

Выполнение программ по туберкулезу – пример долгосрочной программной деятельности РКК

Начало в сентябре 1999г. выполнения программ по туберкулезу стало ответом РКК на социальный заказ государства, который был сформулирован в обращении в РКК одного из ведущих отечественных фтизиатров А.Г.Хоменко. Основа этого обращения заключалась в утверждении, что сегодня ни в одной стране мира государственное здравоохранение в одиночку не может справиться с эпидемическим распространением туберкулеза, и для контроля над этим социально опасным инфекционным заболеванием требуется объединение усилий государства с подготовленным санитарно грамотным обществом. В России наиболее массовой и широко представленной общественной организацией является Российский Красный Крест, имеющий большой исторический опыт оказания помощи государству в борьбе с туберкулезом.

Первоначально при выработке стратегических подходов к участию РКК в контроле над туберкулезом в РФ учитывались следующие основополагающие принципы:

1. РКК является помощником государственного здравоохранения на наиболее сложных участках борьбы с туберкулезом, там, где фтизиатрическая служба испытывает наибольшие трудности в организации контроля над туберкулезом. Такими участками по совместному определению с ТБ службой были признаны: приведение широкомасштабного медико-санитарного просвещения населения, а также организация непосредственного контроля за лечением в амбулаторных условиях и удержание на лечении больных туберкулезом социально-уязвимых групп.
2. Основным значимым критерием эффективности выполнения программ по туберкулезу является положительное влияние программной деятельности на эпидемиологический процесс (снижение отрывов от лечения больных туберкулезом, опосредованное улучшение результатов лечения, постепенная стабилизация показателя заболеваемости по туберкулезу, повышение выявления больных ТБ по обращаемости в лечебные учреждения, снижение смертности от туберкулеза). При этом, учитывалось, что вследствие эпидемиологических особенностей туберкулеза, получить значимые изменения эпидемиологических показателей, возможно не раньше, чем через 10-15 лет непрерывной работы.

Главным отличием программной деятельности по туберкулезу РКК стал комплексный и последовательный подход к выполнению четко обозначенных задач программы, а также строгая нацеленность на выполнение именно этих задач, независимо от региона выполнения программы и источника поступления донорских средств на программную деятельность.

Приверженность к такому подходу РКК сохраняли неизменной на протяжении всех лет выполнения туберкулезных проектов. Именно это, после многократных оценок представителей донорских организаций, специалистов ВОЗ, МФОКК, Минздрава РФ и профильных российских фтизиатрических институтов, позволило РКК удерживать устойчивый интерес доноров к поддержке программной деятельности и безостановочно осуществлять выполнение проектов по туберкулезу на протяжении более 13 лет.

Важнейшие программные проекты РКК по туберкулезу за период с 1999г. по 2012год:

№ п/п	Название проекта	период реализации	регионы-участники	доноры
1	«Российский Красный Крест против туберкулеза в России»	1999 – 2005гг.	Астраханская, Псковская, Томская, Кемеровская, Архангельская, Мурманская, Орловская области, Республика Бурятия, Республика Карелия	Международная Федерация Обществ КК/КП (МФОККиКП)
2	«Социальная поддержка бывших заключенных, больных туберкулезом»	2001 – 2003гг.	Ивановская область	USAID
3	«Всесторонняя модель программы борьбы с туберкулезом на территории России»	2002 – 2010гг	Республика Адыгея, Республика Бурятия, Еврейская АО, Белгородская, Псковская области, Республика Хакасия, Хабаровский край	МФОККиКП
4	«Предупреждение распространения туберкулеза в Мурманской, Архангельской областях и Республике Карелия»	2005 – 2007гг.	Архангельская, Мурманская области, Республика Карелия	МФОККиКП
5	«Повышение социальной мобилизации и профилактика МЛУ-ТБ в России»	2010 – 2011гг.	Белгородская, Псковская области, Республика Адыгея, Республика Бурятия, Хабаровский край, Еврейская АО	МФОККиКП
6	«Укрепление межведомственного взаимодействия для более эффективной борьбы с МЛУ»	2010 – 2012гг.	Республика Адыгея, Республика Бурятия, Еврейская АО, Белгородская, Вологодская,	МФОККиКП

	туберкулезом»		Калужская, Костромская, Нижегородская, Псковская области, Республика Хакасия, Хабаровский край	
7	«Обеспечение преемственности и продолжения лечения больных туберкулезом социально-уязвимых групп»	2006 – 2012гг.	Архангельская, Астраханская, Белгородская, Вологодская, Волгоградская, Калининградская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Мурманская, Оренбургская, Омская, Орловская, Псковская, Ростовская, Саратовская, Смоленская, Тверская, Томская, Тульская области, Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Еврейская АО, Республика Хакасия, Хабаровский край, Приморский край, Республика Чечня, Республика Северная Осетия	грант Глобального Фонда 4 раунд

Главная цель программной деятельности РКК по туберкулезу сохранялась неизменной с момента начала реализации программ. Это - оказание помощи государственному здравоохранению в осуществлении контроля над туберкулезом и предотвращению эпидемиологического роста случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Основные задачи программных проектов по туберкулезу РКК:

1. Повышение уровня осведомленности широких слоев населения, больных туберкулезом, их окружения и лиц из групп риска по вопросам туберкулеза и здоровому образу жизни.

2. Улучшение организации непосредственно контролируемого лечения (НКЛ) и удержание на лечении больных туберкулезом сложных социально-уязвимых групп.
3. Улучшение взаимодействия пенитенциарной и гражданской фтизиатрической службы в обеспечении преемственности лечения выходящих из мест лишения свободы больных туберкулезом.
4. Улучшение выявления ТБ среди лиц социально-уязвимых групп (лица БОМЖ, мигранты, лица не охваченные диспансерными осмотрами).
5. Защита интересов больных туберкулезом социально-уязвимых групп в улучшении их доступа к услугам здравоохранения.

Важнейшим достижением РКК, признанными фтизиатрической службой и Минздравсоцразвития РФ, в выполнении программных задач по туберкулезу, стало создание в России системы комплексной социальной поддержки больных ТБ, направленной на улучшение соблюдения ими режима лечения, которая была включена в изданный в 2011г. и утвержденный Минздравсоцразвития, перечень обязательных противотуберкулезных мероприятий на территории России.

Другим важным достижением программ по туберкулезу РКК стала разработка и практическая реализация региональными отделениями РКК системы работы с выходящими из мест лишения свободы больными туберкулезом. Что включало в себя заблаговременную, до освобождения, работу психологов РКК с готовящимися к освобождению больными туберкулезом и их близким окружением, последующее сопровождение этих больных на протяжении всего периода лечения после освобождения, а также посредническое участие РКК в решении сложных вопросов взаимодействия между пенитенциарной и гражданской фтизиатрической службой. Комплексный подход РКК к решению этих вопросов позволил удерживать на лечении после освобождения до 85 % выходящих из мест лишения свободы больных ТБ в 9 регионах, где проводилась такая деятельность. Эта система получила высокую оценку специалистов медслужбы УФСИН и была рекомендована для воспроизведения на территории всех регионов РФ.

Итогом долгосрочной деятельности РКК по реализации программ по туберкулезу стало возрождение проведения на территории РФ широкомасштабной акции «Белая ромашка», 100-летие которой отмечалось в 2011году. Благодаря и при участии РКК практически повсеместно в регионах России ежегодно в канун Всемирного дня борьбы с туберкулезом на протяжении уже более 15 лет ежегодно стали проводиться разнообразные мероприятия по привлечению внимания населения к проблеме туберкулеза: уличные шествия с кружечными сборами, раздача информационно-образовательных материалов, проведение конкурсов детского рисунка и на лучшую сценку о туберкулезе,

лекции и беседы о туберкулезе в учебных заведениях и на предприятиях, широкомасштабная работа со СМИ. Как правило, в проведении этих мероприятий участвуют многочисленные добровольцы РКК, чаще всего из числа молодежи.

Новаторским направлением деятельности РКК в рамках борьбы с туберкулезом стало проведение комплексных мер по адвокации противотуберкулезных мероприятий, т.е. работа с людьми, принимающими решения, представителями власти и влиятельных СМИ, в привлечении их внимания к проблеме туберкулеза и изменения их отношения в сторону большей личной ответственности за оздоровление эпидемиологической обстановки в стране и вверенных им территориях. Первым шагом в этой работе стало практическое воплощение творческой инициативы РКК и известного фотохудожника Сержа Головача по подготовке, открытию и перспективному развитию фотопроекта «Твое здоровье в твоих руках!», в рамках которого удалось привлечь к кампании по просвещению населения, представителей власти, СМИ, многих публично известных и знаменитых людей. В частности, была организована фотовыставка с участием депутатов Государственной думы РФ. В дальнейшем развитии проекта, вплоть до настоящего времени, по инициативе региональных отделений РКК в регионах РФ стали регулярно проводится акции под девизом «Правильно говори о туберкулезе!» с привлечением местных публично известных людей, представителей власти и СМИ к обсуждению наиболее важных вопросов контроля над туберкулезом, а также представлением потенциальных возможностей РКК в решении этого вопроса.

Важным направлением работы РКК являлось создание клубов и групп взаимопомощи больных туберкулезом, первоначально располагающихся на базе региональных отделений РКК, с последующей нацеленностью на превращение их в самостоятельно работающие структуры. Эти клубы объединяли социально-активных людей имеющих личный, непосредственный опыт борьбы с туберкулезом, особенно заинтересованных в оздоровлении эпидемиологической ситуации по туберкулезу, которые своим личным примером помогали большому числу вновь заболевших больных справиться с болезнью. В создании и поддержании работы этих объединений большое значение имела работа психологов региональных отделений РКК и использование опыта работы по принципу «равный – равному», полученному РКК при работе в программах профилактики ВИЧ-инфекции.

Значительные успехи были достигнуты в деятельности РКК по улучшению выявления туберкулеза среди лиц социально-уязвимых групп, которая имела особое значение в связи с включением показателя охвата населения флюорографическими осмотрами в число показателей эффективности работы губернаторов регионов.

Совместно с учеными НИИ фтизиопульмонологии ММА им.И.М.Сеченова на основе анализа данных по выполнению программных проектов по туберкулезу РКК были получены достоверные данные о высокой экономической эффективности деятельности РКК по социальной поддержке больных туберкулезом. Эти данные использовались для проведения переговоров с руководством региональных властей в решении вопроса о продолжении работы региональных отделений РКК по осуществлению комплексной психо-социальной поддержки больных туберкулезом на средства регионального бюджета. Положительное решение этого вопроса было достигнуто в Белгородской, Орловской, Псковской, Костромской областях, Республике Хакасия, Еврейской АО, Республике Адыгея и Хабаровском крае.

Большое значение для сохранения донорского интереса к финансовой поддержке деятельности РКК по туберкулезу, а также для возникновения новых перспективных источников донорской помощи являлось постоянное информирование заинтересованных в оздоровлении эпидемиологической обстановки по туберкулезу структур о деятельности и потенциальных возможностях РКК. С этой целью за годы выполнения программ по туберкулезу на центральном и региональном уровне проводилась и продолжает проводиться большая работа по информированию власти, медицинской общественности, СМИ и широкого населения о работе РКК в рамках проектов по туберкулезу, как внутри страны, так и на международных площадках. Неоднократно специалисты РКК центрального и регионального уровней принимали участие со стендовыми и секционными докладами на Международной конференции Всемирного Союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями, выступали на 8 и 9 Всероссийских съездах фтизиатров, неоднократно представляли достижения выполнения программ по туберкулезу РКК на рабочих встречах и конференциях по здравоохранению и по туберкулезу, организованных штаб-квартирой МФОККиКП для представиелей всех заинтересованных Национальных обществ КК/КП различных стран. Опыт РКК был использован для создания пособия МФОККиКП «Практическое руководство по участию в борьбе с туберкулезом».

В течение многих лет представители РКК являются постоянными участниками созданной в России при взаимодействии ВОЗ и Минздравсоцразвития РФ Рабочей группы Высокого уровня по вопросам туберкулеза, входили с число членов Странового координационного механизма по расходованию средств гранта Глобального фонда, РКК неоднократно выступал инициатором Общественных слушаний по туберкулезу в Общественной палате РФ, а также на заседании Комиссии по здравоохранению Общественного совета при Полномочном Представителе Президента РФ по Центральному Федеральному округу.

Сегодня деятельность РКК по проведению комплексной психо-социальной поддержки больных туберкулезом на средства регионального бюджета

продолжается в Белгородской, Псковской областях, республике Хакасия и Хабаровском крае.

Начиная с 2013 года, значительные усилия РКК направлены на разработку практических подходов к решению задачи улучшению доступа мигрантов, как одной из наиболее уязвимых групп населения, к услугам здравоохранения, а именно - диагностике и лечению туберкулеза.

Совместно с национальными обществами стран Центральной Азии РКК проводит деятельность по повышению информированности мигрантов в сфере охраны здоровья, стараясь вовлекать самих мигрантов в этот важный процесс. Примером может служить неоднократная организация совместных акций РКК, Таджикского КП, Киргизского КП и Узбекского КП по информированию мигрантов во время 5-дневного движения поезда Душанбе – Москва, когда все пассажиры поезда получают достоверную информацию по профилактике туберкулеза, ВИЧ-инфекции и основам здорового образа жизни непосредственно во время бесед с представителями Красного Креста и Красного Полумесяца.

При взаимодействии с Партнерством Лилли по борьбе с МЛУ –ТБ по инициативе и при непосредственном участии добровольцев РКК было инициировано и проведено специалистами Центра Миграционных исследований исследование по изучению осведомленности мигрантов в вопросах туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Результаты исследования позволили получить уникальные научно-обоснованные данные по ситуации с туберкулезом в сообществе мигрантов, привлекли значительный интерес российской и мировой общественности и органов здравоохранения к деятельности РКК, и позволили определить круг приоритетов в последующей деятельности РКК в направлении работы с мигрантами.

Важное значение для укрепления партнерского взаимодействия РКК с государственными структурами и общественными организациями, заинтересованными в решении вопросов улучшения доступа мигрантов к услугам здравоохранения имело также инициированное РКК проведение аналитического обзора научной литературы, международных актов и российских нормативно-правовых документов по вопросам доступа мигрантов к мероприятиям по раннему выявлению, диагностике и лечению туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. Аналитический обзор был проведен при участии ведущих специалистов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» и Федерального центра противодействия распространению туберкулеза в РФ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ.

В рамках деятельности Ресурсного центра РКК по вопросам ВИЧ–инфекции и туберкулеза (РЦ РКК) накопленный РКК опыт по проведению проектов по туберкулезу систематизируется и оформляется в форме методологических документов, удобных для дальнейшего использования заинтересованными в этой работе региональными отделениями РКК и партнерами, в частности:

1) Методические рекомендации по организации и проведению массовых мероприятий в области противодействия распространению туберкулеза:

2) Методический пакет по проведению стажировок в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции и туберкулеза

На базе Белгородского и Хакасского региональных отделений РКК работают ресурсные группы РЦ РКК по вопросам туберкулеза, а также созданы условия для проведения стажировок и обучения заинтересованных в подготовке к проведению программ по туберкулезу специалистов на местах.

Сводные количественные показатели итогов выполнения программ по туберкулезу РКК за период сентябрь 1999 – ноябрь 2012гг.

1. Всего в программах борьбы с туберкулезом РКК приняли участие 32 региона РФ.
2. Получателями социальной поддержки РКК стали 83 560 больных туберкулезом (из них 80 354 чел - 96,2% больные ТБ с сохраненной чувствительностью возбудителя к основным противотуберкулезным препаратам, 3 196 чел – 3,8% больные МЛУ ТБ)
3. Показатель своевременного окончания лечения (прием всех назначенных доз) у подопечных больных туберкулезом РКК составил: для больных ТБ легких с сохраненной чувствительностью - в среднем 83-85%, среди больных МЛУ ТБ -53 %; Показатель отрыва от лечения: для больных чувствительным ТБ – 0-4%; среди больных МЛУ ТБ – не более 6%.
4. Общее число получателей непосредственной (при общении с сотрудниками, сестрами милосердия и добровольцами РКК) информационной поддержки РКК составило 585 516 чел. Было прочитано более 39 000 лекций и проведено более 630 000 бесед по теме туберкулеза.
5. Всего психологическую помощь РКК получили 8 112 человек, из них больных ТБ - 5 218 чел., не болеющих ТБ - 2 894 человек. Повторные психологические консультации получили 2 863 чел (35,2% обратившихся). Среди принятых психологами РКК не болеющих ТБ лиц абсолютное большинство составили родственники и знакомые больных ТБ (1811 чел – 62,6%), а также другие

посетители РКК, нуждающиеся в бесплатном психологическом консультировании (783 чел – 27%). Сотрудники РКК (147 чел) и работники фтизиатрической службы (153 чел), работа с которыми в основном была направлена на профилактику профессионального выгорания составили 10,4% лиц, получивших психологическую помощь РКК.

6. Помощь РКК получили 1 648 освобождающимися из мест лишения свободы больных ТБ, из них после освобождения своевременно встали на учет фтизиатрической службы и продолжили лечения 1 318 больных ТБ (80%); выбыли после освобождения в другие регионы 214 чел. (13%), были осуждены повторно в ранние сроки после освобождения 67 чел (4%), оторвались – 49 чел. (3%).
7. При проведении акций по привлечению лиц БОМЖ к обследованию на туберкуле было привлечено 2 804 чел: у 41 из них был обнаружен активный туберкулез; у 24 человек обнаружены старые не требующие лечения посттуберкулезные изменения легких; у 143 человек обнаружены другие (нетуберкулезной) этиологии патологические изменения в легких. Все больные с выявленным туберкулезом легких были своевременно госпитализированы и получили необходимое лечение.
8. При проведении акции «Белая ромашка» и совместных РКК и фтизиатрической службы выездов в районы было проведено флюорографическое обследование на ТБ 11 332 чел. Активный туберкулез выявлен у 71 человека. Все выявленные больные были своевременно госпитализированы и пролечены.
9. Всего в рамках проектов по туберкулезу было проведено 261 обучающих семинаров и тренингов для сестер милосердия, персонала и добровольцев региональных отделений РКК, из них 12 тренингов на уровне центрального аппарата РКК в Москве и 7 межрегиональных семинаров в регионах с участием специалистов из Москвы. На тренингах обучено 5 450 чел, в том числе 3 183 добровольцев РКК и 612 сотрудников и сестер милосердия РКК, принимавших участие в выполнении проектов по туберкулезу.
10. В проектах по ТБ в разные годы принимали участие более 120 обученных сестер милосердия РКК (16 ставок работающих с больными туберкулезом сестер милосердия РКК финансировались на деньги, привлеченные региональными отделениями РКК).
11. Число добровольцев участвующих в выполнении программ по туберкулезу региональными отделениями РКК насчитывалось более 80 000 чел.