

**Ж. И. КРИВОШЕЕВА, Н. А. ЕМЕЛЬЯНОВА,  
Д. М. ЖУРКИН**

**МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТРАТЕГИИ  
БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Минск БГМУ 2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

**Ж. И. Кривошеева, Н. А. Емельянова, Д. М. Журкин**

# **МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2024

УДК 616.24-002.5-08(075.8)

ББК 54.12я73

К82

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 27.06.2023 г., протокол № 6

Р е ц е н з е н т ы: канд. мед. наук, доц., зав. каф. фтизиопульмонологии с курсом ФПКиП Гомельского государственного медицинского университета И. В. Буйневич; каф. эпидемиологии Белорусского государственного медицинского университета

**Кривошеева, Ж. И.**

К82 Международные стратегии борьбы с туберкулезом : учебно-методическое пособие / Ж. И. Кривошеева, Н. А. Емельянова, Д. М. Журкин. – Минск : БГМУ, 2024. – 16 с.

ISBN 978-985-21-1511-7.

Изложены основные положения Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ и региональные целевые ориентиры до 2030 г., стратегические приоритеты и действия регуляторного характера, направленные на предупреждение заболевания туберкулезом. Также отражено влияние пандемии COVID-19 на работу фтизиатрической службы и меры по ограничению дальнейшего распространения туберкулезной инфекции среди населения. Детально рассмотрены важные факторы, которые препятствуют достижению глобальных целевых ориентиров стратегии по ликвидации туберкулеза.

Предназначено для студентов 4–6-го курсов лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов, медицинского факультета иностранных учащихся, военно-медицинского института.

УДК 616.24-002.5-08(075.8)

ББК 54.12я73

---

Учебное издание

**Кривошеева** Жанна Ивановна  
**Емельянова** Наталия Александровна  
**Журкин** Дмитрий Михайлович

## **МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Ж. И. Кривошеева

Редактор Ю. В. Киселёва

Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 03.04.24. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хероx office».  
Ризография. Гарнитура «Times». Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 0,93. Тираж 80 экз. Заказ 160.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

**ISBN 978-985-21-1511-7**

© Кривошеева Ж. И., Емельянова Н. А., Журкин Д. М., 2024

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2024

## **МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ**

**Тема занятия:** «Международные стратегии борьбы с туберкулезом. Рекомендации ВОЗ по выявлению, лечению и профилактике туберкулеза».

Туберкулез (ТБ) и лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ-ТБ) по-прежнему представляют серьезную угрозу общественному здоровью в Европейском регионе ВОЗ. С 2015 г. страны данного региона добились заметных успехов в снижении показателей общей заболеваемости и смертности от ТБ и демонстрируют самые быстрые темпы снижения заболеваемости ТБ среди всех регионов ВОЗ. Эти успехи были достигнуты благодаря государственному финансированию, улучшению доступа к рекомендованным ВОЗ быстрым молекулярным методам диагностики данного заболевания и повышению качества тестирования, переходу на новые короткие режимы лечения как ТБ, так и его лекарственно-устойчивых форм, а также расширению использования комплексной модели оказания противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды человека.

**Цель занятия:** изучить основные международные стратегии по ликвидации ТБ, совместные действия стран по эффективной защите людей от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе вспышек ТБ.

**Задачи занятия.** Студенты должны:

- ознакомиться с ключевыми направлениями работы для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике и лечению ТБ;
- изучить основные положения Плана действий по борьбе с ТБ и региональные целевые ориентиры на период до 2030 г.;
- исследовать проблемы предоставления противотуберкулезной помощи населению во время и после пандемии COVID-19 в разных странах;
- изучить различные модели предоставления услуг, формы и методы дистанционного оказания помощи и поддержки людям с ТБ;
- определить важные факторы, которые препятствуют достижению глобальных целевых ориентиров стратегии по ликвидации ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

В конце 1980-х и начале 1990-х гг., когда эпидемия ВИЧ набирала обороты, снижался уровень финансирования противотуберкулезных программ во многих развитых странах, а после распада Советского Союза заболеваемость и смертность от ТБ значительно выросла и заняла в 1990 г. шестую позицию среди ведущих причин смертности в мире. В 1993 г. ВОЗ провозгласила проблему туберкулеза глобальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, а в 1994 г. приняла новый подход к борьбе с ТБ — программу DOTS (аббревиатура от названия международной стратегии Directly Observed Therapy, Short course — лечение под непосредственным наблюдением коротким курсом), но позже это название стали

использовать для определения всей стратегии ВОЗ, включая меры по обеспечению государственной поддержки, управлению цепочкой поставок медикаментов, а также по мониторингу и оценке, дополняющие противотуберкулезную терапию с применением стандартных схем. За этой программой последовало принятие программы DOTS-Plus в 1999 г. В нее дополнительно к программе DOTS вошло проведение культуральной диагностики, тестов на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза и использование препаратов второго ряда для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).

Создание в 2002 г. Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией способствовало увеличению объемов финансирования борьбы с эпидемией ТБ. Однако в сравнении с ВИЧ-инфекцией и малярией уровень заболеваемости ТБ в мире снижается очень медленно. По оценочным данным, темпы снижения заболеваемости с 2000 г. варьируют от менее 1 до 1,5 % в год с разбросом значений по странам и регионам.

Проблемы в противотуберкулезной деятельности потребовали запуска в 2006 г. новой стратегии «Остановить туберкулез» (STOP TB), где особое внимание уделялось расширению охвата программой DOTS, улучшению оснащения лабораторий, лечению ВИЧ-ассоциированного ТБ, МЛУ-ТБ.

В мае 2014 г. Всемирная ассамблея здравоохранения, ежегодно созываемая ВОЗ во Дворце Наций в Женеве, приняла резолюцию, в которой полностью одобрила новую Глобальную стратегию по туберкулезу. Ее цели были весьма амбициозны: в период после 2015 г. «Ликвидировать эпидемию ТБ» (End TB Strategy). Эта стратегия направлена на ликвидацию глобальной эпидемии ТБ, а целями являются снижение смертности на 95 % и уменьшение числа новых случаев заболевания на 90 % за период с 2015 по 2035 гг., а также обеспечение того, чтобы ни одна семья не несла катастрофических расходов в связи с ТБ.

## **ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА 2023–2030 гг.**

Большинство государств-членов ВОЗ в Европейском регионе (Западная Европа) успешно продвигаются на пути к ликвидации ТБ, однако в некоторых государствах в восточной части региона по-прежнему сохраняется высокое бремя ЛУ-ТБ. На страны ВЕЦА приходится 24 % всех случаев ТБ с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя или лекарственной устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РУ-ТБ) и 47 % случаев ТБ с профилем лекарственной устойчивости возбудителя, предшествующим широкой лекарственной устойчивости. Доля случаев МЛУ/РУ-ТБ, выявленных у новых и ранее лечившихся пациентов с ТБ, значительно превышает среднемировой уровень: показатель МЛУ/РУ-ТБ составляет 18 % среди впервые выявленных и 53 % — среди ранее леченных пациентов. Кроме того, в Европейском регионе ВОЗ растет уровень сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ:

в 2020 г. расчетный показатель ВИЧ-инфекции среди новых случаев ТБ и рецидивов составил 12 % в сравнении с 9,7 % в 2015 г.

На 72-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ государства Европейского региона одобрили План действий по ТБ для данного региона ВОЗ на 2023–2030 гг. В целях усиления региональных мер по снижению заболеваемости ТБ данный план определяет приоритеты государств-участников в новых условиях (пандемия COVID-19 и другие чрезвычайные ситуации) и отражает срочность возобновления работы по достижению целей по ликвидации ТБ. В Плате действий представлено общее видение и стратегические шаги по снижению бремени ТБ к 2030 г.

## **ОБЗОР ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ НА 2023–2030 гг.**

**Цель** Плана действий по борьбе с ТБ заключается в прекращении распространения данного заболевания путем обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике и лечению во всех государствах Европейского региона, способствуя тем самым достижению цели Стратегии по ликвидации ТБ. Всеобщий доступ — предоставление качественных услуг, доступных, недорогих и приемлемых для каждого человека, закрепление доступа к медицинской помощи в качестве фундаментального права человека с помощью подходов, защищающих и поддерживающих принципы справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека.

**Региональные целевые ориентиры Европейского региона, которые должны быть достигнуты к 2030 г. (по сравнению с уровнями 2015 г.):**

- снижение числа смертей от ТБ на 90 %;
- снижение заболеваемости ТБ на 80 %;
- повышение показателя успешности лечения в когорте больных МЛУ/РУ-ТБ до 85 %.

**Региональные промежуточные показатели, которые должны быть достигнуты к 2025 г.:**

- снижение числа смертей от ТБ на 75 %;
- снижение заболеваемости ТБ на 50 %;
- повышение показателя успешного лечения в когорте больных МЛУ/РУ-ТБ до 80 %.

**Основные направления работы (ключевые области вмешательства), направленной на реализацию плана по борьбе с ТБ:**

***I. Интегрированная и ориентированная на нужды людей медицинская помощь и профилактика:***

1. *Ориентированность на нужды людей:* общий подход на основе партнерства с первичной медико-санитарной помощью, общественным здравоохранением и гражданским обществом для реализации совместных действий.

Предоставление эффективной помощи людям с ТБ и МЛУ-ТБ требует внедрения междисциплинарных моделей предоставления услуг, принятия

ориентированных на нужды человека практик, сотрудничества, развития клинических навыков и высокого уровня мотивации персонала.

Достигнутые в период 2016–2021 гг. в этой области успехи включают принятие странами ориентированных на нужды человека моделей оказания помощи как части их политики и стратегий, а также работу по переходу на амбулаторную помощь, особенно в странах, принимающих участие в многопартнерском Региональном проекте по борьбе с ТБ в странах ВЕЦА. Однако, несмотря на принятые меры, темпы сокращения числа необоснованных госпитализаций по поводу ТБ оказались ниже, чем ожидалось. Документально подтвержденная эффективность мероприятий по борьбе с ТБ и значительные усилия, предпринятые государствами-участниками, послужат прочной основой для реализации Национальных программ борьбы с ТБ по обеспечению оказания ориентированной на нужды человека помощи семьям, затронутым данным заболеванием.

Пандемия COVID-19 и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения подчеркивают важность обеспечения готовности служб здравоохранения, включая противотуберкулезную службу, к чрезвычайным ситуациям, их устойчивости (возможности продолжать предоставление основных услуг) и способности быстро восстанавливаться.

Принятие моделей, основанных преимущественно на амбулаторном обслуживании, привлечение служб здравоохранения общего профиля, применение мультидисциплинарных подходов, сокращение числа госпитализаций до случаев с четкими клиническими критериями является крайне важным. Акцент на интеграции мер по борьбе с ТБ, ВИЧ и вирусными гепатитами будет продолжен в рамках работы по реализации Общей позиции ООН в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусных гепатитов.

*2. Обеспечение медицинской помощью ключевых, уязвимых групп населения.* Туберкулез тесно связан с факторами, ослабляющими иммунную систему (включая ВИЧ-инфекцию; сахарный диабет и другие неинфекционные заболевания; употребление табака, алкоголя и наркотиков), а также с социальными, экономическими и экологическими детерминантами, повышающими риск инфицирования и уязвимость к ТБ (бедность, безработица, лишение свободы и миграция). Это означает, что рост неравенства на фоне недостаточной социальной защиты способствует увеличению бремени ТБ, а меры противодействия пандемии COVID-19 усугубляют проблему неравенства и несправедливости в контексте борьбы с ТБ. Нозокомиальная передача, особенно в учреждениях закрытого типа и местах скопления людей, является одним из факторов, способствующих развитию эпидемии ТБ в Европейском регионе.

Туберкулез оказывает огромное воздействие на здоровье детей и их социально-экономическое положение: почти 1 млн детей болеют ТБ, а 10 млн детей остались сиротами из-за ТБ. Дети, страдающие ТБ, нуждаются в длительной госпитализации, что сопряжено с высокими затратами на лечение или с отрывом родителей от работы.

Биосоциальный подход к решению проблемы ТБ нуждается в адаптации с учетом индивидуальной специфики социально-неблагополучных категорий населения, культурных нюансов и широко распространенной стигмы.

3. *Защита и продвижение принципов социальной справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека в контексте борьбы с ТБ.* Право на здоровье, сформулированное как наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, является фундаментальным правом каждого человека и закреплено в Уставе ВОЗ. Социальная справедливость, этические принципы и ценности лежат в основе Стратегии по ликвидации ТБ. Этика рассматривает, что следует или не следует делать, включает в себя оценку наших действий, намерений и привычек. Права человека — это юридические гарантии, которые защищают отдельных граждан и группы населения от действий, попирающих основные свободы и человеческое достоинство, и при этом их осуществление требует реализации государством позитивных обязательств.

Применение одних только биомедицинских подходов не способствует существенному снижению бремени ТБ. Хотя расширение всеобщего охвата услугами здравоохранения позволит улучшить доступ населения к основным медицинским услугам и защитить от катастрофических расходов на медицинское обслуживание, все же этих мер будет недостаточно, поскольку социальные детерминанты являются определяющим фактором бремени ТБ и сильно влияют на деятельность по борьбе с данным заболеванием. Применение биосоциального подхода, выходящего за рамки биомедицинского подхода и включающего также социально-экономические и экологические меры, имеет важное значение для борьбы с ТБ.

4. *Систематический скрининг на активный ТБ в целевых группах населения.* Цель систематического скрининга (или активного выявления случаев ТБ) — раннее выявление активного ТБ для сведения к минимуму предотвратимых задержек в постановке диагноза и начале лечения, а также одновременное снижение риска неблагоприятных исходов лечения, влияния на здоровье и нежелательных социальных и экономических последствий ТБ. Кроме того, скрининг снижает передачу ТБ в домашних хозяйствах, на рабочем месте, в школе или в других общественных местах, позволяя изолировать из коллектива людей с активным туберкулезным процессом и сокращая срок, в течение которого они представляют эпидемическую опасность. Это снижает частоту инфицирования и, следовательно, заболеваемость и распространенность активного ТБ.

5. *Ранняя диагностика всех форм ТБ и всеобщий доступ к тестированию на лекарственную чувствительность, в том числе с использованием быстрых тестов.* Несвоевременная диагностика ТБ и ЛУ-ТБ и, как следствие, позднее начало соответствующей терапии — один из основных факторов, обуславливающих плохие результаты лечения и непрекращающуюся передачу инфекции. Первоочередной задачей должно стать обеспечение всеобщего охвата тестированием на лекарственную чувствительность всех па-

циентов с использованием молекулярных методов для быстрого выявления лекарственной устойчивости ко всем препаратам, используемым для лечения ТБ и ЛУ-ТБ, и доступности этих методов вблизи от мест оказания медицинской помощи. В странах с низким бременем ТБ необходимо обеспечить доступ для уязвимых групп (группы высокого риска и проживающие в отдаленных районах), что поможет сократить время до подтверждения диагноза и своевременно начать соответствующую терапию, снизит риск развития неблагоприятных исходов лечения и спасет жизни.

Равноправный доступ к качественному лечению для всех людей с ТБ, ЛУ-ТБ и сопутствующими заболеваниями, а также оказание поддержки пациентам повысит их приверженность лечению.

Несмотря на устойчивое улучшение результатов лечения ТБ, многие страны не достигли регионального целевого ориентира, установленного на 2020 г. К факторам, обуславливающим низкие показатели успешности лечения в когортах больных ЛУ-ТБ, относятся недостатки клинического ведения и барьеры на уровне системы здравоохранения. Необходимо активизировать усилия по обеспечению всеобщего доступа к проверенным эффективным и безопасным режимам лечения МЛУ/РУ-ТБ как в условиях программного применения, так и операционных исследований.

*6. Решение проблемы ТБ, сочетанной патологии и инвалидности.* В сотрудничестве с соответствующими профессиональными организациями необходимо проводить периодическую оценку факторов риска развития сопутствующих заболеваний и инвалидности среди людей с ТБ для проведения соответствующей профилактики, лечения и реабилитации. Нужно укреплять механизмы сотрудничества между всеми программами здравоохранения с учетом эпидемиологии на местах. Проблема сопутствующих заболеваний и инвалидности среди людей с ТБ должна решаться путем включения вопросов ведения и профилактики сопутствующей патологии, реабилитации, связанной с инвалидностью, в национальные руководства по ТБ и системы перенаправления пациентов для оказания им необходимой помощи.

## **II. Активная политика и поддерживающие системы:**

*1. Стратегическое управление и руководство.* Государственная поддержка необходима для ускорения реализации мер, направленных на противодействие эпидемии ТБ, которые выражаются в разработке соответствующей политики, распределении ресурсов, управлении и подотчетности. Управление системой здравоохранения определяет ее способность предоставлять равноправные, устойчивые, качественные медицинские услуги и, в частности, услуги по лечению и профилактике ТБ, никого не оставляя без внимания.

Стратегия ликвидации ТБ включает цель свести к нулю катастрофические расходы (включая как прямые медицинские, так и немедицинские, а также потери дохода) вследствие заболевания ТБ в первую очередь семей, затронутых этой проблемой. В настоящее время немногие страны Европейского региона провели исследования стоимости лечения ТБ.

2. *Кадры здравоохранения.* Медицинские кадры играют жизненно важную роль в каждой системе здравоохранения. Ориентированность на человека в модели оказания медицинской помощи требует широкого спектра услуг, предоставляемых различными медицинскими и немедицинскими специалистами, включая психологов, социальных и общественных работников, а также консультантов, работающих по принципу «равный — равному». В связи с переходом к более децентрализованным моделям оказания первичной медико-санитарной помощи крайне важно, чтобы противотуберкулезные службы включали в себя функции удержания пациентов на лечении и предоставления услуг на равноправной основе. Однако многие страны сталкиваются с серьезными проблемами, связанными с кадровым обеспечением учреждений здравоохранения, которые включают острую нехватку работников, неадекватную структуру специальностей среди кадров.

3. *Эпиднадзор и мониторинг ответных мер.* Информация, полученная в результате систематического сбора, анализа и распространения данных эпидемиологического надзора, имеет жизненно важное значение для обоснования политики, планирования и проведения целенаправленных мероприятий. Несмотря на значительные инвестиции и прогресс, достигнутый в Европейском регионе, многие страны продолжают сталкиваться с многочисленными проблемами, связанными с системами данных, включая их низкое качество, разрозненность и фрагментированность, тяжелое бремя отчетности для работников на переднем крае, а также ограниченные возможности для анализа и использования данных на местном и национальном уровнях.

4. *Цифровое здравоохранение.* Цифровые решения в области здравоохранения располагают потенциалом для преобразования традиционных форм предоставления услуг и контроля в более доступные и удобные решения с высоким уровнем результативности. Применение цифровых технологий, позволяющих обеспечить приверженность пациентов к лечению, с учетом проблем, возникающих в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, является новой реальностью.

5. *Закупки и управление цепочками поставок.* Центральное значение для внедрения новых технологий, в том числе новых средств диагностики и режимов лечения, имеет способность правительств обеспечивать доступ к этим технологиям, а также их ценовая доступность. В контексте пандемии COVID-19 страны испытывают сложности с поставками основных товаров медицинского назначения, включая приоритетные средства диагностики ТБ и лекарства для его лечения, а также лекарственные средства и медицинские товары для оказания экстренной медицинской помощи.

**III. Активизация исследовательской и инновационной деятельности.** Для достижения целей стратегии по ликвидации ТБ необходимо быстрое внедрение инноваций. Это потребует проведения операционных исследований и использования их результатов для разработки, внедрения и расширения масштабов инноваций, а также срочного увеличения финансовых инвестиций

для содействия разработкам новых инструментов, которые могут быстро стать доступными и широко распространенными в следующем десятилетии.

Высокая распространенность МЛУ/РУ-ТБ, сопутствующих заболеваний и сочетанной инфекции в Европейском регионе по-прежнему представляет значительную угрозу для прогресса в деле достижения глобальных целевых ориентиров стратегии по ликвидации ТБ. Многие программы здравоохранения работают в сложных условиях и испытывают финансовые ограничения. За последнее десятилетие были предприняты усилия по увеличению показателей успешного лечения МЛУ/РУ-ТБ, причем после рекомендации новых препаратов для лечения МЛУ-ТБ отмечены положительные тенденции.

Пределы возможностей доступных противотуберкулезных вакцин хорошо описаны в научной литературе. Разработка вакцины БЦЖ осуществлялась в 1920-х гг., и оценочное значение эффективности ее действия варьирует от 80 % защиты до отсутствия какой-либо защиты вообще. Особую обеспокоенность вызывает продолжительность защитного действия вакцины, а значит, и последующие эффекты на популяционном уровне с точки зрения профилактики активного ТБ среди подростков и взрослых. Интерес к разработке новых противотуберкулезных вакцин по-прежнему остается высоким, однако получение препаратов с высокой эффективностью и длительным защитным действием остается труднодостижимой задачей.

В соответствии со стратегическими целями необходимо ускорить исследования в области борьбы с ТБ и обеспечить равноправный доступ к преимуществам научных исследований, чтобы помочь Европейскому региону приблизиться к ликвидации ТБ посредством работы по следующим двум направлениям:

- открытие, разработка и быстрое внедрение новых инструментов, форм вмешательства и стратегий;

- исследования для оптимизации внедрения разработок и обеспечения их продвижения.

В 2023 г. был запущен механизм отслеживания научных исследований ВОЗ, призванный обеспечить удобную пользователям платформу для мониторинга новых готовящихся к выпуску противотуберкулезных препаратов, схем лечения и вакцин, а также проектов операционных исследований. По данным механизма отслеживания, к середине 2023 г. на этапе клинической разработки находилось не менее 28 лекарств, 16 вакцин и несколько диагностических средств (по сравнению с 22 лекарствами и 14 вакцинами в 2020 г.).

## **ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Во всем мире пандемия COVID-19 имела серьезные последствия для здоровья и социально-экономических аспектов жизни людей, которые ощущаются и в странах Европейского региона. Пандемия оказала значительное давление на системы здравоохранения и социального обеспечения, создав

дополнительные вызовы здоровью и благополучию во всем регионе, имеющие кардинальные последствия для людей, затронутых ТБ. За счет перебоев в оказании услуг и барьеров для доступа к медицинской помощи пандемия крайне негативно повлияла на прогресс в достижении целевых ориентиров в отношении ТБ, что привело к значительному сокращению числа зарегистрированных случаев данного заболевания и охвата лечением, особенно в отношении МЛУ/РУ-ТБ. В 2020 г. показатель регистрации случаев снизился на 24 % в сравнении с уровнем 2019 г., а смертность от ТБ в 2020 г. выросла на 5 % в результате зафиксированного впервые более чем за два десятилетия увеличения числа смертей от ТБ среди ВИЧ-инфицированных пациентов.

Для обеспечения непрерывности предоставления основных противотуберкулезных услуг во время и после пандемии ВОЗ выпустила стратегическое и техническое руководство по их интеграции и призвала государства-члены к осуществлению основных действий, необходимых для ликвидации отставания, которые включают:

1. Ограничение передачи ТБ и COVID-19 в местах скопления людей и учреждениях здравоохранения путем обеспечения базовых мер профилактики инфекций и инфекционного контроля для медицинского персонала и пациентов, этикета кашля и медицинской сортировки пациентов.

2. Использование знаний и опыта национальных программ по борьбе с туберкулезом, включая исследования в области быстрого тестирования, расследования контактов и лечения ТБ, путем взаимодействия с инициативами по борьбе с COVID-19.

3. Продвижение противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей и оказываемой на амбулаторном уровне вместо стационарного лечения, кроме случаев серьезных клинических показаний.

4. Использование рекомендованных ВОЗ безинъекционных режимов химиотерапии ТБ.

5. Максимальное расширение дистанционного формата оказания помощи и поддержки людям с ТБ, а также наращивание потенциала национальных программ по борьбе с ТБ путем применения цифровых технологий.

6. Обеспечение скрининга и тестирования людей на ТБ и COVID-19 при наличии показаний.

7. Использование инициатив по мониторингу.

8. Обеспечение активного планирования и составления бюджета на борьбу с ТБ и COVID-19 (в том числе на этапе ликвидации отставания), закупку материалов и др.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ ЕВРОПЕЙСКОЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ НА 2020–2025 гг.**

Европейская программа работы (ЕПР) на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья в Европе» была представлена для принятия на 70-й сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2020 г.

Она имеет **три основных приоритета**:

1. **Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения.** Особое внимание уделяется пяти областям:

- 1) ориентация услуг на нужды людей;
- 2) обеспечение и усиление финансовой защиты;
- 3) преодоление кадровых трудностей в период восстановления после пандемии COVID-19;
- 4) обеспечение доступа ко всем лекарственным препаратам, вакцинам и товарам медицинского назначения;
- 5) совершенствование стратегического руководства и управления.

2. **Более эффективная защита людей от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.** Кризис, вызванный пандемией COVID-19, был и остается трансформирующим опытом для Европейского региона. Данный кризис обусловил необходимость решения трех проблем в области здравоохранения:

- 1) извлечь уроки: расширить текущий оперативный обзор кризиса, вызванного COVID-19, превратив его в официальный обзор предпринятых в регионе ответных мер на недавние чрезвычайные ситуации в здравоохранении;
- 2) поддерживать готовность и возможности реагирования стран;
- 3) укреплять готовность и возможности реагирования на региональном уровне, а также производить общественные блага, необходимые для управления кризисами.

3. **Обеспечение здорового образа жизни и благополучия всех людей в любом возрасте.** Для реализации действий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и повышению благополучия необходимы программы с четко обозначенными обязательствами по реализации целенаправленных и конкретных усилий в области общественного здравоохранения:

- 1) поддержка местной среды обитания, способствующей укреплению здоровья и повышению благополучия;
- 2) популяризация более безопасного, здорового и качественного образа жизни;
- 3) повышение безопасности пациентов и решение проблемы устойчивости к противомикробным препаратам;
- 4) разработка системы сбора стратегической информации о существующих неравенствах в области здоровья и благополучия;
- 5) обзор основных устоявшихся программ и оценка необходимости повышения их эффективности за счет инноваций в плане цифровизации, использования технологий и организации работы.

Эти основные приоритеты обязались выполнять все государства в мире — члены ВОЗ. Они опираются на ориентиры Целей устойчивого развития региона на 2030 г.

Целевые ориентиры Плана действий по борьбе с ТБ были сопоставлены с основными приоритетами и флагманскими инициативами ЕПР.

Выполнение Плана действий по борьбе с ТБ будет способствовать реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения, уделяя особое внимание внедрению основных противотуберкулезных мероприятий на уровне первичной медико-санитарной помощи; снижению финансовых барьеров для ключевых групп населения, устранению финансовых и географических барьеров для получения медицинской помощи, а также барьеров, связанных с гендерными вопросами, правами человека, стигмой и дискриминацией.

План действий по борьбе с ТБ ускорит прогресс в реализации потенциала первичной медико-санитарной помощи за счет усиления ее роли и многопрофильных сетей оказания услуг, направленных на улучшение физического и психического здоровья, а также повышение социального благополучия людей, затронутых ТБ. Кроме того, реализация на региональном уровне эффективных мер по борьбе с ТБ, направленных на совершенствование предоставления услуг, укрепление медицинских кадров и финансирования здравоохранения, развитие диагностических сетей, управление закупками и поставками, а также улучшение систем данных будут способствовать повышению надежности систем здравоохранения в целом.

Вклад Плана действий по борьбе с ТБ в реализацию ЕПР будет измеряться с помощью конкретных индикаторов и целевых ориентиров в области ТБ, которые должны быть достигнуты сначала к 2025 г. (как промежуточный результат), а затем к 2030 г. Дополнительный акцент будет сделан на наверстывании упущенного в результате пандемии COVID-19, защите достижений в области здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций и обеспечении лучшей готовности к сохранению основных противотуберкулезных услуг во время чрезвычайных ситуаций.

Прогнозная модель каскада противотуберкулезной помощи состоит из трех периодов вмешательства:

- 1) 2016–2020 гг.: прогресс в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- 2) 2021–2025 гг.: внедрение инновационных вмешательств / инструментов;
- 3) 2027–2030 гг.: внедрение так называемых «идеальных» мер (т. е. эффективной вакцинации).

В рамках этого подхода представлен прогноз показателей заболеваемости и смертности от ТБ на период до 2035 г. (рис.), а снижение заболеваемости сравнивается с пороговым показателем ликвидации ТБ, установленным ВОЗ. Причем для 2020–2021 гг. учтены перебои в выявлении и лечении ТБ в результате пандемии COVID-19.

Вызывающее тревогу распространение опасного сочетания ТБ с ВИЧ-инфекцией, высокие уровни наркотической зависимости и распространенности вирусных гепатитов среди людей с ТБ и особенно МЛУ/РУ-ТБ — это те важные факторы, которые препятствуют достижению глобальных целевых ориентиров Стратегии по ликвидации ТБ в Европейском регионе. Координация между национальными программами в рамках обеспечения в регионе равного доступа к качественному лечению и медицинской помощи для всех

людей, больных ТБ, максимальное использование взаимодополняющих связей и инициатив и закрепления доступа к медицинскому обслуживанию как одного из фундаментальных прав человека позволят выполнить задачу освобождения региона от бремени ТБ к 2030 г.

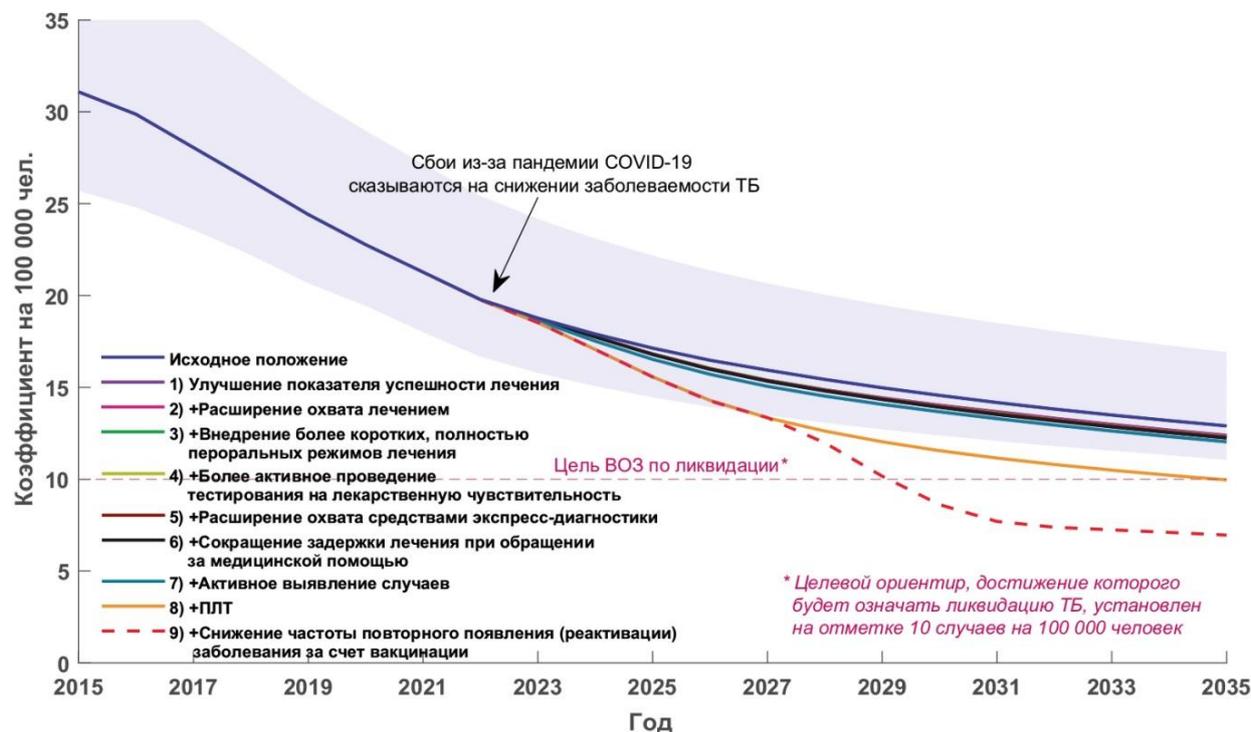


Рис. Прогнозируемая заболеваемость туберкулезом в Европейском регионе на период 2016–2035 гг.

**Дополнительные глобальные цели по вопросам борьбы с туберкулезом, принятые в 2023 г. на 2-м заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН:**

1. **Охват лечением больных ТБ** — 90 % к 2027 г. (эквивалентно 45 млн человек во всем мире в период с 2023 по 2027 гг., включая до 4,5 млн детей и до 1,5 млн человек, больных ЛУ-ТБ).

2. **Охват профилактическим лечением ТБ** — 90 % к 2027 г. (эквивалентно примерно 45 млн человек во всем мире в период с 2023 по 2027 гг., включая 30 млн домохозяйств, лиц, контактировавших с больными ТБ, и 15 млн человек, живущих с ВИЧ).

3. **Охват диагностическим экспресс-тестированием на ТБ** — 100 % к 2027 г.

4. **Охват лиц с ТБ-пакетами медицинских и социальных льгот** — 100 % к 2027 г.

5. **Ежегодное финансирование основных услуг по борьбе с ТБ** — 22 млрд долл. США к 2027 г., 35 млрд долл. США к 2030 г.

6. **Ежегодные инвестиции в исследования в области ТБ** — 5 млрд долл. США к 2027 г.

7. **Наличие новых безопасных и эффективных вакцин против ТБ** — начало внедрения, желательно в течение пяти лет.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Назовите региональные целевые ориентиры на 2030 г. Плана действий по борьбе с ТБ.
2. Какие промежуточные целевые ориентиры Плана действий по борьбе с ТБ должны быть достигнуты к 2025 г.?
3. Определите основные направления — ключевые области вмешательства — для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике и лечению ТБ в Европейском регионе.
4. Какие основные проблемы предоставления противотуберкулезной помощи населению были во время и сохраняются после пандемии COVID-19 в различных странах?
5. Назовите основные действия, необходимые для ликвидации отставания и восстановления работы после эпидемии COVID-19.
6. Определите наиболее важные факторы, препятствующие достижению глобальных целевых ориентиров стратегии по ликвидации ТБ в странах ВЕЦА.
7. Назовите основные приоритеты и флагманские инициативы ЕПР.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### *Основная*

1. *План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.* EUR/RC65/17 Rev.1 [Электронный ресурс]. Европейский региональный комитет, 65-я сессия. 2015. Режим доступа: <https://www.euro.who.int>. Дата доступа: 01.11.2022.

### *Дополнительная*

2. *Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года* [Электронный ресурс] : резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 25 сентября 2015 г. Режим доступа: <https://unctad.org>. Дата доступа: 01.11.2022.

3. *Обеспечение устойчивости систем здравоохранения на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и безопасности в области здравоохранения во время пандемии COVID-19 и в последующий период* [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2021. Режим доступа: <https://apps.who.int>. Дата доступа: 01.11.2022.

4. *Общая позиция Организации Объединенных Наций в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов посредством межсекторального сотрудничества* [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://apps.who.int>. Дата доступа: 01.11.2022.

5. *Практический справочник ВОЗ по туберкулезу: Модуль 2: Скрининг: Систематический скрининг на туберкулез* [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: <https://apps.who.int>. Дата доступа: 01.11.2022.

6. *Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза* [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://apps.who.int>. Дата доступа: 01.11.2022.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	3
Обоснование для разработки регионального Плана действий по борьбе с туберкулезом на 2023–2030 гг. ....	4
Обзор Плана действий по борьбе с туберкулезом для европейского региона ВОЗ на 2023–2030 гг. ....	5
Влияние пандемии COVID-19 на системы здравоохранения .....	10
Основные приоритеты Европейской программы работы на 2020–2025 гг. ....	11
Контрольные вопросы по теме занятия.....	15
Список использованной литературы .....	15