



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Дорожная карта по реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

На пути к ликвидации туберкулеза, в том числе туберкулеза
с множественной лекарственной устойчивостью





Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Дорожная карта по реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

На пути к ликвидации туберкулеза, в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью



Краткий обзор

Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC65/17 Rev. 1, посвященная Плану действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг., была подготовлена в ходе коллективного процесса, охватившего весь Европейский регион ВОЗ, и направлена на практическое осуществление глобальной стратегии по ликвидации эпидемии туберкулеза в региональном контексте и ее последующую адаптацию на национальном уровне в соответствии с особенностями стран. План действий согласуется с основами политики здравоохранения Здоровье-2020 и другими основными стратегическими и политическими документами в области здравоохранения, устанавливает региональную цель и ориентиры в отношении противотуберкулезной помощи и борьбы с туберкулезом (ТБ), в том числе и с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, на период с 2016 по 2020 гг., определяет стратегические направления и описывает мероприятия для проведения заинтересованными сторонами. В основу Плана действий легли уроки, извлеченные в ходе реализации предшествовавшего ему Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. Новый план действий применим в условиях всех стран Региона, включая страны высокого приоритета и страны с низкой заболеваемостью туберкулезом. По предварительным оценкам, реализация нового Плана действий позволит спасти 3,1 млн человеческих жизней, вылечить 1,4 млн больных туберкулезом и предотвратить 1,7 млн новых случаев заболевания всеми формами ТБ. Затраты на реализацию этого Плана, по оценкам, составят 15 млрд долл. США. Результаты экономического анализа числа спасенных человеческих жизней и предотвращенных страданий говорят о высокой потенциальной затратоэффективности Плана, который позволит сэкономить 48 млрд долл. США.

Ключевые слова

TUBERCULOSIS
MULTI-DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS
DELIVERY OF HEALTH CARE
STRATEGIC PLANNING
EUROPE

ISBN 978 92 890 52412

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/pubrequest>

© Всемирная организация здравоохранения 2016

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может не быть достигнуто согласие.

Упоминание конкретных компаний или некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутого в тексте. За исключением случаев, когда имеются ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Редакторы	iv
Выражение благодарности	iv
Составители документа	vi
Целевая аудитория	vi
Сокращения и аббревиатуры	vii
<i>Предисловие</i>	ix
<i>Введение</i>	x
Исполнительное резюме.....	xii
Ссылки.....	xiii
Введение и предпосылки	1
Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.	2
Глобальная стратегия по ликвидации эпидемии туберкулеза	4
Логическое обоснование и процесс разработки Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.	5
Возможности для продолжения работы, начатой в 2011–2015 гг.	5
Краткий обзор Плана действий для борьбы с туберкулезом	9
Стоимость и экономические преимущества реализации Плана	10
Ожидаемые результаты	10
Мероприятия, связанные с областями вмешательства	11
1. Интегрированная, ориентированная на потребности пациентов медицинская помощь и профилактика.	11
2. Сильная политика и поддерживающие системы.	13
3. Интенсификация исследований и инновации	16
Региональный анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз в отношении Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.	19
Сильные стороны	19
Слабые стороны.....	20
Возможности.....	21
Угрозы.....	21
Библиография	23
Приложение 1. Глобальная стратегия по ликвидации эпидемии туберкулеза.	27
Приложение 2. Резолюция EUR/RC65/R6 65-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.....	29
Приложение 3. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ.....	31
Приложение 4. Система мониторинга и оценки для отслеживания выполнения Плана действий по борьбе с туберкулезом	43
Приложение 5. Расходы на осуществление Плана действий по борьбе с туберкулезом и выгоды от его реализации.....	49

Редакторы

Д-р Masoud Dara

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Colleen Acosta

Европейское региональное бюро ВОЗ

Выражение благодарности

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность нижеследующим членам Консультативного комитета за работу по подготовке этого документа:

Профессор Тлеухан Адильбаев

Национальная программа борьбы с туберкулезом, Казахстан

Профессор Ibrahim Abubakar, председатель

Институт глобального здоровья, Университетский колледж Лондона, Соединенное Королевство

Д-р Sevim Ahmedov

Агентство США по международному развитию (USAID)

Г-н Patrick Bertrand

Глобальные Адвокаты Здоровья, Франция

Г-н Nicolas Cantau

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Швейцария

Д-р Isabel de la Mata Barranco

Европейская комиссия

Д-р Gerard de Vries

Королевская ассоциация по борьбе с туберкулезом (KNCV), Нидерланды

Д-р Philipp du Cros

Международная медицинская организация «Врачи без границ»

Д-р Petra Feierabend

Федеральное министерство здравоохранения, Австрия

Д-р Lasha Gogvadze

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Д-р Malgorzata Grzemska

Штаб-квартира ВОЗ

Профессор Walter H. Haas

Институт Роберта Коха, Германия

Д-р Армен Айрапетян

Национальная программа по борьбе с туберкулезом, Армения

Д-р Андрей Марьяндышев

Региональный Комитет «Зеленый свет» для стран Европы

Г-н Сафарали Наимов

Бывший больной МЛУ-ТБ, Таджикистан

Д-р Peter Reff

Банк развития Kf W, Германия

Д-р Алена Скрыгина

Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Беларусь

Д-р Marieke van der Werf

Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний

Д-р Catharina (Kitty) van Weezenbeek

Королевская ассоциация по борьбе с туберкулезом (KNCV), Нидерланды

Г-жа Fanny Voitzwinkler

Глобальные Адвокаты Здоровья, Франция

Д-р Askar Yedilbayev

Благотворительная организация «Партнеры во имя здоровья», США

Составители документа

Многие представители стран и эксперты со всего региона, а также сотрудники штаб-квартиры ВОЗ и Европейского регионального бюро ВОЗ, в частности д-р Malgorzata Grzemska, поделились важными комментариями при подготовке Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

В разработке документа принимали участие сотрудники Отдела инфекционных болезней и безопасности общественного здоровья ЕРБ ВОЗ д-р Andrei Dadu, д-р Pierpaolo de Colombani, д-р Soudeh Ehsani и д-р Martin van den Boom, а также сотрудники Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья ЕРБ ВОЗ д-р Hans Kluge, д-р Juan Tello и г-н Szabolcs Sziget.

Д-р Araksya Hovhannesian и д-р David Tordrup сделали обзор ожидаемых результатов и подготовили анализ затрат и выгод от реализации Плана действий. Г-жа Zaruhi Mkrtchyan провела корректуру проекта документа и собрала воедино разные разделы.

Целевая аудитория

Этот документ предназначен главным образом для тех, кто отвечает за профилактику и лечение туберкулеза в государствах-членах Европейского региона ВОЗ, в том числе для сотрудников министерств здравоохранения и других органов государственной власти, ответственных за здравоохранение в пенитенциарных службах, за финансирование здравоохранения, за санитарно-просветительскую работу и социальное обеспечение. Он побуждает и поддерживает более активное участие гражданского общества и сообществ, пострадавших от заболевания, профессиональных ассоциаций, партнеров и доноров, национальных и международных технических организаций, а также всех заинтересованных сторон в мероприятиях по профилактике и лечению туберкулеза в Регионе.

Сокращения и аббревиатуры

БЦЖ	бациллы Кальметта-Герена (вакцинный штамм)
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро ВОЗ
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
М/ШЛУ-ТБ	туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
НПТ	национальная программа по борьбе с туберкулезом
рКЗС	Европейский региональный комитет «Зеленый свет»
РСК-ТБ	Региональный сотрудничающий комитет по контролю и лечению туберкулеза
ТБ	туберкулез
ТЛЧ	тестирование лекарственной чувствительности
ШЛУ-ТБ	туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью



Предисловие

Реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. привела к достижению целого ряда важных результатов. Благодаря сильной поддержке государств-членов Европейского региона ВОЗ и активизации нашей работы с национальными и международными партнерами, включая организации гражданского общества и местные сообщества, заболеваемость туберкулезом в Регионе снижается приблизительно на 5% в год. Это самые быстрые темпы снижения среди всех шести регионов ВОЗ. На сегодняшний день все больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) получают лечение, тогда как в 2011 г. лечение получали только 63% больных. С повышением качества лечения и внедрением новых моделей оказания противотуберкулезной помощи доля случаев МЛУ-ТБ среди ранее леченных больных за последние 4 года стабилизировалась. Эти усилия и достижения привели к спасению жизни многих людей.

Тем не менее, несмотря на эти значительные результаты, мы продолжаем сталкиваться с людскими страданиями и смертями, вызванными туберкулезом, МЛУ-ТБ и сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ. В нашем Регионе регистрируют самые высокие показатели туберкулеза с лекарственной устойчивостью в мире, и лишь половина больных МЛУ-ТБ излечивается (на глобальном уровне результаты лечения аналогичны). Наш Регион – единственный, где отмечен рост показателей ВИЧ/СПИДа, что создает еще одну проблему для проведения профилактики и борьбы с туберкулезом и МЛУ-ТБ.

Для успешного использования достигнутых результатов и решения поставленных задач был разработан План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., который согласуется с глобальной стратегией ВОЗ по ликвидации эпидемии туберкулеза и основами европейской политики Здоровье-2020. В разработке Плана принимали участие представители всего Региона. В сентябре 2015 г. План был одобрен на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ вместе с резолюцией Европейского регионального комитета EUR/RC65/17. Настоящая дорожная карта предназначена для поддержки полной реализации, мониторинга и оценки Плана действий по борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг.

Ликвидация эпидемии туберкулеза – это наше перспективное видение и цель, которые заложены во всеобъемлющих Целях устойчивого развития, подкреплены принципом равенства и вдохновлены идеей о том, что никто не должен быть оставлен без внимания. Для этого нам нужно привлечь все заинтересованные стороны, смело посмотреть в лицо проблемам, проявить добрую волю и участие, работать в тесном партнерстве для полного достижения поставленных задач, чтобы туберкулез действительно стал болезнью прошлого.

Д-р Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ



© WHO.

Введение

Настоящая дорожная карта была разработана для того, чтобы направить действия государств-членов Европейского региона ВОЗ и партнеров, в том числе финансирующих и двусторонних организаций, а также организаций гражданского общества, таким образом, чтобы они внесли свой вклад в четкую реализацию Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (одобренного в сентябре 2015 г. на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ вместе с сопроводительной Резолюцией Европейского регионального комитета EUR/RC65/17). В дорожной карте представлен анализ эпидемиологической ситуации, обзор достижений и сложных задач в реализации Комплексного плана действий по борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью на 2011–2015 гг., региональный анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз, имеющих отношение к Плану действий по борьбе с туберкулезом, обзор затрат и экономической выгоды, а также описание системы мониторинга.

В Плате действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона наряду с тремя основными компонентами глобальной Стратегии ВОЗ по ликвидации эпидемии туберкулеза определены основные мероприятия и этапы работ, согласованные с государствами-членами и партнерами: комплексное лечение и профилактика, ориентированные на пациента; сильная политика и поддерживающие системы; интенсификация исследований и инноваций. План содержит междисциплинарные меры вмешательства, направленные на социальные детерминанты, профилактику и ведение сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ и прочих сопутствующих патологий, с использованием подходов, разработанных с учетом специфики заболеваний, систем здравоохранения и общественного здоровья.

Поиск решений для устранения существующих пробелов и труднопреодолимых проблем, с которыми мы сталкиваемся в работе, требует коренных изменений в доступности ресурсов, развертывания масштабов научных исследований и инноваций, а также реформирования службы там, где это необходимо. Европейское региональное бюро ВОЗ продолжит осуществлять руководство, укреплять потенциал государств-членов и нарабатывать доказательную базу для проведения действенных и эффективных мероприятий, которые позволят нам приблизиться к ликвидации эпидемии туберкулеза в нашем Регионе и прийти к достижению нашей конечной цели – полной элиминации туберкулеза.

Д-р Nedret Emiroğlu
Директор
Отдел инфекционных заболеваний и безопасности
общественного здоровья

Д-р Hans Kluge
Директор
Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья



Резюме

Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC65/17 Rev. 1, посвященная Плану действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на период с 2016 по 2020 гг., была разработана с целью укрепления и активизации усилий по решению такой серьезной проблемы, как туберкулез (ТБ) в Регионе. Документ подготовлен в процессе коллективного обсуждения с представителями государств-членов всего Европейского региона ВОЗ для практической реализации глобальной стратегии по ликвидации эпидемии туберкулеза в условиях Региона с последующей адаптацией Плана на национальном уровне в соответствии с особенностями стран.

План действий согласуется с основами политики Здоровье-2020 (1), стратегией элиминации туберкулеза в Европейском союзе (2) и другими ключевыми региональными стратегиями и мерами политики в сфере здравоохранения. Он основан на практическом опыте выполнения резолюции Регионального комитета EUR/RC61/15, посвященной Комплексному плану действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011- 2015 гг. План действий применим ко всем государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ, включая страны высокого приоритета и страны с низким уровнем заболеваемости туберкулезом.

Европейское региональное бюро ВОЗ работало в сотрудничестве с консультативным комитетом, состоящим из представителей штаб-квартиры ВОЗ, семи государств-членов, технических и финансирующих органов, организаций гражданского общества и одного бывшего больного МЛУ-ТБ, с целью разработки проекта Плана действий, который был рассмотрен на консультативном совещании с представителями 53 государств-членов и партнеров, а также в процессе общественных обсуждений с заинтересованными сторонами, организациями гражданского общества и местными сообществами. Двадцать пятого сентября 2015 г. План действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016-2020 гг. был одобрен Региональным комитетом ВОЗ на его шестьдесят пятой сессии в Вильнюсе, Литва, вместе с сопроводительной резолюцией.

Стратегическая перспектива Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ состоит в том, чтобы положить конец эпидемии туберкулеза и создать условия для того, чтобы ни одна из семей, затронутых этим

заболеванием, не несла катастрофических расходов в связи с туберкулезом. План действий ставит региональную цель и определяет ориентиры по профилактике, лечению и контролю туберкулеза, в том числе туберкулеза с лекарственной устойчивостью, на период с 2016 до 2020 гг. по стратегическим направлениям и описывает мероприятия для проведения заинтересованными сторонами.

План действий предусматривает шесть стратегических направлений и девять областей вмешательства. Стратегические направления являются комплексными и предназначены для гарантии ценностей основ политики Здоровье-2020 и выделения общих приоритетов Европейского региона ВОЗ.

Целевые рабочие группы под руководством Регионального бюро разработали всеобъемлющую систему мониторинга и оценки для документального подтверждения успехов в реализации Плана и финансового анализа затрат и выгод от его реализации.

В соответствии с общепринятыми критериями, План действий является высокоэффективным. Ожидается, что общее число спасенных жизней составит 1 089 308 человек, затраты на одну предотвращенную смерть составят 13 805 долларов США, а затраты на сохраненные DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности) – 657 долларов США. Как показал экономический анализ числа спасенных жизней и лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности, План должен доказать свою высокую экономическую эффективность, поскольку в результате его реализации будет сэкономлено 48 млрд долларов США.

Ссылки

1. Здоровье 2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/9; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf?ua=1 , по состоянию на 10 мая 2016 г).
2. Framework action plan to fight tuberculosis in the European Union. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2008 (http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0803_SPR_TB_Action_plan.pdf , accessed 10 May, 2016).



Введение и предпосылки

Несмотря на то, что микобактерия туберкулеза – микроорганизм, который является возбудителем туберкулеза, была открыта более ста лет назад (в 1882 г.), глобальное бремя туберкулеза в настоящее время остается крайне большим. По расчетным данным, число случаев туберкулеза в мире в 2015 г. составило 9,6 млн, а число новых случаев туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в 2014 г. достигло 480 000 (1). В Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2014 г. возникло около 340 000 случаев туберкулеза, что эквивалентно показателю, который в среднем составляет 37 случаев на 100 000 населения, при этом число смертей от туберкулеза в Регионе достигло 33 000 – это 3,7 смертей на 100 000 населения (1). Туберкулез также оказывает негативное влияние на домашние хозяйства и национальную экономику стран вследствие потери доходов из-за невозможности продолжения работы для людей трудоспособного возраста в группе 25-44-летних, которые представляют 45% новых случаев туберкулеза, зарегистрированных в Европейском регионе. Случаи туберкулеза среди детей моложе 15 лет составляют приблизительно 4% от всех больных туберкулезом, зарегистрированных в Регионе в 2013 г.

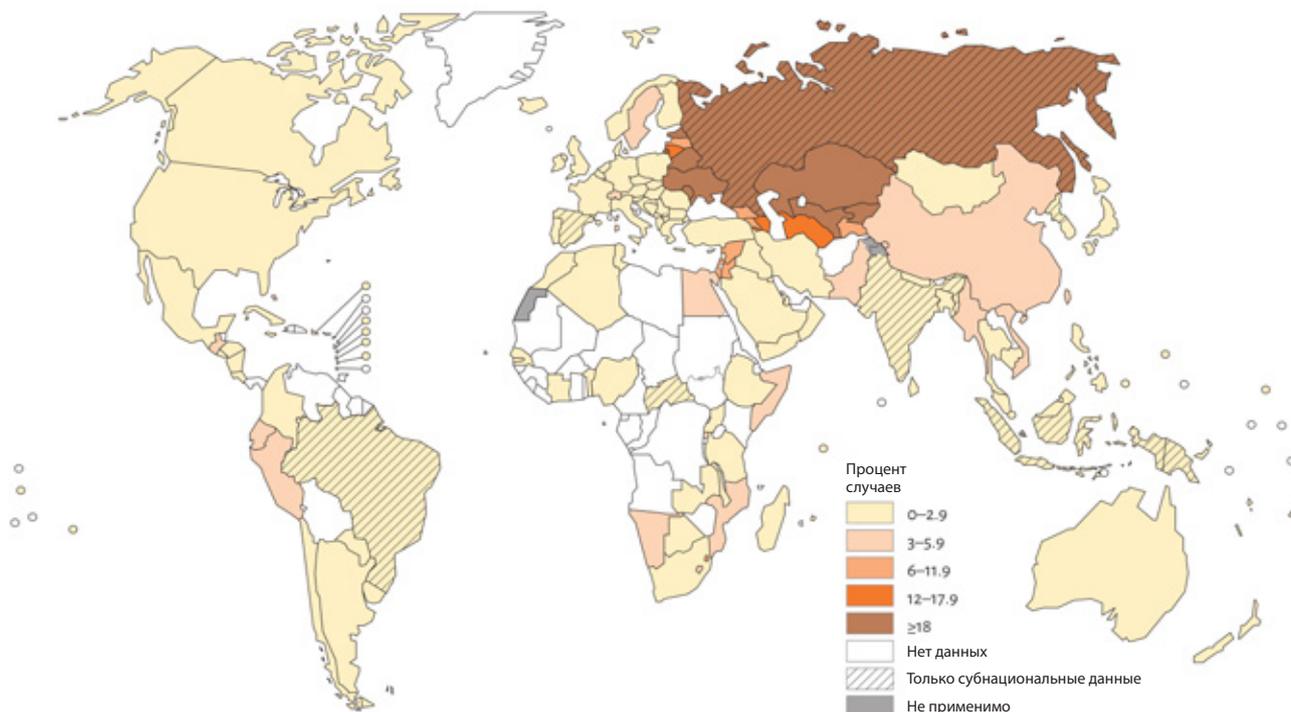
Возбудителем туберкулеза являются, главным образом, микобактерии *M. tuberculosis*, а туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) – штамм с устойчивостью возбудителя как минимум к изониазиду и рифампицину – двум наиболее действенным противотуберкулезным препаратам. Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) – это тип МЛУ-ТБ с

устойчивостью к изониазиду и рифампицину, а также к любому фторхинолону и, по крайней мере, к одному инъекционному препарату второго ряда.

С 2009 г. растущая заболеваемость М/ШЛУ-ТБ создает глобальную кризисную ситуацию для общественного здравоохранения. Особенно пострадал Европейский регион ВОЗ, в котором расположены 9 из 30 стран мира с высоким бременем М/ШЛУ-ТБ (2), где зарегистрирована самая высокая доля новых и повторно леченных случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (Рис. 1). (3,4). По расчетным данным, в 2014 г. число случаев МЛУ-ТБ в Европейском регионе составило 73 000. В 2015 г. ВОЗ пересмотрела список стран с высоким бременем МЛУ-ТБ (2), однако в Европейском регионе список из 18 стран высокого приоритета по ТБ остался неизменным. На долю этих стран приходится 85% бремени туберкулеза и 99% бремени МЛУ-ТБ (на основании абсолютного числа и показателей) (3) (Рис. 1).

Лекарственно-устойчивый туберкулез может возникать как вследствие субоптимального лечения чувствительных штаммов (5), так и в результате распространения уже резистентных штаммов *M. tuberculosis* (6). Лечение МЛУ-ТБ более продолжительное (до двух лет) по сравнению с лечением лекарственно-чувствительного туберкулеза (от шести до девяти месяцев), при этом отмечаются значительно более высокие риски развития побочных реакций на лекарственные препараты (7,8) и неблагоприятных результатов лечения, в частности, смертельных исходов (9–12). Эти риски оказываются ещё более высокими для больных ШЛУ-ТБ (13,14).

Рис. 1. Процент новых случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью



Источник: ВОЗ (1).

В то время как в 2014 г. лишь около 4% глобального бремени туберкулеза приходилось на Европейский регион, здесь регистрируют в общей сложности 25% мирового бремени МЛУ-ТБ, что указывает на важность проблемы МЛУ-ТБ в Европе (1). Все страны с высоким бременем МЛУ-ТБ в Европейском регионе расположены в его восточной части, где регистрируют 99% случаев МЛУ-ТБ (3). Расчетная годовая заболеваемость туберкулезом, МЛУ-ТБ и доля МЛУ-ТБ среди новых и ранее леченных случаев туберкулеза в странах с высоким бременем МЛУ-ТБ представлены в Таблице 1.

В Регионе туберкулез с трудом поддается лечению по причине лекарственной устойчивости. Несмотря на некоторый рост показателя успешного лечения в когорте 2012 г., среди больных МЛУ-ТБ он остается низким и подобен показателю на глобальном уровне (менее 50% случаев МЛУ-ТБ лечатся успешно). Туберкулез является ведущей причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), а показатели смертельно опасной сочетанной инфекции в Регионе растут (Рис. 2): распространенность ВИЧ среди больных туберкулезом увеличилась с 3,2% в 2008 г. до 8,0% в 2014 г.

ШЛУ-ТБ регистрируют примерно у 18% случаев с множественной лекарственной устойчивостью, при этом большая часть случаев этой формы заболевания также возникает в 15 странах с высоким бременем туберкулеза (3). Тем не менее, дополнительное бремя лекарственной устойчивости к препаратам второго ряда может быть значительно более высоким. Недавнее исследование, в котором использовались региональные данные, позволило выяснить, что из числа больных МЛУ-ТБ, которым был проведен тест на лекарственную чувствительность (ТЛЧ), 41,1 % (95% ДИ: 32,3–50,0) имели устойчивость к фторхинолону или к инъекционному препарату второго ряда, либо к тому и другому препарату вместе (15). В целом, лишь 49% людей с диагнозом МЛУ-ТБ в когорте 2012 г. имели успешный результат лечения, что значительно ниже целевого ориентира в 75% (3,4).

Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.

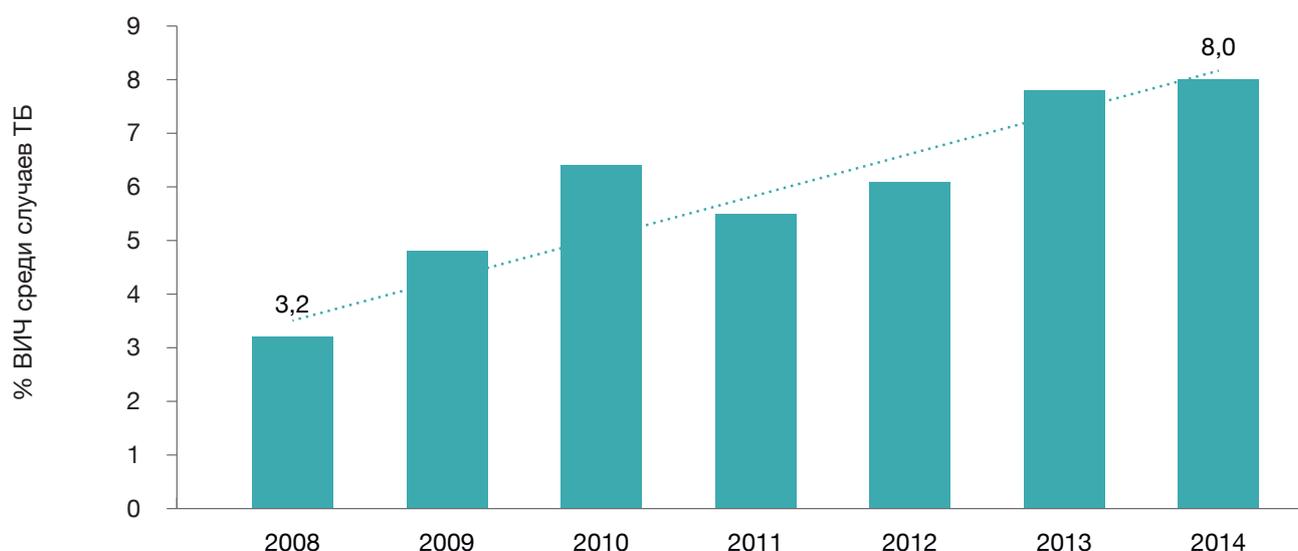
В 2007 г. с принятием Берлинской декларации по туберкулезу все государства-члены взяли на себя обязательства по незамедлительному реагированию на возрождение туберкулеза в Европейском регионе и по надлежащему решению проблемы

Таблица 1. Расчетная годовая заболеваемость ТБ и МЛУ-ТБ и расчетная доля новых и ранее леченных случаев туберкулеза с МЛУ возбудителя среди всех зарегистрированных случаев туберкулеза в 18 странах высокого приоритета в Европейском регионе ВОЗ в 2014 г.

Страны	Расчетное число случаев туберкулеза	Процент от общего бремени туберкулеза в Регионе	Расчетная годовая заболеваемость МЛУ-ТБ	Расчетный процент случаев туберкулеза с МЛУ возбудителя от общего числа зарегистрированных случаев	
			Случаи (ДИа 95%)	Новые случаи (95% ДИ)	Ранее леченные (95% ДИ)
Азербайджан	7 400	2,2	1 300 (1100–1 500)	13 (10–16)	28 (22–34)
Армения	1 400	0,4	160 (160–180)	9,4 (7–12)	43 (38–49)
Беларусь	5 500	1,6	1 700 (1600–1 800)	34 (32–36)	69 (66–72)
Болгария	1 900	0,6	72 (53–91)	2,3 (1,3–3,8)	23 (17–31)
Грузия	4 300	1,3	640 (590–700)	12 (10–13)	39 (35–44)
Казахстан	17 000	5,0	4 900 (4800–5 000)	26 (25–27)	58 (57–59)
Кыргызстан	8 300	2,4	2 000 (1800–2 100)	26 (23–31)	55 (52–58)
Латвия	980	0,3	84 (66–100)	8,2 (5,8–11)	30 (21–40)
Литва	1 800	0,5	300 (270–340)	14 (12–16)	49 (43–55)
Республика Молдова	6 200	1,8	1 500 (1400–1 600)	24 (21–26)	62 (59–65)
Российская Федерация	120 000	35,3	39 000 (33 000–45 000)	23 (21–25)	49 (40–59)
Румыния	16 000	4,7	650 (490–810)	2,8 (1,8–4,2)	11 (8,0–15)
Таджикистан	7 600	2,2	880 (810–950)	8,1 (6,9–9,4)	52 (47–57)
Туркменистан	3 400	1,0	450 (390–520)	14 (11–17)	38 (30–45)
Турция	14 000	4,1	360 (320–410)	2,5 (2,1–3,0)	18 (15–21)
Узбекистан	24 000	7,1	7 000 (6100–7 900)	23 (18–29)	62 (52–71)
Украина	43 000	12,6	13 000 (12 000–14 000)	22 (20–24)	56 (50–61)
Эстония	270	0,1	62 (48–75)	19 (14–27)	62 (42–79)

^a ДИ = доверительный интервал.

Рис. 2. Процент больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ среди всех случаев туберкулеза, Европейский регион, 2008 – 2014гг.



Источник: Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний/Европейское региональное бюро ВОЗ (3).

М/ШЛУ-ТБ (16). Впоследствии министры из 27 стран мира с высоким бременем М/ШЛУ-ТБ встретились в Пекине, Китай, на совещании, которое проходило с 1 по 3 апреля 2009 г., для рассмотрения тревожной угрозы М/ШЛУ-ТБ, что нашло свое отражение в призыве помочь укреплению программ работы в области здравоохранения и гарантировать выполнение неотложных и необходимых обязательств в отношении запланированной деятельности и финансирования для предотвращения надвигающейся эпидемии М/ШЛУ-ТБ (17). В мае 2009 г. на шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции 62.15 прозвучал призыв ко всем государствам-членам добиваться общедоступности диагностики и лечения М/ШЛУ-ТБ в рамках перехода к всеобщему охвату услугами здравоохранения, таким образом, спасая жизни и защищая сообщества.

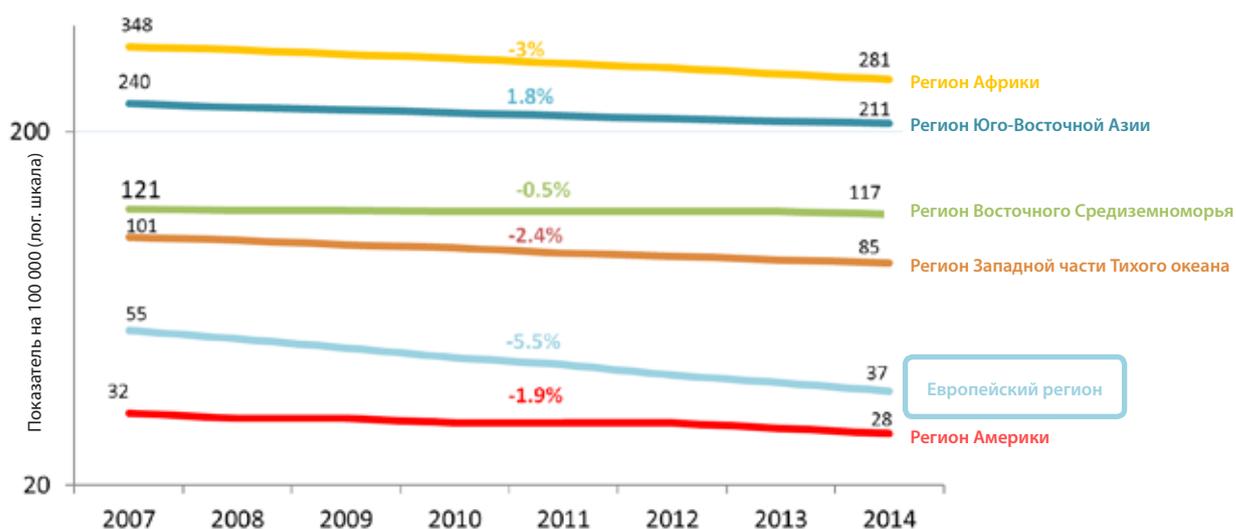
На основании этих обязательств и в целях исправления ситуации с М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ, в 2010 г. был разработан План действий для всех 53 государств-членов (4). Этот План был подготовлен в процессе широких консультаций с руководителями национальных программ по борьбе с туберкулезом (НПТ), ключевыми партнерами и организациями гражданского общества. После проведенных консультаций в сентябре 2011 г. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и сопроводительная резолюция EUR/R61/R7 были одобрены на шестьдесят первой сессии Регионального комитета в Баку, Азербайджан. Цель Плана состояла в сдерживании распространения лекарственно-устойчивого туберкулеза путем достижения всеобщего доступа к услугам профилактики, диагностики и лечения М/ШЛУ-ТБ во всех государствах-членах к 2015 г. (4). План, который имел шесть стратегических направлений и семь областей вмешательства, был приведен в соответствие с Глобальным планом «Остановить туберкулез» на 2011–2015 гг (18) посредством установления следующих целевых ориентиров: сократить на 20% долю МЛУ-ТБ среди повторно

леченных больных, диагностировать не менее 85% всех расчетных больных МЛУ-ТБ и успешно лечить, по крайней мере, 75% всех зарегистрированных больных МЛУ-ТБ. Реализация Плана началось в 2011 г.

С тех пор значительные успехи были отмечены в сфере профилактики и борьбы с туберкулезом и М/ШЛУ-ТБ в Регионе, достигнута шестая Цель тысячелетия в области развития по обращению вспять заболеваемости туберкулезом. С момента начала реализации Комплексного плана действий заболеваемость туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ снижается в среднем на 5,5% в год – это самые быстрые темпы снижения показателей туберкулеза по сравнению с любым другим регионом ВОЗ (Рис. 3). Показатель диагностирования случаев МЛУ-ТБ увеличился с менее чем одной трети от расчетного числа в 2011 г. до 61% в 2014 г. (самый недавний отчетный год), а охват лечением зарегистрированных случаев вырос с 63% в 2011 г. до всеобщего охвата в 2014 г. Кроме того, в результате осуществления Комплексного плана действий удалось достичь некоторого сокращения распространенности МЛУ-ТБ среди ранее леченных больных – до 46% в 2014 г. (Рис. 4) (3).

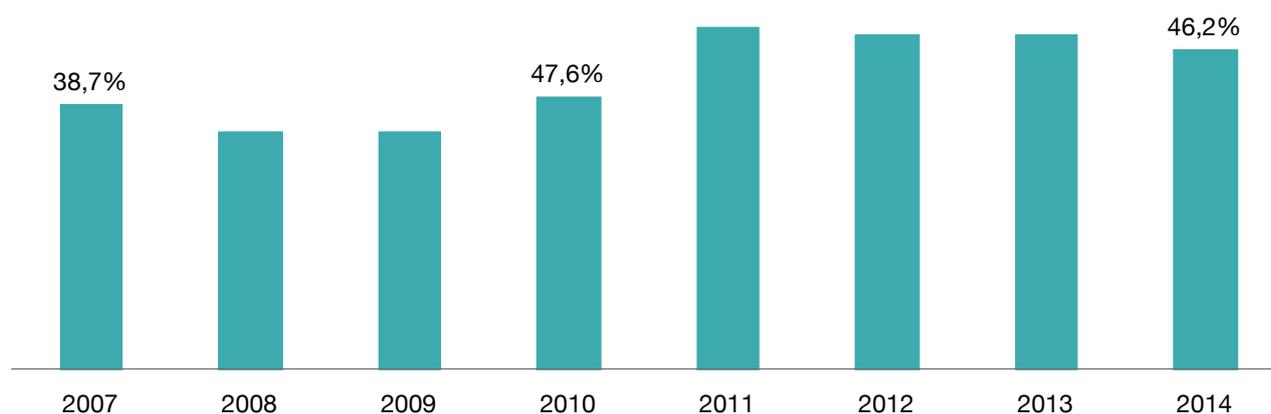
ВсестранысвысокимбременемМЛУ-ТБвРегионевконсультациях с ВОЗ разработали национальные планы по реагированию на ситуацию с М/ШЛУ-ТБ. В основу этих планов легли результаты изучения лекарственной устойчивости туберкулеза в странах, данные о бремени ВИЧ и другие национальные контексты (19). Кроме этого, были созданы технические консультативные механизмы для достижения всеобъемлющих целей Плана действий и национальных планов по реагированию на М/ШЛУ-ТБ: региональный комитет «Зеленый свет» (рКЗС) для стран Европы, который является техническим консультативным органом ВОЗ для оказания поддержки путем предоставления современных клинических рекомендаций и для расширения масштабов программного ведения случаев М/ШЛУ-ТБ(20); Европейское респираторное общество (ЕРО) и Консилиум ВОЗ по туберкулезу (мультидисциплинарная команда специалистов, сформированная для оказания экспертной

Рис. 3. Темпы снижения показателей заболеваемости туберкулезом с 2007 по 2014 гг., стратифицированные по регионам ВОЗ



Источник: ВОЗ (1).

Рис. 4. Процент МЛУ среди зарегистрированных ранее леченных случаев туберкулеза, Европейский регион ВОЗ, 2007-2014 гг.



Источник: Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний / Европейское региональное бюро ВОЗ (3)

консультативной помощи по вопросам ведения М/ШЛУ-ТБ и других сложных для лечения случаев туберкулеза, таких как случаи сочетанной инфекции ТБ-ВИЧ и педиатрические случаи (21); Европейская лабораторная инициатива по туберкулезу (ЕЛИ), целью которой является совершенствование качества диагностики и расширение доступности диагностических услуг гарантированного качества, где особое внимание уделяется тестированию лекарственной чувствительности и быстрым молекулярно-генетическим тестам (22), и Региональный сотрудничающий комитет по профилактике и борьбе с туберкулезом (РСК-ТБ), работа которого направлена на дальнейшее развитие партнерства и укрепление координации действий между партнерами (23). С 2010 г. после проведения общенациональных исследований лекарственной устойчивости стали доступными репрезентативные национальные данные об уровнях МЛУ-ТБ в Азербайджане, Беларуси и Туркменистане (5,15,24).

Глобальная стратегия по ликвидации эпидемии туберкулеза

По завершении действия Глобального плана «Остановить туберкулез» на 2006 – 2015 гг., ВОЗ разработала масштабную глобальную стратегию по ликвидации эпидемии туберкулеза (25), которая была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 г. через резолюцию WHA67.1 (26). Стратегия преследует цель положить конец эпидемии туберкулеза и включает в себя четыре принципа, три основополагающих элемента, десять компонентов, основные этапы, которые приходятся на 2020, 2025 и 2030 гг., а также целевые ориентиры до 2035 г. В резолюции звучит призыв ко всем государствам-членам адаптировать стратегию к национальным контекстам, наряду с предложением в адрес Всемирной организации здравоохранения и других региональных партнеров поддержать ее реализацию. Краткое изложение стратегии приведено в Приложении 1. Кроме



© Carl Cordonnier

того, при переходе от целей развития тысячелетия к целям устойчивого развития, дополнительно подчеркнута важность установления взаимосвязи между профилактикой и лечением туберкулеза и другими вопросами развития.

Логическое обоснование и процесс разработки Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг.

В 2015 г. завершилась реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ. Таким образом, для продолжения дальнейшей работы и выполнения задач профилактики и лечения туберкулеза, в том числе и М/ШЛУ-ТБ, Региональное бюро ВОЗ разработало План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на период с 2016 по 2020 гг. План основан на практическом опыте реализации Комплексного плана действий, применим ко всем государствам-членам Европейского региона ВОЗ, в том числе к странам высокого приоритета¹ и странам с низким уровнем заболеваемости туберкулезом, и предназначен для реализации глобальной стратегии по ликвидации эпидемии туберкулеза в региональном контексте с его последующей адаптацией на национальном уровне в соответствии со спецификами стран.

План действий согласуется с основами европейской политики ВОЗ Здоровье 2020 (27), Рамочным планом действий по борьбе с туберкулезом в Европейском союзе Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний (28), а также с рамочной основой действий в направлении элиминации туберкулеза в странах с низким уровнем заболеваемости (29). В Плате принимается во внимание министерская конференция Восточного партнерства, посвященная вопросам туберкулеза, включая туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, на которой государства-члены взяли обязательство положить конец эпидемии туберкулеза в Европейском регионе, что было отражено в совместной Рижской декларации по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в 2015 г.

¹ Восемнадцать стран высокого приоритета в Европейском регионе ВОЗ – это Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина и Эстония.

В долгосрочной перспективе План нацелен на ликвидацию эпидемии туберкулеза таким образом, чтобы ни одна из пострадавших семей не несла катастрофических расходов в связи с этим заболеванием. План действий ставит региональную цель и определяет ориентиры по профилактике, лечению и контролю лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза на период с 2016 до 2020 гг. по шести стратегическим направлениям и пяти областям деятельности, осуществлять которую предстоит государствам-членам, Европейскому региональному бюро ВОЗ и партнерам. План служит в качестве основы для незамедлительных действий и перспективных решений, направленных на укрепление систем здравоохранения, оказание надлежащей противотуберкулезной помощи уязвимым группам населения и решение проблем социальных детерминант и факторов риска туберкулеза.

Региональное бюро сотрудничало с консультативным комитетом, состоящим из представителей штаб-квартиры ВОЗ, семи государств-членов (Австрия, Армения, Беларусь, Германия, Казахстан, Нидерланды и Соединенное Королевство), технических и финансирующих организаций, организаций гражданского общества и бывшего большого МЛУ-ТБ (См. раздел «Выражение благодарности»). Консультативный комитет собирался на встрече дважды – 3 октября 2014 г. и 4 марта 2015 г. – для рассмотрения проекта Плана действий.

Проект Плана действий был также рассмотрен на консультативном совещании с представителями 53 государств-членов и партнеров, которое состоялось 27 ноября 2014 г. в Копенгагене, Дания, а также в процессе открытых интернет-консультаций в период с марта по май 2015 г. Проект Плана был окончательно доработан во время совещания руководителей национальных программ по борьбе с туберкулезом 27 мая 2015 г. в Гааге, Нидерланды. На каждом этапе рассмотрения проект пополнялся комментариями и предложениями.

План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. был одобрен Европейским Региональным комитетом ВОЗ на его шестьдесят пятой сессии в Вильнюсе, Литва, 17 сентября 2015 г., вместе с сопроводительной резолюцией (Приложение 2). Схематичное представление процесса разработки Плана показано на рис. 5. Области деятельности нового Плана действий представлены в текущем контексте и в рамках основных мероприятий Плана в Приложении 3. Целевые рабочие группы под руководством Регионального бюро разработали всеобъемлющую систему мониторинга и оценки для документирования результатов осуществления Плана (Приложение 3), а также финансовый анализ затрат и выгод от реализации Плана действий (Приложение 5).

Возможности для продолжения работы, начатой в 2011-2015 гг.

План действий предоставляет возможность продолжить работу, начатую в рамках Комплексного плана действий 2011-2015 гг., и направить усилия на выполнение сложной задачи по ликвидации эпидемии туберкулеза в Регионе.

Большую озабоченность вызывает высокая численность случаев МЛУ-ТБ с дополнительной устойчивостью либо отдельно к фторхинолону, либо к инъекционному препарату второго ряда, либо к этим двум препаратам вместе (ШЛУ-ТБ) (15). Несмотря на широкий охват лечением препаратами

второго ряда, в некоторых странах Восточной Европы, в том числе в некоторых странах-членах Европейского союза (19), все еще сохраняется ненадлежащее лечение и недостаточные механизмы поддержки пациентов. Свидетельства тому отмечают в проектах, не имеющих международной поддержки со стороны технических организаций и агентств, таких как ВОЗ или Европейский КЗС, и где показатель успешного лечения больных МЛУ-ТБ крайне низок (в некоторых случаях он составляет 28%) (30). Это связано, главным образом, с неполноценными схемами лечения и отсутствием полного доступа ко всем необходимым противотуберкулезным препаратам второго ряда. Кроме этого, неблагоприятные побочные явления, связанные с приемом лекарственных препаратов и приводящие к неудовлетворительному соблюдению требований лечения в течение длительного курса терапии М/ШЛУ-ТБ, серьезно осложняют достижение успешного исхода (31). Несмотря на то, что беквацилин и деламанид получили условное одобрение от международных регуляторных органов, полномасштабного использования этих препаратов достигнуто не было, поскольку государства-члены должны соблюсти определенные условия безопасности, в том числе создать системы фармаконадзора.

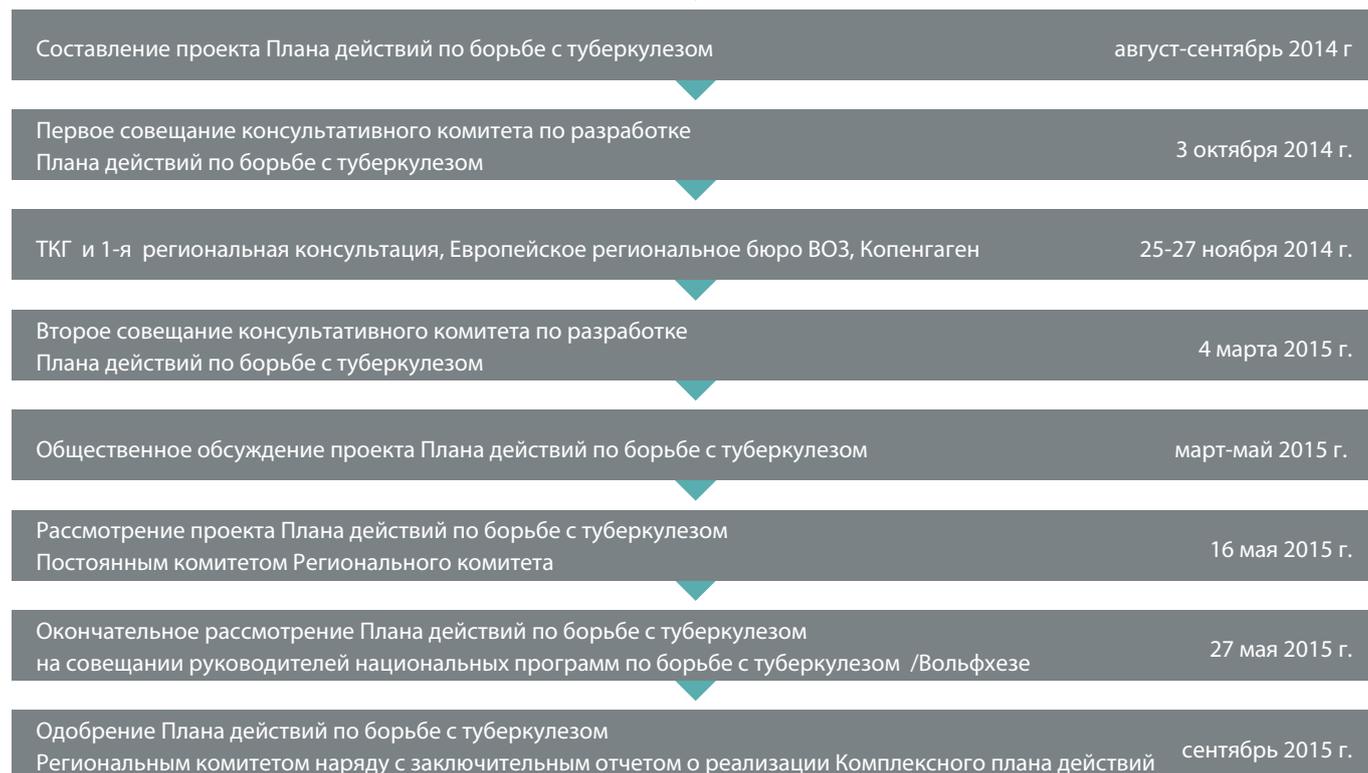
Наблюдаемая в некоторых странах практика излишней госпитализации больных в ожидании получения результатов ТЛЧ или во время интенсивной фазы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, содействует распространению лекарственно-устойчивых форм этого заболевания (32–37). Амбулаторные услуги и другие модели оказания медицинской помощи, в том числе лечение на дому, не являются полностью функциональными в этих странах (19). В условиях

отсутствия надлежащих мер инфекционного контроля за распространением инфекций, передающихся воздушным путем, госпитализация может приводить к нозокомиальному и повторному заражению штаммами М/ШЛУ-ТБ среди больных и медработников. Недавно проведенный мета-анализ не выявил различий между результатами лечения больных, получавших лечение в амбулаторных условиях и в стационаре (38), и в настоящее время ВОЗ рекомендует сводить к минимуму число случаев ненужной госпитализации и, соответственно, активнее использовать амбулаторные, а не стационарные модели лечения МЛУ-ТБ (11). Такой подход, вероятно, будет более приемлем для больных в долгосрочной перспективе.

Новые быстрые молекулярно-генетические тесты на МЛУ-ТБ, такие как GeneXpert MTB/RIF (автоматизированный диагностический тест на картриджной основе, способный выявлять *M. tuberculosis* и устойчивость к рифампицину), играют жизненно важную роль в быстром выявлении и контроле лекарственно-устойчивого туберкулеза (39). В теории, чем быстрее происходит выявление лекарственно-устойчивых штаммов, тем быстрее больные могут начать лечение по соответствующей схеме, что приводит к минимизации времени для передачи инфекции (хотя многое также зависит от наличия хорошей взаимосвязи между службами и системами направления больных в эти службы для получения надлежащей помощи). Тем не менее, быстрые методы диагностики еще не стали общедоступными (4,31,40). Сокращение финансирования в результате финансового кризиса в некоторых странах также привело к обострению сложностей расширения диагностических возможностей, включая использование молекулярно-генетических исследований и повышение уровня биобезопасности.

Рис. 5. Процесс разработки Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ, 2016–2020 гг.

Обзор практического опыта реализации Комплексного плана действий 2011–2015 гг.



В период между 2010 и 2014 гг. Азербайджан (41), Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан (42), Узбекистан и Украина (43) провели свои первые общенациональные исследования лекарственной устойчивости, чтобы лучше понять бремя МЛУ-ТБ и направить процесс планирования услуг диагностики, лечения и ухода. Однако наиболее эффективным подходом для мониторинга тенденций в лекарственной устойчивости является постоянный эпиднадзор, основанный на регулярном ТЛЧ больных туберкулезом и систематическом сборе и анализе данных. Лишь немногие страны Региона создали такие высококачественные системы непрерывного эпиднадзора.

Данные по тестированию чувствительности к препаратам второго ряда все еще остаются ограниченными, и во многих странах Восточной Европы отсутствуют электронные системы управления данными, что добавляет сложностей при анализе результатов выполнения программы. Некоторые страны Восточной Европы осуществляют сбор данных об устойчивости к противотуберкулезным препаратам второго ряда только во время субнациональных исследований, которые повторно не проводятся, другие страны располагают ограниченными данными или не имеют их вовсе (15). Быстрые ТЛЧ к препаратам второго ряда необходимы для своевременной адаптации лечения к моделям устойчивости. Однако в нескольких странах высокого приоритета по МЛУ-ТБ еще не обеспечен всеобщий или близкий к всеобщему охват услугами тестирования чувствительности к препаратам второго ряда (3).

Другая серьезная проблема для контроля М/ШЛУ-ТБ – это охват лечебно-профилактическими мероприятиями таких уязвимых групп населения, как дети, мигранты, заключенные и ЛЖВ, которые подвержены более высокому риску инфицирования и развития М/ШЛУ-ТБ (44). С 2011 г. в этом направлении проводится большая работа. В 2012 г. был подготовлен минимально необходимый комплекс мероприятий по трансграничному противотуберкулезному контролю и медицинской помощи (45), а в 2013 г. Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких (Союз), ВОЗ и другие международные заинтересованные стороны опубликовали официальное заявление с изложением 12 мероприятий для повышения уровня профилактики и контроля туберкулеза в тюрьмах (46). Кроме этого, благодаря проведению специального анализа и оказанию помощи выборочным странам возросла осведомленность в вопросах соблюдения этики и прав человека при лечении М/ШЛУ-ТБ (47). Тем не менее, многим странам Восточной Европы еще предстоит выполнить полученные рекомендации.

Такие факторы риска туберкулеза, как сахарный диабет, употребление алкоголя, курение табака, как выяснилось, оказывают влияние на эпидемию туберкулеза, однако еще не получают должного внимания. Так, например, демонстрационный проект в Эстонии, проведенный при поддержке ВОЗ, не был проработан в должной мере (48).

Дети восприимчивы к М/ШЛУ-ТБ, однако их потребности в лечении часто остаются без должного внимания (49). Это связано с небольшим содержанием микобактерий в мокроте детей (49), что осложняет диагностику туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ при помощи микроскопии мазка мокроты, культуральных и молекулярно-генетических исследований (50). Руководства ВОЗ по лечению туберкулеза у детей, в том числе посвященные педиатрическим средствам диагностики и лекарственным формам, недавно были обновлены, но

нуждаются во включении в национальные стратегические планы и практики.

Мигранты часто сталкиваются с множеством проблем, в том числе с дискриминацией, экономическими сложностями, языковым барьером, стигматизацией и страхом депортации (51). В сочетании с миграционными особенностями населения эти проблемы создают огромные препятствия и трудности, связанные с доступностью диагностики и получением непрерывных услуг по лечению туберкулеза (41). Как внутренняя, так и трансграничная миграция являются факторами, способствующими распространению туберкулеза.

Многие мигранты живут в условиях непосредственной близости с членами семьи или другими людьми, как в случае с беженцами или сезонными мигрирующими рабочими, проживающими во временном жилье. Все эти факторы риска содействуют заражению туберкулезом, развитию и передаче лекарственно-устойчивых форм этого заболевания. Некоторые страны Восточной и Западной Европы депортируют мигрантов с туберкулезом без учета вопросов общественного здоровья и прав человека или без принятия адекватных мер инфекционного контроля, что усложняет ситуацию и, соответственно, увеличивает риск трансграничной передачи инфекции (45,52). Уровни миграции существенно различаются по всей Восточной Европе, равно как и показатели туберкулеза среди мигрантов (53,54).

Подобно мигрантам, заключенные имеют гораздо более высокий риск развития или заражения ТБ с лекарственной устойчивостью по сравнению с населением в целом. Тюрьмы в Восточной Европе часто переполнены и имеют плохую вентиляцию, и в таких условиях заключенные проводят длительное время (55). Другими определяющими факторами являются высокие показатели ВИЧ-инфекции, потребления инъекционных наркотиков и плохое состояние питания (46). В Восточной Европе часто отмечается нехватка кадровых и финансовых ресурсов для проведения работы по профилактике и контролю МЛУ-ТБ в пенитенциарных учреждениях, сохраняются пробелы в координации действий между гражданскими и пенитенциарными противотуберкулезными службами (19). Тем не менее, существуют и недавние примеры надлежащих практик контроля туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ в пенитенциарном секторе Азербайджана и эффективного обеспечения непрерывности лечения туберкулеза для готовящихся к освобождению заключенных в Азербайджане и Республике Молдова (56). Эти практики необходимо распространять в Регионе.

Люди, живущие с ВИЧ, имеют высокую восприимчивость к туберкулезу (57). В Восточной Европе темпы роста эпидемии ВИЧ одни из самых быстро растущих в мире (58,59). Тем не менее, большинство стран не имеют функционирующего координационного механизма для оказания комплексных услуг по туберкулезу и ВИЧ, в том числе и тех, что связаны с наркологической помощью людям с наркотической и алкогольной зависимостью (19).

Нехватка стабильных кадров и надежных механизмов финансирования здравоохранения представляет серьезные проблемы, которые влияют на все уровни профилактики, контроля и лечения М/ШЛУ-ТБ. Существует особая потребность в специализированных кадрах для ведения случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза среди взрослых и детей, для оказания надлежащих услуг по выявлению случаев заболевания, а также для развития диагностического и лабораторного потенциала (19,60).



Краткий обзор Плана действий по борьбе с туберкулезом

Перспективное видение

С эпидемией туберкулеза покончено, ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов в связи с туберкулезом.

Цель

Положить конец распространению лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза посредством достижения всеобщей доступности услуг профилактики, диагностики и лечения во всех государствах-членах Европейского региона ВОЗ (всеобщий доступ определяют как основанные на принципах доказательной медицины методы и качественные услуги, являющиеся доступными, в том числе и по цене, и приемлемыми для пациентов вне зависимости от их возраста, пола, сексуальной ориентации, вероисповедания, происхождения, национальной принадлежности, социально-экономического положения или места жительства), содействуя тем самым выполнению задачи Стратегии ВОЗ по ликвидации эпидемии туберкулеза.

Целевые ориентиры (на период до 2020 г.)

Целевыми ориентирами на период до 2020 г. являются:

- снижение смертности от туберкулеза на 35%;
- снижение заболеваемости туберкулезом на 25%;
- обеспечение успешного лечения в когорте больных МЛУ-ТБ на уровне 75%.

Стратегические направления

Шесть стратегических направлений включают:

- работу в направлении элиминации туберкулеза посредством усиления ответных мер систем здравоохранения в отношении туберкулеза, проведения профилактики, контроля и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза;
- содействие межсекторному сотрудничеству для воздействия на социальные детерминанты (это условия, в которых люди рождаются, растут, работают, живут и стареют, а также более широкий комплекс сил и систем, формирующих условия каждодневной жизни, а также экономические стратегии и системы, программы развития, социальные нормы, социальные практики и политические системы) и основополагающие факторы риска туберкулеза;
- работу в национальных, региональных и международных партнерствах многочисленных заинтересованных сторон, включая гражданское общество и сообщества;
- поддержку сотрудничества в целях разработки и использования новых диагностических и лекарственных средств, вакцин и других терапевтических и профилактических подходов;
- содействие рациональному использованию существующих ресурсов, выявление пробелов и мобилизация дополнительных ресурсов для обеспечения устойчивого развития;

Таблица 2. Области деятельности

Области	Мероприятия
1. Интегрированная, ориентированная на потребности пациентов медицинская помощь и профилактика	A. Систематический скрининг контактов и групп высокого риска B. Ранняя диагностика всех форм туберкулеза и общедоступность тестирования лекарственной чувствительности, в том числе и быстрых молекулярно-генетических тестов. C. Равноправный доступ к качественному лечению и преемственность в оказании медицинской помощи для всех больных туберкулезом, в том числе и для больных лекарственно-устойчивой формой заболевания; и поддержка пациентов для содействия соблюдению требований лечения. D. Совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ; и ведение сопутствующих патологий E. Лечение латентной туберкулезной инфекции и профилактическое лечение людей из группы высокого риска, вакцинация от туберкулеза
2. Сильная политика и поддерживающие системы	A. Политическая поддержка, подкрепленная соответствующими ресурсами, в том числе политика обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения B. Укрепление системы здравоохранения во всех ее функциях, в том числе хорошо согласованные механизмы финансирования C. Нормативно-правовая база для эпиднадзора за случаями заболевания, укрепление системы учёта естественного движения населения, качественное и рациональное использование лекарственных средств и фармаконадзор D. Контроль за распространением инфекций, передающихся воздушным путем, который включает регулируемые меры административного, инженерного контроля и личной защиты во всех медицинских учреждениях и местах большого скопления людей E. Вовлечение систем сообществ и гражданского общества F. Социальная защита, борьба с нищетой и деятельность, направленная на другие детерминанты туберкулеза, такие как миграция и нахождение в местах лишения свободы
3. Интенсификация исследований и инновации	A. Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, мер вмешательства и стратегий B. Научно-исследовательская работа для оптимизации внедрения, продвижения инноваций и их воздействия

- содействие включению вопросов соблюдения этики, прав человека и равноправия в лечении туберкулеза во все перечисленные выше области стратегических мероприятий.

Стоимость и экономические преимущества реализации Плана

Анализы экономической эффективности и общего финансирования, необходимого для реализации Плана действий, были проведены с использованием тех же дополнений и с соблюдением того же принципа, что и анализ, сделанный на период 2011-2015 гг., для оценки удельных затрат и использования ресурсов, применяя восходящий принцип «снизу вверх». Также был проведен анализ затрат на лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза и воздействия от этих мероприятий.

Общий бюджет Плана действий на 5-летний период реализации (2016-2020 гг.) составляет 15 млрд долларов США на скрининг и лечение лекарственно-чувствительного и М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ, при ежегодном увеличении бюджета с 2,5 млрд долларов США в 2016 г. до 3,7 млрд в 2020 г. Большая часть расходов (74%) будет приходиться на страны высокого приоритета и состоять в основном из затрат на госпитальную, амбулаторную помощь и лекарственные препараты.

В соответствии с общепринятыми критериями План действий является весьма затратноэффективным. Ожидается, что общее число спасенных жизней составит 1 089 308 человек, стоимость предотвращенного случая смерти составит 13 805 долларов США, а затраты на сохраненные DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности) – 657 долларов США. Расходы на сохраненные годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности, которые являются долей среднего валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения в Европейском регионе, делают План весьма экономически эффективным. В Приложении 5 представлен обзор затрат, экономических выгод и методологии, используемой в Плане действий по борьбе с туберкулезом.

Ожидаемые результаты

Эпидемиологическое моделирование, проведенное Региональным бюро ВОЗ, показывает, что реализация Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. приведет к следующим результатам:

- будет спасено 3,1 млн жизней;
- будет вылечено 1,4 млн больных туберкулезом;
- будет предотвращено 1,7 млн новых случаев всех форм туберкулеза;
- будет сэкономлено 48 млрд долларов США.



© Aleksey Solodunov

Мероприятия, связанные с областями вмешательства

1. Интегрированная, ориентированная на потребности пациентов медицинская помощь и профилактика

1А Систематический скрининг контактов и лиц из групп высокого риска

- 1А.1 Государства-члены при поддержке Регионального бюро разработают или пересмотрят стратегии систематического скрининга, включая активное выявление случаев и/или расследование контактов (и, возможно, расследование исходных случаев), в том числе и среди групп высокого риска и уязвимых групп населения² для которых доступность услуг здравоохранения ограничена или отсутствует (до конца 2017 г.).
- 1А.2 Государства-члены обеспечат проведение скрининга на туберкулез и М/ШЛУ-ТБ в местах большого скопления людей, в том числе в пенитенциарном секторе, по всему Региону (к 2016 г.).
- 1А.3 Государства-члены обеспечат систематическое вовлечение сообществ и организаций гражданского общества для поддержки скрининга контактов и групп высокого риска (постоянная деятельность).

1В Ранняя диагностика всех форм туберкулеза и общедоступность тестирования лекарственной чувствительности, в том числе использование быстрых молекулярно-генетических тестов

- 1В.1 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами подготовит руководство и диагностические алгоритмы для новых расширенных и ускоренных методов диагностики гарантированного качества (принимая во внимание средства диагностики детского и внелегочного туберкулеза) (к 2016 г.).
- 1В.2 Региональное бюро и партнеры будут в установленном порядке укреплять национальные туберкулезные лабораторные службы и сети для диагностики всех форм туберкулеза с целью эффективного лечения препаратами первого и второго ряда (к 2017 г.).
- 1В.3 Региональное бюро и партнеры будут помогать национальным программам по борьбе с туберкулезом в разработке стратегии для максимального использования преимуществ быстрой диагностики в работе с уязвимыми и трудно идущими на контакт группами населения (к 2017 г.).
- 1В.4 Региональное бюро будет содействовать предоставлению технической помощи национальным сетям туберкулезных лабораторий, включая референс-лаборатории, для обеспечения применения

диагностических методов ВОЗ гарантированного качества (постоянная деятельность).

- 1В.5 Региональное бюро будет оказывать поддержку национальным программам по борьбе с туберкулезом в странах высокого приоритета в поиске путей повышения эффективности транспортировки образцов и последующего сообщения полученных результатов исследований (к 2018 г.).
- 1В.6 Все государства-члены обеспечат наличие быстрых тестов, одобренных ВОЗ, используя для этого национальные ресурсы и донорское финансирование. Региональное бюро будет поддерживать связь с донорами и странами для содействия долгосрочным планам в отношении финансирования (постоянная деятельность).
- 1В.7 Государства-члены обеспечат наличие систем управления качеством в лабораторной сети, охватывающих все исследования (к 2017 г.).
- 1В.8 Региональное бюро и ключевые партнеры будут оказывать поддержку национальным программам по борьбе с туберкулезом в странах высокого приоритета при разработке устойчивых стратегий технического обслуживания лабораторий (к 2018 г.).

1С Равноправный доступ к качественному лечению и преемственность медицинской помощи для всех больных туберкулезом, в том числе с лекарственно-устойчивыми формами, а также поддержка больных для содействия их приверженности лечению

- 1С.1 Государства-члены обеспечат регулярное обновление и внедрение своих руководств по лечению туберкулеза, в том числе лекарственно-устойчивых форм, а также руководств по лечению туберкулеза у детей, в соответствии с последними имеющимися фактическими данными и рекомендациями ВОЗ (постоянная деятельность).
- 1С.2 Государства-члены разработают план для достижения всеобщей доступности лечения, в том числе для уязвимых групп населения и детей, а также для обеспечения бесперебойных поставок лекарственных препаратов (постоянная деятельность).
- 1С.3 Государства-члены будут обеспечивать рациональное, безопасное и эффективное внедрение новых противотуберкулезных препаратов, в том числе и для детей, согласно последним руководящим указаниям ВОЗ (в кратчайшие сроки, но не позднее 2016 г.). (См. раздел 2.С.)
- 1С.4 Государства-члены будут поддерживать повсеместное использование комбинированных препаратов первого ряда с фиксированными дозами (для взрослых и детей) и педиатрических лекарственных форм в лечении лекарственно-чувствительного туберкулеза там, где это возможно (до конца 2016 г.).

² These include, but are not limited to: (undocumented) migrants, refugees, stateless populations, homeless people and those suffering from alcohol and drug misuse, people with mental health disorders, prisoners and those with a history of imprisonment.

- 1С.5 Государства-члены будут обеспечивать возможности для хирургического лечения по показаниям у больных М/ШЛУ-ТБ, отвечающих установленным критериям (к 2017 г.) (61).
- 1С.6 Все страны высокого приоритета определяют стратегии и механизмы для гарантирования противотуберкулезных услуг, ориентированных на потребности пациентов, а также для поддержания амбулаторного лечения, интегрированного в разные уровни и условия оказания медицинской помощи (к 2016 г.).
- 1С.7 Все государства-члены определяют стратегии и механизмы поддержки больных туберкулезом и их семей, которые будут ориентированы на потребности людей, для содействия эффективному соблюдению требований лечения и успешному завершению курса терапии (к 2016 г.).
- 1С.8 Региональное бюро и партнеры будут продолжать оказывать техническую помощь государствам-членам в реализации мер по укреплению комплексных противотуберкулезных услуг, включая первичную медико-санитарную помощь, профилактику и лечение туберкулеза с привлечением сил сообществ, при расширении использования современных информационно-коммуникационных технологий (постоянная деятельность).
- 1С.9 Государства-члены будут повышать доступность профилактики и лечения туберкулеза и уровень поддержки уязвимых и трудно идущих на контакт групп населения (к 2018 г.).
- 1С.10 Региональное бюро и государства-члены будут приводить в исполнение механизм трансграничной профилактики туберкулеза и противотуберкулезной помощи, который обеспечивает преемственность в лечении мигрантов (к 2016 г.).
- 1С.11 Региональное бюро будет помогать государствам-членам в принятии стратегий и практик, основанных на фактических данных, для проведения экономически эффективного скрининга на туберкулез среди мигрантов (до конца 2016 г.).
- 1С.12 Региональное бюро будет содействовать продвижению минимально необходимого комплекса мероприятий трансграничного противотуберкулезного контроля и медицинской помощи, в том числе и для мигрантов, и поддерживать государства-члены в реализации этих мероприятий посредством взаимодействия с руководством здравоохранения и основными заинтересованными сторонами (постоянная деятельность).
- 1С.13 Региональное бюро будет содействовать проведению встреч для политического диалога по вопросам трансграничного контроля туберкулеза и противотуберкулезной помощи при участии государств-членов и ключевых заинтересованных сторон (к 2016 г.).
- 1С.14 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами будет оказывать помощь государствам-членам в развитии дальнейшего сотрудничества между пенитенциарными и гражданскими службами для обеспечения преемственности медицинской помощи пациентам при их переводе между пенитенциарными и гражданскими учреждениями (постоянная деятельность).
- 1С.15 Государства-члены будут обеспечивать наличие услуг паллиативной помощи для всех больных туберкулезом с целью облегчения их страданий от заболевания и лечения, с приоритетным вниманием больным, имеющим небольшие шансы на излечение вследствие ограниченности вариантов терапии. Необходимо установить специальные протоколы для больных М/ШЛУ-ТБ, лечение которых оказывается неэффективным, для оценки их состояния и определения уместности использования новых или перепрофилированных препаратов, а также направления больных на получение медицинской помощи в конце жизни (к концу 2016 г.).
- 1С.16 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами будет предоставлять техническую поддержку в планировании и осуществлении программ оказания надлежащей хосписной помощи/помощи в конце жизни для больных М/ШЛУ-ТБ, лечение которых оказывается неэффективным, а все терапевтические возможности, включая хирургические вмешательства, лечение новыми и перепрофилированными препаратами, исчерпанными (до конца 2016 г.).
- 1D Совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ и лечение сопутствующих заболеваний**
- 1D.1 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами окажет помощь государствам-членам в установлении эффективных координационных механизмов на национальном и региональном уровнях для содействия оказанию комплексных услуг по туберкулезу и ВИЧ (к 2018 г.).
- 1D.2 Государства-члены обеспечат доступность консультирования и тестирования на ВИЧ всех больных туберкулезом в соответствии с национальными руководствами по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза (в кратчайшие сроки, но не позднее 2016 г.).
- 1D.3 Государства-члены обеспечат проведение скрининга и лечения латентного и активного туберкулеза для людей, живущих с ВИЧ, не допуская контакта с возможной туберкулезной инфекцией, а также будут предоставлять профилактическое лечение по показаниям (в кратчайшие сроки, но не позднее 2020 г.).
- 1D.4 Государства-члены обеспечат доступность ранней и контролируемой (в соответствии с самыми последними рекомендациями ВОЗ) антиретровирусной терапии и профилактического лечения котримоксазолом для всех больных ТБ/ВИЧ (в кратчайшие сроки, но не позднее 2016 г.).
- 1D.5 Государства-члены обеспечат внедрение общих структур и механизмов для комплексного ведения наиболее часто встречающихся состояний, ассоциированных с туберкулезом, таких как сахарный диабет, расстройства, вызванные употреблением алкоголя и наркотиков, состояния, связанные с курением табака, болезни легких, а также нарушения, ослабляющие иммунитет (к 2018 г.).
- 1D.6 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами будет оказывать помощь в разработке общих структур и механизмов для комплексного лечения туберкулеза и наиболее часто встречающихся сопутствующих заболеваний (к 2018 г.).
- 1E Лечение латентной туберкулезной инфекции и профилактическое лечение людей из групп высокого риска, а также вакцинация против туберкулеза**
- 1E.1 Государства-члены будут принимать и адаптировать национальные политики в соответствии с новейшими рекомендациями ВОЗ в отношении диагностики и лечения латентной туберкулезной инфекции у людей из групп высокого риска (до конца 2017 г.).

- 1E.2 Государства-члены обеспечат исполнение руководящих принципов ВОЗ в отношении БЦЖ (бациллы Кальметта-Герена) вакцинации детей младенческого возраста и прекращения ревакцинации БЦЖ (немедленно).
- 1E.3 Государства-члены обеспечат предоставление возможностей для получения профилактической противотуберкулезной терапии лицам, получающим услуги по снижению вреда от злоупотребления наркотиками (к 2016 г).

2. Сильная политика и поддерживающие системы

2А Политическая поддержка, подкрепленная соответствующими ресурсами, в том числе политика обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения

- 2А.1 Государства-члены будут повышать эффективность лидерства и коллективного руководства мероприятиями по контролю туберкулеза, в том числе реализации подхода, предусматривающего участие всех секторов власти и общества, в свете политики Здоровье-2020 (27). В то же время Региональное бюро предоставит техническую помощь государствам-членам для обеспечения более совершенной, ответственной и эффективной координации мероприятий по контролю туберкулеза на центральном уровне и применения ориентированных на результат подходов к управлению для повышения эффективности деятельности (к 2020 г).
- 2А.2 Государства-члены при поддержке Регионального бюро и партнеров обеспечат рациональное использование существующих финансовых и иных ресурсов, выявление дефицита и мобилизацию дополнительных ресурсов для гарантии устойчивости и эффективности мер профилактики и контроля туберкулеза (к 2018 г).
- 2А.3 Государства-члены обеспечат всеобщий охват противотуберкулезными услугами посредством предоставления всего диапазона высококачественных и безвозмездных услуг профилактики, диагностики, лечения и медицинского ухода, основанных на равноправном доступе к ним для всех нуждающихся и, в особенности, для уязвимых групп населения (к 2020 г).
- 2А.4 Региональное бюро и партнеры окажут помощь государствам-членам в обновлении их национальных планов в отношении туберкулеза в соответствии с Планом действий по борьбе с туберкулезом, а также с обновленным руководством по применению новых инструментов и мер вмешательства (включая электронное здравоохранение). Планы будут включать схемы организационной структуры систем здравоохранения и национальных программ по борьбе с туберкулезом с четко прописанными ролями и обязанностями (постановления правительства и административные приказы), порядок подчиненности и оперативные планы вплоть до уровня поставщиков услуг. Эти планы также будут учитывать финансовые реформы и реформы систем здравоохранения, проведенные в 2011–2015 гг., социальные детерминанты туберкулеза, а также нормы этики и прав человека. В этих планах также будет отмечена роль первичной медико-санитарной помощи, пенитенциарной службы, противотуберкулезных диспансеров и больниц общего профиля, негосударственных организаций и частного сектора с целью совершенствования государственно-частных партнерств (до конца 2016 г).

- 2А.5 Государства-члены обеспечат проведение внешних оценок национальных программ/мероприятий по борьбе с туберкулезом под руководством Регионального бюро и партнеров, а также организаций гражданского общества и представителей сообществ с периодичностью в три–пять лет (постоянная деятельность).

2В Укрепление систем здравоохранения во всех их функциях, включая хорошо согласованные механизмы финансирования противотуберкулезных мероприятий и кадровые ресурсы

- 2В.1 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами окажет помощь государствам-членам в деле выявления и устранения пробелов и предоставит техническую поддержку для совершенствования институционального потенциала всех видов деятельности программ по борьбе с туберкулезом в рамках системы здравоохранения (стратегическое управление/руководство, финансирование, оказание услуг и накопление ресурсов) (в кратчайшие возможные сроки).
- 2В.2 Государства-члены обеспечат наличие институционального потенциала национальных программ по борьбе с туберкулезом для разработки, внедрения, анализа и адаптации политики в отношении туберкулеза, а также будут выделять ресурсы и распоряжаться ими с целью обеспечения эффективного всеобщего доступа к лечению. Органы здравоохранения будут также вовлекать сети поставщиков противотуберкулезных услуг и/или программу по борьбе с туберкулезом в инициативы по реформированию системы здравоохранения (к 2020 г).
- 2В.3 Региональное бюро и партнеры в сотрудничестве с государствами-членами проведут углубленный анализ финансирования здравоохранения в целях более эффективной профилактики и контроля туберкулеза. Эта работа касается анализа ресурсов, доступных в настоящее время для осуществления мероприятий по профилактике и контролю туберкулеза на региональном уровне, включая организацию финансовых потоков, с целью определения источников фрагментации, возможных перекосов в стимулирующих выплатах поставщикам услуг в зависимости от разных типов противотуберкулезных мероприятий, официальных или неофициальных выплат за счет пациентов (катастрофические расходы), что затрудняет доступ к медицинской помощи, и других финансовых (например, уровни страхования) и нефинансовых препятствий для доступа, а также роли частных и государственных поставщиков услуг и действующих в их отношении финансовых стимулов. Это позволит выработать рекомендации по совершенствованию реформы финансирования здравоохранения в соответствии с установленными стратегиями оказания услуг (до конца 2016 г).
- 2В.4 Региональное бюро предоставит техническую помощь государствам-членам в разработке планов устойчивого развития для увеличения объемов внутреннего финансирования и внедрения коллективной ответственности в деле контроля туберкулеза и оказания противотуберкулезной помощи в странах, которые в прошлом получали донорское финансирование (немедленно).
- 2В.5 Региональное бюро поддержит разработку систем оценки эффективности национальных программ по

- борьбе с туберкулезом, включая оценку экономической эффективности и результативности мероприятий (к 2017 г).
- 2В.6 Государства-члены пересмотрят и приведут в исполнение стратегические планы по развитию кадровых ресурсов, которые необходимы для адаптации и последующей реализации Плана действия по борьбе с туберкулезом на национальном уровне. Эти планы будут включать кадровую политику, финансирование, обучение, руководство, должностные инструкции и оценку рабочей нагрузки, определение потребностей персонала, курирование и мониторинг работы персонала, оценку эффективности его работы и вознаграждение за выполненную работу (материальное и нематериальное) на основании результатов такой оценки согласно планам национальных систем здравоохранения (до конца 2017 г).
- 2В.7 Региональное бюро в сотрудничестве с Европейской лабораторной инициативой по туберкулезу и Глобальной лабораторной инициативой будет оказывать поддержку Сети наднациональных туберкулезных референс-лабораторий и государствам-членам в деле развития устойчивого кадрового потенциала. Эта деятельность будет осуществляться посредством регулярных посещений стран с целью мониторинга эффективности работы лабораторных сетей и предоставления технической помощи (например, по обмену данными, информацией и образцами) как внутри стран, так и в рамках одно- и двухмесячных стажировок в соответствующих наднациональных референс-лабораториях (к 2018 г).
- 2В.8 Государства-члены продолжат обеспечивать контролируемое и непрерывное обучение (в том числе в области инфекционного контроля), более широкое применение методов электронного обучения, наставничества и поддержки медицинских работников в их деятельности по выявлению случаев заболевания и расширению масштабов лечения туберкулеза, М/ШЛУ-ТБ и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ (к 2016 г).
- 2В.9 Региональное бюро и партнеры (такие как сотрудничающие центры ВОЗ и национальные программы по борьбе с туберкулезом) будут поддерживать наращивание кадрового потенциала посредством: (i) регулярных посещений стран с целью мониторинга эффективности работы национальных и субнациональных органов здравоохранения и учреждений первичной медико-санитарной помощи, задействованных в мероприятиях профилактики, контроля и лечения туберкулеза; и (ii) предоставления технической помощи внутри стран (например, по вопросам управления программой, эффективного использования ресурсов, операционных исследований и применения новых диагностических и программных инструментов) (постоянная деятельность).
- 2В.10 В рамках координации работы с Сотрудничающим центром ВОЗ по профилактике и контролю туберкулеза в тюрьмах (Баку, Азербайджан), Региональное бюро окажет помощь государствам-членам в совершенствовании противотуберкулезного контроля в пенитенциарной системе путем поддержки обучающих мероприятий, организуемых Сотрудничающим центром (незамедлительно).
- 2С Нормативно-правовые базы для эпиднадзора за случаями заболевания, укрепление системы учёта естественного движения населения, качественное и рациональное использование лекарственных средств и фармаконадзор**
- 2С.1 Региональное бюро совместно со штаб-квартирой ВОЗ, партнерами и государствами-членами разработает минимальный список переменных для социальных детерминант с целью их включения в мероприятия регулярного эпидемиологического надзора на уровне стран. Это позволит проводить мониторинг первичных и вторичных факторов риска заболевания туберкулезом и результатов лечения (к 2016 г).
- 2С.2 Региональное бюро предоставит техническую помощь для проведения субрегиональных рабочих совещаний по стандартам и базовым показателям эпиднадзора, а также для разработки страновых планов для их реализации на национальном уровне (незамедлительно).
- 2С.3 Все государства-члены введут новые стандарты и базовые показатели для системы эпиднадзора за туберкулезом (незамедлительно).
- 2С.4 Государства-члены внедрят рекомендованные ВОЗ определения случаев и систему отчетности для точной классификации случаев туберкулеза с целью содействия надлежащему лечению и когортной отчетности (в кратчайшие возможные сроки, но не позднее 2016 г).
- 2С.5 Государства-члены при поддержке Регионального бюро будут содействовать созданию систем управления лабораторной информацией (к 2017 г).
- 2С.6 Государства-члены обеспечат возможность взаимного обмена информацией между различными источниками данных, полезных для эпиднадзора за туберкулезом, включая демографические данные и статистику естественного движения населения, клинические данные, данные геоинформационных систем, а также систем управления лабораториями и лекарственного менеджмента (к 2020 г).
- 2С.7 Региональное бюро окажет помощь государствам-членам и другим партнерам, обеспечив сбор данных, необходимых для получения надежных оценок потребностей в лекарственных средствах (незамедлительно).
- 2С.8 Региональное бюро, партнеры и государства-члены, в соответствии с их функциями, обеспечат применение лекарственных средств гарантированного качества (которые прошли процесс предквалификации ВОЗ и были одобрены регуляторными органами), а также запросят проведение ускоренной регистрации этих препаратов (к 2017 г).
- 2С.9 Региональное бюро и партнеры проведут анализ пробелов в фармацевтическом законодательстве и нормативно-правовых документах (в продолжение работы, проведенной в рамках Комплексного плана действий) и будут способствовать их обновлению, пересмотру и совершенствованию (до 2019 г).
- 2С.10 Региональное бюро окажет помощь государствам-членам в разработке процедур закупки товаров медицинского назначения (с акцентом на обеспечение качества за счет укрепления функций регуляторных органов), в том числе средств диагностики и лечения туберкулеза у детей (детские лекарственные формы), и ограничения свободной безрецептурной продажи новых препаратов на открытом рынке (до 2017 г).
- 2С.11 Региональное бюро и партнеры будут привлекать страны к участию в Программе ВОЗ по надлежащему управлению в области лекарственных средств и фармаконадзору (незамедлительно).

- 2С.12 Государства-члены обеспечат непрерывно наращивание потенциала в области планирования, управления поставками и закупками противотуберкулезных препаратов на всех уровнях системы здравоохранения в соответствии с рекомендациями ВОЗ (незамедлительно).
- 2С.13 Региональное бюро будет постоянно предоставлять государствам-членам рекомендации по разработке правовой базы на национальном и субнациональном уровнях для использования экспериментальных препаратов для лечения безнадежно больных пациентов (непрерывная деятельность).
- 2С.14 Государства-члены усилят или разработают механизм для планового сбора данных о неблагоприятных явлениях, связанных с приемом лекарственных препаратов, входящих в состав новых или инновационных схем лечения (до конца 2016 г).
- 2С.15 Региональное бюро в сотрудничестве с другими партнерами и государствами-членами создаст обеспеченный достаточными ресурсами архив данных о неблагоприятных явлениях, связанных с приемом лекарственных препаратов (до конца 2016 г).
- 2D Инфекционный контроль, который включает регулируемые меры административного и инженерного контроля, а также меры индивидуальной защиты во всех соответствующих учреждениях здравоохранения и местах скопления людей**
- 2D.1 Государства-члены обеспечат внедрение тщательно разработанных стандартных операционных процедур инфекционного контроля, в том числе программ индивидуальной защиты органов дыхания во всех учреждениях здравоохранения, обслуживающих пациентов с подтвержденным или предполагаемым диагнозом туберкулеза (до конца 2016 г).
- 2D.2 Правительства стран высокого приоритета обеспечат наличие инженерных профилактических мер (мер защиты окружающей среды) в учреждениях высокого риска и местах скопления людей (до 2016 г).
- 2E Вовлеченность систем сообществ и гражданского общества**
- 2E.1 Государства-члены и ВОЗ будут систематически привлекать представителей затронутых сообществ и организаций гражданского общества к участию в процессах обзора, разработки, планирования, реализации и мониторинга национальных и региональных программ борьбы с туберкулезом, а также к участию в оценке качества услуг (незамедлительно).
- 2E.2 Для достижения систематического участия и вовлеченности гражданского общества и людей, имеющих личный опыт болезни туберкулезом, государства-члены будут регулярно оказывать помощь и вместе с местными организациями гражданского общества и представителями сообществ координировать работу по разработке и реализации эффективных планов в соответствии с руководящими принципами и приоритетами национальных программ борьбы с туберкулезом. Эта деятельность может включать субподрядные мероприятия, когда организации гражданского общества или сообществ будут иметь сравнительное преимущество, например, в деле выявления случаев и оказания социальной поддержки (непрерывная деятельность).
- 2E.3 Страны высокого приоритета совместно с гражданским обществом и сообществами пересмотрят стратегию адвокации, информационного взаимодействия и социальной мобилизации и разработают планы по укреплению систем сообществ с целью повышения уровня осведомленности о системе оказания услуг здравоохранения и расширения их доступности. Сюда входит развитие потенциала общественных организаций, укрепление инфраструктур и систем, построение партнерств и разработка решений в отношении устойчивого финансирования. Эти планы должны быть реализованы и полностью профинансированы к 2016 г.
- 2E.4 Понимая особую ценность и вклад объединений пациентов, а также значение поддержки, которую они могут оказать, государства-члены будут содействовать созданию, развитию и участию в мероприятиях таких групп, по мере возможности (в кратчайшие сроки, но не позднее 2020 г).
- 2E.5 Государства-члены совместно с затронутыми сообществами, религиозными и общественными лидерами, а также организациями гражданского общества продолжат развивать инновационные коммуникационные стратегии, используя для этого Интернет и другие средства массовой информации (телевидение, радио, прессу, социальные сети) с целью сокращения стигмы, связанной с туберкулезом (непрерывная деятельность).
- 2E.6 Региональное бюро будет укреплять и поддерживать участие и сотрудничество национальных и международных партнеров, а также частных поставщиков услуг с целью повышения осведомленности о туберкулезе, проведения адвокации для мобилизации ресурсов и активизации обмена лучшими практиками в сфере профилактики и лечения туберкулеза и МЛУ/ШЛУ-ТБ, используя для этого платформу Регионального сотрудничающего комитета по контролю и лечению туберкулеза (непрерывная деятельность).
- 2F Социальная защита, борьба с нищетой и деятельность, направленная на другие детерминанты туберкулеза, такие как миграция и нахождение в местах лишения свободы**
- 2F.1 В соответствии с основными руководящими указаниями ВОЗ государства-члены проведут оценку частоты возникновения катастрофических расходов в связи с туберкулезом у больных и их семей (к 2019 г).
- 2F.2 Государства-члены разработают специфичные для туберкулеза механизмы социальной защиты больных с выделением надлежащего финансирования (к 2017 г).
- 2F.3 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами предоставит техническую помощь в разработке эффективных механизмов социальной защиты больных туберкулезом и их семей (к 2017 г).
- 2F.4 Государства-члены обеспечат эффективные механизмы поддержки и защиты прав человека и этических принципов в рамках мер социальной защиты, включающих развитие потенциала, юридическую поддержку и механизмы подотчетности (непрерывная деятельность).
- 2F.5 Региональное бюро и партнеры будут работать совместно с государствами-членами в рамках межведомственного и межсекторального подхода с целью изучения правового механизма трансграничного контроля и лечения туберкулеза (к 2017 г). (См. также 1.C.9)

2F.6 Государства-члены при сотрудничестве с организациями гражданского общества будут содействовать оказанию трансграничной противотуберкулезной помощи сообществам мигрантов с целью повышения их уровня осведомленности о туберкулезе и знаний об услугах здравоохранения, оказываемых на местном уровне, для того, чтобы люди с симптомами туберкулеза обращались за медицинской помощью и получали надлежащее лечение в принимающей стране (непрерывная деятельность).

3. Интенсификация исследований и инновации

3А Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, мер вмешательства и стратегий

3А.1 Региональное бюро в тесной консультации со штаб-квартирой ВОЗ будет координировать разработку/создание Европейской инициативы по исследованию по туберкулезу (к 2017 г.), в рамках которой Региональное бюро и ключевые партнеры будут вести работу с государствами-членами для:

- определения потребностей, возможностей и пробелов (финансовая поддержка для базовых научных исследований, операционных исследований, языковой поддержки/перевода и т.д.);
- разработки программы работы в сфере научных исследований на региональном и национальном уровнях;
- создания платформы для совместного использования результатов исследований (например, по вопросам равноправия в отношении здоровья, показателей, цены бездействия и т.д.) и формирования исследовательских сетей;
- систематического обзора примеров сотрудничества между основными научно-исследовательскими институтами и определения новых областей совместной работы;
- мотивирования финансирующих агентств к установлению связей с организациями гражданского общества в целях пропаганды научных исследований;
- формирования базы фактических данных для разработки политики и практик в области профилактики, контроля и лечения туберкулеза.

3А.2 Государства-члены определяют основных партнеров, таких как неправительственные организации и учреждения, которые будут реализовывать соответствующие программы научно-исследовательской работы на основании обоснованной методологии и с соблюдением этических норм (к 2017 г.).

3А.3 Региональное бюро будет работать со всеми государствами-членами и региональными партнерами для поддержки и обеспечения финансирования исследовательских программ работы и приоритетных областей научно-исследовательской деятельности в странах (непрерывная деятельность).

3А.4 Региональное бюро будет оказывать помощь государствам-членам в проведении оценки и обеспечении наличия надлежащих механизмов, гарантирующих соблюдение принципов исследовательской этики, в основных учреждениях и партнерских организациях, занимающихся выполнением национальных исследовательских программ (непрерывная деятельность).

3А.5 В своей работе с государствами-членами Региональное бюро будет способствовать проведению научных исследований для поддержки разработок новых

инструментов, в том числе и схем лечения туберкулеза, а также будет помогать государствам-членам в проведении качественных клинических испытаний на постоянной основе и отчитываться о полученных результатах через Европейскую инициативу по исследованию туберкулеза (непрерывная деятельность).

3А.6 Региональное бюро и партнеры будут выступать в поддержку постоянного участия европейских исследовательских институтов в разработке новых диагностических инструментов, лекарственных средств, других видов лечения и вакцин, а также в проведении научных исследований по изучению базовых механизмов лекарственной устойчивости и т.д. (непрерывная деятельность).

3А.7 Региональное бюро и партнеры будут выступать в поддержку мобилизации региональных (например, на уровне Европейского союза) и национальных ресурсов, в том числе инструментов планирования/составления бюджетов, нацеленных на развитие новых технологий (непрерывная деятельность).

3В Научные исследования для оптимизации реализации программ и их воздействия; содействие инновациям

3В.1 Региональное бюро предоставит государствам-членам рекомендации и техническую помощь для разработки приоритетных направлений операционных исследований в рамках национальных исследовательских платформ и соответствующих социальных исследований по таким темам, как действия по обращению за медицинской помощью, приверженность лечению, стигма и дискриминация. Выводы, полученные в результате исследований, лягут в основу мер политики и практической деятельности (непрерывная деятельность).

3В.2 Государства-члены и ключевые партнеры подготовят планы операционных исследований (количественных и качественных) в соответствии с приоритетными областями и другими существующими планами научных исследований, которые будут рассмотрены национальными и международными финансирующими организациями, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Исследовательские данные, полученные в рамках реализации этих планов, послужат основой для повышения эффективности работы программ (к 2016 г.).

3В.3 Региональное бюро и ключевые партнеры будут оказывать помощь государствам-членам в развитии возможностей для проведения образовательных программ по научно-исследовательской деятельности и претворения в жизнь результатов научных исследований (непрерывная деятельность).

3В.4 Государства-члены обеспечат включение результатов операционных и других научных исследований в разработку стратегий и практик борьбы с туберкулезом (непрерывная деятельность).

3В.5 Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами будет вести непрерывный документальный учет передового опыта реализации моделей оказания медицинской помощи (стационарная, амбулаторная помощь, лечение на дому и/или с привлечением сил местных сообществ, финансирование/предотвращение катастрофических расходов и профилактика) и поддержки больных в разных условиях, а также делиться с государствами-членами информацией об имеющемся практическом опыте (непрерывная деятельность).





Региональный анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз в отношении Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

Сильные стороны

Стратегия

- План действий по борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг. основан на практическом опыте реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.
- План действий согласуется с Глобальной стратегией по ликвидации эпидемии туберкулеза (25), с основами политики здравоохранения Здоровье-2020 (27), Рамочным планом действий по борьбе с туберкулезом в Европейском союзе (28), а также с Рамочной основой действий в направлении элиминации туберкулеза в странах с низким уровнем заболеваемости (29).
- В качестве интерактивной платформы для обмена информацией о деятельности и совместных действиях по реагированию на ситуацию с М/ШЛУ-ТБ был учрежден Региональный сотрудничающий комитет по контролю и лечению туберкулеза (РСК-ТБ).
- Стратегические направления являются комплексными и предназначены для защиты ценностей основ политики Здоровье-2020.
- Стратегические направления нацелены на укрепление внешних условий функционирования систем здравоохранения, поддержку многосекторального подхода с привлечением всех возможных заинтересованных сторон (включая гражданское общество и общественные организации), содействие активной мобилизации ресурсов, поддержку инновационных инструментов, мер вмешательства и защиту прав человека.
- Для поддержки стратегических направлений используются лучшие практики, имеющие документальное подтверждение.

Целевые ориентиры

- Целевой ориентир на сокращение заболеваемости туберкулезом на 25% является более амбициозным, чем глобальный целевой ориентир.
- Целевой ориентир на достижение показателя успешного лечения МЛУ-ТБ в 75% амбициозен, но реалистичен.
- Систематический скрининг контактов и групп высокого риска однозначно включен в список мер вмешательства.

Выявление случаев и диагностика

- Число случаев выявления МЛУ-ТБ значительно увеличилось, особенно в Центральной Азии (с 28 000 случаев в 2009 г. до 45 000 в 2014 г.).

- В 2014 г. выявлен 91% больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ.
- Одиннадцать стран высокого приоритета смогли достичь 90% охвата ТЛЧ.
- В 2014 г. об использовании Xpert MTB/RIF сообщили 17 из 18 стран высокого приоритета.
- Все страны создали как минимум одну центральную референс-лабораторию, качество исследований которой гарантирует наднациональная референс-лаборатория.
- Во многих странах (например, в Узбекистане) укреплены лабораторные сети.
- Учреждена Европейская инициатива по исследованию туберкулеза.

Лечение

- Включение больных в программу лечения МЛУ-ТБ увеличилось с 60% до реализации Плана действий по профилактике и контролю МЛУ-ТБ до 113% после его реализации.
- Снижаются показатели отрывов от лечения (хотя не всегда последовательно).
- Показатели охвата антиретровирусной терапией и лечением котримоксазолом среди больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ увеличились и в 2014 г. достигли 51% и 57%, соответственно.

Лекарственный менеджмент

- Число стран, сообщающих о дефиците лекарственных препаратов, сократилось с 8 в 2011 г. до 5 в 2014 г.
- В целях обеспечения более качественного клинического ведения нежелательных явлений отмечается повышенное внимание к фармаконадзору (что позволяет исследовать нежелательные явления, возникающие на фоне лечения), особенно в работе с больными, имеющими лекарственную устойчивость.

Информационные системы

- Почти все страны внедрили систему эпиднадзора за случаями заболевания.
- Работу электронных систем управления данными по случаям заболевания на национальном уровне поддерживает 41 из 53 государств-членов.

Равноправный доступ к качественному лечению и преемственность в оказании медицинской помощи

- Запланирована всеобщая доступность диагностики и лечения и бесперебойные поставки лекарственных средств, в том числе для детей, уязвимых и с трудом идущих на контакт групп населения.

- Растет признание амбулаторной помощи с первого дня лечения.
- Проблема нарушения преемственности в оказании медицинской помощи трансграничным мигрантам признается и будет решена.
- Изучаются мероприятия по оказанию помощи больным, лечение которых оказывается безуспешным, и исчерпаны все возможные варианты терапии.
- К реализации многих мероприятий подключено гражданское общество.

Политическая приверженность и финансирование здравоохранения

- Ряд стран высокого приоритета и стран с низким уровнем заболеваемости обратились с просьбой провести независимый обзор их национальных программ для улучшения результатов деятельности.
- Установлена связь между гражданским и пенитенциарным сектором.
- Большой акцент на амбулаторном лечении с первого дня терапии способствует снижению издержек (как было отмечено в таких странах, как Армения).

Инфекционный контроль

- К 2014 г. четырнадцать из восемнадцати стран высокого приоритета утвердили План противотуберкулезного инфекционного контроля.

Научно-исследовательская работа

- В настоящее время больше внимания уделяется вопросам научно-исследовательской работы и инновациям.
- Определение приоритетных ключевых мер вмешательства для любых территорий должно быть основано на оценке эпидемиологической ситуации и систем здравоохранения, а также подкреплено анализом данных и операционными исследованиями.

Слабые стороны

Стратегия

- Предложенное ежегодное снижение на 19% может быть чрезмерно оптимистичным.
- Комплексные услуги по ТБ и ВИЧ с координацией действий на центральном уровне еще не стали реальностью для всех стран.

Выявление случаев и диагностика

- The long-term vision is dualistic: an end to the TB epidemic is the final target, and zero affected families facing catastrophic costs due to TB is a target on the road towards ending the TB epidemic that will be difficult to measure. If it cannot be measured, it should not be used as a target.

Case-finding and diagnosis

- Сокращение эпидемии в целом составляет лишь 5% в год.
- Несмотря на то, что скрининг латентной инфекции является хорошей практикой, отсутствует полное понимание влияния скрининга на распространение инфекции и заболеваемость, равно как и его экономической эффективности, особенно в условиях, когда скрининговые мероприятия не являются четко целенаправленными.
- В большинстве стран высокого приоритета до сих пор отмечается значительное отставание в охвате ТЛЧ к препаратам второго ряда: в 2014 г. лишь 64% больных МЛУ-ТБ

прошли тестирование лекарственной чувствительности к препаратам второго ряда.

- Показатель сочетанной ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом увеличился с 3,4% в 2008 г. до 8,0% в 2014 г.
- Некоторые лаборатории еще не получили гарантии качества своих исследований со стороны национальной референс-лаборатории.
- Некоторые страны до сих пор не имеют алгоритмов применения средств быстрой диагностики, особенно в работе с трудно идущими на контакт группами населения.
- В нескольких странах техническое обслуживание лабораторий остается упущенным аспектом в планах по борьбе с туберкулезом.

Лечение

- Несмотря на значительные результаты в выявлении случаев МЛУ-ТБ, сложности лечения этой формы заболевания подрывают достигнутые успехи: средний показатель успешного лечения в когорте больных МЛУ-ТБ 2012 г. составил лишь 49%.

Лекарственный менеджмент

- Лишь две страны в Регионе принимают участие в программе ВОЗ по надлежащему управлению в области лекарственных средств.
- В настоящее время еще не существует обеспеченного достаточными ресурсами архива данных неблагоприятных явлений, связанных с приемом лекарственных препаратов.

Информационные системы

- Еще предстоит разработать стандарты и критерии сравнительной оценки эпиднадзора.
- Во многих странах остаются слабыми системы регистрации естественного движения населения.

Равноправный доступ к качественному лечению и преемственность в оказании медицинской помощи

- В большинстве стран высокого приоритета достигнуто лишь некоторое расширение доступности лечения для уязвимых групп населения.
- Не все больные могут получать лекарственные препараты, прошедшие процесс предквалификации, вследствие законодательных запретов, ограничивающих их доступность.
- Растущее неравенство в отношении здоровья, сопровождающееся недостаточной социальной защитой, приведет к росту бремени туберкулеза.
- Отсутствие надлежащего механизма означает, что трансграничная миграция ведет к перерывам в лечении.

Инфекционный контроль

- Несмотря на достижение значительных успехов в реализации мер инфекционного контроля, в некоторых странах необходимо обратить внимание на риск распространения туберкулеза воздушно-капельным путем в местах большого скопления людей (таких как центры ВИЧ и пенитенциарные учреждения).

Финансирование здравоохранения

- Чрезмерный расчет на донорские средства в ряде стран высокого приоритета до сих пор приводит к недостаточному (и даже сокращающемуся) внутреннему финансированию.

Научно-исследовательская работа

- Не все страны располагают программами научно-исследовательской работы.
- Внедрение рекомендаций по результатам (операционных) исследований во многих странах остается медленным или не происходит вовсе.

Возможности

Выявление случаев и диагностика

- Участие в этом процессе организаций гражданского общества и сообществ может содействовать проведению более эффективных ответных мер общественного здравоохранения.
- Руководства и алгоритмы по использованию новых средств диагностики разработаны при поддержке ВОЗ и партнеров.
- В процессе разработки находятся новые многообещающие средства диагностики.

Лечение

- В ближайшее время могут быть рекомендованы более короткие режимы химиотерапии, повышающие приверженность лечению.
- Механизм трансграничной миграции может улучшить преемственность медицинской помощи и мониторинг случаев заболевания среди мигрантов.

Информационные системы

- Современные информационные технологии позволяют обеспечивать взаимосвязь между различными источниками данных, полезных для эпиднадзора за туберкулезом, в том числе между демографическими и статистическими данными естественного движения населения, данными клинического ведения случаев заболевания, географического расположения, систем лабораторий и лекарственного менеджмента.

Политическая приверженность и финансирование здравоохранения

- Новая модель финансирования Глобального фонда помогает правительствам разрабатывать устойчивые планы по наращиванию внутреннего финансирования.
- Финансовые реформы (в таких странах, как Армения) привели к появлению более рациональной инфраструктуры, более эффективному контролю туберкулеза, большей степени удовлетворенности среди пациентов и поставщиков медицинских услуг, а также экономии денежных средств – это может стимулировать политическую приверженность.
- Если при использовании механизма финансирования Глобального фонда внутреннее финансирование останется недостаточным, странам будет рекомендовано искать альтернативные источники финансирования.

Кадровые ресурсы

- Новые технологии, такие как электронное дистанционное обучение, могут оказаться полезными для развития потенциала квалифицированных специалистов.

Укрепление сообществ

- Объединения пациентов могут делиться полезными отзывами о работе программ борьбы с туберкулезом. Создание таких объединений или групп улучшит знание

ситуации и доступность более качественных услуг здравоохранения.

Научно-исследовательская работа

- Учреждена Европейская инициатива по исследованию туберкулеза.
- Региональное бюро разработало список приоритетов научно-исследовательской работы.
- Национальные планы научно-исследовательской работы имеют связь с национальными планами по борьбе с туберкулезом, а также с национальными планами научных исследований в здравоохранении.
- В мире достигнуты успехи в разработке вакцин для доконтактной и пост-контактной вакцинации.

Угрозы

Стратегия

- В нескольких странах исходные данные за период с 1990 г. (до внедрения терапии под непосредственным наблюдением, проводимой коротким курсом) не имеют документального подтверждения.
- В странах с низкой заболеваемостью и/или с идущей на спад эпидемией проблема туберкулеза становится менее заметной, что означает возможные сложности с сохранением политической приверженности борьбе с этим заболеванием. Это может привести к недостаточному финансированию, ненадлежащим ответным мерам общественного здравоохранения, ослабляющим внимание общественности, и, в конечном счете, к свертыванию программ по борьбе с туберкулезом.

Выявление случаев и диагностика

- Бремя туберкулеза в Европейском регионе неравномерно распределено среди стран: 85% случаев туберкулеза выявляют в 18 странах высокого приоритета. Малая заметность проблемы в странах с низкой заболеваемостью может привести к убыванию политической приверженности со всеми вытекающими из этого последствиями.
- Серьезной проблемой является МЛУ-ТБ. Распространенность этой формы заболевания сейчас на подъеме – за последние семь лет отмечают рост показателя МЛУ-ТБ с 10% до 18% среди новых случаев туберкулеза и с 38% до 46% среди случаев повторного лечения.
- Четверть случаев МЛУ-ТБ в мире сосредоточена в Европейском регионе.
- В странах с низким уровнем заболеваемости отмечены задержки в выявлении случаев.
- ТБ является ведущей причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ, при этом показатели сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ растут.
- Сопутствующие неинфекционные заболевания (такие как диабет) являются фактором риска роста бремени туберкулеза.

Лекарственный менеджмент

- Финансирование лекарственных средств является недостаточным.
- Нормативные базы могут препятствовать импорту незарегистрированных лекарственных средств, прошедших процесс предквалификации, что ставит под угрозу непрерывность оказания медицинской помощи и повышает шансы использования лекарственных препаратов неизвестного качества, а это, в свою очередь,

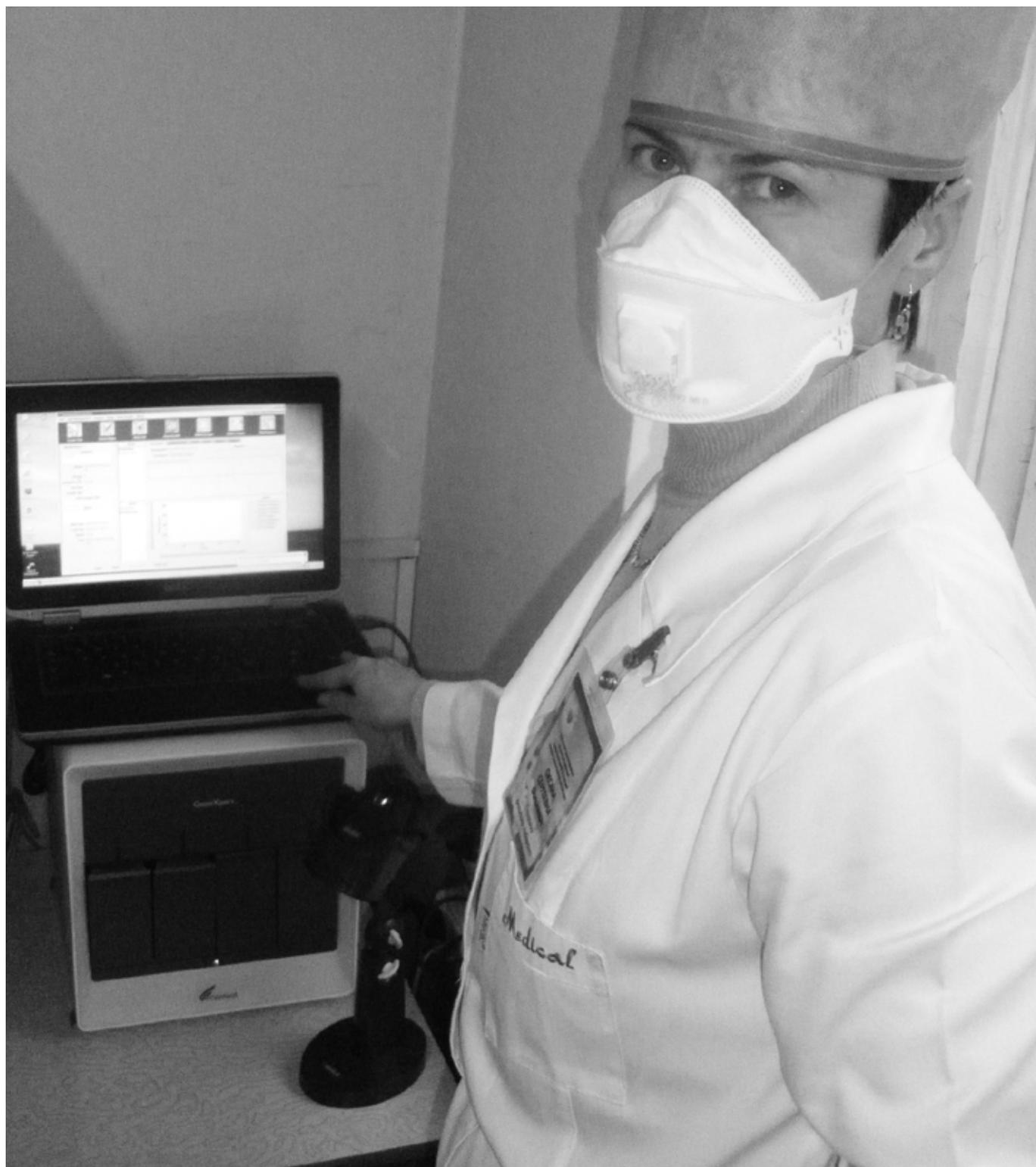
может содействовать развитию лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Инфекционный контроль

- В странах с низкой заболеваемостью продолжается передача инфекции в учреждениях, где по причине недостаточных знаний применяют ненадлежащие меры инфекционного контроля.

Финансирование здравоохранения

- Спад эпидемии (особенно в странах с низким уровнем заболеваемости) может вести к недостаточному финансированию.
- Продолжение применения на практике схемы финансирования, основанного на коечном фонде, может подтвердить свою избыточную затратность и поглощать средства, которые можно было бы использовать более эффективно.
- Непредвиденные финансовые кризисы представляют угрозу непрерывному финансированию.



© Valentin Rusovich

Библиография

1. Global tuberculosis report 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, accessed 10 May, 2016).
2. Use of high burden country lists for TB by WHO in the post-2015 era. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/high_tb_burden_country_lists_2016-2020.pdf, accessed 23 May 2016).
3. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/304104/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf, accessed 23 May 2016).
4. Дорожная карта по профилактике и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169704/e95786r.pdf?ua=1, по состоянию на 10 мая 2016 г).
5. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB). 2010 global report on surveillance and response. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599191_eng.pdf, accessed 10 May, 2016).
6. Zalutskaya A, Wijkander M, Jureen P. Multidrug-resistant Mycobacterium tuberculosis caused by the Beijing genotype and a specific T1 genotype clone (SIT No. 266) is widely transmitted in Minsk. *Int J Mycobacteriol.* 2013; 2(4):194–8. doi:10.1016/j.ijmyco.2013.08.001.
7. Nathanson E, Gupta R, Huamani P, Leimane V, Pasechnikov AD, Tupasi TE et al. Adverse events in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis: results from the DOTS-Plus initiative. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2004;8(11):1382–4.
8. Yee D, Valiquette C, Pelletier M, Parisien I, Rocher I, Menzies D. Incidence of serious side effects from first-line antituberculosis drugs among patients treated for active tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003;167 (11):1472–7.
9. Coninx R, Mathieu C, Debacker M, Mirzoev F, Ismaelov A, de Haller R et al. First-line tuberculosis therapy and drug-resistant Mycobacterium tuberculosis in prisons. *Lancet* 1999; 353 (9157):969–73.
10. Mitnick C, Bayona J, Palacios E, Shin S, Furin J, Alcántara F et al. Community-based therapy for multidrug-resistant tuberculosis in Lima, Peru. *N Engl J Med.* 2003;348 (2):119–28.
11. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf?ua=1&ua=1, accessed 24 May, 2016).
12. Falzon D, Jaramillo E, Wares F, Zignol M, Floyd K, Raviglione MC et al. Universal access to care for multidrug-resistant tuberculosis: an analysis of surveillance data. *Lancet Infect Dis.* 2013; 3(8):690–7.
13. Shean K, Streicher E, Pieterse E, Symons G, van Zyl Smit R, Theron G et al. Drug-associated adverse events and their relationship with outcomes in patients receiving treatment for extensively drug-resistant tuberculosis in South Africa. *PLoS One* 2013;8(5):e63057. doi:10.1371/journal.pone.0063057.
14. Pieterse E, Ignatius E, Streicher EM, Mastrapa B, Padanilam X, Pooran A et al. Long-term outcomes of patients with extensively drug-resistant tuberculosis in South Africa: a cohort study. *Lancet* 2014; 383(9924):1230–9.
15. Zignol M, Dara M, Dean AS, Falzon D, Dadu A, Kremer K et al. Drug-resistant tuberculosis in the WHO European Region: an analysis of surveillance data. *Drug Resist Updat.* 2014; 16(6):108–15.
16. Берлинская декларация по туберкулезу. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/68187/E90833R.pdf?ua=1, по состоянию на 10 мая 2016 г).
17. Борьба с туберкулезом и медицинская помощь пациентам на глобальном уровне. Совещание министров стран с высоким бременем М/ШЛУ-ТБ, Пекин, Китай, 1–3 апреля 2009 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 (http://www.who.int/tb_beijingmeeting/ru/, по состоянию на 10 мая 2016 г).
18. Global Plan to stop TB 2011–2015. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44437/1/9789241500340_eng.pdf, accessed 10 May, 2016).
19. Европейский региональный комитет: Отчеты о ходе работы, 65я сессия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/284034/65wd12r_Progress-reports_150501.pdf?ua=1, по состоянию на 23 мая 2016 г).
20. Green Light Committee initiative. Scaling up the global fight against MDR-TB. Annual report 2009. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HTM_TB_2010.14_eng.pdf, accessed 10 May, 2016).
21. Blasi F, Dara M, van der Werf MJ, Migliori GB. Supporting TB clinicians managing difficult cases: the ERS/WHO Consilium. *Eur Respir J.* 2013;41 (3):491–4.
22. Европейская лабораторная инициатива по туберкулезу [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро

- ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/activities/european-tuberculosis-laboratory-initiative>, по состоянию на 10 мая 2016 г).
23. Terms of reference for RCC-ТВ [веб-сайт]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/activities/regional-collaborating-committee-on-tuberculosis-control-and-care-rcc-tb/terms-of-reference-for-rcc-tb>, accessed 10 May, 2016).
 24. Skrahina A, Hurevich H, Zalutskaya A, Sahalchik E, Astrauko A, Hoffner S et al. Multidrug-resistant tuberculosis in Belarus: the size of the problem and associated risk factors. *Bull World Health Organ.* 2013;91(1):36–45 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/1/12-104588.pdf>, accessed 23 May, 2016).
 25. The end TB strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1, accessed 23 May, 2016).
 26. Шестидесят седьмая ассамблея здравоохранения. Резолюции и решения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf, по состоянию на 23 мая 2016 г).
 27. Здоровье-2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf, по состоянию на 10 мая 2016 г).
 28. Framework action plan to fight tuberculosis in the European Union. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2008 (http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0803_SPR_TB_Action_plan.pdf, accessed 10 May, 2016).
 29. Framework towards tuberculosis elimination in low-incidence countries. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/tb/publications/elimination_framework/en/, accessed 10 May, 2016).
 30. Cegielski JP, Dalton T, Yagui M, Wattanaamornkiet W, Volchenkov GV, Via LE et al. Extensive drug resistance acquired during treatment of multidrug-resistant tuberculosis. *Clin Infect Dis.* 2014;59 (8):1049–63. doi:10.1093/cid/ciu572.
 31. Lange C, Abubakar I, Alffenaar JW, Bothamley G, Caminero JA, Carvalho AC et al. Management of patients with multidrug-resistant/extensively drug-resistant tuberculosis in Europe: a TBNET consensus statement. *Eur Respir J.* 2014;44 (1):23–63.
 32. Dara M, Mkrtchyan Z, Ghukasyan G, editors. Extensive review of TB prevention, care and control services in Armenia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/160864/e96506.pdf, accessed 10 May, 2016).
 33. Dara M, Gozalov O, Javadli O, Turusbekova N, editors. Оценка профилактики и борьбы с туберкулезом и противотуберкулезной помощи в Азербайджане. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/194083/NTP-AZE_review_report_RUS_final3.pdf?ua=1, accessed 10 May, 2016).
 34. de Colombani P, editor. Оценка Национальной программы борьбы с туберкулезом в Беларуси. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/174577/Review-of-the-National-Tuberculosis-Programme-in-Belarus-Rus-v-2.pdf?ua=1, accessed 10 May, 2016).
 35. de Colombani P, Ahmedov S, Blondal K, Ciobanu S, Dadu A, de Lussigny S et al. Обзорная оценка Национальной программы по туберкулезу в Республике Молдова. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/review-of-the-national-tuberculosis-programme-in-the-republic-of-moldova>, accessed 10 May, 2016).
 36. de Colombani P, Veen J, editors. Review of the national tuberculosis programme in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-the-national-tuberculosis-programme-in-ukraine-2011>, accessed 10 May, 2016).
 37. Nodieva A, Jansone I, Broka L, Pole I, Skenders G, Baumanis V. Recent nosocomial transmission and genotypes of multidrug-resistant *Mycobacterium tuberculosis*. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2010;14(4):427–33.
 38. Bassili A, Fitzpatrick C, Qadeer E, Fatima R, Flod K, Jaramillo E. A systematic review of the effectiveness of hospital- and ambulatory-based management of multidrug-resistant tuberculosis. *Am J Trop Med Hyg.* 2013;89(2):271–80.
 39. Evans CAC. GeneXpert – a game-changer for tuberculosis control? *PLoS Med.* 2011; 8(7):e1001064– e1001064.
 40. Drobniewski FA, Hoffner S, Rusch-Gerdes S, Skenders G, Thomsen V, WHO European Laboratory Strengthening Task Force. Recommended standards for modern tuberculosis laboratory services in Europe. *Eur Respir J.* 2006; 28(5):903–9.
 41. Alikhanova N, Akhundova I, Seyfaddinova M, Mammadbayov E, Mirtskulava V, Rüsç-Gerdes S et al. First national survey of anti-tuberculosis drug resistance in Azerbaijan and risk factors analysis. *Public Health Action* 2014;4 (Suppl. 2):S17– S23. doi:10.5588/pha.14.0049.
 42. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью в Туркменистане: результаты общенационального исследования, 2012–2013 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/282883/Multidrug-resistant-tuberculosis-Turkmenistan-results-nationwide-survey-REV1-RUS.pdf?ua=1, по состоянию на 10 мая 2016 г).
 43. Ulmasova DJ, Uzakova G, Tillyashayhov MN, Turaev L, van Gemert W, Hoffmann H et al. Multidrug-resistant

- tuberculosis in Uzbekistan: results of a nationwide survey, 2010 to 2011. *Euro Surveill.* 2013;18 (42):pii=20609. doi: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES2013.18.42.20609>.
44. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med.* 2009;68 (12):2240–6.
 45. Dara M, de Colombani P, Petrova-Benedict R, Centis R, Zellweger JP, Sandgren A et al. The minimum package for cross-border TB control and care in the WHO European Region: a Wolfheze consensus statement. *Eur Respir J.* 2012;40(5):1081–90 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485571/>, accessed 23 May, 2016).
 46. Dara M, Chadha SS, Vinkeles Melchers NV, van den Hombergh J, Gurbanova E, Al-Darraji H et al. Time to act to prevent and control tuberculosis among inmates. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2013;17 (1):4–5 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/185155/Time-to-act-to-prevent-and-control-tuberculosis-among-inmates.pdf, accessed 23 May, 2016).
 47. Туберкулез, этика и права человека. Отчет о региональном семинаре. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/246478/Tuberculosis,-ethics-and-human-rights-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 10 мая 2016 г).
 48. Viiklepp P, de Colombani P, Kurbatova A, Sandgren A, Lönnroth K. Совместные действия в связи с туберкулезом и злоупотреблением алкоголем в Эстонии. Первый отчет по демонстрационному проекту. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/304537/AUD-TB-project-report_RU.pdf?ua=1, по состоянию на 10 мая 2016 г).
 49. Acosta CD, Rusovich V, Harries AD, Ahmedov S, van den Boom M, Dara M. A new roadmap for childhood tuberculosis. *Lancet Glob Health* 2014; 2 (1):e15–7.
 50. Stop TB Partnership Childhood TB Subgroup. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2006;10 (11):1205–11.
 51. Bone A. A human rights approach to tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2001 (<http://www.who.int/hhr/information/a%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf>, accessed 10 May, 2016).
 52. Haldal E, Kuyvenhoven JV, Wares F, Migliori GB, Ditiu L, Fernandez de la Hoz K et al. Diagnosis and treatment of tuberculosis in undocumented migrants in low- or intermediate-incidence countries. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2008; 12 (8):878–88.
 53. van der Werf MJ, Hollo V, Noori T. Is tuberculosis crossing borders at the eastern boundary of the European Union? *Eur J Public Health* 2013; 23 (6):1058–63.
 54. Горбунов А.В., Кочеткова Е.И. [Организация выявления больных туберкулезом в Москве] Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2005;(8):18–22 (на русском языке).
 55. Dara M, Acosta CD. Tuberculosis prevention and control in prisons: do we know enough? *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014;18 (7):758–9.
 56. Dara M, Acosta CD. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drugresistant-tuberculosis-Eng.pdf?ua=1, accessed 10 May, 2016).
 57. Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC et al. The growing burden of tuberculosis: global trends and interactions with the HIV epidemic. *Arch Intern Med.* 2003;163 (9):1009–21.
 58. Global report. UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2013 (http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf, accessed 24 May, 2016).
 59. HIV/AIDS in Europe and central Asia. Progress report 2011. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/240045/Progress-report-2011,-HIV-AIDS-in-Europe-and-central-Asia.pdf?ua=1, accessed 24 May, 2016).
 60. Atun R, Weil DE, Eang MT, Mwakiyusa D. Health-system strengthening and tuberculosis control. *Lancet* 2010;375(9732):2169–78.
 61. The role of surgery in the treatment of pulmonary TB and multidrug- and extensively drug-resistant TB. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/the-role-of-surgery-in-the-treatment-of-pulmonary-tb-and-multidrug-and-extensively-drug-resistant-tb>, по состоянию на 10 мая 2016 г).



Boi706

234
31.10

234

234

234

234

234

Приложение 1. Глобальная стратегия по ликвидации эпидемии туберкулеза

Глобальная стратегия по ликвидации эпидемии туберкулеза				
ВИДЕНИЕ	Мир, свободный от туберкулеза – нулевой уровень смертности, заболеваемости и страданий от туберкулеза			
ЦЕЛЬ	Ликвидировать глобальную эпидемию туберкулеза			
ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ		ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ	
	2020	2025	ЦУР 2030 ^a	Ликвидировать эпидемию туберкулеза 2035
Снижение смертности от туберкулеза (%) по сравнению с уровнем 2015 г (%)	35%	75%	90%	95%
Снижение заболеваемости туберкулезом (%) по сравнению с уровнем 2015 г (%)	20% (<85/100 000)	50% (<55/100 000)	80% (<20/100 000)	90% (<10/100 000)
Семьи, затронутые туберкулезом и несущие катастрофические расходы в связи с этим заболеванием (%)	Ноль	Ноль	Ноль	Ноль
ПРИНЦИПЫ				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Руководство и ответственность со стороны государства, проведение мониторинга и оценки. 2. Тесное сотрудничество между организациями гражданского общества и местным населением. 3. Защита и соблюдение прав человека, этических норм и принципа справедливости. 4. Адаптация стратегии и задач на страновом уровне при глобальном сотрудничестве. 				
БАЗОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ И КОМПОНЕНТЫ				
1. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТА				
<ol style="list-style-type: none"> A. Ранняя диагностика туберкулеза, включая всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность; и систематический скрининг лиц, находившихся в контакте, и групп высокого риска. B. Лечение всех лиц с туберкулезом, включая туберкулез с лекарственной устойчивостью; и поддержка пациентов. C. Совместные меры борьбы с туберкулезом/ВИЧ и ведение сопутствующих заболеваний. D. Профилактическое лечение лиц, подвергающихся повышенному риску, и вакцинация против туберкулеза. 				
2. СИЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ СИСТЕМЫ				
<ol style="list-style-type: none"> A. Политическая поддержка с адекватными ресурсами для лечения и профилактики туберкулеза. B. Участие сообществ, организаций гражданского общества, а также всех государственных и частных поставщиков медицинской помощи. C. Политика всеобщего охвата услугами здравоохранения и нормативно-правовая база для регистрации случаев заболевания, учета естественного движения населения, обеспечения качества и рационального использования лекарственных средств, а также для осуществления инфекционного контроля. D. Социальная защита, борьба с нищетой и деятельность, направленная на другие детерминанты туберкулеза. 				
3. ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИННОВАЦИИ				
<ol style="list-style-type: none"> A. Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, практических мер и стратегий. B. Научные исследования для оптимизации осуществления и воздействия, содействие инновациям. 				
Глобальная стратегия и целевые ориентиры в отношении профилактики, лечения и контроля туберкулеза на период после 2015 г. были одобрены всеми государствами-членами на Всемирной ассамблее здравоохранения 2014 г.				

^a Целевые ориентиры на 2030 г. для Целей устойчивого развития ООН.

Источник: адаптировано из стратегии «Ликвидировать эпидемию туберкулеза» [справочная публикация]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 http://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf?ua=1, по состоянию на 23 мая 2016 г.



Приложение 2. Резолюция EUR/RC65/R6 65-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Резолюция План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (документ EUR/RC65/17 Rev.1);

признавая важность решения проблемы туберкулеза в рамках основ Европейской политики Здоровье-2020, направленной на улучшение здоровья и благополучия населения стран и сокращение неравенств в отношении здоровья;

учитывая приверженность Европейского региона ВОЗ реализации неотложных мер в ответ на угрозу, которую туберкулез представляет для общественного здоровья, и обязательства, принятые в результате утверждения Берлинской декларации по туберкулезу государствами-членами, которые участвовали в Европейском министерском форуме ВОЗ «Все против туберкулеза» в 2007 г. и в Министерской конференции стран Восточного партнерства по туберкулезу и туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью, а также обязательства по прекращению эпидемии туберкулеза в Европейском регионе, изложенные в совместной Рижской декларации по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, 2015 г;

ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA62.15 о профилактике туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) и борьбе с ним, являющуюся частью процесса перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, а также на Пекинский «Призыв к действиям» по борьбе с туберкулезом и оказанию медицинской помощи пациентам (2009 г.);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC61/R7, по которой был утвержден Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг., в качестве стратегической основы для принятия мер государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ;

ссылаясь на резолюции EUR/RC61/R6 и WHA68.7 по устойчивости к антибиотикам в качестве мер политики по предупреждению и смягчению последствий устойчивости к противомикробным препаратам, что также содействует профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ;

признавая, что большинство контрольных этапов, установленных для государств-членов, Секретариата и партнеров в области расширения комплексных ответных мер по профилактике и борьбе с туберкулезом и М/ШЛУ-ТБ в рамках реализации Комплексного плана действий, были выполнены, включая значительное увеличение уровня выявляемости случаев и охвата лечением, а также что Цель 6 тысячелетия в области развития, направленная на обращение вспять заболеваемости туберкулезом, была достигнута;

будучи обеспокоенным тем, что, несмотря на достигнутый прогресс, в нескольких государствах-членах продолжают происходить случаи первичного инфицирования МЛУ-ТБ и отмечается снижение показателей успешного лечения среди больных М/ШЛУ-ТБ;

выражая озабоченность по поводу роста распространенности ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом и растущих неравенств, на которые указывает неоднородная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу во всем Регионе и в отдельно взятых странах, в частности, среди уязвимых групп населения, и осознавая, что туберкулез и МЛУ-ТБ также являются трансграничной угрозой здоровью в связи с возросшей мобильностью населения;

признавая необходимость усиления политической приверженности для обеспечения эффективного и основанного на фактических данных предупреждения туберкулеза и расширения доступа к новым моделям оказания медицинской помощи, новым препаратам, новым средствам и методам, а также социальным подходам и стратегиям ведения больных туберкулезом в контексте работы по укреплению систем здравоохранения;

отмечая, что Глобальная стратегия «Ликвидировать эпидемию туберкулеза» на период после 2015 г., направленная на прекращение глобальной эпидемии туберкулеза к 2035 г., которая была утверждена резолюцией WHA67.1, призывает к региональной поддержке процесса реализации Стратегии, а также подтверждая согласованность положений Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. с положениями Глобальной стратегии «Ликвидировать эпидемию туберкулеза»;

отдавая себе отчет в том, что настоящая резолюция охватывает период с 2016 по 2020 годы и приходит на смену резолюции EUR/RC61/R7, по которой был утвержден Комплексный план действий на 2011–2015 гг.;

1. ПРИНИМАЕТ План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., включая его целевые ориентиры;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:¹

- (a) по необходимости соответствующим образом согласовать свои национальные стратегии здравоохранения и/или национальные программы по противодействию туберкулезу и М/ШЛУ-ТБ с Планом действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. и проводить тщательный мониторинг и оценку хода их реализации, как изложено в Плане действий;
- (b) способствовать справедливому доступу к ранней диагностике и эффективному лечению (вплоть до его полного завершения) всех форм туберкулеза, включая рациональное и правильное применение новых препаратов;
- (c) выявлять и преодолевать трудности для систем здравоохранения, возникающие в связи с профилактикой и лечением всех форм туберкулеза, в частности в сфере интеграции противотуберкулезных услуг в систему первичной медико-санитарной помощи и расширения масштабов осуществления инициатив и применения подходов, предполагающих оказание ориентированной на пациента помощи, и улучшать доступ к профилактике и лечению туберкулеза для уязвимых и с трудом идущих на контакт групп населения;
- (d) воздействовать на социальные детерминанты туберкулеза, работать над предотвращением непреодолимых финансовых последствий для пациентов и их семей в связи с туберкулезом и по мере

необходимости оказывать пациентам социальную поддержку, в том числе в рамках многосекторального сотрудничества и взаимодействия с гражданским обществом, сообразно обстоятельствам;

- (e) обеспечить наличие устойчивых механизмов финансирования и укрепить потенциал кадровых ресурсов здравоохранения для профилактики и оказания помощи при туберкулезе, в особенности в странах, где сокращается объем внешнего финансирования, и перейти от внешнего финансирования к самофинансированию, работая со всеми вовлеченными субъектами, включая министерства здравоохранения и финансов, парламенты, межправительственные и негосударственные структуры, для обеспечения долгосрочной стабильности и устойчивости программ, в том числе услуг для труднодоступных и уязвимых групп населения, за счет местных ресурсов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам в реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., обеспечивая руководящую, направляющую и стратегическую роль и предоставляя государствам-членам техническую помощь в ответ на их запросы;
- (b) продолжать работать в партнерстве с международными, межправительственными и негосударственными структурами;
- (c) проводить мониторинг реализации Плана и представить Региональному комитету – на его шестьдесят восьмой и семидесятой сессиях в 2018 и 2020 гг. соответственно – доклад о ходе реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

Приложение 3. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ

Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом, описанные в Таблице А3.1, охватывают ряд мероприятий, для которых потребуется техническая помощь Европейского регионального бюро ВОЗ и/или партнеров.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
1. Комплексное лечение и профилактика, ориентированные на пациента			
А. Систематический скрининг контактов и лиц в группах высокого риска			
Часто для уязвимых и с трудом идущих на контакт групп населения доступность медицинских учреждений ограничена или отсутствует вовсе. Невыявленные случаи активного туберкулеза в этих группах (а также в местах большого скопления людей, в том числе в пенитенциарных учреждениях), содействуют распространению туберкулеза.	Для содействия раннему выявлению туберкулеза необходимо проводить систематический скрининг лиц в группах высокого риска, а также в местах большого скопления людей. С трудом идущие на контакт группы населения нуждаются в индивидуальном подходе. Основным приоритетом является обеспечение общедоступности медицинских услуг и соответствующий отбор лиц для проведения обследований на туберкулез.	Разработка или пересмотр стратегии систематического скрининга на туберкулез среди уязвимых и с трудом идущих на контакт групп населения и людей, пребывающих в местах большого скопления людей (включая пенитенциарные учреждения). Такой скрининг должен быть направлен на группы самого высокого риска развития туберкулеза и сопровождаться оценкой его эффективности.	Конец 2017 г.
Люди, находившиеся в контакте с заразными больными туберкулезом (источниками инфекции), могут оставаться невыявленными. У них может развиться активная форма заболевания, и, таким образом, они также будут содействовать продолжающейся передаче инфекции и появлению возможных вспышек туберкулеза.	В помощь выявлению случаев активного и латентного туберкулеза необходимо поддерживать работу по расследованию контактов (и поиску потенциального источника инфекции). Чем менее генерализованной становится эпидемия, тем больше внимания следует уделять этому виду деятельности.	Разработка и/или пересмотр стратегии расследования контактов, в том числе и поиска источника инфекции среди недавно инфицированных случаев (дети младшего возраста), а также стратегии работы со вспышками заболевания.	Конец 2017 г.
В. Ранняя диагностика всех форм туберкулеза и общедоступность ТЛЧ, в том числе применение быстрых методов			
Ряд новых технологий уже разработан или находится в стадии разработки. Внедрение в практику новых быстрых методов диагностики происходит медленно, и этот процесс не всегда хорошо продуман.	При внедрении новых технологий необходимо разрабатывать руководства по их использованию, наряду с алгоритмами соответствующих случаев и условий их применения. Они должны включать сложные для диагностики случаи туберкулеза у детей и внелегочные формы заболевания.	Разработка руководств и алгоритмов диагностики для расширенных и ускоренных методов гарантированного качества (включая диагностику туберкулеза у детей и внелегочных форм заболевания).	К 2016 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Уязвимые и с трудом идущие на контакт группы населения часто имеют ограниченный доступ в медицинские учреждения или не имеют его вовсе. Когда они оказываются в медицинском учреждении, процесс диагностики продолжительностью свыше нескольких дней может становиться помехой для их возвращения за результатами и возможным лечением.	Средства быстрой диагностики позволяют получить результат непосредственно в месте обращения за медицинской помощью в течение нескольких часов. Для людей с ограниченным или отсутствующим доступом в медицинские учреждения должны быть разработаны стратегии быстрой диагностики в месте обращения за медицинской помощью.	Разработка стратегии для получения максимальной пользы от средств быстрой диагностики при оказании услуг уязвимым и с трудом идущим на контакт группам населения	К 2017 г.
Лабораторный потенциал для проведения тестирования лекарственной чувствительности гарантированного качества недостаточен для работы с препаратами первого и второго ряда.	Необходимо укрепить национальные сети туберкулезных лабораторий.	Укрепление национальных сетей туберкулезных лабораторий (в таких сферах, как планирование, инфраструктура, биологическая безопасность, проверка достоверности результатов, техническое обслуживание оборудования, сбор и транспортировка образцов, закупки и поставки, лабораторные информационные системы и персонал) для диагностики всех форм туберкулеза в целях обеспечения эффективного лечения препаратами первого и второго ряда.	К 2017 г.
В связи с различными причинами (финансы, профессиональная подготовка) внедрение методов ВОЗ гарантированного качества зачастую запаздывает.	Необходимо оказывать помощь по внедрению в практику методов диагностики ВОЗ гарантированного качества.	Оказание помощи национальной сети туберкулезных лабораторий, в том числе референс-лабораториям, для обеспечения внедрения в практику методов диагностики ВОЗ гарантированного качества.	На постоянной основе
Задержки в процессе транспортировки образцов в странах высокого приоритета возможны по ряду причин. Это ставит под угрозу получение качественных результатов лабораторных исследований. Сообщение результатов традиционными способами может приводить к значительным задержкам в их получении.	Необходимо обеспечить более эффективную транспортировку образцов, а также оперативное информирование о результатах лабораторных исследований с использованием современных средств коммуникаций.	Оказание помощи национальным программам стран высокого приоритета в поиске способов более эффективной транспортировки образцов с последующим сообщением результатов лабораторных исследований.	К 2018 г.
Применение методов быстрой диагностики требует больших затрат и часто выходит за рамки возможностей национального финансирования.	Доступность быстрых методов исследований должна быть обеспечена посредством долгосрочных соглашений	Помощь в заключении долгосрочных соглашений по финансированию с использованием национальных и донорских средств для обеспечения применения методов быстрой диагностики.	На постоянной основе
В странах высокого приоритета техническое обслуживание лабораторий часто не подкреплено бюджетом. Недостаточное техническое обслуживание может приводить к некачественным результатам лабораторных исследований и потенциальному риску для обеспечения биологической безопасности.	Необходимо разработать устойчивые стратегии технического обслуживания лабораторий в странах высокого приоритета.	Оказание поддержки национальным программам по борьбе с туберкулезом стран высокого приоритета в разработке устойчивых стратегий технического обслуживания лабораторий.	К 2018 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий «общее» с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
С. Равноправный доступ к качественному лечению и преимущество медицинской помощи для всех больных туберкулезом, в том числе с лекарственно-устойчивыми формами, а также поддержка больных для содействия их приверженности лечению			
Во многих странах отмечается недостаточное участие первичной медико-санитарной помощи и социальных сетей пациентов в процессе выявления симптомов и оказания поддержки во время лечения. Уязвимые и с трудом идущие на контакт группы населения особенно страдают от задержек в диагностике, неполного лечения и стигмы.	Необходимо внедрять и укреплять подходы, которые были бы ориентированы на потребности больных и их поддержку, восприимчивы к нуждам больных и основаны на этических принципах. Контроль лечения должен сочетаться с поддержкой, осуществляться соответственно контексту и с учетом потребностей больных. Лучше всего это можно сделать с привлечением первичной медико-санитарной помощи при поощрении участия сообществ и с использованием современных средств коммуникации.	Оказание помощи в усилении процессов подключения первичной медико-санитарной помощи к деятельности по профилактике и контролю туберкулеза, в том числе к лечению больных с привлечением сил сообществ и к оказанию медицинской помощи, ориентированной на нужды больных, все больше используя для этого современные информационные и коммуникационные технологии.	На постоянной основе
Во время лечения туберкулеза больные могут мигрировать (или переезжать в другое место с целью получения доступа к противотуберкулезной помощи на ожидаемом более высоком уровне, особенно если они страдают туберкулезом с множественной или широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ)). Это осложняет наблюдение за лечением, преимущество в оказании медицинской помощи, расследование контактов, работу со вспышками заболевания и проведение эпиднадзора.	Противотуберкулезные службы в разных странах должны координировать свои усилия, обмениваться информацией, что позволит предотвратить оказание некачественной помощи, дальнейшее распространение инфекции и неполноценный эпиднадзор за туберкулезом.	Внедрение механизмов трансграничного противотуберкулезного контроля и оказания медицинской помощи больным, которые будут содействовать преимущественности в лечении для внутренних и внешних мигрантов и лиц без гражданства.	К 2017 г.
Больные, получавшие лечение туберкулеза в местах лишения свободы, часто избегают обращения в гражданские службы для продолжения лечения после освобождения. Аналогичным образом, больные туберкулезом, находящиеся на лечении, скрывают свое заболевание при поступлении в пенитенциарные учреждения. Часто между гражданскими и пенитенциарными службами не происходит обмена информацией.	Сотрудничество между гражданской и пенитенциарной службой при наличии более эффективного обмена информацией о переводе больных между секторами должно внести свой вклад в прекращение распространения туберкулеза и улучшение преимущественности в оказании медицинской помощи.	Развитие сотрудничества между пенитенциарной и гражданской службами для обеспечения преимущественности в оказании медицинской помощи больным при их переводе из пенитенциарного учреждения в гражданское и наоборот.	На постоянной основе
Для некоторых больных туберкулезом все возможные варианты лечения оказываются исчерпанными. В этом случае медицинским учреждениям приходится оказывать паллиативную помощь, а хосписы либо не отвечают требованиям, либо отсутствуют вовсе.	Необходимо организовать хосписы/уход за больными на последнем этапе жизни, а также обеспечивать паллиативный уход.	Оказание помощи в планировании и осуществлении соответствующего ухода в хосписе/на последнем этапе жизни больных М/ШЛУ-ТБ, лечение которых оказывается безуспешным, а варианты лечения исчерпанными (включая хирургическое лечение, применение новых или перепрофилированных препаратов).	Конец 2016 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
D. Совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ и лечение сопутствующих заболеваний			
Туберкулез является ведущей причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ, а число смертей, вызванных этим заболеванием в Европейском регионе, продолжает расти. В 2013 г. было выявлено 80% людей с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ, из них 54% получили предложение о начале антиретровирусной терапии. В 2013 г. доля ВИЧ-инфицированных среди больных туберкулезом составила 7,8%. Противотуберкулезная служба и служба по борьбе с ВИЧ/СПИДом все еще работают как отдельные вертикальные службы без надлежащего обмена информацией.	Необходимо создать интегрированные службы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, обеспечивая координацию их деятельности на центральном и региональном уровнях.	Создание эффективных механизмов оказания комплексных услуг по туберкулезу и ВИЧ для обеспечения координации действий на центральном и региональном уровнях.	К 2018 г.
Ведение случаев туберкулеза и сопутствующих (неинфекционных) заболеваний/состояний (диабет, злоупотребление психоактивными веществами, недостаточное питание) часто проводится на несоответствующем уровне.	Диагностика и клиническое ведение сопутствующих заболеваний должны быть включены в состав противотуберкулезных услуг для уменьшения риска развития туберкулеза.	Объединение лечения туберкулеза и сопутствующих заболеваний, которые увеличивают риск развития туберкулеза.	К 2018 г.
2. Сильная политика и поддерживающие системы			
E. Политическая поддержка, подкрепленная соответствующими ресурсами, в том числе политика всеобщего охвата услугами здравоохранения			
Некоторым странам не хватает центральной координации мероприятий по борьбе с туберкулезом. Правительства недостаточно связывают себя обязательствами по включению национальной программы по борьбе с туберкулезом в процесс планирования секторов здравоохранения и социальной защиты.	Центральная координация под руководством правительства должна обеспечить разработку национальных стратегических планов по туберкулезу, включенных в национальные планы сектора здравоохранения и социальной помощи, а также ответственность за их реализацию.	Обеспечение более качественной, ответственной и эффективной координации мероприятий по борьбе с туберкулезом на центральном уровне, а также применение подходов к управлению на основе полученных результатов для улучшения показателей деятельности.	К 2020 г.
Несмотря на то, что большинство стран располагает стратегическими планами по контролю и профилактике туберкулеза, меры реагирования на растущую проблему туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) часто не имеют достаточно четкого определения. Обзор бюджета может быть включен в план лишь в ограниченном виде или совсем не входить в его состав; определение ролей и обязанностей часто оказывается весьма нечетким (первичная медико-санитарная помощь и специализированные службы, амбулаторное и стационарное лечение), новые средства и/или меры вмешательства могут оказаться не включенными в план.	Необходимо разработать или пересмотреть национальные стратегические планы по решению проблем туберкулеза и МЛУ-ТБ. Они должны включать структурные схемы организаций, одобренные системами здравоохранения, с четким указанием ролей и обязанностей (постановления и административные приказы), порядок подчиненности и рабочие планы вплоть до уровня поставщиков услуг, обзор затрат и руководства по применению новых средств и мер вмешательства (включая электронную медицину).	Обновление и реализация национальных планов по борьбе с туберкулезом и планов реагирования на МЛУ-ТБ в странах высокого приоритета, правильная оценка затрат на их осуществление, обеспечение их согласованности с обновленным руководством по применению новых средств и мер вмешательства (включая электронную медицину).	Конец 2016 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Отсутствие непрерывного мониторинга препятствует оценке результатов и эффективности реализации национальной стратегии. Таким образом, некоторые слабые места могут остаться невыявленными и недоработанными.	Независимая внешняя оценка, проводимая каждые 3-5 лет в сотрудничестве с национальными специалистами и при участии партнеров, гражданского общества и сообществ, должна помочь в выявлении существующих слабых мест и предоставить рекомендации по исправлению ситуации.	Обеспечение руководства процессом проведения регулярных (раз в 3-5 лет) внешних оценок национальной программы по борьбе с туберкулезом и/или противотуберкулезных мероприятий.	На постоянной основе
Е. Укрепление систем здравоохранения во всех его функциях, в том числе хорошо согласованные функционирующие механизмы для работы с туберкулезом и кадровые ресурсы			
В ряде стран высокого приоритета программы по борьбе с туберкулезом имеют вертикальную структуру и не приведены в соответствие с общим охватом услугами здравоохранения. Существуют недостатки в институциональном потенциале, касающемся всех функций программы по борьбе с туберкулезом в рамках системы здравоохранения (управление/стратегическое руководство, финансирование, оказание услуг и формирование ресурсов), излишне большой упор делается на стационарную помощь.	Все функции программ по борьбе с туберкулезом в системе здравоохранения, которые содействуют всеобщему охвату услугами здравоохранения и рациональному использованию госпитальной помощи, нуждаются в совершенствовании. Необходимо выявить и устранить недостатки в институциональном потенциале.	Выявление и устранение недостатков, повышение институционального потенциала всех функций программ по борьбе с туберкулезом в системе здравоохранения (управление/стратегическое руководство, финансирование, оказание услуг и формирование ресурсов), которые содействуют всеобщему охвату услугами здравоохранения и рациональному использованию стационарной помощи.	Незамедлительно
Имеющиеся в настоящее время ресурсы для профилактики, контроля туберкулеза и противотуберкулезной помощи, а также организация финансовых потоков носят фрагментарный характер и плохо упорядочены. Из-за этого могут возникать препятствия к получению помощи (оплата наличными, финансовые поощрения для поставщиков услуг из государственного и частного сектора).	Необходимо провести глубокий анализ финансирования для получения рекомендаций по совершенствованию реформы финансирования здравоохранения в соответствии со стратегиями оказания услуг.	Проведение тщательного обзора финансирования здравоохранения в целях обеспечения более эффективной профилактики, контроля туберкулеза и противотуберкулезной помощи.	Конец 2016 г.
В условиях сокращения донорского финансирования необходимо добиваться увеличения объемов внутреннего финансирования профилактики, контроля туберкулеза и противотуберкулезной помощи.	Необходимо разработать планы по устойчивому повышению объемов внутреннего финансирования и схемы коллективной ответственности.	Разработка планов по устойчивому повышению объемов внутреннего финансирования и схемы коллективной ответственности для поддержки мероприятий по проведению профилактики, контроля туберкулеза и противотуберкулезной помощи, которые ранее получали донорское финансирование.	Незамедлительно
Многие страны находятся в неведении относительно эффективности или рациональности расходования средств (доноров/внутреннего финансирования) на борьбу с туберкулезом	Управление финансированием, основанное на результатах деятельности, должно обеспечить платформу для демонстрации преобразования вкладываемых средств в результаты. Необходимо обеспечить наличие системы с описанием методологии и показателей.	Разработка системы оценки выполнения национальных программ по борьбе с туберкулезом, включая оценку затратоэффективности и результативности.	К 2017 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Растущая потребность в лабораторных исследованиях гарантированного качества, в том числе и в новых инструментах, недостаточно удовлетворена в связи с нехваткой профессиональных кадров.	При поддержке Европейской лабораторной инициативы по туберкулезу и Глобальной лабораторной инициативы необходимо создать устойчивый кадровый потенциал для сети наднациональных лабораторий и государств-членов посредством регулярного посещения стран, оказания технической помощи и практики в наднациональных референс-лабораториях продолжительностью 1-2 месяца.	Создание устойчивого кадрового потенциала для сети наднациональных лабораторий и государств-членов.	К 2018 г.
Расширение программы по контролю и профилактике туберкулеза при участии первичной медико-санитарной помощи, других секторов здравоохранения и социальной защиты, гражданского общества и сообществ является сложной задачей для кадров, как в отношении их численности, так и компетентности.	Необходимо укреплять кадровый потенциал посредством: (i) регулярных обзоров национальных программ (для мониторинга работы национальных и региональных органов управления здравоохранением и учреждений первичной медико-санитарной помощи, которые участвуют в профилактике и контроле туберкулеза и оказывают противотуберкулезную помощь больным); (ii) технической помощи в управлении мероприятиями по контролю туберкулеза (управление программами, эффективное использование ресурсов, операционные исследования и применение новых инструментов).	Укрепление кадрового потенциала по всем аспектам программ профилактики, контроля туберкулеза и противотуберкулезной помощи.	На постоянной основе
По сравнению с населением в целом заключенные имеют более высокий риск заражения туберкулезом и/или развития активной формы туберкулеза вследствие длительного нахождения в закрытом пространстве в условиях большой скученности, а также по причине других, связанных с туберкулезом состояний, которые часто возникают у людей, находящихся в местах лишения свободы. При этом сотрудники пенитенциарных учреждений часто не располагают навыками и умениями для проведения профилактики, контроля туберкулеза и оказания противотуберкулезной помощи.	Необходимо совершенствовать работу, направленную на борьбу с туберкулезом в местах лишения свободы, посредством обучающих мероприятий, координацию которых осуществляет Сотрудничающий центр ВОЗ по профилактике и борьбе с туберкулезом в местах лишения свободы.	Оказание поддержки обучающих мероприятий, которые проводятся при участии Сотрудничающего центра ВОЗ, в целях совершенствования работы, направленной на борьбу с туберкулезом в местах лишения свободы.	Незамедлительно
Г. Нормативно-правовая база для проведения эпиднадзора, основанного на данных о случаях заболевания, укрепление систем учета естественного движения населения, качественное и рациональное использование лекарственных средств и фармаконадзор			
Отсутствие минимального набора переменных для социальных детерминант в регулярном эпиднадзоре на национальном уровне создает препятствия для изучения и мониторинга социальных факторов риска.	При участии штаб-квартиры ВОЗ, партнеров и государств-членов необходимо разработать минимальный набор переменных для социальных детерминант с их последующим использованием в регулярном эпиднадзоре. Это позволит осуществлять мониторинг первичных и вторичных факторов риска развития туберкулеза и результатов лечения.	Разработка минимального набора переменных для социальных детерминант с целью включения в регулярный эпиднадзор на уровне стран.	К 2016 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий (обсуждение) с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Еще не во всех странах стандартизованы сбор данных гарантированного качества и их анализ, многие страны располагают слабыми возможностями для проведения эпиднадзора, программного мониторинга и оценки на всех уровнях системы здравоохранения.	Стандарты и критерии эпиднадзора должны содействовать совершенствованию управления качеством данных; необходимо подготовить субрегиональные семинары по стандартам и критериям эпиднадзора, а также планы по их внедрению на уровне страны.	Оказание поддержки субрегиональным семинарам по стандартам и критериям эпиднадзора, разработка планов по их внедрению на уровне страны.	Незамедлительно
Информационные системы для управления лабораториями неоднородны. Это касается как электронных систем, так и систем на бумажных носителях. Электронный сбор данных по случаям заболевания позволяет оперативно формировать отчетность по отдельным результатам и проводить мониторинг работы лабораторий.	Необходимо создать стандартизированные электронные системы управления лабораторными данными.	Оказание помощи в создании систем управления лабораторными данными.	К 2017 г.
Число стран, сообщавших о дефиците лекарственных средств, сократилось с восьми в 2011 г. до четырех в 2013 г. Дефицит стал результатом неполных данных о пациентах, недостаточного потенциала для осуществления лекарственного менеджмента (в том числе для прогнозирования потребностей) и/или отсутствия стратегии рационального использования лекарственных средств (включая комбинированные препараты с фиксированными дозами).	Необходимо обеспечить сбор данных гарантированного качества для подготовки надежных оценок потребностей в лекарственных препаратах, а также тенденций на будущее.	Оказание помощи в сборе данных гарантированного качества для подготовки надежных оценок потребностей в лекарственных препаратах, а также тенденций на будущее.	Незамедлительно
Противотуберкулезные препараты (особенно препараты второго ряда), не прошедшие процесс предквалификации, не только значительно дороже, чем препараты, имеющие предквалификацию ВОЗ, но также представляют серьезную угрозу развития лекарственной устойчивости вследствие их сомнительного качества. Ряд стран нерешительно принимает к использованию препараты, прошедшие предварительную оценку на соответствие техническим условиям (предквалификацию) ВОЗ.	Национальная регистрация препаратов, которые прошли процесс предквалификации ВОЗ, часто оказывается обременительной, несмотря на то, что эти препараты имеют гарантированное качество и более низкую цену. Необходимо продвигать использование препаратов, прошедших процесс предквалификации ВОЗ.	Содействие продвижению программных механизмов предквалификации ВОЗ для обеспечения ускоренной регистрации (таких как механизмы ускоренной регистрации) продукции, прошедшей предварительную оценку на соответствие техническим условиям ВОЗ.	К 2017 г.
Фармацевтическое законодательство и нормативно-правовая база зачастую запрещают импорт препаратов, прошедших процесс предквалификации. Не все страны успешно решают эту проблему.	Анализ пробелов должен показать, что страны сделали для улучшения законодательной и нормативно-правовой базы для регистрации препаратов с предквалификацией ВОЗ.	Проведение анализа пробелов фармацевтического законодательства и нормативно-правовой базы (в качестве контроля выполнения работы, проделанной в рамках реализации Комплексного плана действий), а также содействие их совершенствованию.	К 2019 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Страны используют разные процедуры закупок, которые часто оказываются сложными и длительными. Нередко во многих странах противотуберкулезные препараты продаются без рецепта. Теперь в практику внедряют новые противотуберкулезные препараты, поэтому в целях предупреждения развития дополнительной лекарственной устойчивости обязательным требованием является надлежащее применение этих лекарственных средств.	Необходимо разработать регуляторные механизмы и процедуры для закупки товаров медицинского назначения, при этом особое внимание следует уделять обеспечению качества посредством укрепления регуляторных органов и, кроме прочего, приданию большей важности средствам диагностики и лечения (лекарственные формы) туберкулеза у детей, а также ограничению доступности новых препаратов в свободной торговле (без рецепта).	Разработка процедур для закупки товаров медицинского назначения.	К 2017 г.
В настоящее время только две страны приняли программу ВОЗ по надлежащему управлению в области лекарственных средств, которая помогает лицам, формирующим политику, и национальным руководителям понять, в чем состоят слабые и сильные стороны национальных фармацевтических систем, и где могут быть разработаны и реализованы соответствующие мероприятия.	Странам следует принять программу ВОЗ по надлежащему управлению в области лекарственных средств и фармаконадзору.	Вовлечение стран в программу ВОЗ по надлежащему управлению в области лекарственных средств и фармаконадзору.	Незамедлительно
Препараты в стадии разработки, которые еще не прошли окончательные испытания, могут быть разрешены к использованию в рамках программ применения незарегистрированного препарата из соображений гуманности. Однако не все страны имеют нормативную базу для содействия этому процессу.	Необходимо разработать правовую основу для применения на национальном и субнациональном уровнях незарегистрированного препарата из соображений гуманности.	Проведение постоянных консультаций и предоставление рекомендаций для разработки правовой основы, необходимой для применения на национальном и субнациональном уровнях незарегистрированного препарата из соображений гуманности.	Постоянно
Больные туберкулезом во время лечения получают несколько противотуберкулезных препаратов одновременно, а само лечение длится от нескольких месяцев до двух лет и более. В связи с этим растет вероятность нежелательных явлений, вызванных приемом препаратов, и некоторые из них оказываются весьма серьезными. Такие явления могут негативно сказаться на уверенности общества в национальных программах лечения и на соблюдении режима лечения больными. Больные, прекратившие прием противотуберкулезных препаратов, подвергают риску себя и других людей. Реальной опасностью является развитие лекарственной устойчивости. В современной практике частота нежелательных явлений при лечении туберкулеза регулярно не отслеживается.	Вместе с сотрудничающим центром ВОЗ по фармаконадзору необходимо создать обеспеченный ресурсами банк данных неблагоприятных явлений, связанных с приемом лекарственных препаратов.	Создание обеспеченного ресурсами банка данных неблагоприятных явлений, связанных с приемом лекарственных препаратов.	Конец 2016 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Н. Укрепление систем сообществ и координация действий с организациями гражданского общества			
Во многих странах представителей затронутых сообществ не рассматривают в качестве партнеров в работе по мониторингу реализации программ по борьбе с туберкулезом. От групп пациентов можно получить отзывы о работе программы, а создание таких групп улучшит уровень осведомленности и доступность более качественных услуг здравоохранения.	Необходимо систематически подключать представителей затронутых сообществ к проведению обзоров, разработке и планированию, реализации и мониторингу программы по борьбе с туберкулезом, а также к оценке качества услуг.	Систематическое привлечение представителей затронутых сообществ и гражданского общества к проведению обзоров, разработке, планированию, реализации и мониторингу программы по борьбе с туберкулезом, а также к оценке качества услуг.	Незамедлительно
Во многих странах отмечается низкий уровень осведомленности о туберкулезе среди представителей органов власти, медицинских работников и населения в целом.	Необходимо повысить осведомленность о туберкулезе. Европейское региональное бюро ВОЗ создало Региональный сотрудничающий комитет по контролю и лечению туберкулеза (РСК-ТБ). Миссией РСК-ТБ является достижение общедоступности профилактики, диагностики, лечения туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ и противотуберкулезной помощи на основе научных и фактических данных по всему Европейскому региону ВОЗ. Основными задачами является активизация участия и содействие сотрудничеству национальных и международных партнеров. РСК-ТБ стремится повысить уровень осведомленности о туберкулезе, выступать в поддержку мобилизации ресурсов и способствовать обмену передовым опытом в деле профилактики, контроля и лечения туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ.	Более активная поддержка мобилизации ресурсов и обмена передовым опытом для повышения осведомленности о туберкулезе. Использование для этой цели платформы РСК-ТБ, привлечение и содействие сотрудничеству национальных, международных партнеров и частных организаций.	На постоянной основе
I. Социальная защита, борьба с нищетой и деятельность, направленная на другие детерминанты туберкулеза, такие как миграция и нахождение в местах лишения свободы			
Медицинская помощь может увеличить выживаемость и улучшить прогноз на выздоровление, но для здоровья населения гораздо важнее социальные и экономические условия, которые приводят к развитию заболеваний. Всеобщий доступ к медицинской помощи является важным определяющим фактором здоровья, но до настоящего момента только некоторым из этих определяющих факторов было уделено внимание в Регионе.	Необходимо развивать потенциал для работы с социальными детерминантами, влияющими на заболеваемость туберкулезом, и для разработки эффективных механизмов социальной защиты больных туберкулезом и их семей.	Предоставление технической помощи для развития потенциала систем здравоохранения, необходимого для работы с социальными детерминантами, влияющими на заболеваемость туберкулезом, и для разработки эффективных механизмов социальной защиты больных туберкулезом и их семей.	К 2017 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

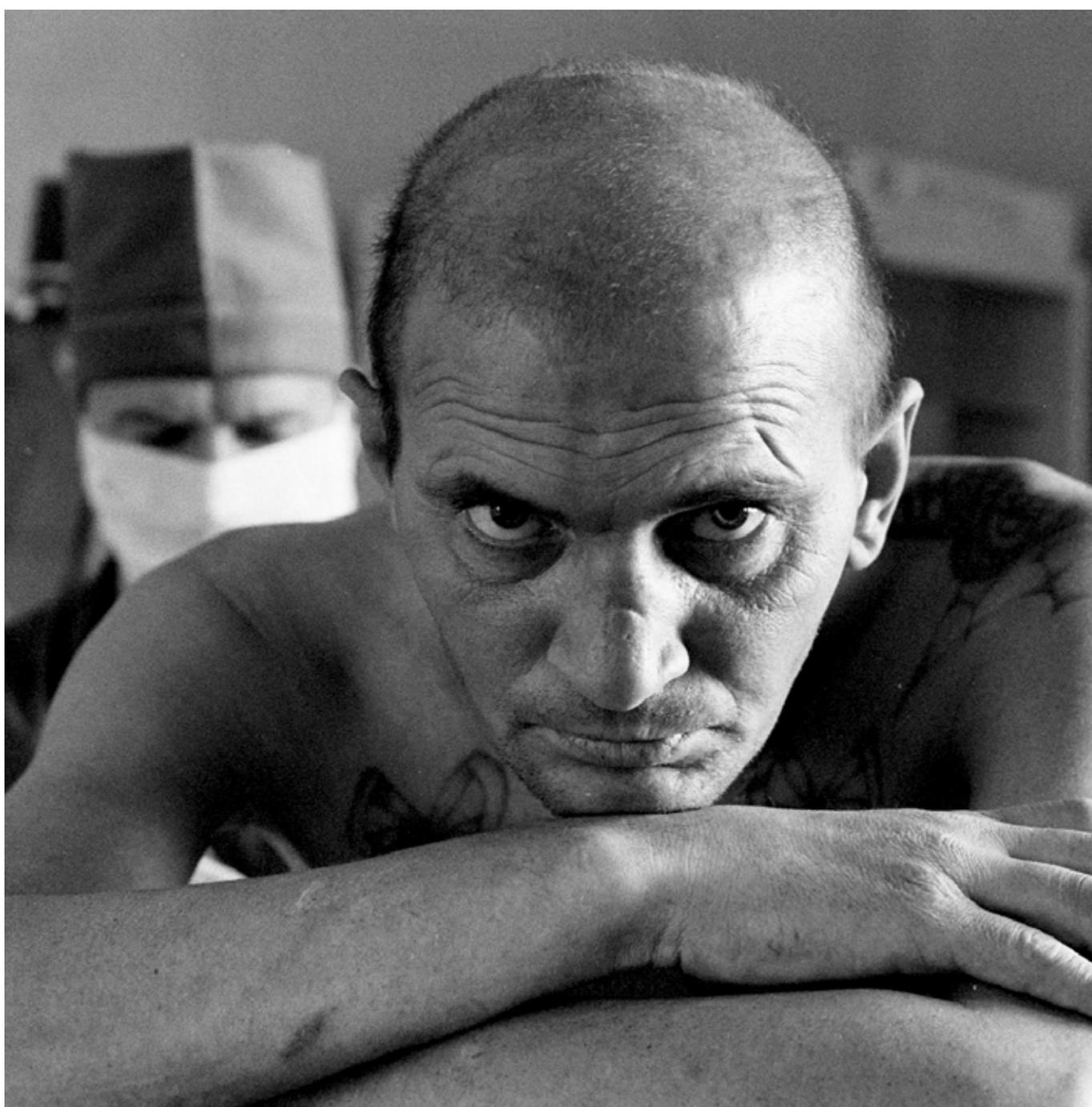
Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Отсутствует скоординированный механизм общественного здравоохранения для гарантии проведения трансграничных услуг профилактики, диагностики, лечения туберкулеза и оказания противотуберкулезной помощи. Среди проблем, требующих решения, отмечают политическую приверженность, в том числе реализацию нормативно-правовой базы для трансграничного сотрудничества в вопросах туберкулеза; финансовые механизмы; оказание надлежащих услуг здравоохранения.	Необходимо определить минимальный пакет мер трансграничного международного сотрудничества между департаментами и секторами, который позволит устранить текущие недостатки и будет нацелен на улучшение ситуации, при этом особое внимание следует уделять нормативно-правовой базе.	Изучение юридических механизмов для трансграничной борьбы с туберкулезом в рамках межведомственного и межсекторного подхода.	К 2017 г.
3. Интенсификация исследований и инноваций			
J. Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, мер вмешательства и стратегий			
Для достижения цели ликвидировать эпидемию туберкулеза нужны новые технологии и модели оказания услуг, которые потребуют интенсификации научно-исследовательской работы – от фундаментальных исследований, задающих направления для инноваций, до операционных исследований и исследований систем здравоохранения, нацеленных на улучшение текущих результатов программных мероприятий. Исследования в области туберкулеза получают недостаточное финансирование, что приводит к ограниченным разработкам новых технологий для диагностики, лечения и профилактики. Программа научно-исследовательской работы слишком широка для их проведения отдельно взятыми странами.	Для развития исследовательского потенциала, адвокации и мобилизации ресурсов требуются всеобъемлющие объединенные усилия. Необходимо создать Европейскую инициативу по исследованиям туберкулеза в целях: <ul style="list-style-type: none"> - определения потребностей, потенциала и выявления пробелов (финансовая поддержка для базовых и операционных исследований, поддержка при переводе на другой язык и т.д.); - разработки программ научно-исследовательской работы на региональном и национальном уровнях; - разработки платформы для общего использования результатов новых научных исследований и создания исследовательской сети; - систематического обзора сотрудничества между основными исследовательскими институтами и определения новых областей для совместной работы; - подключения финансирующих организаций для установления связи с организациями гражданского общества в целях адвокации научных исследований; - обеспечения доказательной базы для политики и практики профилактики, контроля туберкулеза и оказания противотуберкулезной помощи. 	Создание Европейской инициативы по исследованиям туберкулеза (при активных консультациях с штаб-квартирой ВОЗ) для разработки программы научно-исследовательской работы, повышения исследовательского потенциала и содействия адвокации и мобилизации ресурсов.	К 2017 г.
На уровне стран не определены приоритеты научно-исследовательской работы, не гарантировано финансирование.	Необходимо подготовить проект национальной программы научно-исследовательской работы и изыскать необходимое финансирование.	Продвижение национальных приоритетов научно-исследовательской работы с гарантией соответствующего финансирования.	К 2017 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Методологии научных исследований могут не соответствовать этическим принципам и приводить к нарушению прав человека.	Необходимо предоставить информацию о том, как сделать соблюдение этических принципов составной частью научных исследований в области туберкулеза.	Предоставление помощи для оценки и гарантии наличия надлежащих механизмов соблюдения этических принципов в научных исследованиях ведущих институтов и партнерских организаций, которые будут реализовывать национальную программу научно-исследовательской работы.	К 2017 г.
Разработка новых инструментов, в том числе новых схем лечения, требует клинических испытаний, в проведении которых не все страны располагают необходимым опытом.	Научные исследования, разработка новых инструментов и тщательные клинические испытания должны получать поддержку со стороны Европейской инициативы по исследованиям туберкулеза.	Содействие разработкам новых инструментов, том числе новых схем лечения туберкулеза. Оказание помощи со стороны Европейской инициативы по исследованиям туберкулеза для гарантии проведения тщательных клинических испытаний.	К 2017 г.
Существует множество европейских научно-исследовательских институтов, однако их программы научной работы маломасштабны или отсутствуют вовсе.	Европейские научно-исследовательские институты должны участвовать в фундаментальных исследованиях туберкулеза.	Поддержка постоянного участия европейских научно-исследовательских институтов в разработке новых средств диагностики, препаратов, иных вариантов лечения и вакцин, разъяснение необходимости исследования базовых механизмов лекарственной устойчивости.	К 2017 г.
В условиях скудного финансирования страны могут не придавать приоритетного значения финансированию научных разработок новых технологий в области туберкулеза.	Для мобилизации региональных и национальных ресурсов, необходимых для разработки новых технологий в области туберкулеза, требуется адвокация.	Выступление в поддержку мобилизации региональных и национальных ресурсов с использованием инструментов планирования/составления бюджета в целях разработки новых технологий.	К 2017 г.
К. Исследования для оптимизации внедрения и влияния, продвижение инноваций			
Приоритеты операционных исследований, в том числе исследований в области социальных наук, посвященные активному обращению за медицинской помощью, соблюдению требований лечения и стигме, не всегда четко определены, а результаты исследований могут не использоваться в целях адаптации политики и практик.	Национальным исследовательским платформам необходимо предоставить рекомендации и консультации для определения приоритетов исследований и понимания того, как использовать полученные результаты в целях адаптации практик.	Предоставление рекомендаций и технической помощи для разработки приоритетов операционных исследований в рамках национальных исследовательских платформ и исследований в области социальных наук, посвященных активному обращению за медицинской помощью, соблюдению требований лечения, стигме и дискриминации, которые необходимы для формирования политики и практик.	К 2017 г.
Во многих странах наблюдается низкий потенциал для проведения (операционных) исследований.	С целью развития потенциала для проведения операционных исследований нужно обучение, при этом особое внимание следует уделять преобразованию полученных результатов в действие.	Предоставление помощи в развитии потенциала для проведения операционных исследований и преобразования полученных результатов в действие.	К 2017 г.

Таблица А3.1. Области деятельности в рамках Плана действий по борьбе с туберкулезом

Проблема	Предлагаемые решения	Основные мероприятия	Сроки
Адаптированные стратегии и практики программ, основанные на результатах операционных исследований, зачастую не используются совместно с другими странами или организациями внутри страны.	Необходимо постоянно документировать и совместно использовать передовой опыт реализации моделей оказания медицинской помощи и поддержки пациентов (стационарная, амбулаторная помощь, лечение на дому/с привлечением сил сообществ, финансирование/предотвращение катастрофических расходов, профилактика и т.д.) в различных условиях	Документирование и совместное использование передового опыта.	К 2017 г.



© Alexandr Kozachenko

Приложение 4. Система мониторинга и оценки для отслеживания выполнения Плана действий по борьбе с туберкулезом

План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. подкреплен системой мониторинга и оценки, которая позволяет сбалансированно подходить к отслеживанию достижения целевых ориентиров Плана действий на национальном и региональном уровнях и действий, направленных на внедрение в практику стратегии ВОЗ по ликвидации эпидемии туберкулеза. Мониторинг не ограничивается наблюдением данных по эпиднадзору за туберкулезом и реализации мероприятий. Он также включает оценку эффективности и влияния мероприятий, последовательно создает основу для адвокации и разработки политики.

Существующая в настоящий момент система основана на подробном обзоре Плана действий с сохранением структуры и целей системы мониторинга и оценки Комплексного плана действий по профилактике и контролю туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011-2015 гг. При этом общее число показателей в этой системе ограничено, и по каждому используемому показателю добавлены подробности расчетов. Использование ограниченного числа показателей имело целью избежать чрезмерной нагрузки на систему и сконцентрироваться на вопросах, которые непосредственно влияют на принятие решений и позволяют оценить эффективность.

В систему входят 26 показателей, которые позволяют отслеживать результаты деятельности по всем областям деятельности Плана. Девять показателей было выбрано в качестве основных для мониторинга и отчетности перед Европейским региональным комитетом ВОЗ (они отмечены в перечне буквой «Е» (европейский) (См. Таблицу А4.1)). Перечень показателей четко соответствует структуре Плана действий. Каждая область деятельности отражена в системе одним или несколькими показателями, которые были оценены специальной рабочей группой для предоставления наиболее точных результатов выполнения группы мероприятий.

Система мониторинга включает показатели, которые позволяют отслеживать результаты на пути достижения региональных целевых ориентиров:

1. показатели воздействия, которые оценивают результаты на пути достижения трех целевых ориентиров Стратегии ВОЗ по ликвидации эпидемии туберкулеза и Европейского региона ВОЗ;
2. показатели окончательных результатов, которые отслеживают более широкие изменения в борьбе с туберкулезом, усовершенствованной в результате ряда мероприятий;

3. показатели процесса, которые отслеживают результаты выполнения конкретных мероприятий;
4. показатели вводимых ресурсов, которые оценивают условия реализации политики, приверженность руководящим принципам и потенциал государств-членов.

Разработка показателей основывалась на принципах, в соответствии с которыми показатели должны быть:

- достаточно всеобъемлющими, чтобы отражать все аспекты амбициозного Плана действий;
- достаточно специфичными, чтобы рассматривать важные маркеры успеха; и
- лаконичными, чтобы не перегружать национальные программы.

Кроме того, выбор показателей был приведен в соответствие с 10 глобальными показателями, рекомендованными Стратегией ВОЗ по ликвидации эпидемии туберкулеза (отмечены в перечне буквой Г (Глобальный) (См. Таблицу А4.1)) и сосредоточен на показателях, данные по которым регулярно поступают в текущую систему учета и отчетности. Эти показатели, несмотря на региональную сферу применения, разработаны для использования в качестве ориентира при составлении или корректировке комплексных планов мониторинга на уровне страны.

Исходные значения, желаемые целевые ориентиры, частота оценки, механизм мониторинга и источник данных определены для каждого показателя/группы показателей. Система содержит количественные и качественные показатели: для количественных указаны числители и знаменатели; для качественных определены базовые критерии положительной оценки (да/нет).

В большинстве случаев исходные уровни были определены с использованием информации, предоставляемой каждой страной в ВОЗ/Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ЕЦКЗ) в рамках ежегодного процесса сбора данных по туберкулезу. Этот процесс стандартизован в соответствии с рекомендованной ВОЗ системой учета и отчетности, имеет региональный охват, проводится лишь один раз (что позволяет избежать дублирования работы стран и партнеров) и гарантирует использование удобного для пользователей механизма сбора данных (1). Отсутствие исходной информации для небольшого числа показателей из списка может объясняться отсутствием этих данных/или сомнительной надежностью имеющейся информации.

Для определения приоритетности области деятельности показатели будут оцениваться согласно следующим уровням:

18 стран высокого приоритета для ликвидации эпидемии туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ (2);¹ страны Европейского союза/Европейской экономической зоны; региональный уровень. Анализ ситуации на уровне стран будет проводиться для оценки специфических для них целевых ориентиров, результатов деятельности за период времени и, в конечном итоге, – достижения всех целей.

Большинство показателей будет отслеживаться ежегодно. В дополнение к совместному ежегодному сбору данных ВОЗ/ЕЦКЗ, будет проводиться обзор документации в начале реализации Плана действий и на момент его предстоящего полного выполнения для отслеживания мероприятий, которые не отражены в формах сбора данных ВОЗ/ЕЦКЗ. Всесторонняя оценка отчетов из стран и внешняя техническая помощь позволят получить дополнительный материал в помощь оценки показателей. При отсутствии этих основных источников информации будет проведен опрос национальных программ (или их эквивалентов) для оценки выполнения мероприятий, реализуемых в рамках Плана действий. Для мониторинга выполнения Плана действий будут использоваться только данные, одобренные государствами-членами.

1 В список 18 стран высокого приоритета по туберкулезу в Европейском регионе ВОЗ входят: Азербайджан, Армения, Республика Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина и Эстония.

Показатели, указанные в региональной системе мониторинга и оценки, должны быть интегрированы в систему мониторинга и оценки национальных программ по борьбе с туберкулезом на уровне страны. Дополнительно к показателям региональной системы мониторинга и оценки страны также могут использовать дополнительные показатели для отслеживания хода выполнения национальных стратегий с учетом своих приоритетов.

Полные результаты оценки выполнения мероприятий, проведенных во время реализации Плана действий, каждые два года будут находить отражение в объединенном отчете ВОЗ и ЕЦКЗ по эпиднадзору и мониторингу ситуации по туберкулезу в Европе. Отчет будет состоять из анализа и интерпретации данных на основе показателей, а также рекомендаций на будущее. Раз в два года Региональный комитет будет получать доклады о результатах выполнения Плана, а отчеты о мониторинге будут представлены на совещаниях руководителей национальных программ по борьбе с туберкулезом/национальных координаторов, которые открыты для всех заинтересованных сторон и организаций гражданского общества, участвующих в борьбе с туберкулезом в Регионе.

Таблица А4.1. Система мониторинга для контроля реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

Область деятельности	Показатель	Исходный уровень для Европейского региона ^a	Целевой ориентир	Частота	Источник данных	Пласти анализа	Механизм мониторинга	Уровень оценки (вводимые ресурсы-конечный полезный эффект)
1. Комплексное лечение и профилактика, ориентированные на пациента								
1А Систематический скрининг контактов и групп высокого риска								
1А.1	Охват населения из групп риска мероприятиями систематического скрининга на активный туберкулез и ЛТБИ ^b	Нет данных	Полный охват	01–2016 01–2021	НПТ ^c	Европа СВП ^d ЕС/ЕЭЗ ^e	Периодический обзор р документов	Окончательный результат
1В Ранняя диагностика всех форм туберкулеза и общедоступность ТЛЧ^f, в том числе применение быстрых методов								
1В.1	Процент больных туберкулезом, диагноз которым установлен с использованием быстрых методов, рекомендованных ВОЗ (Г9) ^g	Нет данных	30%	Ежегодно	НПТ	Еврпа СВП ЕС/ ЕЭЗ	Периодический обзор р документов	Окончательный результат
1В.2	Охват ТЛЧ к препаратам первого ряда (%) среди всех случаев туберкулеза с бактериологическим подтверждением (Г1)	91,9%	Близко к 100%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ ЕЭЗ	Текущая отчетность	Окончательный результат
1В.3	Показатель выявления МЛУ-ТБ ^h (%) (Г3)	46,5%	85%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ ЕЭЗ	Текущая отчетность	Окончательный результат

Таблица А4.1. Система мониторинга для контроля реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ (2016–2020 гг.)

Область деятельности	Показатель	Исходный уровень для Европейского региона ^a	Целевой ориентир	Частота	Источник данных	Пласты анализа	Механизм мониторинга	Уровень оценки (вводимые ресурсы-конечный полезный эффект)
1В.4	Показатель регистрации туберкулеза на 100 000 населения (Е1) ⁱ	32,8	24,6	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Конечный полезный эффект
1В.5	Показатель выявляемости туберкулеза (%)	84,1%	Рост	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Конечный полезный эффект
1В.6	Процент МЛУ-ТБ среди новых случаев туберкулеза (Е2)	16,9%	Снижение	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Конечный полезный эффект
1В.7	Процент МЛУ-ТБ среди ранее леченных случаев туберкулеза	48,0%	Снижение	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Конечный полезный эффект
1С Равноправный доступ к качественному лечению и преемственность медицинской помощи для всех больных туберкулезом, в том числе с лекарственно-устойчивыми формами, а также поддержка больных для содействия их приверженности лечению								
1С.1	Процент госпитализации новых больных туберкулезом (Е3)	Нет данных	Снижение	01–2016 01–2021	НПТ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Периодический обзор документов	Окончательный результат
1С.2	Процент выявленных больных МЛУ-ТБ, включенных в программу лечения согласно нормам ВОЗ (Г3)	61,9%	Близко к 100%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Промежуточный результат
1С.3	Показатель успешного лечения (%) среди всех новых случаев и рецидивов туберкулеза (Г4)	75,2%	85,0%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Окончательный результат
1С.4	Показатель успешного лечения (%) в когорте больных МЛУ-ТБ (Г4) (Е4)	49,0%	75,0%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Окончательный результат
1С.5	Показатель смертности от туберкулеза (МКБ ⁱ А15–19) на 100 000 населения (Г5) (Е5)	4,1	2,7	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Конечный полезный эффект
1D Совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ и лечение сопутствующих заболеваний								
1D.1	Показатель выявления ТБ/ВИЧ (%)	84,8%	Близко к 100%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Окончательный результат
1D.2	Охват тестированием на ВИЧ (%) (G6) (Е6)	67,6%	Близко к 100%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Процесс
1D.3	Процент ВИЧ-инфицированных среди всех больных туберкулезом	7,8%	Снижение	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Конечный полезный эффект
1D.4	Охват АРТ ^k среди случаев ТБ/ВИЧ (%)	53,8%	Близко к 100%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Промежуточный результат

Таблица А4.1. Система мониторинга для контроля реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ (2016–2020 гг.

Область деятельности	Показатель	Исходный уровень для Европейского региона ^a	Целевой ориентир	Частота	Источник данных	Пласты анализа	Механизм мониторинга	Уровень оценки (вводимые ресурсы-конечный полезный эффект)
1D.5	Показатель зачисления на лечение ЛТБИ (%) среди ЛЖВ ¹ (Г7)	4,8%	90%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Промежуточный результат
1E Лечение ЛТБИ и профилактическое лечение людей с высоким риском заболевания, вакцинация от туберкулеза								
1E.1	Охват мероприятиями по отслеживанию контактов (%) (Г2) (Е7)	Нет данных	90%	01–2016 01–2021	НПТ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Периодический обзор рдокументов	Промежуточный результат
1E.2	Охват лечением ЛТБИ (%) среди детей моложе 5 лет, имевших контакты с больным туберкулезом (Г7)	Нет данных	90%	01–2016	01–2016	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Периодический обзор рдокументов	Промежуточный результат
2. Сильная политика и поддерживающие системы								
2A Политическая поддержка, подкрепленная соответствующими ресурсами, в том числе политика всеобщего охвата услугами здравоохранения								
2A.1	Число государств-членов, которые каждые 5 лет регулярно публикуют данные о борьбе с туберкулезом/ работе по элиминации эпидемии туберкулеза (Е8)	Нет данных	53	Совокупно 2016–2020	НПТ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Периодический обзор рдокументов	Промежуточный результат
2B Укрепление систем здравоохранения во всех его функциях, в том числе хорошо согласованные функционирующие механизмы для работы с туберкулезом и кадровые ресурсы								
2B.1	Процент больных туберкулезом и домохозяйства, которые из-за туберкулеза испытывают катастрофические финансовые последствия (Г8) (Е9)	Нет данных	Близко к 0	Ежегодно	НПТ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Периодический обзор рдокументов	Конечный полезный эффект
2C Нормативно-правовая база для проведения эпиднадзора, основанного на данных о случаях заболевания, укрепление систем учета естественного движения населения, качественное и рациональное использование лекарственных средств и фармаконадзор								
2C.1	Охват лечением (%) новыми противотуберкулезными препаратами	Нет данных	20%	Совокупно 2016–2020	НПТ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Периодический обзор рдокументов	Процесс
2D Вовлечение систем сообществ и гражданского общества								
2D.1	Число государств-членов с функционирующими коалициями многочисленных заинтересованных сторон, выступающих в поддержку лечения туберкулеза и мобилизации ресурсов	Нет данных	53	Совокупно 2016–2020	НПТ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Периодический обзор рдокументов	Промежуточный результат
2E Социальная защита, борьба с нищетой и деятельность, направленная на другие детерминанты туберкулеза, такие как миграция и нахождение в местах лишения свободы								
2E.1	Показатель успешного лечения (%) новых случаев и рецидивов туберкулеза среди заключенных	63,2%	85,0%	Ежегодно	Глобальная база данных ВОЗ по ТБ	Европа СВП ЕС/ЕЭЗ	Текущая отчетность	Конечный полезный эффект

Таблица А4.1. Система мониторинга для контроля реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

Область деятельности	Показатель	Исходный уровень для Европейского региона ^a	Целевой ориентир	Частота	Источник данных	Пласты анализа	Механизм мониторинга	Уровень оценки (вводимые ресурсы-конечный полезный эффект)
3. Интенсификация исследований и инновации								
3А Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, мер вмешательства и стратегий								
3А.1	Учреждение Европейской инициативы по исследованиям туберкулеза (к середине 2016 г.)		Учреждена	Совокупно 2016–2020	НПТ		Периодический обзор документов	Промежуточный результат

- ^a Европа.
- ^b ЛТБИ = латентная туберкулезная инфекция
- ^c НПТ = национальная программа по борьбе с туберкулезом
- ^d СВП = страны высокого приоритета
- ^e ЕС/ЕЭЗ = страны Европейского союза, Европейской экономической зоны
- ^f ТЛЧ = тестирование лекарственной чувствительности
- ^g Г = глобальный (показатель)
- ^h МЛУ-ТБ = туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
- ⁱ Е = европейский (показатель)
- ^j МКБ = международная классификация болезней
- ^k АРТ = антиретровирусная терапия
- ^l ЛЖВ = люди, живущие с ВИЧ

Ссылки

1. Определения и система отчетности по туберкулезу – пересмотр 2013 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/10/9789244505342_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 10 мая 2016 г.)
2. План «Остановить туберкулез» для 18 приоритетных стран Европейского региона ВОЗ, 2007–2015 гг.. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68181/E91049R.pdf?ua=1, по состоянию на 10 мая 2016 г.)



© Sayohat Hasanova



Приложение 5. Расходы на осуществление Плана действий по борьбе с туберкулезом и выгоды от его реализации

Основные факты

Общий бюджет Плана действий на пятилетний период реализации с 2016 по 2020 гг. составляет 15 млрд. долларов США, предназначенных для скрининга и лечения лекарственно-чувствительных форм туберкулеза, а также туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ, с ежегодным увеличением ассигнований с 2,5 млрд долларов США в 2016 г. до 3,7 млрд долларов США в 2020 г. Большая часть затрат (74%) придется на страны высокого приоритета (СВП) и будет состоять в основном из расходов на стационарную, амбулаторную помощь и лекарственные препараты.

В соответствии с общепринятыми критериями План действий является весьма экономически выгодным. Ожидается, что общее число спасенных жизней составит 1 089 308 человек, затраты на одну предотвращенную смерть составят 13 805 долларов США, а затраты на сохраненные DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности) – 657 долларов США. Расходы на сохраненные годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности, – это доля от среднего валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения в Европейском регионе.

Введение

М/ШЛУ-ТБ требует проведения дорогостоящих скрининговых и лечебных мероприятий, включающих скрининг с применением молекулярно-генетических и традиционных культуральных исследований для определения чувствительности к препаратам первого и второго ряда, которые часто применяют на протяжении первых месяцев лечения в стационарных условиях или аналогичных системах поддержки. Несмотря на достижения последних лет, необходимо увеличить масштабы скрининговых мероприятий в Регионе, где в 2013 г. выявили 61% от расчетного числа больных МЛУ-ТБ, при этом расчетные оценки стран составили лишь 33% (1).

С 2007 г. увеличивается финансирование борьбы с М/ШЛУ-ТБ, при этом основной объем финансирования на следующие пять лет требуется для стран высокого приоритета. Так же как и для Плана действий на 2011-2015 гг. в целях этого анализа страны разделили на группу высокого приоритета по туберкулезу и остальные страны.¹ Нижеследующие разделы описывают

1 СВП в Европейском регионе ВОЗ: это Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина и Эстония. Страны, не входящие в группу СВП: Австрия, Албания, Андорра, Бельгия, Босния и Герцеговина, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Люксембург, Мальта, бывшая югославская Республика Македония, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Сан-Марино, Сербия, Словакия, Словения, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Чехия, Швеция и Швейцария.

методы и результаты оценки общего финансирования, необходимого для реализации Плана действий на 2016-2020 гг., а также анализ экономической эффективности. Анализ следует тем же принципам и обновлениям, что и анализ, проведенный для 2011-2015 гг., и использует подход по принципу «снизу вверх» для оценки удельной себестоимости и потребления ресурсов. В отличие от Плана действий на 2011-2015 гг., в этот анализ также вошли затраты и конечный полезный эффект от лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза.

Методы

Концепция анализа

Для проведения анализа использовался метод системы здравоохранения. В расчеты были включены прямые расходы, которые несет система общественного здравоохранения, и исключены косвенные расходы, которые несут пациенты и общество. В расчеты также вошла общая сумма затрат на управление, курацию и развитие кадрового потенциала.

Расходы

Удельные затраты на скрининг и лечение лекарственно-чувствительных форм туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ были оценены с использованием подхода по принципу «снизу вверх», учитывающего затраты на стационарное и амбулаторное лечение, персонал, инструменты, расходные материалы и лекарственные препараты. Удельная себестоимость инструментов, расходных материалов и лекарственных препаратов была получена из таких источников, как «Международное руководство по индикаторам цен на лекарства» (2), Глобальный механизм по закупке лекарственных средств (GDF) Партнерства «Остановить туберкулез» (3), договорные цены Фонда для инновационных и новых диагностических средств (FIND) и «Инструмент планирования и составления бюджета для противотуберкулезных мероприятий ВОЗ» (4).

Инструменты

Все страны высокого приоритета (за исключением Турции) отвечают критериям получения ценовых скидок на приобретение анализаторов и картриджей GeneXpert (5), установленных Фондом для инновационных и новых диагностических средств (FIND) для развивающихся стран с высоким бременем туберкулеза. В то время как для стран, не принадлежащих к этой группе, стоимость единицы продукции была основана на обычных коммерческих ценах (6). Большинство стран высокого приоритета (11 из 18 стран (5)) не отвечали критериям получения сниженных цен на тест-системы BACTEC MGIT для посевов на жидкие среды и тестирования лекарственной чувствительности (ТЛЧ), поэтому в анализе использовалась средневзвешенная цена для стран высокого приоритета/других стран, которая основана на самой недавней численности больных

МЛУ-ТБ (2013г.), зарегистрированной в отдельных странах высокого приоритета, и их право на получение этой цены (4). Большинство стран высокого приоритета (11 из 18) соответствовали критериям получения сниженных цен FIND на приобретение оборудования, необходимого для проведения анализа молекулярной гибридизации с типоспецифичными зондами (LPA) (5), в этом случае также был проведен расчет средневзвешенной цены (4). Рыночная цена оборудования для анализа гибридизации с типоспецифичными зондами предположительно составляла 200% от сниженных цен FIND (5). Стоимость оборудования для микроскопии, посевов на твердые среды и ТЛЧ не различалась для стран высокого приоритета по туберкулезу и стран, не принадлежащих к этой группе. Общая стоимость инструментов и прочего необходимого лабораторного инвентаря (такого как стеклянная посуда, штативы, газовые горелки, таймеры и лабораторные мешалки) для всех диагностических учреждений была объединена с ценами на оборудование (4).

Расходные материалы

Стоимость расходных материалов для микроскопии, посевов на твердые среды и ТЛЧ не различалась для стран высокого приоритета по туберкулезу и стран, не принадлежащих к этой группе (4). Следуя той же процедуре, что и для определения расходов на инструменты, в случае если не все страны высокого приоритета соответствовали критериям получения сниженных цен, средневзвешенные цены основывались на числе больных МЛУ-ТБ, зарегистрированных в странах. Как было указано выше, это относится к посевам на жидкие среды, ТЛЧ на жидких средах и анализам молекулярной гибридизации с типоспецифичными зондами (LPA). Для анализов LPA цены на расходные материалы в странах высокого приоритета предположительно составили 25% от цен, установленных для остальных стран. (5). Затраты на амбулаторное и стационарное лечение (7) и расходы на персонал (8–10) были основаны на самых недавних оценках WHO-CHOICE и увеличены до значений 2016 г. с учетом 3% годовой инфляции. Средние затраты EURO-B и EURO-C применялись для стран высокого приоритета и EURO-A для остальных стран.

Общий бюджет программы был основан на стоимости скрининга и лечения всех больных, включенных в программу в 2016–2020 гг., за исключением расходов на лечение, которое продолжится после 2020 г.

Экономическая эффективность

Экономическая эффективность Плана действий определялась как затраты на предотвращенную смерть и затраты на DALY, предотвращенные в результате проведения мероприятий (11). Реализация Плана сравнивалась со сценарием отсутствия каких-либо действий. Число предотвращенных смертей оценивалось с использованием нижеследующих обозначений и формул.

Популяция пациентов

Общая расчетная популяция больных туберкулезом основана на экстраполяции данных за последние три года. Общая расчетная численность больных М/ШЛУ-ТБ – это субпопуляция от общего числа больных туберкулезом (вероятность того, что больной имеет М/ШЛУ-ТБ, отмечена как Б[М/ШЛУ]), которая состоит из выявленных (Б[выявленные]) и невыявленных случаев. Среди выявленных случаев, некий процент больных будет включен в программу лечения (Б[зачисленные на лечение]), а среди тех, кто включен в программу лечения – определенный процент больных будет иметь успешный результат лечения (Б[успешное лечение]):

больных туберкулезом_{РАСЧЕТНОЕ ЧИСЛО} = {экстраполяции данных за предыдущие годы}

$M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНОЕ ЧИСЛО} = \text{больных туберкулезом}_{РАСЧЕТНОЕ ЧИСЛО} * B[M/ШЛУ]$

$= M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНОЕ ЧИСЛО} * (B[\text{выявленные}] + (1 - B[\text{выявленные}]))$

$= M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ И ВЫЯВЛЕННЫЕ} * (B[\text{зачисленные на лечение}] + (1 - B[\text{зачисленные на лечение}])) + M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ И ВЫЯВЛЕННЫЕ}$

$= (M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ И ЗАЧИСЛЕННЫЕ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫЕ} * (B[\text{успешное лечение}] + (1 - B[\text{успешное лечение}])) + M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ И НЕ ЗАЧИСЛЕННЫЕ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫЕ}) + M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ И НЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ БОЛЬНЫЕ}$

$= ((M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ, ЗАЧИСЛЕННЫЕ НА ЛЕЧЕНИЕ И УСПЕШНО ПРОЛЕЧЕННЫЕ БОЛЬНЫЕ} + M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ, ЗАЧИСЛЕННЫЕ НА ЛЕЧЕНИЕ И БЕЗУСПЕШНО ПРОЛЕЧЕННЫЕ БОЛЬНЫЕ}) + M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ И НЕ ЗАЧИСЛЕННЫЕ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫЕ}) + M/ШЛУ-ТБ_{РАСЧЕТНЫЕ И НЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ БОЛЬНЫЕ}$

Число спасенных жизней

Среди выявленных больных (Б[выявленные]), зачисленных на лечение (Б[зачислены на лечение]) и успешно пролеченных (Б[успешное лечение]), некоторая доля больных излечится спонтанно (Б[спонтанное излечение]) без каких-либо вмешательств и, вследствие этого, будет вычтена из числа спасенных жизней:

$\text{Спасенные жизни} = M/ШЛУ-ТБ_{ВЫЯВЛЕННЫЕ, ЗАЧИСЛЕННЫЕ НА ЛЕЧЕНИЕ И УСПЕШНО ПРОЛЕЧЕННЫЕ БОЛЬНЫЕ} - (M/ШЛУ-ТБ_{ВЫЯВЛЕННЫЕ БОЛЬНЫЕ} * B[\text{спонтанное излечение}])$

Затраты на сохраненные годы DALY

По консервативным расчетам, каждая спасенная жизнь предположительно должна привести к 21 сохраненному году DALY (11), и, следовательно, число сохраненных DALY получено путем умножения:

$\text{сохраненные DALY} = \text{число спасенных жизней} * 21 \text{ DALY/спасенные жизни}$

Коэффициенты экономической эффективности

Расходы и получаемые результаты не были дисконтированы в анализе экономической эффективности. Затраты на спасенную жизнь определены путем деления общих расходов программы на число жизней, спасенных в результате реализации программных мероприятий. Подобным образом, затраты на сохраненные DALY определены путем деления общих расходов программы на общее число сохраненных DALY. Последний показатель оценивается относительно следующих критериев (11,12):

- высокая экономическая эффективность: расходы на DALY менее ВВП на душу населения;
- экономическая эффективность: расходы на DALY превышают ВВП на душу населения менее чем в три раза; и
- отсутствие экономической эффективности: расходы на DALY более чем в три раза превышают ВВП на душу населения.

Экономическая выгода

Долгосрочная экономическая выгода от реализации Плана действий была оценена путем умножения предотвращенных DALY и ВВП на душу населения в Регионе за период с 2016 по 2020 гг.

Результаты

Затраты на ведение случаев туберкулеза включают затраты на диагностику и лекарственные препараты, а также необходимые расходные материалы, время работы персонала и использование базы стационарных и амбулаторных учреждений. Некоторые ресурсы для стран высокого приоритета доступны по специальным ценам: например, цена для СВП на диагностические картриджи GeneXpert снизилась с 17 долларов США в 2011 г. до 9,98 долларов США в 2016 г.

Удельная себестоимость лекарственных препаратов и соответствующих расходных материалов (шприцы, иглы, вода для инъекций стерилизованная), необходимых для лечения туберкулеза, относительно изменчива – здесь значительные повышения и снижения наблюдаются с 2011 г. (Таблица А5.1). Кроме того, изменились схемы лечения для включения таких препаратов, как бедаквилин, линезолид, клофазимин, имипенем/циластатин и пиразинамид.

В период с 2011 по 2016 гг. влияние изменения цен на общие затраты на лечение (включая лекарственные препараты, средства диагностики, работу персонала и накладные расходы медицинского учреждения) варьировалось от 7,8% до 16,3% в зависимости от модели лекарственной устойчивости пациента (Таблица А5.2).

Бюджет Плана действий на период его реализации в млн долларов США и доля от общего бюджета на каждый вид деятельности подробно представлены в Таблице А5.3. Большая часть расходов (56,9%) относится к лечению лекарственно-чувствительной формы туберкулеза, за которым следует лечение МЛУ-ТБ (36,4%). Несмотря на то, что лечение ШЛУ-ТБ является самым затратным из расчета на одного больного, на его долю приходится лишь 4,5% от общего бюджета.

Что касается необходимых ресурсов, то согласно анализу, самые высокие затраты (53,7%) связаны со стационарным лечением, за которым следует амбулаторное лечение (31%) и лекарственные препараты (8%), как показано в Таблице А5.4. Ежегодные расходы на все ресурсы, необходимые в течение всего периода реализации Плана на такие мероприятия, как скрининг и лечение, последовательно увеличиваются.

Таблица А5.1. Удельная стоимость лекарственной продукции из расчета на одну дозу, 2011 и 2016 гг., в долларах США

Лекарственная форма	2011	2016	Δ (%)
2-КФД-РН	0,09	0,17	94
3- КФД-В (RHE)	0,18	0,23	27
4- КФД-В (RHEZ)	0,22	0,29	33
Амоксициллин/клавуланат	0,07	Нет данных	Нет данных
Амоксициллин/клавуланат 875/125	Нет данных	0,18	Нет данных
Капреомицин	5,24	7,88	50
Кларитромицин	0,68	1,12	64
Циклосерин	2,18	1,29	-41
Этамбутол (Е400-В)	0,09	0,13	42
Этионамид	0,31	0,25	-20
Канамицин	3,16	1,14	-64
Левифлоксацин	0,24	0,32	33
Моксифлоксацин	0,24	Нет данных	Нет данных
Моксифлоксацин 400	Нет данных	1,53	Нет данных
ПАСК	3,84	3,36	-12
Протионамид	0,51	0,49	-4
Бедаквилин	Нет данных	37,33	Нет данных
Линезолид	Нет данных	8,75	Нет данных
Клофазимин	Нет данных	1,76	Нет данных
Имипенем/циластатин	Нет данных	19,17	Нет данных
Пиразинамид	Нет данных	0,16	Нет данных
S&N	0,06	0,07	28
Стрептомицин S1 (100)	0,88	0,81	-8
Вода для инъекций, (растворитель) ББ	0,20	0,12	-40
Пиразинамид (Z400-В)	0,07	0,13	92

Таблица А5.2. Влияние изменения цен в период с 2011 по 2016 гг. на общие расходы на лечение из расчета на одного больного

	Общие расходы на лечение (в долларах США на одного больного)			
	Пациенты	2011	2016	Δ (%)
СВП	Новые ЛЧ*-ТБ мазок +	5 110	5 879	769 (13,1%)
	Новые ЛЧ-ТБ мазок –	4 005	4 597	592 (12,9%)
	Ранее леченные больные ТБ	6 126	7 034	907 (12,9%)
	МЛУ-ТБ	25 266	26 180	914 (3,5%)
	ШЛУ-ТБ	62 636	75 558	12 923 (17,1%)
Не СВП	Новые ЛЧ-ТБ мазок +	13 499	15 478	1 978 (12,8%)
	Новые ЛЧ-ТБ мазок –	9 773	11 156	1 383 (12,4%)
	Ранее леченные больные ТБ	26 642	30 690	4 048 (13,2%)
	МЛУ-ТБ	55 955	60 702	4 747 (7,8%)
	ШЛУ-ТБ	143 165	167 511	24 345 (14,5%)

* ЛЧ – лекарственно-чувствительный

Таблица А5.3. Бюджет Плана действий на период его реализации в млн долларов США и процент от общего бюджета с разбивкой по мероприятиям

	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Скрининг на М/ШЛУ-ТБ	30	37	45	53	66	231	1,5
Скрининг на ВИЧ среди больных М/ШЛУ-ТБ	1	1	2	2	3	9	0,1
Лечение МЛУ-ТБ	750	887	1 037	1 230	1 653	5 557	36,4
Лечение ШЛУ-ТБ	32	77	125	179	274	687	4,5
Лечение ЛЧ-ТБ	1 742	1 725	1 729	1 751	1 744	8 691	56,9
Дополнительные расходы на лечение ВИЧ	4	5	6	7	10	32	0,2
Затраты на организацию планирования и управление	15	15	15	15	15	73	0,5
Всего М/ШЛУ-ТБ	2 575	2 747	2 957	3 237	3 764	15 280	100

Таблица А5.4. Бюджет Плана действий на период его реализации в млн долларов США и процент вложенных ресурсов от общего бюджета

	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Лекарственные средства	146	179	215	260	354	1 154	7,6
Диагностика	131	146	164	187	227	855	5,6
Амбулаторная помощь	826	867	920	992	1 128	4 733	31,0
Стационарная помощь	1 423	1 499	1 595	1 725	1 961	8 204	53,7
Расходы на поддержку пациентов	30	36	43	51	70	229	1,5
Дополнительные расходы на лечение ВИЧ	4	5	6	7	10	32	0,2
Затраты на организацию планирования и управление	15	15	15	15	15	73	0,5
Всего М/ШЛУ-ТБ	2 575	2 747	2 957	3 237	3 764	15 280	100

План действий считается весьма экономически выгодным, поскольку ожидается, что общее число спасенных жизней за период его реализации составит 1 089 308, для чего потребуется 15 млрд долларов США. Таким образом, затраты на одну спасенную жизнь составят 13 805 долларов США, а затраты

на DALY - 657 долларов США (Таблица А5.5). План действий имеет большую экономическую эффективность в СВП, где заболеваемость туберкулезом значительно выше, но в обоих случаях затраты на DALY находятся в рамках диапазона, который обычно считают экономически эффективным.

Таблица А5.5. Экономическая эффективность Плана действий на период его реализации

Регион	Число спасенных жизней	Бюджет плана (млн долларов США)	Затраты на предотвращенный случай смерти (доллары США)	Среднее число лет DALY, полученных из расчета на одну предотвращенную смерть (годы)	Затраты на полученные DALY (доллары США)	ВВП на душу населения (доллары США)	Результат оценки
Европейский регион ВОЗ	1 089 308	15 038	13 805	21	657	31 020	Большая экономическая эффективность
СВП	906 889	11 195	12 344	21	588	8 997	Большая экономическая эффективность
Не СВП	182 419	3 771	20 671	21	984	41 698	Большая экономическая эффективность

Косвенная экономическая выгода от реализации Плана действий рассчитана на основании числа предотвращенных лет DALY и ВВП на душу населения в Регионе. Как показано в Таблице А5.6, значительные косвенные экономические выгоды будут получены как в краткосрочной (в общей сложности 169 млрд долларов США), так и в долгосрочной перспективе (710 млрд долларов США). Непосредственные экономические выгоды станут результатом экономии в расходах на предотвращенные случаи туберкулеза и соответствующего

сокращения расходов на лечение. Таблица А5.7 стратифицирует эти сбережения по группам больных с ШЛУ-ТБ, МЛУ-ТБ и лекарственно-чувствительной формой туберкулеза. В общей сложности, непосредственные экономические выгоды составят 16,5 млрд долларов США, при этом большая часть сэкономленных средств будет связана с сокращением расходов на лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза, наряду с сокращением расходов, связанных с ведением случаев МЛУ-ТБ.

Таблица А5.6. Краткосрочные и долгосрочные экономические выгоды от реализации Плана действий

Регион	Число спасенных жизней	ВВП на душу населения (в долларах США)	Краткосрочная (5 DALY/ спасенные жизни)		Долгосрочная (21 DALY/спасенные жизни)	
			Общее число предотвращенных DALY	Косвенная выгода (млн долларов США)	Общее число предотвращенных DALY	Косвенная выгода (млн долларов США)
Европейский регион ВОЗ	1 089 308	31 020	5 446 540	168 952	22 875 468	709 599
СВП	906 889	8 997	4 534 443	40 798	19 044 659	171 353
Не СВП	182 419	41 698	912 097	38 032	3 830 809	159 736

Таблица А5.7. Непосредственные экономические выгоды от сокращения передачи инфекции и расходы на лечение

Регион	Всего зачислено на лечение	Расходы на одного пациента	Число предотвращенных случаев	Непосредственная экономическая выгода (млн долларов США)
ШЛУ-ТБ				
СВП	10 359	82 571	20	2
Не СВП	247	418 885	10	4
МЛУ-ТБ				
СВП	228 440	24 606	200 000	4 923
Не СВП	2 525	82 383	2 000	169
ЛЧ ТБ				
СВП	918 630	5 620	688 228	8 789
Не СВП	224 681	15 707	154 202	2 587
Всего				
Европейский регион ВОЗ				16 473
СВП				13 713
Не СВП				2 760

Библиография

1. Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf, accessed 22 May, 2016).
2. International drug price indicator guide [база данных в режиме онлайн]. Medford (MA): Management Sciences for Health; 2016 (<http://erc.msh.org/dmpguide/>, accessed 24 July 2015).
3. Global drug facility [веб-сайт]. Geneva: Stop TB Partnership; 2016 (<http://www.stoptb.org/gdf/>, accessed 24 July 2015).
4. Tuberculosis (TB). TB monitoring and evaluation: financing. TB planning and budgeting tool, version 6 [база данных в режиме онлайн]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/tb/areas-of-work/monitoring-evaluation/financing/planning-tool/en/>, accessed 22 May, 2016).
5. FIND-negotiated product pricing [база данных в режиме онлайн]. Geneva: Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND); undated (<http://www.finddx.org/pricing>, accessed 22 May, 2016).
6. The vision ... "a better way to fight TB" [веб-сайт]. Sunnyvale (CA): Cepheid®; 2013 (<http://www.cephidcares.com/tb/index.php/eligibility/vision/#pricing>, accessed 10 May, 2016).
7. Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE). Results of unit costs for patient services for the 14 GBD regions [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/choice/costs/unit_regions/en/, accessed 22 May, 2016).
8. CHOosing interventions that are cost effective (WHO-CHOICE). Price of local (non-traded) goods. EURO A [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/choice/costs/prog_costs/en/index7.html, accessed 10 May, 2016).
9. CHOosing interventions that are cost effective (WHO-CHOICE). Price of local (non-traded) goods. EURO B [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/choice/costs/prog_costs/en/index8.html, accessed 10 May, 2016).
10. CHOosing interventions that are cost effective (WHO-CHOICE). Price of local (non-traded) goods. EURO C [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/choice/costs/prog_costs/en/index9.html, accessed 22 May, 2016).
11. Guidelines for cost and cost-effectiveness analysis of tuberculosis control. Geneva: World Health Organization; 2002 (<http://www.who.int/tb/publications/tb-control-cost-effectiveness/en/>, accessed 10 May, 2016).
12. Data. GDP per capita (current US\$) [база данных в режиме онлайн]. Washington (DC): World Bank; 2016 (<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD/>, accessed 10 May, 2016) gains resulting from reduced transmission and treatment costs



© WHO/Nargis Saparova

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро, расположенных в разных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Европейский регион ВОЗ включает 53 государства-члена:

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония



Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00. Факс: +45 45 33 70 01. Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int



9 789289 052412 >