

Wolfheze Workshops

Working Group on People-Centred Care (WG-PCC)

Report to Wolfheze 2019

Our region is in the midst of change from hospital-based to ambulatory-care models of TB. There is general commitment across the Region to implement people-centred approaches to TB care. People-Centred Care (PCC) is seen as key to achieving *quality* ambulatory care.

At Wolfheze 2017, there was considerable enthusiasm for creation of a Working Group on PCC. That was done and its objectives were set as being:

To promote and assist the implementation of quality patient-centred TB care across the WHO Europe region by:

- *Documenting progress across the region as regards implementation of PCC.*
- *Sharing information among practitioners as regards operational PCC practice.*

We then invited people to volunteer as WG members and ended up with a group of 29 people. That was encouraging but we also realised that a Wolfheze working group has only the energy and time of its members. There are no funds or staff to call on. Our ambitions had to be restrained.

First Deliverable – A Survey of already available material on PCC good practice

As we looked at ways to proceed, we realised that a great deal of useful material and reports of pilot programmes are already available. Jagjit Dosanjh-Elton (TB Alert Treasurer and a person with personal experience of TB) kindly offered to do some basic exploration and WG members suggested sources for her to check out.

She has written up the results of her study and will present it during Session 6 of the upcoming Wolfheze Workshops.

Second Deliverable – A survey of NTP Managers and CSOs within the WHO Europe Region regarding policy and practice for PCC

Initially we had hoped to avoid creating yet another questionnaire but eventually agreed on a relatively restrained one, focussing on policy for PCC and on barriers to its implementation. It is the results of that survey which are outlined in the rest of this report and which will be presented during the second part of Session 6 of Wolfheze in May.

We used Survey Monkey as the vehicle and a small group designed the questions. Some group members also helped with translation of the questionnaire into Russian. Especial thanks to Niesje Jansen (KNCV), Evgenia Geliukh (APH Ukraine) and Anete Cook (TBEC). Thanks also to Daniel Chemtob (Israel NTP) who helped in the early discussions of the WG, and to Serian Carlyle (TBEC) who did much of the translation of the Russian language responses into English.

Two versions of the questionnaire were developed, one aimed at NTP Managers and one at CSOs.

Distributing the one for NTP Managers proved more difficult than expected. WHO, with its strict restrictions on sending out questionnaires and on making their lists available to outside parties, was unable to help us. We did eventually manage to get the questionnaire to many NTP Managers in the Region but we know that unfortunately, some were missed.

The CSO version was circulated by TBEC but their list, while being a good spread of TB-interested CSOs and activists has the limitation of including only those that have joined TBEC.

Nonetheless, quite a reasonable number of responses came in and with a useful spread between NTP Managers and CSOs; between low burden and high burden countries.

- 12 from NTPs; 9 from CSOs
- Of NTP responses: 7 from low burden countries; 5 from high burden countries
- Of CSO responses: 2 from low burden countries; 7 from high-burden countries.

The responses have been reviewed by a small analytical group (Anete Cook, Andrei Dobre, Niesje Jansen, Jonathan Stillo, and Paul Sommerfeld). A regret is that we were unable to draw an NTP Manager into this group to help us identify points of particular interest to NTPs. Nonetheless, we hope that the selection of points reported below is a reasonable reflection of what is important and useful from this exercise, for TB activity at both national and local level.

A compilation of all the responses is attached as an Appendix. We recommend looking at it as several questions have elicited some quite full descriptions of issues and initiatives.

Some respondents sent in copies of policy documents as requested in the questionnaire. These will be held by Anete Cook (anete.cook@results.org.uk) of TBEC in London

Some of the main points that have struck us are:

General

- ✚ Adoption of people-centred care (PCC) as policy is already well-advanced in around half the countries of the region. This is attested to by both NTPs and CSOs.
- ✚ Nonetheless, that means around half who have not yet adopted PCC as their direction of travel.
- ✚ There is a marked sense of frustration in the CSO responses, that while PCC is accepted in principle, implementation is seen as being slow and patchy.
- ✚ The overall picture is of movement toward PCC but with much still to be done on the ground
- ✚ Greater political will and support keeps being cited by both NTPs and CSOs as crucial if the speed of implementation of PCC is to be increased.
- ✚ The need for better funding is also stressed.

✚ The lack of nationally available funding of CSOs is seen as a particular problem if their potential roles in PCC are to be made a reality

✚ Worryingly, both NTP and CSO responders mention human resource issues, including the awareness and understanding of PCC by healthcare staff, as a significant barrier to progress.

Overall, responses did not give as strong an emphasis on PCC as an approach of *quality* and *flexibility* as might be hoped for.

Tools

✚ Video-observed therapy (VOT) is frequently mentioned and appears to be well on its way to being a standard tool in TB medication.

✚ Other than VOT, there is no great sign of use of other technical or communications tools.

✚ Interesting initiatives that struck us reading the responses were:

- The use of Roma Assistants working with health staff in Slovakia
- Patient satisfaction surveys in the UK
- Specific attempts to streamline patient pathways and coordinate clinic services in Norway

There is little reference to further development of psycho-social support whether psychological services such as counselling and peer to peer support groups, or practical benefits such as food packages, travel costs, and welfare benefits. Perhaps these are just accepted in many countries as a standard part of the TB care package. Nonetheless, there should be thinking of how they might be developed in response to the needs of individuals going through treatment .

Furthermore, it is social workers and similar who work at the boundary between health service and community, and whose roles could be enhanced to achieve PCC.

There are numerous other tools and approaches to implement and enhance PCC mentioned in the responses . Reading the attached compilation of the questionnaire responses is recommended.

Discussion

The survey results clearly indicate that many WHO-EURO region countries are pursuing more people-centred approaches, these approaches may not reflect the comprehensive understanding of people centred care that is in line with the WHO Ethical Guidance for the Implementation of the End TB Strategy (2017) as well as the right to health (ICESCR art. 12) which underpin a PCC approach. We note that PCC is not the same as VOT, or ambulatory care. Rather, PCC is an approach which places the needs of a patient and their family at the centre of care and organizes it around their needs. Thus, by definition, PCC requires a flexible approach that, in line with the right to health, makes TB diagnosis, treatment, and care, available, accessible, acceptable, and of quality.

Determining whether the policies and practices that are currently in use or being rolled out in WHO-EURO region countries are truly person-centred requires additional, in-depth research of a

qualitative nature that places a priority on the needs and perceptions expressed by people who have been or are currently being treated for TB. Research of this nature was not within the capacities of the PCC working group during its initial period of existence. While CSOs can provide valuable feedback, they do not necessarily speak for or represent the needs and concerns of affected communities. We believe that extending the PCC working group's period of activities until 2021 will allow us to answer these questions through partnerships with patient groups and academic partners and hope that the Wolfheze community will support this.

We look forward to debate at the Wolfheze conference as to the value of this exercise and whether the Working Group should continue and if so with what tasks

NTP Responses

Question 1

Countries Responding

High burden: Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Moldova, Romania

Страны с высоким бременем: Белоруссия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Румыния

Low burden: Belgium, Germany, Netherlands, Norway, Slovakia, Sweden, United Kingdom

Страны с низким бременем: Белгия, Германия, Нидерланды, Норвегия, Словакия, Швеция, Великобритания

Question 2

Is it current policy to move towards PCC?

Скажите, пожалуйста, существует ли в вашей стране действующая политика перехода на модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей?

Yes:	7
Partially:	4
Not answered:	1

Comments

1. In accordance with the Order No 1148 of the Ministry of Health (06.11.2018) 'On the introduction of patient-oriented care of tuberculosis in ambulatory outpatient care and the development of financing for medical treatment of tuberculosis in the regions of the republic by clinical-cost groups', a people-centred model exists in all regions and in Minsk.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь No 1148 от 06.11.2018 года "О внедрении пациент ориентированного контролируемого лечения туберкулеза в амбулаторных условиях и совершенствования финансирования фтизиатрической службы в регионах республики по клинико-затратным группам" данная модель внедряется во всех областях и городе Минске.

Ambulatory care for people living with TB is being extended, technology for at-home care is being introduced, video-controlled treatments are being introduced. Year on year social assistance for patients receiving outpatient treatment is increasing, NGOs are taking part in activities related to TB.

Расширяется амбулаторное лечение больных ТБ, внедрены стационарзамещающие технологии, внедрено видеоконтролируемое лечение, из года в год повышается объем оказываемой социальной поддержки пациентам на амбулаторном лечении, в мероприятия по ТБ вовлекаются НПО

Order M3 No 305 (14.04.2017) – 'Road Map for the modernisation of tuberculosis care'
Приказ МЗ No 305 от 14.04.2017 «Дорожная карта для модернизации фтизиопульмонологической службы»

2. A model for the delivery of patient-centred care for people living with tuberculosis was developed with the assistance of external experts. From the 9th- 10th August 2018, a WHO consultant conducted a technical mission with the participation of TB and PHC specialists, so as to create a map of existing tuberculosis medical service providers in Moldova and recommend ways to improve the efficiency of service provision/model of TB treatment oriented towards individual needs by attracting the optimal service providers and ways to overcome existing barriers.

Модель оказания противотуберкулезных медицинских услуг, ориентированных на потребности пациентов была разработана при содействии внешних экспертов. 9 - 10 августа 2018 года, консультант ВОЗ, провёл техническую миссию с участием специалистов по ТБ и ПМСП, чтобы разработать картографирование существующих поставщиков услуг противотуберкулезной службы в Молдове и порекомендовать пути повышения эффективности оказания услуг/модели лечения ТБ ориентированной на потребности человека, путем привлечения оптимальных поставщиков услуг и способов преодоления существующих барьеров.

3. A couple of low burden countries felt questions 2 to 5 did not really relate to their situation i.e They do not have a formal national plan.

В паре стран с низким бременем считают, что вопросы от 2 до 5 не очень актуальны для их ситуации, т.е. у них нет формального национального плана.

Question 3

Is PCC written into your national plan?

Включены ли подходы к оказанию помощи, ориентированной на людей, в ваш Национальный План по ТБ?

Yes:	5
No:	3
Not yet but in preparation	3
Да	5
Нет	3
Еще нет, но планируется	3

If yes, please send a copy of your country document where the question of people-centred care is addressed.

Если да, пожалуйста, пришлите нам копию странового документа, в который включены вопросы оказания помощи, ориентированной на людей.

1. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000597>

2. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367268&lang=2>

RESOLUTION of the Government Republic of Moldova no, 1160 of 20.10.2016 on the adoption of the National Programme for the Control of Tuberculosis from 2016 to 2020. III. Specific programme tasks: 21. Until 2020, efforts will be made to ensure the realisation of the current Programme tasks, which are designed to ensure the development of necessary capabilities of all parties involved in meetings on the control of tuberculosis and to provide the following measures for the medium-term perspective: 7) strengthening the participation of local communities and civil society organisations in controlling tuberculosis using measures oriented to the patient's needs.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Правительства Республики Молдова Nr. 1160 от 20.10.2016 об утверждении Национальной программы по контролю туберкулеза на 2016-2020 годы III. КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ. 21. До 2020 года будут приложены усилия по реализации задач настоящей Программы, которые призваны обеспечить развитие необходимых возможностей всех сторон, участвующих в мероприятиях по контролю туберкулеза, и предусматривают следующие меры в среднесрочной перспективе: 7) усиление участия местных сообществ и организаций гражданского общества в контроле туберкулеза с использованием подходов, ориентированных на нужды пациента.

Question 4

We see people-centred care in TB as being an approach to ambulatory care that is focussed on the overall well-being, choices, convenience and safety of the individual patient, taking into account the social and personal circumstances of the person, not just the immediate requirements of medical treatment. (TB Europe Coalition brochure on PCC, 2016).

Do you use a different definition in your country?

Мы рассматриваем модель оказания помощи, ориентированной на людей как подход к амбулаторной помощи, сфокусированный на общем благополучии, выборе, удобстве и безопасности отдельного пациента с учетом социальных и личных обстоятельств человека, а не только насущных потребностей в лечении. (Брошюра Европейской ТБ Коалиции по подходам к оказанию помощи, ориентированной на людей, 2016 год)

Используете ли вы другое определение для подходов к оказанию ТБ помощи, ориентированной на людей, в вашей стране?

Yes:	3
No:	7
Not answered	2

If yes or partially, please state your definition:

Если да либо частично, укажите вашу версию

1. A people-centred model of TB care was defined by the TB-REP Scientific Working Group as “an efficient and integrated set of affordable, accessible and acceptable health services, provided in a supportive environment to prevent, diagnose and treat TB”.

Научная рабочая группа TB-REP определила ориентированную на потребности человека модель лечения ТБ как «эффективный и интегрированный набор

финансово и физически доступных, надлежащих медицинских услуг, которые предоставляются в поддерживающей среде с целью профилактики, диагностики и лечения ТБ».

2. Case management

кейс менеджмент

Question 5

What measures/initiatives are you currently deploying to promote PCC?

Какие мероприятия / инициативы вы в настоящее время внедряете для продвижения подходов оказания помощи, ориентированной на людей?

1 DZK provides Information material, videos, brochures eg. for health care providers and TB patients and develops further material.

DZK предоставляет информационные материалы, видео, брошюры и т.п. для поставщиков медицинских услуг и пациентов с ТБ, а также разрабатывает новые материалы.

2 Initiatives - that the national TB Strategy recommends: Area for action 1 - "improve the accessibility of clinic venues and times" Area for action 3 - encourages "more local, and flexible, access points for routine treatment by using community DOT workers, pharmacists and other providers of treatment, home-based contact tracing and DOT Area for action 7 - "provide specific and targeted outreach interventions (informed by proven models such as 'Find and Treat' in London)" and "ensure that people with TB who are homeless are provided with fast-track access to appropriate social care and accommodation for the length of their treatment" VOT is being used in some areas of the UK

Инициативы, которые рекомендует Национальная стратегия по борьбе с ТБ: Сфера 1 — «улучшить физическую доступность клиник и сделать часы работы удобнее»; сфера 3 — поощряются «точки доступа к рутинному лечению, которые будут более приближены к пациентам и будут более гибкими; для этого к работе в них будут привлекаться работники ДОТ от сообществ, фармацевты и другие лица, предоставляющие лечение, осуществляющие отслеживание контактов по месту проживания и ДОТ»; сфера 7 — «проводить конкретные и адресные аутрич-интервенции (на основе проверенных моделей — таких как лондонская “Find and Treat”) и «обеспечить, чтобы бездомные с ТБ в ускоренном порядке получали необходимую социальную помощь и жилье на время лечения». В некоторых районах Великобритании используют видео-ДОТ

3 Creation of the WHO CC for work with vulnerable population groups in Central Europe. Support WHO in the organization of a training workshop on TB in vulnerable group populations. The main pillars are the health mediators and coordinators who work in cooperation with healthcare providers (doctors) and municipal governments

Создание Центров сотрудничества (ЦС) ВОЗ для работы с уязвимыми группами населения в Центральной Европе.

Поддержка ВОЗ в организации учебного семинара по теме ТБ для уязвимых групп населения.

Основа подхода — привлечение медиаторов и координаторов в сфере здравоохранения, которые сотрудничают с поставщиками медицинских услуг (врачами) и муниципальными властями.

4 Are you sure you were meant to include Sweden in this questionnaire?

Вы точно уверены, что нужно было включать в этот опрос Швецию?

5 Information brochures to patients in their own Language, and emphasis on communication/ understanding. Screening: moving from Mantoux + IGRA to IGRA only in order to reduce number of visits. Exploring VDOT etc as an option to DOT

Информационные брошюры для пациентов на родном языке, с упором на коммуникацию/взаимопонимание. Скрининг: переход от пробы Манту + тест IGRA на использование только теста IGRA, чтобы снизить количество посещений. Рассматриваем видео-ДОТ и т.д. как возможную альтернативу ДОТ

6 TB law - 2018 - formation sessions for GP, community workers in collaboration with NGO - transition plan on FG project

Закон о ТБ от 2018 г., организация сессий для семейных врачей и работников социальных служб в сотрудничестве с НПО — план перехода на проект FG

7 Specific project on intensified case management see "compendium of good practices in the implementation of the TB action plan for the WHO European region 2016 - 2020 (p 133)

Отдельный проект по усиленному кейс-менеджменту, см. «собрание хороших практик по внедрению плана действий в рамках борьбы с ТБ для Европейского региона ВОЗ, 2016-2020» (стр. 133).

8. Ambulatory care; e-health support activities; patient groups - becoming peers; financial support through KNCV, translated health, educational materials, etc.

Амбулаторное лечение; мероприятия по поддержке электронной системы здравоохранения; пациентские группы — оказывают поддержку другим пациентам; финансовая поддержка через KNCV, переведенные образовательные и медицинские материалы и т.д.

9 Order M3 No 1148

Приказ M3 No 1148

10 To integrate TB services into the primary network, video-monitored treatment, the assignment of state social orders for NGOs, implementing projects on TB activities, advocacy of social support in local executive bodies

Проводится интеграция тубслужбы в первичную сеть, видеонаблюдаемое лечение, выделение государственных социальных заказов для НПО, осуществляющих проекты по ТБ мероприятиям, адвокация социальной поддержки в местных исполнительных органах

- 11 On 14th March 2018, a public hearing on the theme of 'Global mobilisation and responsibilities in the battle against TB, multi-sector paths regarding the situation in Moldova' took place in the Moldovan Parliament. The event was organized by the Regional and National Parliamentary Platform of the Global Tuberculosis Meeting, the Parliament of the Republic of Moldova and the Regional Tuberculosis Control Project in Eastern Europe and Central Asia (TB-REP).

14 марта 2018 года, в Парламенте Республики Молдова состоялось публичное слушание по теме «Глобальная мобилизация и обязательства в области борьбы с туберкулезом, многосекторальные подходы к ситуации в Республике Молдова». Мероприятие было организовано Региональной и Национальной парламентской платформой Глобального совещания по туберкулезу, Парламентом Республики Молдова и Региональным проектом по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии (TB-REP).

Among those taking part were members of parliament, representatives of the Moldovan Government, national and international experts, leaders of healthcare institutions, and local community members affected by TB. The audience was informed about the situation at both regional and national level, as well as about steps being taken to move towards a model of people-centred care for people with tuberculosis, which is being conducted as part of a TB-REP project, also including the opinions of patients with tuberculosis on models of care based on their needs.

В нем приняли участие члены парламента, представители правительства Республики Молдова, национальные и международные эксперты, руководители учреждений здравоохранения и представители гражданского общества, в том числе сообщество людей пострадавших от туберкулеза. Аудитория была проинформирована о ситуации по туберкулезу в регионе и на страновом уровне, а также о шагах, предпринятых для перехода к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей, которая продвигается в рамках проекта TB-REP, включая мнение пациентов с туберкулезом о модели основанная на их потребностях.

The public hearing concluded with the decision made by parliamentary participants of the event to combine their proposals and recommendations into one wider declaration to be presented to parliament during the week of the 24th March, coinciding with World TB Day. A number of measures have been put in place designed to reduce the number of beds for TB patients in the public sector, moving from 1255 in 2012 to 640 in 2018.

Публичное слушание завершилось решением парламентариев, которые приняли участие в этом мероприятии, объединить свои предложения и рекомендации в общей декларации, которая будет представлена в парламенте в течение недели 24 марта, когда отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. • Начиная с 2012 года, был осуществлен ряд мер, направленных на постепенное сокращение количества коек для больных ТБ в гражданском секторе с 1255 до 640 в 2018 году

From the end of 2000, efforts in the country, with donor support, have focused on piloting and expanding new and innovative models of people-centred care for TB patients. Thus, since 2009 food packages have been introduced for patients with MDR-TB, and starting in 2010, financial incentives and reimbursement of travel costs have been introduced for all TB patients, and from 2015, the National Medical Insurance Company has covered all food vouchers and transport costs for all patients with strains of tuberculosis that are responsive to treatment and 60% of

patients with MDR-TB (40% of patients with MDR-TB are covered by government sources) who are treated as outpatients with ambulatory care.

С конца 2000 года при поддержке доноров усилия в стране были сосредоточены на пилотировании и расширении новых и инновационных моделей предоставления услуг, ориентированных на пациентах. Таким образом, с 2009 года были введены пакеты продуктов питания для пациентов с МЛУ-ТБ, а начиная с 2010 года для всех больных туберкулезом - финансовые стимулы и возмещение транспортных расходов, а с 2015 года Национальная компания страховой медицины берет на себя и покрывает продовольственные ваучеры и транспортные расходы для всех пациентов с чувствительным туберкулезом и 60% пациентов с МЛУ ТБ (40% пациентов с МЛУ ТБ покрываются из источников ГФ), которые получают лечение в амбулаторных условиях

From 2012, the practice of community centres, which provide extensive support in terms of prevention of TB, raising awareness, as well as support for TB patients and primary healthcare providers in patient monitoring, was introduced in Moldova. In 2018, NCPT submitted a proposal to the Ministry of Health and Social Protection of Labour regarding the strengthening of TB services through the introduction of such community centres, which will allow them to extend their activities regarding people-centred care, and also be economically efficient. Beside this, a number of nongovernmental organisations also provide similar services and support key population groups such as drug users, and provide screenings for these key groups.

Начиная с 2012 года в РМ была внедрена практика общественных центров, которые предоставляют обширную поддержку как для профилактики, так и для повышения осведомленности, а также для поддержки пациентов ТБ и ПМСП в наблюдении за пациентами. В 2018 году НПКТ обратилась с предложением к МЗТСЗ об усилении фтизиопульмонологической службы путем внедрения этих центров в уже существующие специализированные службы, что позволит продолжить дальше деятельность, ориентированную на потребности людей, но при этом будет экономически эффективно. Кроме того, ряд неправительственных организаций охватывают аналогичными услугами и участвуют в оказании поддержки ключевым группам населения, скрининге в ключевых группах лиц, и потребителями наркотиков.

12 Video DOT, case management.

видео дот, кейс менеджмент

Question 6

Are you measuring the effectiveness of these measures?

Проводили ли вы оценку эффективности данных мероприятий / инициатив?

Yes	4
No	1
Not yet	5
Did not answer	2

If yes, please mention two or three measurement tools that you are using:

Если да, пожалуйста, укажите несколько (2-3) инструментов, которые вы используете для оценки

1 Project evaluation only, no systematic evaluation.

Только оценка проекта, систематической оценки нет.

2 Yes, partially via TB Strategy progress monitoring indicators, although the reporting is a little subjective as these are difficult to measure quantitatively! One tool that is used in some areas of the UK to assess TB patient experience and indirectly measure the effectiveness of PCC is that of an online TB patient satisfaction survey. The national TB strategy team shared a TB specific survey tool with the 7 regional TB control boards who disseminated it to clinical teams so that locally services could make an assessment and then develop locally appropriate changes to improve services

Да, частично, с помощью индикаторов мониторинга прогресса реализации стратегии борьбы с ТБ, хотя отчетность является несколько субъективной, поскольку эти индикаторы сложно измерить количественно! Инструмент, который в некоторых регионах Великобритании используется для оценки опыта пациентов с ТБ и косвенного измерения эффективности лечения, ориентированного на людей — это онлайн-опрос пациентов с ТБ. Команда национальной стратегии по ТБ передала инструмент для проведения такого опроса семи региональным советам по контролю ТБ, которые, в свою очередь, передали его клиническим командам, чтобы службы на местах могли выполнить оценку и внести соответствующие местному контексту изменения для улучшения услуг

3 TB notification rate and cured rate

Число зарегистрированных случаев ТБ и число излеченных пациентов с ТБ

4 We've reached more than 85% of successful treatment outcome for years, also for MDR-TB
Мы годами регистрируем успешность лечения на уровне более 85%, в т.ч. и для МЛУ-ТБ

5 Quantitative measures - % cured patients - % lost to follow up Qualitative measures - satisfaction of patients /nurses

Количественные показатели — % излеченных пациентов — % пациентов, контакт с которыми был потерян; качественные показатели — удовлетворенность пациентов/медсестер

Question 7

Does your NTP make use of technology such as video and mobile phone to facilitate implementation of PCC?

Предусматривает ли ваша НТП использование цифровых технологий (например, видео ДОТ либо других) в рамках внедрения моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей?

Yes 7

No 5

If yes, please tell us what technology is being used; in what ways and in what success? And what new uses of technology are you contemplating?

Если да, укажите, какие именно цифровые технологии применяются в вашей стране, каким образом и насколько успешно? Планируете ли вы применение новых технологий?

1 Not applicable, there is no NTP in Germany. There is no programmatic use. We do not have information on local approaches to use of video or mobile phone use.

Неприменимо, в Германии нет НПТ. Каких-то программных подходов нет. У нас нет информации о местных подходах к применению видео или мобильных телефонов.

2 VOT used in some areas of the country - either via a dedicated app and linked to the Find and Treat team in London OR via whats-app (although some services have reduced the use of this since GDPR rules changed)

Видео ДОТ используется в некоторых регионах страны — либо с помощью специального приложения, со связью с командой “Find and Treat” в Лондоне, ИЛИ с помощью мессенджера WhatsApp (хотя некоторые службы стали меньше им пользоваться после изменения правил Общего регламента по защите данных (GDPR)).

3 No video but reminding patients of their appointments by SMS

Видео — нет, но мы напоминаем пациентам о посещении врача с помощью СМС

4 In our guidelines, we are open to the use of VOT / DOTs by Skype etc, but the rules for information security make it difficult to find a platform that is secure enough and at the same time flexible enough. So far, Skype for Business and the Norwegian Health Net seem to be the best options. Digital dispensers combined with regular visits may also come into broader use.

По нашим инструкциям, можно использовать ДОТ и видео ДОТ через Skype и т.д. но правила информационной безопасности затрудняют выбор платформы, которая одновременно была бы достаточно защищенной и достаточно гибкой. Пока что лучшими вариантами выглядят Skype for Business и Norwegian Health Net. Возможно, что в будущем более широкое применение найдут цифровые диспенсеры в сочетании с регулярными визитами.

5 Video-controlled treatment

Видео контролируемое лечение

6 Video DOT, Google-mapping

Видео ДОТ, Гугл-картрирование

7 From 2015-2017 the project ‘VOT treatment of tuberculosis in the Republic of Moldova’ took place in Moldova. Donors: UN Development Programme, Global Fund, Centre for Health Policies and Studies (PAS Centre). Implemented by the NGO, SFI. This was a randomised trial testing the effect of VOT on the state of health and adherence to treatment in Chisinau in the phthisiopulmonology rooms of Family Medicine Centres.

VOT в 2015-2017 гг. в РМ проводился проект «VOT лечение туберкулеза в Республике Молдова». Донор: ПРООН / Глобальный фонд / PAS. Осуществлялся НПО АФИ. Это было рандомизированное исследование, в котором проверялось влияние VOT на

самочувствие и приверженность к лечению туберкулеза в Кишиневе в фтизиопульмонологических кабинетах Центров семейной медицины.

In March 2018, the PAS Centre together with the National TB Control Programme in Moldova submitted an application to TB-REACH Round 6 project 'People-Oriented Care for Tuberculosis in Moldova: Expanding the Adherence Approach to Digital Treatment, which calls for the rolling out of VOT to TB patients in Moldova, and increase in adherence to TB treatments. At the current moment, a guide to the implementation of VOT in Moldova has been developed and is currently awaiting approval from the Ministry of Health and Social Protection of Labour.

В марте 2018 года Молдова (Центр PAS совместно с НПКТ) подала заявку на TB-REACH, раунд 6, проект «Туберкулез, ориентированный на людей в Молдове: расширение подхода приверженности к цифровому лечению», который предусматривает распространение VOT на пациентов с ТБ в РМ, повышение приверженности к лечению туберкулеза. На данный момент было разработано руководство по внедрению VOT в РМ, которая сейчас находится на этапе утверждения в МЗТСЗ.

8 Video DOT Видео ДОТ

Question 8

What do you see as the main barriers you have to overcome in order to effectively implement PCC in your country? Please indicate which of these are relevant in your country:

Какие основные барьеры вам приходится преодолевать для эффективного внедрения моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей, в вашей стране? Отметьте, пожалуйста, что из нижеперечисленного актуально для вашей страны:

- Human resources 7
 - Numbers of staff
 - Training
 - Appropriateness of staff for community outreach

Кадровые ресурсы:

- Численность персонала
- Обучение персонала
- Готовность персонала работать с сообществами

- Lack of understanding of the advantages and demands of community work 5
 - At policy and/or at political level
 - Among health staff;
 - Among community organisations
 - In the community

Непонимание преимуществ и требований работы сообществ

- а политическом уровне
- На уровне медицинских работников
- На уровне организаций гражданского общества
- Среди самих сообществ

- Finance 4
 - Systems that encourage beds in hospitals
 - Lack of funds for the infrastructure needed for PCC

Финансы

- Существующая система способствует сохранению коек в стационарах
- Отсутствие / недостаток средств для инфраструктуры, необходимой для внедрения моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей

- Lack of community organisations to work with 2

Отсутствие организаций сообществ, с которыми можно работать

- Community organisations that are difficult to work with 2

Организации сообществ, с которыми трудно работать

- Stigma (please add to the comment field among which groups) 2

Стигма (пожалуйста, прокомментируйте в поле для комментариев, среди каких групп)

- Is it difficult to fit PCC/ambulatory care into the structure of the health system?

(If applicable, please add to the comment field why this is difficult) 2

Сложно адаптировать модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей / модели амбулаторной помощи к существующей структуре системы здравоохранения. Если можно, пожалуйста, прокомментируйте в поле для комментариев, в чем именно состоит сложность.

- Other barriers. Please specify in the comment field 4

Другие барьеры. Пожалуйста, укажите в поле для комментариев

- A mix of barriers. Please explain in the comment field

Совокупность барьеров. Пожалуйста, укажите в поле для комментариев

Comments

1 Our current situation in Germany: TB patients in Germany are usually treated hospital based for diagnostics and initial treatment. Isolation of patients with infectious tuberculosis (defined as 3 consecutive negative sputum smear microscopy) is recommended. Ambulatory care is provided by lung specialists. The public health service provides follow-up, contact tracing and social support. TB is a rare disease in Germany, so there are not many community groups on that disease in Germany.

Наша текущая ситуация в Германии: Пациенты с ТБ в Германии обычно на стадии диагностики и начала лечения лечатся на стационаре. Для пациентов с инфекционным туберкулезом (который определяется как три последовательных негативных результата микроскопического исследования мазка мокроты) рекомендуется изоляция. Амбулаторное лечение выполняется пульмонологами. Государственные поставщики медицинских услуг осуществляют последующее наблюдение, отслеживание контакта и социальную поддержку. ТБ — редкое заболевание для Германии, поэтому общественных групп, посвященных ему, в стране мало.

DZK is taking the role of patient education and provides Information material for public health services and patients. Barriers: high mobility of migrant TB-patients, social cultural barriers of migrant TB-patients.

DZK выполняет функцию обучения пациентов и предоставляет информационные материалы для служб общественного здоровья и пациентов. Барьеры: высокая мобильность пациентов с ТБ из числа мигрантов, социо-культурные барьеры для таких пациентов.

2 Collaboration between different stakeholders involved in TB control, whether public-private or public-public are in place at different levels of the health system. Patient referral and counter-referral practices between GPs, TB specialists and in- and outpatient facilities are comprehensively and systematically organized. Medical and public health education about TB is up-to-date. Nevertheless several patterns of concern still exist. TB remains a particular concern among the vulnerable populations groups.

На различных уровнях системы здравоохранения ведется сотрудничество между различными заинтересованными сторонами, которые занимаются борьбой с ТБ. Это сотрудничество может вестись как в рамках государственного сектора, так и в формате государственно-частного партнерства. Практики направления и перенаправления пациентов между семейными врачами, фтизиатрами и лечебными учреждениями (амбулаторными и стационарными) построены комплексно и системно. Касающееся ТБ обучение в медицинской сфере и в сфере общественного здоровья — современно и актуально. Тем не менее, есть ряд моментов, вызывающих обеспокоенность. ТБ остается серьезной проблемой для уязвимых групп населения.

3 Since TB in Norway mostly affects newly arrived immigrants, the main barriers relate to difficulties in reaching and relating to this group, ie language, trust, making services easily available. Another problem relates to following up findings from screening at arrival when they move, ie. making sure information about IGRA and CXR results follows when they move around the country. One stop - i.e. being able to do both IGRA, Chest X ray and sputum in the same place, and following up the findings there and then would be an important step forward. Furthermore, there is lack of ambulatory services to reach those who cannot reach us, i.e homeless etc.

Поскольку ТБ в Норвегии затрагивает, преимущественно, новоприбывших иммигрантов, основные барьеры связаны со сложностью охвата этой группы и контакта с ней — т. е, речь идет о языке, доверии, обеспечении легкодоступности услуг. Другая проблема — в применении результатов скрининга, проводимого по прибытии иммигрантов, если они затем куда-то переезжают — т.е., нужно обеспечивать, чтобы информация о результатах тестов IGRA и рентгенографии грудной клетки передавалась за новоприбывшими в те регионы страны, куда они перемещаются. Применение принципа одного визита, когда в одном месте можно сдать анализы IGRA и мокроты, а также сделать рентгеновский снимок грудной клетки и получить результаты сразу же, стало бы важным шагом вперед. Кроме того, имеется нехватка амбулаторных услуг для охвата тех, кто не может обратиться к нам — например, бездомных.

4 Other problems: Alcoholism, psychiatric troubles, drug addiction - which are difficult to manage and difficult to access for social aid

Другие проблемы: Алкоголизм, психиатрические проблемы, наркозависимость — с этими состояниями сложно работать, и пострадавшим людям непросто получить доступ к социальной помощи

5 The first two have some many bullets that it is difficult to answer this question correctly. From my (personal) opinion, the main barriers are related to such a diversity of patients and to the professionals not really interested to improve the quality of PCC. I ticked 'yes' in many boxes, but it is about the level that it is implemented and the coverage. Some HCWs are very good, others have a different approach.

По первым двум указано столько пунктов, что сложно правильно ответить на этот вопрос. По моему (личному) мнению, основные барьеры связаны с разнообразием пациентов, а также с тем, что специалисты не слишком заинтересованы в повышении качества помощи, ориентированной на людей. Я отметил «да» по многим пунктам, но вопрос тут в уровне внедрения и охвате. Часть медработников очень хороши, другие же используют иные подходы.

6 Absence of a regulatory framework for the free provision of drugs to relieve side effects from TB medication, supplies, for patient admission without being an epidemic risk to work, study, etc

Отсутствие нормативной базы для бесплатного предоставления лекарств для купирования побочного действия ЛС, расходных материалов, по допуске пациентов, не представляющих эпидемиологической опасности к работе, учебе.

7 Stigma from medical workers and wider society

Стигма выражена как среди медицинских работников, так и среди населения

8 Insufficient quantity of outpatient treatment services and private medical practitioners with the equipment (equipment, access to instruments and laboratory testing) necessary for monitoring TB/MDR-TB treatments, including the management of side effects.

Недостаточное количество у амбулаторной фтизиопульмонологической службы и у ПМП необходимого оборудования (аппаратуры, должного доступа к инструментальным и лабораторным исследованиям) для мониторинга лечения ТВ/МЛУ-ТБ, включая менеджмент побочных реакций

Question 9

What is your NTP doing to overcome these barriers? Please give 2-3 specifics of actions by your NTP to overcome barriers to PCC

Какие действия предпринимает НТП вашей страны для преодоления указанных барьеров? Пожалуйста, укажите 2-3 действия.

1 Explain TB App for explanation and translation of TB-Information in different languages cross border cooperation (RKI-other countries)

Мы используем приложение TB App для объяснения и перевода информации о ТБ на разные языки в рамках трансграничного сотрудничества (с RKI в других странах)

2 - training staff, - encouraging local service reviews & redesign - looking at a greater mix of nurses and support workers - involving patients on boards and in local decision making

Обучение персонала — поощряется анализ и пересмотр оказания услуг на местах — стремление к более тесному взаимодействию для медсестер и социальных работников — включение пациентов в совещательные органы и их вовлечение в процесс принятия решений на местах

3 There are some good models of patient-centred TB care, particularly those with the goal of outreach to hard-to-reach sub-populations. This is reflected by the teaming of GPs with assistants from the Roma communities: the GPs ensure early referral and treatment follow-up, helped by the Roma assistants through their community links with hard-to-reach populations. This facilitates not only adherence to and follow-up after treatment, but also education about the prevention of TB and investigation of contacts of people with TB.

Существуют хорошие модели лечения ТБ, ориентированного на пациента, в частности те, целью которых является охват малодоступных групп населения. Например, семейные врачи объединяются с помощниками от ромских сообществ: семейные врачи обеспечивают своевременные направления и наблюдение пациентов после лечения, а помощники-ромы оказывают им содействие, используя свои связи с малодоступными слоями населения. Это помогает не только в смысле выполнения предписаний врача и последующего наблюдения, но также и в контексте донесения информации по профилактике ТБ и установлению круга контактов лиц с ТБ.

4 We do not have an NTP, but at the Norwegian Institute of Public Health, we argue for these changes. There is not a political will to set up a National Plan in order to overcome barriers that lie outside the health system.

У нас нет НТП, но Норвежский институт общественного здоровья выступает за такие изменения. Отсутствует политическая воля для создания Национального плана, необходимого для преодоления барьеров, лежащих вне системы здравоохранения.

5 -national evaluation : treatment hospital and ambulatory - national evaluation : all the health care providers implications - financial recourse identification

- национальная оценка: лечение в стационарном и амбулаторном режимах
- национальная оценка: охват всех поставщиков медицинских услуг
- определение финансовых ресурсов

6 -to collaborate with NGO (Damien Foundation) to finance incentives/enablers - to improve collaboration with social/health associations to advocate for social inclusion

- сотрудничество с НПО (Damien Foundation) для финансирования поощрений/стимулов
- улучшение сотрудничества с социальными/медицинскими объединениями с целью адвокации за социальную инклюзивность

- 7 We supported patient groups to increase demand for PCC services. We arranged that former patients are presenting their experience in educational activities, promotional activities. A patient also participated in the development of the National Strategic Plan

Мы поддерживали пациентские группы, чтобы повысить спрос на услуги, ориентированные на людей. Мы организовали выступления бывших пациентов в рамках образовательных и популяризаторских мероприятий. Также один пациент принимал участие в разработке Национального стратегического плана

Лучшие практики помощи, ориентированной на людей, используемые в странах с низкой заболеваемостью/высоким уровнем доходов.

- 8 Planning to introduce changes to laws on Healthcare and Medical Treatments

Планируется внесение изменений в Законы "О здравоохранении", "О лекарственных средствах"

- 9 Training and preparation of personnel, state social order for NGOs, advocacy of social support, information in the press and on social media

Обучение и подготовка кадров, госсоцзаказ для НПО, адвокати́рование социальной поддержки, информационная работа в прессе и социальных сетях

- 10 Short-term perspective: review of indicators of effectiveness (both for the early diagnosis of TB and the success of treatments); review of the methodology for the procurement of HCMC X-ray examination as a method of detecting TB in at-risk groups, review of payment methods for paraclinical studies conducted during treatment monitoring for patients with tuberculosis in accordance with clinical protocols.

Перспективы на краткосрочный период • Пересмотр показателей эффективности: }
Показатель эффективности раннего выявления ТБ } Показатель эффективности лечения
туберкулеза • Пересмотр методологии закупки НКСМ рентгенологического исследования
для скрининга людей, включенных в группы риска ТБ • Пересмотр способа оплаты
параклинических исследований, проводимых во время мониторинга лечения больных
туберкулезом в соответствии с клиническими протоколами

Long-term perspective: review of regulations and contractual agreements between the National Health Insurance Company and specialised ambulatory care facilities for monitoring of TB treatment by specialised doctors, the creation of a TB service package and its cost (a package of services provided in in-patient care, establishing responsibility for the provision of such a service package between levels of healthcare (primary healthcare, specialised outpatient medical care and inpatient medical care), contracts for TB services on the basis of package cost), a review of the payment mechanism for tuberculosis services at the level of inpatient care, Funding of the Department of Coordination of Scientific and Technological Certification for a number of activities, such as: conducting monitoring and assessment visits in the territory, courier services (transportation of sputum samples and medicines)

Перспективы на среднесрочный период • Пересмотр регламентов и контрактных соглашений между НКСМ и специализированной амбулаторной медицинской помощью по мониторингу врачом фтизиопульмонологом пациентов с туберкулезом в лечении •

Создание пакета услуг по туберкулезу и его стоимость: } Пакет услуг, предоставляемых в амбулаторных условиях, включая медико-социальные услуги } Пакет услуг, предоставляемый в стационарных условиях } Установление ответственности за предоставление пакета услуг по борьбе с туберкулезом между уровнями здравоохранения (ПМСП, специализированная амбулаторная медицинская помощь и стационарная медицинская помощь) } Контракты на услуги по ТБ на основе стоимости пакета услуг • Пересмотр механизма оплаты услуг по туберкулезу на уровне стационарной медицинской помощи • Финансирование Департамента координации НПКТ для проведения ряда мероприятий, таких как: } проведение мониторинговых и оценочных визитов на территории } обслуживание курьерских услуг (транспортировка образцов мокроты и медикаментов)

11 Pilot cases

пилотирует в отдельных пилотах

Question 10

What would help you and your teams to implement PCC in your country?

Что из перечисленного ниже может помочь вашей команде внедрить модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей в вашей стране?

- Determination/Directives at senior political levels to promote PCC and TB action 5

Директива от высшего политического уровня в отношении продвижения моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей, и мер противодействия ТБ

- More financial support 7

Финансовая поддержка

- Information on good examples of PCC in other countries 5

Информация об успешных примерах внедрения модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей, в других странах

- Widening civil society availability to support community outreach 3

Расширение возможностей организаций гражданского общества в поддержке работы с сообществами

- Training. In the box below, please indicate what training for which categories of staff is needed to facilitate implementation of PCC. 4

Обучение - В поле ниже укажите, пожалуйста, какое именно обучение и для каких категорий персонала будет способствовать внедрению модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей

- Other issues. Please specify in the comment field 0

Другое. Пожалуйста, прокомментируйте в поле для комментариев

Comments

1 Best practice of PCC in low incidence/high income countries.

Лучшие практики помощи, ориентированной на людей, используемые в странах с низкой заболеваемостью/высоким уровнем доходов.

2 Better training of nurses and support workers - more examples in similar settings - engaging more with people treated for TB and encouraging them to become TB advocates - raise awareness of the benefits of PCC with policy holders and funders

Улучшение обучения медсестер и социальных работников, больше примеров из стран с аналогичными условиями, более активное взаимодействие с ТБ-пациентами и поощрение их к участию в адвокации в сфере ТБ, повышение осведомленности лиц, формирующих политику и выделяющих финансы о пользе помощи, ориентированной на людей

3 Roma Health Mediator (RHM) Assessment Slovakia– Actions identified needed to strengthen RHM programme include: 1. Enhanced NGO partner leadership and political will; 2. Increase numbers of RHM in relation to the size of the Slovak Roma population; 3. An end to contract insecurity; 4. More sustained support to RHMs and other professionals they work with; and, 5. The need to provide more quality and in-depth training to current and new RHMs.

Оценка программы ромских посредников в сфере здравоохранения (RHM) в Словакии – Были определены следующие меры, необходимые для укрепления программы RHM: 1. Активизация лидерства партнерских НПО и усиление политической воли; 2. Повышение числа ромских посредников в соответствии с численностью ромского населения Словакии; 3. Прекращение использования ненадежных подрядных условий работы; 4. Более постоянная поддержка ромских посредников и других специалистов, с которыми они работают; 5. Необходимо предоставить больше качественного и углубленного обучения для действующих и новых ромских посредников.

4 political commitment for sustainable financing and action against TB (no TB plan !)

Политические обязательства относительно устойчивого финансирования и противодействия ТБ (отсутствует НТП!)

5 Training of frontline specialists and civil society communities.

Обучение специалистов первичной сети и гражданского сообщества

CSO Responses

Question 1

Which is your country and please state the name of your organisation (If your organisation covers several countries, please say Regional and indicate which region e.g. EECA, Central Asia, WHO Europe, etc)

1. TB Alert, UK. We work internationally but this reply relates to the UK and primarily to England

TB Alert, Великобритания. Мы работаем во всем мире, по эти ответы только касаются Великобритании и прежде всего Англией

2. Latvia, Riga East University Hospital, Centre for Tuberculosis and Lung Diseases, Out-patient Dpt

Латвия, Рижская Восточная университетская больница, Центр туберкулеза и болезней легких, амбулатория

3. Norway, LHL International

Норвегия, LHL International

4. SMIT, Republic of Moldova

SMIT, Республика Молдовы

5. Romania, The Romanian Angel Appeal Foundation

Румыния, Romanian Angel Appeal Foundation

6. Romania

Румыния

7. Azerbaijan, Sağlamlıga Khidmat Public union (translated as Support to Health)

Азербайджан, Sağlamlıga Khidmat совет (переводится как поддержка здоровья)

8. Kazakhstan

Казахстан

9. Kyrgyzstan

кыргызстан

10. Kazakhstan (Kazakh Union of People Living with HIV)

Казахстан, ОЮЛ "Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ"

Question 2

Please tell us whether you believe that it is current policy in your NTP to move toward PCC?

Скажите, пожалуйста, существующая политика вашей НТП предусматривает переход на модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей?

Yes 8

No 0

Partially 2

Comments

1 Ambulatory care is standard for patients who do not clinically require in-patient care. Other psychosocial support is less consistently offered. Standard process is for clinicians to carry out

risk assessment of patients and provide additional support as required through Enhanced Case Management (ECM). However for non-clinical support, provision depends primarily on funding arrangements at local level for health and social care services and on the migration status of patients. A common problem across services in the UK is that health and social services are not generally integrated, although government policy is to improve this integration. A workshop on catastrophic costs facing TB patients was held on 18 March 2019, to inform adaptation of the WHO tool to the UK setting.

Амбулаторный режим — стандарт лечения для пациентов, у которых нет клинических показаний к госпитализации. Другая психосоциальная поддержка предлагается менее последовательно. Стандартной процедурой для клиницистов является выполнение оценки риска для пациентов и предоставление дополнительной поддержки в соответствии с требованиями улучшенного кейс-менеджмента (Enhanced Case Management, ECM). Однако предоставление внеклинической поддержки зависит, прежде всего, от организации финансирования медицинских и социальных служб на местном уровне, а также от миграционного статуса пациентов. Распространенной проблемой для служб Великобритании является то, что медицинские и социальные услуги, в целом, не интегрированы, хотя политика правительства заключается в усилении такой интеграции. 18 марта 2019 года был проведен семинар на тему катастрофических расходов, с которыми сталкиваются пациенты с ТБ; целью мероприятия был сбор информации для адаптации инструмента ВОЗ к условиям Великобритании.

2 There are various laws that regulate the diagnosis, treatment and care of TB patients in Latvia. There is no single document containing the whole national TB work policy, including PCC. Ministry of Health is preparing a new regulatory document, regarding TB epidemiological control, including drug, treatment, diagnostic management, and contact investigation.

В Латвии действуют различные законы, регламентирующие диагностику, лечение и уход за пациентами с ТБ. Единого документа, в котором бы излагались все национальные правила работы с ТБ, в т.ч. помощь с ориентацией на людей, нет. В настоящее время Министерство здравоохранения готовит новый нормативный документ относительно эпидемиологического контроля ТБ, в т.ч. медикаментов, лечения, диагностики и установления круга контактов

3 There is a country Road map with clear steps to follow in order to improve TB care in the country.

Имеется страновая дорожная карта с четко прописанными шагами, выполнение которых позволит улучшить помощь при ТБ, которая оказывается в стране.

4 NTP want to move to PCC but they have a resistance from medical staff

НТП предполагает переход к помощи, ориентированной на людей, но медицинские работники этому сопротивляются

5 Our NTP has been gradually decreasing bed capacity and tries to meet the recommendations of donors and WHO. We NGOs have made a great effort to overcome the challenges in introducing PCC. We made two films (one video and a movie) and carried out constant advocacy aimed at the NTP, MPs and many other decision makers. However, there are still some barriers remaining. The fact is that there is not quality people-centred care in place in the country. Often NTP thinks in a

different way, than PCC means for organisation of treatment on an ambulatory basis. Today, there are huge problems regarding TB treatment and case detection.

Наша НТП постепенно снижает количество койко-мест и пытается выполнять рекомендации доноров и ВОЗ. Мы, НПО, прилагаем огромные усилия к преодолению проблем, связанных с внедрением помощи, ориентированной на людей. Мы сняли два фильма (короткометражный и полнометражный), и постоянно ведем адвокацию, объектами которой являются НТП, депутаты и многие другие лица, принимающие решения. Однако некоторые барьеры все еще сохраняются. Дело в том, что в стране нет качественной помощи, ориентированной на потребности людей. НТП придерживается иного мнения — что помощь, ориентированная на людей значит организацию амбулаторного лечения. В настоящее время имеются огромные проблемы в сфере лечения ТБ и выявления случаев заболевания.

6 All recently updated TB regulations (orders, guides, instructions) are based on the principle of a patient-oriented approach to TB control

В основу всех обновляемых в последнее время НПА по ТБ (приказ, руководства, инструкции) положен принцип пациент-ориентированного подхода в контроле за ТБ.

7 The National Programme on TB in Kazakhstan is based on the 2014-2020 Comprehensive Plan to Fight Tuberculosis and regulatory legal acts. The strategic direction of the plan is as follows: 1. Reforming TB services to provide wider inpatient and outpatient care for TB and MDR/TB patients. 2. Ensuring effective treatment with provision of psychosocial support for TB and MDR/TB patients. 3. The strengthening of staff potential. 4. The strengthening of interdepartmental and intersectoral collaboration to fight TB. 5. The involvement of NGOs in the implementation of TB activities in the country. 6. The provision of medical care for internal and external migrants. An integrated strategy on TB control in Kazakhstan between 2016 and 2025 was created in order to implement the main directions of the National Programme on TB which is currently the priority for the programme.

Основой Национальной Программы борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан является Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014- 2020 гг» и нормативно-правовые акты по туберкулезу. Стратегические направления Комплексного плана: 1. Реформирование противотуберкулезной службы с расширением амбулаторной и стационарозамещающей помощи больным ТБ и М/ШЛУ ТБ. 2. Обеспечение эффективного лечения с оказанием психосоциальной поддержки больным ТБ и М/ШЛУ ТБ. 3. Усиление кадрового потенциала. 4. Усиление межведомственного и межсекторального взаимодействия по борьбе с ТБ. 5. Привлечение НПО в реализацию противотуберкулезных мероприятий в стране. 6. Оказание противотуберкулезной медицинской помощи внутренним и внешним мигрантам. Для осуществления основных направлений национальной Программы по ТБ была разработана стратегия интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане на 2016-2025 годы, которая является в настоящее время приоритетным направлением в программе

Q3 If you answered Yes to Question 2, is PCC written into your national TB plan?

Если ваш ответ «Да» на вопрос 2: включены ли подходы к оказанию помощи, ориентированной на людей, в ваш Национальный План по ТБ?

Yes	4
No	3
In preparation	3

Comments

1 There is no national TB plan. There is however a Collaborative TB Strategy (2015-20) for England. This does not mention PCC but does describe providing Enhanced Case Management.

НТП нет. Однако есть Стратегия сотрудничества по ТБ (2015-20) для Англии. Помощь, ориентированная на людей, в ней не упоминается, зато описывается улучшенный кейс-менеджмент.

2 Norway does not have a national TB plan, but PCC is mentioned in the national treatment guidelines

У Норвегии нет НТП, но помощь, ориентированная на людей, упоминается в национальных лечебных протоколах

3 Order endorsing the Roadmap to Modernize the Phthisio-Pulmonology Service, signed on 14 April. The timeline of implementing the document is 2017-2018.

14 апреля был подписан указ о введении в действие Дорожной карты по модернизации фтизио-пульмонологической службы. Временные рамки внедрения документа — 2017-2018 гг.

4 The National TB strategy 2015-2020 can be seen at

<http://raa.ro/wp-content/uploads/2015/02/Strategia-Nationala-de-Control-al-TB-2015-2020.pdf>

Национальная стратегия по ТБ 2015-2020 здесь:

<http://raa.ro/wp-content/uploads/2015/02/Strategia-Nationala-de-Control-al-TB-2015-2020.pdf>

Q4 We see people-centred care in TB as being an approach to ambulatory care that is focussed on the overall well-being, choices, convenience and safety of the individual patient, taking into account the social and personal circumstances of the person, not just the immediate requirements of medical treatment. (TB Europe Coalition brochure on PCC, 2016)

Мы рассматриваем модель оказания помощи, ориентированной на людей как подход к амбулаторной помощи, сфокусированный на общем благополучии, выборе, удобстве и безопасности отдельного пациента с учетом социальных и личных обстоятельств человека, а не только насущных потребностей в лечении. (Брошюра Европейской ТБ Коалиции по подходам к оказанию помощи, ориентированной на людей, 2016 год)

Do you think that the understanding of PCC used by your NTP is similar?

По вашему мнению, НТП вашей страны также использует данное определение моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей?

Yes	7
No	1
Partially	2

***If no or partially, please indicate in what ways it is different
Если да либо частично, укажите вашу версию***

1 TB Outpatient Care is developed and a variety of treatment and care options are available for Patients (DOT at home, through Skype-VOT, two DOT rooms in the city). All TB medications are available. Social workers do patient counselling. Agreement of social assistance - transport compensation and money for the purchase of food. Staff are trained on TB case management.

Nurses are providing patient education, using different aids. Patient support during treatment and care period are provided through patient adherence monitoring.

Развивается амбулаторное лечение ТБ, и пациентам предоставляются различные варианты лечения и ухода (ДОТ на дому, видео-ДОТ через Skype, две палаты ДОТ в городе). Все препараты для лечения ТБ имеются в наличии. Социальные работники предоставляют пациентам необходимую информацию. Договор о социальной помощи — компенсация проезда и деньги на покупку еды. Персонал прошел обучение кейс-менеджменту при ТБ. Медсестры проводят обучение пациентов, используя для этого различные средства. Поддержка пациентов в период лечения и ухода обеспечивается путем мониторинга соблюдения пациентом режима лечения.

2 The understanding of PCC is fine, but the shift to adopt it will take time. TB is still seen by many stakeholders as a medical issue which is a great barrier for TB care integration with other services.

Понимание помощи, ориентированной на людей, хорошее, но для ее внедрения требуется время. Многие заинтересованные лица все еще рассматривают ТБ как чисто медицинскую проблему, что является большим препятствием для интеграции помощи при ТБ с другими услугами.

3 PCC as described in the National TB Strategy is more focused on medical services and very little on social aspects.

Описанная в Национальной стратегии по борьбе с ТБ помощь, ориентированная на людей, больше сосредоточена на медицинских услугах, и в очень малой мере — на социальных аспектах.

4 Our NTP has knowledge on PCC and knows what the people-centered model of care means but there are a plenty of problems and barriers that hamper the quality of PCC. There are different levels of barrier; some depend on NTP, some on Ministry of Health and other legislative government organizations. Today there are problems with drug provision, Since January up to today, the NTP has still not signed the contract with NGOs to be financed and be able to deliver TB drugs to the regions all over the country. It is the responsibility of my organization to deliver drugs to the entire country for ex-prisoners. NTP does not care about ex-prisoners but it should be the job of NTP. How you can say that there is quality PCC when the government pays doctors four times less salary than just ordinary police officers who work for force ministries!?

В нашей НТП есть знание о помощи, ориентированной на людей, есть понимание, что это значит, но остается множество проблем и препятствий, мешающих обеспечить надлежащее качество такой помощи. Барьеры встречаются на разных уровнях; некоторые из них зависят от НТП, другие — от Министерства здравоохранения и иных государственных регуляторов. На сегодня остаются проблемы с предоставлением препаратов. С января и по сегодняшний день НТП не подписала контракт с НПО на финансирование и поставку препаратов для лечения ТБ по регионам страны. Моя организация отвечает за доставку препаратов для бывших заключенных по всей стране. НТП не волнуют бывшие заключенные, но это должна быть обязанность НТП. Как можно говорить о качественной помощи, ориентированной на людей, если государство платит врачам вчетверо меньшую зарплату, чем обычным полицейским, работающим в силовых органах?!

5 The move to patient-centred care in controlling TB is a long process, including all components of this at once across the country takes time. In this sense, it is difficult to answer the question.

Переход на пациент-ориентированный подход в контроле над ТБ это длительный процесс, внедрение всех компонентов ПО похода повсеместно\ по стране требуют времени. В связи с чем, ответить однозначно на этот вопрос трудно.

6 Information campaigns are being conducted explaining that patients stop being contagious a couple of days after starting treatment. However, medical workers do not always inform patients about different models of treatment. Also, financial instruments for primary care and how to cut beds are still in development but it still remains to ensure that financing stays within TB service and is used to develop outpatient models of care focussed on patient needs. Healthcare systems are not adapted to the needs of patients with TB.

Проводятся кампании по информированию общественности, разъяснения, что через несколько дней после начала лечения пациент перестает быть заразным. Но не всегда медицинские работники информируют пациентов о разных моделях лечения. Также еще в разработке финансовые инструменты для ПМСП и каким образом сокращать койки места, но чтобы финансирование оставалось в противотуберкулезной службе и использовались в целях развития амбулаторных моделей качественной помощи, ориентированной на потребности человека. Не адаптированы системы здравоохранения для удовлетворения потребностей пациентов с туберкулезом.

Question 5

What PCC measures/initiatives are you or your CSO currently involved in?(Feel free to mention several)

Какие мероприятия / инициативы вы либо ОГО вашей страны в настоящее время внедряете для продвижения подходов оказания помощи, ориентированной на людей? (Можно указать несколько)

1 Telephone and email individualised information; patient-focused information delivered through TB clinicians (usually nurses) and online; peer support; small grants for essential costs.

Индивидуальное информирование по телефону и электронной почте; информация для пациента предоставляется работниками ТБ-учреждений (обычно медсестрами) и в режиме онлайн; поддержка силами равных; небольшие гранты на покрытие ключевых потребностей.

2 . Patient involvement in decision-making; 2. Promoting self-care; 3. Collaboration among TB and HIV specialists.

Вовлечение пациентов в процесс принятия решений; 2. Пропаганда самопомощи; 3. Сотрудничество между специалистами по ТБ и ВИЧ.

3 Peer support, patient/treatment literacy, advocacy

Поддержка силами равных, грамотность пациентов в контексте лечения, адвокация

4 Promote PCC nationwide. Advocate for CSO sustainability. Inform TB affected people on their rights and responsibilities. Advocate for social responsibility at community level in helping TB

people. Conduct IEC sessions about TB prevention, treatment and care

Продвижение помощи, ориентированной на людей, на национальном уровне. Адвокация устойчивости ОГО. Информирование людей, пострадавших от ТБ, об их правах и обязанностях. Адвокация за социальную ответственность на уровне сообществ относительно помощи людям с ТБ. Проведение информационно-образовательных сессий по профилактике, лечению и уходу при ТБ.

5 Advocacy for the implementation of the TB Law and the application norms, support for the MoH in implementing ambulatory care reform, support for the MoH in reviewing legislation for social sub-contracting, coordination of integrated centre for key vulnerable populations at risk of HIV and TB, interventions aimed at scaling up the community response to TB and TB-HIV through engaging CSOs and municipalities.

Адвокация за внедрение закона о ТБ и применение норм, поддержка Минздрава в части внедрения реформы амбулаторной помощи, поддержка Минздрава в пересмотре законодательства о социальном субподряде, координация интегрированного центра для ключевых уязвимых для ВИЧ и ТБ групп населения, интервенции, направленные на расширение масштабов ответа общества на ТБ и сочетанную инфекцию ТБ-ВИЧ путем привлечения ОГО и муниципальных властей.

6 Peer to peer support

Поддержка «равный равному»

7 Me, my organization including the TB Azerbaijan Coalition (which is led by me) are doing intensive Advocacy and communication actions aimed at decision makers, universities, parliamentarians, etc. Talking about PCC in every meetings with government agencies and public events; and addressed letters.

Я и моя организация, в т.ч. Азербайджанская коалиция по борьбе с ТБ (главой которой я являюсь) интенсивно проводим мероприятия по адвокации и коммуникациям, адресатами которых являются лица, принимающие решения, университеты, члены парламента и т.д. Мы говорим о помощи, ориентированной на людей, на всех наших встречах с государственными органами, на публичных мероприятиях; мы пишем письма.

8 Organisation of video DOT in such a way that it is comfortable for the patient. 1) treatment in their local area, that is to say a clinic near to their home. 2) mobile groups. 3) Video-controlled treatment 4) day inpatient treatment (with a free meal). The securing of state social benefits for those with the disease, including the issue of state disability benefits, free travel to the site of video DOT. Supporting patients in securing the suspension of bank payments during their illness. The registration of children with TB or the children of parents with TB in free nurseries designed to combat TB. Motivational support for migrants with TB, including food and hygiene products, travel expenses (as part of projects implemented in the country)

- организация НКЛ таким образом, чтобы было удобно пациенту 1) лечение по месту проживания, то есть в поликлинике, расположенной в непосредственной близости от дома 2) выезд мобильных групп 3) видеоконтролируемое лечение 4) дневной стационар (с бесплатным одноразовым питанием)
- обеспечение государственными социальными пособиями по болезни, а также оформление инвалидности, включая выдачу гос.пособий по

инвалидности, бесплатного проезда в транспорте до места проведения НКЛ • оказание помощи пациентам в приостановлении выплат по банковским кредитам на время болезни • оформление переболевших ТБ детей и детей родителей, больных ТБ, в бесплатные противотуберкулезные детские сады (???) • мотивационная поддержка больных ТБ мигрантов, включая продукты питания и предметы гигиены, дорожные расходы (в рамках проектов, реализуемых в стране)

9 Case management, video DOT

кейс менеджмент, видео дот

10 Monitoring access to TB treatment and care services in four cities to ensure that it is in keeping with the standards of provision for TB care. Distribution of guidelines among NGOs for social support of patients with TB and MDR/TB for NGOs and medical workers. Development of methodological recommendations for obtaining government social orders and grants for workers of NGOs. Also working to reduce stigma and discrimination towards people affected by tuberculosis.

Проведен Мониторинг доступа к услугам по лечению и ухода ТБ в соответствии со стандартами оказания противотуберкулезной помощи в 4 городах. Распространяем среди НПО: Руководство по социальной поддержке больных ТБ и М/ШЛУ ТБ для НПО и медицинских работников. Разработаны методические рекомендации для получения государственного социального заказа и грантов для сотрудников неправительственных организаций. Также проводится работа по снижению стигмы и дискриминации по отношению к людям, затронутым туберкулезом

Question 6

Are you measuring the effectiveness of these measures?

Проводили ли вы оценку эффективности данных мероприятий / инициатив?

Yes	3
No	3
In preparation	4

If yes, please mention two or three measurement tools that you are using:

Если да, пожалуйста, укажите несколько (2-3) инструментов, которые вы используете для оценки:

1 Uptake/usage of information services. Treatment completion by patients receiving grants (depending on staff resource to monitor).

Принятие информационных услуг и их использование. Прохождение полного курса лечения пациентами, получающими гранты (при наличии сотрудников, которые могут вести мониторинг).

2 The process of standardizing NGOs services has already begun and that is a good start. Принятие информационных услуг и их использование. Прохождение полного курса лечения пациентами, получающими гранты (при наличии сотрудников, которые могут вести мониторинг).

3 We witnessed dramatic changes since TB-REP project in fighting TB. Thus, two years ago

people were very seldom talking about TB in public places. General population including media used to have misinformation about TB but now it is different. TB Azerbaijan Coalition is known even at the Presidential level.

С момента начала проекта TB-REP мы увидели серьезные изменения в борьбе с ТБ. Например, два года назад люди очень редко говорили о ТБ в общественных местах. Население в целом, в т.ч. СМИ, часто имели ложное представление о ТБ, но теперь все не так. Азербайджанская коалиция по борьбе с ТБ теперь известна даже на уровне Президента.

4 Verification of indications through polling beneficiaries
верификация по индикаторам опрос бенефициаров

Question 7

Does your organisation make use of technology such as video and mobile phone to facilitate implementation of PCC?

Использует ли ваша организация цифровые технологии (например, видео ДОТ либо другие) в рамках внедрения моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей?

Yes 4
No 6

If yes, what technology is being used?

Если да, укажите, какие именно цифровые технологии применяются в вашей стране, каким образом и насколько успешно? Планируете ли вы применение новых технологий?

1 We do not provide clinical services so this question is not relevant.
Мы не предоставляем клинические услуги, поэтому вопрос неприменим.

2 We use phones for patient trace back, reasons of interruptions clarification. VAT- as Skype system to provide DOT
Мы используем мобильные телефоны для поддержания контакта с пациентами, для выяснения причин прерывания лечения. VAT — как Skype-система для предоставления ДОТ.

3 In 2011 we supported a pilot on VDOT. This pilot has led to implementation of VDOT in some parts of Norway
В 2011 году мы поддерживали пилотный проект по видео-ДОТ. Этот пилотный проект привел к внедрению видео-ДОТ в ряде регионов Норвегии.

4 We use video and TB movie which was developed by TBAC. Social media Face book, Instagram, internet TV.
Мы используем видео и фильм о ТБ, созданные Азербайджанской коалицией. Социальные сети Facebook, Instagram, интернет-ТВ.

5 Digital technologies, like video DOT, are being introduced in Kazakhstan under the auspices of the international organisations Partners in the Name of Health project.
В Казахстане, в рамках проекта международной организации Партнеры во имя здоровья внедряются такие цифровые технологии, как видео ДОТ.

6 Video DOT
видео дот

Question 8

What do you see in your country as the main barriers to effective implementation of PCC? Some possible barriers are listed below but PLEASE add any other barriers that you see.

1 Human resources	6
- Numbers of staff	
- Training	
- Appropriateness of staff for community outreach	
Кадровые ресурсы	
- Численность персонала	
- Обучение персонала	
- Готовность персонала работать с сообществами	
2 Lack of understanding of the advantages and demands of community work	9
- At national policy and/or political level	
- Among health staff	
- Among other CSOs	
- In the community	
Непонимание преимуществ и требований работы сообществ	
- а политическом уровне	
- На уровне медицинских работников	
- На уровне организаций гражданского общества	
- Среди самих сообществ	
3 Lack of support from the NTP	1
Отсутствие поддержки со стороны НТП	
4 Stigma (please add to the comment field among which groups)	5
Стигма (пожалуйста, прокомментируйте в поле для комментариев, среди каких групп)	
5 The general health system structure (please add to the comment field why)	3
Общая структура системы здравоохранения (пожалуйста, прокомментируйте в поле для комментариев)	
6 Finance	5
- Systems that encourage beds in hospitals	
- Lack of funds for the infrastructure needed for PCC	
Финансы	
- Существующая система способствует сохранению коек в стационарах	
- Отсутствие / недостаток средств для инфраструктуры, необходимой для внедрения моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей	
9 Other barriers. (Please specify in the comment field)	2
Другие барьеры. Пожалуйста, укажите в поле для комментариев	
10 A mix of barriers.(Please explain in the comment field)	2
Совокупность барьеров. Пожалуйста, укажите в поле для комментариев	
Other (please specify)	

1 General health system structure: lack of integration between health and social care

Общая структура системы здравоохранения: нехватка интеграции между медицинской и социальной помощью

2 Lack of new specialists in the field. Burn-out syndrome

Нехватка новых специалистов в этой сфере. Синдром выгорания

3 Stigma and misconceptions/lack of knowledge among home care providers (responsible for the directly observed treatment) Financing of CSO work is a barrier

Стигма и ложные представления/недостаток знаний среди поставщиков услуг помощи на дому (ответственных за ДОТ). Одним из препятствий является финансирование работы ОГО

4 Lack of understanding of the advantages and demands of community work among health staff

Медицинским работникам не хватает понимания преимуществ и требований работы с сообществами

5 Government negligence and Government commitment (as mentioned partially in previous questions). Lack of motivation of health staff providing services to TB patients. (Salaries are very-very low, just US\$ 200, at the most). Corruption at all levels of the health system. Lack of political will among those who should be the most interested and supportive. We faced real obstacles when making the TB movie. We were not allowed to shoot in TB dispensaries. We had to film elsewhere, in private clinics. Ministry of Health is reluctant to do more than basic epidemiology data collection.

Пренебрежение со стороны государства и обязательства правительства (как уже частично упоминалось в предыдущих вопросах). Недостаточная мотивация медработников, предоставляющих услуги пациентам с ТБ. (Зарплаты чрезвычайно низкие, максимум 200 долларов). Коррупция на всех уровнях системы здравоохранения. Недостаток политической воли среди тех, кто должен быть наиболее заинтересован и должен оказывать наибольшую поддержку. Снимая фильм о ТБ, мы столкнулись с реальными препятствиями. Нам запретили съемки в ТБ-диспансерах. Приходилось снимать в частных клиниках. Министерство здравоохранения не очень желает делать что-то помимо сбора базовых эпидемиологических данных.

6 The healthcare system uses old staffing timetables that do not correspond to contemporary reforms. Reforming control of TB in Kazakhstan and integration with primary healthcare systems could lead to a decrease in effectiveness of TB measures in the country given a lack of preparation and overwork of clinic staff, poor conditions among TB specialists, a lack of understanding of population changes and the tradition of inpatient treatment.

В системе здравоохранения используются старые штатные расписания, не соответствующие современным реформам. Реформирование борьбы с ТБ в Казахстане и интеграция ее с системами первичной медико-санитарной помощи могли бы привести к снижению результативности противотуберкулезных мероприятий в стране, с учетом недостаточной подготовки и избыточной загруженности медработников, плохих условий работы фтизиатров, недостатка понимания изменений популяции и традиции стационарного лечения.

Medical personnel at TB services and in primary healthcare systems work with vulnerable groups at the level of medical organisations, but do not go far “on the ground”. Beside this, medical personnel

do not have the skills needed for cooperative work with communities. There is an understanding of the importance of working within communities at a political level, but there is not yet an understanding of how to go about this or which funds should be used to plan this work.

Медработники в ТБ-службах и в первичном звене здравоохранения работают с уязвимыми группами на уровне медицинских организаций, но они не идут далеко «в поле». Кроме того, медработники не владеют навыками, необходимыми для сотрудничества с сообществами. На политическом уровне существует понимание важности работы внутри сообществ, однако нет понимания того, как именно это делать, или же какие средства следует использовать при планировании этой работы.

In the last few years, through the implementation of donor-funded projects, the NTP has supported NGO work and has received first-hand valuable experience in involving NGOs in TB control amongst vulnerable groups of the population, for example, people living with HIV/AIDS, LZA (?), migrants, prisoners, and homeless people. Nevertheless, they can consider the development of a countrywide network of NGOs and the involvement of NGOs in TB control as an opportunity to create their own NGOs with the participation of health workers or TB service staff.

В течение последних нескольких лет, путем внедрения финансируемых донорами проектов, НТП поддерживала работу НПО и получала из первых рук ценный опыт вовлечения НПО в контроль ТБ среди уязвимых групп населения — например, людей, живущих с ВИЧ/СПИД, LZA (?), мигрантов, заключенных и бездомных. Тем не менее, они могут рассматривать развитие национальной сети НПО и вовлечение НПО в контроль ТБ как возможность создать собственные НПО с участием медицинских работников или персонала, предоставляющего услуги в сфере ТБ.

Stigma towards tuberculosis and vulnerable population groups is significant, however measures to eradicate such stigma are at most episodic in nature and do not constitute a coherent and sustainable system for de-stigmatisation. The stigma level/index towards TB among certain groups, including health workers, is unknown.

Стигма ТБ и уязвимых групп населения значительна, однако меры по ее снижению носят, преимущественно, эпизодический характер, и о логической и устойчивой системе дестигматизации речи не идет. Уровень/показатель стигматизации ТБ среди определенных групп, в т.ч. работников здравоохранения, неизвестен.

Health workers – because of the lack of understanding of the “use” of community participation in controlling TB – can be unfriendly. The legal basis of the control of TB among vulnerable population groups is imperfect, often regulating generally accepted norms of medical services. Legislation itself can actually create barriers to access of high-quality diagnosis and treatment of TB among vulnerable groups. For example, tests for TB are paid in the country, it is not possible to be tested without being listed on the Population Register. There is a threat that, due to economic crisis, reforming the finances of TB control in Kazakhstan will lead to a decrease in state funding due to the “demand” for funds in other areas and the insufficient public involvement in this process.

Медицинские работники — из-за недостатка понимания «пользы» участия сообществ в борьбе с ТБ — могут быть недружелюбны. Нормативно-правовая база для контроля ТБ среди уязвимых групп населения несовершенна, в ней зачастую регулируются общепринятые нормы оказания медицинских услуг. Само по себе законодательство может создавать барьеры для доступа к высококачественным диагностике и лечению ТБ для представителей уязвимых

групп. Например, тесты на ТБ в стране оплачиваются, но невозможно пройти тестирования без внесения в Реестр населения. Существует угроза того, что, из-за экономического кризиса, реформирование финансирования контроля ТБ в Казахстане приведет к сокращению государственного финансирования из-за "потребности в средствах" в других сферах и недостаточной вовлеченности общественности в этот процесс.

In 2018, there was a case in which state bodies moved funds from the Kazakh Ministry of Health designated for a state order to involve NGOs in TB control among migrants were then used for other state "needs" because of insufficient adherence to protocol within the Department for Health.

В 2018 году был случай, когда государственные органы передали средства Министерства здравоохранения Казахстана, предназначенные для госзаказа по привлечению НПО к контролю ТБ среди мигрантов, на другие государственные «нужды» из-за недостаточного соблюдения протокола в Департаменте здравоохранения.

Question 9

What are you doing to overcome these barriers? Please give some details.

Вопрос 9: Какие действия предпринимает НТП вашей страны для преодоления указанных барьеров? Пожалуйста, укажите 2-3 действия.

1 Working through the national TB Programme Board and Delivery Board to highlight, advocate and seek solutions.

Работа через Совет НТП и Совет по внедрению с целью освещения проблем, адвокации и поиска решений.

2 Emotional support.

Эмоциональная поддержка.

3 We train/inform/capacity build for home care providers and other health personnel that are involved in TB patient care. We are currently developing an e-Learning module on reducing stigma and fear of infection among health workers

Мы учим/информируем/развиваем потенциал поставщиков услуг на дому и других медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с ТБ. В настоящее время мы разрабатываем модуль электронного обучения по снижению стигмы и страха заражения среди медицинских работников.

4 increase communication and bring correct and clear messages

Активизация коммуникации и донесение правильных и понятных сообщений

5 Advocacy and support for the MoH.

Адвокация и поддержка для Министерства здравоохранения.

6 We use mainly media. There are two journalists who are volunteers doing peer education. It is the best tool for my country. The journalists regularly write articles and make video reportages on TB and TB interventions by CSOs. Using real-life TB stories. e.g There are families in rural areas of the country in which 4 members of the family were killed by TB except one member who survived by being out of the country

Мы, в основном, используем СМИ. Есть два журналиста-волонтера, которые занимаются обучением «равный-равному». Для моей страны это наилучший инструмент. Журналисты регулярно пишут статьи и снимают видеорепортажи о ТБ и интервенциях, проводимых в этой сфере ОГО. Используются реальные истории о ТБ. Например, есть семьи в сельских районах, где ТБ убил 4 членов семьи, а выжил лишь один, который уехал из страны

7 It is vital to mobilise the strength of country, regional and international NGO networks for Advocacy, Communication and Social Mobilization Strategy (ACSM) meetings with state officials, NTP leadership, etc. Discussing problems with partners at meetings together, looking into complaints, preparation of joint appeals to departments and structures from communities, the country network of NGOs, etc.

Необходима мобилизация сил страновых, региональных и международных сетей НПО для АКСМ мероприятий с чиновниками, руководством НТП и другими. Обсуждение проблем с партнерами на совместных встречах, рассмотрение жалоб, подготовка совместных обращений в ведомства и структуры от сообществ, страновой сети НПО и другие.

8 Use different sites

использует в отдельных сайтах

9 Informing medical workers in order to overcome their concerns related to work and professional issues. Public awareness campaign to overcome stigma, explaining that patients stop being infectious several days after starting treatment. Involving NGOs and strengthening their potential in advocacy and the provision of social support and social services by civil society.

Информирование медицинских работников, чтобы преодолеть их сомнения, связанные с профессиональными и рабочими вопросами. Кампании по информированию общественности для преодоления стигмы и разъяснения, что через несколько дней после начала лечения пациент перестает быть заразным. Вовлечение и усиление потенциала неправительственных организаций по вопросам адвокации и оказания социального сопровождения от адвокации до предоставления социальных услуг гражданским обществом.

Question 10

What would help you and your teams in your efforts to implement PCC?

Вопрос 10: Что из перечисленного ниже может помочь вашей команде внедрить модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей в вашей стране?

More political commitment 9
Более сильная политическая поддержка

More financial support 9
Финансовая поддержка

Information on good examples of PCC in other countries 6
Информация об успешных примерах внедрения модели оказания ТБ помощи, ориентированной на людей, в других странах

More collaboration with frontline healthcare staff 7
Более сильное взаимодействие с медицинским персоналом, вовлеченным в реализацию моделей оказания ТБ помощи, ориентированной на людей, в других странах

Training. Please add to the comment field of which categories of staff? 6
Обучение В поле ниже укажите, пожалуйста, какое именно обучение и для каких категорий персонала Другое. Пожалуйста, прокомментируйте в поле для комментариев

Other issues. Please specify in the comment field 0
Другое. Пожалуйста, прокомментируйте в поле для комментариев

Other (please specify)
Другое (пожалуйста, укажите)

1 Political support is primarily needed at local, not national, level
Политическая поддержка нужна, в основном, на местном уровне, а не на национальном

2 Training of staff on communication, psychological support
Обучение персонала ведению коммуникаций, оказанию психологической поддержки

3 Especially home care staff
Особенно для персонала, оказывающего услуги на дому

4 More WHO efforts in provision of quality TB services by the government. Because WHO is the only international agency whose recommendations are fulfilled by the government. WHO, TBEC and TB-REP team mission to the country and meeting with the president, if not the president then vice-president or the people who can make changes. MPs are also very supportive.

Больше активности ВОЗ по оказанию качественных государственных услуг в сфере ТБ.
Поскольку ВОЗ — единственная международная организация, чьи рекомендации государство выполняет. Миссия команды ВОЗ, ЕКТБ и ТБ-РЕР в страну и встреча с президентом, а если не с президентом, то с вице-президентом или теми людьми, которые могут добиться изменений. Члены парламента также выказывают сильную поддержку.