УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства Российской Федерации

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г. №\_\_\_\_\_

## I. Общие положения

Государственная стратегия ликвидации туберкулеза   
в Российской Федерации до 2025 года и дальнейшую перспективу (далее – Стратегия) определяет цель, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по борьбе с туберкулезом.

Стратегия является основой для организации деятельности   
и взаимодействия органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, государственных и иных организаций, принимающих участие в реализации мер по борьбе с туберкулезом.

Стратегия разработана с учетом положений [Стратегии](consultantplus://offline/ref=F193F9093EF0299C95CD18A7F6B4452634235347D4F205FB99C80A72BC5604695A3E254A4F59C7DEz1wBH) национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683, [Концепции](consultantplus://offline/ref=F193F9093EF0299C95CD18A7F6B44526342C5741D4F205FB99C80A72BC5604695A3E254A4F59C6D7z1w9H) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351, [Концепции](consultantplus://offline/ref=F193F9093EF0299C95CD18A7F6B44526372B5049D1F905FB99C80A72BC5604695A3E254A4F59C6D6z1w5H) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, декларации «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», принятой резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/70/1 от 25 сентября 2015 г., Стратегией Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) по ликвидации туберкулеза (далее – Стратегия ВОЗ), принятой на 67-й Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA67.11 от 14 марта 2014 г.).

## II. Современное состояние проблемы туберкулеза в Российской Федерации

Туберкулез сегодня остается серьезной проблемой как для всего мира,   
так и для Российской Федерации, несущей биологические и экономические угрозы. По данным ВОЗ около трети населения мира инфицировано микобактерией туберкулеза. В мире ежегодно заболевает туберкулезом более 10 миллионов человек, из них более 1 миллиона – дети. Туберкулез   
по-прежнему входит в число 10 основных причин смерти в мире, опережая по значимости вирус иммунодефицита человека и малярию.

Социально-экономическую значимость туберкулеза обуславливает, в том числе, значительное снижение уровня и качества жизни больных. Поражая  
в основном трудоспособное население (около 82 % больных туберкулезом), туберкулез ложится тяжелым бременем, прежде всего, на систему здравоохранения, оказывая неблагоприятное влияние на ВВП страны.

Благодаря выдвижению проблемы туберкулеза в ранг приоритетных государственных задач в Российской Федерации, в частности,   
последовательной реализации в течение более чем 10 лет мероприятий федеральных целевых программ, приоритетного национального проекта   
в сфере здравоохранения и Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» со стабильным финансированием из федерального и региональных бюджетов, удалось стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и обеспечить ее существенное улучшение.

За период реализации указанных программ федеральные и региональные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным туберкулезом, всех субъектов Российской Федерации были оснащены современным лабораторно-диагностическим оборудованием, тест-системами цифровыми флюорографами. Лекарственное обеспечение больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, включая широкую лекарственную устойчивость (далее соответственно – МЛУ ТБ, ШЛУ ТБ), осуществляется преимущественно за счет средств федерального бюджета путем проведения централизованных закупок.

Разработан и внедрен федеральный регистр лиц, больных туберкулезом, который является важным инструментом не только в мониторинге эпидемиологической ситуации, но и в оценке качества оказания медицинской помощи, обеспечения преемственности и взаимодействия, в том числе между гражданским и пенетенциарным сектором, регионами   
и противотуберкулезными медицинскими организациями, при планировании объемов финансирования и принятии управленческих решений.

Вместе с тем в настоящее время имеется недофинансирование противотуберкулезных программ из средств региональных бюджетов.

В стране ежегодно сохраняются высокие показатели охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза. В 2016 году профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза с применением современных методов выявления и диагностики было охвачено 69,3 % населения.

С 2000 года заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации снизилась на 41 % и составила в 2016 году 53,3 на 100 тыс. населения,   
а смертность от туберкулеза снизилась на 62 % и составила –7,8 на 100 тыс. человек.

Для Российской Федерации характерен стабильно высокий охват вакцинацией против туберкулеза детей раннего возраста – 95 – 97 %. Это   
в свою очередь положительно отражается на эпидемиологической ситуации   
и заболеваемости детей.

Так снижение заболеваемости туберкулезом среди детского населения отмечается во всех возрастных группах: если в 2001 году, когда наблюдался пик заболеваемости туберкулезом детского населения в возрасте   
0–14 лет ее значение составляло 19,1 на 100 тысяч населения, то к 2016 году оно сократилось на 41 % и составило 11,3 на 100 тысяч населения. Заболеваемость туберкулезом среди подростков в возрасте 15–17 лет   
к 2016 году сократилась на 40 % и составила 23,9 на 100 тысяч населения   
по сравнению с 2009 годом, когда наблюдался пик заболеваемости туберкулезом в данной возрастной группе и ее значение составляло 39,7   
на 100 тысяч населения.

Благодаря проведению комплекса эффективных профилактических   
и противоэпидемических мероприятий значительно улучшилась эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Так за последние десять лет заболеваемость туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы снизилась   
на 36,1 % и составила в 2016 году 877 на 100 тысяч подозреваемых, обвиняемых и осужденных, а смертность от туберкулеза снизилась на 82,0 %   
и составила 14,6 на 100 тысяч подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

Сложившаяся тенденция на фоне высокого охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза отражает реальное улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу   
в Российской Федерации. Вместе с тем в Российской Федерации отмечается рост числа больных МЛУ ТБ, ШЛУ ТБ и рост заболеваемости туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией (далее – ТБ/ВИЧ).

Число больных МЛУ ТБ на конец 2016 года составило 37 925 человек. При этом доля впервые выявленных больных МЛУ ТБ в структуре впервые заболевших туберкулезом достигла 27,4 %, а в ряде регионов – 30 % и выше.   
Доля МЛУ ТБ среди ранее леченных пациентов гражданского сектора составила 47,6 % и 39,9 % среди ранее леченных пациентов пенитенциарного сектора.

При этом тенденция к росту числа больных МЛУ ТБ в стране   
в определенной степени связана с улучшением молекулярно-генетической диагностики туберкулеза и расширением применения быстрых тестов   
на лекарственную устойчивость возбудителя.

Особую эпидемическую опасность представляют больные хроническими формами МЛУ/ШЛУ ТБ, которые являются основными источниками распространения туберкулезной инфекции в обществе. За год один такой больной может заразить лекарственно устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза 10–15 человек, с которыми он имеет тесные контакты.

При сохранении неблагоприятной эпидемиологической тенденции   
к 2025 году доля больных с МЛУ/ШЛУ ТБ среди вновь заболевших туберкулезом может превысить 50 %.

На фоне формирования позитивной динамики заболеваемости туберкулезом заболеваемость ТБ/ВИЧ с 2009 года увеличилась в 1,9 раза   
с 4,4 на 100 тыс. населения до 8,5 на 100 тыс. населения в 2016 году. При этом доля впервые выявленных больных ТБ/ВИЧ в структуре впервые заболевших туберкулезом за указанный период выросла в 3 раза и составила в 2016 году 16 % (2009 год – 5,3 %). Риск заболеть туберкулезом у лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в 20 – 30 раз выше, чем у лица отрицательным ВИЧ-статусом.

Дальнейший рост доли больных МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ в структуре больных туберкулезом может стать ведущим фактором в распространении туберкулеза   
в Российской Федерации, что в свою очередь приведет в 4 – 5 летней перспективе к замедлению темпов снижения бремени туберкулеза и к росту смертности от туберкулеза в стране.

Кроме того, туберкулез являясь социально значимым заболеванием поражает преимущественно лиц из социально неблагополучных групп населения, т.н. группы социального риска (лица БОМЖ 1600 – 1700 человек на 100 тысяч соответствующей группы населения), страдающие алкоголизмом (120 на 100 тысяч соответствующей группы населения) и наркоманией (160   
на 100 тысяч соответствующей группы населения), безработные (180   
на 100 тысяч соответствующей группы населения) и др.

Значительное число больных туберкулезом из числа социально дезадаптированных групп населения, ранее не попадавших в поле зрения общественного здравоохранения, выявляется при поступлении в следственные изоляторы уголовно-исполнительной системы (до 2,9 % от всех лиц, поступающих в СИЗО), что обуславливает высокую концентрацию   
в учреждениях уголовно-исполнительной системы больных и лиц с высоким риском заболевания туберкулезом.

Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые   
в жизни, в учреждениях уголовно-исполнительной системы, в том числе выявленных при поступлении, составляет 8,4 – 9,4 % от общего количества таких больных в Российской Федерации.

Таким образом, сложившаяся эпидемиологическая ситуация требует концентрации усилий на факторах, оказывающих непосредственное влияние   
на эпидемиологическую ситуацию и распространение туберкулеза в стране:   
незамедлительное принятия эффективных мер противодействия распространению МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ, по профилактике туберкулеза в группах риска, по обеспечению преемственности и непрерывности медицинской помощи, а также социальной поддержки.

## III. Цель и задачи Стратегии

Целью Стратегии является обеспечение устойчивого снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в период до 2025 года   
и дальнейшую перспективу, позволяющего достичь радикального улучшения эпидемиологической ситуации в стране к 2030 году в соответствии с Целями   
в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций   
и Стратегией ВОЗ.

Достижение цели Стратегии предусматривается осуществить путем реализации следующих задач:

совершенствование нормативного правового регулирования по вопросам предупреждения распространения туберкулеза;

разработка и внедрение эффективных программ по профилактике распространения туберкулеза среди населения, в том числе относящегося   
к группам социального и медицинского риска по развитию туберкулеза;

обеспечение качественной и эффективной диагностики туберкулеза  
на современном методологическом уровне, включая раннее выявление возбудителя туберкулеза и определение спектра его лекарственной устойчивости;

повышение эффективности лечения больных туберкулезом и их полное гарантированное лекарственное обеспечение;

развитие стационарозамещающих технологий в лечении туберкулеза;

разработка и реализация программ по оказанию социальной   
и психологической поддержки больным туберкулезом, направленных,  
в том числе на повышение приверженности к лечению и его эффективности;

совершенствование системы эпидемиологического надзора   
за заболеваемостью населения туберкулезом на основе межведомственного взаимодействия и мониторинга проведения противотуберкулезных мероприятий, в том числе с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

интенсификация научных исследований в области профилактики, раннего выявления и диагностики туберкулеза, лечения и реабилитации больных туберкулезом, и внедрение передовых разработок в практику;

улучшение материально-технической базы, санитарно-технического состояния и кадрового обеспечения противотуберкулезных медицинских организаций государственной системы здравоохранения, включая учреждения уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом.

## IV. Основные направления решения задач Стратегии

1. **Совершенствование нормативного правового регулирования   
   по вопросам предупреждения распространения туберкулеза**

Современное законодательство Российской Федерации по вопросам предупреждения распространения туберкулеза во многом базируется   
на принципах советской фтизиатрии, сформулированных в 1950–1960 годы   
и не в полной мере отвечает современным требованиям по обеспечению населения мерами профилактики и организации медицинской помощи, в том числе рекомендуемым международным подходам, основанным на принципах доказательной медицины и экономической эффективности.

В этой связи необходимо внесение в законодательство Российской Федерации изменений, направленных на актуализацию и унификацию терминологии, совершенствование положений, касающихся организации профилактических мероприятий и организации медицинской помощи населению при туберкулезе, а также санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

1. **Разработка и внедрение эффективных программ по профилактике распространения туберкулеза среди населения, в том числе, относящегося к группам социального и медицинского риска   
   по развитию туберкулеза**

Эффективное и качественное проведение профилактических мероприятий среди населения, а в особенности среди социально неблагополучных групп населения (лица БОМЖ, лица страдающие алкоголизмом и наркоманией, безработные), лиц, содержащих в учреждениях уголовно-исполнительной системе, лиц имеющих иммунокомпрометирующие состояния и заболевания, прежде всего лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, позволяет в максимально короткие сроки обеспечить улучшение общей эпидемиологической ситуации на уровне муниципального образования   
и предупредить распространение заболевания в обществе.

Основными направлениями реализации мероприятий, направленных   
на разработку и внедрение эффективных программ по профилактике распространения туберкулеза среди населения, в том числе, относящегося   
к группам социального и медицинского риска по развитию туберкулеза, являются:

повышение информированности населения (с фокусом на группы социального риска по туберкулезу) по проблеме туберкулеза путем просвещения по вопросам профилактики, диагностики и лечению туберкулеза, а также посредствам пропаганды иммунопрофилактики и здорового образа жизни;

обеспечение стабильно высокого охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза;

проведение профилактических мероприятий детям с латентной туберкулезной инфекцией, разработка и внедрение новых режимов превентивного лечения туберкулеза;

повышение уровня охвата лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, профилактическими медицинскими осмотрами   
в целях выявления туберкулеза;

проведение химиопрофилактики всем лицам, имеющим повышенный риск заболевания активным туберкулезом: лицам с иммунодефицитом   
и лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека;

проведение профилактических мероприятий среди лиц, находящихся или находившихся в контакте с больным туберкулезом;

проведение профилактических мероприятий лицам из групп социального и медицинского риска, в том числе лицам БОМЖ, лицам страдающим алкоголизмом и наркоманией, безработным и малоимущим группам населения;

организация межведомственного взаимодействия при разработке   
и реализации региональных программ по профилактике туберкулеза среди населения, относящегося к группам социального и медицинского риска   
по развитию туберкулеза с целью привлечения указанных категорий граждан   
к обследованию, диагностике и лечению туберкулеза;

профилактика распространения туберкулеза в учреждениях уголовно-исполнительной системы, повышение эффективности лечения больных   
туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом, обеспечение мер инфекционного контроля в учреждениях уголовно-исполнительной системы для содержания   
и лечения больных туберкулезом;

обеспечение информационного взаимодействия между учреждениями   
уголовно-исполнительной системы и медицинскими противотуберкулезными организациями субъектов Российской Федерации в целях обеспечения преемственности в лечении и организации диспансерного наблюдения лиц, больных туберкулезом, освободившихся из мест лишения свободы.

1. **Обеспечение качественной и эффективной диагностики туберкулеза на современном методологическом уровне, включая раннее выявление возбудителя туберкулеза и определение   
   его лекарственной устойчивости**

Эффективность лечения МЛУ/ШЛУ ТБ туберкулеза зависит от правильно назначенной терапии, основанной на результатах своевременного тестирования возбудителя туберкулеза на лекарственную устойчивость   
к противотуберкулезным препаратам.

В целях выполнения задачи по обеспечению качественной и эффективной диагностики туберкулеза на современном методологическом уровне, включая раннее выявление возбудителя туберкулеза и определение его лекарственной устойчивости, предусматривается:

развитие инфраструктуры лабораторий медицинских противотуберкулезных организаций, в том числе учреждений уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом;

внедрение новых современных алгоритмов диагностики туберкулеза   
с применением эффективных методов диагностики профиля лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза;

осуществление контроля качества лабораторных исследований   
при туберкулезе;

создание рабочей сети референс-лабораторий федеральных государственных учреждений, оказывающих помощь больным туберкулезом   
и обеспечение ее функционирования.

1. **Повышение эффективности лечения больных туберкулезом   
   и их полное гарантированное лекарственное обеспечение**

Основными направлениями реализации мероприятий, направленных   
на повышение эффективности лечения больных туберкулезом и их полное гарантированное лекарственное обеспечение, являются:

обеспечение всех больных туберкулезом антибактериальными   
и противотуберкулезными лекарственными препаратами для химиотерапии  
 в соответствии с современными национальными клиническими рекомендациями (протоколами лечения) на фоне внедрения мер, повышающих приверженность больных к лечению;

обеспечение больных ТБ/ВИЧ антиретровирусной терапией, а также лечением вирусных гепатитов и других ассоциированных с ТБ/ВИЧ заболеваний в соответствии с современными национальными клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным туберкулезом путем обеспечения своевременного применения хирургических и эндоскопических методов лечения по показаниям;

оптимизация схем химиотерапии туберкулеза, исследование и внедрение эффективных «укороченных» схем лечения, в том числе с использованием новых лекарственных препаратов;

совершенствование организации санаторно-курортного лечения больных туберкулезом;

совершенствование системы оказания паллиативной помощи больным туберкулезом.

1. **Развитие стационарозамещающих технологий   
   в лечении туберкулеза**

Лечение в условиях круглосуточных специализированных стационаров может считаться оправданным в случаях инфекционной опасности больного туберкулезом для окружающих, а также в случаях тяжелого состояния пациента или необходимости проведения сложных медицинских вмешательств. В тоже время, значительное число больных туберкулезом могут лечиться   
в амбулаторных условиях с применением стационарозамещающих технологий, что является распространенной мировой практикой и позволяет существенно снизить затраты на лечение, повысить его эффективность и предотвратить социальную и психологическую дезадаптацию больного.

Для обеспечения развития стационарозамещающих технологий в лечении туберкулеза необходимо:

организация системы амбулаторного лечения больных туберкулезом, обеспечивающей своевременное качественное обследование больных   
и ежедневное контролируемое лечение вне зависимости от места проживания больного;

совершенствование профессиональных стандартов и должностных обязанностей медицинских работников всех звеньев здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом с применением стационарозамещающих технологий;

обучение медицинских работников организации медицинской помощи больным туберкулезом с применением стационарозамещающих технологий;

целевое дооснащение медицинских противотуберкулезных организаций автотранспортом и обеспечение горюче-смазочными материалами.

1. **Разработка и реализация программ по оказанию социальной   
   и психологической поддержки больных туберкулезом, направленных, в том числе на повышение приверженности   
   к лечению и его эффективности**

В Российской Федерации имеется развитая система социальной поддержки больных туберкулезом – оплачиваемые листы временной нетрудоспособности, пенсионное обеспечение по причине инвалидности, санаторно-курортное лечение. При этом, данные формы государственной социальной поддержки увязываются с фактом заболевания туберкулезом   
и фактически никак не стимулируют больного к эффективному лечению.

В отношении социально неблагополучных и малоимущих лиц фактически, создается ситуация, когда излечение от туберкулеза   
и восстановление работоспособности становится фактором ухудшения экономического положения пациента, что никак не способствует приверженности больного к лечению.

Повышение эффективности лечебно-диагностических мероприятий требует обеспечение приверженности больных туберкулезом   
к лечению, создания у них психологических и других стимулов   
к сотрудничеству с медицинскими работниками в проведении лечения.

Данная задача будет решена за счет реализации следующих мероприятий:

разработка и реализация программ по оказанию психологической помощи, а также социальной поддержки больных туберкулезом и их семей,   
на уровне субъектов Российской Федерации и в учреждениях уголовно-исполнительной системы;

привлечение к реализации программ по оказанию психо-социальной поддержки лицам больным туберкулезом социально-ориентированных некоммерческих организаций;

разработка и реализация комплекса мероприятий по сопровождению больных туберкулезом, освобождающихся из учреждений уголовно-исполнительной системы, в целях обеспечения преемственности в лечении   
и организации диспансерного наблюдения лиц, больных туберкулезом, освободившихся из мест лишения свободы.

1. **Совершенствование системы эпидемиологического надзора   
   за заболеваемостью населения туберкулезом на основе межведомственного взаимодействия и мониторинга проведения противотуберкулезных мероприятий, в том числе с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения**

Основными направлениями реализации мероприятий, направленных   
на совершенствование системы эпидемиологического надзора   
за заболеваемостью населения туберкулезом на основе межведомственного взаимодействия и мониторинга проведения противотуберкулезных мероприятий, в том числе с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, являются:

проведение эпидемиологического мониторинга туберкулеза   
с использованием молекулярно-генетических методов изучения возбудителей туберкулеза, циркулирующих на территории Российской Федерации;

моделирование эпидемиологической ситуации, связанной   
с туберкулезом, формирование системы оценочных данных распространения туберкулеза и оценки их социально-экономических последствий;

ведение статистического наблюдения в отношении туберкулеза, в том числе с использованием единой государственной информационной системы   
в сфере здравоохранения;

организация мониторинга лечебно-диагностических мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи больному туберкулезом, а также ведения федерального регистра лиц, больных туберкулезом, в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения;

оснащение медицинских противотуберкулезных организаций, включая структурные подразделения медицинских организаций, подведомственных ФСИН России, современной компьютерной техникой и линиями связи, в целях обеспечения возможности ведения федерального регистра лиц, больных туберкулезом;

создание защищенной сети передачи данных ФСИН России   
для обеспечения информационного взаимодействия с единой государственной системой в сфере здравоохранения, в целях обеспечения ведения федерального регистра лиц, больных туберкулезом, в части сведений о лицах, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях уголовно-исполнительной системы;

обучение медицинских работников медицинских противотуберкулезных организаций новым информационным технологиям.

1. **Интенсификация научных исследований в области профилактики, раннего выявления и диагностики туберкулеза, лечения   
   и реабилитации больных туберкулезом, и внедрение   
   передовых разработок в практику**

Основными направлениями реализации мероприятий, направленных   
на интенсификацию научных исследований в области профилактики, раннего выявления и диагностики туберкулеза, лечения и реабилитации больных туберкулезом, и внедрение передовых разработок в практику, являются:

разработка и внедрение новых противотуберкулезных вакцин, снижающих риск заболевания туберкулезом у населения;

разработка, клиническая апробация и внедрение новых диагностических средств для определения туберкулеза, диагностических методов и систем   
для ускоренного определения лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, позволяющих получать необходимую информацию   
о свойствах возбудителя в течение нескольких часов;

разработка, клиническая апробация и внедрение в практику новых лекарственных форм и дозировок противотуберкулезных лекарственных препаратов для лечения туберкулеза в детском возрасте;

разработка новых противотуберкулезных лекарственных препаратов   
для лечения больных туберкулезом, включая МЛУ/ШЛУ ТБ, а также новых лекарственных противотуберкулезных препаратов для детей, в том числе   
для превентивного лечения МЛУ/ШЛУ ТБ у детей;

разработка, клиническая апробация и внедрение новых «укороченных» режимов химиотерапии туберкулеза, эффективных режимов лечения МЛУ/ШЛУ ТБ, эффективных методов лечения латентной туберкулезной инфекции;

разработка и внедрение дезинфекционных средств, обладающих туберкулоцидными свойствами;

разработка и внедрение новых режимов, средств и методов дезинфекции в очагах туберкулеза с применением новейших физических, химических   
и биологических методов;

разработка новых экономически эффективных моделей организации противотуберкулезной помощи в субъектах Российской Федерации.

1. **Улучшение материально-технической базы, санитарно-технического состояния и кадрового обеспечения противотуберкулезных медицинских организаций государственной системы здравоохранения, включая учреждения уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом**

Основными направлениями реализации мероприятий, направленных   
на улучшение материально-технической базы, санитарно-технического состояния и кадрового обеспечения противотуберкулезных медицинских организаций государственной системы здравоохранения, включая учреждения уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом, являются:

обеспечение надлежащего инфекционного контроля   
в противотуберкулезных медицинских организациях и учреждениях уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом   
за счет их оснащения современными инженерными средствами инфекционного контроля;

развитие инфраструктуры противотуберкулезных медицинских организаций и учреждений уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом в соответствии в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, а также специальных учреждений для принудительного содержания системы МВД России;

разработка, внедрение и совершенствование образовательных программ высшего и дополнительного профессионального образования, а также дополнительных профессиональных программ по профилю фтизиатрия, медицинской микробиологии, клинической лабораторной диагностике;

разработка и реализация комплекса мер по привлечению специалистов   
в области фтизиатрии к работе противотуберкулезных медицинских организаций и учреждений уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом.

**V. Этапы и ожидаемые результаты Стратегии**

Реализация мероприятий по основным направлениям решения задач Стратегии предусматривается в два этапа.

Ожидаемыми результатами проведения мероприятий по реализации Стратегии являются:

на I этапе (до 2025 года):

ежегодное снижение заболеваемости населения туберкулезом   
и смертности от туберкулеза;

повышение информированности населения по вопросам профилактики туберкулеза, а также увеличение охвата пропагандой иммунопрофилактики туберкулеза и здорового образа жизни населения;

развитие инфраструктуры и оснащения лабораторий медицинских противотуберкулезных организаций и учреждений уголовно-исполнительной системы для содержания и лечения больных туберкулезом;

внедрение в практику новых диагностических средств для определения туберкулеза, диагностических методов и систем для ускоренного определения лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза;

повышение качества диагностики туберкулеза и эффективности лечения больных туберкулезом;

оптимизация процессов планирования и использования ресурсов   
при оказании медицинской помощи больным туберкулезом.

на II этапе (до 2030 года):

снижение заболеваемости населения туберкулезом не менее чем на 80 % и смертности от туберкулеза не менее чем на 85 % в сравнении с 2015 годом;

профессиональная переподготовка по новым образовательным программам 100 процентов специалистов по профилю фтизиатрия;

организация системы единого мониторинга эпидемиологического контроля и надзора за заболеваемостью туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы;

применение единых подходов к мониторингу и оценке проводимых   
на федеральном и региональном уровнях мероприятий Стратегии с учетом особенностей межведомственного взаимодействия.

.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Государственной стратегии ликвидации туберкулеза в Российской Федерации   
до 2025 года и дальнейшую перспективу

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

реализации Государственной стратегии ликвидации туберкулеза в Российской Федерации   
до 2025 года и дальнейшую перспективу

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование показателя | Годы | | | | | | | | | | |
| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1 | Заболеваемость туберкулезом,  на 100 тысяч населения | 57,7 | 53,3 | 48,0 | 47,2 | 44,1 | 41,3 | 38,3 | 36,3 | 33,9 | 30,8 | 28,5 |
| 2 | Смертность от туберкулеза,  на 100 тысяч населения | 9,2 | 7,8 | 7,4 | 6,9 | 6,4 | 5,9 | 5,4 | 4,9 | 4,5 | 4,1 | 3,7 |
| 3 | Заболеваемость туберкулезом  в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы,  на 100 тысяч населения | 741,5 | 642,44 | 616,14 | 589,84 | 563,54 | 537,24 | 526,49 | 515,74 | 504,99 | 494,24 | 483,49 |
| 4 | Охват химиопрофилактикой туберкулеза больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерном наблюдении, % | - | 21,5 | 22,1 | 23,0 | 23,9 | 24,8 | 25,7 | 26,6 | 27,5 | 28,4 | 29,3 |
| 5 | Соотношение показателей заболеваемости туберкулезом лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и прочего постоянного населения России, % | 50,3 | 50,9 | 48,2 | 46,0 | 43,3 | 40,0 | 37,2 | 35,3 | 34,1 | 33,1 | 32,1 |
| 6 | Эффективность лечения больных МЛУ ТБ, зарегистрированных для лечения в 2014-2023 годах соответственно, % | - | 50,8 | 55,8 | 56,9 | 60,0 | 65,6 | 66,8 | 70,1 | 75,0 | 75,0 | 75,0 |