

ISSN 2544-9338

# INTERNATIONAL JOURNAL OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN SOCIAL SCIENCE



RS Global

Scientific Edition

# *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*

4(8), Vol.2, June 2018

## Chief editor

### Issakova Sabira

Professor, Doctor of Philology,  
The Aktyubinsk regional state university of K. Zhubanov,  
Kazakhstan

## Editorial board:

### Kolesnikova Galina

Professor,  
Taganrog Institute of Management and  
Economics,  
Russia

### Utebaliyeva Gulnara

Doctor of Philological Science,  
Al-Farabi Kazakh National University,  
Kazakhstan

### Uzilevsky Gennady

Dr. of Science, Ph.D.,  
Russian Academy of National Economy  
under the President of the Russian  
Federation

### Krokhmal Nataliia

Professor, PhD in Philosophy,  
National Pedagogical Dragomanov  
University, Ukraine

### Yarychev Nasrudi

Doctor of pedagogical sciences,  
Candidate of philosophical sciences  
Chechen state university  
Grozny, Russia

### Karimov Bakhtiyor

Professor, Doctor of Science,  
Tashkent State Technical University named  
after Abu Rayhon Beruniy, Uzbekistan

### Sas Nataliia

Associate professor, Doctor of  
Pedagogical Sciences,  
Poltava National V. G. Korolenko  
Pedagogical University, Ukraine

### Mirza Natalya

Higher Doctorate of Pedagogical Sciences,  
Associate Professor, Karaganda  
State University of E.A.Buketov, Kazakhstan

### Mammadov Oruj

Ph.D. in Law,  
The Academy of Public Administration  
under the President of the Republic of  
Azerbaijan

### Paramonova Svetlana

Ph.D. in Criminal Law,  
Marie Curie Scholar / Senior Researcher  
at Zagreb University, Law Faculty,  
Croatia

### Mazbayev Ordenbek

Doctor of Geographical Sciences,  
Professor of Tourism,  
Eurasian National University named after  
L.N.Gumilev, Kazakhstan

### Orehowskyi Wadym

Doctor of historical sciences,  
Chernivtsi Trade-Economic Institute  
Kyiv National Trade and Economic University,  
Ukraine

**Publisher –**  
RS Global Sp. z O.O.,  
Scientific Educational Center  
Warsaw, Poland  
Numer KRS: 0000672864  
REGON: 367026200  
NIP: 5213776394

**Publisher Office's address:**  
Dolna 17,  
Warsaw, Poland,  
00-773  
**Website:** <https://ws-conference.com/>  
**E-mail:** [rsglobal.poland@gmail.com](mailto:rsglobal.poland@gmail.com)  
**Tel:** +4(857) 898 55 10

The authors are fully responsible  
for the facts mentioned in the  
articles. The opinions of the  
authors may not always coincide  
with the editorial boards point of  
view and impose no obligations  
on it.

## CONTENTS

### PUBLIC ADMINISTRATION

*Козловський Євген Вікторович*  
ТЕРМІНОЛОГІЯ ТА ПОНЯТТЄВИЙ АПАРАТ СУЧАСНОГО ТУРИЗМУ ..... 3

*Прокопенко Ольга Сергіївна*  
СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ДІТЕЙ-СИРІТ ТА ДІТЕЙ,  
ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УКРАЇНІ..... 9

### PSYCHOLOGY

*Abdrakhym Z. N., Aliyeva A. K., Shauketova A. G., Radyuk Y. I.*  
CORRELATION BETWEEN STUDENTS' PERCEPTION OF ACADEMIC  
GRADING AND THEIR COGNITIVE AND LEARNING STRATEGIES..... 16

*Андрійчук І. П.*  
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ - МАЙБУТНІХ  
ПСИХОЛОГІВ ДО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ..... 20

*Бархударян А. А., Касабян С. А.*  
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ  
НАДЕЖНОСТИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ БОКСЕРОВ..... 27

*Каневский В. И., Васильев Я. В.*  
ЦЕЛЕВАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ, СОДЕРЖАНИЕ ЦЕЛЕЙ И ПАРАСУИЦИД..... 31

*Оран М. О.*  
ПСИХОЛОГІЯ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО  
ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСАМИ..... 36

### SOCIOLOGY

*Шакенов Е. Р., Капанова Г. Ж., Сабитов Ж. Т., Шамшин Е. М., Альжанова А. Б.*  
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ  
МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ..... 39

*Сервачак О. В., Дмитрик І. О.*  
УКРАЇНСЬКИЙ СОЦІУМ В УМОВАХ ВІЙНИ:  
СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА..... 46

*Mukhataeva G. K., Utelbayeva Z. T., Temerkhanova A. A.,  
Nurlybekova E. N., Khazieva N. O., Temirova N. D.*  
EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF ORTHOKERATOLOGY  
IN THE KAZAKH NATIONAL RESEARCH INSTITUTE OF EYE DISEASES..... 51

*Julia Harkavenko*  
SELF-PROMOTION AS A PREMISE TO THE STEREOTYPIZATION  
OF THE CONTENT IN BRITISH QUALITY PRESS..... 53

### PHILOSOPHY

*Кривда Наталія Юрївна, Сторожук Світлана Володимирівна*  
КУЛЬТУРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ЯК ОСНОВА КОЛЕКТИВНОЇ ЄДНОСТІ..... 58

*Кудлач В. І.*  
ІНТЕГРАЦІЙНІ ПІДХОДИ В НАУКОВІЙ  
ТА ІНЖЕНЕРНО-ЕКОНОМІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ..... 64

## SOCIOLOGY

**МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ  
МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В  
БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**<sup>1</sup>Шакенов Е. Р. главный врач,<sup>2</sup>Капанова Г. Ж. доктор медицинских наук, профессор,<sup>1</sup>Сабитов Ж. Т. главный врач,<sup>3</sup>Шамиш Е. М. директор,<sup>1</sup>Альжанова А. Б. директор<sup>1</sup>Республика Казахстан, КГКП «Противотуберкулезный центр города Семей»,<sup>2</sup>Казахстан, г. Алматы, РГП на ПХВ «Казахский национальный университет им. аль-Фараби»,<sup>3</sup>ГКП на ПХВ «Городская больница №2 г. Семей»DOI: [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_ijitss/01062018/5706](https://doi.org/10.31435/rsglobal_ijitss/01062018/5706)**ARTICLE INFO**

Received 06 April 2018

Accepted 15 May 2018

Published 01 June 2018

**KEYWORDS**tuberculosis,  
intersectoral cooperation,  
Republic of Kazakhstan**ABSTRACT**

The comparative analysis of the countries' experience in organizing intersectoral cooperation in combating tuberculosis, using the direct analogy method, made it possible to assess the rationality of consolidating the efforts of the public. Political commitment, which contributes to the creation of a universal policy in the field of treatment and prevention of tuberculosis among the population of countries, implies today the creation of an effective information environment, the rationalization of financial mechanisms; timely and full-fledged drug support for patients; and expanding the range of interested communities and people not indifferent to the problem of tuberculosis

© 2018 The Authors.

**Введение.** Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ), для достижения одной из глобальных Целей устойчивого развития №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», важное значение придается межсекторальному взаимодействию или сотрудничеству [1]. Главным принципом в достижении данных целей сегодня является солидарный подход всех служб страны, прямо или косвенно связанных с системой здравоохранения, способствующих равенству в отношении здоровья, социальной справедливости и ликвидации социальной изоляции, главным образом путем обеспечения всеобщего доступа и социальной защиты населения стран [2].

Данный принцип в большей степени нашел свой отклик в достижении индикативных показателей данной задачи, определяющей к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания со стороны общественности [3]. Как отмечается Глобальным фондом ежегодно заболевающих туберкулезом 1/3 случаев не диагностируется, не лечится и официально не учитывается в национальных программах борьбы с туберкулезом [4-6]. Значительная доля «потенциальных» распространителей туберкулеза среди здорового населения способствует к ежегодному росту новых случаев заболеваемости и смертности, несмотря на активную работу политических деятелей стран, направленную на снижение бремени, и его последствий в экономическом и социальном плане для системы здравоохранения.

Учитывая, что глобальный показатель успешности лечения туберкулеза сегодня составляет всего 83 %, варьирующий в странах от 47 до 83 %, профилактика данного бремени приобретает высокую значимость для системы здравоохранения [7]. Эксперты ВОЗ определяют, что для улучшения профилактики и лечения туберкулеза необходим целостный подход к укреплению систем здравоохранения, так как реформирование противотуберкулезных служб в отрыве от остальных систем не будет способствовать достижению долгосрочных результатов [8].

Целью нашего исследования являлось изучение существующих подходов к организации межсекторального сотрудничества и оценить рациональность консолидаций усилий общественности в борьбе с туберкулезом.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели применялся метод прямой аналогии, заключающийся в проведении сравнительного анализа опыта развитых и развивающихся стран в вопросах организации межсекторального сотрудничества по борьбе с туберкулезом. Материалами послужили источники оригинальных исследований и официально опубликованные отчеты (42).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Медицинской общественностью сегодня под межсекторальным сотрудничеством (взаимодействием) определяется долгосрочная и оперативная координация всех проектов, программ и мероприятий разного географического масштаба, статуса и отраслевой направленности [9].

С учетом высокого уровня распространенности социально значимых заболеваний, в частности туберкулеза, оптимальным выделено применение горизонтального подхода к организации межсекторального сотрудничества – на уровне государственных и региональных министерств и ведомств, подразумевающей в первую очередь активное участие широкого круга общественности [10]. Учитывая, что сотрудничество призвано способствовать решению проблемы в глобальном ее значении, путем создания условий к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, и формирования у граждан понимания необходимости изменения своего образа жизни, создания мотивации на здоровое поведение и формирование навыков здорового образа жизни.

В соответствии с общими инициативами в ликвидации глобальной эпидемии туберкулеза, являющейся одной из задач «Целей в области устойчивого развития до 2030 года», каждое пятилетие медицинским сообществом внедряются «Планы действий по борьбе с туберкулезом», которые придерживаются общих вызовов стратегических документов «Здоровье – 2020», и дает национальным и международным партнерам основу для координации и распределения ролей, функций и сфер ответственности [11-14]. Как свидетельствует опыт, выделенные данными документами индикативные показатели возможны только при комплексном подходе, в силу глобализации своих целей и возможных ограничений ресурсов одной отрасли. Так, индикативный показатель % новых зарегистрированных больных туберкулезом, диагностированных с использованием экспресс-тестов (Планы действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе на 2016-2020 годы), в силу сложности обнаружения данного заболевания среди труднодоступных и уязвимых групп населения, в том числе детей, предполагает привлечение в данный процесс не только медицинские службы, а также и сферы, способствующие минимизации ее передачи, такие как:

– образования. Несмотря на то, что в большей степени случаи туберкулеза отмечаются в возрастной группе от 25 до 44 лет, даже с учетом региональной закономерности, до 4,0 % новых зарегистрированных больных туберкулезом отмечается в возрасте до 15 лет [11]. Эффективная профилактическая работы образовательных организаций, направленная на формирование понимания у детей и подростков о вреде туберкулеза, распознавания первых признаков инфицирования и оптимального поведения в обществе с людьми, являющиеся носителями инфекции, наряду с возможностью проведения диагностики заболевания с использованием экспресс-тестов, в значительной степени способствует повышению здоровой среды. К тому же, медицинские работники образовательных организаций призваны выяснять социально-бытовые условия жизни ребенка (включая особенности питания и выполнение гигиенических навыков), и проводить работу с родителями, так как именно они, в силу низкой осознанности детьми проблем туберкулеза, несут большую ответственность за их здоровье, а также проводить экспресс-тестирование среди домохозяек и др. неработающего населения [15];

– эмиграционные/ таможенные. В связи с расширением границ безвизового режима среди ряда стран, отмечается увеличение случаев туберкулеза среди не резидентов страны, в которых они были зарегистрированы, доля которых сегодня составляет 8,2 % [11]. Необходимо отметить, что в ряде стран случаи туберкулеза иностранного происхождения составляют значительное большинство: Швеция (89,8 %), Норвегия (88,6 %), Израиль (80,8 %), Кипр (93,3 %), Швейцария (79,8 %), Нидерланды (75,3 %) и Люксембург (75,9 %) [16]. Важным аспектом выделено то, что пациенты с диагностированным туберкулезом, зачастую прибывают в другую страну, будучи уже носителями инфекции, реже при возвращении на родину. В силу ограниченности получения полного пакета медицинских услуг другой страны, выделяется необходимым консолидировать усилия задействованных в процессе «эмиграции/ иммиграции»

службы на страновом уровне, а также региональном, в расширении доступа к скрининговым программам и получению помощи, способствующие на ранних этапах предотвращения риска распространения туберкулеза [17].

В ряде стран были предприняты первые шаги в предотвращении риска распространения инфекции гражданами данных стран – введение принципа солидарной ответственности за случаи «эмигрированного» туберкулеза, предусматривающего ответственность не только гражданина страны, но и самого государства, что повлекло за собой ужесточение мер правил въезда и выезда в страну (Молдова, Германия, Бельгия и др.), открытие медицинских кабинетов для прохождения обследования при поездке в общественном транспорте дальнего следования (поезда, самолеты и др.) (Узбекистан, Таджикистан и др.) [18];

– пенитенциарные (тюремные). Ежегодно до 6 % всех случаев туберкулеза регистрируются в тюремных организациях. Самый высокий риск заражения туберкулезом в организациях лишения свободы отмечается в Словакии (41 % от общей популяции), Молдове (25 %), Азербайджане, Латвии и России (по 25 %). Привлечение организаций данного направления должны не только усилить деятельность служб, работающих с труднодоступными группами населения, подверженных в большей степени риску возникновения данного недуга, но и способствовать созданию оптимальных условий для выздоровления носителей инфекции [19]. Выявление на ранних стадиях туберкулезной инфекции с применением экспресс-тестов призвана снизить риск заражения среди других заключенных и своевременно оказать медицинскую и социальную поддержку больному.

Как отмечается медицинской общественностью, предлагаемый подход к раннему диагностированию туберкулеза в качестве экспресс-тестов при участии всех отраслей, влияющих прямо и косвенно на эффективность противотуберкулезных программ, способствовал выявлению до 57 % всех новых случаев инфекции среди населения [20]. Формирование мультидисциплинарных команд по достижению ключевых показателей региональных и страновых программ, в частности стратегии «Положить конец туберкулезу», невозможно без привлечения системой здравоохранения других сфер, в силу ограниченных возможностей медицинских служб, и способствуют расширению охвата лечебными и профилактическими услугами населения с туберкулезом, и повышению политической приверженности и активности гражданской позиции [21-24].

Политическая приверженность, способствующая созданию универсальной политики в области лечения и профилактики туберкулеза среди населения стран, подразумевает [25-27]:

– создание информационной среды, способствующей предоставлению достоверной информации относительно бремени для всех категорий заинтересованных лиц. Введение межсекторальных информационных планов/меморандумов, которые практикуются в большинстве стран ЕС, способствовали не только расширению круга привлеченных служб, и как следствие охвату ореола информированных, но и рационализации финансовых и других ресурсов, выделяемых на данную деятельность;

– рационализацию механизмов финансирования противотуберкулезной службы. Для достижения данного показателя, страны активно привлекают трудовые службы для снижения урона от данного бремени, к примеру, путем увеличения продолжительности срока оплачиваемого больничного по максимально ставочному коэффициенту, введение дополнительных оплат к заработному окладу на медицинское сопровождение; или социальные службы путем введения различного рода льгот семьям на образовательные услуги, лечение и др. отрасли.

Как отмечается в докладе Секретариата 67 Сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения 14 марта 2014 года, несмотря на то, что финансирование мер борьбы с туберкулезом в странах существенно возросло на глобальном уровне оно недостаточно высокое [28]. Учитывая динамику роста выявляемости случаев туберкулеза, существует необходимость в увеличении финансирования для обеспечения населения доступом к диагностике и лечению, не неся при этом катастрофических расходов. Предполагается, что потребности в финансировании могут уменьшаться по мере ускорения темпов снижения заболеваемости туберкулезом, в результате чего полученный эффект от расширения охвата мерами профилактики, диагностики и лечения туберкулеза будет превышать уровень затрат;

– своевременное и полноценное лекарственное обеспечение пациентов с различными формами туберкулеза. Учитывая, дороговизну противотуберкулезных препаратов, система здравоохранения самостоятельно не способна покрыть потребность населения в должной

степени лекарственными препаратами, не смотря на вводимые инструменты – рационализация использования препаратов, введение инновационных методов лечения и др. Солидарная позиция других служб, в частности промышленного сектора, сельскохозяйственной отрасли и др., позволит увеличить долю охваченных необходимыми препаратами больных туберкулезом в должной мере [29];

– расширение круга заинтересованных сообществ и лиц, не безразличных к проблеме туберкулеза. Повышение активности гражданской заинтересованности, призвана способствовать не только повышению выявляемости заболевания и снижению уровня его распространенности, но и созданию оптимальных условий для пациентов с туберкулезом, в частности снижению их уровня дискриминации и повышению уровня социальной защиты. В ряде стран, на региональном уровне создаются «активные слушания», подразумевающие обсуждение проблем общества, связанных с туберкулезом, и выработке совместных планов их решения и равномерного распределения усилий в достижении поставленных целей.

Ориентируясь на общие принципы глобальных инициатив в борьбе с туберкулезом в качестве стандартной практики, страны выстраивают свою политику (ответные меры) в данном направлении в соответствии с ситуацией и существующими потребностями [28]. Экспертами ВОЗ главная роль в формировании политической траектории борьбы с туберкулезом отдана национальным программам или эквивалентным структурам, отвечающие за координацию всей работы, связанной с лечением и профилактикой данного заболевания [30]. Но, как показывает практика, эффективная реализация национальных программ все же зачастую зависит от активности местных исполнительных органов власти, заинтересованность которых в значительной степени влияет на уровень снижения социального бремени в стране, и оказываемая поддержка способствует результативности деятельности общественности.

Выделяя в качестве основополагающего принципа «консолидацию усилий» общественности, в большинстве стран созданы коалиции различных организаций, чья деятельность прямо или косвенно соприкасается с борьбой распространения туберкулеза среди населения. Ярким примером является проект «Партнерство «Стоп туберкулез» в Гане, представляющий собой многосекторальную «зонтичную» организацию (более 150 неправительственных организаций (далее - НПО) и организаций местного сообщества, а также частные лаборатории, поставщики лекарственных препаратов и аптеки), призванной способствовать поддержке национальных и глобальных планов по прекращению распространения туберкулеза в стране [31]. К тому же, учитывая сильную приверженность населения региона к местным традициям и верованиям данный проект привлек представителей общин, занимающих высокое положение в них – «моральные авторитеты», что сыграло важнейшую роль в достижении 30 % увеличения успеха лечения в период 2006-2008 годов.

Общественность Бразилии, ориентируясь на густонаселенность территории, ограниченность в финансовых возможностях и недостаточной инфраструктуры, с помощью проекта PACS, в качестве основного направления выделило создание сети людей для оказания социальной поддержки пациентам и членам их семей [31]. Подготовленная медицинская команда осуществляла сбор мокроты на местах и ее безопасную доставку в лабораторные организации, отслеживала контакты инфицированных граждан, предоставляла лечение под непосредственным наблюдением на дому тем пациентам, которые не могут каждый день приходить и получать препараты [32-34]. Помимо повышения уровня успеха лечения (с 70 % до 86 %), данный проект привел к возникновению нового чувства среди населения - приверженности сообщества, способствуя привлечению бизнес-структур, средств массовой информации и др. мероприятия [35].

Политики Индии (Operation ASHA) в большей степени углубились на места (городские трущобы), организовывая ДОТ-центры в магазинах, домах или клиниках в трудно достижимых районах, привлекая к данной деятельности членов общин, частных поставщиков медицинских услуг и пациентов, успешно прошедших лечение [31,36]. Функционал данных центров заключался в распространении лекарственных препаратов среди населения с туберкулезом и информации среди здорового населения. Правительство Индии, учитывая низкий уровень грамотности населения, не имела возможности рационализировать диагностику (сборы мокроты) на местах, и как выход из данной ситуации организовала вне очередность приема данных пациентов в ближайших медицинских подразделениях и в редких случаях выезда медицинского персонала на места. Данный проект доказал, что организации, предоставляющие медицинскую помощь на дому, могут способствовать уменьшению негативного влияния туберкулеза на всех членов сообщества.

Похожий опыт отмечается в Бельгии, которые организовали на уровне ПМСП «социальные дома», направленные на организацию медицинской и социальной помощи пациентам с социально-значимыми заболеваниями [37].

Другим направлением межсекторального сотрудничества выделена организация противотуберкулезной деятельности, ориентированной на пациента. Данный подход при построении стратегии борьбы с туберкулезом был выбран Мексикой - проект SOLUCION TB и Украиной (РАТН). Инициативы данных стран были направлены на совершенствование подходов к лечению путем создания системы координации усилий и сотрудничества между лечащими врачами, пациентами и патронажными медицинскими сестрами, а также на предоставление социальной поддержки посредством удовлетворения основных потребностей пациента (питание, одежда, проживание и транспорт) [38,39]. Как свидетельствуют результаты проектов, ориентация на пациента при оказании услуг наиболее уязвимым группам населения и мероприятия по коммуникации, направленные на снижение устойчивой стигмы среди медработников, имеют решающее значение для повышения уровня приверженности пациентов к лечению.

Среди других уроков по борьбе с туберкулезом за основу построения стратегических программ определена информированность населения и других заинтересованных лиц. К примеру, Мексика в качестве основного инструментария своей работы выделили привлечение непосредственно самих пациентов, не только в качестве «волонтеров», но и как пример эффективности противотуберкулезных мероприятий. Так, во второй роли, пациенты открыто делятся своим опытом в преодолении туберкулеза на форумах, конференциях, встреч с группами поддержки, семинарах с медицинским персоналом, а также путем внедрения компонента Photovoice («Голоса и портреты туберкулеза»), способствующие гуманному отношению к заболеванию и его носителю [31].

В последние годы активно развивается направление «наставничество/ опекунов» пациентов с туберкулезом со стороны, как излечившихся пациентов, так и медицинских и социальных работников – Маливия, Молдова, Мексика, Бельгия и др. Расширение роли человеческих ресурсов в программах по борьбе с туберкулезом способствуют не только сокращению финансовых ресурсов, но и повышению социальной ответственности/ осознанности своей ответственности за свое здоровье и окружающих его людей [40].

Проводимые программы способствовали в значительной степени снижению бремени туберкулеза в стране, интегрировав свои достижения в качестве положительного примера в другие страны, модифицируя их в соответствии со своими культурными и социальными особенностями.

**Заключение.** Как свидетельствует проведенный анализ важной составляющей успеха различных противотуберкулезных программ является использование уже существующих структур, которые пользовались доверием местного населения. Межсекторальный подход в организации службы по борьбе с туберкулезом, способствующий широкому выявлению и ведению случаев туберкулеза и меры по поднятию осведомленности населения о проблеме дали эффективные результаты при меньших затратах времени и средств. Предоставление возможности участия в программах пациентам способствовало тому, что они смогли поделиться опытом жизни с туберкулезом с широкой аудиторией, приведшее к снижению стигматизации болезни со стороны медицинских работников и общественности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сидельников С. А., Коршевер Н. Г. Преимущества межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения. Интернет-ссылка: <https://www.science-education.ru/pdf/2016/4/24940.pdf>;
2. Саммит ООН по устойчивому развитию. Интернет-ссылка: <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/un-sustainable-development-summit/ru/>;
3. Цель устойчивого развития в области здравоохранения. Интернет-ссылка: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/ru/>;
4. Информационный бюллетень (15 декабря 2016 года). Интернет-ссылка: [https://www.theglobalfund.org/media/4764/core\\_tuberculosis\\_infonote\\_ru.pdf?u=636488964680000000](https://www.theglobalfund.org/media/4764/core_tuberculosis_infonote_ru.pdf?u=636488964680000000);
5. Туберкулез в Европейском регионе ВОЗ. Интернет-ссылка: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/365155/wtbd-2018-rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/365155/wtbd-2018-rus.pdf?ua=1);

6. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018. Интернет-ссылка: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/364663/tb-report-2018.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/364663/tb-report-2018.pdf?ua=1);
7. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Интернет-ссылка: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf;jsessionid=16EEC2EAD5266DBE438EEF7D5B76757E?sequence=1>;
8. Обучение содействует процессу преобразования систем здравоохранения с целью ликвидации эпидемии туберкулеза. Интернет-ссылка: <http://www.euro.who.int/ru/countries/kazakhstan/news/news/2017/11/training-supports-transformation-of-health-systems-to-end-tb>;
9. Бойцов С. А., Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я., Калинина А. М., Ипатов В. В. Комплексная программа профилактики неинфекционных заболеваний: планирование, реализация, оценка. – Профилактическая медицина - 2012. - Т. 15. - № 1. - С. 3-18;
10. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. //Под редакцией Ющука Н. Д., Маева И. В., Гуревича К. Г. - М.: Издательство «Перо» - 2012. – 659 с.;
11. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г. Интернет-ссылка: <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/pastsessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>, по состоянию на 14 марта 2018 г.);
12. Здоровье 2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века Интернет-ссылка: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>;
13. Рамочный план действий по борьбе с туберкулезом на территории Евросоюза. Интернет-ссылка: <http://docplayer.ru/49587515-Ramochnyy-plan-deystviy-po-borbe-s-tuberkulezom-na-territorii-evrosoyuza.html> и [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0803\\_SPR\\_TB\\_Action\\_plan.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0803_SPR_TB_Action_plan.pdf);
14. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг. 61 Сессия Европейского регионального комитета, Баку – 2011. Интернет-ссылка: [http://www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/wd15R\\_TB\\_111391\\_lko.pdf](http://www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/wd15R_TB_111391_lko.pdf);
15. Biadlegne F, Rodloff AC, Sack U. Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic. *Epidemiol Infect.* 2015; 143(5):887-900;
16. WHO. Definitions and reporting framework for tuberculosis 2013 revision, updated December 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015. Интернет-ссылка: <http://www.who.int/tb/publications/definitions/en>;
17. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: ECDC; 2016. Интернет-ссылка: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf>
18. Aldridge RW, Zenner D, White PJ, Williamson EJ, Muzyamba MC, Dhavan P, et al. Tuberculosis in migrants moving from high-incidence to low-incidence countries: a population-based cohort study of 519 955 migrants screened before entry to England, Wales and Northern Ireland. *Lancet.* 2016. Nov 19;388(10059):2510-2518;
19. Van der Werf MJ, Ködmön C, Zucs P, Hollo V, Amato-Gauci AJ, Pharris A. Tuberculosis and HIV co-infection in Europe: looking at one reality from two angles. *AIDS.* 2016 Nov 28;30(18):2845-2853;
20. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018. Интернет-ссылка: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/364663/tb-report-2018.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/364663/tb-report-2018.pdf?ua=1);
21. World Health Organization. Framework towards tuberculosis elimination in low-incidence countries. Geneva: WHO; 2014. Интернет-ссылка: [http://www.who.int/tb/publications/elimination\\_framework/en](http://www.who.int/tb/publications/elimination_framework/en);
22. World Health Organization. Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis (5th edition), Geneva, WHO, 2015. Интернет-ссылка: [http://www.who.int/tb/publications/2015/drs\\_guidelines/en](http://www.who.int/tb/publications/2015/drs_guidelines/en);
23. The global plan to stop TB. Actions for life. Towards a world free of tuberculosis. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г. (WHO/HTM/STB/2006.35); Measuring progress in TB control: WHO policy and recommendations. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.;

24. План «Остановить туберкулез» для 18 наиболее приоритетных стран Европейского региона ВОЗ на 2007-2015 годы, Интернет-ссылка: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/68181/E91049R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68181/E91049R.pdf)
25. Lawn SD, Zumla AI. Tuberculosis. *Lancet*. 2011 Jul 2;378 (9785):57-72;
26. D'Ambrosio L, Dara M, Tadolini M, Centis R, Sotgiu G, van der Werf MJ, et al. Tuberculosis elimination: theory and practice in Europe. *EurRespir J*. 2014 May;43(5):1410-1420;
27. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Geneva: WHO; 2016. Интернет-ссылка: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en)
28. Проект глобальной стратегии и целю в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом в период после 2015 года (доклад Секретариата). Материалы 67 Сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения 14 марта 2014 года. А67/11;
29. Global tuberculosis control: WHO report 2010. Geneva, World Health Organization, 2010 (document WHO/HTM/TB/2010.7, Интернет-ссылка [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf);
30. Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация в борьбе с туберкулезом. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 2010 г. под названием «Advocacy, communication and social mobilization for TB control: collection of country-level good practices». Интернет-ссылка: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Russian%20Version%20acsm%20clgp%20Final.pdf>;
31. Framework for implementing new tuberculosis diagnostics. Geneva, World Health Organization, 2010. Интернет-ссылка [http://www.who.int/entity/tb/laboratory/whopolicyframework\\_july10\\_revnov10.pdf](http://www.who.int/entity/tb/laboratory/whopolicyframework_july10_revnov10.pdf);
32. Rational Pharmaceutical Management Plus. Managing pharmaceuticals and commodities for tuberculosis: a guide for national tuberculosis programs. Arlington, VA, Management Sciences for Health, 2008. Интернет-ссылка: [http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/TB-Guidelines\\_English-final-Aug2008-w-cover.pdf](http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/TB-Guidelines_English-final-Aug2008-w-cover.pdf);
33. Keshavjee S, Farmer PE. Time to put boots on the ground: making universal access to MDR-TB treatment a reality. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 14: 1222–1225 (2010);
34. Good governance for medicines. Progress report 2010. Geneva, World Health Organization, 2010 Интернет-ссылка : <http://www.who.int/entity/medicines/areas/policy/goodgovernance/GGM2010ProgressReport.pdf>;
35. Nathanson E. et al. MDR tuberculosis – critical steps for prevention and cure. *New England Journal of Medicine*, 2010, 363:1050–1058;
36. Dussault G et al. Assessing future health workforce needs. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010. Интернет-ссылка: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/124417/e94295.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf);
37. Доклад о состоянии здоровья в мире, 2008 год. Первичная медико-санитарная помощь – Сегодня актуальнее, чем когда-либо. Интернет-ссылка: [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2008/whr08_ru.pdf?ua=1);
38. Dara M. et al. Guidelines for control of tuberculosis in prisons. Washington DC, The Global Health Bureau, Office of Health, Infectious Disease and Nutrition (HIDN), US Agency for International Development, 2009;
39. Руководящие принципы сотрудничества служб по борьбе с туберкулезом и ВИЧ для оказания помощи потребителям инъекционных и других наркотиков: интегрированный подход. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 Интернет-ссылка [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_rus.pdf);
40. Planning the development of human resources for health for implementation of the Stop TB Strategy: a handbook. Geneva, World Health Organization, 2009. Интернет-ссылка [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597715\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597715_eng.pdf);
41. Ettelt S et al. Capacity planning in health care: reviewing the international experience. *Euro Observer*, 9(1): 1–5 (2007);
42. Ettelt S et al. Capacity-building in health care: a review of the international experience. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (European Observatory on Health Systems and Policies policy brief) Интернет-ссылка: <http://www.euro.who.int/document/e91193.pdf>.