



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**

EUR/RC68/8(A)

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

6 августа 2018 г.

180412

Пункт 5(о) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о ходе реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.**

В отчете представлен обзор хода реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., в соответствии с резолюцией EUR/RC65/R6.

Отчет выносится на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2018 г.

## Содержание

	стр.
Введение и исходные сведения.....	3
Анализ ситуации: эпидемиологические тенденции.....	4
Достижения и трудности .....	5
Область для вмешательства 1: комплексное и ориентированное на пациента лечение и профилактика.....	5
Область для вмешательства 2: решительные политические меры и системы поддержки.....	9
Область для вмешательства 3: активизация исследований и инновационной деятельности.....	14
Последующие действия .....	15

## Введение и исходные сведения

1. Доля Европейского региона ВОЗ в глобальном бремени туберкулеза (ТБ) составляет всего 3%, однако в Регионе отмечаются одни из самых высоких процентных показателей распространенности ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Несмотря на стабильное снижение числа новых случаев ТБ, эта болезнь остается одной из основных угроз для общественного здоровья в Регионе<sup>1</sup>.

2. В число основных вызовов, с которыми сталкивается Регион, входят лекарственно-устойчивый ТБ и сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ. Хотя в Регионе отмечается относительно высокий показатель выявляемости (73%), показатели успешности лечения МЛУ-ТБ составляют 55%, то есть ниже планового значения в 75%, установленного в Плане действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Такая ситуация способствует дальнейшей передаче заболевания. По данным оценок, в 2016 г. в Европейском регионе от ТБ умерли 26 000 человек, что соответствует 2,8 случаям смерти на 100 000 населения. Отмечаются значительные различия между странами Региона в показателях смертности; эти показатели колеблются в диапазоне от менее одного случая обусловленной ТБ смерти на 100 000 населения в западных странах Европейского региона до более чем девяти случаев в странах высокого приоритета по ТБ<sup>2</sup>. В этих 18 странах регистрируется более 80% случаев ТБ и более 95% всех случаев МЛУ-ТБ в Регионе.

3. Развитие ТБ в значительной мере связано с заболеваниями, которые ослабляют иммунную систему, такими как ВИЧ-инфекция, а также с социальными детерминантами, такими как бедность, безработица, тюремное заключение и миграция, и факторами неинфекционной этиологии, такими как вредное употребление алкоголя, сахарный диабет и употребление табака. Больные ТБ – это чаще всего молодые люди в восточной части Региона, а также мигранты и пожилые люди, родившиеся и проживающие в странах на западе Европы.

4. В 2015 г., в соответствии с принятой Исполнительным комитетом резолюцией EB134.R4, Региональное бюро, проводя консультации с государствами-членами, партнерами, местными сообществами и людьми, затронутыми ТБ, разработало План действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. План действий был утвержден на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (резолюция EUR/RC65/R6). Согласно этой резолюции, Региональному директору следует представить отчет о реализации Плана действий на шестьдесят восьмой и семидесятой сессиях Регионального комитета в 2018 и 2020 гг., соответственно.

5. В настоящем отчете приводится обзор последних данных об эпидемиологической ситуации, среднесрочный обзор прогресса в реализации Плана действий и дальнейшие шаги по реализации. Структура отчета соответствует структуре Плана действий.

---

<sup>1</sup> Десять стран с самым высоким бременем МЛУ-ТБ в мире (в алфавитном порядке): Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Сомали, Таджикистан, Украина и Узбекистан.

<sup>2</sup> Страны высокого приоритета по ТБ в Европейском регионе ВОЗ: Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина и Эстония.

## Анализ ситуации: эпидемиологические тенденции

6. Согласно оценкам, в 2016 г. в странах Европейского региона имели место 290 000 случаев заболевания ТБ, что соответствует среднему коэффициенту заболеваемости на уровне 32 случая на 100 000 населения. С 2000 г. коэффициент заболеваемости ТБ в Регионе стабильно снижался. Среднегодовое снижение коэффициента заболеваемости ТБ в период с 2007 по 2016 год составляло 4,3%. Это самые быстрые темпы снижения данного показателя среди всех регионов, но они недостаточны для того, чтобы достичь контрольных значений, установленных в Целях устойчивого развития, и положить конец эпидемии ТБ к 2030 г., а также добиться эквивалентных показателей, предусмотренных Глобальной стратегией ВОЗ и целями в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. ("Стратегией по ликвидации ТБ").
7. На региональном уровне коэффициент смертности от ТБ в период между 2007 г. и 2016 г. упал на 57%, снизившись с 6,5 до 2,8 случая смерти на 100 000 населения, при этом в среднем он сокращался на 8,6% ежегодно. Между 2012 г. и 2015 г. ежегодные темпы сокращения смертности от ТБ выросли до 10,6%, что существенно выше, чем аналогичный глобальный показатель (3,2%).
8. В то же время, в 2012–2016 гг. коэффициент заболеваемости МЛУ-ТБ повышался в среднем на 5% в год, увеличившись с 4,6 до 5,7 случая на 100 000 населения. Благодаря улучшению диагностики показатель выявления МЛУ-ТБ значительно вырос – с 33% в 2011 г. до 73% в 2016 г. Теперь это самый высокий показатель в мире, существенно превышающий среднее глобальное значение (44%).
9. Отмечаются значительные различия в распределении показателей ТБ по возрасту и полу в разных странах. Среди всех зарегистрированных пациентов с ТБ мужчин в два раза больше, чем женщин. Это гендерное различие в данных о регистрируемых случаях ТБ отражает тот факт, что в составе групп риска по ТБ, к которым, в частности, относятся бездомные, заключенные, сезонные мигранты, люди, живущие с ВИЧ, и люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), преобладают мужчины.
10. Так как Европейский регион ВОЗ является единственным регионом, где продолжает расти число новых случаев ВИЧ-инфекции, коэффициент заболеваемости сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ также продолжает повышаться, в среднем на 13% в год. По сравнению с ВИЧ-негативными пациентами с ТБ, для людей с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ риск неудачного исхода лечения в Регионе выше в семь раз, а риск смерти – в три раза. В 2016 г. в 12% случаев заболевания ТБ у больных также имела место ВИЧ-инфекция. Шесть стран с самым большим числом случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ – это Российская Федерация (18 000) и Украина (8 100), за которыми следуют Узбекистан (1 200), Франция (670), Казахстан (580) и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (560).
11. Несмотря на почти что всеобщий охват лечением (96%) пациентов с ТБ, устойчивым к рифампицину, и МЛУ-ТБ, показатель успешности лечения лекарственно-устойчивого ТБ в Регионе все еще ниже регионального целевого ориентира (75%), притом что данный показатель все же улучшился – с 48% в 2016 г. до 55% в 2018 г. Несколько стран с высоким бременем МЛУ-ТБ (к примеру, Казахстан и Латвия) смогли добиться выдающихся успехов, излечив более 70% больных МЛУ-ТБ.

12. Средний показатель регистрации случаев ТБ в тюрьмах в Регионе составляет 862 на 100 000 населения. В 2016 г. 12 298 (6%) новых случаев и рецидивов ТБ в Регионе были зарегистрированы в местах лишения свободы, при этом 11 863 (97%) из них – в странах высокого приоритета. В пяти странах показатель регистрации ТБ превышает 1000 случаев на 100 000 заключенных: Азербайджан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина.

## **Достижения и трудности**

### ***Область для вмешательства 1: комплексное и ориентированное на пациента лечение и профилактика***

#### **А. Систематический скрининг лиц, находившихся в контакте с больными, и групп высокого риска**

13. Региональное бюро проводит оценку мер политики и практических подходов к активному выявлению случаев ТБ в Регионе. Согласно ее результатам, большинство стран осуществляют активное выявление случаев ТБ в рекомендованных ВОЗ целевых группах, таких как члены семей больных ТБ, лица, близко контактировавшие с больными, дети лиц, контактировавших с больными, люди, живущие с ВИЧ, заключенные и работники здравоохранения. Вместе с тем, в Регионе наблюдаются значительные различия в политике скрининга, особенно в том, что касается мигрантов и перемещенных лиц. В большинстве стран со средней и высокой распространенностью ТБ скрининг для мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц носит обязательный характер, в отличие от услуг в половине стран с низкой распространенностью ТБ.

14. Региональное бюро, воспользовавшись Сетью фактических данных по вопросам здоровья, провело обзор литературы с целью анализа имеющихся фактических данных в отношении услуг скрининга и ведения ТБ для мигрантов и беженцев. В мае 2016 г. Региональное бюро провело межрегиональный семинар в Катании (Италия), на котором обсуждались политика и практические подходы к данному вопросу.

15. Также Региональное бюро помогло Эстонии в оценке политики и практических подходов к более эффективному отслеживанию контактов больных ТБ.

16. Региональное бюро собрало несколько положительных примеров систематического скрининга, которые вошли в первый в своем роде сборник передового опыта в области профилактики и лечения ТБ, включая его лекарственно-устойчивые формы, в исправительных учреждениях, подготовленный при поддержке Агентства США по международному развитию (USAID).

#### **В. Ранняя диагностика всех форм ТБ и всеобщий доступ к тестированию на лекарственную чувствительность, в том числе с использованием экспресс-тестов**

17. С помощью Европейской лабораторной инициативы по ТБ (ЕЛИ) Региональное бюро выработало алгоритмы диагностики, которые государства-члены и работники здравоохранения могут использовать вместе с экспресс-методами молекулярной

диагностики; это позволило ускорить диагностику ТБ, в том числе его лекарственно-устойчивых форм.

18. Также Региональное бюро организовало восемь учебных курсов по использованию вышеупомянутых алгоритмов, в которых приняли участие более 150 лабораторных и клинических специалистов по ТБ. После этого Беларусь, Грузия и Кыргызстан доработали (или же продолжают пересматривать в настоящее время) свои алгоритмы диагностики, приняв во внимание рекомендации ВОЗ, с целью оптимального использования имеющегося диагностического потенциала и, таким образом, обеспечения более точного и своевременного лечения.

19. С помощью ЕЛИ и при поддержке правительства Германии и USAID Региональное бюро создало набор учебных материалов по рекомендованным ВОЗ экспресс-методам молекулярной диагностики для ускоренного выявления устойчивости к фторхинолонам и инъекционным препаратам второго ряда, в дополнение к рифампицину и изониазиду. Инструментарий был апробирован в Беларуси, а потом представлен на региональном семинаре и на серии учебных курсов, которые прошли в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане. Благодаря правильному использованию новейших технологий и точной интерпретации результатов страны получили возможность для диагностики случаев МЛУ-ТБ менее чем за неделю и, таким образом, для скорейшего начала лечения подпадающих под критерии пациентов в условиях сокращенных режимов.

20. Также Региональное бюро разработало комплексный план для планового и профилактического обслуживания противотуберкулезных лабораторий с практическими рекомендациями по предоставлению безопасных услуг точной лабораторной диагностики в соответствии со стандартами качества и требованиями ВОЗ.

**С. Обеспечение справедливого доступа к качественному лечению и всему комплексу помощи для всех больных ТБ, включая его лекарственно-устойчивые формы, а также оказание пациентам поддержки с целью повышения их приверженности лечению**

21. Сотрудники Регионального бюро провели, в том числе с помощью регионального Комитета зеленого света, несколько визитов в 14 стран и территорий, чтобы оказать поддержку для ведения лекарственно-устойчивого ТБ и ТБ у детей, а также для внедрения и расширения применения новых лекарств и новых режимов лечения в целях улучшения программного ведения лекарственно-устойчивого ТБ.

22. Для того чтобы обеспечить качественное лечение, совместно с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией были предприняты меры по устранению функциональных барьеров и проблемных аспектов, препятствующих внедрению новых лекарств для ведения ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ), в виде технической поддержки для стран с высоким бременем ТБ для приведения политики в соответствие с рекомендациями ВОЗ.

23. В целях повышения эффективности борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам и ликвидации лекарственно-устойчивого ТБ Региональное бюро начало международный проект по исследованию характеристик устойчивости ТБ у пациентов в Регионе. Полученные данные позволят улучшить

лекарственное обеспечение, а также ведение и лечение пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ в Регионе и, таким образом, предотвратить дальнейшее распространение устойчивости к противомикробным препаратам и облегчить страдания пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ.

24. В Украине Региональное бюро и Сотрудничающий центр ВОЗ по профилактике и борьбе с ТБ в тюрьмах поддержали усилия Министерства здравоохранения и Министерства юстиции по обеспечению непрерывной медицинской помощи для людей, находящихся в исправительных учреждениях, и улучшению мер по борьбе с ТБ в них.

25. В Беларуси Региональное бюро разработало и апробировало электронное приложение для лечения под видеонаблюдением, в целях укрепления приверженности лечению. Лечение под видеонаблюдением представляется удобным и конфиденциальным инструментом, который экономит время и средства пациентов, избавляя их от необходимости приезжать в медицинские учреждения – как, например, в случае с короткими курсами лечения при непосредственном наблюдении (ДОТС). Более того, в Беларуси и Республике Молдова были разработаны, апробированы и внедрены в практику предназначенные для работников здравоохранения приложения для мобильных устройств по ведению ТБ.

26. Региональное бюро способствует обеспечению всеобщего доступа к противотуберкулезной помощи, с особым вниманием к уязвимым детям и подросткам. На региональном семинаре, который прошел с участием 33 государств-членов, были проанализированы меры политики и практические подходы, и на основании этого сформулирован единый набор приоритетов для действий на уровне стран. Также Региональное бюро предоставляло техническую поддержку для ведения ТБ у детей в Беларуси и Казахстане.

#### **D. Совместные меры по борьбе с ТБ/ВИЧ и ведение сочетанных патологий**

27. Благодаря технической поддержке со стороны Регионального бюро и партнеров в области диагностики ВИЧ-инфекции у больных ТБ, в Регионе был обеспечен самый высокий в мире уровень охвата тестированием на ВИЧ у больных ТБ (87%) и самый высокий показатель выявления сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ (76%). Девять стран высокого приоритета выполнили контрольный показатель охвата больных ТБ тестированием на ВИЧ (90%), предусмотренный "Стратегией по ликвидации ТБ": Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Республика Молдова, Таджикистан, Узбекистан, Украина и Эстония. В то же время, охват антиретровирусной терапией (АРТ) составляет всего 65%, что намного ниже показателя, предусмотренного Стратегией по ликвидации ТБ, и среднемирового показателя (85%). Показатель успешности лечения больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ увеличился с 53% в 2011 г. до 62% в 2016 г.

28. Региональное бюро оказывает государствам-членам поддержку в предоставлении интегрированных услуг по ведению ТБ/ВИЧ. Стремясь подать положительный пример, Региональное бюро произвело некоторые изменения в своей структуре, объединив отделы, занимающиеся проблемами ТБ и ВИЧ, в единую программу, а также реструктурировав планы работы и механизмы внутреннего взаимодействия в целях дальнейшей интеграции процесса оказания государствам-членам технической помощи.

29. На региональном уровне, действуя в сотрудничестве с другими агентствами ООН и партнерами, Региональное бюро возглавляет процесс подготовки документа с изложением общей позиции относительно межсекторального взаимодействия для ликвидации ТБ, ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита, в котором будет приводиться аргументация в пользу дополнительной интеграции и координации необходимых для этого услуг.

30. Региональное бюро и Европейское респираторное общество подготовили онлайн-платформу "ТБ-консилиум", предназначенную для расширения в Регионе взаимодействия между врачами и предоставления клинических консультаций по сложным случаям, включая случаи сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ и М/ШЛУ-ТБ.

### **Е. Лечение латентной туберкулезной инфекции и профилактическое лечение лиц из групп высокого риска; вакцинация против туберкулеза**

31. В рамках семинаров по ТБ в Вольфхезе – ежегодного совещания лиц, формирующих политику, исследователей и представителей гражданского общества – ВОЗ и ее партнеры провели оценку действующих в Регионе мер политики и практических подходов в отношении латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ). Проведенный анализ указал на необходимость в укреплении политики стран и во внедрении стандартизированных средств мониторинга и оценки в целях обеспечения программного ведения ЛТБИ.

32. Региональное бюро внесло вклад в глобальный процесс подготовки к утверждению в 2018 г. доработанного и консолидированного руководства по программному ведению ЛТБИ и механизма мониторинга и оценки, а также в текущую работу по основанным на фактических данных планированию, политике и программным инициативам в отношении ЛТБИ. Более того, передовой опыт Европейского региона – в частности, Нидерландов и Армении – в отношении, соответственно, эпиднадзора за ЛТБИ и каскадного анализа выявления, охвата и врачебного контроля в рамках программного ведения ЛТБИ – был представлен Региональным бюро на Глобальной консультации по программному ведению ЛТБИ, которая состоялась в 2016 г. в Республике Корея.

33. В сотрудничестве с Данией Региональное бюро поддержало Гренландию в проведении обзора методик выявления и ведения ЛТБИ.



## **Область для вмешательства 2: решительные политические меры и системы поддержки**

### **А. Политическая приверженность, сопровождаемая предоставлением адекватных ресурсов, включая политику всеобщего охвата услугами здравоохранения**

34. При поддержке Регионального бюро, офисов ВОЗ и партнеров 32 страны<sup>3</sup>, в том числе все высокоприоритетные страны в Регионе, привели свои национальные планы в соответствие со Стратегией по ликвидации ТБ и Планом действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг., тем самым адаптируя глобальные и региональные стратегии к контексту и потребностям стран и демонстрируя высокую приверженность борьбе с ТБ. Диалог по данному вопросу еще с 21 государством-членом в настоящее время продолжается<sup>4</sup>.

35. Региональный директор и высшее руководство Регионального бюро провели несколько встреч с высокопоставленными должностными лицами для поддержки политической приверженности профилактике и лечению ТБ в Регионе. Работая вместе с гражданским обществом, бывшими пациентами, местными сообществами и профессиональными ассоциациями в рамках Регионального сотрудничающего комитета по контролю и лечению ТБ, Региональное бюро подготовило комплекс материалов для коммуникации и информационно-разъяснительной работы для борьбы со стигматизацией, стимулирования реформ и/или внедрения и расширения передового опыта.

36. Будучи участником руководящей группы, Региональный директор активно участвовала в подготовке и организации Глобальной министерской конференции ВОЗ по ликвидации туберкулеза в эпоху устойчивого развития, которая прошла в ноябре 2017 г. в Москве (Российская Федерация). Региональное бюро и страновой офис ВОЗ в Российской Федерации внесли значительный вклад в организацию конференции, а также помогли государствам-членам и партнерам в процессе подготовки к мероприятию и участия в нем.

### **В. Укрепление всех функций систем здравоохранения, включая хорошо согласованные механизмы финансирования мер по борьбе с туберкулезом и обеспечение кадровых ресурсов**

37. Региональное бюро и сотрудничающие центры ВОЗ и партнеры помогли государствам-членам в подготовке учебных планов и в организации на региональном и национальном уровнях семинаров для расширения прав и возможностей и наращивания потенциала кадровых ресурсов.

---

<sup>3</sup> Австрия, Азербайджан, Армения, Беларусь, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Грузия, Израиль, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Нидерланды, Норвегия, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина, Финляндия, Швейцария, Швеция и Эстония.

<sup>4</sup> Албания, Андорра, Греция, Дания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Польша, Португалия, Сан-Марино, Сербия, Турция, Франция, Хорватия, Черногория и Чешская Республика.

38. В рамках Регионального проекта по укреплению систем здравоохранения в целях эффективной борьбы с ТБ и лекарственно-устойчивым ТБ для Восточной Европы и Центральной Азии Региональное бюро разработало, при участии партнеров, руководство по внедрению ориентированной на нужды людей модели противотуберкулезной помощи. Данный сборник стратегических рекомендаций призван помочь странам в реализации политики, направленной на повышение эффективности и доступности систем противотуберкулезной помощи путем перехода к амбулаторному лечению в условиях стабильного финансирования и слаженных механизмов оплаты.

39. При поддержке Офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения в Барселоне (Испания) и в условиях тесного взаимодействия между своими отделами Региональное бюро провело два раунда учебных курсов для работников здравоохранения из стран Восточной Европы и Центральной Азии, посвященных укреплению систем здравоохранения в целях улучшения профилактики и лечения ТБ.

40. Региональное бюро разработало систему для подготовки и проведения оценок финансовой устойчивости при участии USAID. Национальные партнеры в Армении и Грузии использовали эту систему в деятельности на уровне своих стран, связанной с мобилизацией местных ресурсов. В Румынии в период с апреля по декабрь 2016 г. была проведена детальная оценка финансирования здравоохранения, направленная на повышение эффективности борьбы с ТБ и поддержку реформ с целью внедрения более устойчивых моделей оплаты для поставщиков противотуберкулезной помощи.

41. Техническую помощь от Регионального бюро в отношении новых моделей лечения ТБ получили Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова и Украина. Правительства Кыргызстана и Республики Молдова приняли дорожные карты по внедрению модели предоставления противотуберкулезных услуг, в большей степени ориентированных на нужды людей.

### **С. Нормативная база для эпидемиологического надзора на основе индивидуальных данных, повышения качества регистрации актов гражданского состояния, качественного и рационального использования лекарственных средств и фармаконадзора**

42. За последние два года Региональное бюро провело комплексные оценки эпидемиологического воздействия и обзоры национальных стандартов и нормативов для систем эпиднадзора за ТБ ("эпидемиологические оценки") в семи странах. Начиная с 2013 г. были проведены 13 эпидемиологических оценок. Результаты анализа указывают на несколько факторов, которые способствуют повышению качества лечения ТБ и успешной борьбе с эпидемией ТБ: устойчивое финансирование борьбы с ТБ; повышение охвата АРТ для людей, живущих с ВИЧ; укрепление систем здравоохранения и улучшение доступа к медицинскому обслуживанию; развитие лабораторной диагностики ТБ; обеспечение всеобщего доступа к лечению МЛУ-ТБ и к пациентоориентированному лечению. Отрицательное влияние, согласно эпидемиологическим оценкам, оказывают следующие факторы: эпидемия ВИЧ-инфекции; бедность; диабет; вредное употребление алкоголя; употребление табака; низкий охват мерами профилактики ТБ среди людей, живущих с ВИЧ; ненадлежащее отслеживание контактов; недостаточные меры профилактики для людей, живущих с ВИЧ и с ЛТБИ.

43. В рамках соглашения о сотрудничестве Региональное бюро и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) осуществляют совместный эпиднадзор за ТБ и мониторинг ответных действий, а также ведут сбор данных по всему Региону и выпускают совместный отчет. В отчете приводятся комплексные аналитические данные об эпидемии ТБ и о реализации Плана действий по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг.

44. В целях поддержки процессов принятия решений на основе фактических данных Региональное бюро и его партнеры, в том числе Глобальный фонд, начали новую серию инициатив по оказанию поддержки на уровне стран, на этот раз – в области моделирования эпидемии и анализа результатов и вмешательств. Первые такие инициативы пройдут в Армении, Грузии, Казахстане и Украине. Благодаря этому национальные партнеры смогут осуществлять высокоэффективные вмешательства, позволяющие обеспечить большее равенство и социальную справедливость в том, что касается противотуберкулезной помощи, тем самым делая еще один шаг в направлении всеобщего охвата такими услугами.

45. В настоящее время 50 государств-членов при поддержке Регионального бюро и партнеров в плановом порядке осуществляют управление данными по случаям ТБ в цифровом формате. Российская Федерация продолжает, согласно графику, внедрение в масштабах всей страны новой системы эпиднадзора за ТБ и ВИЧ-инфекцией, а Туркменистан и Узбекистан ведут разработку электронных регистров по ТБ. Интеграция таких регистров в систему электронного здравоохранения и обеспечение функциональной совместимости основных модулей (касательно пациентов, лабораторий и лекарственных средств) остаются приоритетными направлениями для поддержки со стороны ВОЗ и ее партнеров.

46. Региональное бюро предоставляет техническую помощь в проведении обследований для изучения лекарственной устойчивости (ИЛУ) в странах, где не представляется возможным определить уровень распространенности МЛУ-ТБ с помощью планового эпиднадзора. Опубликованные данные первого общенационального ИЛУ, проведенного в Украине, говорят о том, что в настоящее время к лекарствам устойчива одна четверть всех новых и половина повторно леченых случаев ТБ. Обследование позволило определить факторы риска и детерминанты эпидемии МЛУ-ТБ в Украине: проживание в юго-восточной части страны, ВИЧ-инфекция, низкий социально-экономический статус, употребление наркотиков, нахождение в местах лишения свободы и безработица.

47. Региональное бюро начало, при поддержке Глобального фонда, подготовку второго ИЛУ, на этот раз – в Туркменистане. Цель обследования состоит в том, чтобы получить новые, за период после 2013 г., данные об МЛУ-ТБ в стране, а также данные об эффективности национальной программы по ТБ с точки зрения противодействия эпидемии МЛУ-ТБ; полученные данные могут быть использованы для дополнения и совершенствования планов, действующих в настоящее время.

48. За прошедший двухгодичный период Региональное бюро и Партнерство "Остановить ТБ" оказывали Азербайджану, Беларуси, Кыргызстану, Узбекистану и Украине помощь в оценке политики в отношении управления лекарственным обеспечением, связанных с этим трудностей и практических шагов для их преодоления. Вместе с Глобальной службой обеспечения препаратами Региональное бюро,

задействовав механизмы Комитета зеленого света, предоставило 18 высокоприоритетным странам техническую помощь в оценке потребностей в лекарствах и в доработке нормативно-правовой базы, касающейся "сострадательного использования" новых противотуберкулезных препаратов.

49. На русский язык переведено руководство ВОЗ по активному мониторингу безопасности лекарственных средств и лекарственному обеспечению (aDSM), а также подготовлены учебные материалы для русскоговорящих стран в поддержку применения данного руководства.

50. Региональное бюро оказывало Азербайджану, Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстану, Республике Молдова и Таджикистану техническую помощь в укреплении противотуберкулезных систем aDSM и содействие в проведении соответствующих диалогов по вопросам политики с участием национальных центров фармакобдительности, национальных программ борьбы с ТБ и других партнеров.

#### **D. Меры контроля в отношении инфекций, передаваемых воздушно-капельным путем, включая меры административного и инженерного контроля, а также меры индивидуальной защиты во всех соответствующих учреждениях здравоохранения и местах компактного пребывания людей**

51. В целях наращивания потенциала стран для обеспечения работы боксов биологической безопасности и мер по контролю воздушно-капельной передачи инфекции Региональное бюро провело обучение для инженеров и техников в партнерских организациях в странах, участвующих в нескольких противотуберкулезных программах.

52. Также Региональное бюро составило анкету для оценки инфекционного контроля в учреждениях, проведя ее апробацию в Армении. Планируется предоставление дальнейшей поддержки странам в подтверждении соответствия лабораторных учреждений всем требованиям и стандартам инфекционного контроля.

#### **E. Системы сообществ и участие в работе представителей гражданского общества**

53. Действуя через Региональный сотрудничающий комитет по контролю и лечению туберкулеза, Партнерство "Остановить ТБ", Форум гражданского общества Европейского союза и экспертный центр по ТБ, ВИЧ-инфекции и вирусному гепатиту, Региональное бюро проводило регулярные консультации для представителей гражданского общества и привлекало их к анализу, разработке, планированию, реализации, мониторингу и оценке качества предоставления услуг программ по ТБ, а также к сбору передового опыта в этой сфере. Все это способствует обеспечению высокого уровня осведомленности партнеров.

54. Вместе с партнерами Региональное бюро участвовало в разработке важных материалов для информационно-разъяснительной деятельности по борьбе с ТБ, посвященных таким вопросам, как пациентоориентированная социальная поддержка, с акцентом на вовлечение организаций гражданского общества в оказание помощи в целях повышения приверженности лечению и улучшения его результатов. Подготовленные материалы впоследствии применялись в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане и Узбекистане.

55. Также Региональное бюро и Партнерство "Остановить ТБ" провели консультацию с бывшими больными ТБ для выработки стратегий по повышению приверженности лечению. Консультация позволила отразить восприятие пациентами (как бывшими, так и в настоящее время) качества помощи и ее ориентированности на свои потребности, а также дала возможность сформулировать стратегические рекомендации.

#### **F. Социальная защита, сокращение масштабов бедности и действия в отношении других детерминант туберкулеза, таких как миграция и тюрьмы**

56. Действуя в рамках тематической коалиции ООН по вопросам здоровья и благополучия, Региональное бюро подготовило проект документа, излагающего общую позицию ООН в отношении ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита, который будет служить руководством для межсекторальных действий, направленных на ликвидацию эпидемий этих заболеваний. После открытой онлайн-консультации и очного обсуждения документ будет доработан и опубликован в середине 2018 г. Агентства ООН и партнеры, действуя в рамках коалиции и на основании документа с изложением позиции, будут на уровне стран и регионов осуществлять работу по воздействию на социальные детерминанты и всеобъемлющие факторы, которые могут влиять на жизнь людей под угрозой заражения ВИЧ-инфекцией, ТБ и/или вирусным гепатитом и людей, затронутых этими заболеваниями.

57. Региональное бюро помогло Республике Молдова в проведении первого в Регионе обследования, направленного на изучение связанных с ТБ катастрофических расходов, в частности – на выявление социально-экономических детерминант, которые прямо или косвенно влияют на домашние хозяйства больных МЛУ-ТБ. Полученные данные говорят о том, что связанные с ТБ финансовые последствия для домашних хозяйств в первую очередь проявляются в снижении доходов, которое на 70% обусловлено прямыми затратами на лечение ТБ. Таким образом, возникает потребность в создании для домашних хозяйств стимулов, которые станут экономически рациональной мерой для обеспечения ориентированности помощи на нужды людей и для улучшения результатов лечения. Катастрофические расходы – одна из причин низкой приверженности лечению, которая, в свою очередь, повышает риск развития лекарственной устойчивости и дальнейшего распространения инфекции.

58. В странах Центральной Азии на высшем уровне ведется мобилизация политической воли для трансграничных мер по борьбе с ТБ: так, здесь создаются нормативно-правовые механизмы, которые, в частности, позволят улучшить доступ к противотуберкулезным услугам для мигрантов. Одновременно с этим, в рамках внедрения минимального комплекса мер по трансграничному контролю и лечению ТБ платформа "ТБ-консилиум" способствует налаживанию коммуникации между клиническими специалистами из разных стран, позволяя обмениваться информацией в отношении клинического ведения больных, отслеживания контактов и направления к специалистам.

59. Также Региональное бюро предоставляло адаптированную к контексту техническую помощь для Армении, Грузии и Украины по оценке вопросов, связанных с правами человека, а также рекомендации по этическим аспектам осуществления Стратегии по ликвидации ТБ.

60. Региональное бюро участвовало в разработке руководства по этическим принципам и паллиативной помощи при ТБ и организовало его перевод и адаптацию к контексту Региона, а также предоставляло целевую помощь для национальных программ по ТБ в Азербайджане и Беларуси, где в настоящее время национальные стратегии проходят доработку.

### ***Область для вмешательства 3: активизация исследований и инновационной деятельности***

#### **А. Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств и осуществление вмешательств и стратегий**

61. Региональное бюро предоставляло поддержку Беларуси и Республике Молдова в апробации двух инновационных цифровых инструментов: лечения под непосредственным видеонаблюдением (vDOT) (в сфере оказания помощи пациентам) и электронной версии "Практического подхода к охране здоровья легких" (эПОЗЛ) (в сфере электронного обучения). Предварительные результаты рандомизированного испытания цифрового приложения для vDOT говорят о том, что показатели приверженности лечению при этом сравнимы с таковыми при традиционной схеме лечения при непосредственном наблюдении или выше их, экономическая целесообразность vDOT выше, а риски передачи инфекции – ниже. В 2017 г. Беларусь, руководствуясь этими результатами, приняла решение о внедрении vDOT в масштабах всей страны. Аналогичные инструменты в настоящее время создаются в Грузии, и другие страны также намерены применять электронные средства в сфере лечения ТБ.

#### **В. Научные исследования для оптимизации осуществления программ и их воздействия, а также для содействия инновациям**

62. При поддержке USAID Региональное бюро в ноябре 2016 г. учредило Европейскую исследовательскую инициативу по туберкулезу (ЕИИ-ТБ), призванную содействовать связанным с ТБ исследованиям в Регионе и более активному использованию фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики. Задачи ЕИИ-ТБ состоят в систематизации исследований, связанных с ТБ, обеспечении координации для гражданского общества, содействии распространению результатов исследований и выборе и проведении подходящих мер для восполнения пробелов в финансировании. В Инициативе участвуют 90 членов из 45 стран – национальные ответственные представители (42), поставщики услуг (18), научно-исследовательские институты (13), международные организации (12) и организации гражданского общества (5). Региональное бюро выступает в качестве секретариата Инициативы, а руководство осуществляют 11 членов основной группы.

63. В рамках ЕИИ-ТБ были определены девять приоритетных направлений для исследований, которые можно разделить на три темы: эпидемиология (бремя болезни, факторы, способствующие болезни, и динамика); инновации и фундаментальные исследования (фундаментальные науки, новые методы диагностики, лекарственные средства/режимы лечения и вакцины) и оперативные исследования (клиническое ведение случаев, системы здравоохранения и взаимодействие с местными сообществами).

64. В продолжение своей деятельности по наращиванию потенциала стран для проведения оперативных исследований, Региональное бюро и Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней провела в Украине мероприятие в рамках Структурированной инициативы по оперативным исследованиям и учебным курсам (SORT IT). В 2015 г. аналогичную помощь получили 11 стран в Восточной Европе и Центральной Азии, и опыт проделанной работы был учтен при подготовке вышеуказанного мероприятия.

65. Как уже говорилось выше, Региональное бюро продолжает сбор и учет примеров передовой практики, в частности, в области борьбы с ТБ в исправительных учреждениях, и объявило о продолжении сбора положительных примеров реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. государствами-членами и негосударственными структурами.

## **Последующие действия**

66. Региональное бюро в сотрудничестве с ECDC и Фондом по борьбе с туберкулезом KNCV в 2019 г. организует ежегодное совещание руководителей национальных программ по ТБ для совместного анализа и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных и региональных планов действий.

67. Также Региональное бюро будет работать с членами Европейского парламента, ECDC, Европейской комиссией и другими ключевыми партнерами в целях повышения осведомленности о ТБ, МЛУ-ТБ и сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ, а также о мерах профилактики и борьбы с ними.

68. Региональное бюро обеспечит государствам-членам техническую поддержку в целях повышения эффективности и рациональности национальных программ по борьбе с ТБ, с упором на раннюю диагностику, активное отслеживание контактов и повышение эффективности лечения благодаря рациональному использованию новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов и применения более коротких режимов лечения.

69. В ряде государств-членов – в условиях как высокой, так и низкой распространенности ТБ – по запросам этих стран будут проведены детальные оценки программ по ТБ и по сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ, которые позволят получить лучшее представление об эффективности и рациональности проводимых странами вмешательств и программ.

70. Будут предприниматься усилия по укреплению систем здравоохранения и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, чтобы противотуберкулезные услуги могли получать все, кто нуждается в них. Для этого страны будут получать помощь в расширении применения ориентированных на нужды людей моделей лечения ТБ, согласованных с механизмами финансирования, нацеленными на достижение результатов.

71. Также государства-члены будут получать поддержку для развития взаимодействия с людьми, затронутыми ТБ, организациями гражданского общества,

местными сообществами и профессиональными объединениями, в целях формирования и расширения партнерств на местном и национальном уровне.

72. Региональное бюро продолжит интенсивное техническое сотрудничество с государствами-членами и партнерами по реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. В третьем квартале 2018 г. Региональное бюро составит сборник примеров передовой практики в том, что касается эффективности и устойчивости вмешательств и их потенциала для обеспечения потребностей ключевых и особо уязвимых групп населения.

73. Региональное бюро продолжит, в сотрудничестве с государствами-членами, научными работниками и институтами общественного здравоохранения, проводить оперативные исследования для наращивания базы фактических данных для реальных действий.

74. Региональное бюро намерено налаживать взаимодействие с другими регионами ВОЗ в целях развития межрегионального подхода к трансграничному противодействию и лечению ТБ.

75. Региональное бюро будет предоставлять государствам-членам и партнерам техническую поддержку для реализации положений документа, излагающего общую позицию ООН в отношении межсекторальных мер по ликвидации ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита. В этом документе, утвержденном на совещании Регионального координационного механизма ООН 9 мая 2018 г., изложен единый подход Организации Объединенных Наций к борьбе с ВИЧ-инфекцией, ТБ и вирусным гепатитом с точки зрения устойчивого развития и с упором на социальные и другие детерминанты.

76. Региональное бюро в тесном сотрудничестве с партнерами в странах и международными партнерами будет помогать государствам-членам в реализации положений Политической декларации по ТБ, которая будет утверждена главами государств на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ликвидации ТБ 26 сентября 2018 г.

77. Государства-члены получают поддержку для наращивания межсекторального взаимодействия в области борьбы с ТБ и с сочетанной инфекцией ТБ и ВИЧ. В частности, это включает улучшение обслуживания для заключенных и мигрантов и укрепление взаимосвязи с мерами по борьбе с некоторыми неинфекционными заболеваниями, в частности – с сахарным диабетом, а также по борьбе с табаком и вредным употреблением алкоголя.

= = =