

## ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

### Укрепление механизмов национальной программы по борьбе с туберкулезом в целях достижения Целей в области устойчивого развития и целей Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза на страновом уровне

Lale Chopanova<sup>1</sup>, Vitalie Vremis<sup>1</sup>, Myahri Durdyeva<sup>2</sup>, Ayna Gashimova<sup>2</sup>, Bahtygul Karriyeva<sup>3</sup>, Ogtay Gozalov<sup>3</sup>, Masoud Dara<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Программа развития Организации Объединенных Наций в Туркменистане, Ашхабад, Туркменистан

<sup>2</sup> Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане, Ашхабад, Туркменистан

<sup>3</sup> Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Lale Chopanova (адрес электронной почты: lale.chopanova@undp.org)

## АННОТАЦИЯ

**Общая информация.** Для реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР) необходимо создать эффективную систему мониторинга на уровне каждой страны. В настоящей статье Национальная программа борьбы с туберкулезом (НПТ) в Туркменистане представлена как программа в области здравоохранения, обладающая высокой степенью готовности к проведению мониторинга выполнения задач и показателей в рамках ЦУР.

**Подход.** Туркменистан был одной из первых стран мира, принявших ЦУР. Страна национализировала 148 из 169 глобальных задач по достижению ЦУР и 197 из 231 глобального индикатора. В 2017 г. учреждения ООН оказали Туркменистану поддержку в проведении нескольких миссий в рамках стратегии интеграции, ускорения и поддержки в области политики (MAPS) и в проведении оперативной комплексной оценки существующих национальных, региональных и секторальных программ, стратегий, планов действий и законодательства на предмет их соответствия задачам по достижению ЦУР, в том числе на предмет наличия механизмов осуществления. Для проведения оперативной оценки в Туркменистане было доступно в общей сложности 20 документов, включая 16 средне- и долгосрочных национальных планов развития и соответствующих секторальных стратегий и четыре законодательных акта. Каждому из документов может быть присвоено максимум 27 баллов исходя из девяти критериев оперативной комплексной оценки. Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане в 2016–2020 гг. получила

21 балл (77,8%), что является наилучшим результатом среди всех рассмотренных документов. Национальная программа включает основные механизмы, необходимые для мониторинга ЦУР: рабочий план, ответственные стороны, набор индикаторов для целей отчетности, а также конкретные задачи, приоритеты, смету расходов и рамочные основы. В стратегиях в области здравоохранения (за исключением стратегий в области борьбы с ТБ) отсутствует по меньшей мере один компонент, например смета расходов, измеряемые индикаторы/целевые показатели и т. д.

**Накопленный опыт.** Высокая оценка, полученная НПТ, объясняется несколькими основными факторами, наиболее важными из которых являются высокий приоритет борьбы с ТБ для правительства страны, эффективная координационная роль министерства здравоохранения, а также лидерские качества и высокий уровень мотивации сотрудников, отвечающих за реализацию НПТ. Необходимо также отметить, что создание эффективной системы мониторинга требует времени – в рамках НПТ накоплен более чем двадцатилетний опыт реализации стратегий и оценки достигнутого прогресса с помощью конкретных индикаторов и целевых показателей, соответствующих международным стандартам.

**Вывод.** Хотя Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане в 2016–2020 гг. посвящена исключительно борьбе с ТБ, опыт, полученный при ее осуществлении, может быть использован в других секторах, способствуя разработке аналогичных механизмов для оценки прогресса, достигнутого в реализации специализированных политик и стратегий.

**Ключевые слова:** ЦУР, НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ОСТАНОВИТЬ ТБ, ТУБЕРКУЛЕЗ

## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В 2016 г. на смену целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), пришла намного более широкая повестка дня, а именно Цели в области устойчивого развития (ЦУР), упор в которых делается на социальной справедливости, связях между секторами и центральном значении мониторинга и обзора на уровне стран (1, 2). Организация Объединенных Наций будет контролировать достижение ЦУР с помощью существующих систем мониторинга на национальном, региональном и глобальном уровнях, а также при помощи тематических групп.

Обобщающая цель в области здравоохранения (ЦУР 3) охватывает все основные связанные со здоровьем темы: репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания (НИЗ), психическое здоровье, травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, обеспечение всеобщего охвата услугами систем здравоохранения, санитарное состояние окружающей среды и укрепление систем здравоохранения. К сфере здравоохранения также относятся ЦУР, касающиеся питания, водоснабжения, санитарии, качества воздуха и борьбы с насилием, а также основные детерминанты здоровья, такие как уровень образования и масштабы нищеты (2). Для ЦУР 3 были определены 13 задач, две из которых (3.3 и 3.8) касаются борьбы с туберкулезом (ТБ) с помощью мониторинга заболеваемости ТБ и охвата населения лечением от ТБ как одного из «отслеживаемых показателей» всеобщего охвата услугами здравоохранения (3).

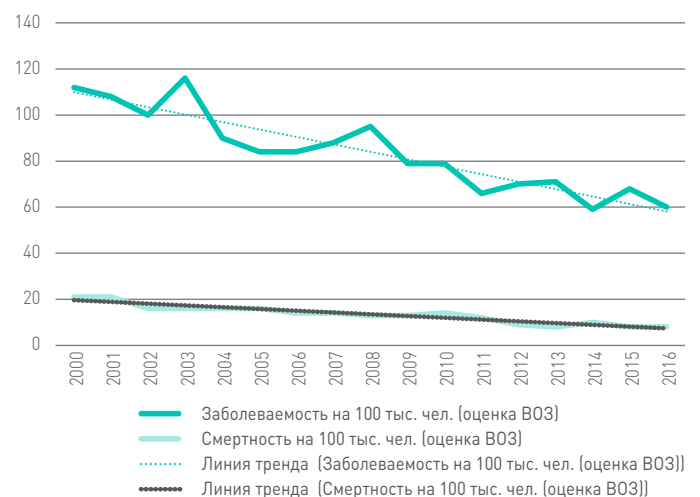
Настоящий документ представляет собой обзор того, каким образом существующая рамочная основа мониторинга Национальной программы борьбы с туберкулезом (НПТ) в Туркменистане и сценарий ее осуществления уже способствуют достижению национальных ЦУР при участии тематической группы по здравоохранению, а также того, каким образом правительство может использовать опыт, накопленный в результате реализации НПТ, для повышения эффективности других национальных программ в области здравоохранения в целях оценки сроков выполнения задач, поставленных в рамках ЦУР 3.

## МЕСТНЫЙ КОНТЕКСТ

Туркменистан – это страна в Центральной Азии, граничащая с Афганистаном, Ираном, Казахстаном и Узбекистаном. В 2016 г. население страны составляло, по оценкам, 5,6 млн человек, а ожидаемая продолжительность жизни при

рождении – 67,8 года (4). Всемирный банк классифицирует Туркменистан как страну с уровнем дохода выше среднего, с валовым внутренним продуктом (ВВП) в объеме 36,18 млрд долл. США и валовым национальным доходом (ВНД) в размере 6670 долл. США в 2016 г. В последние годы в Туркменистане наблюдаются многочисленные положительные изменения в области борьбы с ТБ. По оценкам ВОЗ, заболеваемость ТБ снизилась почти на 50% – со 112 случаев на 100 000 человек в 2000 г. до 60 случаев в 2016 г. (в среднем на 2,7% в год), а смертность от ТБ, по оценкам, сократилась на 64% – с 21 случая на 100 000 человек в 2000 г. до 7,6 случая в 2016 г. (в среднем на 3,8% в год) (см. рис. 1 ниже).

**РИСУНОК. 1. ИЗМЕНЕНИЕ ОЦЕНИВАЕМЫХ ВОЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТБ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТБ В ТУРКМЕНИСТАНЕ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2016 гг.**



Источник: Global Tuberculosis Report. World Health Organization, 2017 (3)

Показатель диагностирования случаев ТБ вырос с 48% в 2007 г. до 80% в 2015 г. (3). Благодаря НПТ удалось достичь неуклонного снижения показателей заболеваемости ТБ и смертности от него. Показатель успешности лечения больных с лекарственно-чувствительным ТБ в последние годы сохраняется на стабильном уровне, составляя 87% от когорты 2015 г. Охват тестированием чувствительности к лекарственным препаратам увеличился с 28% в 2011 г. до почти 79% в 2016 г. (5), а в 2015 г. началось тестирование чувствительности к лекарственным препаратам второй линии для лечения ТБ с осуществлением наднациональной референс-лабораторией надлежащего контроля качества. Охват лечением лекарственными препаратами второй линии увеличился существенно – с 0% в 2012 г. до 90% в 2015 г. исходя из оценки числа людей с симптомами ТБ, направленных на скрининг. На сегодняшний день лечению было подвергнуто 1500 пациентов, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) (5). Показатель

успешности лечения больных МЛУ-ТБ составляет 53% (когорта 2013 г.); данный показатель ниже целевого показателя в 75%, но аналогичен среднему показателю в Европейском регионе ВОЗ и в 18 наиболее приоритетных странах (7, 8). Как и в других странах Европы, низкий показатель успешности лечения был обусловлен смертностью, неэффективностью лечения и отсутствием амбулаторного наблюдения. В рамках НПТ проводится работа по улучшению результатов лечения, например посредством продолжения оказания поддержки пациентам, больным МЛУ-ТБ, и контроля безопасности лечения от МЛУ-ТБ. В 2017 г. при поддержке Глобального фонда в рамках НПТ началось лечение туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) новыми лекарственными препаратами, рекомендованными ВОЗ.

Несмотря на эти достижения, высокий уровень заболеваемости лекарственно-устойчивым ТБ остается проблемой. Согласно результатам общенационального исследования лекарственной устойчивости, проведенного в 2012 г., МЛУ-ТБ был обнаружен у 13,9% впервые выявленных больных туберкулезом и у 37,6% ранее леченных больных (7). Данные о бремени ШЛУ-ТБ еще отсутствуют, однако оценочным путем было установлено, что у приблизительно 15% пациентов МЛУ-ТБ разовьется в ШЛУ-ТБ. Более точные оценки по ШЛУ-ТБ будут доступны в начале 2019 г., после завершения второго общенационального исследования лекарственной устойчивости. Бремя лекарственно-устойчивого ТБ постепенно увеличивается ввиду существующих (накопившихся) случаев, которые не были охвачены диагностикой и лечением в предыдущие годы.

Вторая проблема заключается в том, что в 2016 г. Туркменистан как страна с уровнем дохода выше среднего лишился права получать финансирование на борьбу с ТБ от Глобального фонда; это означает, что предоставление поддержки со стороны Глобального фонда будет прекращено в 2021 г. Однако 94% бюджета НПТ финансируется правительством страны, и поэтому ввиду низкой зависимости от внешнего финансирования риск перехода НПТ на финансирование полностью за счет внутренних средств является средним или низким (8). Правительство Туркменистана еще в 2016 г. проявило инициативу, взяв на себя снабжение реагентами для диагностики ТБ и лекарственными препаратами для его лечения. В 2017 г. в качестве признания усилий страны по обеспечению бесперебойного снабжения материалами для диагностики и лечения ТБ с гарантированным качеством Глобальный лекарственный фонд партнерской программы «Остановить туберкулез» присудил Туркменистану награду в категории «Лидер в эффективном планировании закупок противотуберкулезных препаратов». В то

же время в рамках НПТ необходимо решить ряд сложных задач, связанных с основными механизмами построения жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения. Для оказания поддержки в течение переходного периода реализации НПТ Туркменистан получит от Глобального фонда грант на один период распределения средств – с 2018 по 2021 гг. Выделенный на переходный период грант будет использован для финансирования первоочередных мероприятий, предусмотренных Национальным планом борьбы с туберкулезом на переходный период 2018–2021 гг. и Национальной программой профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане в 2016–2020 гг., в соответствии с политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования.

## ПОДХОД

Туркменистан был одной из первых стран мира, принявших ЦУР. Страна адаптировала 148 из 169 глобальных задач по достижению ЦУР и 197 из 231 глобального индикатора. Принятые ЦУР, задачи и индикаторы были включены в Президентскую программу на 2017–2021 гг. и соответствующие секторальные планы.

В 2017 г. учреждения ООН оказали Туркменистану поддержку в проведении нескольких миссий в рамках стратегии интеграции, ускорения и поддержки в области политики (MAPS) и в проведении оперативной комплексной оценки существующих национальных, региональных и секторальных программ, стратегий, планов действий и законодательства на предмет их соответствия задачам по достижению ЦУР, в том числе на предмет наличия механизмов их осуществления.

MAPS – это инструмент, помогающий отразить ЦУР в национальных и субнациональных планах и бюджетах, используя следующие механизмы: повышение степени информированности общественности и внедрение практик мониторинга и отчетности («М» в аббревиатуре MAPS от английского «mainstreaming» – «интеграция»); определение, с учетом особенностей страны, мероприятий, которые помогут ускорить достижение нескольких ЦУР («А» в аббревиатуре MAPS от английского «acceleration» – «ускорение»); и оказание поддержки в области тематической политики («PS» в аббревиатуре MAPS от «policy support» – «поддержка в области политики») (9). В 2017 г. Туркменистан стал одной из пяти стран Европы и Содружества Независимых Государств (СНГ), в которых была проведена миссия MAPS, в рамках которой были предложены практические

решения по ускорению осуществления в стране Повестки дня на период до 2030 г.

Оперативная комплексная оценка помогает странам установить степень своей готовности к достижению ЦУР. Методология оперативной комплексной оценки была описана в других материалах (10). Вкратце, оценка проводится в четыре последовательных этапа. На первом этапе ЦУР и задачи сверяются с национальными/субнациональными приоритетами. На втором этапе выявляются возможности для применения межсекторального подхода к обеспечению устойчивого развития посредством сбалансированного учета экономического, социального и экологического компонентов. На третьем этапе проводится оценка имеющихся возможностей мониторинга на уровне страны. Профиль страны с точки зрения ЦУР, составляемый на последнем этапе, описывает готовность страны к интеграции ЦУР.

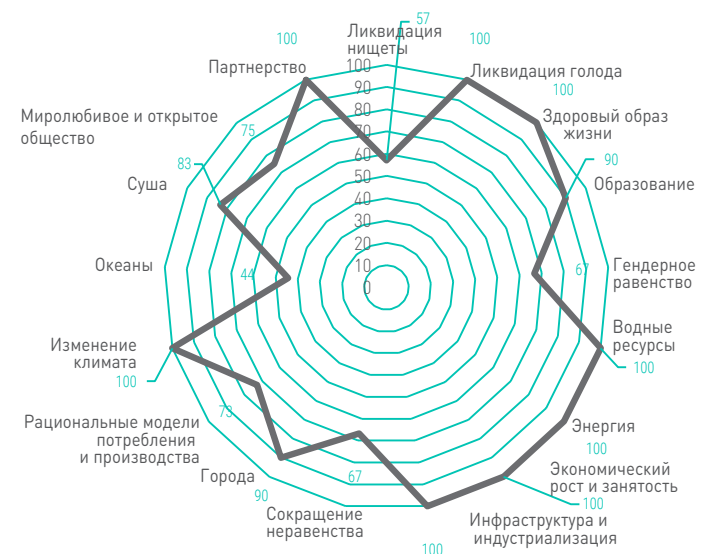
В Туркменистане ЦУР полностью или частично были включены в Национальный план стратегического развития и/или соответствующие секторальные стратегии: из 169 глобальных задач правительство Туркменистана приняло 148 задач, из которых 121 задача была принята без изменений, а 27 задач – с изменениями. Из 148 принятых задач 84% (124 задачи) были учтены в национальных стратегических документах. Туркменистан взял на себя обязательство представлять отчетность по ЦУР с использованием набора из 188 показателей из общего количества, составляющего 241: 117 были приняты в неизменном виде, 47 были изменены, а еще 24 были сформулированы на национальном уровне.

В секторе здравоохранения были приняты 12 из 13 глобальных целей; при этом все 12 целей были учтены при разработке национальных стратегий (рис. 2). Прогресс в достижении ЦУР 3 будет отслеживаться с помощью принятых 16 показателей из 26 рекомендованных на глобальном уровне.

Для проведения оперативной оценки в Туркменистане было доступно в общей сложности 20 документов, включая 16 средне- и долгосрочных национальных планов развития и соответствующих секторальных стратегий и четыре законодательных акта. Каждому из документов может быть присвоено максимум 27 баллов исходя из девяти критериев оперативной комплексной оценки (табл. 1).

Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на 2016–2020 гг. получила 77,8% от максимального количества баллов, что является наилучшим результатом среди всех рассмотренных документов (11). Национальная программа профилактики и борьбы

## РИСУНОК 2. ПРОЦЕНТНАЯ ДОЛЯ ЗАДАЧ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР, УЧТЕННЫХ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СЕКТОРАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ



Источник: Rapid Integrated Assessment for Turkmenistan: Contributions to Turkmenistan's Roadmap to attain the Sustainable Development Goals (11)

с туберкулезом включает основные механизмы, необходимые для мониторинга ЦУР: план работ, ответственные стороны, набор показателей для целей отчетности, приоритеты, смету расходов и рамочные основы. В стратегиях в области здравоохранения (за исключением стратегий в области борьбы с ТБ) отсутствует по меньшей мере один компонент, например смета расходов или измеряемые индикаторы/целевые показатели и т. д. Программа борьбы с неинфекционными заболеваниями заняла второе место ввиду отсутствия оценки необходимого финансирования. Рассмотренные 16 средне- и долгосрочных национальных планов развития и соответствующих секторальных стратегий имеют следующие общие для них все слабые стороны с точки зрения их осуществления: в девяти из 16 документов (56%) отсутствует перечень показателей для оценки достигнутого прогресса; в 11 документах (69%) отсутствуют конкретные подпадающие количественной оценке целевые показатели; и в 11 документах (69%) отсутствуют оценки необходимых инвестиций. Большинство стратегических документов были разработаны профильными министерствами и ведомствами без учета международных стандартов/образцов.

К сектору здравоохранения относятся четыре из рассмотренных документов: Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом, Национальная программа профилактики ВИЧ, заболеваний, передаваемых половым путем, и вируса гепатита в Туркменистане, Национальная программа борьбы с неинфекционными заболеваниями

**ТАБЛИЦА 1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СЕКТОРАЛЬНЫХ ПРОГРАММ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РАМКАХ ОПЕРАТИВНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ**

№	Критерий	Оценочный балл
1	Наличие плана осуществления для мероприятия/задачи	Отсутствует – 0; существует – 3
2	Наличие организаций, ответственных за осуществление	Отсутствуют – 0; наличие организаций, несущих общую ответственность, – 1; наличие организаций, несущих ответственность за осуществление каждого из мероприятий / выполнение каждой из задач, – 3
3	Наличие перечня показателей	Отсутствует – 0; существует для некоторых мероприятий/задач – 1; существует для всех мероприятий/задач – 3
4	Наличие объективных количественных показателей (результатов), их достижение	Отсутствуют – 0; существуют для некоторых мероприятий/задач – 1; существуют для всех мероприятий/задач – 3
5	Масштаб программы	Национальный – 1; региональный – 2; секторальный – 3
6	Наличие приоритетов / факторов, способствующих более оперативному осуществлению	Отсутствуют – 0; существуют – 3
7	Период осуществления программы	2018–2020 гг. = 1; 2021–2025 гг. = 2; 2026–2030 гг. = 3
8	Наличие объемов инвестиций	Отсутствуют – 0; общий объем – 1; объемы для мероприятий/задач – 3
9	Количество комплексных задач по достижению ЦУР	Менее 10 = 1; 10–20 = 2, более 20 = 3
	<b>Итого</b>	<b>Минимум = 0, максимум = 27</b>

и Государственная программа по развитию здравоохранения Туркменистана на 2012–2016 гг. В табл. 2 ниже приведены балльные оценки этих четырех программ в области здравоохранения.

Программа профилактики и борьбы с туберкулезом на 2016–2020 гг. дополнена подробно расписанным бюджетом. Потребности в финансировании на реализацию программы в 2016–2020 гг. оцениваются приблизительно в 123 млн долл. США, из которых 85% будет выделено правительством

**ТАБЛИЦА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Программа	Наличие плана осуществления для мероприятия/задачи	Наличие организаций, ответственных за осуществление	Наличие перечня индикаторов	Наличие объективных количественных индикаторов (результатов)	Масштаб программы	Наличие приоритетов/факторов, способствующих более оперативному осуществлению	Наличие объемов инвестиций	Период осуществления программы	Количество комплексных задач по достижению ЦУР	Общее количество баллов	% от максимального количества баллов
Туберкулез	3	3	3	3	1	3	3	1	1	21	<b>77,8</b>
Неинфекционные заболевания	3	3	3	3	2	3	0	1	1	19	<b>70,4</b>
Государственная программа по развитию здравоохранения	3	3	0	0	2	3	0	2	3	16	<b>59,3</b>
ВИЧ/заболевания, передаваемые половым путем	3	3	1	0	2	3	0	2	1	15	<b>55,6</b>

страны, 9% – Глобальным фондом, а 1% – другими донорами; не обеспеченными финансированием могут остаться лишь 5–7% расходов бюджета. При поддержке гранта на борьбу с ТБ, выделенного Глобальным фондом на переходный период, мероприятия в рамках НПТ к середине 2021 г. будут финансироваться страной за ее собственный счет.

В то же время Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на 2016–2020 гг. могла бы получить более высокую оценку, если бы в ней содержались более подробные сведения о том, каким образом она способствует достижению других ЦУР, поскольку в настоящее время эта программа выглядит ориентированной исключительно на сферу здравоохранения. Очевидно, что борьба с ТБ помогает в решении более широких социально-экономических проблем, например тех, которые оцениваются в рамках ЦУР 1, 2, 7, 8, 10 и 11 (3). Также стоит отметить, что стратегия борьбы с ТБ могла бы в большей степени учитывать гендерные факторы: хотя сбор и анализ данных по ТБ осуществлялись с разбивкой по полу, НПТ могла бы обеспечить более эффективное предоставление услуг, если бы был принят дифференцированный подход, основанный на качественных данных об уникальных потребностях женщин. Рассмотренная программа рассчитана на более короткий срок по сравнению с Повесткой дня в области устойчивого развития, поэтому указанные вопросы могут быть учтены при разработке программы на 2021–2025 гг.

## ДОСТИЖЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЗА ПЕРИОД С 1998 г.

Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на 2016–2020 гг. является третьим программным циклом борьбы с ТБ в Туркменистане. В течение первых нескольких лет после принятия в 1998 г. краткосрочного курса лечения под непосредственным наблюдением (DOTS) борьба с ТБ регулировалась законодательными актами, рассчитанными на краткосрочную перспективу. Первая Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на 2005–2009 гг. была разработана благодаря тому, что правительство страны признало необходимость укрепления рамочных основ борьбы с ТБ. Следует отметить, что Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на 2005–2009

гг., утвержденная кабинетом министров, стала первым стратегическим планом для конкретной сферы здравоохранения в Туркменистане. Кроме того, в ответ на принятие Стратегии ВОЗ «Остановить ТБ» (2006 г.) и Плана «Остановить ТБ» для 18 наиболее приоритетных стран Европейского региона ВОЗ (2007–2015 гг.) министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана разработало Национальную стратегию профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на период 2008–2015 гг. После достижения национальных ЦРДТ, касающихся борьбы с ТБ, в стране была разработана текущая программа борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., охватывающая 2016–2020 гг. и полностью согласованная с планом действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. и политикой Здоровье–2020. Все вышеупомянутые национальные планы действий по борьбе с ТБ были разработаны при технической поддержке ВОЗ и согласованы со стратегическими целями ВОЗ для Европейского региона.

В 2012 г. министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана отменило несколько временных нормативных актов, касающихся борьбы с ТБ, и издало комплексный приказ № 109 об усовершенствовании мер по борьбе с ТБ. Приказ имеет 17 отдельных приложений, каждое из которых посвящено конкретному компоненту, например: организация обслуживания больных туберкулезом, диагностирование случаев ТБ, определение понятия «случай ТБ», лечение, обеспечение лекарственными средствами, МЛУ-ТБ и др. В настоящее время при поддержке ВОЗ ведется работа по актуализации этого приказа в целях отражения в нем последних изменений.

Основным достижением НПТ является интеграция деятельности по обслуживанию больных ТБ с мероприятиями в рамках первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Процесс интеграции начался еще в 1995 г. с проведения реформ здравоохранения, инициированных в рамках первой государственной программы «Здоровье» на 1995–2000 гг. Поскольку профилактика ТБ и диагностирование случаев ТБ относятся к сфере ответственности учреждений ПМСП, а также ввиду недавнего перевода лечения туберкулеза и МЛУ-ТБ на амбулаторную модель, услуги по профилактике, диагностированию, лечению и последующему амбулаторному наблюдению оказываются также в учреждениях ПМСП. Охват стратегией DOTS стал всеобщим в 2007 г. благодаря внедрению диагностирования и лечения ТБ в 61 центре микроскопии и 95 учреждениях ПМСП. Диагностирование и лечение ТБ в учреждениях ПМСП осуществляются под руководством специалиста в области борьбы с ТБ. Внедрение этих услуг в учреждениях ПМСП способствовало

расширению охвата населения лечением от ТБ, поскольку данные услуги стали более доступными для граждан, что в полной мере отвечает общей цели по обеспечению всеобщего доступа к профилактике и лечению ТБ.

Помимо внедрения услуг по диагностированию и лечению ТБ в учреждениях ПМСП, отличительной характеристикой НПТ является то, что она предусматривает взаимодействие с другими министерствами, гражданским обществом и международными партнерами. Борьба с ТБ в местах лишения свободы регулируется совместным планом работ, с 2010 г. ежегодно составляемым министерством здравоохранения и медицинской промышленности и министерством внутренних дел. В настоящее время в рамках НПТ осуществляется пересмотр приказа № 109, по результатам чего он будет включать отдельное приложение, посвященное лечению ТБ в пенитенциарных учреждениях. К работе привлекаются и другие министерства и государственные органы. Так, министерство финансов и экономики разрабатывает проект бюджета, включающий расходы на обслуживание больных ТБ, и представляет его на утверждение кабинету министров; а министерство труда и социальной защиты населения, министерство обороны и государственные ведомства (например Государственная пограничная служба Туркменистана) принимают участие в мероприятиях по борьбе с ТБ в своих соответствующих областях. НПТ является единственной программой в области здравоохранения, предусматривающей привлечение организаций гражданского общества (в частности, Национального общества Красного Креста) к реализации общенациональной программы поддержки пациентов.

Хотя Туркменистан в значительной степени использует собственные средства для финансирования мероприятий по борьбе с ТБ, внедрение и осуществление стратегии DOTS, Стратегии «Остановить ТБ» и текущей стратегии по ликвидации туберкулеза осуществляются при поддержке международных и двусторонних учреждений, партнеров и доноров, таких как Глобальный фонд и ВОЗ. С 2010 г. страна получает от Глобального фонда гранты на борьбу со СПИДом, ТБ и малярией, которые помогли ей в организации качественного управления программами по борьбе с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. Благодаря предоставляемому донорами финансированию удалось организовать техническую поддержку для экспертов ВОЗ по различным вопросам, связанным с борьбой с ТБ, что привело к заметному повышению эффективности осуществления НПТ.

Министерство здравоохранения координирует усилия своих национальных и международных партнеров по борьбе

с ТБ. Обязанности координатора Национальной программы борьбы с туберкулезом возложены на заместителя министра здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана. Министр здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана возглавляет Страновой координационный механизм по борьбе с ТБ (СКМ), представляющий собой межотраслевой орган, отвечающий за техническое осуществление НПТ и повышение эффективности горизонтального управления. Уникальной особенностью СКМ по борьбе с ТБ является то, что больные ТБ представлены в нем двумя бывшими пациентами.

В 2010 г. Национальная программа борьбы с туберкулезом стала первой национальной программой в области здравоохранения, в рамках которой были разработаны национальные руководящие принципы мониторинга и оценки программ борьбы с ТБ. Помимо подробного описания методологии мониторинга и оценки, руководящие принципы включают практические контрольные листы для мониторинга конкретных компонентов программ, таких как лабораторные исследования, диагностирование случаев ТБ на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи, ведение пациентов в специализированных медицинских учреждениях, обеспечение лекарственными средствами для лечения ТБ и составление отчетности по результатам мероприятий по борьбе с ТБ. Каждый из контрольных листов включает инструкции по сбору данных и расчету показателей. После внедрения в 2013 г. программного управления мероприятиями по борьбе с ШЛУ-ТБ в рамках НПТ для этого компонента была также разработана рамочная основа мониторинга и оценки.

В соответствии с НПТ на национальном и региональном уровнях были сформированы группы по мониторингу, члены которых проходят обучение применению методологии мониторинга и оценки. Визиты с целью мониторинга проводятся каждый квартал, а сделанные по их результатам выводы обсуждаются с соответствующими руководителями (руководителем учреждения ПМСП, руководством регионального управления здравоохранения, руководством министерства здравоохранения). В министерстве здравоохранения проводятся ежеквартальные совещания по связанным с ТБ вопросам и проблемам. Что касается оценки, то в 2010 и 2015 гг. ВОЗ провела всеобъемлющий обзор НПТ, и рекомендации по результатам обзора помогли при разработке плана работ и бюджета для выделяемых Глобальным фондом грантов для борьбы с ТБ, а также были учтены в текущей Национальной программе профилактики и борьбы с туберкулезом на 2016–2020 гг. В рамках НПТ уже

запланирована очередная оценка, которая будет проведена в 2019 г. в целях разработки стратегии на 2021–2025 гг.

В ходе осуществления программы действий по достижению ЦРДТ в соответствии с НПТ были разработаны механизмы эффективного мониторинга достигнутого прогресса и повышено качество данных. В соответствии с глобальной стратегией ВОЗ по ликвидации туберкулеза Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в 2016–2020 гг. содержит следующие целевые показатели, которые должны быть достигнуты к 2020 г.:

- смертность от туберкулеза: 2,4 случая на 100 000 чел;
- заболеваемость туберкулезом: 56 случаев на 100 000 чел;
- показатель успешности лечения больных МЛУ-ТБ: 75%;
- коэффициент регистрируемых случаев МЛУ-ТБ: более 90%.

В целом мониторинг Национальной программы профилактики и борьбы с туберкулезом на 2016–2020 гг. будет осуществляться с использованием 25 индикаторов (на уровне воздействия, итогового результата и промежуточного результата), с установкой конкретных ежегодных целевых показателей. Из 25 индикаторов сбор данных на регулярной основе осуществляется по девяти; по четырем индикаторам требуется проведение исследования (исследования лекарственной устойчивости); а для оставшихся 12 индикаторов источником имеющихся данных являются административные документы. Рамочная основа мониторинга и оценки НПТ представлена в Приложении 1.

Несмотря на описанные достижения, данные по ситуации с ТБ в Туркменистане не являются легкодоступными для международного сообщества. Поскольку проблема с доступностью характерна не только для данных по ТБ, министерство здравоохранения и Государственный комитет по статистике в настоящее время работают над ее разрешением в рамках более широкого партнерского взаимодействия между Туркменистаном и учреждениями ООН на период 2016–2020 гг., нацеленного на распространение данных в соответствии с международными стандартами.

## НАКОПЛЕННЫЙ ОПЫТ

Туркменистан взял на себя обязательство отчитываться по 148 из 169 глобальных задач по достижению ЦУР. Из 148 принятых задач 84% (124 задачи) были учтены в национальных

стратегических документах. Оценка достигнутого прогресса будет осуществляться с помощью 188 индикаторов. Национальные механизмы существуют для 33% из 188 показателей (11). Для остальных показателей информация по стране отсутствует или является недостаточной. Помимо рамочной основы оценки, для достижения ЦУР требуется применение комплексного подхода, который предусматривал бы определение ответственных структур, отвечающих за конкретные задачи, размер необходимых инвестиций, факторы, способствующие более оперативному достижению целей, и т. д. Оперативная комплексная оценка 16 средне- и долгосрочных национальных планов развития и секторальных стратегий показала, что для большинства из них не предусмотрены механизмы осуществления, такие как рамочные основы мониторинга и оценки необходимых инвестиций.

В этом отношении Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом на 2016–2020 гг. может послужить ориентиром для других программ в области здравоохранения и других областях с точки зрения оценки прогресса в выполнении задач по достижению ЦУР. Хотя эта программа посвящена исключительно борьбе с ТБ, опыт, полученный при ее осуществлении, может быть использован в других секторах, способствуя разработке аналогичных механизмов для оценки прогресса, достигнутого в реализации специализированных политик и стратегий.

Высокая оценка, полученная НПТ за механизмы, необходимые для мониторинга ЦУР, – это одно из ее достижений. В целом успех НПТ объясняется несколькими основными факторами, наиболее важными из которых являются высокий приоритет борьбы с ТБ для правительства страны, эффективная координирующая роль министерства здравоохранения, а также лидерские качества и высокий уровень мотивации сотрудников, отвечающих за реализацию НПТ. Исторически сложилось, что борьба с ТБ – один из политических приоритетов на международном, региональном и национальном уровнях. В Туркменистане борьба с ТБ является одной из главных задач правительства, благодаря чему на нее выделяется достаточное финансирование, что облегчает работу по контролю этой болезни. Эти факторы должны быть приняты во внимание и в других секторах.

Партнерские отношения с международными и двусторонними учреждениями, такими как ВОЗ, Глобальный фонд, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Агентство США по международному развитию (USAID), в существенной степени способствовали успеху НПТ. Следует упомянуть, что в основе усилий



по реформированию и повышению эффективности НПТ лежал не изолированный, а системный подход, сконцентрированный на потенциале системы здравоохранения. Например, с 2010 г. мероприятия по укреплению системы здравоохранения, проводимые для получения гранта Глобального фонда на борьбу с ТБ, включали привлечение кадровых ресурсов для работы в области здравоохранения, финансирование системы здравоохранения, проведение мониторинга и оценки, обеспечение лекарственными средствами, организацию учебных мероприятий для руководителей в сфере здравоохранения и специалистов по оказанию первичной медико-санитарной помощи и т. д.

Разработка стратегических документов в области борьбы с ТБ во всех программных циклах основывалась на фактических данных: планирование мероприятий осуществлялось по результатам анализа эпидемиологических тенденций заболеваемости ТБ и рекомендуемых ВОЗ передовых методов вмешательства. При разработке текущей программы также были учтены результаты национального исследования лекарственной устойчивости, которые помогли спрогнозировать ряд случаев заболеваний с лекарственной устойчивостью.

В рамках программы борьбы с ТБ накоплен более чем двадцатилетний опыт реализации стратегий и оценки достигнутого прогресса с помощью конкретных индикаторов и целевых показателей. Кроме того, национальная система мониторинга ситуации с ТБ приведена в соответствие с международными и региональными стандартами, что обеспечивает международную сопоставимость данных. ВОЗ разработала набор стандартных показателей ТБ, который в настоящее время отсутствует в других программах в области здравоохранения (12).

По результатам реализации модельной Национальной программы борьбы с ТБ для других национальных секторов – как связанных, так и не связанных со здравоохранением – можно сделать вывод, заключающийся в том, что для создания эффективного стратегического документа требуется активная поддержка со стороны правительства, достаточное финансирование, партнерские отношения с международными и национальными заинтересованными сторонами и применение стандартов оценки для разработки национальных рамочных основ мониторинга. Успех НПТ должен воодушевить другие сектора на практическую реализацию Повестки дня на период до 2030 г.

Без эффективной системы мониторинга английская аббревиатура SDG (ЦУР) действительно будет расшифровываться

как «Senseless, Dreamy, Garbled» («бессмысленные, призрачные, искаженные») (13), поскольку эти цели мониторинга будут представлять собой цели, мониторинг и достижение которых невозможны, а источники финансирования – неясны (13). Однако ЦУР были приняты, и конкретным странам следует приступить к работе с использованием существующих механизмов для оценки и достижения этих целей.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Stenberg K, Hanssen O, Edejer T, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Rosen J, Stover J, Verboom P, Sanders R, Soucat A. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health* 2017; 5: e875–87. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30263-2.
2. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs. World Health Organization, 2016 ([http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/), accessed 5 Dec 2017).
3. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения, 2017 ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/ru/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/), по состоянию на 19 июня 2018 г.).
4. DataBank, Microdata, Data Catalog. Country, Indicator: Turkmenistan. World Bank Group; 2018 (<https://data.worldbank.org/country/turkmenistan?view=chart>, accessed 15 November 2017).
5. Progress Updates of the Global Fund grant. United Nations Development Programme in Turkmenistan, unpublished data.
6. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, 2017. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2017#no-link>, accessed 2 December 2017).
7. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью в Туркменистане: результаты общенационального исследования, 2012–2013 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/multidrug-resistant-tuberculosis-in-turkmenistan-results-of-a-nationwide-survey-2012-to-2013-2015>, по состоянию на 19 июня 2018 г.).
8. Gabunia T, Chkhatarashvili K. Transition and Sustainability Risk Assessment for National TB Programme in Turkmenistan, 2017.
9. MAPS – Mainstreaming, Acceleration and Policy Support for the 2030 Agenda. New York: United Nations Development Group; 2017 (<https://undg.org/document/maps-mainstreaming>

- acceleration-and-policy-support-for-the-2030-agenda/, accessed 19 June 2018).
10. Rapid Integrated Assessment (RIA): To facilitate mainstreaming of SDGs into national and local plans. New York: United Nations Development Programme; 2017 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/sustainable-development-goals/rapid-integrated-assessment---mainstreaming-sdgs-into-national-a.html>, accessed 19 June 2018).
  11. Rapid Integrated Assessment for Turkmenistan: Contributions to Turkmenistan's Roadmap to attain the Sustainable Development Goals. United Nations Development Programme in Turkmenistan. October 2017.
  12. Global Burden of Disease 2015 SDG Collaborators. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease study 2015. Lancet, 2016; 388 (10053) p.1813-1850. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31467-2.
  13. Easterly W. The SDGs should stand for senseless, dreamy, garbled. Foreign Policy. September 28, 2015 (<http://foreignpolicy.com/2015/09/28/the-sdgs-are-utopian-and-worthless-mdgs-development-rise-of-the-rest/>, accessed 19 June 2017). ■

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РАМОЧНАЯ ОСНОВА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ДЛЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА 2016–2020 ГГ. В ТУРКМЕНИСТАНЕ

№	Индикатор	Исходная база			Целевые показатели				
		значение	год	источник	2016	2017	2018	2019	2020
1	Регистрируемые случаи ТБ, все случаи, на 100 тыс. чел.	59	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	70,4	70,3	69,5	68,8	67,0
2	Регистрируемые случаи ТБ, новые случаи и рецидивы, на 100 тыс. чел.	48,6	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	55,9	55,6	54,8	54,2	52,8
3	Коэффициент смертности от ТБ, на 100 тыс. чел.	4,1	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	3,4	3,2	2,9	2,7	2,4
4	Доля МЛУ-ТБ среди новых случаев, %	13,9	2013	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	15%	15%	15%	15%	15%
5	Доля МЛУ-ТБ среди ранее леченных случаев, %	37,6	2013	Исследование лекарственной устойчивости	45%	44%	43%	42%	41%
6	Показатель успешности лечения, новые случаи ТБ с бактериологическим подтверждением, %	83,8	2013	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	85%	88%	90%	90%	90%
7	Окончательный показатель успешности лечения, ТБ, устойчивый к рифампицину / МЛУ-ТБ / ШЛУ-ТБ, %	н/д	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	60%	67%	70%	72%	75%
8	Доля лабораторий, проводящих тестирование чувствительности к лекарственным препаратам и прошедших внешний контроль качества, %	97,0	2014	Административные отчеты	95%	95%	95%	95%	95%

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РАМОЧНАЯ ОСНОВА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ДЛЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА 2016–2020 ГГ. В ТУРКМЕНИСТАНЕ**

№	Индикатор	Исходная база			Целевые показатели				
		значение	год	источник	2016	2017	2018	2019	2020
9	Доля зарегистрированных новых больных туберкулезом легких с бактериологическим подтверждением, выявленных по результатам экспресс-диагностики, одобренной ВОЗ: технология GeneXpert, %	н/д	2014	Административные отчеты	7%	8%	9%	10%	10%
10	Доля зарегистрированных бактериологически подтвержденных случаев, %		2013	Административные отчеты	85%	90%	95%	95%	95%
11	Доля ранее леченных больных ТБ, проходящих тестирование на лекарственную устойчивость (только бактериологически положительные случаи), %		2014	Административные отчеты	100%	100%	100%	100%	100%
12	Доля пациентов, прошедших тестирование на лекарственную устойчивость для противотуберкулезных препаратов второго ряда, от общего числа зарегистрированных больных МЛУ-ТБ, %	н/д	2014	Административные отчеты	60%	95%	95%	95%	95%
13	Доля случаев МЛУ-ТБ, которые также являются случаями ШЛУ-ТБ, %	н/д	2014	Исследование лекарственной устойчивости	10%	10%	10%	10%	10%
14	Охват больных ТБ, устойчивым к рифампицину / МЛУ-ТБ / ШЛУ-ТБ лечением противотуберкулезными препаратами второго и третьего ряда согласно международным стандартам, %	20,8	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	90%	90%	90%	90%	90%
15	Промежуточный показатель успешности лечения, ТБ, устойчивый к рифампицину / МЛУ-ТБ / ШЛУ-ТБ, %	н/д	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	67%	70%	73%	75%	77%
16	Доля лиц, содержащихся в местах лишения свободы, обследованных на ТБ, %	н/д	2014	Административные отчеты	100%	100%	100%	100%	100%
17	Доля лиц, освободившихся из мест лишения свободы, продолжающих лечение от ТБ в гражданском секторе, %	н/д	2014	Административные отчеты	100%	100%	100%	100%	100%
18	Дефицит противотуберкулезных препаратов в медицинских учреждениях	0	2014	Административные отчеты	0	0	0	0	0

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РАМОЧНАЯ ОСНОВА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ДЛЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА 2016–2020 ГГ. В ТУРКМЕНИСТАНЕ**

№	Индикатор	Исходная база			Целевые показатели				
		значение	год	источник	2016	2017	2018	2019	2020
19	Доля ежегодной потребности в противотуберкулезных препаратах (включая препараты второго ряда), покрытая финансированием, %	н/д	2014	Административные отчеты	100%	100%	100%	100%	100%
20	Кол-во и процентная доля больных ТБ, обследованных на ВИЧ, результаты обследования которых зарегистрированы в регистре ТБ, от общего количества зарегистрированных случаев ТБ	98,0	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	100%	100%	100%	100%	100%
21	Доля больных ТБ с известным ВИЧ-статусом, %	н/д	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	0%	0%	0%	0%	0%
22	Доля зарегистрированных ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получающих антиретровирусную терапию во время лечения от ТБ, %	н/д	2014	Административные отчеты	100%	100%	100%	100%	100%
23	Доля ВИЧ-инфицированных больных, обследованных на ТБ в учреждениях по уходу за больными ВИЧ или по лечению больных ВИЧ, %	н/д	2014	Система оперативного сбора и регистрации данных по ТБ	100%	100%	100%	100%	100%
24	Доля зарегистрированных больных ТБ (всех форм), прошедших полный курс лечения от ТБ в амбулаторных условиях, %	25,5	2014	Административные отчеты	30%	35%	40%	45%	50%
25	Ежегодное внутреннее финансирование мероприятий по борьбе с ТБ от общей суммы государственных расходов на здравоохранение, %	н/д	2014	Административные отчеты	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д