

***НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА***  
***ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА***  
***ТУБЕРКУЛОЗАТА В РЕПУБЛИКА***  
***БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА***  
***2017-2020 ГОДИНА***

## СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ.....	6
II. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА .....	10
III. ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА МУЛТИРЕЗИСТЕНТНАТА И ЕКСТЕНЗИВНОРЕЗИСТЕНТНАТА ТУБЕРКУЛОЗА В БЪЛГАРИЯ.....	18
IV. ГРУПИ В РИСК .....	20
V. ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ.....	26
5.1. Проблеми, свързани с реструктуриране на част от лечебните заведения, осъществяващи дейности по контрола на туберкулозата .....	27
5.2. Проблеми, свързани с осигуреността на лечебните заведения с персонал, ангажиран с дейности по обслужване на пациенти с туберкулоза, контактни и суспектни за туберкулоза, лица с ЛТБИ. ....	28
5.3. Проблеми, свързани с осигуреността и поддръжката на медицинското оборудване и материална база в лечебните заведения .....	30
5.4. Проблеми, свързани с финансовата обезпеченост на различните дейности по контрола на туберкулозата.....	30
5.5. Проблеми, свързани с устойчивото функциониране на дейностите на неправителствените организации, работещи с групите в риск за туберкулоза .....	33
VI. ЦЕЛ НА ПРОГРАМАТА.....	34
VII. ИНСТИТУЦИОНАЛНА РАМКА НА ПРОГРАМАТА .....	34
VIII. ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА .....	35
IX. ЕТАПИ НА РЕАЛИЗИРАНЕ НА ПРОГРАМАТА.....	36
X. ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ.....	37
Оперативна цел 1. Осигуряване на висококачествени интегрирани, ориентирани към пациента грижи, превенция на туберкулоза в цялата страна, и ефективно управление и координация на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата .....	37
Оперативна цел 2. Своевременна диагностика и контрол на туберкулозата, използване на нови диагностични средства, интервенции, стратегии, осъществяване на научните изследвания и въвеждане на иновации.....	40

<b>Оперативна цел 3. Успешно лечение и контрол на туберкулозата, на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза в България.....</b>	<b>42</b>
<b>Оперативна цел 4. Съвместни ТВ/HIV интервенции и успешно лечение на пациентите</b>	<b>46</b>
<b>Оперативна цел 5. Контрол на туберкулозата при децата.....</b>	<b>47</b>
<b>Оперативна цел 6. Намаляване на трансмисията на туберкулозата в местата за лишаване от свобода в България.....</b>	<b>49</b>
<b>Оперативна цел 7. Ограничаване разпространението на туберкулозата чрез подобряване на обхвата на случаите с туберкулоза и успех от лечението сред групите в риск - ромско население, ИУН, бежанци и лица, търсещи убежище, пациенти с диабет, медицински персонал.....</b>	<b>51</b>
<b>Оперативна цел 8. Диагноза и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция ...</b>	<b>52</b>
<b>Оперативна цел 9. Повишаване на осведомеността на широката общественост .....</b>	<b>53</b>
<b>XI. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ.....</b>	<b>53</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РАБОТЕН ПЛАН .....</b>	<b>55</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2. НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В БЪЛГАРИЯ .....</b>	<b>86</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 3. НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗНАТА ИНФЕКЦИЯ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛОЗА .....</b>	<b>98</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 4. СПИСЪК С ОБЛАСТНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ОСЪЩЕСТВЯВАЩИ ДЕЙНОСТИ В ИЗПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ.....</b>	<b>105</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 5. БЮДЖЕТ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2017 – 2020 Г. ....</b>	<b>107</b>

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АРВ	Антиретровирусен
БАДП	Българска асоциация по детска пневмология
БДББ	Българско дружество по белодробни болести
БЛС	Български лекарски съюз
БЦЖ	Бацил на Калмет и Герен (BCG – Bacillus Calmette-Guérin)
ВБИ	Вътреболнична инфекция
GLC	Green Light Committee, Комитет „Зелена светлина” към „Партньорство за спиране на туберкулозата”
ГДИН	Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”, Министерство на правосъдието
ДАБ	Държавна агенция за бежанците
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ДДЛРГ	Домове за деца, лишени от родителски грижи
ДМСГД	Домове за медико-социални грижи за деца
DOT	Directly Observed Treatment, Пряко наблюдавано лечение
DOTS	Directly Observed Treatment – Short course, Международно препоръчаната от СЗО стратегия за пряко наблюдавано лечение на туберкулозата в съкратени срокове
ДПБ	Държавна психиатрична болница
ДПБЛНА	Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм
ДСБДПЛББ	Детска специализирана болница за долекуване и продължително лечение на белодробни болести
ECDC	European Center for Diseases Prevention and Control, Европейски център за превенция и контрол на заболяванията
ЕС	Европейски съюз
IGRA	Interferon Gamma Release Assay, Тест, базиран на продукция на Интерферон-гама
ЛТБИ	Латентна туберкулозна инфекция
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МВР	Министерство на вътрешните работи
MDR-TB	Multi Drug Resistant Tuberculosis, Мултирезистентна туберкулоза
МЗ	Министерство на здравеопазването
МиО	Мониторинг и оценка
МЛС	Места за лишаване от свобода
МП	Министерство на правосъдието
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НЗОК	Национална здравно-осигурителна каса
НС превенция СПИН, ТБ, СПИ	Национален съвет по превенция на СПИН, туберкулоза и СПИ
НПО	Неправителствена организация
НРД	Национален рамков договор
НРЛ ТБ	Национална референтна лаборатория по туберкулоза
НСИ	Национален статистически институт
НЦЗПБ	Национален център по заразни и паразитни болести
НЦН	Национален център по наркомании
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ООН	Организация на обединените нации
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар

ПМС	Постановление на Министерски съвет
ППД	Пречистен протеинов дериват
PR	Public Relations, Връзки с обществеността
РЗИ	Регионална здравна инспекция
СБАЛББ	Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести
СБАЛИПБ	Специализирана болница за активно лечение на инфекциозни и паразитни болести
СБАЛЛС	Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода
СБАЛПФЗ	Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания
СБПФЗАЛ	Специализирана болница по пневмо-фтизиатрични заболявания за активно лечение
СЗО	Световна здравна организация
СПИ	Сексуално предавана инфекция
СПИН	Синдром на придобита имунна недостатъчност
СРЛ ТБ	Супранационална референтна лаборатория по туберкулоза
СУП	Структура за управление на Програми, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария
ТКТ	Туберкулинов кожен тест
ТЛЧ	Тест за лекарствена чувствителност (DST – Drug Susceptibility Testing)
УВ	Ултравioletови лампи
УМБАЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
HEPA	Високоэффективно филтриране на въздуха, High Efficiency Particulate Air,
ХИВ	Вирус на човешкия имунен дефицит (HIV – Human immunodeficiency virus)
ЦПЗ	Център за психично здраве
UNAIDS	Обединена програма на ООН за ХИВ
UNICEF	Фонд за децата на ООН
UNODC	Служба на ООН по наркотиците и престъпността
XDR-ТБ	Extensively Drug Resistant Tuberculosis, Екстензивнорезистентна туберкулоза

## I. ВЪВЕДЕНИЕ

### Обща информация

България има население от 7 153 784 души по данни на НСИ към 31.12.2015 г., с 48,60% мъжко население и 51,40% женско население. Етническите групи на населението са българска – 76,9%, турска – 8%, ромска – 4,4%, други – 0,7% (включително руска, арменска, влашка), както и друга (неизвестна) – 10%. Според НСИ, градското население е 5 227 182 (73,06 %), а селското население е 1 926 602 (26,94 %). През последните 25 години, демографското развитие се характеризира с намаляване на броя на населението, ниска раждаемост, висока смъртност и застаряване на населението. Най-важните причини за спада на населението са: голяма международна миграция и отрицателен прираст. Средна продължителност на живота при мъжете е 71,09 години, а при жените е със 6,9 години по-висока - 78.02 години по данни от 2015 г. (НСИ). Раждаемостта на 1000 души от населението е намаляла от 10 през 2010 г. до 9.2 през 2015 г. Основните причини за смърт са болестите на органите на кръвообращението (1003,5 смъртност на 100 000, 2015 г.) и неоплазми (251,0 смъртност на 100 000, 2015 г.).

Според Националната агенция за приходите, между 1,2 милиона и 2 милиона души не си плащат здравните вноски, което създава сериозни проблеми за финансирането на здравната система и функционирането ѝ, създава пречки за достъп до системата на здравеопазването. Около 20-40% от населението има ограничения при опита им за достъп до здравни грижи, за закупуване на предписаните лекарства (37,6%), включително и при диагностицирането (30,6%). Всеки четвърти българин се въздържа от прегледи и/или тестове, извън града или селото, където живее (25.8%). Всеки шести се въздържа от хоспитализация (16%), а всеки седми от различни медицински услуги поради отдалеченост от дома си (13.7%). С БВП от 4692 щатски долара на глава от населението през 2013 г., България е с променено място в класификацията на UMIC World Bank (4036-12474 \$) и се класифицира с 58/187 по Индекс на човешкото развитие (ПРООН 2013). България е в група 4 (висок доход, ниска заблеваемост) по класификацията на Глобалния Фонд и е необходимо 60% съфинансиране, с фокусиране върху ключови групи от населението.

Националната програма по туберкулоза (2012-2015 г.) е в пълно съответствие със стратегиите на СЗО за Европа в борбата за предотвратяване на резистентност към противотуберкулозни лекарствата. Чрез бюджета на Министерството на здравеопазването се осигурява диагностика, лечение, грижи и подкрепа за всички пациентите с туберкулоза, независимо от здравноосигурителния им статус, но все още съществуват бариери, ограничаващи достъпа до здравни грижи и неизбежно намаляват възможностите за ранно откриване и лечение на туберкулоза.

С подкрепата на Глобалния фонд, предоставена чрез Кръг 6 и 8 кръг на Програмите. България постигна впечатляващо подобрене в диагностиката (89% открити ТБ случаи и 51% открити MDR-ТБ случаи сред нови и след повторно лечение през 2013 г., въз основа на данните от национално проучване за лекарствената резистентност през 2010 г.), процентът на успех от лечението сред случаите с бацилоотделяне за кохорта 2012 г. е 86%, а сред случаите с MDR-ТБ е 69% от регистрираните през 2011 г.

Постигнатите резултати в България могат да се задържат и в бъдеще, чрез нарастване на вътрешното финансиране и намаляване на високите болнични разходи, както и прилагане на централизиран подход насочен към пациента при осъществяване на лечението и грижите за него.

## ТУБЕРКУЛОЗАТА ОСТАВА ОБЩОНАЦИОНАЛЕН СОЦИАЛЕН, МЕДИЦИНСКИ И ИКОНОМИЧЕСКИ ПРОБЛЕМ

Туберкулозата е една от най-древните болести, познати на човечеството. Туберкулозата остава основен глобален здравен проблем. По експертна оценка на СЗО през 2015 г. 10,4 милиона души, са се разболели от туберкулоза, като 5,9 милиона души (56%) са били мъже, 3,5 милиона (34%) жени, включително 1,2 милиона хора, живещи с ХИВ. През 2015 г. 1,4 милиона са починали от туберкулоза, включително 0,4 милиона сред хората с ХИВ. През 2015 г. около 1 милион деца са се разболели от туберкулоза. През 2015 г. около 580 000 са случаите на мултирезистентна туберкулоза (MDR-TB). По експертна оценка на СЗО 9,7% от случаите с MDR-TB са с XDR-TB. В периода 2000-2014 г. 43 милиона лица с туберкулоза са били спасени, благодарение на ефективна диагностика и лечение.

Въпреки постигнатите успехи в областта на инфекциозната патология през изминалото столетие, тя запазва своята значимост и все още представлява сериозно предизвикателство. Още през 1993 г. СЗО изрази тревогата си от тенденцията за нарастване на разпространението на туберкулозата и декларира: „Туберкулозата е глобална опасност, а в някои страни по света тя все още е извън контрол.” През 2014 г. на 67-та асамблея на организацията е приета Глобална стратегия и цели за превенция, грижа и контрол на туберкулозата след 2015 г. за „Свят без туберкулоза“. Рамката на Глобалната стратегия за туберкулоза след 2015 е постигане до 2050 г. - „Нулева смъртност, заболяемост и хора, засегнати от туберкулозата“. Целта е „Край на глобалната епидемия от туберкулоза“. Предизвикателствата са: с 75% намаление на смъртността от туберкулоза през 2025 г. в сравнение с 2015 г., с 50 % намаление на заболяемостта от туберкулоза през 2025 г. в сравнение с 2015 г. или по-малко от 55 случая с туберкулоза на 100 000 души и без засегнати семейства, които се сблъскват с катастрофалните разходи, дължащи се на туберкулозата. Европейското бюро на СЗО изготви „План за действие за борба с туберкулозата за Европейския регион на СЗО за периода 2017 г.-2020 г.“. Този план е в съответствие с програмата Здраве 2020 г. и определя регионалната цел в областта на борбата с туберкулозата и мултирезистентната туберкулоза. Краят на глобалната епидемия от туберкулоза е постижим чрез намаляване на смъртността и случаите на туберкулоза, както и премахване на икономическото и социално бреме, дължащо се на туберкулозата. Неуспехът ще доведе до сериозни индивидуални и глобални последици за общественото здраве. Действията в борба с туберкулозата трябва да се основават на принципите на държавно стопанисване, равнопоставеност, ангажираност на гражданското общество и на спазване на правата на човека.

„Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г.” е продължение на действащата „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2012-2015 г.”, приета с Протокол № 17 от заседание на Министерски съвет на Република България на 02 май 2012 г и „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2007-2011 година”, приета с Протокол № 25 от заседание на Министерски съвет на

Република България на 28 юни 2007 г. Страната ни винаги е изразявала подкрепа на международните инициативи в областта на контрола на туберкулозата и на MDR-TB и XDR-TB. През 2007 г. страната ни подкрепи Берлинската декларация на Европейския министерски форум на СЗО „Заедно срещу туберкулозата”<sup>1</sup>. През същата година България беше включена в „План за спиране на туберкулозата в 18-те държави с висок приоритет от Европейския регион на СЗО, 2007-2015 г.”<sup>2</sup>, а като страна – член на ЕС през 2008 г. – в „План за действие за борба с туберкулозата в Европейския съюз”<sup>3</sup>.

Националните програми за превенция и контрол на туберкулозата в Република България бяха разработени в съответствие със Стратегията на СЗО за спиране на туберкулозата<sup>4</sup>, Глобалния план за спиране на туберкулозата 2006-2015 г.<sup>5</sup> и Целите на хилядолетието за развитие на ООН<sup>6</sup>, с отчитане на националните особености и хода на реформата в здравеопазването.

През април 2009 г. на проведената в Пекин министерска среща на страните с високо разпространение на MDR-TB/XDR-TB: „Глобален контрол на туберкулозата и грижи за пациентите”, страната ни се включи в „Призив за действие”<sup>7</sup>, с който страните се ангажират със засилени действия по превенцията и контрола на тези форми на туберкулозата. В изпълнение на този ангажимент през 2009 г. беше разработен „Национален план за контрол на MDR-TB в България”, с конкретни мерки за ограничаване на разпространението на тази изключително сериозна форма на туберкулозата, с формулирани предизвикателства, приоритети и разписан проектобюджет до 2015 г. В изпълнение на препоръките и указанията на СЗО в страната ни са предприети всички необходими мерки за ограничаване и контрол на MDR-TB и XDR-TB.

През март 2015 г. на проведената в Рига министерска среща на Източното партньорство, относно туберкулозата и MDR-TB и XDR-TB, страната ни подкрепи декларация за изпълнение на Стратегията за край на глобалната епидемия от туберкулоза и достигне намаляване на броя на смъртните случаи на туберкулоза с 75% и намаляване с 50% на честотата на ТБ до 2025 г. в сравнение с 2015 г., както и да се осигурят адекватни ресурси, които да поддържат адекватно финансиране срещу ТБ за страни в прехода след финансиране от донорски средства.

От 2003 г. страната е обхваната напълно и прие основните принципи на DOTS стратегията на СЗО. Прилагането на пряко наблюдаваното лечение (DOT) по време на интензивната, така и в продължителната фаза на лечение гарантира изпълнението на режима до завършване на лечението. Този подход води до голям успех от лечението, намалява вероятността от неблагоприятен изход и риска от развитие на лекарствена резистентност.

През 2008 г. страната ни успешно кандидатства пред Комитета „Зелена светлина” (GLC) към „Партньорство за спиране на туберкулозата”. Със средства от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария от 2009 г. се осигуряват лекарствени продукти от втори ред за целия 2-годишен курс на лечение на четири кохорти от пациенти с MDR-TB.

---

<sup>1</sup> WHO European Ministerial Forum: “All against Tuberculosis”: Berlin Declaration on Tuberculosis – [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/68795/E91369.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/68795/E91369.pdf)

<sup>2</sup> Plan to Stop TB in 18 High-priority Countries in the WHO European Region, 2007–2015 – <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/plan-to-stop-tb-in-18-high-priority-countries-in-the-who-european-region.-20072015>

<sup>3</sup> Framework Action Plan to fight tuberculosis in the European Union – [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0803\\_SPR\\_TB\\_Action\\_plan.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0803_SPR_TB_Action_plan.pdf)

<sup>4</sup> The Stop TB Strategy – <http://www.who.int/tb/strategy/en/>

<sup>5</sup> The Global Plan to Stop TB 2006-2015 – <http://www.stoptb.org/global/plan/>

<sup>6</sup> United Nations Millennium Development Goals – <http://www.un.org/millenniumgoals/>

<sup>7</sup> The Beijing “Call For Action” On Tuberculosis Control And Patient Care: Together Addressing The Global M/XDR-TB Epidemic – [http://www.who.int/tb\\_beijingmeeting/media/en\\_call\\_for\\_action.pdf](http://www.who.int/tb_beijingmeeting/media/en_call_for_action.pdf)



През 2011 г. страната ни беше включена в „Консолидиран план за действие за превенция и борба с MDR-TB и XDR-TB в Европейския регион на СЗО, 2011-2015 г.”<sup>8</sup>.

Значителни са финансовите и материалните ресурси, отделяни за изследване и лечение на туберкулозата. Диагностиката и лечението на всички пациенти с туберкулоза и лица с латентна туберкулозна инфекция е напълно безплатно, независимо от техния здравноосигурителен статус. Със средства от бюджета на МЗ се осигуряват:

- Диагностикуми и консумативи за микроскопско и културелно изследване за туберкулоза за микробиологичните лаборатории в страната;
- Противотуберкулозни лекарствени продукти от първи ред;
- Субсидии за лечебните заведения за болнично лечение и диспансеризация на пациентите с туберкулоза;
- Лекарствени продукти за химиопрофилактика на лицата с ЛТБИ;
- БЦЖ-ваксина и ППД-туберкулин в рамките на Националния имунизационен календар.

Всички горепосочени постижения в областта на контрола на туберкулозата и на MDR-TB/XDR-TB станаха възможни благодарение на изпълнението на Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в България” и Програма „Укрепване на Националната програма по туберкулоза”, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. Изграденият капацитет на регионално и национално ниво (обучени човешки ресурси, подобрени диагностични възможности, материална база и осигурени лекарствени продукти от втори ред) беше създаден благодарение на финансирането от Глобалния фонд.

Новата финансова подкрепа на Глобалния фонд ще се съсредоточи главно върху диагностиката и грижите за пациенти с MDR-TB/XDR-TB сред рисковите групи от населението. Новите основни предизвикателства са:

- Устойчивост на дейностите по превенцията и контрола на туберкулозата след приключване на финансирането от Глобалния фонд, в края на 2018 г., поради което е необходимо да се развива икономически ефективна стратегия и увеличаване на националното финансиране от страна на правителството;
- Структурни промени насочени към рентабилна болнична лечебна дейност и централизиран към пациента подход за амбулаторно лечение на пациенти с туберкулоза и MDR-TB за всички, които са в добро клинично състояние, добри социално - битови условия и могат да поемат отговорността за лечението си в домашна среда;
- Активна стратегия за пълна разкриваемост на случаите и диагностика сред основното население, като се провежда рентгенов скрининг сред високо рисковите групи за туберкулоза (затворници, роми, мигранти и бежанци, търсещи убежище, хора с хронични заболявания- захарен диабет), с активното участие на НПО;
- Съкращаване на периода между диагностициране и започване на лечение за MDR-TB/XDR-TB/RR-TB чрез включване на GeneXpert в алгоритъма за диагностика;
- Висок процент на успех при повторно лечение на случаите с туберкулоза и MDR-TB/XDR-TB.

---

<sup>8</sup> The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis (M/XDR-TB) in the WHO European Region 2011–2015 – [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/147832/wd15E\\_TB\\_ActionPlan\\_111388.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/147832/wd15E_TB_ActionPlan_111388.pdf)

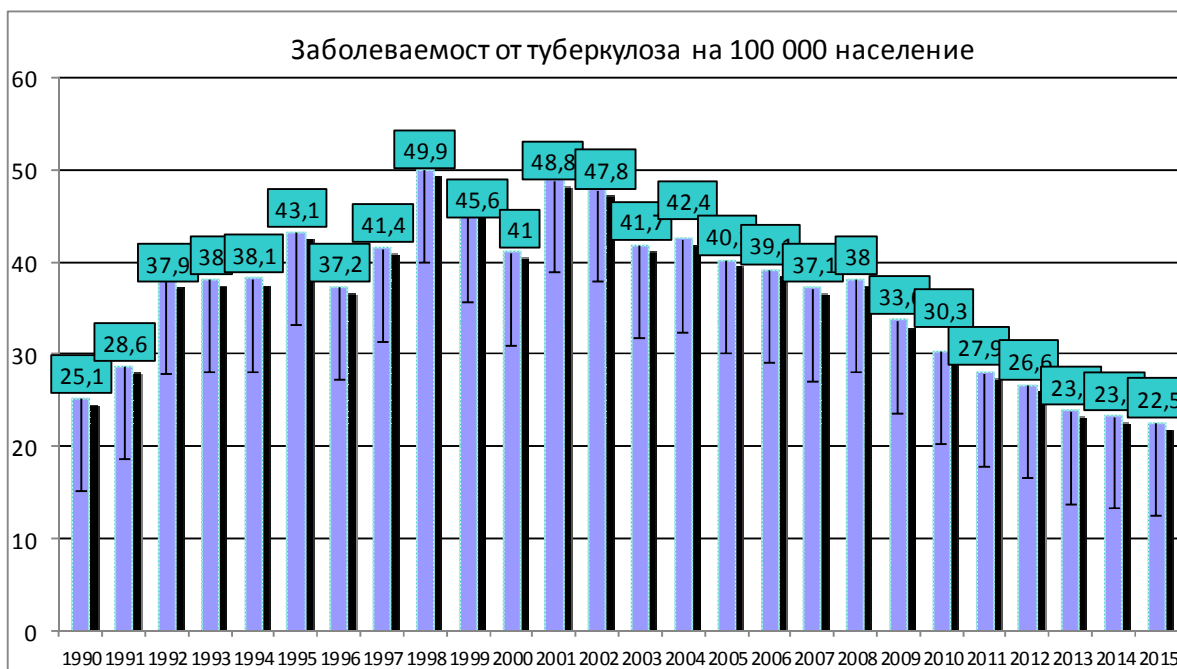
## II. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА

България продължава да заема междинно ниво в сравнение с високата заболяемост от туберкулоза в държавите от Източна Европа и Централна Азия и ниското разпространение на заболяването в страните от Западна Европа. По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) и на Регионалния офис на СЗО за Европа през 2014 г. в страните от Европейския регион на СЗО разпространението на болестта е 340 000 случаи, което е 37 на 100 000 население. В Европейския съюз и Европейското икономическо пространство разпространението на болестта е средно 12,8 случаи на 100 000 (регистрирани 58 000 случаи на туберкулоза). От страните-членки на ЕС, през 2014 г. най-голямо е разпространението на туберкулозата в Румъния – 79,7 случаи на 100 000, следвана от Литва – 54,6 , Латвия – 38,0, България 25,8 на 100 000. През 2014 г. от страните-членки на ЕС са съобщени 2 258 случаи на деца до 15 г. с туберкулоза, което представлява 3,9% от всички съобщени случаи на туберкулоза.

Според оценката на СЗО, измервайки тенденцията и равнището на заболяемостта, разпространението и смъртността от туберкулоза между 1990 г. и 2014 г., България има реални възможности да постигне Целите на хилядолетието за развитие (ЦХР) за намаляване на заболяемостта през 2015 г. в сравнение с 1990 г.

Благодарение на усилията, предприети в изпълнение на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2012-2015 г. и на Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд, в България през последните години се наблюдава тенденция за намаляване на заболяемостта – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 22,5 на 100 000 през 2015 г. (Фигура 1).

Фигура 1. Заболяемост от туберкулоза на 100 000 население за периода 1990-2015 г. в РБългария (Източник: НЦОЗА)



В България през 2015 г. са регистрирани 1 660 сл. на туберкулоза. През последните пет години, се наблюдава устойчива тенденция за намаляване на заболяемостта от туберкулоза с десет пункта. Но намаляването е с неравномерни темпове (средно със 7,2% между 2008-2012 г. и с 14,8% в периода между 2012-2013 г. и с 13% за последната година). Тази тенденция трябва да се приеме с повишено внимание, тъй като отразява намаляването на обхвата на дейности и интервенциите по откриване на болните, проследяване на контактните и провеждане на необходимите мероприятия. Заболеваемостта от туберкулоза на 100 000 население, съгласно новите определения на СЗО ще се отчита не само съобразно броя на новите случаи, както досега, а вече ще включва броя на новите случаи и рецидивите взети заедно.

***С въвеждането на новите определения на случаите от СЗО и системата на отчетност ще се промени нивото на заболяемостта поради промяна на методиката на отчитане.***

Броят на регистрираните случаи от туберкулоза варират значително по региони, като в някои области в Северозападна, Западна и Централна България (Враца, София- област, Монтана, Видин, Габрово, Перник, Ловеч) заболяемостта е над средната за страната. (Фигура 2). През 2015 г. заболяемостта от туберкулоза е под 20 на 100 000 души в 13 от 28-те области, от 20 до 29,1 на 100 000 души в 6 региона и над 30 в 9 региона. От тях шест са разположени в северозападните части на страната и един в централната част. (Фигура 2)

Фигура 2: Заболеваемост от туберкулоза (нови случаи) по региони, България, 2015 г.

Заболеваемост от туберкулоза по области в Република България през 2015 г.



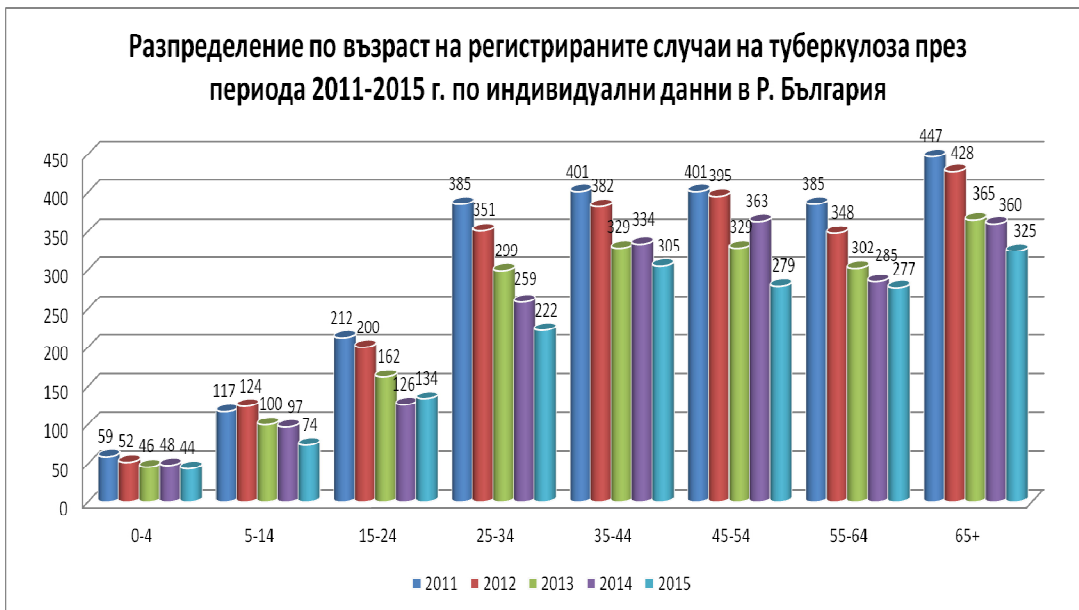
Средна заболяемост за страната - 22.5 на 100 000  
по данни на Програма ПУНПТ

През периода 2013-2015 г., съобщаването на случаи с туберкулоза (нови случаи) е намалял или е останал относително стабилен в 25 от регионите, но се е увеличил с повече от 5% в 3 области (за област Благоевград се е увеличило с 10,4%, за област Бургас с 6,7%, за област Кюстендил с 5.5%).

Разпределението по възрастови групи за 2015 г. показва, че 7,3% са на възраст под 15 години, 9% са на възраст от 15-24 г., 13,4% са между 25-34 г., 18,4 % са между 35-44 г., 16,8 % са на

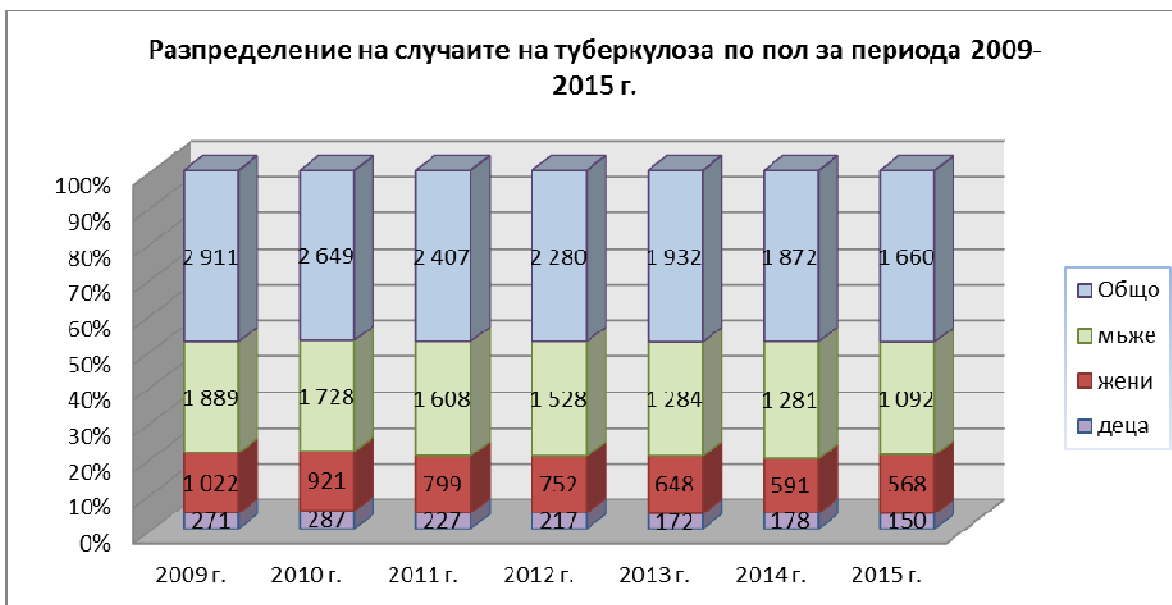
възраст от 45 до 54 г. – 279, а 16,7% до 64 г. и 19,2 % са над 65 г. Разпределението по възрастови групи за периода от 2009-2015 г. показва най-голямо засягане на възрастовите групи между 35-54 г. и над 65 г. (Фигура 3)

Фигура 3. Разпределение на туберкулоза (всички случаи) по възрастови групи, България, 2009-2015 г.



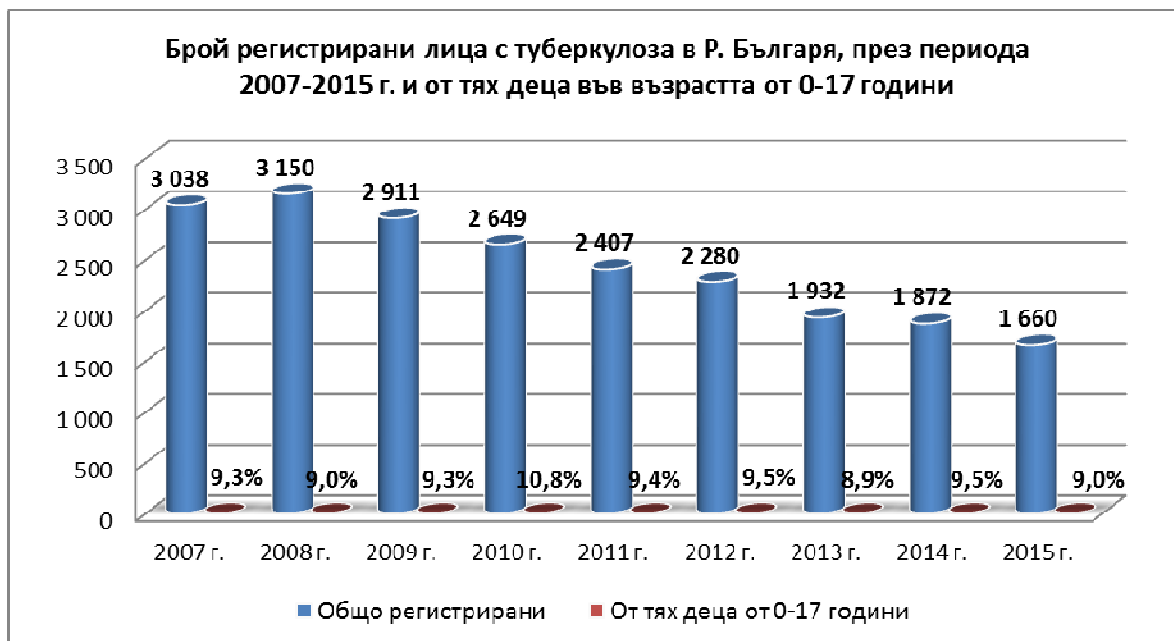
Разпределението по възраст показва, че най-засегнати са възрастовите групи - над 65 години (19,6 %), следват 35-44 (18,4%) и 45-54 (16,8 %) за 2015 г. Съотношението между мъже и жени от общия брой регистрирани случаи на туберкулоза (всички форми) през последните години се запазва 2:1. През 2015 г. броят на регистрираните пациенти мъже е 1 092 или 66% (Фигура 4).

Фигура 4. Разпределение по пол и възраст на случаите на туберкулоза в РБългария през 2015г.



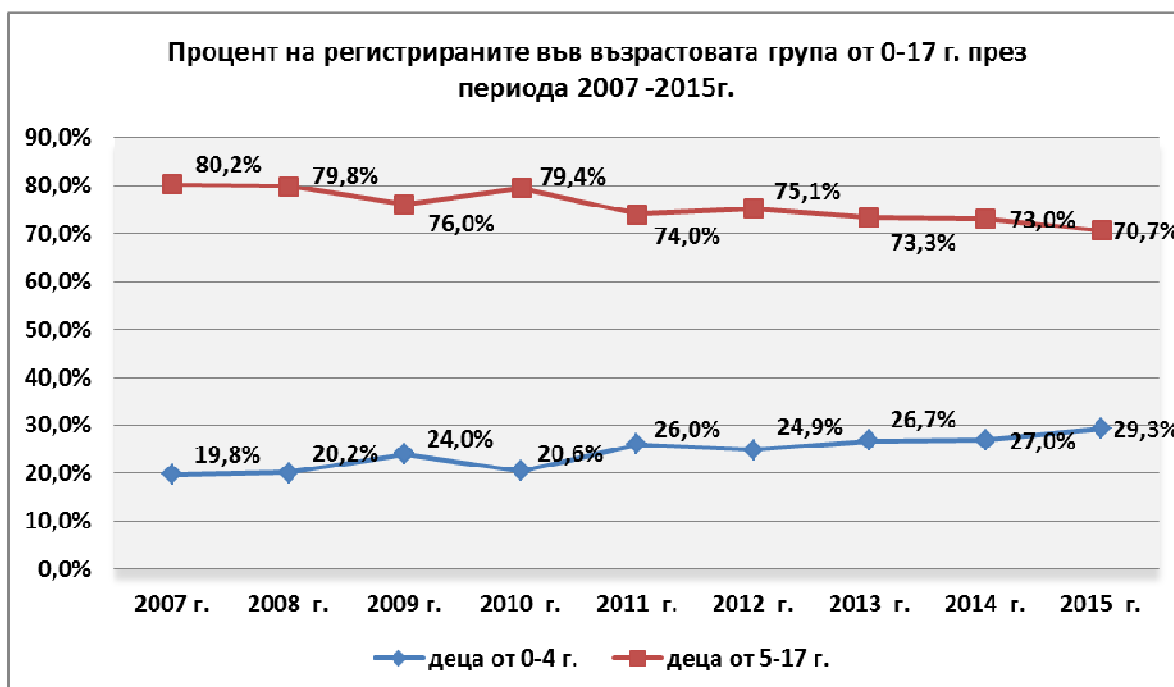
При децата от 0-17 г. през 2015 г. броя на регистрираните случаи с туберкулоза – 150 случая, което представлява 9% от всички случаи, регистрирани през годината. През 2014 г. са заболели 178 деца, а през 2013 г. – 172 деца (Фигура 5).

Фигура 5. Относителен дял на случаите на туберкулоза сред децата, България, 2008- 2015 г.



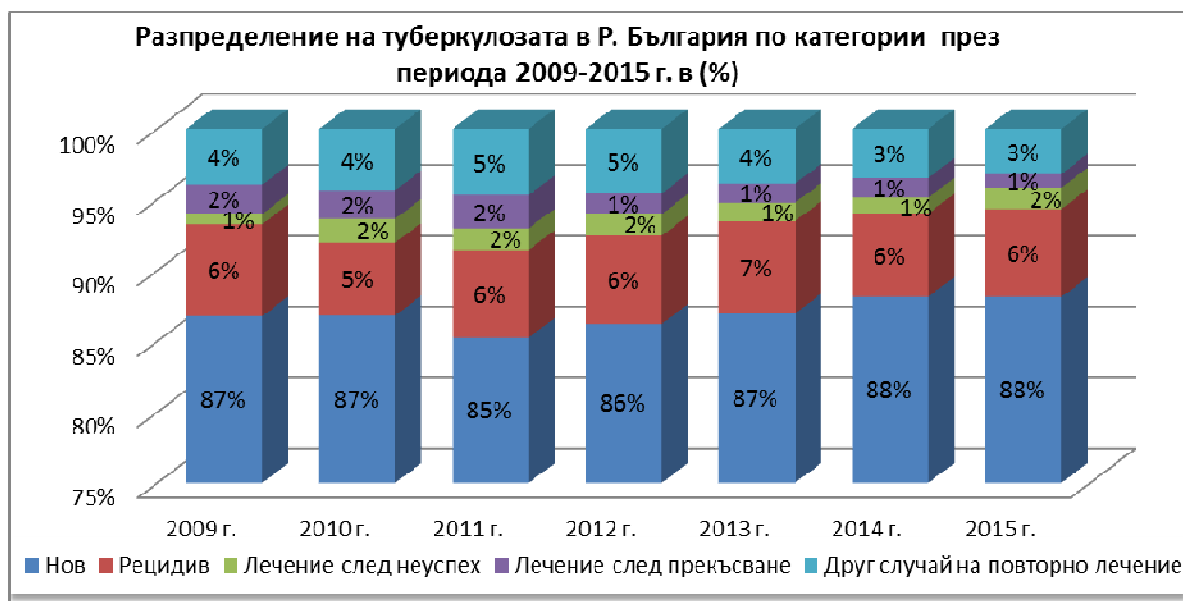
Броят на регистрираните случаи на туберкулоза при децата варират значително по региони за 2015 г. Най-голям брой регистрирани случаи на деца с туберкулоза се наблюдава в областите: София-град – 21%, Пловдив - 18%, Благоевград – 13%, София област – 9%, Видин – 6%, Враца – 5%. Относителния дял на отделните възрасти при децата от 0-17 г. е показано на Фигура 6.

Фигура 6. Възрастово разпределение при децата през периода 2007-2015 г.



През последните години се запазва високият относителен дял на пациентите с белодробна туберкулоза. Случаите на белодробна туберкулоза (с или без друга локализация на заболяването) представляват 74% от всички случаи с туберкулоза съобщени през 2015 г., останалите случаи са с извънбелодробни форми на туберкулоза – 26% . През 2015 г. новите случаи на туберкулоза са 1463 (88%), рецидивите 103 (6,2%), случаите на лечение след неуспех 25 (1,5%), случаите на лечение след прекъсване 16 (1%) и други на повторно лечение са били 50 (3,1%). С положителен резултат от микроскопско и/ или културелно изследване са общо 66%. (Фигура 7).

Фигура 7. Разпределение на случаите с туберкулоза (всички случаи) по категории в България, 2009-2015 г.

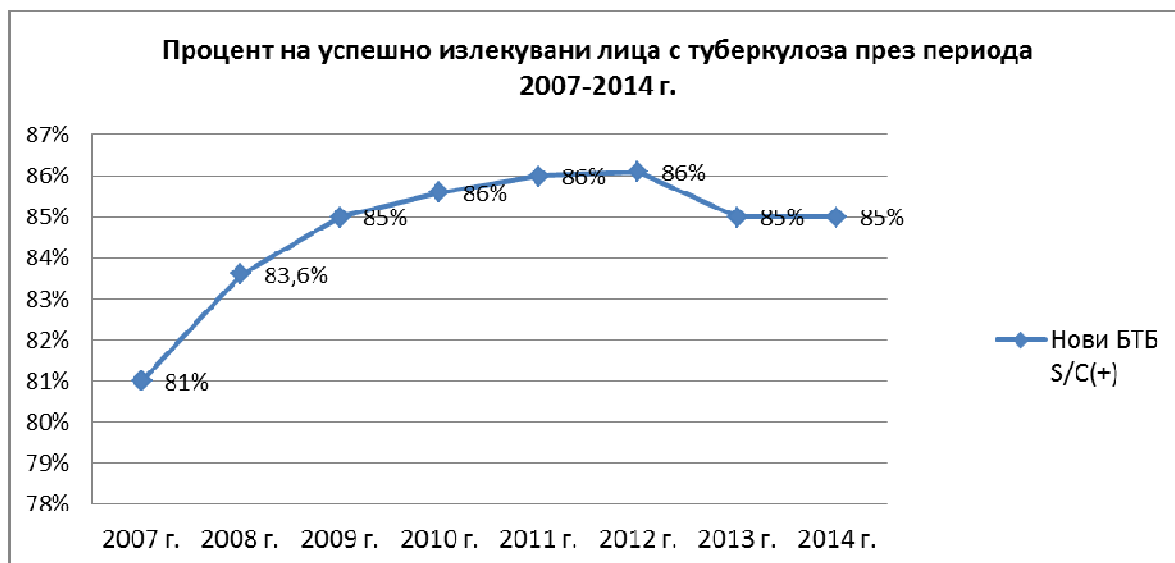


Относителният дял случаите на нови болни и на рецидиви, регистрирани през 2015 г. и 2014 г., показва задържане на нивата за двете години. При случаите на повторно лечение - се наблюдава леко намаляване на относителния дял с 0,4%.

За кохортите нови болни с бацилоотделяне, регистрирани през 2008 г. - 2014 г., се отчита повишаване на относителния дял на случаите с успех от лечението след 1 година от стартирането му.

От кохортата пациенти през 2014 г.-797 нови болни с белодробна туберкулоза с микроскопско и/ или културелно положителен резултат, успешно завършили лечението са 677 или 85%. Анализът на данните показва, че относителният дял на завършилите успешно лечение нови болни с белодробна туберкулоза от кохортата пациенти започнали лечение се запазва през двете последни години (Фигура 8). Това трябва да насочи усилията на лечебните заведения към организиране на дейностите в насока за мотивиране и проследяване на пациентите за успешно завършване на лечението.

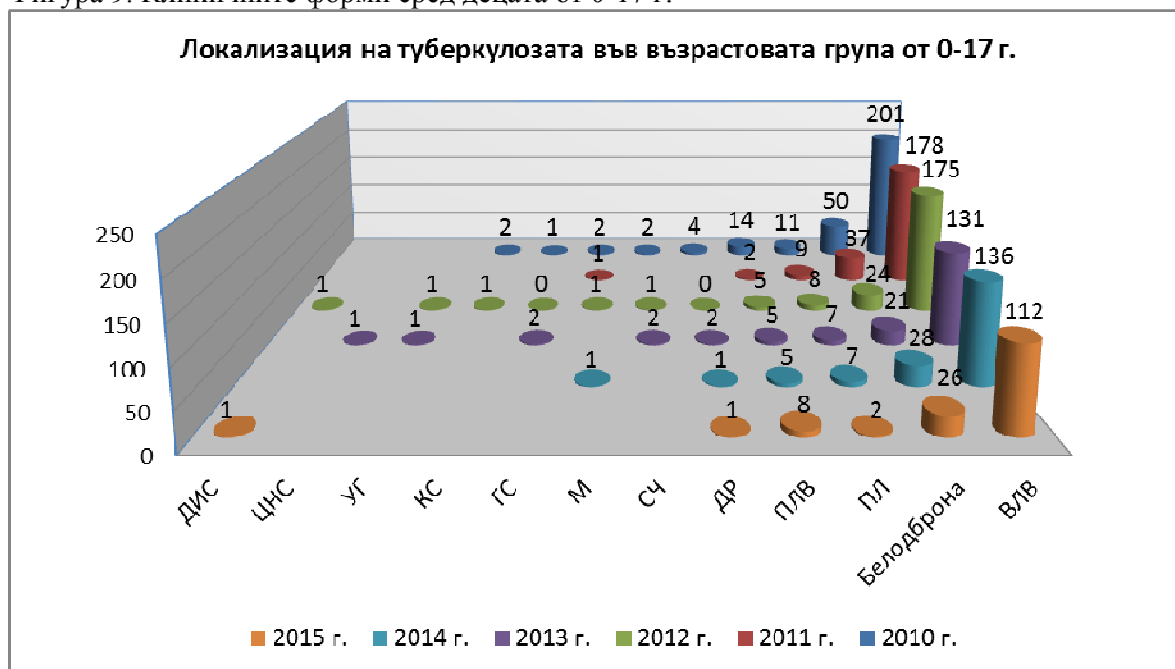
Фигура 8. Процент на успешно излекувани нови пациенти с белодробна туберкулоза с бацилоотделяне (2007-2014 г.)



При децата най-често се срещат формите на извънбелодробната туберкулоза, особено туберкулоза на вътрегръдните лимфни възли. Обичайните форми на извънбелодробна туберкулоза включват туберкулозна лимфаденопатия, туберкулозен менингит, туберкулозни изливи (плеврален, перикарден и перитонеален) и туберкулоза на гръбначния стълб. Белодробната туберкулоза с положителна микроскопия на храчка обичайно се диагностицира при децата от училищна възраст.

Честотата на различните клиничните форми сред децата от 0-17 г. е показано на Фигура 9.

Фигура 9. Клиничните форми сред децата от 0-17 г.



## Обхващане на контактните лица.

Благодарение на финансирането и обучението на медицинските специалисти, осигурени по програмите на Глобалния фонд, се разшириха дейностите по регистрацията, издирването и обхващането на контактните на туберкулоза лица. За подобряване на процесите по качествено и своевременно събиране, обобщаване и анализ на данните, беше разработена и внедрена специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни лица. Беше повишен обхвата на контактни на болни с туберкулоза сред деца от 0-17 г. с хиперергична реакция от ТКТ на Манту, ХИВ-позитивни лица и лица с латентна инфекция, установени при изследвания по повод други диагностични процедури. Това е резултат и на разширяването на съвместните дейности с НПО, работещи с групите във висок риск, и продължаването на добрите практики, установени при провеждането на кампаниите „Отворени врати”.

От 2009 г. до 2015 г. се наблюдава тенденция за понижаване на броя на регистрираните контактни лица – от 12 871 през 2009 г. на 7 622 през 2015 г. Същата тенденция се наблюдава и при обхващаните с химиопрофилактика от 6 985 през 2009 г. на 4 587 през 2015 г. (Фигура 10)

Фигура 10. Обхващане на контактните лица на туберкулоза 2009-2015 г.



Този факт е обясним от една страна с намаляването на регистрираните случаи на туберкулоза в последните години и от друга с недостатъчни средства от държавния бюджет за дейностите, които не са включени в Методиката на МЗ, неритмично снабдяване с ППД за провеждане на ТКТ на Манту. За успешната превенция на туберкулозата е необходимо активно издирване на контактните и изследване активно на всички лица, които са потенциален резервоар на инфекция. Такива са и лицата с ЛТБИ с рискови фактори (диабет, онкологични заболявания, с имуен дефицит, малабсорбция и др.), които при намаляване на имунитета могат да развият активна туберкулоза.



### Консултиране и изследване за ХИВ сред пациентите с туберкулоза

През годините се наблюдава увеличаване на относителният дял на пациентите с туберкулоза на които е проведено изследване за ХИВ. (Фигура 11)

Фигура 11. Брой консултирани и изследвани за ХИВ болни с туберкулоза и положителни случаи на ХИВ за периода 2010 -2015 г.



През 2015 г. на 79 % от общия брой регистрирани случаи на туберкулоза е проведено изследване за ХИВ. За сравнение (2014 г. е проведено изследване за ХИВ на 74 %, през 2013 г. на 72 %, 2012 г. на 66%, 2011 на 71%, 2010 на 67%).

Разширяването на обхвата на пациентите с туберкулоза, на които е предоставено консултиране и изследване за ХИВ, се дължи на изработеното и утвърдено от Министъра на здравеопазването „Методическо указание за провеждане на консултиране и изследване за ХИВ в лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулоза“ и на провежданите обучения от консултантите от кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН (КАБКИС) в лечебните заведения за туберкулоза.

### Епидемиологични данни за разпространение на туберкулозата в местата за лишаване от свобода

През последните години броят на регистрираните случаи на туберкулоза в местата за лишаване от свобода се движи между 80 и 60 случая годишно. През 2014 г. са регистрирани 54 случая с туберкулоза. (фигура 12)

Фигура 12. Случаи на туберкулоза в МЛС спрямо регистрираните в страната, България, 2009-2015



През 2015 г. са регистрирани 24 случая с туберкулоза, от тях нови случаи 17 случая (70%), рецидиви 3 случая (13%), повторно лечение след прекъсване - 1 случай (4%), други на повторно лечение 3 (13%). Всички случаи са мъже. Запазва се тенденцията и през годините за по-голям относителен дял на новите случаи спрямо случаите на повторно лечение, както и на по-висок относителен дял на случаите с белодробна туберкулоза спрямо извънбелодробна туберкулоза.

### **III. ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА МУЛТИРЕЗИСТЕНТНАТА И ЕКСТЕНЗИВНОРЕЗИСТЕНТНАТА ТУБЕРКУЛОЗА В БЪЛГАРИЯ**

По експертна оценка на СЗО през 2014 г. са регистрирани 580 000 случая с MDR-TB. Най-високите нива на MDR-TB се наблюдават в източната част на Европа и Централна Азия, където в някои страни повече от 20% от новите случаи с туберкулоза и повече от 50% от тези, които по-рано лекувани за туберкулоза са с MDR-TB.

Регистрирани случаи с XDR-TB в световен мащаб представляват 9,5% от всички случаи с мултирезистентна туберкулоза.

През 2009 г. България беше включена в групата от 27 страни по света с висок приоритет по отношение на MDR-TB, в която влизат 15 държави от Европейския регион на СЗО, включително 4 страни – членки на ЕС (България, Естония, Латвия, Литва).

Националната програма за туберкулоза е постигнала отлични резултати на лечението на бацилоотделителите, достигайки над 85% успех от лечението за последните години.

За кохортата през 2013 г., е постигнат успех в лечението случаи на туберкулоза с бацилоотделяне, извънбелодробна туберкулоза и MDR-TB съответно 85%, 90% и 55%. Това е показател за пропуски в лечението в продължителната фаза, тъй като не се осъществява стриктно пряко наблюдавано лечение на приема на лекарствата, поради което се допуска прекъсване на лечението или неуспех от лечението. Отказът на някои болни да бъдат отделени от семействата си за продължително лечение на MDR-TB представлява опасност от разпространение на инфекцията.

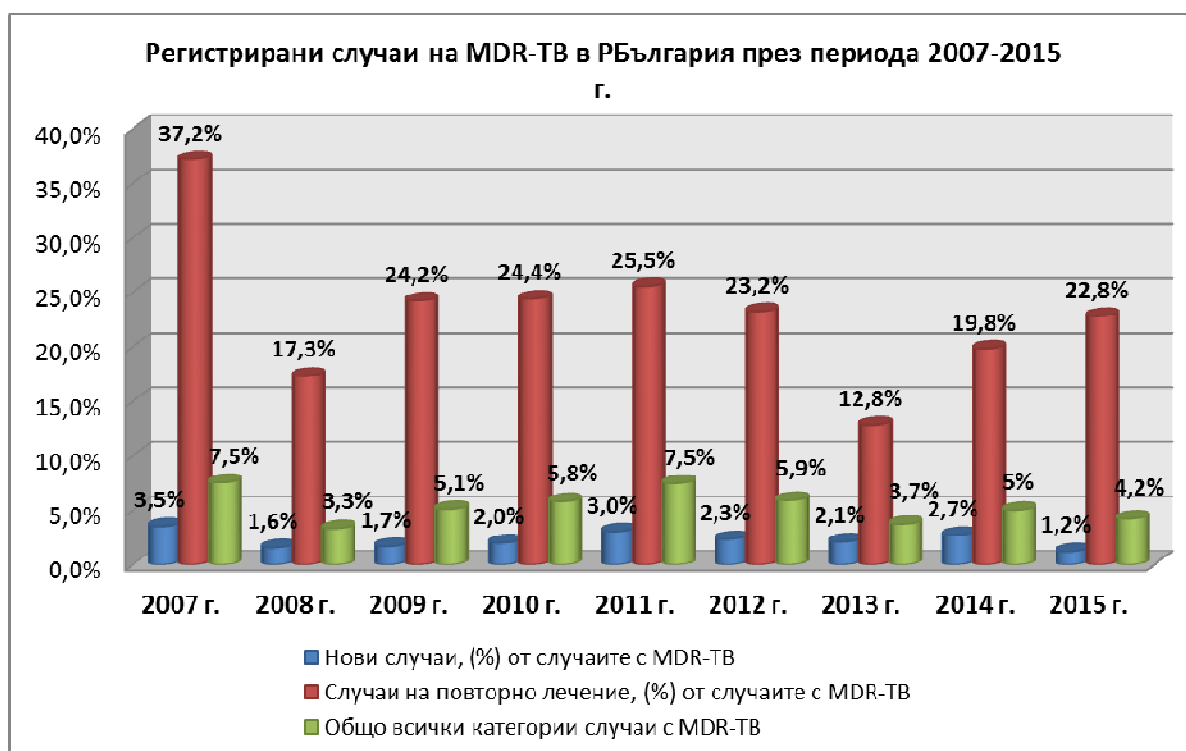
### Устойчивост към противотуберкулозни лекарствени продукти.

Относителният дял на културелно потвърдените нови случаи на белодробна туберкулоза през 2015 г. е 66%, а относителният дял на културелно потвърдените нови случаи с белодробна туберкулоза, на които е проведен тест за лекарствена чувствителност е 86%. Това е показател, че микробиологичната диагностика е необходимо да се подобри в насока повишаване на процента на културелно положителните случаи, на които да се провежда тест за лекарствена чувствителност.

Регистрираните случаи с мултирезистентна туберкулоза (MDR-TB), потвърдени от Националната референтна лаборатория по туберкулоза през 2015 г. са 28, а през 2014 г. са регистрирани 37 (5%) случая с MDR-TB.

Резистентност едновременно към Изониазид и Рифампицин е установена при новите случаи на туберкулоза без предшестващо лечение в 1,2%, при случаите с предшестващо лечение в 22,8% през 2015 г., докато през 2014 г. съотношението на MDR - TB случаи е 2,7% при новите случаи и 20% при случаите с предходно лечение. (Фигура 13).

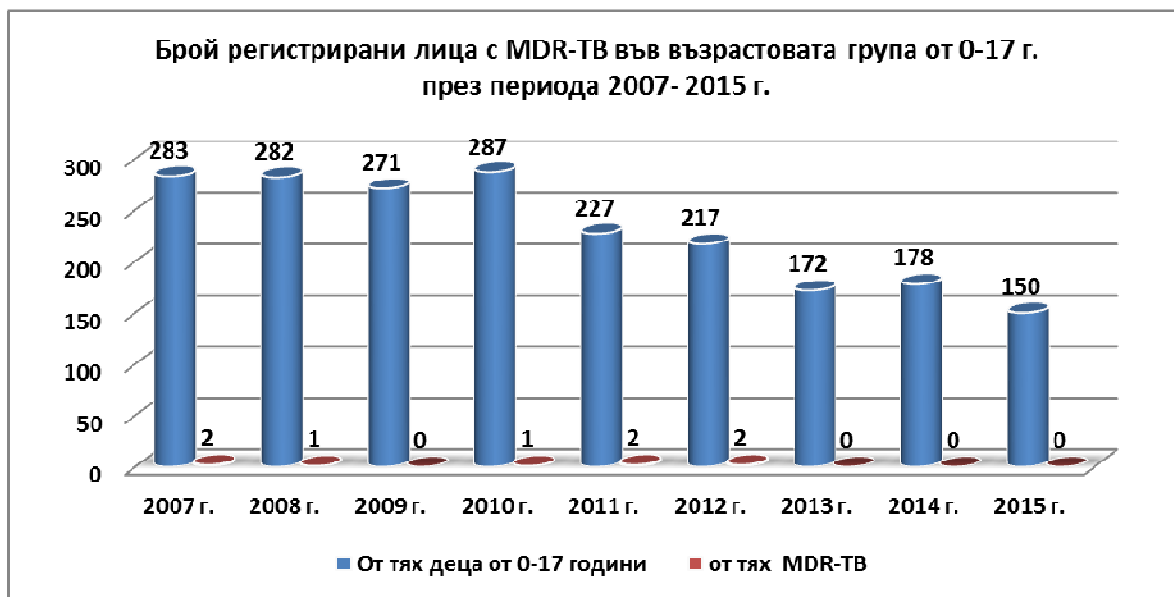
Фигура 13. Регистрирани случаи на MDR-TB в България (2007-2015 г.)



През 2015 г. се наблюдава намаляване на броя на откритите и регистрирани случаите с MDR - TB както сред новите така и сред случаите с предшестващо лечение за туберкулоза. Трябва да продължи работата по разкриване на случаите на MDR-TB, както и включване на регистрираните RR-TB случаи в отчитане на тази категория, съгласно препоръките на СЗО.

За последните две години не са регистрирани случаи на MDR-TB сред децата (Фигура 13).

Фигура 14. Регистрирани случаи на MDR-TB сред децата в България (2007-2015 г.)



Националното проучване на лекарствената резистентност проведено през 2010 г. показва, че случаи с MDR TB са били открити в 2.1% от новите случаи на туберкулоза и в 11,1% от случаите с предходно лечение за туберкулоза. При използване на тези данни и преизчисляване на случаите с MDR -TB, показва, че може да се очаква броят на MDR-TB случаите да достигне до 63 MDR TB случаи годишно, от които 35 нови и 28 случаи с предходно лечение за туберкулоза. От 2009 г. до 2013 г. се очакваше броят на MDR TB случаи всяка година да е с 1.5-2.3 пъти по-висок от отчетения брой.

Голямата разлика между съобщените нови случаи с MDR TB и очаквания брой в различните години е основание да се смята, че разкриваемостта им не е достатъчно добра и изисква ефективни интервенции, особено сред рисковите групи за подобряване на диагностиката и провеждане на навременно и адекватно лечение.

#### IV. ГРУПИ В РИСК

Съгласно препоръките на редица международни организации – Световна здравна организация (СЗО), Служба на ООН по наркотиците и престъпността (UNODC), Фонд за децата на ООН (UNICEF), Обединена програма на ООН за ХИВ/СПИН (UNAIDS) и други, в изпълнение на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г. и на Програма „Укрепване на устойчивостта на Националната програма по туберкулоза“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, ще се осъществяват специфични интервенции и сред групите в най-висок риск от заразяване с туберкулоза: ромска общност, лица с алкохолна и наркотична зависимост, бежанци и търсещи убежище, деца на улицата; мигранти; лица, живеещи с ХИВ/СПИН, болни с хронични заболявания като инсулинозависим тип диабет, лица живеещи под границата на бедността, медицински персонал, като тяхното превантивно изследване стане препоръчително.

Специфичните интервенции за установяване на разпространението на туберкулоза сред тези рискови общности стартираха с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. За повечето от тях достъпът до здравни услуги е затруднен, отчасти поради стигмата, бедността и социалната изолация. За улесняването на достъпа до здравно обслужване бяха изградени и обучени екипи от сътрудници на терен от неправителствения сектор и на патронажни сестри от лечебните заведения по туберкулоза.

**Ромска общност** – според последното преброяване на НСИ през 2011 г. хората, които се самоопределят като роми, са 325 343 души или 4.9% от населението на България. Редица проучвания показват, че хората, които живеят в компактни ромски общности, са около 700 000 или приблизително 10% от населението на страната (етнически тези хора се определят като роми, турци или българи).

По-голямата част от ромската общност в България живее в бедност – 84% от българските роми живеят под линията на бедността. Нивото на безработица сред ромите е между 70% и 90%. По-малко от половината от ромските деца между 6 и 14 години посещават училище (Световна банка, 2000 г.). Ромите имат 11 пъти по-високо равнище на бедност, отколкото българското население, ниво на безработица между 70% и 90% и около 46% от ромите нямат здравна осигуровка, което ограничава достъпа им до основни здравни услуги.

Туберкулозата сред ромите варира от 60 случая (от всички форми) на 100 000 души (Пловдив) през 2013 г. до 476 на 100 000 (Враца), което представлява 2,4 до 19% от докладваните ТБ случаи сред общото население. Около 50% от пациентите с MDR са от ромската общност. По-големият процент на незавършилите лечения, големите различия на честотата на туберкулозата и MDR-TB сред ромите, размерът на целевата група (до 10% от населението на страната), неуспехът от лечението и вероятно ниският процент на откриване на случаи на туберкулоза, определя ромите като високо приоритетна група и една от най-трудните групи за обхващане. Предвид това се обуславя необходимостта от по-активен подход за постигане на по-добър обхват, в съответствие с културния, географски достъп и наличните възможности. Наличната информация показва, че ромската общност е най-уязвимата по отношение на здравните и социални проблеми в България. На лице е непрекъснат процес на разпадане на връзката между основните социални институции (здравни, образователни и социални услуги, полиция) от една страна и ромските общности от друга. Освен това, сред ромската общност съществува силно разделение, което води до ярки разлики и заклеявания в самата общност. Подгрупите в тази „двойно маргинализирана” група са особено уязвими към всички видове социални и здравни проблеми. Най-често тези хора представляват най-бедната прослойка на общността. На фона на тяхното тежко положение с ежедневните им проблеми и психологически стрес, ромите не гледат на здравето като на приоритет, въпреки че здравните им проблеми са най-големи.

Стигмата към туберкулозата е една от най-големите пречки за общуване и разговори в общността, както и за търсене на здравни услуги от страна на ромското население. Поради недохранване и бедност, състоянието на много туберкулозно болни пациенти се влошава, въпреки приложеното лечение. Сред ромското население туберкулозата често се развива успоредно с други хронични заболявания, което допълнително усложнява здравното им състояние. Голяма част от пациентите в България с диагноза MDR-TB са от ромската общност. Също така, значителен е и броят на децата с туберкулоза от ромската общност в сравнение с общия брой болели деца в страната.

Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата цели да обхване всички райони на България, като в около 180 от най-уязвимите ромски групи ще се предложат услуги, които да намалят съществуващото неравенство в сравнение с другите пациенти: липса на информация, здравно образование, социални умения, транспортни пречки и недостатъчни здравни и социални структури в ромските квартали.

**Лица с наркотична зависимост** – По експертната оценка - броят на употребяващите наркотици в България е приблизително 31 000 души. През 2012 г. 3 445 инжекционно зависими са получили опиоидна субституираща терапия (OST). През същата година 23% от тези лица на лечение с OST (776/3445) са били изследвани за туберкулоза и 2,4% от изследваните употребяващи наркотици са с положителни резултати за туберкулоза (19 пациенти с туберкулоза от 776 тествани).

Проблемната употреба на наркотици в България се свързва най-вече с хероин. По-голямата част от употребяващите хероин използват инжекционната форма на прием. Наблюдава се тенденция на нарастване броя на проблемно употребяващите синтетична дрога.

**Лица с алкохолна зависимост** – Около 12 000 души са били лекувани заради злоупотреба с алкохол в лечебни заведения за 2012 г.

Съгласно Доклада на Националния статистически институт за 2010 г. по здравеопазване, случаите на психични и поведенчески разстройства, дължащи се на злоупотреба с алкохол, наблюдавани от психиатричните заведения в края на 2009 г. - представлява 202.2 на сто хиляди<sup>9</sup>.

**Бежанци и лица, търсещи убежище** – В последните години Република България постепенно и с устойчив темп се трансформира от страна на емиграция, през транзитна държава, към държава, привличаща имиграция. Все повече чужденци избират България като място, в което да учат, да се квалифицират и да търсят професионална реализация. През периода 2013 – 2015 г., обаче, България изпита и тежестта на бежанската криза предизвикана от конфликта в Сирия, приемайки не малък за страната смесен миграционен поток, включващ в голямата си част търсещи международна закрила лица и нередовни мигранти. Това налага Република България да бъде все по-добре подготвена да посрещне значителни миграционни потоци през следващите години.

#### **Обобщен профил на целевата подгрупа в България**

- Лица, търсещи и получили международна закрила в Република България;
- Чужденци в специални домове за временно настаняване към МВР и лишени от свобода;
- Незаконно пребиваващи – нерегулярни имигранти; лица с отказ за разрешение за пребиваване или отказ за предоставяне на закрила, останали в България;
- Жертви на трафик, включително деца – *съвместно партньорство с Национална комисия за борба с трафика на хора.*
- Краткосрочно и дългосрочно пребиваващи чужденци, включително чужденци с разрешено пребиваване, чуждестранни студенти, чужди диаспори, работници - мигранти

<sup>9</sup> [www.nsi.bg](http://www.nsi.bg) – здравеопазване/публикации

През последните години нарасналият брой на лицата, потърсили международна закрила в Република България, налага профилиране на търсещите закрила лица с цел подобряване на условията за прием и осигуряване на адекватни мерки за включване в приемащото общество. Краткия анализ на физическото състояние на бежанците показва: търсещите закрила в Република България идват главно от региона на Близкия изток: Сирия, Ирак и Афганистан, общо 93%;

По отношение на пола се наблюдава бавно нарастване на броя на мъжете- 78% към 22% жени. Голям е процентът на мъжете без семейства – над 40%;

Уязвими групи от тях: „Лица от уязвима група“ са малолетните или непълнолетните, непридружените малолетни и непълнолетни, хората с увреждания, възрастните хора, бременните жени, самотните родители с ненавършили пълнолетие деца, жертвите на трафик на хора, лицата с тежки здравословни проблеми, лицата с психични разстройства и лицата, които са понесли изтезание, изнасилване или други тежки форми на психическо, физическо или сексуално насилие.

Делът на децата е относително висок – приблизително -30%.

Драстично нараства броят на непридружените деца, търсещи закрила през 2014 г. и осемте месеца на 2015 г. спрямо предходните години – 1809 лица. Лицата в трудоспособна възраст са 72%;

Много висок е делът на хората без образование или с ниска степен на образование – начално и основно.

С неблагоприятното развитие на обществено-политическия процес в страните от арабския свят и северна Африка, от втората половина на 2013 г. поради своето географско положение Република България е подложена на засилено навлизане на чужди граждани на нейна територия. През периода 2013 – 2015 г. Държавната Агенция за бежанците при Министерски съвет /ДАБ при МС/ отчита най-високия миграционен натиск от създаването си. През 2013 г. на територията на страната са потърсили закрила 7144 чужди граждани, за 2014 г. техният брой е нараснал до 11 081, а до септември 2015 г. са регистрирани над 11 742 молби на търсещи закрила.

През периода 2013 – 2015 г. се наблюдава трайно увеличение на лицата, търсещи закрила. Увеличаването на броя на търсещите закрила през 2013 г. е било през месеците октомври и ноември, през 2014 г. за периода август-декември в агенцията са регистрирани 6 629 лица, през настоящата година се запазва тенденцията за увеличаване на търсещите закрила, като ежесечно техният брой надвишава 1000 лица- януари 2015 г. регистрираните са близо 1 070, а през месец юли техният брой е нараснал на 1 869. Ако тази тенденция се запази до края на годината, броят на регистрираните може да надхвърли 15 000 лица. При сравнителен анализ между 2014 г. и 2015 г. ясно се вижда, че тенденцията е към увеличаване на бежанския поток през 2015 г. с над 50%. Очаква се през 2015 г. да се запази тенденцията за трайно увеличаване на лицата, търсещи закрила.

Предвид това, както и предвид задълбочаващите се проблеми в държавите на произход, от които се генерират основните миграционни потоци, се налага изводът, че с голяма степен на вероятност България ще продължи да осъществява дейностите си по предоставяне на международна закрила в условията на продължаващ засилен миграционен натиск.

Няма статистика, която да показва колко от тях са напуснали страната, колко са останали нелегално и колко са намерили възможност да легализират престоя си (една голяма част чрез брак с български граждани).

Продължаващата политическа, социална и икономическа криза в Сирия, както и нестабилната ситуация в Афганистан и Ирак, водят до нарастване на броя на тези лица и оказват влияние върху миграционната обстановка у нас.

През 2013 г. бяха установени допълнителни приемни центрове и в момента има 7 / седем / центрове за бежанци - 3 центрове в София, един в село Баня, един в село Ковачевци, един в Харманли, един център в село Пъстрогор.

Повечето лица, търсещи закрила в България са от държави от Азия (Сирия, Афганистан, Ирак, Иран и лица без гражданство) и Африка (Судан, Сомалия, Алжир, Мароко и др.). От началото на 2014 г. задържаните на държавната граница незаконно преминали граждани на трети страни са предимно от Сирия (65%) и Афганистан (23%). Очакванията обаче са за засилване на потока от бежанци от Ирак. Вследствие на конфликта в Украйна има вече случаи и на потърсили закрила украински граждани.

Мигрантите са включени като целева група и в националните програми и политики за превенция и контрол на ХИВ/СПИН. Броят на чужденците с продължително и постоянно пребиваване се покачва с малки темпове, но устойчиво през последните години. От тях 35% живеят на територията на град София, в Пловдив и областта – 9%, във Варна и областта – 8%, в Бургас и областта – 5%.

**Деца на улицата и млади хора в риск** – По инициатива на ДАЗД беше разработена и съгласувана концепция за реформа на домовете за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) и постепенна замяна на институционалния модел за грижи с интегрирани междусекторни здравно-социални и образователни услуги в подкрепа на детето и семейството.

Специализираните институции за деца, които функционират на територията на страната към 31.12.2016 г. са 42 броя, вкл. домовете за медико-социални грижи за деца (ДМСГД), които са на подчинение на Министерство на здравеопазването: 2 Дома за деца, лишени от родителска грижа (ДДЛРГ) от 3 до 6-годишна възраст, с капацитет 37 места; 23 Дома за деца, лишени от родителска грижа (ДДЛРГ) от 7 до 18/20 - годишна възраст, с капацитет 659 места; 17 Дома за медико-социални грижи за деца (ДМСГД), които са на подчинение на Министерство на здравеопазването. Намаляването на капацитета на специализираните институции за деца, както и прекратяването на настаняването в тях, предхожда тяхното закриване. През 2016 г. е намален капацитетът на 20 Дома за деца лишени от родителска грижа с общо 374 места. Закритите през 2016 г. специализирани институции са: 7 ДДЛРГ, 6 ДДУИ и 1 ДМСГД.

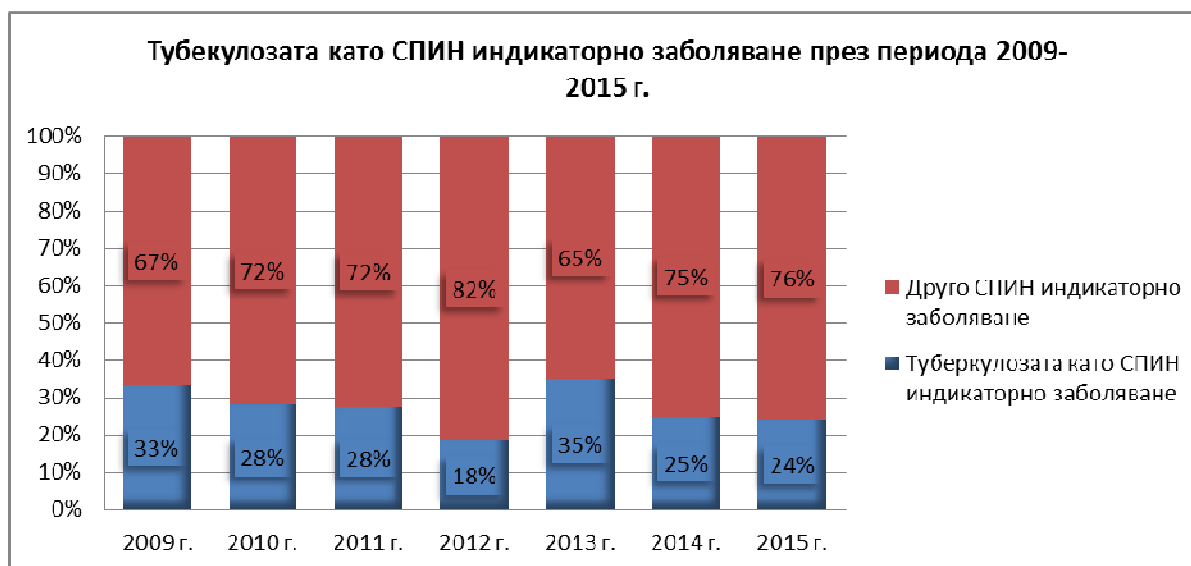
Бездомните хора е една от основните групи, включени в Националната стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020 г. Една от най-лошите форми на бедността и социалното изключване са бездомните и лицата, живеещи при лоши битови условия. Предоставяните услуги в страната не са в съответствие с потребностите на тези уязвими хора, които са без всякакви доходи и нямат достъп до здравеопазване, образование и социална подкрепа.

**Хора живеещи с ХИВ/СПИН** – от 1986 г., когато започва регистрацията на случаите с ХИВ, до края на 2014 г. са регистрирани общо 2043 случая на ХИВ в България. Годишният брой на новорегистрираните случаи с ХИВ нараства от 50 през 2004 г. до 213 през 2014 г.

Информацията за коинфекцията ХИВ/туберкулоза от националния регистър на пациентите със СПИН показва, че до 2007 г. приблизително 40% от общия брой случаи на СПИН са имали туберкулоза като СПИН-индикаторно заболяване. В периода 2009-2013 г., от общо 279 новодиагностицирани случаи със СПИН, туберкулозата е била индикаторно заболяване в 78 (или средно 28%) от случаите. (Фигура 15)

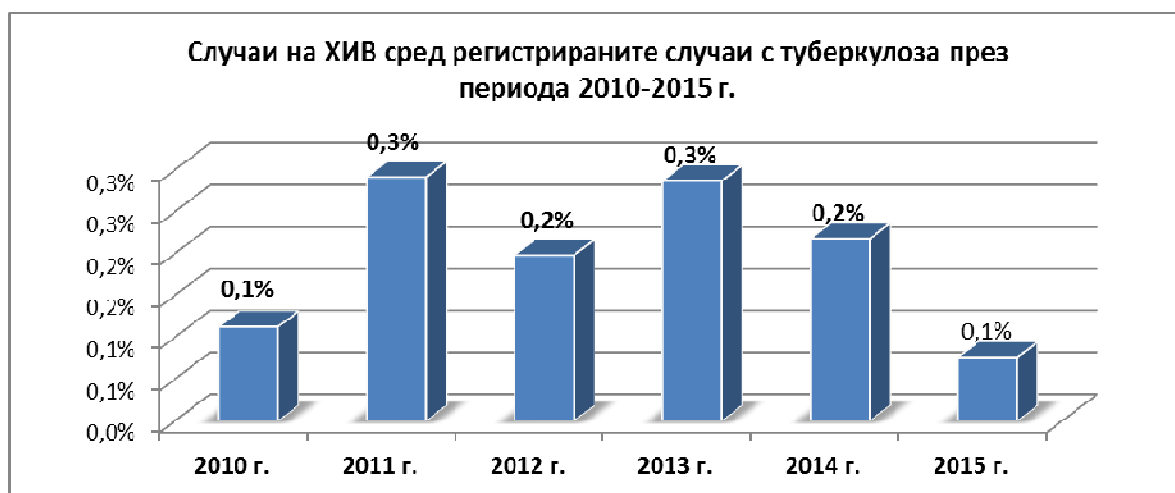


Фигура 15. Туберкулоза като СПИН – индикаторно заболяване, 2009-2015 г.



Съвместна дейността по коинфекцията туберкулоза/ХИВ започна през 2006 г. с Програмата "Подобряване на контрола на туберкулозата в България". Дейностите по изследване за ХИВ сред пациентите с туберкулоза бяха пилотирани през 2008 г. от СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София, в рамките на тази Програма. С оглед подобряване на диагностиката на коинфекцията ХИВ/туберкулоза, бяха разработени и одобрени „Методически указания за провеждане на консултиране и изследване за ХИВ в лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулоза”. В края на 2008 г. – началото на 2009 г. бяха обучени медицински специалисти от лечебните заведения за туберкулоза. През 2014 г. 74% от пациентите с туберкулоза са изследвани за ХИВ и 3 случая на туберкулоза с ХИВ и са стартирали антиретровирусна терапия (АРТ) в интензивната фаза на лечение за туберкулоза. (Фигура 16)

Фигура 16. Случаи на ХИВ сред регистрираните случаи с туберкулоза, 2010-2015 г.



В резултат на тези дейности, обхватът на доброволното консултиране и изследване за ХИВ сред пациентите с туберкулоза нарастна от 40% през 2009г. до 74% през 2014 г.

**Лица, живеещи в местата за лишаване от свобода** - При тази рисковата група заболяемостта от туберкулоза е в повече от 20 пъти по-висока от тази сред общата популация. Съотношението на съобщените случаи в местата за лишаване от свобода към тези в общата популация между 2009 и 2014 г. е сериозно основание за по-активни дейности в местата за лишаване от свобода – прилагане на активен скрининг, вкл. изследване със съвременни рентгенови апарати с по-ниска експозиция и с възможност за изследване на материали с апаратура за бърза диагностика - Xpert.

**Медицински персонал от лечебните заведения за туберкулоза и от микробиологичните лаборатории за диагностика на туберкулозата** – Резултатите от проведените изследвания на медицинския персонал осъществени с квантиферонов тест (IGRA, QFT) са тревожни. За 2015 г. са проведени изследвания на 160 човека медицински персонал от рисковата среда, от тях 71 са с положителен резултат или 44,09%. За сравнение за 2014 г. от пожелалите да се изследват 307 човека, 119 са с положителен резултат или 38,76%. През 2012 г. от изследваните се 83 човека (които са били отрицателни през 2011г., новопостъпили или неизследвани през 2011 г.) – 17 са били с положителни резултати, т.е. - 20,48%. За 2011г. от 126 човека изследвани, 53 са били с положителни резултати, т.е. 42,06%.

Необходимо е да се подобри обхвата на тази рисковата група с оглед превенцията на туберкулозата като вътреболнична инфекция. Лечението и проследяването при тези лица се провежда в съответствие с „Методическото указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с ЛТБИ”.

**Хора с хронични заболявания - инсулинозависим тип диабет** – Диабетът е хроничното заболяване, което придобива мащабите на световна епидемия - от него страдат над 360 милиона души. Всеки 10 секунди двама души се разболяват от диабет, а един човек умира от това заболяване. Годишно 7 милиона души се разболяват от диабет, от тях 70 000 са деца. СЗО предвижда към 2030 г. над 500 милиона души да бъдат засегнати от диабет тип 1. Увеличаването на болните с диабет в страните с нисък и среден доход, където туберкулозата е ендемично разпространена, е свързано с нарастване на туберкулозата сред диабетиците и е пречка за ефективен туберкулозен контрол и елиминирането на туберкулозата. Установеният риск е по-чест при болните с инсулинозависим тип диабет – от 2 до 4 пъти повече, отколкото в останалата популация. При деца с ювенилен диабет той нараства до 10 пъти.

Туберкулозата протича с атипична клинично-рентгенологична характеристика. Диабетът води до супресия на клетъчно-медирания имунитет и води до развитие на дисеминирани форми и на мултирезистентна туберкулоза. Хипергликемията в тъканите намалява устойчивостта към инфекциите и капацитета към възстановяване, което удължава срока на лечение при тези болни.

В България диабетиците с инсулинозависим тип диабет са около 80 000, а децата – около 3 000. Усилията са насочени към тази група съвместно с ендокринолозите за обхващане на минимум 3 000 души годишно със скрининг за туберкулоза.

## **V. ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ**

За оценката на изпълнението на „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2012-2015 г.” и формулирането на основните проблеми и приоритети в „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г.”, бяха анализирани потребностите на лечебните

заведения, изпълняващи специфични задачи в областта на контрола на туберкулозата в страната, като необходимо условие за нормалното осъществяване на тези дейности.

В зависимост от формата на туберкулозата, резултатите от микробиологичните изследвания и необходимостта от прилагане на мерки за контрол на инфекциите, терапията на пациентите обичайно съчетава прилагане на болнично и извънболнично лечение. Извънболничното лечение е съществено за изхода от терапията. Това определя специфичния статут на лечебните заведения от пневмо-фтизиатричната мрежа.

### **5.1. Проблеми, свързани с реструктуриране на част от лечебните заведения, осъществяващи дейности по контрола на туберкулозата**

Разпределението на структурите на националната здравна мрежа продължава да бъде неравномерно и с увеличаване на териториалните различия и неравенство на населението по отношение на достъпа до различни видове медицински грижи. Взаимодействието и координацията между отделните сектори в системата на здравеопазването (спешна медицинска помощ, първична медицинска помощ, специализирана извънболнична помощ, болнична помощ) в контрола на туберкулозата са трудно осъществими, тъй като голяма част от пациентите с туберкулоза са здравно неосигурени, в крайна бедност и ниска здравна култура. Това води до намаляване качеството и ефективността на медицинските грижи.

Някои от проблемите на здравната мрежа, пряко ангажирана с контрола на туберкулозата, в известна степен са резултат и от осъщественото реструктуриране на част от лечебните заведения съгласно § 70, ал. 1, т. 2 от Преходните и заключителни разпоредби от Закона за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм. доп., бр. 59 от 2010 г.).

Изпълнението на Националната програма и на Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, включващи дейности по стационарно лечение, продължаващо лечение и рехабилитация на болните с туберкулоза, лечението им в амбулаторна обстановка и проследяването им (диспансеризация) след приключване на терапевтичния курс, се осъществяват от следните лечебни заведения в страната:

- 15 специализирани болници за активно лечение на белодробни/пневмо-фтизиатрични заболявания – в Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Габрово, Троян, Пазарджик, Перник, Русе, София град, София област, Стара Загора, Хасково;
- 14 МБАЛ – в Пловдив, Видин, Кърджали, Кюстендил, Монтана, Плевен, Разград, Силистра, Сливен, Омуртаг, Шумен и Ямбол, Смолян и Добрич;
- 4 специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация на белодробни/пневмо-фтизиатрични заболявания – във Велинград, Искрец, Роман и Трявна;

Финансирането на лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулозата е от бюджета на Министерство на здравеопазването по „Методиката за субсидиране на лечебните заведения”, в зависимост от нивото на лечебното заведение в съответствие с Медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”. Някои от лечебните заведения (Смолян) нямат разкрити отделения за стационарно лечение на пациентите с туберкулоза, други имат разкрити отделения, но с нефункциониращи легла (Добрич, Търговище), но имат структури за проследяването на пациентите по време на продължителната (амбулаторната) фаза на лечение и диспансеризация след приключване на терапевтичния курс.

*Един от идентифицираните проблеми е продължителният болничен престой и несъответстваща структура на болничните легла в сравнение с нуждите на хоспитализациите (голям брой легла за активно лечение).*

Микробиологична диагностика на туберкулозата се осъществява в общо 34 микробиологични лаборатории от различни нива, разпределени както следва:

- НРЛ ТБ – 1;
- Регионални лаборатории – 3 в София, Пловдив, Плевен;
- ТБ лаборатории, средно ниво – 26 в Видин, Монтана, София-област, София-град, Перник, Кюстендил, Благоевград, Пазарджик, Смолян, Ст. Загора, Хасково, Кърджали, Ямбол, Сливен, Бургас, Враца, Габрово, Троян, В. Търново, Русе, Търговище, Шумен, Разград, Силистра, Добрич, Варна;
- ТБ лаборатории от периферно ниво – 3 в с. Искрец, с. Карвуна и гр. Трявна.

*Основните проблеми при предстоящото изпълнение на „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г.“ са свързани с недостатъчно финансиране (човешки ресурси и материална база) на основните дейности, залегнали в нея и недостатъчно персонал. Поради това е необходимо да се предприемат своевременни мерки за преодоляването на тези проблеми.*

## **5.2. Проблеми, свързани с осигуреността на лечебните заведения с персонал, ангажиран с дейности по обслужване на пациенти с туберкулоза, контактни и суспектни за туберкулоза, лица с ЛТБИ.**

През 2014 г., има 558 болнични легла за пациенти с туберкулоза (от които 44 са за MDR-TB), и 33 лаборатории, осъществяващи микробиологична диагностика. В МБАЛ са разположени 29% от леглата за активно лечение на туберкулозата, в СБАЛПФЗ 61 % и 10% от леглата са в болниците за продължително лечение и рехабилитация.

- От лекарите, ангажирани с обслужване на пациенти с туберкулоза, контактни и суспектни, и лица с ЛТБИ, в пенсионна възраст са 36%.
- От лекарите, със специалност „Пневмология и фтизиатрия“ в пенсионна възраст са 32%.
- От лекарите, със специалност „Микробиология“ в пенсионна възраст са 21%.
- От биолозите, работещи в микробиологичните лаборатории в пенсионна възраст са 17%.
- Медицински сестри, ангажирани с обслужване на пациенти с туберкулоза, контактни и суспектни, и лица с ЛТБИ в пенсионна възраст са 34%.
- Медицински лаборанти, ангажирани с микробиологична диагностика на туберкулозата, в пенсионна възраст са 22%.
- Друг персонал (статистик, оператор база данни, рентгенов лаборант и др. ), персонал в пенсионна възраст е 22%.

**Общо в пенсионна възраст е 30% от персонала, осъществяващ дейности в контрола на туберкулозата.**

Независимо от постигнатите успехи и наличието на обучен персонал, най-значими и сериозни са притесненията относно текучеството и липсата на достатъчен кадрови ресурс в определени области поради предстоящо пенсиониране в периода 2015-2020 г. или работещи в момента

медицински специалисти в пенсионна възраст. Обособяват се 3 основни категории лечебни заведения в зависимост от осигуреността им с персонал:

- **I категория** – липса на достатъчно човешки ресурси;
- **II категория** – наличие на риск за недостатъчна осигуреност с квалифициран персонал, което може да представлява проблем за реализирането на задачите по Националната програма (2017-2020 г.) преди или към крайния ѝ срок
- **III категория** – без кадрови проблеми

Анализът на получените данни показва, че от лечебните заведения, осъществяващи дейности по контрола на туберкулозата, изпратили данни и отговарящи на условията за оценка на капацитета 64% попадат в I-ва категория, 12% от тях попадат във II-ра категория, а останалите 24% са III-та категория, т.е. **повече от половината от лечебните заведения изпитват или са застрашени от бъдещ недостиг на човешки ресурси.**

Направения анализ за 33-те лаборатории, осъществяващи дейности по микробиологична диагностика на туберкулозата в страната в зависимост от осигуреността им с персонал, могат да бъдат обособени в посочените по-горе 3 основни категории:

**I категория** – в 9 (27,3%) лаборатории липсват достатъчно човешки ресурси. В СБАЛББ „Св. София” и в лечебните заведения във Варна, Видин, Добрич, София-град, София-област, Перник и др.;

**II категория** – в 4 (12,2%) лаборатории има наличие на риск за недостатъчна осигуреност с квалифициран персонал, което може да представлява проблем за реализирането на задачите по Националната програма (2017-2020 г.). Това са лабораториите във Враца, Пловдив, Сливен, Ямбол, работят микробиолози в пенсионна възраст или такива на които предстои пенсиониране в периода 2017-2020г.

**III категория** – в 20 лаборатории (60,6%) няма кадрови проблеми в настоящия момент. Това са лабораториите в Бургас, В. Търново, Габрово, Трявна, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Троян, Монтана, Пазарджик, Плевен, Разград, Русе, Силистра, Смолян, НРЛ ТБ, Ст. Загора, Търговище, Хасково, Шумен.

Особено обезпокоителен е проблемът с недостатъчния брой специалисти по пневмология и фтизиатрия и лекари-микробиолози в някои от областните лечебни заведения. В някои от лечебните заведения има остра нужда и от подготвени медицински сестри. Ниското възнаграждение при неколкостратно увеличаване на обема на работа в микробиологичните лаборатории и високият риск от заразяване с туберкулоза поради инфекциозния характер на заболяването, включително и с MDR-TB ще бъдат сериозен проблем при осигуряването с кадри (лекари-микробиолози, биолози и лаборанти).

*Тези проблеми налагат формулиране на ясна кадрова политика и дългосрочна стратегия за осигуряване, обучение и мотивиране на персонала, който да работи в специфични условия: с инфекциозно заболяване, предавано по въздушно-капков път и с различни рискови групи.*

### **5.3. Проблеми, свързани с осигуреността и поддръжката на медицинското оборудване и материална база в лечебните заведения**

Благодарение на средствата, предоставени по Програмите, финансирани от Глобалния фонд, микробиологичните лаборатории са оборудвани с медицинска апаратура според нивото им съгласно медицински стандарт „Микробиология“.

Лечебните заведения са оборудвани с двадесет и осем леки автомобили, които се използват за патронажна дейност и активен скрининг, осъществявани в сътрудничество с НПО.

В момента в България няма налична апаратура за провеждане на иновативната технология за бързо откриване на *M. tuberculosis* и резистентност към рифампицин едновременно, в рамките на деня, но предстои закупуването на такава със средства на Глобалния фонд. Това поставя нови изисквания за нейната поддръжка и снабдяване с консумативи.

*Независимо от осигуреното финансиране от Глобалния фонд, все още липсват достатъчно средства, осигурявани от Министерството на здравеопазването, за гарантиране на съвременни условия за работа и за реализиране на мерки за инфекциозен контрол на туберкулозата. Това се отнася основно за:*

- Скъпоструващата поддръжка на медицинска апаратура и консумативи, гарантиращи прилагане на адекватни мерки за инфекциозен контрол – GeneXpert, ламинарни боксове, клас 2 и антиаерозолни охлаждащи центрофуги, гарантиращи биологичната безопасност на лабораторния персонал, НЕРА-филтри, екранирани УВЛ-лампи, респираторни маски и др.
- Поддържане на част от рентгеновото оборудване – осигуряване на апаратура и дигитални приставки, позволяващи бърз достъп до информацията и намаляване на лъчението;
- Поддържане на материалната база и автомобилите за патронажна дейност;
- Обезпечаване с медицински консумативи;

### **5.4. Проблеми, свързани с финансовата обезпеченост на различните дейности по контрола на туберкулозата**

Въпреки значителния ръст на абсолютния размер на средствата за здравеопазване от държавния бюджет, относителният дял на тези средства от брутният вътрешен продукт (БВП), е около 4 %, което ни поставя на едно от последните места в Европа.

Със средства от бюджета на МЗ се доставят част от диагностиките и консумативите за микроскопски и културелни изследвания за туберкулоза за осигуряване на напълно безплатна диагностика на туберкулозата за всички лица, подлежащи за изследване, независимо от здравноосигурителния им статус.

*След преустановяване на средствата от страна на Глобалния фонд ще възникне сериозен проблем, свързан с финансирането и продължаването на доставката на оборудване, диагностиките и консумативите за микробиологичната диагностика на туберкулозата, в т.ч. и на тестове за лекарствена чувствителност (ТЛЧ) към първи и втори ред противотуберкулозни продукти.*

Лекарствените продукти Изониазид, Рифампицин, Етамбутол и Пиразинамид (от първи ред) за лечение на пациентите с чувствителна туберкулоза се осигуряват по реда на Наредба № 34 за реда на заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (в сила от 29.11.2005 г., обн. ДВ. бр.95 от 2005г.). Лекарственият продукт Стрептомицин се осигурява със средства от

бюджета на МЗ по реда на Наредба № 10 на МЗ от 2009 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за Лекарствените продукти в хуманната медицина, (обн. ДВ. бр.95 от 2011г.).

Тези лекарствени продукти са напълно безплатни за доказаните пациенти с туберкулоза, независимо от техния здравно-осигурителен статус.

*Свързаният с лекарствата проблем е липсата на регистрация, както и на осигурени средства от страна на МЗ за внос на комбинирани препарати с фиксирани дози от лекарствените продукти от първи ред, в т.ч. предназначени за деца, чието прилагане гарантира по-лесно приемане и придържане към продължителното лечение в амбулаторна обстановка.*

Лекарственият продукт Изониазид за лечение на ЛТБИ (химиопрофилактика на туберкулозата) се осигурява със средства от бюджета на МЗ по Националната програма, но в съответствие с „Методическото указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с ЛТБИ”, на някои от лицата с ЛТБИ следва да се осигурява комбинирано лечение с повече от един лекарствен продукт. Това налага осигуряване на допълнителни средства, тъй като медикаментите за химиопрофилактика не могат да се доставят по реда на Наредба №34 на МЗ от 2005 г.

Лекарствените продукти за лечение на пациенти с доказана MDR-TB и XDR-TB се осигуряват със средства по Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд. За лечението на такива пациенти СЗО препоръчва прилагането на лекарствения продукт Бедаквилин като начин за повишаване на ефективността на лечението и намаляване на неговата продължителност. Цени на тези лекарства са многократно по-високи от тези на препаратите от първи ред, а приложението им налага извършване на много допълнителни изследвания и приложение на симптоматични лекарствени средства, допълнително оскъпяващи лечението, поради нежелани лекарствени реакции. Въпреки това Бедаквилин е лекарство на избор за пациенти, които се лекуват продължително време с лекарствени продукти от втори ред и не се обезбациляват.

*Бъдещ проблем, свързан с финансирането, е осигуряването на средства от страна на МЗ за продължаването на доставката на тези медикаменти след преустановяване на Програмите за туберкулоза на Глобалния фонд към 2018 г.*

Националният имунизационен календар предвижда имунизация на всички новородени до 24 час след раждането и реимунизация за туберкулоза на всички на възраст 7 г., 11 г. и 17 г., включително осигуряването на BCG ваксина и PPD-туберкулин. Съобразно препоръките на СЗО е необходимо страната ни да преразгледа необходимостта от три реимунизации. Експертният съвет по надзор на заразните болести, имунопрофилактика и противоепидемичен контрол трябва да направи експертна оценка на необходимостта от три реимунизации, като се помисли за намаляване броя на реимунизациите.

Както беше посочено по-горе, финансирането на дейностите по контрола на туберкулозата се осъществява по „Методика за субсидиране на лечебните заведения” на Министерство на здравеопазването (по-долу „Методиката”). Средствата са предназначени за активно лечение на пациентите в стационарна обстановка, за продължаващо лечение и рехабилитация и за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациентите с туберкулоза. Те се получават редовно, но основният проблем е, че тези средства са недостатъчни.

**Определената сума за леглоден на болен с активна туберкулоза и с MDR-TB по време на стационарното им лечение е ниска и не може да покрие действителните разходи на лечебните заведения, които са с 2 до 3 пъти по-висока реална стойност в зависимост от нивото на лечебното заведение. Това несъответствие е обусловено от значителното поскъпване и предстоящо увеличение на постоянните разходи за издръжка на лечебните заведения (разходи за електричество, горива, храни, външни услуги, консумативи, заплати на персонала и др.).**

*Поради опасност от финансов колапс се извършват често недостатъчно обосновани структурни промени, особено в преструктурираните лечебни заведения – сливане на отделения, съкращаване на амбулаторни кабинети и освобождаване на персонал.*

**Недостатъчни са и предоставяните по Методиката средства за контрола по време на продължителната (амбулаторната) фаза на лечението на пациентите с туберкулозата и диспансерното им наблюдение след приключването на терапията (диспансеризация).**

*Основна причина за този проблем е липсата на реално остойностяване в Методиката за субсидиране на лечебните заведения, на дейностите за диагностициране и проследяване на суспектните (подозрителни) за туберкулоза, на контактните на болните с туберкулоза и на лицата с латентна туберкулозна инфекция (ЛТБИ). Независимо от регистрираното намаляване на броя на болните с туберкулоза, е необходимо пълна разкриваемост и обхващане на контактните и суспектните и на лицата с ЛТБИ, особено при разширяването на съвместните дейности с НПО, работещи с рисковите групи, и продължаването на добрите практики, установени при провеждането на кампаниите „Отворени врати“.*

*Непредвиждането на средства за издирване и обхващане на контактните и суспектните лица ще доведе до демотивиране на лечебните заведения и невъзможност за извършване на тази дейност. Това неизбежно ще е причина за късно откриване на случаите с туберкулоза и висок риск за отново увеличаване на заболяемостта. Още повече, при някои от рисковите групи (деца, ХИВ-позитивни пациенти, лица с други форми на имуноен дефицит, медицински персонал) за установяване на туберкулозна инфекция се налага прилагане на съвременни кръвни тестове (IGRA), които са много по-скъпи от традиционно прилагания кожен туберкулинов тест на Манту, но са по-специфични и информативни за имунодиагностиката на туберкулозата, и следва да се прилагат в съответствие със съвременните изисквания и препоръки за адекватна диагностика.*

*Ограниченото финансиране в много от лечебните заведения рефлектира в ограничаване на средствата за храна за болните. За пациентите с туберкулоза, особено за децата и юношите, и за случаите с имуноен дефицит и с M/XDR-TB, хранителният режим трябва да осигурява достатъчно и балансиран хранителни вещества, за да се гарантира нормален възстановителен процес – не само по време на стационарния престой, но и по време на амбулаторната фаза на лечение. Със средства по Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд, се осигуряват ваучери за храна за деца с туберкулоза, социално слаби пациенти и за доказаните случаи с MDR-TB и XDR-TB по време на целия курс на лечение, за гарантиране на сътрудничество от пациентите. При преустановяване на финансирането от страна на Глобалния фонд ще са необходими средства за лечебните заведения за гарантиране на адекватен хранителен режим на пациентите.*

**В обобщение, недостатъчните средства за осъществяване на пълния обем дейности за контрол на туберкулозата представлява риск, свързан с късното откриване на случаите с туберкулоза и нарастване на заболяемостта.**



## **5.5. Проблеми, свързани с устойчивото функциониране на дейностите на неправителствените организации, работещи с групите в риск за туберкулоза**

Осигуряването на устойчивост в предоставянето на достъп до услуги за превенция, грижи, лечение и подкрепа на представителите на групите в риск по отношение на туберкулозата, е съществена задача на Националната програма.

Благодарение на финансовата подкрепа на Глобалния фонд, от 2007 г. за първи път бяха изградени ефективни мрежи от екипите на лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулоза и неправителствения сектор за работа сред целевите групи: ромска общност, лица, инжекционно употребяващи наркотици, лица с алкохолна зависимост, млади хора в риск, бежанци и търсещи убежище, мигранти, хора с хронични заболявания. Осъществена е колаборация и с институциите, които предоставят специфични услуги сред целевите групи: програми за субституиращо и поддържащо лечение, специализираните институции за деца, ДАБ, лечебни заведения за лечение на зависимости, регистрационно-приемателните центрове и други.

*Дейностите по контрола на туберкулозата сред групите в риск трябва да продължат и след приключване на финансирането от Глобалния фонд, чрез адаптиране на нормативната рамка и осигуряване на средства за интегриране на услугите за превенция на туберкулозата от държавните институции – Министерство на правосъдието, Държавна агенция за бежанците, Министерство на младежта и спорта.*

В 20 областни градове ще предоставят услуги неправителствени организации в ромските общности в областта, като оказват съдействие за навременното откриване на случаите с туберкуозна инфекция, улесняване на достъпа до медицински изследвания, подкрепа за лечението в продължителната фаза и работа сред общността за здравно образование и намаляване на стигмата към болните от туберкулоза. Сътрудниците от местните екипи получават продължаващо надграждащо обучение за ефективно предоставяне на услуги в ромската общност. Тези екипи подпомагат дейността на областните лечебни заведения за осигуряване на ефективен контрол на туберкулозата. Дейността на екипите се финансира изцяло от Глобалния фонд в изпълнение на целите на Националната програма.

След приключване на финансирането от Глобалния фонд съществува риск голяма част от областните програми да не успеят да осигурят необходимите средства за продължаване на дейността на НПО, работещи с ромска общност.

*Този проблем може да доведе до компрометиране на постигнатите резултати от системните усилия за намаляване на заболяемостта от туберкулоза сред общността и особено ограничаването на появата на резистентни форми на заболяването.*

Основните бариери пред достъпа до здравни услуги за бежанци и имигранти, особено за жените, са свързани с културни, религиозни и езикови различия. Те често не търсят медицински услуги поради липса на знания за заболяването, липса на информация за системата на здравеопазването в страната и културни ограничения. Стигматизацията на пациентите с туберкулоза, ниската степен на образование и недостатъчното консултиране и мотивация на пациента, често са сред причините за прекратяване на лечението и неблагоприятните резултати от лечението.

## **VI. ЦЕЛ НА ПРОГРАМАТА**

Новата Национална програма 2017-2020 г., ще се съсредоточи върху постигането на целите на СЗО след 2015 г. да се намали смъртността със 75% и заболяемостта с 50% през 2025 г. в сравнение с 2015 г., чрез внимателно адаптиране на целите и стратегиите за българските условия.

**Основните цели на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в България 2017-2020 г. са :**

- 1. Да се намали заболяемостта от туберкулоза с 40% през 2025 г. в сравнение с 2015 г.**
- 2. Да се намали смъртността от туберкулоза с 40% през 2025 г. в сравнение с 2015 г.**

Постигането на тази цели може да се осъществи чрез:

1. Интегрирани, ориентирани към пациента грижи и превенция:

- Ранна диагностика на туберкулозата включително универсален тест за лекарствена чувствителност, както и системен скрининг на контактните лица и групите във висок риск;
- Лечение на всички лица с туберкулоза, включително резистентната туберкулоза и подкрепа на пациентите;
- Съвместни дейности по ТБ/ХИВ и поведение при съпътстващите заболявания;
- Превантивно лечение на лицата във висок риск и ваксинация против туберкулоза.

2. Решителни политики, подкрепящи системата:

- Политическа ангажираност с адекватни ресурси за грижи и превенция на туберкулозата;
- Включване на общностите, гражданските организации и обществените и частни сдружения, предлагащи грижи;
- Универсална здравна политика и нормативна рамка за съобщаване и регистрация на случаи, качество и рационално използване на лекарствата, както и успешно прилагане на инфекциозния контрол;
- Социална защита, подкрепа на социално слабите и дейности по други фактори на туберкулозата.

## **VII. ИНСТИТУЦИОНАЛНА РАМКА НА ПРОГРАМАТА**

Разработването и изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г. е съобразено със следните стратегически принципи:

1. Наличие на силна политическа воля, лидерство и отговорност на правителството, че здравето и благоденствието на хората в България са основна предпоставка за осигуряване на устойчивост на националния отговор и практическо реализиране на тази програма.
2. Консенсус между органите на държавната и местната власт, политическите сили, бизнес средите, гражданските и неправителствените организации за значението на туберкулозата за съдбата на нацията, както и неотложността на мерките в тази област.

3. Ангажиране в пряко участие на органите на изпълнителната и местната власт, здравни и лечебни заведения, национални и местни средства за осведомяване, неправителствени организации.
4. Осигуряване на универсален достъп до превенция, лечение, грижи и подкрепа на лицата, засегнати от това социално значимо заболяване.
5. Придържане към ефективен национален отговор по отношение на туберкулозата: единна национална рамка за действие; един национален Съвет и единен национален план за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на туберкулозата.
6. Съблюдаване на всички международни стратегии и инициативи в областта на контрола на туберкулозата, към които правителството на страната се е присъединило и поело ангажименти да спазва и изпълнява.
7. Интегриран и балансиран подход, който включва превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа за засегнатите.
8. Активно участие на всички сектори, включително неправителственият сектор и хората, засегнати от туберкулозата и интердисциплинарен подход за повлияване на факторите, които допринасят за уязвимостта към туберкулозата, чрез стратегии за правна защита, социални услуги, намаляване на бедността, осигуряване на условия за труд и мерки за инфекциозен контрол, намаляване на уязвимостта, свързана с мобилност и миграция.
9. Разработване, планиране, изпълнение, мониторинг и оценка на интервенциите за постигане на основната цел на програмата, въз основа на научни доказателства за тяхната ефективност.
10. Широка информираност на обществото и на групите в риск за развитие на туберкулоза, включително осигуряване на достъп до здравно образование.
11. Планиране, приоритизиране и оптимизиране на интервенциите според оказвания ефект върху разпространението на туберкулозата в условията на ограничени ресурси.
12. Осигуряване на адекватно по размер, предвидимо и устойчиво във времето финансиране на националния отговор по проблемите на туберкулозата.

## **VIII. ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА**

Пряко с изпълнението на програмата са ангажирани:

- Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ:
  - Университетски болници;
  - Специализирани болници за активно лечение на белодробни/пневмо-фтизиатрични заболявания;
  - Многопрофилни болници за активно лечение
  - Специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация на белодробни/пневмо-фтизиатрични заболявания;
  - Държавна психиатрична болница – Карвуна;
  - Амбулатории за специализирана извънболнична медицинска помощ;
  - Амбулатории за първична извънболнична медицинска помощ (ОПЛ);
- Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ);
- Национален център по наркомании (НЦН);
- Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА);
- Регионални здравни инспекции (РЗИ);

- Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) – по отношение дейности на ОПЛ;
- Министерство на труда и социалната политика;
- Органи на Министерство на правосъдието;
- Неправителствени организации и фондации със здравно-социални цели;
- Граждански сдружения.

Важността на проблемите, които се решават в тази програма, са от такова естество, че предполагат широка обществена ангажираност с активно участие на различни министерства и институции (НЗОК, МВР, ДАБ), регионални дирекции „Социално подпомагане”, областни и общински администрации, БЛС, БДББ, БАДП, международни организации, медии и др.

## **IX. ЕТАПИ НА РЕАЛИЗИРАНЕ НА ПРОГРАМАТА**

За успешното реализиране на целите на програмата и разширяване на постигнатите резултати, от изключително значение са доброто планиране, координиране и контрол. Във връзка с това изпълнението на задачите се предвижда да бъде в три етапа, както следва:

**1. Етап на укрепване на капацитета на лечебните заведения за контрол на туберкулозата, преценка и реализиране на предложения за промени в нормативната база (2017 г.).** Той има решаващо значение за правилното организиране и координиране на изпълнението на задачите и включва:

- Сформиране на експертни групи, които да предложат промени в съществуващата нормативна база за решаване на следните проблеми и предизвикателства:
  - Унифициране на дейностите на лечебните заведения, осъществяващи диагностика, лечение и грижи за пациентите с туберкулоза, като се включва и амбулаторното наблюдение и лечение на пациентите в домашни условия;
  - Осигуряване на адекватно финансиране на лечебните заведения за туберкулоза за преминаване към амбулаторно лечение на пациенти с туберкулоза в интензивната фаза;
  - Адаптиране на нормативната база, с цел дългосрочно планиране и осигуряване на необходимите противотуберкулозни лекарствени продукти от втори ред, лекарства с фиксирани дози и детски форми, лекарства от 3-ти ред;
  - Финансирането на лечебните заведения за туберкулоза да съответства на реалните разходи за случай с туберкулоза и MDR-TB по време на интензивната и продължителната фаза на лечение и за диспансеризацията след приключването на лечението му;
  - Финансиране на дейностите за диагностика на съмнителните за туберкулоза, обработване на контактните и мониториране на лечението на случаите с ЛТБИ;
  - Изготвяне на Наредба за условията и реда за диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата, в съответствие с чл. 60, ал. 5 от Закона за здравето, с която ще се регламентират основни дейности в контрола на туберкулозата, свързани с диагностиката на съмнителните за туберкулоза, обработването на контактните и мониторирането на лечението на случаите с ЛТБИ. Това ще позволи предвиждане на финансирането им;
  - Ефективно прилагане на нормативната уредба, регламентираща задължителното лечение на заразните случаи с туберкулоза, MDR-TB и XDR-TB;

- дългосрочно планиране и осигуряване на необходимите диагностикуми за ТЛЧ, Gene Xpert, след приключване на действащите Програми за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд;
- Усъвършенстване на системата за мониторинг на изпълнението на програмата;
- Доразвиване на Информационната система за епидемиологичен надзор на туберкулозата и изграждане на ефективна връзка между отделните звена за надзор и контрол, в съответствие с Наредба №21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (обн. ДВ. бр.62 от 2005 г.) и връзка с РЗИ, връзка с програмата ХИВ, за осъществяване на координирани действия;
- Прогнозиране на ограничения и рискове за програмата;
- Медийни и образователни кампании.

**2. Етап на активно действие (2018-2019 г.).** Предвижда реализиране на целите и задачите от работния план и периодична оценка на тяхната ефективност. Възможно е част от задачите на първия етап да преминат в етапа на активно действие, Предвижда се актуализиране на дейности на програмата при необходимост.

**3. Заключителен етап (2020 г.).** В етапа се предвижда анализ на резултатите от програмата и разработване на програма за следващия период от време.

## **X. ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ**

Националната програма има 9 оперативни цели:

1. Осигуряване на висококачествени интегрирани, ориентирани към пациента грижи и превенция на туберкулоза в цялата страна и осигуряване на ефективно управление и координация на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата.
2. Своевременна диагностика и контрол на туберкулозата, използване на нови диагностични средства, интервенции, стратегии, осъществяване на научните изследвания и въвеждане на иновации.
3. Успешно лечение и контрол на туберкулозата, на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза в България.
4. Съвместни ТВ/HIV интервенции и успешно лечение на пациентите.
5. Контрол на туберкулозата при децата.
6. Намаляване на трансмисията на туберкулозата в местата за лишаване от свобода в България.
7. Ограничаване разпространението на туберкулозата чрез подобряване на обхвата на случаите с туберкулоза и успех от лечението сред групите в риск - ромско население, ИУН, бежанци и лица, търсещи убежище, пациенти с диабет и медицински персонал.
8. Диагноза и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция.
9. Повишаване на осведомеността на широката общественост.

**Оперативна цел 1. Осигуряване на висококачествени интегрирани, ориентирани към пациента грижи, превенция на туберкулоза в цялата страна, и ефективно управление и координация на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата**

Цели надграждане на капацитета в здравния и неправителствения сектор за планиране, изпълнение, мониторинг и оценка на дейностите, заложи в Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в България.

### **Основни области, в които е насочена дейността:**

- 1.1. Структурни промени, насочени към ориентиран към пациента подход за рентабилен болничен престой и амбулаторно лечение на туберкулоза за всички пациенти, чието клинично състояние и социално положение позволяват това.
- 1.2. Управление, координация, мониторинг и оценка на изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата.
- 1.3. Усъвършенстване на системата за епидемиологичен надзор на туберкулозата.
- 1.4. Децентрализиране на системата за координация и изпълнение на дейностите по превенция и лечение на туберкулозата на регионално ниво.
- 1.5. Медийни прояви и национални кампании.

### **Описание на дейностите**

1.1. Структурни промени насочени към ориентиран към пациента подход за рентабилен болничен престой и преминаване към амбулаторно лечение на туберкулоза за всички пациенти, чието клиничното състояние и социално-битовите условия на живот позволяват това.

*Сред основните предизвикателства е оптимизирането и рационализирането на болничната помощ.* Стигмата сред населението и в известна степен сред ОПЛ, благоприятства дългата хоспитализация с цел изолиране на пациентите с туберкулоза. Това води до увеличаване на разходите за болничен престой. Гарантирането на устойчивост след приключването на подкрепата на Глобалния фонд за борба с ХИВ/СПИН, туберкулоза и малария е основно предизвикателство за задържане и подобряване на постигнатите резултати в контрола на туберкулозата. Един от основните пътища за промяна е по-широко прилагане на амбулаторното лечение, когато това е показано, с цел икономии и преразпределение на средствата. Допълнителното държавно финансиране е важен елемент за гарантиране на адекватен контрол на туберкулозата след приключване на финансирането от Глобалния фонд. Допълнителната подкрепа от Глобалния фонд трябва да бъде заменена с правилна политика на Министерството на здравеопазването по отношение на човешките ресурси, с цел мотивация на персонала за работа в рискови условия.

*Във връзка с това ще се въведат пилотни проектни схеми за амбулаторно лечение в три административни области.* За определяне на пациентите, които са показани за домашно лечение ще се сформируют работни комисии от областния координатор по туберкулоза, лекуващия лекар, епидемиолог от съответната РЗИ и социален работник от АСП за оценка на клиничното и социалното състояние. Критериите за първоначално определяне на пациента за домашно лечение включват: добро клинично състояние, липса на бацилоотделяне, извънбелодробни форми на туберкулоза, възможност и отговорност да се грижи за здравето си, социални и битови възможности за провеждане на лечението. На лечение в амбулаторни условия не подлежат деца под 5 г. и имunosупресирани болни. Пациента и хората, живеещи с него получават инструкции за спазване на изолационните мерки.

Този подход е свързан главно с актуализиране на нормативната уредба, осъществяване на организационни промени, както и актуализирана методология за ценообразуване на амбулаторната дейност на лечебните заведения чрез адекватно заплащане.

Тази промяна се основава на съвременния подход, препоръчан от СЗО, базиран на по-добра и ефективна мярка за контрол на вътреболничните инфекции, когато пациентите се лекуват у дома, а не в стационар.

1.2. Понастоящем основната роля по отношение на управление и координация на дейностите по Националната програма се осъществяват от Министерство на здравеопазването, отдел „Специализирани донорски програми”. Структура за управление на програмите, финансирани от Глобалния фонд, тясно подпомага изпълнението на тези роли и отговорности чрез следването на добре установени оперативни процедури, подбор и наемане на квалифициран персонал към съответните звена по епидемиологичен надзор и звеното за мониторинг и оценка. *Необходимо е да се осигури устойчивост на тези ключови позиции след приключване на донорското финансиране от Глобалния фонд чрез осигуряване на финансиране от правителството като станат част от структурите на Министерство на здравеопазването.*

Укрепването на управленския капацитет на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в България е една от необходимите мерки, за да може да се постигнат националните цели по отношение на заболяването, както и да се осъществи добра координация между всички партньори на национално и регионално ниво. Постигането на тази оперативна цел ще има пряк ефект и ще улесни изпълнението на всички други оперативни цели от 2 до 9.

През 2008 г., след стартиране на програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, беше разработен и въведен Националният регистър на пациентите с туберкулоза, който понастоящем се поддържа от отдел „Специализирани донорски програми” към Министерство на здравеопазването, отговорна за обобщаването и анализа на данните от епидемиологичния надзор на туберкулозата.

Основна задача на националната система за мониторинг и оценка е спазване на Националния план за мониторинг и оценка на туберкулозата като неразделна част от Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата (Приложение 2). Конструирването на приоритетни и допълнителни национални индикатори и поставянето на ясни и измерими целеви стойности ще улеснят анализа и измерването на напредъка в постигането на националните цели.

1.3. Продължаване на дейностите по водене на системата за надзор на туберкулозата, която се базира на индивидуални данни и улеснява вземането на управленски решения. Централното звено към МЗ ще продължи да изпълнява ключовите отговорности по отношение координиране и контрол на дейностите за събиране на епидемиологичните данни за страната. За подобряване на процесите по качествено и своевременно събиране, обобщаване и анализ на данните, беше разработена и внедрена специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни.

Провеждането на координирани действия между различните звена, ангажирани в надзора на туберкулозата, съкращаване на времето за откриване на контактните, тяхното проследяване, бързата диагностика на заболяването и стартиране на лечението, изисква по-нататъшно усъвършенстване на системата на електронна комуникация с включване на нови модули и

доразвиване на съществуващите – он лайн система за съобщаване от лечебните заведения, връзка с лабораториите и НРЛ, контакт с РЗИ.

Основната дейност ще включва изграждането на уеб-базирана информационна система с национален обхват. Това ще позволи предоставяне и достъп до информация за пациенти с туберкулоза в реално време, техните контактни и суспектни лица, която да се използва от Министерство на здравеопазването:

- информация в реално време за преминали пациенти с туберкулоза, техния статус, лечение и движение.
- обработване, анализ и съхранение на изискваната информация на местно и национално ниво - изготвяне на различни видове справки, разпечатване и изготвяне на хартиен архив.
- връзка между медицинските институции по туберкулоза и техния персонал, както и пряката връзка с НРЛ по ТБ, чрез която резултатите от готовите тестове да стигат до медицинските институции, връзка с РЗИ за осъществяване на контрол на съобщаването на случаи и обхващане на контактните лица;
- по-добър контрол от МЗ и възможността за бързо и адекватно вземане на решение при необходимост;
- пряко наблюдение на статуса на пациентите, отчитане и анализ на тенденциите в разпространението на болестта в страната.

## **Оперативна цел 2. Своевременна диагностика и контрол на туберкулозата, използване на нови диагностични средства, интервенции, стратегии, осъществяване на научните изследвания и въвеждане на иновации**

Цели да се запази регистрираната тенденция за намаление на разпространението на туберкулозата сред населението чрез подобряване на микробиологичната диагностика на туберкулозата и бързото откриване на случаите с MDR/XDR-TB чрез укрепване и надеждно функциониране на лабораторната туберкулозна мрежа в страната.

### **Основни области, в които е насочена дейността:**

2.1. Подобряване на микробиологичната диагностиката на туберкулозата и MDR/XDR-TB в България

2.2. **Подобряване на инфекциозния контрол в туберкулозните лаборатории и гарантиране на биологично безопасни условия на работа.**

Укрепването на изградената мрежа от микробиологични лаборатории в страната и утвърждаването на стройна йерархична структура, включваща НРЛ по туберкулоза и три нива лаборатории, е необходимо условие за подобряването на лабораторната диагностика на туберкулозата, в съответствие с изискванията на СЗО и международните стандарти.

### **Описание на дейностите**

2.1.1. Утвърждаване и стартиране на дейностите на нивата лабораториите за туберкулоза, съгласно медицински стандарт „Микробиология“, (утвърден с Наредба №4 от 2010 г., обн. ДВ бр.11/ 2010 г.). Изградената към настоящия момент туберкулозна лабораторна мрежа от 33 микробиологични лаборатории в страната, следва да стартира дейностите си на рационално функционираща диагностична система, където тези лаборатории да изпълняват определени



диагностични дейности, по смисъла на посочения по-горе стандарт по микробиология. Лабораторната мрежа трябва да се състои от:

- НРЛ по туберкулоза – 1;
- Регионални лаборатории – 4 (микроскопско, културелно изследване и ТЛЧ от първи ред): СБАЛББ „Св. София”, гр. София, УМБАЛ ”Св. Георги”, гр. Пловдив, УМБАЛ „Г. Странски”, гр. Плевен, СБАЛББ, гр. Габрово;
- ТБ лаборатории, средно ниво – в 25 ЛЗ, осигуряващи контрола на туберкулозата в България (за микроскопско и културелно изследване): Видин, Монтана, София-област, СБАЛББ - София-град:, Перник, Кюстендил, Благоевград, Пазарджик, Смолян, Ст. Загора, Хасково, Кърджали, Ямбол, Сливен, Бургас, Враца, Троян, В. Търново, Русе, Търговище, Шумен, Разград, Силистра, Добрич, Варна;
- ТБ лаборатории от периферно ниво – 3 (гр. Трявна, с. Искрец, с. Карвуна ): само микроскопски изследвания.

Предвиждане на допълнително материално стимулиране за лабораторния персонал, пряко ангажиран в MDR/XDR-ТБ диагностиката в страната, с цел да бъдат мотивирани и задържани на работа компетентни и обучени кадри (предвид настоящето ниско заплащане и високия риск от заразяване).

2.1.2 Закупуване и снабдяване с консумативи и реактиви, съобразени с данните от броя осъществени микробиологични изследвания, докладвани от лабораториите на НТП от предходната година плюс 10% (резерв, в случай на възникнала ситуация, като нова вълна от бежанци, непредвидено покачване на изследванията от рискови контингенти, закъснения в доставки и др.):

- Предметни стъкла за микроскопски препарати – за 33 лаборатории;
- Оцветителни разтвори за оцветяване по Ziehl-Neelsen – за 33 лаборатории;
- Реактиви и консумативи за специфична предварителна обработка на материалите (деконтаминация) – за 30 лаборатории;
- Твърда хранителна среда Льовенщайн-Йенсен – за 30 лаборатории;
- Течна хранителна среда за автоматизирана система – за 5 лаборатории (НРЛ; СБАЛББ „Св. София”, гр. София, ; УМБАЛ ”Св. Георги”, гр. Пловдив, УМБАЛ „Г. Странски”, гр. Плевен, СБАЛББ, гр. Габрово);
- Среди и антибиотични субстанции за ТЛЧ към 1-ви ред - за 5 лаборатории (НРЛ ТБ; СБАЛББ „Св. София”, гр. София, ; УМБАЛ ”Св. Георги”, гр. Пловдив, УМБАЛ „Г. Странски”, гр. Плевен, СБАЛББ, гр. Габрово);
- Среди и антибиотични субстанции за ТЛЧ към 2-ри ред - за 1 лаборатория (НРЛ ТБ);
- Консумативи и тестове за молекулярно генетични проби за бързо откриване на MDR-ТБ – за 4 лаборатории (НРЛ ТБ; Св. УМБАЛ ”Св. Георги”, гр. Пловдив, УМБАЛ „Г. Странски”, гр. Плевен);
- Консумативи и тестове за молекулярно генетични проби за бързо откриване на XDR-ТБ – за 1 лаборатория (НРЛ ТБ);
- GeneXpert апарати и с тестове за тях за лаборатории от региони с високо ниво на MDR-ТБ и с пациенти от рисковите групи.

2.1.3. За подобряване бързата ТБ диагностика и нейното ешелониране, следва да бъде изготвен алгоритъм за осъществяване на координация между лабораториите и НРЛ ТБ в диагностиката на туберкулозата и MDR/XDR-ТБ при използването на класически и нови, съвременни молекулярно генетични методи, базиране на PCR като: линейно хибридизационни, Real Time

PCR за бързо откриване на Рифампицинова резистентност, директно от материал на болен, както и генотипиране на доказаните вече MDR/XDR-ТБ.

2.1.4. Външна оценка на качеството на микробиологичната диагностика на туберкулозата:

2.1.4.1. По нива лаборатории, съгласно стандарт „Микробиология“

- На НРЛ ТБ – от независима чуждестранна организация (INSAND, Германия) и СРЛ, СЗО, Италия;
- На 32 ТБ лаборатории от НРЛ ТБ, 2 пъти годишно, както следва:
- На 4 регионални лаборатории – външен контрол на микроскопско, културелно изследване и ТЛЧ за 1 ред;
- На 25 ТБ лаборатории от средно ниво – външен контрол на микроскопско и културелно изследване;
- На 3 ТБ лаборатории от периферно ниво – външен контрол на микроскопско изследване.

2.1.4.2. Въвеждане на външен контрол от НРЛ ТБ на въведени нови системи на диагностика, базирани на PCR.

2.1.5. Наемане чрез конкурс на компетентни лица – краткосрочни консултанти към програмата, за извършване на посещения на място в 33 туберкулозни лаборатории в страната за осъществяване пряк контрол на диагностиката и инфекциозния контрол. *Тази дейност се финансира от Програмата, финансирана от Глобалния фонд до 2018 г.*

2.1.6. Наемане на куриерска фирма за целия програмен период за бърза доставка на биологични проби в рамките на туберкулозната лабораторната мрежа в страната и при нужда в Супранационалната лаборатория в Италия. *Тази дейност се финансира от Програмата, финансирана от Глобалния фонд до 2018 г.*

2.1.7. Провеждане на обучителни курсове, с цел в края на програмния период от всяка туберкулозна лаборатория да има обучен поне по 1 лекар и 1 лаборант. *Тази дейност се финансира от Програмата, финансирана от Глобалния фонд до 2018 г.*

2.1.8. Усъвършенстване на действащата информационна система и адаптирането ѝ за използване от НРЛ-ТБ. *Тази дейност се финансира от Програмата, финансирана от Глобалния фонд до 2018 г.*

## **2.2. Подобряване на инфекциозния контрол в туберкулозните лаборатории и гарантиране на биологично безопасни условия на работа.**

2.2.1. Поддръжка на GeneXpert апарати на 4-те лаборатории. *Тази дейност се финансира от Програмата, финансирана от Глобалния фонд до 2018 г.*

2.2.2. Осигуряване, един път годишно, на безплатен профилактичен специфичен преглед (IGRA) за целия лабораторен персонал в ТБ лабораториите и неговото документиране.

2.2.3. Осигуряване на респираторни маски и закупуване на тестваща апаратура за контрол на правилната им употреба. *Тази дейност се финансира от Програмата, финансирана от Глобалния фонд до 2018 г.*

## **Оперативна цел 3. Успешно лечение и контрол на туберкулозата, на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза в България**

Цели подобряване на резултатите от лечението, като постигането на пълно излекуване на болните е основен фактор за намаляване бремето на туберкулозата и нейните социални последици.

Лекарствената резистентност е феномен, основно създаден от човека, поради прилагане на субоптимални режими и прекъсване на терапията. Тя е сериозно предизвикателство към туберкулозния контрол.

### **Основни области, в които е насочена дейността:**

3.1. Промени в нормативната база

3.2. Промени в Методиката за субсидиране на лечебните заведения, като бъдат включени адекватно заплащане на болничния престой и финансиране на амбулаторната дейност и наблюдение, откриване и проследяване на контактните, финансиране на лечението при домашни условия.

3.3. Висококачествена стратегия за пряко наблюдавано лечение (DOT) – продължаване на прякото наблюдаваното лечение в двете фази, съгласно Стратегията на СЗО за спиране на туберкулозата, с цел намаляване на случаите на повторно лечение, особено на прекъсналите лечения. Ангажиране на ОПЛ с осъществяване на лечението и наблюдението на пациенти с туберкулоза в труднодостъпни райони на страната.

3.4. Редовно централно снабдяване с перорални и парентерални форми на противотуберкулозните лекарствени продукти от първи ред, форми с фиксирани дози, форми за деца, лекарствени продукти от втори ред.

3.5. Внедряване на лечение с нови противотуберкулозните лекарствени продукти и редовно централно снабдяване.

3.6. Прилагане на мерки за контрол на инфекцията в местата за предоставяне на стационарно лечение и грижи. *Тази дейност се финансира от Програмата, финансирана от Глобалния фонд до 2018 г.*

3.7. Провеждане и придържане към лечението.

3.8. Осигуряване на лечение и обществена подкрепа за пациентите с MDR-TB и XDR-TB.

3.9. Провеждане на скрининг и мониториране на персонала, ангажиран с диагностика, лечение и грижи за пациентите с MDR-TB и XDR-TB.

3.10. Управление и мониторинг.

3.11. Обучение на медицинските специалисти, ангажирани с проблема MDR-TB и XDR-TB и бъдещите парамедици.

### **Описание на дейностите**

3.1. Актуализиране методичните ръководства в съответствие с промените в препоръките на СЗО и международните стандарти за диагностика, лечение и грижи за случаите с MDR-TB и XDR-TB, основани на доказателства и добри практики.

С цел провеждане на палиативно лечение и грижи за пациентите с MDR-TB с неуспех от лечението и с XDR-TB трябва да се актуализира нормативната база за разрешаване на лечебна дейност и грижи за тях, поради необходимостта от изолиране и прилагане на мерки за инфекциозен контрол, както и предвиждане на финансиране за симптоматично лечение и гарантиране на качество на живот.

Необходимо е да се извършат промени в нормативната база с цел гарантиране на финансиране от бюджета на Министерство на здравеопазването и доставка на:

- лекарствени продукти от втори ред за MDR-TB след приключване на Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд;
- лекарствени продукти за пациентите с XDR-TB;

- лекарствени продукти за овладяване на нежеланите лекарствени реакции от приложението на горепосочените две групи лекарствени продукти по време на целия терапевтичен курс;
- нови лекарствени продукти, утвърдени за лечение на тези форми на заболяването.

3.2. Промени в Методиката за финансиране на лечебните заведения, като бъдат включени: адекватно финансирането на леглоден на туберкулозно болен, MDR-TB и XDR-TB, по време на интензивната фаза, заплащане на амбулаторната дейност, лечение и наблюдение в продължителната фаза, издирване на контактните лица, контрол на ЛТБИ и симптоматично лечение, особено при пациенти в терминален стадий, финансиране на лечението в домашни условия.

Продължаване на дейностите на специализираните лечебни заведения, които осигуряват посещение, пряко наблюдение на лечението, активно издирване на контактните и образователна дейност на пациентите и техните близки в домашно-амбулаторна обстановка след изписването на болните от стационара. Благодарение на изграденото взаимодействие с ключовите сътрудници от НПО, работещи с групите в риск, ще се разшири насочването на пациенти и контактни лица за първична оценка и изследване за изключване или доказване на туберкулоза. За пациентите с туберкулоза и уязвимите групи, живеещи в отдалечени от областния център райони, посещенията от екипите и сътрудниците на терен ще продължат да се осъществяват с колите, закупени със средства от Глобалния фонд.

Когато не се спазват сроковете на хоспитализация и терапевтичните режими при болни бацилоотделители, трябва да се прилагат мерките, предвидени в нормативните документи за осигуряване завършването на пълен курс на лечение.

3.3. Задължително условие за постигане на много добри лечебни резултати е завършването на продължителната фаза на лечението. Трябва да продължи и да се разшири интегрирането на усилията на лекарите в пневмо-фтизиатричните структури, медицинските сестри, отговарящи за наблюдението на лечението, ОПЛ и сътрудниците от НПО за успешно завършване на лечението. Предвижда се обучение на ОПЛ и актуализиране знанията на медицинския персонал, ангажиран с лечението и грижите за туберкулозно болните.

Необходимо е да продължи децентрализирането на управлението на контрола на туберкулозата на регионално ниво, реализирано успешно в изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г. и на Програмата за туберкулоза, финансирана от Глобалния фонд. Това ще се гарантира с дейностите на 28 областни координатори по туберкулоза за качествено прилагане на Стратегията на СЗО за край на епидемията от туберкулозата. В непосредствена връзка и под контрола на МЗ те осигуряват спазване на принципите на стратегията в лечебните заведения на областно ниво, осъществяват контрол над дейността на медицинските сестри, отговарящи за пряко наблюдение на лечението, връзка с микробиологичните лаборатории, административните структури, местните координационни офиси по СПИН, периферната здравна мрежа и изпълнители от частния и неправителствения сектор. Успешното доразвиване на Информационната система за епидемиологичен надзор на туберкулозата осигурява правилното регистриране и съобщаване на случаите и изхода от лечението им.

3.4. Осигуряване на комбинирани препарати с фиксирани дози на противотуберкулозни лекарствени продукти. Това ще подобри сътрудничеството на пациента. Необходимо е осигуряване на механизъм за редовно снабдяване с перорални и някои парентерални форми на противотуберкулозните лекарствени продукти от втори ред със средства от държавния бюджет след преустановяване на финансирането на Глобалния фонд.

3.5. Съкращаване на сроковете за лечение чрез внедряване на лечение с нови противотуберкулозните лекарствени продукти и снабдяване със средства от държавния бюджет.

3.6. Продължаване на поддържане на оборудване и прилагане на адекватни мерки за контрол на инфекцията (вентилация, отрицателно налягане и поддържане на системите, индивидуална протекция на персонала) в Сектора за лечение на пациенти с MDR-TB и изградения Сектор за палиативни грижи за пациенти с MDR-TB с неуспех от лечението и с XDR-TB в „СБАЛББ – Габрово” ЕООД. Подобряването на условията за лечението на болните с туберкулоза в интензивната фаза в част от специализираните лечебни заведения за туберкулоза трябва да е съобразено с мерките за инфекциозен контрол и намаляването на риска за разпространение на инфекцията. Ще се провежда ежегоден скрининг и мониториране със съвременни имунологични изследвания (IGRA тестове) на медицинския персонал, ангажиран с грижи за пациентите в лечебните заведения за туберкулоза.

3.7. Прилагане на хирургично лечение на пациентите с MDR-TB в Клиниката по гръдна хирургия при СБАЛББ „Св. София” ЕАД. Необходимо е да се осигурят средства за медицински консумативи, които не са предвидени в оперативните клинични пътеки по НЗОК. Необходимо е също да се предвиди финансиране на хирургичното лечение на пациентите с MDR-TB без здравноосигурителни права в методиката за субсидиране на лечебните заведения от МЗ.

Продължаване на установената практика за пряко наблюдение на пациентите с MDR-TB по време на продължителната фаза на лечение от страна на екипите в областните лечебни заведения за туберкулоза и от специалистите от първичната здравна мрежа за болните, които живеят в отдалечени райони. С цел придържане към лечението на пациентите с MDR-TB и XDR-TB и осигуряване на адекватен хранителен режим, със средства от Глобалния фонд се осигуряват ваучери за храна, които се дават на пациентите, редовно приемали медикаментите. Необходимо е да се предвиди допълнително финансиране на дейностите на медицинските специалисти и осигуряване на средства за закупуване на ваучери за храна за пациентите след приключване на Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд.

3.8. Обучение на специалистите от пневмо-фтизиатричната мрежа за предоставяне на доброволно консултиране и изследване за ХИВ на пациентите с туберкулоза, лечение на случаите с коинфекция туберкулоза/ХИВ в лечебните заведения за туберкулоза и на прилагане на АРВ терапия. За изследване на ХИВ-позитивните лица за наличие на туберкулозна инфекция, която е най-опасната опортюнистична инфекция за тях. Необходимо е осигуряване на незабавно превантивно лечение с Изониазид на всички ХИВ-позитивни лица, при които е установена ЛТБИ, за да се предотврати възникване на активна туберкулоза, чрез регулярно проследяване и контрол на лечението.

3.9. За медицинският персонал, прилагащ лечение и грижи за пациентите с MDR-TB и XDR-TB по време на стационарното им лечение, е включен в групите в риск за развитие на туберкулоза, е предвиден ежегоден скрининг и мониториране, включващи съвременни имунологични методи (IGRA тестове), с цел ранно откриване и адекватно поведение в случай на латентна или активна инфекция.

3.10. Продължаване на практиката на посещения на място веднъж годишно от национални експерти с цел мониторинг на дейностите в областните лечебни заведения за туберкулоза и

оценка на мерките за инфекциозен контрол на заболяването. Ще продължат редовните заседания на Експертната комисия за назначаване и мониториране на лечението на пациентите с MDR-TB към „СБАЛББ – Габрово“ ЕООД, с цел гарантиране на прилагане на адекватна терапия и грижи за тях. Необходимо е предвиждане на средства за осъществяване на дейността на комисията.

3.11. Поддържащо обучение на медицинските специалисти, ангажирани със стационарното лечение и грижи за пациентите с MDR-TB и XDR-TB и на персонала от областните лечебни заведения за туберкулоза и специалистите от първичната здравна помощ, ангажирани с пряко наблюдение на лечението им в продължителната фаза.

#### **Оперативна цел 4. Съвместни TB/HIV интервенции и успешно лечение на пациентите**

ХИВ е един от основните рискови фактори за туберкулоза и TB/HIV коинфекция и е основен компонент на контрола на туберкулозата. В момента в България двете отделни национални програми работят в областта на превенцията и контрола на ХИВ и туберкулоза: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции планирана 2008 - 2015, както и на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата планирана за периода 2012-2015. На национално ниво и двете програми се управляват и координират от специализиран отдел в Министерството на здравеопазването. Този отдел следи за работата на изпълнението на програмата и постигането на индикаторите на програмата.

В HIV отделенията през 2010 г. сред 640 от регистрираните пациенти с ХИВ са диагностицирани 9 HIV-TB случая (1,4%). През 2013 на брой случаи на ХИВ-TB се увеличи до 25 души от регистрираните за наблюдение 861 ХИВ случая (2,9%). През 2014 г., 74% от пациентите с туберкулоза са изследвани за ХИВ и 3 случая на туберкулоза са диагностицирани с ХИВ. Според националните насоки за лечение и грижи за хора живеещи с ХИВ/СПИН, всички новорегистрирани случаи на ХИВ в отделения са изследвани за туберкулоза. Данните от последните пет години показват, че делът на пациентите с HIV, коинфектирани с туберкулоза е относително малък, в диапазона между 1,1% и 2,9%. С нарастването на регистрираните ХИВ серопозитивни лица, броят на ко-инфектирани с туберкулоза се увеличава.

Всички пациенти с ХИВ ко-инфекция с туберкулоза получават безплатно лечение за ХИВ и туберкулоза, независимо от техния здравноосигурителен статус. Разходите за лечение са покрити от Министерството на здравеопазването. Същевременно КАБКИС и работещите в областта на програмата за ХИВ са предвидили скрининг на своите клиенти за симптоми на туберкулоза. Лица, заподозрени за туберкулоза са насочени към лечебно заведение за лечение на туберкулозата. От друга страна, навременното диагностициране на туберкулоза сред лицата с инфекция ХИВ се осигурява консултиране и изследване за ХИВ в лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулозата.

#### **Основни области, в които е насочена дейността:**

4.1.Подобряване достъпа на всички хора, живеещи с ХИВ до GeneXpert и укрепване на систематичния скрининг на пациенти, живеещи с ХИВ/СПИН.

4.2.Нормативните документи, свързани с лечението и грижите за ХИВ и туберкулоза ще бъдат актуализирани и синхронизирани

4.3. Създаване на връзка между електронните системи на Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции 2017 – 2020 г. и на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата за периода 2017-2020 г. за по-лесно проследяване от МЗ на пациентите с ко-инфекция ХИВ-туберкулоза и техния изход от лечение, като се спазват изискванията за конфиденциалност на информацията чрез осигуряване на ниво на достъп.

### **Описание на дейностите**

4.1. Основното предизвикателство е навременното диагностициране и на туберкулоза сред ХИВ случаи. Това може да бъде подобро чрез достъп до GeneXpert за симптоматичните случаи на ХИВ. Съвместните усилия ще продължат за поддържането на 100% обхват с АРВ терапия на пациенти с туберкулоза/ХИВ. Ще се организират съвместни срещи на Експертния съвет по ХИВ/СПИН и СПИ и Експертния съвет по белодробни болести и туберкулоза, за да се осигури съгласуваност на дейностите. Инфекциозния контрол ще продължи да се изпълнява чрез обучения за алгоритъма за кашляне на пациентите с ХИВ в отделенията и предоставяне на маски.

4.2. Разработено е и публикувано Указание за ХИВ консултиране и изследване в лечебни заведения за диагностика и лечение на туберкулозата. Нормативните документи, свързани с лечението и грижите за ХИВ и туберкулоза ще бъдат актуализирани и синхронизирани, така че да се гарантира интеграция на услугите за ХИВ/туберкулоза от всички медицински работници.

4.3. Настоящите две програми за ХИВ и туберкулоза поддържат отделни информационни системи и регистри за пациенти, които са диагностицирани и се лекуват. Уместно е в бъдеще да се създаде връзка между тези две системи, за по-лесно проследяване на пациентите с ко-инфекция ХИВ-туберкулоза и техния изход от лечение. Тази интервенция ще се фокусира върху актуализирането и поддръжката на софтуер за програмен мониторинг на събирането на данни за пациенти с ХИВ и туберкулоза и поддръжката на домейн и хостинг. Ще бъдат наети 1 специалист по информационни технологии и 1 оператор база данни за управление на периферно и централно ниво.

### **Оперативна цел 5. Контрол на туберкулозата при децата**

Туберкулозата у децата е важен показател за трансмисията на туберкулозната инфекция. Епидемиологичните данни в България сочат, че разпространението на туберкулозата при децата показва едно относително постоянство през последните години. Абсолютният брой на новооткрити болни деца с туберкулоза е средно в границите на 170-200 деца годишно. Неблагоприятна тенденция е увеличаване на относителния дял на децата с бацилоотделяне, което се среща и в по-малките възрастови групи. През 2008 г. бяха разработени национални насоки за лечение на детска туберкулоза. Същите са актуализирани в съответствие с последните препоръки на СЗО.

Делът на децата достигна 9% през 2014 г. от общия брой докладвани случаи. Една болница провежда лечение в интензивна фаза за детска туберкулоза на територията на страната.

Рисковите контингенти деца, при които е възможно развитие на туберкулоза, са следните:

- Деца с вроден имунодефицит;
- Деца в домове за деца, лишени от родителски грижи;

- Деца и юноши, употребяващи наркотици;
- Юноши пушачи;
- Деца в ромска общност;
- Деца със захарен диабет;
- Деца с непълноценно и нерационално хранене;
- Деца, контактни на възрастни туберкулозно болни, отделящи туберкулозни бактерии;
- Деца, контактни на възрастни болни с MDR-TB и XDR-TB;
- Деца с нередовен имунизационен статус по отношение на БЦЖ-имунизацията;
- Деца на улицата.

Основни области, в които е насочена дейността:

- 5.1. Обучение на специалисти по детска пневмология и фтизиатрия по проблемите на туберкулозата при децата.
- 5.2. Ранна диагностика на туберкулозата в детска възраст, Xpert сред децата.
- 5.3. Лечение на децата с туберкулоза и с MDR- туберкулоза.
- 5.4. Мониториране на лечението на децата с туберкулоза по време на продължителната фаза.
- 5.5. Контролирана химиопрофилактика при деца с ЛТБИ.
- 5.6. Специфична имунопрофилактика с ваксината БЦЖ.

### **Описание на дейностите**

5.1. Ще бъдат ангажирани по един специалист по детска пневмология и фтизиатрия към областните лечебни заведения за туберкулоза, а при липса на такъв ще бъде определен специалист по детски болести или по пневмология и фтизиатрия, който да отговаря за контрола на туберкулозата при децата на областно ниво. Тези специалисти ще бъдат обучавани периодически по проблема, с цел подобряване на взаимодействието и намаляване на трансмисията на туберкулозата сред децата. Ще продължи да функционира Експертната комисия по лечение на MDR-TB при децата, назначена със заповед № 613/08.05.2014 г. на Изпълнителния директор на СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София.

5.2. Съществена предпоставка за поставяне на ранна диагноза на туберкулозата при деца е извършването ѝ в доболничната помощ. ОПЛ в страната са снабдени с инструктивни материали за провеждане на необходимия минимум от изследвания (ТКТ на Манту, рентгенография на бели дробове, кръвни изследвания) при деца съмнително болни от туберкулоза. Необходимо е с промяна в нормативната уредба специалистите от първичната здравна помощ да се задължат да бъдат обучени и да насочват болните (съмнително болните) деца към специалистите в областните лечебни заведения за туберкулоза, а оттам за лечение в Университетска Детска клиника по белодробни болести към СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София, където се осъществява стационарно лечение и грижи за децата. С цел подобряване на диагностиката, новооткритите деца с туберкулоза в клиниката ще бъдат изследвани със съвременни имунологични тестове (IGRA).

5.3. Осъществен е ремонт и е осигурено оборудване на Сектор за деца с открити форми на туберкулоза и с бацилоотделяне в Университетска детска клиника по белодробни болести към СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София. Обособен е сектор лечение на пациенти с бацилоотделяне с прилагане на необходимите мерки за контрол на инфекциите, в които да се настаняват и лекуват деца с резистентна туберкулоза.



5.4. След постигане на терапевтичен резултат и обезбациляване, децата с туберкулоза ще се насочват към съответното специализирано лечебно заведение по местоживеене. Показани деца следва да се насочват към ДСБПЛББ „Царица Йоанна” ЕООД, гр. Трявна. Патронажните сестри към областните лечебни заведения за туберкулоза ще мониторираат лечението в довършващата фаза, като ежемесечно посещават децата, беседват с родителите и контролират приема на лекарствени продукти. Специалистите по детска пневмология и фтизиатрия в отделните области ще извършват диспансерното наблюдение съобразно нормативната уредба. Осигуряването на комбинирани лекарствени форми на противотуберкулозните лекарствени продукти от първи ред, предназначени за деца, ще гарантира по-лесно приемане и придържане към продължителното лечение в амбулаторна обстановка, намаляване на погрешни дозировки и подобряване сътрудничеството на пациентите.

5.5. Химиофилактиката на децата с ЛТБИ следва да се провежда под контрола на областните лечебни заведения за туберкулоза, съгласно „Методическото указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция”. Тя се провежда с Изониазид в продължение на 6 месеца, при осъществяване на контрол от специалистите по детска пневмология и фтизиатрия и от патронажните сестри. На ежегодното тестване с ТКТ на Манту подлежат деца от рисковите контингенти, при които е възможно възникване на туберкулоза. Всички деца с ЛТБИ, при които е възникнало активно туберкулозно заболяване в хода на лечение на ЛТБИ, следва да бъдат насочени веднага към Университетска Детска клиника по белодробни болести при СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София.

5.6. Подобряването на обхвата на първичната имунизация с ваксината БЦЖ в рамките на Националния имунизационен календар може да бъде постигнато със следните мерки:

- Пълно обхващане на всички новородени деца без противопоказания;
- Контрол на обхващането на децата с временни противопоказания;
- Обучение на неонатолози от страната за провеждането на първична имунизация с ваксината БЦЖ;
- Контрол от областните лечебни заведения за туберкулоза съвместно с РЗИ на първичната имунизация и на реимунизацията с ваксината БЦЖ:
  - на дейностите на неонатолозите в родилните отделения по отношение качеството и техниката на специфичната имунопрофилактика с ваксината БЦЖ;
  - на дейностите на ОПЛ по обхвата и качеството на провеждане на предреваксиналното изследване на туберкулиновата чувствителност (ТКТ на Манту) на съответните контингенти деца и подрастващи;
  - на дейностите на ОПЛ по провеждането на реимунизацията с БЦЖ ваксина.
- преразглеждане на необходимостта от намаляване на броя на реимунизациите.

Необходимо е да се осигурява производство и целево снабдяване на първичната здравна мрежа с достатъчни количества БЦЖ-ваксина и ППД-туберкулин за обхващане с имунизации и реимунизации на подлежащите контингенти, съгласно Имунизационния календар на Република България.

## **Оперативна цел 6. Намаляване на трансмисията на туберкулозата в местата за лишаване от свобода в България**

Цели се подобряване на контрола на туберкулозата в местата за лишаване чрез провеждане на скрининг на всеки лишен от свобода след постъпването му в затвора, ранно откриване на

инфекциозните случаи и стриктно прилагане на DOT стратегията. Министерство на правосъдието пряко участва в изпълнението на целите и задачите на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата.

През 2014 г., 54 случая на туберкулоза сред 8650 затворници са били докладвани (без скрининг), което представлява 547,6 процент случая на 100 000 затворници срещу 23.2 сред общото население, т.е. 20 пъти по-високи в затвора.

През първата половина на 2014 г. се проведе скрининг с финансиране от Министерство на правосъдието чрез флуорографско изследване на бял дроб на 7532 от 8715 затворници в 13 затвора, което представлява 86% покритие. Преди това през 2012 г., беше извършен такъв скрининг, който беше финансиран от Глобалния фонд.

Основни области, в които е насочена дейността:

- 6.1. Ранно идентифициране на инфекциозните случаи сред лишените от свобода чрез скрининг с подобряване достъпа до изследване с GeneXpert и укрепване на систематичния скрининг на пациенти като метод за първоначална диагностика за всички суспектни за MDR-TB затворници, с положителен рентген
- 6.2. Провеждане на лечение и наблюдение.
- 6.3. Обучение и повишаване квалификацията на медицинския персонал от затворите за прилагане на DOT стратегията
- 6.4. Мониторинг и супервизия.

### **Описание на дейностите**

6.1. Всеки лишен от свобода след постъпването му в затвор или поправителен дом задължително се подлага на първичен медицински преглед за оценка на общото му здравословно състояние. Провежда се на анкета за скрининг на риска от туберкулоза и рутинно изследване на хрчка на лицата със симптоми и признаци, суспектни за туберкулоза. Ежегодно се провежда флуорографски скрининг в 13-те затвора в страната с оглед обхващане на изтърпяващите наказание.

6.2. Подобряването на лечението по време на продължителната фаза на пациентите с туберкулоза лишени от свобода след изписването им от СБАЛЛС-Ловеч, ще се гарантира от постоянната връзка между медицинските специалисти в затворите с областния медицински координатор по туберкулоза и патронажните сестри по отношение на:

Докладване на пациента пред лекарски колегииуми в областното лечебно заведение за туберкулоза с цел мониториране на лечението на наблюдаваните пациенти и обсъждане на изхода му;

Осигуряване на противотуберкулозните лекарствени продукти за пациентите от областното лечебно заведение за туберкулоза по реда на Наредба № 34 от 2005 г. за реда на заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Продължаване на лечението на пациентите с туберкулоза, освободени от затвора.

6.3. Обучение и повишаване квалификацията на медицинския персонал от затворите за прилагане на DOT стратегията, съгласно актуализираното „Методично указание за контрол на туберкулозата в местата за лишаване от свобода”.

6.4. Отчитането на индивидуални данни за епидемиологичен надзор на туберкулозата в МЛС е в съответствие с утвърдените от МЗ отчетни форми и регистри. Подобряване на

взаимодействието и обмяна на информация с лечебните заведения във връзка с осигуряване на продължаване на лечението в продължителната фаза и при освобождаване на пациенти с туберкулоза.

**Оперативна цел 7. Ограничаване разпространението на туберкулозата чрез подобряване на обхвата на случаите с туберкулоза и успех от лечението сред групите в риск - ромско население, ИУН, бежанци и лица, търсещи убежище, пациенти с диабет, медицински персонал**

Целенасочените дейности сред групите в риск са важен елемент от усилията за недопускане разпространението на туберкулозата сред цялото население. Обхващането им с необходимите интервенции и дейностите, насочени към подобряване на резултатите от лечението на заболелите, предвидени в тази оперативна цел, са от голямо значение за постигане целите на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата.

През 2005 г. активното издирване сред роми, хора живеещи с ХИВ, ИУН, бежанци и мигранти, започна на базата на скрининг с анкета и тест на Манту, последван от изследване на хрчка и рентген при наличие на симптоми или реактивен ТКТ.

**Основни области, в които е насочена дейността:**

Осъществяване на скрининг за установяване на риска от туберкулоза сред групите в риск - използване на мобилен рентген, следван от ХрегТВ сред високо рисковите групи за туберкулоза за ромското население, ИУН, бежанци и лица, търсещи убежище, диабетици, последвани от микроскопия / културелно изследвани за трудно достъпното население.

- 7.1. Осъществяване на скрининг за установяване на риска от туберкулоза сред групите в риск
- 7.2. Съдействие за своевременни медицински и лабораторни изследвания.
- 7.3. Своевременна подкрепа за успешно лечение на откритите случаи с туберкулоза сред групите в риск.
- 7.4. Издирване на контактни на туберкулозно болни лица и съдействие за провеждане на химиофилактика.
- 7.5. Повишаване на информираността и промяна на поведението сред групите в риск по отношение на туберкулозата
- 7.6. Изграждане на местни мрежи за връзка и сътрудничество между лечебни заведения, заинтересовани институции, НПО и представители на рисковите групи.

**Описание на дейностите**

7.1. Работата на терен сред общностите идентифицира групите в най-голям риск. Сътрудниците на терен изследват риска от заразяване с туберкулоза чрез специално разработена епидемиологична анкета. Дейностите се осъществяват от неправителствени организации с подкрепата на лечебни заведения за туберкулоза и регионални здравни инспекции, пряко ангажирани с целевите групи. Достъпът до групите в най-голям риск се улеснява и от неформални лидери, религиозни водачи и ключови представители на общността. Тази дейност е основополагаща за своевременното откриване на случаите с туберкулозна инфекция.

7.2. Дейностите по мобилен скрининг ще се изпълняват съвместно от лечебните заведения по туберкулоза и НПО, работещи с ключовите групи. Това ще включва предоставянето на мобилен рентген, консумативи и човешки ресурси за предвидения скрининг на рисковите

групи от население. Ще бъдат избрани 3 пилотни региона с най-бедното ромско население в страната, където ще се проведе изследване с XpertTB след флуорографски скрининг.

7.3. Основен пакет от услуги ще бъде предоставян от екипи на терен от НПО на ключовото население във всички засегнати региони в страната, включващи: провеждане на скрининг за туберкулоза, въпросник, предоставяне на здравно образователни материали, съгласно индивидуалните нужди, информация, консултиране и насочване към специализирани грижи. Допълнителните услуги ще включват: придружаване до лечебното заведение, съвместни дейности със здравния персонал за издирване на контактни и осигуряване на придържане към лечението по време на продължителната фаза и раздаване на ваучери за храна. Сътрудниците на терен осигуряват консултиране на лицата, които след анкетирането са оценени с висок риск по отношение на туберкулозна инфекция. Интензивната работа на терен включва съдействие за провеждане на някои възможни изследвания на терен, както и насочване и придружаване за медицински преглед в лечебно заведение. Сътрудниците на терен мотивират лицата и техните семейства за хоспитализация по време на интензивната фаза на лечение и издирват пациенти, напуснали стационара.

7.4. Под контрола на областните лечебни заведения за туберкулоза и РЗИ, екипите на неправителствените организации подпомагат издирването на контактни лица, насочването и придружаването им до областното лечебно заведение за необходимите изследвания. Екипите от сътрудници на терен се включват в наблюдението на лицата с ЛТБИ, както и в мотивацията за придържане към лечение.

7.5. Основните дейности са насочени към позитивна промяна в знанията и нагласите към туберкулозата, както и за намаляване на стигмата по отношение на лицата и семействата, засегнати от проблема. Предоставянето на адаптирани здравно-образователни материали, консултирането и организирането на местни кампании подпомага тази дейност. Сътрудниците на терен в общността ангажират и представители на групите, за да се разшири разпространението на информация.

7.6. Регулярните работни срещи между представители на заангажираните лечебни заведения, местната власт, регионални здравни инспекции, НПО и представители на групите в риск съдействат за формирането на постоянна функционална връзка и добро сътрудничество. Необходимо е допълващо обучение за повишаване на знанията за ефективно сътрудничество и адекватен отговор на специфичните потребности.

## **Оперативна цел 8. Диагноза и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция**

Химиопрофилактиката на туберкулозата (превантивно лечение на случаите с ЛТБИ) е в основата на Националните програми за контрол на туберкулозата през последните години.

Специфичната химиопрофилактика в България се е утвърдила като важна превантивна мярка за намаление на заболяемостта от туберкулоза, особено при децата. Тя се провежда в съответствие с утвърденото „Методическо указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция“. Химиопрофилактиката се осъществява основно с противотуберкулозния лекарствен продукт от първи ред Изониазид, под формата на монотерапия и обичайно продължава до 6 месеца.

### **Основни области, в които е насочена дейността:**

8.1. Актуализиране на нормативната база и обучение на представители от лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулозата, РЗИ, секторите за лечение на пациенти със СПИН и на ОПЛ за провеждане на специфична химиопрофилактика, съгласно

„Методическото указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция”;

8.2. Осигуряване на ППД-туберкулин за провеждане на ТКТ на Манту на подлежащите групи в риск (контактни на пациенти с туберкулоза, суспектни за туберкулоза, ХИВ-позитивни лица, лица с прояви на имуносупресия и др.) за нуждите на областните лечебни заведения за туберкулоза;

8.3. Диагностициране и регистриране на случаите с ЛТБИ;

8.4. Осигуряване на необходимите количества противотуберкулозни лекарствени продукти от първи ред за химиопрофилактика;

8.5. Провеждане на превантивна терапия на всички подлежащи;

8.6. Мониторинг и оценка на дейностите по химиопрофилактика на туберкулозата.

### **Описание на дейностите**

8.1. Актуализиране на нормативната база и обучение на представители от лечебните заведения за диагностика и лечение. За по-добро придържане на болните с ЛТБИ към монотерапията с Изониазид, която продължава 6 месеца е целесъобразно и включването на алтернативна двумесечна терапия с Изониазид и Рифампицин. Съществува необходимост от прецизиране на рецептурната продажба на туберкулостатици, тъй като това опорочава контрола върху лечението на болните и довежда до нарастване на МДР-ТБ.

8.2. ППД-туберкулин и необходимите консумативи за изследване с ТКТ на Манту на контактните на пациенти с туберкулоза, суспектните за туберкулоза, ХИВ-позитивните лица, лица с прояви на имуносупресия, и на лицата, обхванати по време на кампаниите „Отворени врати”, се осигуряваше за областните лечебни заведения за туберкулоза със средства по Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд. При преустановяване на тези програми ще е необходимо финансиране от бюджета на МЗ за продължаване на тази дейност.

8.3. IGRA - тест да бъде включен като диагностичен метод за латентната и извънбелодробната туберкулоза за групата на медицинските работници.

### **Оперативна цел 9. Повишаване на осведомеността на широката общественост**

Цели подобряване информираността на населението за проблемите, свързани с туберкулозата, факторите за развитие и разпространение на болестта, необходимостта от изследване и лечение, и здравните и социални последици за индивида и общността, сред която живее.

#### **Основни области, в които е насочена дейността:**

9.1. Разработване, отпечатване и разпространение на здравно-образователни материали

9.2. Разпространение на информация по отношение на туберкулозата с участието на електронните медии.

## **XI. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ**

В резултат на приемането и изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г. се очаква:

- намаляване на заболяемостта от туберкулоза;

- подобряване на изхода от лечението на новооткритите болни с бацилоотделяне;
- ограничаване на рецидивите и пациентите на повторно лечение,
- ограничаване на хроничните случаи и пациентите с MDR-TB и XDR-TB;
- подобряване информираността на населението за проблемите, свързани с туберкулозата;
- повишаване на толерантността и загрижеността на обществото и институциите към групите в риск;
- позитивна промяна в поведението на групите в риск за търсене на здравна помощ;

Това в крайна сметка ще допринесе за постигане на основните цели на Националната програма: да се намали заболяемостта и смъртността от туберкулоза.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РАБОТЕН ПЛАН

### „НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2017-2020 Г.“

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложи в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>Оперативна цел 1: Осигуряване на висококачествените интегрирани, ориентирани към пациента грижи и превенция на туберкулоза в цялата страна и осигуряване на ефективно управление и координация на Националната програма за превенция и контрол на туберкулоза</b>					
<b>1.1.</b>	<b>Структурни промени насочени към централизиран към пациента подход за рентабилен болничен престой и амбулаторно лечение на туберкулоза за всички пациенти, чието клиничното състояние и социалното положение позволяват това</b>				
1.1.1	Актуализиране на нормативната уредба за осъществяване на организационни промени, както и адекватна методология за ценообразуване и остойностяване на дейността на лечебните заведения	МЗ,ЛЗ, МТСП	2017-2020 г.	Преструктуриране на лечебната дейност с цел намаляване на болничния престой и преминаване към амбулаторно лечение с цел икономия на средства	Актуализирани нормативни актове
1.1.2.	Оптимизиране и рационализиране на болничната помощ чрез въвеждане на пилотни проектни схеми за амбулаторна лечение в три област	МЗ,ЛЗ, РЗИ, МТСП	2017-2020 г.		Три пилотни области
1.1.3.	Работни комисии от областния координатор по туберкулоза, лекуващия лекар, епидемиолог от РЗИ и социален работник от АСП за оценка на клиничното и социалното състояние, с цел провеждане на домашно лечение	МЗ,ЛЗ, РЗИ, МТСП	2017-2020 г.		Три пилотни области
<b>1.2.</b>	<b>Управление, координация, мониторинг и оценка на изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулоза</b>				

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
1.2.1	Изготвяне на Наредба за условията и реда за диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата, в съответствие с чл. 60, ал. 5 от Закона за здравето.	МЗ – отдел „СДП”	2017-2020 г.	Създадена правна рамка за контрол на туберкулозата	Изготвена и приета наредба
1.2.2	Изготвяне на средносрочни бюджетни прогнози и годишни разчети за планиране и разпределение на необходимите за страната диагностикуми и консумативи за диагностика на туберкулозата за нуждите на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в България	МЗ	2017-2020 г.	Функционираща национална система за планиране, мониторинг и оценка на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в България	Изготвени прогнози и разчети за планиране и разпределение на необходимите за страната диагностикуми и консумативи за диагностика на туберкулозата
1.2.3	Обобщаване и анализ на данни от системите за епидемиологичен надзор; за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни, за мониторинг и оценка на дейностите - бази данни за изпълнението на дейности на национално ниво	МЗ, НЦЗПБ	2017-2020 г.		
1.2.4	Координиране на отговорните структури за изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата на национално и местно ниво	МЗ; областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		
1.2.5	Провеждане на редовни заседания на Експертния съвет по белодробни болести и туберкулоза	МЗ	2017-2020 г.		



№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
1.2.6	Наемане на персонал, отговорен за поддържането и правилното функциониране на електронната база данни, както и за мониторинг и оценка на място на изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата	МЗ; Структура за управление на програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария (СУП)	2017-2020 г.		Брой нает персонал, който отговаря за поддържането и правилното функциониране на електронната база данни, както и за мониторинг и оценка на място на изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата
1.2.7	Поддръжка и актуализиране на софтуера за мониторинг на програмата (бази данни за изпълнението на дейности), финансово управление и управление на доставките	МЗ; външен изпълнител, СУП	2017-2020 г.		Брой проведени посещения
1.2.8	Посещения на място за мониторинг и супервизия на дейностите на регионално ниво	МЗ, СУП, МП	2017-2020 г.		Брой проведени посещения
1.2.9	Организиране на годишна национална среща за представяне на резултатите от изпълнението на Националната програмата за превенция и контрол на туберкулозата	МЗ; СУП	2017-2020 г.		Организирана среща
<b>1.3. Усъвършенстване на националната система за надзор на туберкулозата</b>					
1.3.1	Актуализиране на националните указания, форми и оперативни процедури за събиране, съобщаване, съхранение и анализ на данните в единна национална система за епидемиологичен надзор на туберкулозата в съответствие с препоръките на СЗО/ECDC	МЗ; НЦЗПБ	2017-2020 г.	Функционираща национална система за епидемиологичен надзор на	*Брой и процент лечебни заведения за туберкулоза, които предоставят навременни и качествени тримесечни данни

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
1.3.2	Персонал в централното звено за епидемиологичен надзор на туберкулозата, отговорен за поддържането и правилното функциониране на информационната система с оглед нуждите от данни за Националния регистър на пациентите с туберкулоза, планирането, мониторинга и оценката на изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата	МЗ; областни лечебни заведения за туберкулоза, НЦЗПБ	2017-2020 г.	туберкулозата	Брой персонал, който отговаря за функционирането на специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни
1.3.3	Поддържащо обучение на персонала от националното и периферните звена за работа със специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни	МЗ; областни лечебни заведения за туберкулоза, НЦЗПБ	2017-2020 г.	Повишаване на квалификацията	Брой лица от медицинския персонал обучени за работа с информационната система
1.3.4	Участие в международни срещи и конференции	МЗ	2017-2020 г.		Брой участници в международни срещи и конференции
1.3.5	Супервизии на 30 периферни звена, веднъж годишно, за проверка на валидността на информацията: в 28 областни лечебни заведения и в 2-те болници в затворите	МЗ, СУП, НЦЗПБ, МП, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Повишаване на квалификацията	Брой проведени посещения на място за супервизия и валидиране на данни
1.3.6	Предоставяне на техническа помощ от международни консултанти в областта на туберкулозата	МЗ, СЗО, ECDC	2017-2020 г.	Функционираща национална система за епидемиологич	Изготвен доклад с констатации и препоръки за усъвършенстване

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
1.3.7	Поддържане и надграждане на софтуерното приложение за функционирането на специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни	МЗ; областни лечебни заведения за туберкулоза, външен изпълнител	2017-2020 г.	ен надзор на туберкулозата	*Брой и процент лечебни заведения за туберкулоза, които предоставят навременни тримесечни данни съгласно националните методически указания
<b>1.4.</b>	<b>Децентрализиране на системата за координация и изпълнение на дейностите по превенция и лечение на туберкулозата на регионално ниво</b>				
1.4.1	Координиране на отговорните структури за изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата на регионално ниво	Областни лечебни заведения за туберкулоза; РЗИ, общини, МП	2017-2020 г.	Подобряване на контрола на туберкулозата на регионално и национално ниво	29 лечебни заведения, които отговарят за контрола на туберкулозата на регионално ниво
<b>1.5.</b>	<b>Медийни прояви и национални кампании</b>				
1.5.1	Поддържане на Интернет-страница на програмата	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Информираност на населението	Функционираща Интернет-страница
1.5.2	Провеждане на национални кампании по случай Световния ден за борба с туберкулозата – 24 март.	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Информираност на населението	Брой осъществени национални кампании
<b>Оперативна цел 2. Своевременна диагностика и контрол на туберкулозата, използване на нови диагностични средства, интервенции, стратегии, осъществяване на научните изследвания и въвеждане на иновации</b>					
<b>2.1. Подобряване на микробиологичната диагностиката на туберкулозата и MDR/XDR-TB в България</b>					
2.1.1	Утвърждаване на дейностите на нивата лаборатории за туберкулоза ( съгл. мед.стандарт „Микробиология“, утвърден с Наредба №4/ 2010 г., ДВ бр.11/2010 г.).	МЗ, НРЛ по ТБ към НЦЗПБ, областни	2017г.	Подобряване на лабораторната диагностика и	Брой лаборатории от периферно, средно и регионално ниво и НРЛ по туберкулоза, които извършват

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
		лечебни заведения за туберкулоза		своевременното започване на лечение	диагностика на туберкулозата
2.1.2	Закупуване и снабдяване с консумативи и реактиви, съобразени с резултатите от осъществените микробиологични изследвания, докладвани от лабораториите на НТП от предходната година плюс 10% (резерв, в случай на възникнала ситуация, като нова вълна от бежанци, непредвидено покачване на изследванията от рискови контингенти, закъснения в доставки и др.):	МЗ, НРЛ по ТБ към НЦЗПБ	2017-2020 г.		Брой микробиологични лаборатории от периферно, средно и регионално ниво и НРЛ по туберкулоза с доставени консумативи и реактиви
2.1.3	Външна оценка на качеството на микробиологичната диагностика на туберкулозата	МЗ, НЦЗПБ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой осъществени супервизии на лабораторната мрежа в страната
2.1.4	Сключване на договор с куриерска фирма за целия програмен период за бърза доставка на биологични проби в рамките на туберкулозната лабораторната мрежа в страната и при нужда в Супранационалната лаборатория в Италия.	МЗ, СУП	2017 г.		Сключен договор
2.1.5	Провеждане на обучителни курсове в края на програмния период, с цел от всяка туберкулозна лаборатория да има обучен поне по 1 лекар и 1 лаборант.	МЗ; НРЛ по ТБ към НЦЗПБ	2017-2020 г.		Брой обучени лекари и лаборанти
2.1.6	Усъвършенстване на действащата информационна система и адаптирането ѝ за онлайн използване от НРЛ-ТБ.	МЗ;НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.		Изработени процедури

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>2.2.</b>	<b>Подобряване на инфекциозния контрол в туберкулозните лаборатории и гарантиране на биологично безопасни условия на работа.</b>				
2.2.1.	Осигуряване, един път годишно на безплатно профилактично изследване с имунологични методи (IGRA) за целия лабораторен персонал в ТБ лабораториите и неговото документиране.	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Профилактика на заболяванията от туберкулоза сред медицинския персонал	Брой изследвани и прегледани лица
2.2.2.	Осигуряване на респираторни маски и закупуване на тестваща апаратура за контрол на правилната им употреба.	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Подобряване на мерките за инфекциозен контрол на туберкулозата	Брой закупени маски и апаратура
<b>Оперативна цел 3. Успешно лечение и контрол на туберкулозата на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза в България</b>					
<b>3.1.</b>	<b>Промени в нормативната база, касаещи лечението на пациентите с туберкулоза</b>				
3.1.1	Прилагане на съществуващите законодателни мерки за задължително лечение в случаите, в които не се спазват сроковете на хоспитализация и стандартния терапевтичен режим за болни бацилоотделители, за осигуряване завършването на пълен курс на лечение	МЗ, СУП, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Ограничаване на разпространението на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза	Приложени законодателни мерки за задължително лечение

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
3.1.2	Промени, касаещи механизмите за закупуване на лекарствени продукти от първи и втори ред, лекарствени продукти с фиксирани дози, детски лекарствени форми	МЗ, ИАЛ, СУП	2017-2020 г.	Ефективно лечение	Осъществени промени в нормативната база
<b>3.2.</b>	<b>Промени в Методиката за финансиране на лечебните заведения за адекватно заплащане на болничния престой и финансиране на амбулаторната дейност и наблюдение, откриване и проследяване на контактните</b>				
3.2.1	Предвиждане на адекватна промяна на финансирането на леглоден на пациенти с туберкулоза, по време на интензивната фаза на лечение, както и финансиране на продължителната фаза и на амбулаторната дейност на ЛЗ за лечение на пациенти с туберкулоза, обхващане на суспектни за туберкулоза, издирване на контактните лица, контрол на ЛТБИ	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Ефективно лечение и грижи за пациентите с туберкулоза	Осъществени промени в нормативната база
	Предвиждане на адекватно увеличаване на финансирането на леглоден и за продължително лечение под пряко наблюдение на приема на лекарствени продукти на пациенти с MDR-TB, с включване на средства и за симптоматично лечение	МЗ	2017-2020г.	Ефективно лечение и грижи за пациентите с туберкулоза	Осъществени промени в нормативната база
<b>3.3.</b>	<b>Висококачествена стратегия за пряко наблюдавано лечение на туберкулозата (DOT)</b>				
3.2.1	Избор и определяне на 28 областни координатори по туберкулоза	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Добра организация по превенцията и контрола на туберкулозата в страната на различни нива. Подобряване на	Брой областни координатори по туберкулоза
3.2.2	Провеждане на продължаващо обучение на областните координатори по туберкулоза за управление на „Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата” на регионално ниво	МЗ	2017-2020 г.		Брой обучени областни координатори по туберкулоза

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
3.2.3	Избор и определяне на патронажни медицински сестри за пряко наблюдаване на лечението в продължителната фаза и за издирване и насочване на суспектни и контактните лица в областните лечебни заведения за туберкулоза	МЗ; областни лечебни заведения за туберкулоза, СУП	2017-2020 г.	квалификацията на медицинските специалисти.	Брой патронажни медицински сестри
3.2.4	Провеждане на начално и продължаващо обучение на новоназначени медицинските сестри за регистриране и проследяване на пациентите, за работа с Информационната система в ЛЗ, за осъществяване на контрол по правилното провеждане на лечението на болните в продължителната фаза, за проследяване на контактните лица.	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой обучени медицински сестри
3.2.5	Осигуряване на техническа поддръжка, застраховка и гориво за предоставените 30 леки автомобили в подкрепа на дейностите по провеждане на пряко наблюдение на лечението на пациенти с MDR-TB, проследяване на пациентите с туберкулоза в продължителната фаза, обработването на контактните лица и съвместните дейности с НПО, работещи с уязвимите групи	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза, СУП	2017-2020 г.		Брой леки коли, на които е направена техническа поддръжка и осигурено гориво
3.2.6	Поетапно въвеждане на интермитентно лечение в продължителната фаза (три пъти седмично) на показаните пациенти, с оглед осъществяване на директно наблюдение.	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой болни с туберкулоза, включени на интермитентно лечение
3.2.7	Подобряване проследяването на контактните от специализираните лечебни заведения за туберкулоза и РЗИ	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза,	2017-2020 г.		Брой на обхванати и обработени контактни лица

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
		РЗИ			
3.2.8	Обучение на ОПЛ и други специалисти, неангажирани пряко в изпълнение на Националната програма, с оглед прякото наблюдение на болните в продължителната фаза в отдалечените региони	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза, НЗОК	2017-2020 г.		Брой обучени ОПЛ и медицински специалисти
<b>3.4. Редовно централно снабдяване с перорални и парентерални форми на противотуберкулозни лекарствени продукти</b>					
3.4.1	Осигуряване на противотуберкулозни лекарствени продукти от първи ред за лечение на доказаните пациенти с туберкулоза по реда на Наредба №34 на МЗ от 25.11.2005 г., и на Стрептомицин, неразрешен за употреба в страната.	МЗ	2017-2020 г.	Ефективно лечение на случаите на туберкулоза	Брой лекувани болни с туберкулоза
3.4.2	Осигуряване на комбинирани препарати с фиксирани дози на противотуберкулозни лекарствени продукти от първи ред за случаите с туберкулоза при възрастни, детски форми на противотуберкулозните препарати и лекарствени продукти от втори ред.	МЗ, СУП	2018-2020 г.	Ефективно лечение на случаите на туберкулоза	Брой пациенти с туберкулоза, включени на лечение с комбинирани препарати, получили детски дози
<b>3.5. Въвеждане в схемите за лечение на нови противотуберкулозни лекарствени продукти</b>					
3.5.1.	Включване в лечебните схеми на нови противотуберкулозни лекарствени продукти	МЗ, СУП, областни лечебни заведения за	2017-2020 г.	Ефективно лечение на случаите на туберкулоза	Брой лекувани болни с туберкулоза



№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
		туберкулоза			
<b>3.6.</b>	<b>Осигуряване на подходяща материална база, съгласно мерките за инфекциозен контрол</b>				
3.6.1	Поддръжка на оборудването и спазване на адекватни мерки за контрол на инфекцията в секторите за лечение на пациенти с MDR-TB.	МЗ, СУП, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Ефективно прилагане на мерките за инфекциозен контрол	Брой извършени посещения на място с цел поддръжка
3.6.2	Осигуряване на лични средства за респираторна защита за медицинския персонал (лекари; медицински сестри; санитарии) в пневмо-фтизиатричните структури	МЗ, СУП, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой персонал, на който са осигурени лични средства за защита
3.6.3	Подобряване на условията за хоспитализация в лечебните заведения за туберкулоза и поддръжка на апаратурата	МЗ, СУП, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой лечебни заведения, в които е извършен ремонт
3.6.4	Осигуряване стационарно лечение за болни с тежко протичащи форми на извънбелодробна туберкулоза (спондилит, туберкулоза на червата и други кахектични състояния).	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой хоспитализирани болни с ИБТ
3.6.5	Ежегоден скрининг и мониториране с IGRA тестове за наличие на туберкулозна инфекция на медицински персонал от лечебните заведения за туберкулоза (145 души годишно)	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза, СУП	2017-2020 г.		Брой медицински персонал, на които е проведен скрининг и мониториране

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>3.7.</b>	<b>Придържане към лечението</b>				
3.7.1	Провеждане на пряко наблюдавано лечение на пациентите с MDR-TB по време на продължителната фаза от медицинските специалисти в областните лечебни заведения за туберкулоза и от представители на общопрактикуващите лекари в отдалечените региони.	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване на ефективността на лечение на MDR-TB и XDR-TB	Брой пациенти с MDR-TB, получаващи пряко наблюдение по време на продължителната фаза
3.7.2	Актуализиране на нормативната уредба с цел регламентиране и финансиране на палиативното лечение и грижи за пациентите с MDR-TB с неуспех от лечението и с XDR-TB и гарантиране на качество на живот.	МЗ	2017-2020 г.		Осъществени промени в нормативната база
3.7.3.	Осигуряване на симптоматични лекарства за повлияване на нежелани лекарствени реакции от медикаментите за лечение на MDR-TB и XDR-TB.	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой болни, на които са осигурени симптоматични лекарствени продукти
3.7.4	Осигуряване на противотуберкулозни лекарствени продукти от втори ред за случаите с MDR-TB и XDR-TB, потвърдени от НРЛ по туберкулоза.	МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой случаи с MDR-TB и XDR-TB с осигурен пълен терапевтичен курс
<b>3.8.</b>	<b>Осигуряване на лечение и обществена подкрепа за пациентите с MDR-TB и XDR-TB</b>				
3.8.1	Осигуряване на ежедневно допълнително стимулиране (ваучери за храна) по време на целия терапевтичен курс на пациентите с MDR-TB и XDR-TB с цел придържане и завършване на лечението.	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Придържане към лечението и успешен изход от лечението	Брой пациенти с MDR-TB и XDR-TB, завършили терапевтичния курс

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
3.8.2	Поддържане на мерките за контрол на инфекцията в Сектора за лечение на пациенти с MDR-TB и на Сектора за палиативни грижи за пациенти с MDR-TB с неуспех от лечението и с XDR-TB в „СБАЛББ – Габрово“ ЕООД.	МЗ, СУП, СБАЛББ – Габрово” ЕООД	2017-2020 г.	Ефективно прилагане на мерките за инфекциозен контрол	Брой извършени посещения на място с цел поддръжка и проследяване на мерки за контрол на инфекцията
3.8.3	Финансова подкрепа на персонала, ангажиран с лечение и грижи за пациентите с MDR-TB и XDR-TB в СБАЛББ – Габрово	МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой персонал с осигурено възнаграждение за работа с MDR-TB и XDR-TB
3.8.4	Осигуряване на лични предпазни средства за медицинския персонал (лекари; медицински сестри; санитарни, поддържащ персонал) в Сектора за лечение на MDR-TB и в Сектора за палиативни грижи в СБАЛББ – Габрово	МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой персонал, на който са осигурени лични средства за защита
<b>3.9.</b>	<b>Провеждане на скрининг и мониториране на персонала, ангажиран с лечение и грижи за пациентите с MDR-TB и XDR-TB</b>				
3.9.1	Ежегоден скрининг и мониториране с IGRA тестове за наличие на туберкулозна инфекция на обслужващия персонал на пациентите с MDR-TB и XDR-TB в СБАЛББ – Габрово (30 души)	МЗ, СУП, „СБАЛББ – Габрово“ ЕООД	2017-2020 г.	Превенция на заболяването от туберкулоза сред медицинския персонал	Брой персонал, на който е проведен скрининг и мониториране
<b>3.10.</b>	<b>Управление и супервизия.</b>				
3.10.1	Провеждане на редовни посещения на място веднъж годишно от национални експерти с цел мониторинг на дейностите в областните лечебни заведения за туберкулоза и оценка на мерките за инфекциозен контрол	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Ефективно прилагане на мерките за инфекциозен контрол	Брой проведени посещения
3.10.2	Провеждане на редовни заседания и подкрепа на	МЗ, СУП, ЛЗ –	2017-2020 г.	Подобряване	Брой проведени заседания на

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
	членовете на Експертната комисия за назначаване и мониториране на лечението на пациентите с MDR-TB към „СБАЛББ – Габрово” ЕООД, с цел гарантиране на прилагане на адекватна терапия и грижи.	„СБАЛББ – Габрово”ЕООД, СБАЛББ „Св. София”		на лечението на на пациентите с MDR-TB	Експертната комисия
<b>3.11.</b>	<b>Обучение на медицинските специалисти, ангажирани с проблема MDR-TB и XDR-TB</b>				
3.11.1	Продължаващо обучение за управление на MDR-TB и XDR-TB за медицинските специалисти, работещи в секторите за стационарно лечение на пациенти с MDR-TB и XDR-TB	МЗ / СУП, „СБАЛББ – Габрово”ЕООД/ СБАЛББ „Св. София”	2017-2020 г.	Повишаване на квалификацията на медицинските специалисти	Брой обучени медицински специалисти
3.11.2	Провеждане на начално и продължаващо обучение на новоназначени специалистите по пневмология и фтизиатрия и на общопрактикуващите лекари, извършващи наблюдение на пациентите с MDR-TB в продължителната фаза на лечение	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза, СУП	2017-2020 г.		Брой обучени специалисти
3.11.3	Участие на медицински специалисти, ангажирани с изпълнението на Националната програма за туберкулоза, в международен курс на обучение по проблемите на контрола и управлението на туберкулозата и MDR-TB	МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой обучени медицински специалисти
3.11.4	Провеждане на начално и продължаващо обучение на специалистите за лечение на ТБ- ХИВ и ХИВ-ТБ инфекции	МЗ / СУП, СБАЛИПБ / СБАЛББ „Св. София”	2017-2020 г.		Брой обучени специалисти

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>Оперативна цел 4. Коинфекция туберкулоза/ХИВ.</b>					
4.5.1	Подобряване достъпа на всички хора, живеещи с ХИВ до GeneXpert и укрепване на систематичния скрининг на пациенти, живеещи с ХИВ/СПИН.	МЗ / СУП/ лечебни заведения със сектори за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН, НЦЗПБ	2017-2020 г.	Подобряване на диагностиката и контрола на коинфекция туберкулоза/ХИВ	Брой изследвани ХИВ-позитивни лица за наличие на туберкулозна инфекция
4.5.2	Актуализиране и синхронизирани на нормативните документи, свързани с лечението и грижите за ХИВ и ТБ	МЗ, СУП/ лечебни заведения със сектори за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН, НЦЗПБ	2017-2020 г.		Брой актуализирани нормативни документи
4.5.3.	Създаване на връзка между електронните системи на Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции планирана 2008 – 2015 г. и на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата планирана за периода 2017-2020 г. за полесно проследяване на пациентите с ко-инфекция ХИВ-ТБ и техния изход от лечение.	МЗ Отдел „СДП“, СУП	2017-2020 г.		Изградена връзка

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>Оперативна цел 5: Контрол на туберкулозата при децата</b>					
<b>5.1.</b>	<b>Обучение на специалисти по детска пневмология и фтизиатрия по проблемите на туберкулозата при децата</b>				
5.1.1	Определяне на специалист по детска пневмология и фтизиатрия или друг лекар от областните лечебни заведения за туберкулоза, който да отговаря за контрола на туберкулозата сред децата на регионално ниво	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване на контрола на туберкулозата при децата	Брой специалисти, отговарящи за контрола на туберкулозата при децата
5.1.2	Провеждане на начално и продължаващо обучение на новоназначени специалистите по детска пневмология и фтизиатрия по проблемите на контрола на туберкулозата	МЗ / СБАЛББ „Св. София”, София, СУП	2017-2020 г.		Брой обучени специалисти
<b>5.2.</b>	<b>Ранна диагностика на туберкулозата в детска възраст</b>				
5.2.1	Изследване на всички деца контактни на туберкулозно болни в областните лечебни заведения за туберкулоза	Областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ, ОПЛ	2017-2020 г.	Подобряване на контрола на туберкулозата при децата	Брой изследвани контактни деца
5.2.2	Изследване на децата суспектни за туберкулозно заболяване или ЛТБИ, съгласно „Методическото указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция”	ОПЛ, областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ	2017-2020 г.		Брой изследвани суспектни за туберкулоза деца
5.2.3	Своевременно насочване на децата с хиперергични туберкулинови проби към детските кабинети при областните лечебни заведения за туберкулоза	ОПЛ, областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ	2017-2020 г.		Брой насочени и консултирани деца с хиперергичен ТКТ от областните ЛЗ

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
5.2.4	Насочване на децата с данни за активен туберкулозен процес и болест за консултация към Университетска Детска клиника по белодробни болести при СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София, за лечение	ОПЛ / областни лечебни заведения за туберкулоза / педиатри в доболничната помощ	2017-2020 г.		Брой насочени и стационарни деца с активна туберкулоза
<b>5.3.</b>	<b>Лечение на децата с туберкулоза и с MDR- туберкулоза</b>				
5.3.1	Изследване със съвременни имунологични тестове (IGRA) на новооткритите деца с туберкулоза по време на стационарното им лечение в Университетска детска клиника по белодробни болести при СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София.	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Подобряване на контрола на туберкулозата при децата	Брой деца с туберкулоза, получили изследване с IGRA
5.3.2	Изследване с GeneXpert на новооткритите деца с туберкулоза	МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой деца с туберкулоза, получили изследване с GeneXpert
5.3.3	Осигуряване на фиксирани лекарствени форми на противотуберкулозните лекарствени продукти от първи ред, предназначени за деца	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Подобряване на ефективността на лечението	Брой деца с туберкулоза, получаващи лечение с педиатрични лекарствени форми
<b>5.4.</b>	<b>Мониториране на лечението на децата с туберкулоза по време на продължителната фаза</b>				

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
5.4.1	Насочване на всяко дете с туберкулозно заболяване със завършен курс на лечение в активната фаза към областните ЛЗ за провеждане на продължителната фаза на лечение	Областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Успешен изход от лечението	Брой деца с туберкулоза, продължили лечение под наблюдение на областното ЛЗ
5.4.2	Повторно насочване на дете с рецидив за консултация към Университетска Детска клиника по белодробни болести при СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София	областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой насочени деца с туберкулоза с рецидив или тласък към Детска клиника
5.4.3	Мониториране на терапевтичния процес при децата с туберкулоза в продължителната фаза на лечение.	областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой деца с туберкулоза, завършили лечение под наблюдение от областното ЛЗ
<b>5.5.</b>	<b>Контролирана химиопрофилактика при деца с ЛТБИ</b>				
5.5.1	Провеждане на допълнителни изследвания на всички деца с хиперергични туберкулинови проби в детските кабинети на областните ЛЗ за туберкулоза.	областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване на контрола на туберкулозата и обхващане с химиопрофилактика	Брой насочени и консултирани деца с хиперергичен ТКТ от областните ЛЗ
5.5.2	Провеждане на контролирана химиопрофилактика с Изониазид за срок от шест месеца	областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой деца с ЛТБИ, обхванати с контролирана химиопрофилактика от областните ЛЗ



№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
5.5.3	Насочване на всички деца, при които възниква туберкулозно заболяване по време на провежданата химиопрофилактика за консултация към Университетска Детска клиника по белодробни болести при СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София	ОПЛ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой деца с ЛТБИ, насочени към Детска клиника поради възникване на заболяване по време на химиопрофилактика
5.5.4	Ежегодно изследване на деца със захарен диабет и в домове за отглеждане с туберкулинова проба на Манту	ОПЛ / областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване на превенцията на туберкулозата	Брой деца със захарен диабет и в домове за отглеждане, обхванати с ТКТ на Манту
5.5.5	Ежегодно изследване на туберкулиновата чувствителност при деца на улицата, от ромска общност и употребяващи наркотици.	НПО / ОПЛ / областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой деца от групите в риск, изследвани с ТКТ на Манту
<b>5.6.</b>	<b>Специфична имунопрофилактика с ваксината БЦЖ</b>				
5.6.1	Производство и целево снабдяване на общопрактикуващите лекари с достатъчни количества БЦЖ-ваксина и ППД-туберкулин за обхващане с имунизации и реимунизации на подлежащите контингенти, съгласно Имунизационния календар на Република България.	МЗ, РЗИ	2017-2020 г.	Подобряване на превенцията на туберкулозата и повишаване на квалификацията	Брой обхванати контингенти с първична имунизация и реимунизация с БЦЖ
5.6.2	Обучение на неонатолози от лечебните заведения за АГ по осъществяване на първичната имунизация с ваксината БЦЖ в родилните домове.	МЗ, РЗИ	2017-2020 г.		Брой обучени неонатолози
5.6.3	Имунизирание с ваксината БЦЖ на всички новородени деца без трайни противопоказания в родилния дом.	ЛЗ, осъществяващи	2017-2020 г.		Брой новородени без противопоказания, обхванати с БЦЖ

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
		дейност по акушерство и гинекология, РЗИ			имунизация
5.6.4	Имунизирани с ваксината БЦЖ на всички подлежащи деца с временни противопоказания след овладяването им.	ОПЛ, РЗИ	2017-2020 г.		Брой деца с временни противопоказания, обхванати с първична БЦЖ-имунизация от ОПЛ
5.6.5	Осигуряване на инструктивни материали за ОПЛ относно провеждане на ТКТ на Манту и БЦЖ-реимунизациите	МЗ / РЗИ / Областни ЛЗ за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой ОПЛ, получили инструктивни материали
5.6.6	Извършване на системен контрол на областните АГ заведения по отношение качеството на провеждане на първичната имунизация с ваксината БЦЖ.	РЗИ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой проверени областни АГ заведения
5.6.7	Извършване на системен контрол по отношение обхвата и качеството на реимунизация с ваксината БЦЖ.	РЗИ / областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой контролирани ОПЛ
5.6.8	Промяна на имунизационния календар в частта реимунизации за туберкулоза, след експертна оценка от Експертен съвет по надзор на имунопрофилактиката.	МЗ, Експертен съвет по надзор на заразните болести, имунопрофилактика и протиепидемичен контрол Експертния съвет по ББ и	2017-2020 г.		Промени на нормативната уредба

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
		ТБ, РЗИ, Национален консултант по детска пневмология и фтизиатрия			
5.6.9	Съобщаване и изпращане за консултация на всички деца с настъпили усложнения след БЦЖ имунизация към Университетска Детска клиника по белодробни болести при СБАЛББ „Св. София” ЕАД, гр. София.	РЗИ / областни лечебни заведения за туберкулоза / ОПЛ	2017-2020 г.		Брой деца с усложнения след БЦЖ, насочени и консултирани от Детска клиника

#### Оперативна цел 6: Намаляване на трансмисията на туберкулозата в местата за лишаване от свобода в България

6.1.	Ранно идентифициране на инфекциозните случаи сред лишените от свобода чрез скрининг с подобряване достъпа до изследване с GeneXpert и укрепване на систематичния скрининг на пациенти като метод за първоначална диагностика за всички суспектни за MDR-TB затворници, с положителен рентген.				
6.1.1	Провеждане на анкета за скрининг на риска от туберкулоза на новопостъпващите лица в затворите.	МЗ, МП – медицински центрове на 13-те затвора	2017-2020 г.	Подобряване на превенцията на туберкулозата в МЛС	Брой проведени анкети
6.1.2	Рутинно изследване на хрчка на суспектните лица, лишени от свобода със симптоми и признаци на туберкулоза.	МЗ, МП – медицински центрове на 13-те затвора и СБАЛЛС-Ловеч и София	2017-2020 г.		Брой изследвани лица

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
6.1.3	Ежегодно провеждане на рентгенологичен скрининг в 13-те затвора.	МЗ, МП – медицински центрове на 13-те затвора, СБАЛЛС-Ловеч и София	2017-2020 г.		Брой изследвани лица
6.1.4.	Изследване с GeneXpert и укрепване на систематичния скрининг на пациенти като метод за първоначална диагностика за всички суспектни за MDR-TB затворници, с положителен рентген.	МЗ, МП – медицински центрове на 13-те затвора, СБАЛЛС-Ловеч и София	2017-2020 г.		Брой изследвани лица
6.1.5	Скрининг на медицинския персонал, работещ в пряк контакт със случаите с бацилоотделяне при пациенти с белодробна туберкулоза	МП, МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой изследвани лица
<b>6.2.</b>	<b>Провеждане на лечение и наблюдение</b>				
6.2.1	Осигуряване на лекарствени продукти за лечение на пациентите с туберкулоза в 13-те затвора от областните лечебни заведения за туберкулоза	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване на изхода от лечението	Брой пациенти с ТБ
6.2.2	Постоянната връзка между медицинските специалисти в затворите с областния координатор по туберкулоза и патронажните сестри.	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой пациенти с ТБ, предадени от медицинските специалисти в затворите на областния координатор по туберкулоза и проследени след излежаване на наказанието.

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>6.3.</b>	<b>Обучение и повишаване квалификацията на медицинския персонал от затворите за прилагане на DOT стратегията, съгласно актуализираното „Методично указание за контрол на туберкулозата в местата за лишаване от свобода”</b>				
6.3.1	Актуализиране и отпечатване на Методичното указание за контрол на туберкулозата в местата за лишаване от свобода	МЗ, МП	2017-2020 г.	Повишаване на квалификацията на медицинските специалисти	Актуализирано и отпечатано Методично указание
6.3.2	Разработване на учебни материали	МЗ, МП, СУП	2017-2020 г.		Брой изработени материали
6.3.3	Организиране и провеждане на обучителни семинари	МП, МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой обучени медицински специалисти
6.2.4	Обучение на медицинския персонал за лечение на мултирезистентната туберкулоза	МП, МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой обучени медицински специалисти
<b>6.4.</b>	<b>Мониторинг и супервизия</b>				
6.4.1	Провеждане на редовни посещения с цел супервизия за изпълнение на дейностите по оперативната цел в 13-те затвора. Отчитането на индивидуални данни за епидемиологичен надзор на туберкулозата в МЛС е в съответствие с утвърдените от МЗ отчетни форми и регистри.	МП, МЗ, СУП	2017-2020 г.	Подобряване на контрол на туберкулозата в МЛС	Брой извършени супервизии
6.4.2	Събиране, обработване и анализ на данните за дейностите по контрол на туберкулозата в МЛС от ГДИН	МП, МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой изготвени сведения
6.4.3	Провеждане на редовни посещения за методична помощ и с цел мониторинг на под-получателите по оперативната цел. Подобряване на взаимодействието и обмена на информация с лечебните заведения във връзка с осигуряване на продължаване на лечението в продължителната фаза и при освобождаване на пациенти с туберкулоза.	МЗ, СУП	2017-2020 г.		Брой проведени посещения

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>Оперативна цел 7. Ограничаване разпространението на туберкулозата чрез подобряване на обхвата на случаите с туберкулоза и успех от лечението сред групите в риск - ромското население, ИУН, бежанци и лица, търсещи убежище, диабетици</b>					
<b>7.1.</b>	<b>Осъществяване на скрининг за установяване на риска от туберкулоза сред групите в риск</b>				
7.1.1	Разработване на терени с повишен риск от туберкулозна инфекция, в местата с концентрация на лица от уязвимите групи	МЗ, СУП, НПО, областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ	2017-2020 г.	Подобряване контрола на туберкулозата сред рисковите групи	Брой терени за регулярна работа в общностите
7.1.2	Провеждане на скрининг чрез анкета за установяване на риска при работа на терен	МЗ, СУП, НПО, НЦЗПБ, ДПБЛНА, ДПБ, ЦПЗ, ДАБ - медицински служби към местата за лишаване от свобода, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой лица от уязвимите групи, изследвани за риск от инфекция с туберкулоза
7.1.3	Провеждане на обучение на ключови сътрудници от имигрантски общности за съдействие на сътрудниците на Програмата	МЗ, НПО, СУП, ДАБ	2017-2020 г.		Брой проведени срещи и брой участници – ключови сътрудници и хора от общността

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
<b>7.2.</b>	<b>Съдействие за своевременни медицински и лабораторни изследвания</b>				
7.2.1	Работа на терен за идентифициране на хората в най-висок риск и мотивиране за участие в изследвания. Провеждане на изследвания	НПО, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой изследвани лица за наличие на туберкулозна инфекция
7.2.2	Консултиране на лицата с положителни резултати, мотивиране за лечение и насочване/придружаване до лечебно заведение	НПО, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой хора от рисковите групи с открита туберкулоза – насочени/съпроводени до лечебните заведения
7.2.3	Текущи работни срещи за по-добра координация на дейностите на медицинските специалисти и сътрудници от НПО	МЗ, СУП, РЗИ, областни лечебни заведения за туберкулоза, НПО	2017-2020 г.		Работните срещи - проведени; брой участвали медицински специалисти и сътрудници от НПО
<b>7.3.</b>	<b>Своевременна подкрепа за успешно лечение на откритите случаи с туберкулоза сред групите в риск</b>				
7.3.1	Надграждащо обучение за работа на терен по проблемите на туберкулозата	МЗ, СУП, НЦЗПБ, областни лечебни заведения за туберкулоза, ДПБЛНА, ДПБ, ЦПЗ, НПО	2017-2020 г.	Повишаване на квалификацията на сътрудници на терен от НПО	Брой обучени сътрудници на терен от НПО за консултиране, насочване за лечение и директно наблюдение в продължителната фаза

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
7.3.2	Наблюдение в продължителната фаза на лечението за туберкулоза.	МЗ, НПО, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г..	Подобряване на подкрепата на хора от рисковите групи и постигане на успешен изход от лечението	Брой хора от рисковите групи, които са наблюдавани в продължителната фаза на лечението
<b>7.4.</b>	<b>Издирване на контактни на туберкулозно болни лица и съдействие за провеждане на химиопрофилактика</b>				
7.4.1	Издирване на контактните, насочване/придружаване до лечебното заведение и консултиране и мотивиране за химиопрофилактика	Областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ, НПО	2017-2020 г.	Подобряване на подкрепата на хора от рисковите групи за провеждане на химиопрофилактика	Брой контактни на пациенти с бацилоотделяне от рисковите групи – открити и насочени за химиопрофилактика
7.4.2	Съдействие за наблюдение на химиопрофилактиката	Областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ, НПО	2017-2020 г.	группи за провеждане на химиопрофилактика	Брой контактни на пациенти с бацилоотделяне от рисковите групи – наблюдавани за успешното осъществяване на химиопрофилактика
<b>7.5.</b>	<b>Повишаване на информираността и промяна на поведението сред групите в риск по отношение на туберкулозата</b>				
7.5.1	Разработване, отпечатване и разпространение на информационни материали, съгласно изготвената здравно-образователна стратегия за ромските общности и другите уязвими групи	МЗ, СУП, НПО, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Повишаване на квалификацията	Брой предоставени информационни материали



№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
7.5.2	Редовна работа на сътрудниците на терен за образование и мотивация за положителна промяна на поведението в общността по отношение на превенцията, лечението и подкрепата, свързани с туберкулозата и за намаляване на дискриминацията към пациенти с туберкулоза	НПО	2017-2020 г.		Брой консултирани лица
7.5.3	Организиране на локални кампании сред общностите	НПО, областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ	2017-2020 г.		Брой местни кампании
<b>7.6.</b>	<b>Изграждане на местни мрежи за връзка и сътрудничество между лечебни заведения, НПО и представители на рисковите групи</b>				
7.6.1	Сътрудничество между лечебни заведения, НПО и представители на рисковите групи.	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза, НПО	2017-2020 г.	Подобряване на сътрудничество между лечебни заведения, НПО и представители на рисковите групи при контрола на туберкулозата.	Проведени работните срещи
7.6.2	Организиране на 2-дневен курс с представители на всички регионални лечебни заведения за туберкулоза за обучение за работа с общностите на уязвимите групи.	МЗ, СУП, Експерти, НПО, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.		Брой обучени лица
7.6.3	Срещи за обмяна на опит – Организиране на 2-дневна среща с представители на НПО и лечебни заведения от различните области в страната.	МЗ, СУП, Експерти, НПО, областни лечебни	2017-2020 г.		Доклад от срещата

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
		заведения за туберкулоза			
7.6.4	Посещения на място за супервизия и мониторинг.	СУП, НПО, РЗИ	2017-2020 г.		Брой извършени супервизии - резултати
<b>Оперативна цел 8: Диагноза и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция</b>					
<b>8.1.</b>	<b>Актуализиране на нормативната база за провеждане на специфична химиопрофилактика в съответствие с „Методическото указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция”</b>				
8.1.1	Актуализиране на Методиката за субсидиране на лечебните заведения за финансиране на дейностите за мониториране на лечението на случаите с ЛТБИ	МЗ, СУП	2017-2020 г.	Повишаване на квалификацията и подобряване на контрола на туберкулозата	Актуализирана нормативна база
8.1.2	Обучение на медицински специалисти от пневмофтизиатричната мрежа, РЗИ и секторите за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН с цел запознаване с актуализираните нормативни документи	МЗ, СУП, / РЗИ / Областни лечебни заведения за туберкулоза / секторите за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН	2017-2020 г.		Брой обучени медицински специалисти
<b>8.2.</b>	<b>Осигуряване на ППД-туберкулин за провеждане на ТКТ на Манту на подлежащите групи в риск</b>				

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
8.2.1	Редовно снабдяване с ППД туберкулин за провеждане на ТКТ на Манту на подлежащите групи в риск според заявените нужди на областните лечебни заведения за туберкулоза на база анализ на ситуацията и на дейностите	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване контрола на ЛТБИ	Брой обхванати лица с ТКТ на Манту
<b>8.3.</b>	<b>Диагностициране и регистриране на случаите с ЛТБИ</b>				
8.3.1	Обхващане на подлежащите лица за изследване с ТКТ на Манту и на регистрираните случаи с ЛТБИ	МЗ, РЗИ, ОПЛ областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване контрола на ЛТБИ	Брой обхванати лица
<b>8.4.</b>	<b>Осигуряване на необходимите количества противотуберкулозни лекарствени продукти от първи ред за химиопрофилактика</b>				
8.4.1	Редовно снабдяване с противотуберкулозни лекарствени продукти (Изониазид) за провеждане на унифицирана специфична химиопрофилактика според заявените нужди на областните лечебни заведения за туберкулоза на база анализ на ситуацията и на дейностите	МЗ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване контрола на ЛТБИ	Количество доставени лекарствени продукти
<b>8.5.</b>	<b>Провеждане на превантивна терапия на всички контингенти</b>				
8.5.1	Прилагане на специфичната химиопрофилактика и мотивиране на лицата с ЛТБИ, <b>подлежащи</b> на наблюдение, мониториране, особено от групите в риск, с цел придържане и завършване на лечението	МЗ / СУП/ областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Подобряване контрола на ЛТБИ	Брой лица с ЛТБИ, завършили лечението
<b>8.6.</b>	<b>Мониторинг и оценка на дейностите по химиопрофилактика на туберкулозата</b>				

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
8.6.1	Изготвяне на ежегодни доклади с анализ на изследваните лица и регистрираните случаи с ЛТБИ	МЗ / СУП/ областни лечебни заведения за туберкулоза, РЗИ	2017-2020 г.	Подобряване контрола на ЛТБИ	Изготвени доклади
<b>Оперативна цел 9. Повишаване на осведомеността на широката общественост</b>					
<b>9.1.</b>	<b>Разработване, отпечатване и разпространение на здравно-образователни материали</b>				
9.1.1	Разработване на здравно-образователни материали	МЗ, РЗИ, областни лечебни заведения за туберкулоза	2017-2020 г.	Повишаване на осведомеността на широката общественост за туберкулозата	Брой разработени материали
9.1.2	Отпечатване на здравно-образователни материали	МЗ, РЗИ	2017-2020 г.		Брой отпечатани материали
9.1.3	Разпространение на здравно-образователни материали	МЗ, РЗИ, областни лечебни заведения за туберкулоза, общини и др.	2017-2020 г.		Брой разпространени материали
<b>9.2.</b>	<b>Разпространение на информация по отношение на туберкулозата с участието на електронните медии</b>				

№	Дейности	Отговорни институции (водеща и партньори по изпълнението)	Срок за реализация	Очаквани резултати	Индикатори за изпълнение (*изходните данни и целевите стойности по ключови индикатори са заложиени в Националния план за мониторинг и оценка)
9.2.1	Проучване и сътрудничество с подходящи програми в средствата за електронно осведомяване	МЗ: специалисти връзки с обществеността	2017-2020 г.	Повишаване на осведомеността на широката общественост за туберкулозата	Брой програми
9.2.2	Организиране на кампании по случай Световния ден за борба срещу туберкулозата – 24 март на национално и регионално ниво.	МЗ: специалисти връзки с обществеността	2017-2020 г.		Брой кампании
9.2.3	Участие в предавания на средствата за масово осведомяване	МЗ: медицински специалисти, РЗИ, специалисти връзки с обществеността	2017-2020 г.		Брой участия

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2. НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В БЪЛГАРИЯ**

### **I. ВЪВЕДЕНИЕ**

Важно е да се подчертае, че всички дейности и процеси в рамките на системата за мониторинг и оценка на програмите, финансирани от Глобалния фонд, поставят основата за изграждането на Национална система по мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по проблемите на туберкулозата, която е хармонизирана също и с европейски и международни инициативи като Стратегия на СЗО за спиране на туберкулозата и Глобалния план за спиране на туберкулозата; Цел № 6 на хилядолетието за развитие на ООН; Берлинска декларация на Европейския министерски форум на СЗО "Всички срещу туберкулозата"; Плана за действие за борба с туберкулозата в Европейския съюз и др.

### **II. ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА СИСТЕМА ЗА МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА СИТУАЦИЯТА И ОТОГОВОРА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА**

**1. Финансова отчетност.** Имайки предвид големия брой и разнообразието от изпълнители на Националната програма, както и подполучатели по Програмите, финансирани от Глобалния фонд, финансовата отчетност за получените от тях средства към МЗ и към Глобалния фонд е от първостепенно значение и по тази причина повечето от отчетите и докладите се изготвят и проверяват, за да бъде установено реалното извършване на дейности по Програмата на фона на разходването на средства.

**2. Проследяване на хода на дейностите на Програмата.** Във връзка с проследяване хода на Националната програмата в нейната цялост, се определят и измерват ключови програмни индикатори. От 2011 г. тази задача е основна функция на отдел „Специализирани донорски програми”, Министерство на здравеопазването, подпомагана от Звено „Мониторинг и оценка” към Структурата за управление на Програмите, финансирани от Глобалния фонд, която трябва да осигури бързо и лесно проследяване на напредъка в изпълнението на планираните дейности по отделни области за предоставяне на услуги, както и по програмата като цяло.

**3. Приложимост на Програмата.** Проследяването на напредъка по Програмата е от съществено значение за оценка на фактите от действителността, както и за вземането на по-нататъшни управленски решения и идентифициране на необходимите зони за интервенция. Националната система за мониторинг и оценка цели да осигури ефективни механизми за откриване на пропуски и отправяне на критични бележки по отношение изпълнението на дейностите по Програмата, както и препоръки за адаптиране и/или препрограмане с оглед адекватен отговор на реалната ситуация.

4. **Контрол върху качеството.** Системата за мониторинг и оценка е основен източник на информация, чрез която да се гарантира качеството на предоставяните услуги и изпълнението на дейности на различни нива в съответствие с единни национални стандарти и добри практики.
5. **Документирание на натрупания опит – „научени уроци“.** Данните, събирани при процесите по мониторинг и оценка, са богат източник на опит при установяването на национални стандарти и добри практики при изпълнението на специфични дейности и предоставянето на специфични услуги на целевите групи за превенция.
6. **Оценка на въздействието върху заболяването.** Основна задача на системата за мониторинг и оценка е да се оцени ефекта от дейностите по Програмата или техния принос за промяна в ситуацията на национално равнище. Такива ефекти са промени в знанията, нагласите и поведението в посока намаляване на рисковете, промени в нивото на разпространение на туберкулозната инфекция.
7. **Разработване на Национален план за мониторинг и оценка.** Националният план за мониторинг и оценка е разработен паралелно с разработването на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г. и представлява неразделна част от нея.
8. **Надграждане на капацитета на националната система за мониторинг и оценка.** От голямо значение е успоредно с подобряването на изпълнението на Програмата спрямо договорените цели и индикатори и подобряването на качеството на предоставяните услуги, да се усъвършенства системата за мониторинг и оценка с цел осигуряване на качеството на данните, които служат за аналитична и научна основа при процесите на стратегическо планиране, изпълнени на Националната програма, приоритизиране на целите и ефективно управление на ресурсите.

### **III. ИНДИКАТОРИ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА НАПРЕДЪКА В ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА**

Рамката с индикатори за проследяване на напредъка в изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България 2017-2020 г. е неразделна част от Националния план за мониторинг и оценка на изпълнението на програмата. Рамката с индикатори е основана на стратегията за ефективно постигане на целите на Програмата, като отразява очакваното изпълнение на дейностите на национално и регионално ниво и представлява основният инструмент за измерване на напредъка в постигането на планираните целеви стойности по ключови индикатори. Измерването на индикаторите се осъществява съгласно Методология за изчисляване на индикаторите за изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България 2017-2020 г., утвърдена от Министъра на здравеопазването.

## **1. ИНДИКАТОРИ ЗА ВЪЗДЕЙСТВИЕ И РЕЗУЛТАТ**

Индикаторите за въздействие и резултат целят да измерят епидемиологичните тенденции по отношение на разпространението на туберкулоза във времето, върху които трябва да се повлияе като резултат от изпълнението на цялостния национален отговор и постигането на стратегическите цели на Националната програма за превенция и контрол на туберкулоза в България. В тази връзка, индикаторите за въздействие са конструирани така, че да измерват:

- Намалването на заболяемостта от туберкулоза;
- Увеличаването на относителния дял на пациентите с туберкулоза с успешен изход от лечението;
- Намалването на относителния дял на пациентите с туберкулоза, които прекъсват лечението;
- Увеличаването на относителния дял на пациентите с мултирезистентна туберкулоза (MDR-TB) с успешен изход от лечението.

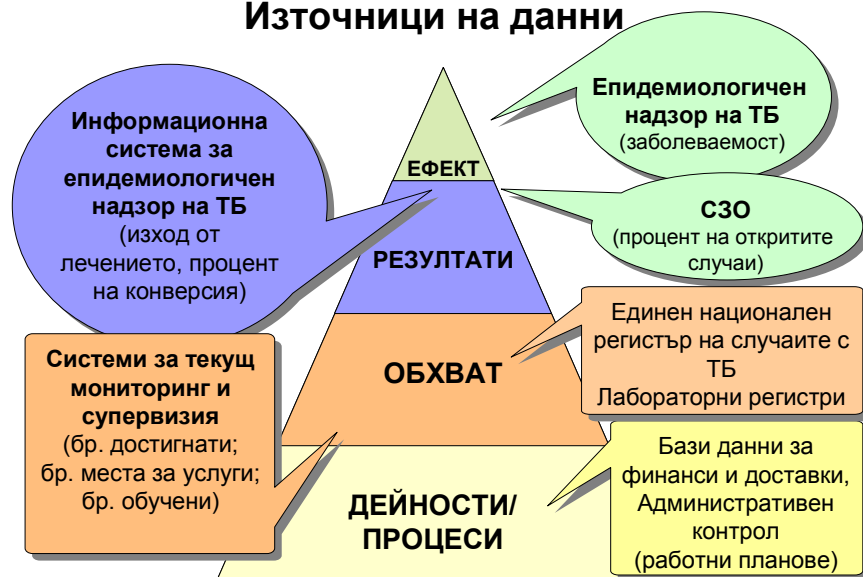
## **2. ИНДИКАТОРИ ЗА ОБХВАТ НА УСЛУГИТЕ И ИНДИКАТОРИ ЗА ПРОЦЕСИ И ДЕЙНОСТИ**

Индикаторите за обхват на услугите и индикаторите за процеси и дейности целят да измерят напредъка в увеличаването на обхвата на целевите групи с услуги за превенция, диагностика и лечение на туберкулозата, който трябва да бъде резултат от изпълнението на планираните интервенции за превенция и контрол на заболяването. В тази връзка, индикаторите за обхват на услугите и индикаторите за процеси и дейности са конструирани така, че да измерват степента, в която интервенциите и дейностите по програмата се изпълняват спрямо заложения план и напредъка в постигането на непосредствените цели по компонентите на програмата. Индикаторите се разделят на няколко нива в низходящ ред според тяхната значимост, в това число индикатори на:

- Ниво процеси и дейности, напр. брой лаборатории, които са успешно сертифицирани от системата за външен лабораторен контрол;
- Ниво обхват на целевите групи, напр. брой лица от целевите групи, достигнати с услуги.



## Източници на данни



## IV. ИНФОРМАЦИОННИ ПОТОЦИ И КОНТРОЛ НА КАЧЕСТВОТО НА ИНФОРМАЦИЯТА

Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в България, в това число и Програмите, финансирани от Глобалния фонд, имат два основни информационни потока, определени от типа на системите за събиране на информация и функционалното използване на тази информация: 1) данни за напредъка на програмата спрямо заложените дейности в Работния план на Програмата, които служат основно за измерване на индикаторите за процеси, дейности и обхват на услугите; и 2) данни от епидемиологичния надзор и специфични проучвания, които служат основно за измерване на индикаторите за резултат и въздействие.

Тези два информационни потока са обособени също и във връзка с двата основни типа изпълнители на дейности по Националната програма и подполучатели на средства от Глобалния фонд, съответно: 1) предимно неправителствени организации (НПО), работещи с групите в най-висок риск и други организации, ангажирани с директно предоставяне на услуги, административни дейности, обучения и др; и 2) обществени лечебни и здравни заведения, ангажирани с диагностика и лечение на заболяването, предоставяне на медицински услуги и грижи, мониторинг на пациентите и рутинен епидемиологичен надзор на заболяването.

## **1. Информационен поток от данни за програмния мониторинг на дейностите, осъществявани предимно от НПО, работещи с рискови групи и други организации, ангажирани с административни дейности, обучения и т.н.**

Процесите по програмен мониторинг и оценка следват трите нива на управление, координация и изпълнение както на Работния план на Националната програма, така и на работните планове на Програмата, финансирана от Глобалния фонд, както следва:

- **Цялостно програмно ниво** – програмите, финансирани от Глобалния фонд, в страната се административират от Структурата за управление на програмата (СУП), която е изградена специално за нуждите на тези програми и представлява модел за ефикасна административна структура поради прякото си подчинение на Министъра на здравеопазването;
- **Ниво оперативна цел/ целева група** – най-често всяка оперативна цел е организирана около дадена целева група от населението (група в риск, напр. лица, лишени от свобода) и определя пакет от специфични интервенции за контрол на туберкулозата, които са съобразени с нуждите на съответната целева група, философията и организацията на отделните дейности, внедряването и утвърждаването на национални стандарти и добри практики, специфичните инструменти и механизми за осигуряване на качеството на услугите и ефикасността при предоставянето на услугите;
- **Изпълнители/ под-получатели на регионално и местно ниво** – това е всяка една организация или институция изпълнител на дейности.

### **Качество на информацията за програмния мониторинг.**

От изключителна важност е и осигуряване на качеството на събираната, обобщаваната и анализираната информация, като контролът върху процесите по документиране и отчитане се осъществява чрез:

- Периодичен преглед на документацията
- Преки наблюдения върху дейностите на под-получателите
- Интервюта с ключови сътрудници
- Успоредно проследяване на информацията от под-получателите и дългосрочните консултанти
- Организиране на срещи с всички институции и организации, участващи в реализирането на Програмата
- Редовно събиране на информация и унифицирани методи за документиране и отчитане на дейностите и постигнатите резултати

## **2. Национална система за епидемиологичен надзор на туберкулозата в България**

Развитието, поддържането и надграждането на надеждна система за епидемиологичен надзор на туберкулозата, която се основава на събиране, обработка и анализ на индивидуални данни на пациентите с туберкулоза, играе изключително важна роля при вземането на решения на базата на научни доказателства.

Основно постижение в тази посока е създаването на Националния регистър по туберкулоза с кохортата пациенти, регистрирани през 2007 г. чрез ретроспективно събиране на индивидуални данни в съответствие с изискванията на системите за събиране на данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) и Регионалния офис на СЗО за Европа (ЕВРО-ТБ). Това направи възможно за първи път да се направи епидемиологичен преглед въз основа на анализа на индивидуалните данни, отчетени към Националния регистър по туберкулоза (вж.

Преглед на епидемиологичната обстановка по-горе). По време на пилотирането на формите и механизми за събиране на индивидуални данни, две системи работеха едновременно цел гарантиране на организиран преход между старата система за събиране на агрегирани данни и новата - за индивидуални данни. Този подход бе възприет с цел анализиране на потенциални проблеми и избягване на евентуална загуба на данни. След като бе доказано, че събирането на индивидуални данни е надежно и дори по-ползотворно, от 2010 г. старата система за отчитане на агрегирани данни е преустановена и индивидуалните данни се използват за изготвянето на обобщени отчети.

Информационната система за епидемиологичен надзор на туберкулозата, която поддържа Национална електронна база данни за туберкулоза, е структурирана въз основата на ключови партньорства със следните главни институции за обществено здраве в цялата страна, които осигуряват диагностика и лечение на туберкулоза:

- 28 Областни лечебни заведения, отговорни за контрола на туберкулозата на регионално ниво, определени със заповед на Министъра на здравеопазването;
- 28 Регионални здравни инспекции (РЗИ);
- 13 затвора и 2 специализирани болници за активно лечение на лица лишени от свобода, подчинени на Министерство на правосъдието;
- Военномедицинска академия, подчинена на Министерство на отбраната;
- Националната референтна лаборатория по туберкулоза към Националния център по заразни и паразитни болести и лабораториите, осъществяващи диагностика на туберкулозата на територията на цялата страна.

Понастоящем, основните задължения и отговорности по координирането, управлението, мониторинга и оценката на Националната програма за туберкулоза в България се изпълняват от отдел „Специализирани донорски програми”. По силата на Устройствения правилник на МЗ, отделът отговаря за събирането, обобщаването и анализирането на данни от системата за рутинен епидемиологичен надзор на туберкулозата.

През 2008 г. с финансови средства от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, беше разработена компютъризирана информационна система по туберкулоза, която да улесни събирането, обработката и анализа на данни за Националната електронна база данни по туберкулоза и обмяната на информация в областните лечебни заведения за диагностика и лечение на туберкулоза между лекарите, медицинските сестри, които посещават пациентите, и лабораторията. Компютъризираната система беше пилотирана и постепенно въведена във всички областни лечебни заведения през 2009 г. и има няколко основни модула, които включват:

- Електронно регистриране на пациентите с туберкулоза;
- Електронно регистриране на суспектните за туберкулоза;
- Електронно регистриране на контактните лица;
- Лабораторни резултати;
- Електронно регистриране на MDR-TB пациенти
- Списък на лечебни заведения и лаборатории в цялата страна.

Поддържането на Националния регистър на пациентите с туберкулоза и специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни се осъществява съгласно Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

В следващия програмен период информационната система ще бъде допълнена и актуализирана.

**V. Роли, отговорности и функционални връзки между различните участници в програмата по отношение на националната система за мониторинг и оценка**

Длъжност	Роли и отговорности
<b>Министерство на здравеопазването</b>	
<b>Отдел „Специализирани донорски програми”, Министерство на здравеопазването</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основна отговорност за организиране и координиране на процесите по развитие на Националната система за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на заболяването.</li> <li>• Събиране, съхраняване, обработване и анализ на данни от рутинния епидемиологичен надзор на заболяването.</li> <li>• Изготвяне на периодични отчети и анализи за разпространението на заболяването в страната и в света</li> <li>• Поддържане на Национална електронна индивидуална база данни за пациентите с туберкулоза.</li> </ul>
<b>Експертен съвет по белодробни болести и туберкулоза</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подпомагане на Министъра на здравеопазването чрез експертно становище в следните области: <ul style="list-style-type: none"> <li>– разработване на дългосрочни програми за контрол на белодробните болести и туберкулозата;</li> <li>– предпазване от туберкулоза и социално-значими белодробни болести и промоция на здравето;</li> <li>– епидемиологичен надзор и политика на изследване на туберкулозата;</li> <li>– лечение и медицински грижи за хората с туберкулоза и социално-значими белодробни болести;</li> </ul> </li> <li>• Изготвяне на експертни оценки за броя пациенти с туберкулоза, които се нуждаят от лечение</li> </ul>
<b>Структура за управление на Програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Преглед на данните от системата за мониторинг и оценка с цел осигуряване на изпълнението на планираните дейности по програмите, финансирани от Глобалния фонд.</li> <li>• Осъществяване на цялостен финансов мониторинг на средствата от безвъзмездната помощ, които се разходват от Главния получател, под-получателите и изпълнителите по Програмата.</li> <li>• Осъществяване на контрол върху изпълнението на Плана за доставки по Програмата.</li> <li>• Изготвяне на предложения за промени в управлението и изпълнението на компонентите на програмите, финансирани от Глобалния фонд, когато е необходимо въз основа на документиран доказателствен материал.</li> </ul>
<b>Звено по мониторинг и оценка на Програмите, финансирани</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработване и преглед на цялостната система за мониторинг и оценка по програмите, финансирани от Глобалния фонд.</li> </ul>

Длъжност	Роли и отговорности
от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Изготвяне на рамки с индикатори за мониторинг и оценка на ефекта от програмите, финансирани от Глобалния фонд и напредъка в изпълнението на интервенциите с ключови индикатори, очаквани резултати и периоди на тяхното измерване и отчитане в съответствие с международните стандарти.</li> <li>• Разработване на стандартни оперативни процедури, указания и унифицирани форми за събиране на данни и отчетност.</li> <li>• Разработване и поддържане на система за събиране, обработване и архивиране на отчети на под-получатели и други доклади за изпълнението на програмата.</li> <li>• Разработва, поддържа и отговаря за коректното въвеждане на информация и правилна експлоатация на специализирани компютърни приложения /бази данни/ за въвеждане на първична и агрегирана информация за резултати, постигнати при изпълнение на дейностите по Програмата.</li> <li>• Преглед на отчетите на под-получателите по Програмата за съответствие с указанията за отчетност, както и за пълнота и качество на предоставената информация.</li> <li>• Организиране и провеждане на посещения с цел мониторинг и супервизия на под-получателите по Програмите, финансирани от Глобалния фонд.</li> <li>• Изготвяне на справки, обобщени шестмесечни, годишни и междинни доклади за напредъка по програмата във връзка с отчитането пред Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.</li> </ul>
<b>Партньори по изпълнението, мониторинг и оценката на Националната програма</b>	
<b>Изпълнители на дейности/ под-получатели на средства от Глобалния фонд</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Събиране, съхраняване и обработване на първични данни чрез документиране на изпълняваните дейности и услугите предоставяни в рамките на Националната програма и програмите, финансирани от Глобалния фонд.</li> <li>• Изпращане на електронна база данни за регистрираните случаи на туберкулоза в областното лечебно заведение</li> <li>• Изготвяне на тримесечни отчети за постигнатите резултати и тримесечни и годишни/окончателни съдържателни отчети, включващи анализ на напредъка и промените сред целевите групи на програмата</li> <li>• Осигуряване на обратна връзка от и сред целевите групи.</li> </ul>
<b>Национални агенции (Национален център по</b>	<b>Национален център по заразни и паразитни болести:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставяне на данни от специфични проучвания, подпомагайки националните информационни</li> </ul>

Длъжност	Роли и отговорности
<b>заразни и паразитни болести, Национален център по общественото здраве и анализи, Национален статистически институт и др.)</b>	<p>системи за епидемиологичен и поведенчески надзор на заболяването.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддържане функционирането на Националната референтна лаборатория по туберкулоза и надграждане на националната система за външен контрол на качеството на лабораторната диагностика на туберкулозата.</li> <li>• Развитие и поддържане на система за надзор над лекарствената резистентност на туберкулозата към лекарствени продукти от първи и втори ред.</li> </ul> <p><b>Други национални центрове и агенции:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставяне на данни по релевантни индикатори, които подпомагат системата за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора на заболяването за резултатите и влиянието.</li> <li>• Предоставяне на статистически и демографски данни за населението на страната за нуждите на националната система за мониторинг и оценка.</li> </ul>
<b>Международни агенции и международни донорски организации (Световна здравна организация, Европейски център за превенция и контрол на заболяванията, Глобален фонд и др.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставяне на техническа и финансова помощ за изпълнение на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в България;</li> <li>• Предоставяне на техническа и финансова помощ за изграждане и укрепване на национална система за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на заболяването, в това число и националната система за епидемиологичен надзор на туберкулозата;</li> <li>• Провеждане на независим преглед и оценка на напредъка в изпълнението на Националната програма.</li> </ul>
<b>Национален съвет по превенция на СПИН, туберкулоза и СПИ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кандидатстване за финансиране пред Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария;</li> <li>• Цялостна координация и контрол на изпълнението на Програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария;</li> <li>• Вземане на решения по отношение на основни промени в стратегиите и репрограмиране на дейностите с оглед подобряване на ефективността и ефикасността на изпълнение на програмите.</li> </ul>

**Рамка с индикатори за изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България 2017-2020 г.**

**А. Цели на програмата, индикатори за резултат и индикатори за въздействие**

<b>Стратегически цели</b>	
1	Да се намали заболяемостта от туберкулоза с 40% през 2025 г. в сравнение с 2015 г.
2	Да се намали смъртността от туберкулоза с 40% през 2025 г. в сравнение с 2015 г.
<b>Оперативни цели</b>	
1	Осигуряване на висококачествени интегрирани, ориентирани към пациента грижи и превенция на туберкулоза в цялата страна и осигуряване на ефективно управление и координация на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата
2	Своевременна диагностика и контрол на туберкулозата, използване на нови диагностични средства, интервенции, стратегии, осъществяване на научните изследвания и въвеждане на иновации
3	Успешно лечение и контрол на туберкулозата, на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза в България
4	Съвместни ТВ/HIV интервенции и успешно лечение на пациентите
5	Контрол на туберкулозата при децата
6	Намаляване на трансмисията на туберкулозата в местата за лишаване от свобода в България
7	Ограничаване разпространението на туберкулозата чрез подобряване на обхвата на случаите с туберкулоза и успех от лечението сред групите в риск - ромското население, ИУН, бежанци и лица, търсещи убежище, диабетици
8	Диагноза и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция
9	Повишаване на осведомеността на широката общественост

Индикатор на въздействие / резултат	Описание на индикатора	Изходни данни			Целеви стойности				Коментари
		стойност	година	източник	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020	
Въздействие	Заболеваемост от туберкулоза (на 100,000 души население)	29/ 100 000	2013	Национален център по обществено здраве и анализи	23,7 / 100 000	22,5/ 100 000	21.50 / 100 000	20,45 / 100 000	Източник за изходните данни: СЗО Годишен доклад за туберкулозата, 2013 г. Определянето на целевите стойности е на основата на процент на заболяемост на 100 000 души население: 4,91% е стъпката за годишно намаление, базиращо се на тенденцията за периода 2003-2013 г.
Резултат/ Ефект	Относителен дял на успешно лекуваните случаи: Процент на случаи с туберкулоза, микробиологично потвърдени (с положително микроскопско и/или културелно изследване, или бързи методи за диагностика), които са излекувани или са завършили лечение	83.70%	2012	Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	>88% 3а кохорта 2016 г.	>90% 3а кохорта 2017 г.	>90% 3а кохорта 2018 г.	>90% 3а кохорта 2019 г.	Изходът от лечението на пациенти с туберкулоза се отчита една година по-късно.
Резултат/ Ефект	Относителен дял на успешно лекуваните случаи на туберкулоза с MDR-TB: Процент на резистентни потвърдени случаи на ТБ (RR-TB и/или MDR-TB) успешно излекувани (излекувани или завършили лечение)	55% (30/55)	2011	Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	75% 3а кохорта 2015 г.	80% 3а кохорта 2017 г.	82% 3а кохорта 2017 г.	84% 3а кохорта 2018 г.	Изходът от лечението на пациенти с MDR-TB се отчита две години по-късно.

#### Индикатори за обхват на целевите групи с услуги

Целева група (ако е приложимо)	Индикатор	Изходни данни			Целеви стойности				Коментари
		стойност	година	източник	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
Пациенти с туберкулоза	Брой случаи микробиологично потвърдени (с положително микроскопско и/или културелно изследване, или бързи методи за диагностика, новооткрити и рецидиви), съобщени на Националната програма по туберкулоза	988	2013	Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	797	755	710	673	Допускане при определянето на целевите стойности: случаите на туберкулоза с положително микроскопско и/или културелно изследване представляват 51% от всички форми на туберкулоза.
Пациенти с туберкулоза; MDR-TB пациенти	Брой и процент случаи с туберкулоза (новооткрити и пациенти на повторно лечение), получаващи тест за лекарствена чувствителност спрямо националните указания	82,6%	2013	Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	95%	97%	97%	97%	Съгласно Методическото указание за лечение на MDR-TB всички случаи на повторно лечение получават ТЛЧ.



Пациенти с MDR-TB	Брой лабораторно потвърдени пациенти с MDR-TB, включени на лечение с противотуберкулозни лекарствени препарати от втори ред	19	2013	Програми, финансирани от ГФ и Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	40	38	35	30	Регистрират се само нови пациенти MDR TB (сред нови и повторно лечение) за календарна година. Прогнозна MDR-TB е базирана на проучване за лекарствената резистентност през 2010 (2,1% MDR сред нови и 11% MDR сред повторно лечение ),
Пациенти с Туберкулоза/ХИВ	Процент на случаите с туберкулоза, на които е направен тест за ХИВ/СПИН	72,1%	2013 г.	Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	92%	95%	95%	95%	На всички пациенти с туберкулоза се предлагат доброволно консултиране и изследване за ХИВ; При положителен, пациентът се насочва за лечени
Уязвими групи пациенти латентна туберкулозна инфекция	Процент на случаите с туберкулоза, всички форми, които са обхванати от НПО	3,8%	2013	Програми, финансирани от ГФ Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	5%	5%	5,5%	6%	Данните се отчитат от НПО под-получатели, работещи с роми, инжектиране, употребяващи наркотици, бежанци и мигранти, деца на улицата и бездомни хора.
Уязвими групи	Брой на случаите на туберкулоза от групите във висок риск	116	2013	Програми, финансирани от ГФ Отдел "Специализирани донорски програми", МЗ	225	250	275	300	Данните се съобщават от неправителствени организации под-получатели, работещи с туберкулоза и MDR-TB контакти, затворниците, Рома, ХЖХИВ, инжектиране, употребяващи наркотици, бежанци и мигранти, диабетици, бездомни деца и бездомни хора.

### **Приложение 3. Национален план за контрол на туберкулозната инфекция в лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулоза**

#### **I. ВЪВЕДЕНИЕ**

Туберкулозата е инфекциозно заболяване, което може да се развие в почти всички органи и системи на човешкия организъм, но най-често се локализира в белите дробове – в 90% от случаите.

Причинител на болестта е *Mycobacterium tuberculosis*. Туберкулозните бактерии са изключително устойчиви във външната среда. Те се запазват дълго в храчките, отделяни от болен човек. При стайна температура остават жизнеспособни от 2 до 10 месеца в зависимост от хигиенното състояние и осветеността на помещението, като в тъмни и непроветриви помещения туберкулозните бактерии могат да издържат до 3 г. Те са силно чувствителни към слънчевата светлина - при пряко действие тя ги унищожавя за 5 -10 минути.

Основен източник на заразяване е болният от белодробна туберкулоза човек. Заразяването става най-често по въздушно-капков път. При кашляне, кихане и дори при разговор, болният човек отделя туберкулозни бактерии във въздуха. Така хората, които се намират в близост, могат да вдишат бактериите и да се заразят. Чрез прахът в стаите и по улиците, където туберкулозните бактерии остават дълго време жизнеспособни, също може да се предаде инфекцията.

Почти една трета от населението по света, около два милиарда души, са инфектирани с *M. tuberculosis* и са с риск за развитие на заболяването. Годишно повече от 8 милиона души развиват активна туберкулоза и около два милиона умират.

Високата честота на разпространението на туберкулозата, включително на резистентните ѝ форми, както и повишаването на броя на хората, инфектирани с ХИВ по света и в Европа доведоха до по-голяма ангажираност на държавите за предприемане на мерки за ограничаване на риска от разпространение на туберкулоза в рамките на лечебните и здравни заведения за диагностика и лечение на туберкулоза.

Повишеният риск от вътреболнично предаване на туберкулозната инфекция е документиран в различни страни. Най-големият риск от предаване се наблюдава, когато пациентите останат недиагностицирани и нелекувани своевременно.

Вътреболничното предаване на туберкулозната инфекция е важен проблем, защото тя засяга не само пациентите, но представлява риск и за здравето на медицинския персонал и може да доведе до временна или постоянна загуба на трудоспособността на персонала. Несъществуващи или неефективни мерки за контрол на туберкулозната инфекция улесняват предаването ѝ в лечебните заведения за туберкулоза.

Анализът на най-честите фактори, които допринасят за разпространението на туберкулозната инфекция в лечебните заведения за туберкулоза, показва, че ситуацията може да се подобри с мерки, които не изискват голям финансов ресурс. Много от мерките могат да окажат бързо въздействие за намаляване на разпространението на инфекцията (напр. бърза диагностика и изолация на пациентите с бацилоотделяне) и могат да бъдат изпълнени с минимални допълнителни финансови ресурси.

Вътреболничното предаване на туберкулозната инфекция е свързано с близък контакт с лица, които имат туберкулозно заболяване с бацилоотделяне.

Рискът от предаване е по-висок в тези структури от лечебните заведения, в които се обслужват пациенти с активна туберкулоза преди да е поставена диагнозата им и преди да е започнало лечение за туберкулоза.

При изпълнение на определени диагностични процедури (напр. бронхоскопия, ендотрахеална интубация и аспирация, аутопсия, индукция на храчка и др.) при имунокомпрометирани лица (напр. заразени с ХИВ лица), които са свързани с висок риск от вътреболнично предаване на туберкулозната инфекция, медицинският персонал трябва да

бъде особено внимателен и да спазва стриктно мерките за инфекциозен контрол на туберкулозната инфекция.

## **II. СТРАТЕГИИ ЗА КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗНАТА ИНФЕКЦИЯ**

В България със заповед на министъра на здравеопазването са определени 29 лечебни заведения, които отговарят за контрола на туберкулозата на регионално ниво, включително предоставяне на диагностика, лечение и медицински грижи за пациентите, както и проследяване и лечение на латентна туберкулозна инфекция (ЛТБИ), и участие в националната система за епидемиологичен надзор на туберкулозата.

Настоящият план се отнася за лечебните и здравни заведения за диагностика и лечение на туберкулоза и е предназначен да постигне намаляване на риска от вътреболнично предаване на туберкулозната инфекция в тях. Той се фокусира върху безопасността при работа на медицинския персонал и за начините за намаляване на риска от разпространение на туберкулозната инфекция от пациент на пациент.

Ефективният контрол на туберкулозната инфекция в лечебните заведения за туберкулоза включва:

- 1) Ранна диагноза на съмнителни за туберкулоза пациенти;
- 2) Разделяне на потоците пациенти с туберкулоза, вкл. пациенти с резистентна туберкулоза, от другите пациенти без туберкулоза;
- 3) Своевременно започване на подходящо лечение за туберкулоза.

Във всички лечебни и здравни заведения за диагностика и лечение на туберкулоза трябва да бъдат разработени такива планове и да се извършва периодична оценка за ефективността им, за да се определят необходимите дейности, така че да се сведе до минимум рискът от предаване на туберкулозната инфекция.

Планът за контрол на туберкулозната инфекция включва три компонента на инфекциозния контрол: административен (управленски), инженерен контрол на околната среда и контрол за лична защита на персонала от респираторния път на предаване на туберкулозната инфекция (напр. използване на респираторни маски от персонала, на хирургични маски от пациентите).

Всеки компонент на инфекциозния контрол влияе на различно ниво на процеса на предаване на туберкулозната инфекция:

Административният контрол намалява риска от излагане на медицинския персонал и пациентите на туберкулозната инфекция, като включва разработване и прилагане на ефективни политики, практики и процедури за своевременно откриване на случаи с активна туберкулоза, изолиране, диагностична оценка и лечение.

Инженерният контрол на околната среда намалява концентрацията на инфекциозни частици във въздуха.

Контролът за лична защита от респираторния път на предаване на туберкулозната инфекция цели предпазване на медицинския персонал в случаите, когато концентрацията на инфекциозни частици не може да бъде намалена от прилагането на мерките на административния и инженерния контрол.

## **III. ЦЕЛИ НА ПЛАНА ЗА КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗНАТА ИНФЕКЦИЯ**

1. Намаляване на риска от разпространяване на туберкулозата сред медицинския персонал, пациентите и други посетители в лечебните заведения за лечение и диагностика на туберкулоза.

2. Осигуряване на подходящи действия и лечение при възникване на вътреболнична туберкулозна инфекция, за да се предотврати последващо предаване на инфекцията сред другите пациенти и персонала.
3. Осигуряване на адекватно и своевременно лечение на пациентите с туберкулоза.
4. Осигуряване на непрекъснатост на лечението на случаите с потвърдено туберкулозно заболяване, с ЛТБИ и на наблюдението на съмнителните за туберкулоза при прехвърлянето им между различни областни лечебни заведения.
5. Гарантиране на предоставянето на грижи за случаите от персонала с установена ЛТБИ, съмнение за туберкулоза или с потвърдена активна туберкулоза, когато ЛТБИ или туберкулозното заболяване е професионално придобито.
6. Спазване на всички законови и подзаконови разпоредби и указания, отнасящи се до предотвратяване на разпространението на туберкулозата и контрола на туберкулозната инфекция.

#### IV. РАБОТЕН ПЛАН

№	Дейност	Отговорни институции	Срок на изпълнение
<b>1.</b>	<b>Контрол на туберкулозната инфекция на национално ниво</b>		
1.1.	Продължаване и доразвиване на работата на екип за контрол на туберкулозната инфекция на национално ниво	МЗ	2017-2020 г.
1.2.	Преглед и актуализиране на Методически указания за превенцията, контрол и лечението на туберкулозата в извънболничната помощ	МЗ	2017-2020 г.
1.3.	Подкрепа на лечебните заведения за туберкулоза при актуализиране на плановете за инфекциозен контрол на регионално ниво	МЗ	2017-2020 г.
1.4.	Ежегодни мониторинг посещения на лечебните заведения за туберкулоза и оценка на изпълнението на плана за инфекциозен контрол чрез провеждане на анкета	МЗ, СУП	2017-2020 г.
1.5.	Ежегоден преглед на изпълнението на алгоритъма за диагностициране на съмнителни за туберкулоза от лечебните заведения за туберкулоза, за да се гарантира своевременно откриване на случаи с MDR-TB и XDR TB	МЗ, СУП	2017-2020 г.
1.6.	Разработване на програма за двудневно обучение на областния координатор по туберкулоза, микробиолози, епидемиолози в	МЗ, СУП	2017-2020 г.

	областта на административния контрол, контрола на околната среда и използването на лични предпазни средства		
1.7.	Анализ на изпълнението на Националния план за контрол на туберкулозната инфекция	МЗ	2017-2020 г.
<b>2. Контрол на туберкулозната инфекция на регионално ниво</b>			
<b>2.1. Административни мерки</b>			
2.1.1.	Оценка на изпълнението и актуализиране на Програмата за контрол на туберкулозната инфекция в лечебните и здравни заведения за диагностика и лечение на туберкулоза	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.1.2.	Ежегодна оценка на риска за туберкулоза с цел идентифициране на местата с повишен риск и предприемане на коригиращи действия за предотвратяване на предаването на туберкулозната инфекция	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.1.3.	Продължаване на изпълнението и прилагането на Програмата за контрол на туберкулозната инфекция на регионално ниво	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.1.4.	Актуализиране на правилата за разпределяне на потоците от пациенти. Организиране на бързо обслужване на съмнителните за туберкулоза пациенти и пациентите с положителен резултат от микроскопско изследване на храчка	Областни ЛЗ за туберкулоза	2017-2020 г.
2.1.5.	Контрол за прилагане на правилата за изолация на пациентите с бацилоотделяне и с резистентни форми на туберкулоза (затваряне на вратите, недопускане на външни лица при болни с бацилоотделяне, правилно използване на маски и респиратори)	Областни ЛЗ за туберкулоза	2017-2020 г.
2.1.6.	Контрол за прилагане на здравните норми за пациенти с туберкулоза, осигуряване на 6,5 кв.м. на едно болнично легло, с цел недопускане на разпространение на вътреболнични инфекции (ВБИ), в изпълнение на Наредба № 49/18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да	Областни ЛЗ за туберкулоза / РЗИ	2017-2020 г.

	отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и Домовете за медико-социални грижи		
2.1.7.	Актуализиране на информационни материали за персонала и пациентите с туберкулоза и MDR-TB по отношение хигиена на кашлянето, поставяне на респираторна маска и др.	МЗ / Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.1.8.	Актуализиране и утвърждаване на правила за даване на хранка при спазване на мерките за инфекциозен контрол	Областни ЛЗ за туберкулоза	2017-2020 г.
2.1.9.	Актуализиране на алгоритми и правила за лабораторна хигиена и техника на безопасност, унищожаване на отработените инфекциозни материали, работа с ламинарен бокс и дейности при извънредни произшествия в микробиологичните лаборатории за туберкулоза	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.1.11.	Изработване и ежегодно актуализиране и утвърждаване на план за методи и средства за дезинфекция и стерилизация	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.1.12.	Осигуряване на пряко наблюдение на лечението в интензивната фаза, проследяване на лечението в продължителната фаза и успешно завършване на лечението на пациентите с туберкулоза	Областни ЛЗ за туберкулоза	2017-2020 г.
<b>2.2. Инженерен контрол на околната среда</b>			
2.2.1.	Поддръжка на лабораторно оборудване, вентилация, УВ лампи, мобилни НЕРА филтри.	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.2.2.	Осигуряване веднъж годишно на техническа поддръжка и контрол на вентилацията в лабораториите за диагностика на туберкулозата, където се извършват	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.

	културелни изследвания и ТЛЧ		
2.2.3.	Осигуряване на екранирани УВ лампи за всички места, където се провежда диагностика и лечение на съмнителни или пациенти с туберкулоза	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.2.4.	Осигуряване веднъж годишно на техническа поддръжка на УВ лампи	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.2.5.	Осигуряване на максимална естествена вентилация и контрол на посоката на въздушния поток	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.2.6.	Обучение на персонала за почистване и дезинфекция на лабораторното оборудване, вентилационните системи, УВ лампи и мобилни НЕРА филтри	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза	2017-2020 г.
<b>2.3.</b>	<b>Контрол на мерките за лична защита на персонала</b>		
2.3.1.	Провеждане на анкета и скрининг за туберкулоза на всеки новопостъпил от персонала чрез попълване на въпросник, клиничен преглед и ТКТ на Манту, с цел установяване на изходно ниво при започване на работа	МЗ / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ / Областни ЛЗ за туберкулоза	2017-2020 г.
2.3.2.	Извършване на рентгенография на гръден кош на медицинския персонал, с положителни имунологични резултати за инфекция с <i>M. tuberculosis</i> , с цел изключване вероятността от туберкулозно заболяване, а при продуктивна кашлица – микробиологично изследване на храчка.	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.

2.3.3.	Скрининг за туберкулоза на медицинските служители на всеки 6 месеца при отрицателни резултати от първичния медицински скрининг за инфекция с <i>M. tuberculosis</i> , чрез попълване на анкета, медицински преглед и клинични изследвания, а по преценка – ТКТ или IGRA-тест	МЗ / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ / Областни ЛЗ за туберкулоза	На всеки шест месеца
2.3.4.	Осигуряване на респираторна защита на персонала (респираторни маски клас FFP2 и/или FFP3).	НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ / Областни ЛЗ за туберкулоза	2017-2020 г.
2.3.5.	Обучение на персонала в използването на респираторни маски и тестване на годността им	МЗ / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ / Областни ЛЗ	При постъпване на работа и ежегодно
2.3.6.	<p>Прилагане на индивидуални средства за респираторна защита от медицинския персонал в случаи на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• посещение в помещения с пациенти с доказана туберкулоза с бацилоотделяне;</li> <li>• извършване на диагностични манипулации на пациенти с доказана MDR-TB и/или XDR-TB;</li> <li>• бронхоскопия на съмнителни или пациенти с туберкулоза;</li> <li>• индукциране на хращка;</li> <li>• аутопсия на пациенти със съмнение или с доказана туберкулоза;</li> <li>• хирургично лечение или манипулации при пациенти с туберкулоза или съмнителни – необходимо е да се използва респиратор FFP3 за еднократна употреба без вентил</li> </ul>	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.
2.3.7.	Осигуряване на хирургически маски или кърпички за еднократна употреба от пациентите с туберкулоза. Регулярни инструкции и обучение на пациентите за начина на ползването им и строго спазване на респираторната хигиена.	Областни ЛЗ за туберкулоза / НРЛ по туберкулоза към НЦЗПБ	2017-2020 г.



#### **Приложение 4. Списък с областните лечебни заведения, осъществяващи дейности в изпълнение на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България**

1. За област Благоевград – Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – гр. Благоевград
2. За област Бургас – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Бургас” ЕООД – гр. Бургас
3. За област Варна – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Варна” ЕООД – гр. Варна
4. За област Велико Търново – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания „Д-р Трейман” ЕООД – гр. Велико Търново
5. За област Видин – „Многопрофилна болница за активно лечение „Света Петка” АД – гр. Видин
6. За област Враца – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Враца” ЕООД – гр. Враца
7. За област Габрово – „Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – Габрово” ЕООД – гр. Габрово
8. За област Добрич – „Многопрофилна болница за активно лечение – Добрич” АД – гр. Добрич
9. За област Кърджали – Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Атанас Дафовски” АД – гр. Кърджали
10. За област Кюстендил - Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Никола Василиев” АД – гр. Кюстендил
11. За област Ловеч – „Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – Троян” ЕООД – гр. Троян
12. За област Монтана – Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Стамен Илиев” АД – гр. Монтана
13. За област Пазарджик – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания - Пазарджик” ЕООД- гр.Пазарджик
14. За област Перник – „Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – Перник” ЕООД – гр. Перник
15. За област Плевен – Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Георги Странски” ЕАД – гр. Плевен
16. За област Пловдив – Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Св. Георги” ЕАД - гр. Пловдив
17. За област Разград – Многопрофилна болница за активно лечение „Свети Иван Рилски” – гр. Разград
18. За област Русе – Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания „Д-р Д. Граматиков“ ЕООД – гр. Русе
19. За област Силистра – „Многопрофилна болница за активно лечение – Силистра” АД – гр. Силистра
20. За област Сливен – Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Иван Селимински” АД – гр. Сливен
21. За област Смолян – Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Братан Шукеров” АД – гр. Смолян;

22. За област София град – Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести „Света София” ЕАД и „Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – София -град” ЕООД – гр. София;
23. За Софийска област – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – София област” ЕООД – гр. София
24. За област Стара Загора – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо- фтизиатрични заболявания – Стара Загора” ЕООД – гр. Стара Загора
25. За област Търговище – „Многопрофилна болница за активно лечение – Търговище” АД – гр. Търговище
26. За област Хасково – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Хасково” ЕООД – гр. Хасково
27. За област Шумен – „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен” ООД – гр. Шумен
28. За област Ямбол – Многопрофилна болница за активно лечение „Свети Пантелеймон” АД – гр. Ямбол.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5. БЮДЖЕТ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2017 – 2020 Г.**

**В ЛЕВА**

<b>ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ</b>	<b>Разпределение на бюджета по оперативни цели</b>			
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 1: Осигуряване на висококачествени интегрирани, ориентирани към пациента грижи и превенция на туберкулоза в цялата страна и осигуряване на ефективно управление и координация на Националната програма за превенция и контрол на туберкулоза	973 543	601 161	24 000	24 000
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 2: Своевременна диагностика и контрол на туберкулоза, използване на нови диагностични средства, интервенции, стратегии, осъществяване на научните изследвания и въвеждане на иновации	1 056 453	1 031 388	978 297	1 010 540
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 3: Успешно лечение и контрол на туберкулоза, на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза в България	2 210 823	1 149 153	446 027	432 200
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 4: Съвместни ТВ/НІV интервенции и успешно лечение на пациентите	14 281	0	0	0

ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ	Разпределение на бюджета по оперативни цели			
	2017	2018	2019	2020
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 5: Контрол на туберкулозата при децата	2 860	2 772	2 686	2 603
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 6: Намаляване на трансмисията на туберкулозата в местата за лишаване от свобода в България	39 431	25 261	0	0
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 7: Ограничаване разпространението на туберкулозата чрез подобряване на обхвата на случаите с туберкулоза и успех от лечението сред групите в риск - ромското население, ИУН, бежанци и лица, търсещи убежище, диабетици	2 244 862	1 667 722	618 700	618 700
ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ 8: Диагноза и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция	45 600	43 320	41 154	39 096
<b>ОБЩО в лева</b>	<b>6 587 854</b>	<b>4 520 776</b>	<b>2 110 864</b>	<b>2 127 139</b>

Източници на финансиране в лева	2017	2018	2019	2020
<b>Общо финансиране</b>	<b>6 587 854</b>	<b>4 520 776</b>	<b>2 110 864</b>	<b>2 127 139</b>
Вътрешно финансиране (Министерство на здравеопазването)	190 517	2 122 275	2 110 864	2 127 139
Външно финансиране (Глобален фонд)	6 397 337	2 398 502	0	0
Принос на националното финансиране в %	<b>3%</b>	<b>47%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>