 14. ActionAID, London, 1999.



ԾԵՄԿ

Как пользоваться этими рекомендациями

Эти рекомендации предназначены для руководителей здравоохранения на национальном и районном уровнях, особенно руководящих программами по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и ИППП. Части этой публикации обозначены разными цветами, чтобы читателю легче было ориентироваться в этапах выполнения совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Каждая часть начинается с выдержки из введения к «Принципам борьбы с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом».

Часть 1. Общие сведения

В этой части содержатся общие сведения об эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза и о возможных мерах по борьбе с ней.

1 Перекрывающиеся эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции

1 Пандемия туберкулеза и ВИЧ-инфекции

В некоторых странах Африки к югу от Сахары более 70% больных туберкулезом легких с бактериовыделением инфицированы ВИЧ. Хотя туберкулез — излечимое заболевание, это — основная причина заболеваемости и смертности ВИЧ-инфицированных.

1.1 ВИЧ-инфекция и распространение туберкулеза

ВИЧ-инфекция способствует развитию активного туберкулеза как при первичном инфицировании, так и за счет реактивации эндогенной инфекции. ВИЧ-инфекция — самый мощный фактор риска реактивации эндогенной туберкулезной инфекции.

1.2 Особенности течения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза

По мере снижения иммунитета чаще развивается туберкулез легких без бактериовыделения и внелегочный туберкулез. Чем более выражен иммунодефицит, тем чаще встречается милиарный туберкулез и тем труднее поставить диагноз.

1.3 Влияние ВИЧ-инфекции на борьбу с туберкулезом

Взаимодействие туберкулеза и ВИЧ-инфекции затрудняет борьбу с этими инфекциями. ВИЧ-инфекция способствует распространению туберкулеза, а туберкулез — ведущая причина смерти ВИЧ-инфицированных.

1.4 Современные принципы борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Международные рекомендации по борьбе с туберкулезом, основу которых составляют краткосрочные курсы контролируемой терапии (DOTS), построены на пяти принципах. Эти принципы составляют основу борьбы с туберкулезом во всем мире, даже там, где широко распространена ВИЧ-инфекция. Выявление и лечение больных в соответствии с этими принципами позволяет прервать эпидемический процесс.

1.4.1 Современные принципы борьбы с ВИЧ-инфекцией

Эти принципы заключаются в профилактике ВИЧ-инфекции, пропаганде здорового образа жизни, а также оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Кроме того, необходимы привлечение населения и пропаганда обследования на ВИЧ.

1.5.1 Необходимость сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Раньше эти программы преследовали каждая свою цель. Однако теперь необходимо их тесное сотрудничество, которое позволит с максимальной взаимной выгодой направить совместные усилия на поддержку системы здравоохранения. Расширенная стратегия по борьбе с туберкулезом в районах с широким распространением ВИЧ-инфекции включает как собственно противотуберкулезные мероприятия, так и меры против ВИЧ-инфекции, направленные против туберкулеза опосредованно.

2 Мероприятия по борьбе с туберкулезом в условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции

2 Дополнительные мероприятия по борьбе с туберкулезом в странах с широким распространением ВИЧ-инфекции

Для борьбы с туберкулезом в условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции помимо эффективного выявления и лечения туберкулеза необходимы дополнительные мероприятия. К ним относятся активное выявление и лечение туберкулеза, профилактическое лечение туберкулеза и меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

2.1 Мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом на разных уровнях системы здравоохранения

Органы здравоохранения должны планировать мероприятия на каждом уровне системы здравоохранения в соответствии с имеющимися возможностями.

Часть 2. Планирование и поэтапное выполнение совместных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

В этой части описывается планирование совместных мероприятий на центральном и районном уровнях.

3 Национальный уровень

3 Цели сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Совместные мероприятия позволяют извлечь такие выгоды, как совместное финансирование, общий персонал и единая система закупок и распределения.

3.2 Разграничение полномочий и обязанностей между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Очень большое значение имеет четкое разграничение деятельности двух программ как на центральном, так и на районном уровне.

Один из вариантов решения этой проблемы заключается в организации национальной координационной комиссии по туберкулезу и ВИЧ-инфекции, которая будет распределять полномочия программ.

3.3 Разработка национального плана по совместной борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Сотрудничество должно иметь четко поставленные цели. Роли всех сотрудничающих сторон должны быть ясно определены.

3.3.1 Оценка масштабов двойной эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза

Первым этапом взаимодействия программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией должны быть встречи их руководителей и уяснение эпидемиологической ситуации с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

3.3.2 Выявление достоинств и недостатков национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Необходим анализ слабых и сильных сторон этих двух программ.

3.3.3 Определение путей сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Пути взаимодействия, определенные на центральном уровне, определяют структуру сотрудничества на районном уровне.

3.5 Планирование поэтапного выполнения совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

На первом этапе совместные мероприятия следует осуществлять в тех районах, где высока вероятность их успешного завершения. В этих районах должна хорошо работать программа DOTS или программа по борьбе с ВИЧ-инфекцией, а лучше — и та, и другая.

3.6 Отчетность

Национальная и районные координационные комиссии должны отчитываться каждые полгода. Форма отчетности обсуждается в этом разделе.

3.7 Стоимость совместных мероприятий

В этом разделе обсуждается, как оценить ресурсы, необходимые для проведения совместных мероприятий.

3.8 Исследовательская работа

Необходима разработка новых мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. В этом разделе описывается роль исследовательской работы как части совместных мероприятий.

3.9 Международная поддержка сотрудничества программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Международные организации помогают в практической организации мероприятий и обеспечивают обмен накопленным опытом.

4 Районный уровень

4 Оценка текущей ситуации

Первый этап совместной деятельности по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией — оценка текущей ситуации. В этой главе описывается планирование совместных мероприятий начиная с оценки текущей ситуации и кончая контролем и оценкой мероприятий.

Часть 3. Выполнение

Это — самая важная часть. В ней описывается, что делать, как делать и кому делать.

5 Карты выбора мероприятий

Карта выбора мероприятий представляет собой список совместных мероприятий для каждого районного учреждения с описанием очередности этих мероприятий в зависимости от возможностей учреждения и имеющихся у него кадровых и материальных ресурсов. Предлагаемые карты должны быть пересмотрены руководством программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Первыми применять карты выбора мероприятий должны районные органы управления здравоохранением, обладающие наибольшим опытом.

- Карта 1. Группа поддержки ВИЧ-инфицированных
- Карта 2. Службы помощи на дому
- Карта 3. Противотуберкулезные учреждения
- Карта 4. Независимые центры добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
- Карта 5. Учреждения, занимающиеся лечением ИППП
- Карта 6. Учреждения первичной медицинской помощи, включая центры репродуктивного здоровья
- Карта 7. Районная больница
- Карта 8. Больницы для ВИЧ-инфицированных

6 Схемы выполнения мероприятий

Схемы выполнения мероприятий представляют собой подробные списки проблем, которые должны быть решены перед осуществлением совместных мероприятий. Подробно описываются обязанности каждой сотрудничающей стороны.

- Схема 1. Добровольное консультирование и обследование на ВИЧ больных туберкулезом (а также больных, получающих уход на дому и больных ИППП)
- Схема 2. Пропаганда безопасного полового поведения и распространение презервативов среди больных туберкулезом
- Схема 3. Активное выявление туберкулеза в учреждениях — партнерах национальной программы по борьбе с туберкулезом
- Схема 4. Профилактическое лечение ТМП/СМК ВИЧ-инфицированных, в том числе больных туберкулезом
- Схема 5. Выявление туберкулеза в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
- Схема 6. Выявление ИППП в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ и пропаганда добровольного обследования на ВИЧ в учреждениях, занимающихся лечением ИППП
- Схема 7. Лечение ИППП в центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
- Схема 8. Микроскопическое исследование мокроты на туберкулез в независимых центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
- Схема 9. Лечение туберкулеза в независимых центрах добровольного консультирования и обследования на ВИЧ
- Схема 10. Привлечение населения к лечению больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных и уходу за ними
- Схема 11. Привлечение групп поддержки ВИЧ-инфицированных к деятельности по борьбе с туберкулезом (или с ИППП)
- Схема 12. Профилактическое лечение изониазидом (на примере независимого центра добровольного консультирования и обследования на ВИЧ)
- Схема 13. Антиретровирусная терапия

Приложения

Приложение 1. Контактная информация международных организаций, участвующих в борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

Приложение 2. Дополнительная литература



Отдел по борьбе с туберкулезом
 Программа по борьбе
 с инфекционными заболеваниями
 Отдел по борьбе с ВИЧ-инфекцией
 Здоровье семьи и общества

Всемирная организация
 здравоохранения
 20 avenue Appia
 CH-1211 Geneva 27, Switzerland



ТБВИЧ

За более полной информацией
 о туберкулезе и об инфекционных
 заболеваниях обращайтесь
 в Информационный центр
 по инфекционным
 заболеваниям ВОЗ:
 Information Resource Centre
 Communicable Diseases
 World Health Organization
 CH-1211 Geneva 27, Switzerland
 pcdsdoc@who.int

телефон +41 22 791 3504
 факс +41 22 791 4285

Сайт в интернете:
<http://www.who.int/gtb>

За более полной информацией
 о ВИЧ-инфекции и СПИДе
 обращайтесь в Информационный
 центр Департамента по борьбе
 с ВИЧ-инфекцией ВОЗ:
 Information Resource Centre
 HIV/AIDS Department
 World Health Organization
 CH-1211 Geneva 27, Switzerland
 hiv-aids@who.int
 ВИЧ-инфекцией ВОЗ:
 Information Resource Centre
 HIV/AIDS Department
 World Health Organization
 CH-1211 Geneva 27, Switzerland
 hiv-aids@who.int

телефон +41 22 791 4530
 факс +41 22 791 4834

Сайт в интернете
http://www.who.ch/hiv_aids

