



Черновик 2.0

Протокол 2-ого заседания Руководящего комитета Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе

Дата: 19 октября 2011 г, 13:15 - 17:30

Место: Санкт-Петербург, гостиница "Парк Инн Прибалтийская"

1. Открытие заседания

Заседание открыла г-жа Алевтина Гришко, д-мн, советник директора СПб НИИ фтизиопульмонологии, которая поприветствовала участников заседания и напомнила о наиболее важных решениях, принятых на предыдущем заседании Руководящего комитета.

2. Представление участников

После приветственного слова участники заседания представились.

3. Принятие повестки дня

Повестка дня была принята с одним исключением - д-р Масуд Дара из Европейского регионального бюро ВОЗ не смог приехать и выступить с докладом.

4. Принятие протокола предыдущего заседания

Протокол предыдущего заседания был принят.

5. Согласование кандидатуры вице-председателя Руководящего комитета - г-н Заза Церетели, *Международный технический советник (ИТА) Экспертной группы по системам первичного и пенитенциарного здравоохранения и Экспертной группы по алкоголю и ПАВ Партнерства Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS)*

Г-н Заза Церетели сообщил, что в качестве вице-председателя Руководящей группы была предложена кандидатура проф. Свена Хоффнера, ведущего микробиолога Шведского национального института по контролю за инфекционными заболеваниями, и входящего в состав Руководящего комитета Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе. К сожалению, проф. Хоффнер

не смог принять участие в данном заседании. Поэтому г-н Церетели направит запрос на одобрение кандидатуры проф. Хоффнера в три министерства (Швеции, Норвегии и Финляндии), после чего официальное решение о согласовании кандидатуры будет направлено Председателю Руководящего комитета Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе.

6. Актуальные проблемы борьбы с туберкулезом и принимаемые меры в Европейском регионе ВОЗ - г-н Ричард Залескис, Европейское бюро ВОЗ, Региональный советник

Г-н Ричард Залескис начал свое выступление с представления данных о регистрируемой заболеваемости ТВ в Европе и странах бывшего СССР за последние 20 лет, а также представил статистику по выявляемости и успешности лечения в различных регионах ВОЗ. В Европейском регионе в 2010 году заболеваемость ТВ по сравнению с предыдущими годами несколько снизилась и составила около 34,0 на 100 тыс. населения. Тем не менее, остается огромная пропасть между западом и востоком. Уровень выявления заболевания вырос в последние годы и достиг 74%, что является самым высоким показателем в мире. В то же время в регионе самый низкий показатель результативности лечения, который составляет только 68% среди вновь выявленных случаев, что намного ниже глобальной цели в 85%. В основном это происходит из-за распространения лекарственно-устойчивых форм, но также и из-за неправильных подходов к лечению и уходу, которые не позволяют пациенту пройти весь курс лечения (плохая приверженность, длительная госпитализация, отсутствие подходов, ориентированных на пациента, отсутствие поддержки в среде проживания), а также из-за использования научно-необоснованных протоколов лечения в ряде учреждений. Большинство случаев фиксируется в странах Восточной Европы и бывшего СССР, где туберкулез распространяется высокими темпами. В большинстве стран бывшего СССР показатели в 10 раз выше, чем в Западной Европе. Докладчик также указал на основные, на его взгляд, причины нерезультативного лечения туберкулеза. Основные проблемы, возникающие в области борьбы с туберкулезом, связаны с плохой социально-экономической ситуацией, неэффективными системами здравоохранения, высоким уровнем туберкулеза МЛУ и ШЛУ, высокой распространенностью туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, высокой миграцией. Несколько слайдов выступающего были посвящены тревожной ситуации с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

Г-н Ричард Залескис также рассказал о мерах, принимаемых Европейским бюро ВОЗ, и в первую очередь о Консолидированном плане действий по борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011-2015 гг., который был принят Европейским региональным комитетом. Он также рассказал о ключевых направлениях контроля за распространением туберкулеза в широком контексте. Деятельность по контролю за распространением туберкулеза, по словам выступающего, должна проводиться на страновом уровне, особенно в 18 странах высокого приоритета, и без страновых планов действий практическая работа невозможна. Это, безусловно, потребует ресурсов, но отдача от работы будет намного больше.

Отвечая на многочисленные вопросы участников заседания, г-н Ричард Залескис добавил, что всего в мире зарегистрировано около 8 миллионов больных ТВ, из которых у 440 тыс. диагностированы формы множественной или широкой лекарственной устойчивости и у 150 тыс. ВИЧ-ассоциированный ТВ. Большинство случаев регистрируется в больших городах, как Москва, Санкт-Петербург, Париж, Лондон и т.д.

Общими принципами лечения ТВ, по словам г-на Залескиса, должны быть: 1) поиск общего языка с властями, 2) сохранение всего того хорошего, что было наработано в прошлом, но при этом идти в ногу со временем, 3) изменение отношения к пациентам, 4) усиление системы здравоохранения в целом.

7. Обзор программного документа "Программа по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе" - Андрей Марьяндышев, Северный государственный медицинский университет, Архангельск; Заза Церетели, Международный технический советник (ИТА) Экспертной группы по системам первичного и пенитенциарного здравоохранения и Экспертной группы по алкоголю

Проф. Андрей Марьяндышев в начале своего доклада подчеркнул, что Баренцев регион является уникальной политической и экономической формацией. Уровень контроля за распространением ТВ в Баренцевом регионе, включая его российскую часть, выше, чем во многих других регионах России. В то же время есть и проблемы, например, с контролем за ТВ МЛУ и ШЛУ. Показатель распространенности ТВ в Баренцевом регионе является самым высоким по России, что во многом объясняется высокой концентрацией исправительных учреждений на Северо-Западе России и лучшей диагностикой, чем в других регионах. Докладчик выразил благодарность всем партнерам по сотрудничеству и подчеркнул желание российских территорий Баренцева региона снизить свои показатели по ТВ до уровня, существующего в странах Северной Европы. За последнее десятилетие в деле по борьбе с ТВ было сделано немало достижений. В следующей части выступления проф. Марьяндышев сделал обзор Программы по борьбе с туберкулезом и подчеркнул отсутствие индикаторов в Программе. Он предложил добавить индикаторы Европейского бюро ВОЗ в логико-структурную матрицу Программы.

Проф. Марьяндышев добавил, что он собрал эпидемиологическую информацию, необходимую для включения в Программу и обещал добавить ее в документ. В общем и целом, документ близок к оформлению. Кроме того, проф. Марьяндышев предложил разработать региональный план конкретных действий по борьбе с ТВ МЛУ/ШЛУ.

Г-жа Оути Карвонен, координатор Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе и международный технический советник Экспертной группы по ВИЧ/СПИД и ассоциированным инфекциям Партнерства Северного измерения, предложила провести семинар по логико-структурному планированию с целью добавления индикаторов в Программу по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе.

Г-жа Гоар Баласанянц, руководитель научно-методического отдела СПб НИИ фтизиопульмонологии, выделила раздел Программы, касающийся развития приверженности и предположила возможность организации пилотного проекта в противотуберкулезных диспансерах по оценке эффективности деятельности мультипрофессиональных команд. Если такие наработки уже есть, то они должны получить распространение.

Г-н Заза Церетели, международный технический советник (ИТА) Экспертной группы по системам первичного и пенитенциарного здравоохранения и Экспертной группы по алкоголю, высказал свои комментарии. Он напомнил, что в 2013 году состоится встреча премьер-министров стран Баренцева Евро-Арктического региона, которая, в том числе, рассмотрит прогресс выполнения Декларации, принятой премьер-министрами на встрече в Киркенесе в 2003 году, в том числе выполнение обязательства по обеспечению контроля за распространением туберкулеза в Баренцевом регионе к 2013 году. С этой целью предстоит подготовить справку об изменении ситуации и мерах по стабилизации ситуации в период с 2003 года.

Другой проблемой, по мнению г-на Церетели, было то, что он до сих пор не видел Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе в виде четко структурированного и готового документа. Он призвал завершить доработку документа как можно быстрее.

Тревогу также вызвало то, что на совещание не были приглашены представители УФСИН. Не просто добиться их присутствия, но это делать надо; в противном случае не будет согласованных и общих

действий. Г-н Церетели предложил свои услуги для приглашения представителей УФСИН в работе Руководящего комитета через Министерство юстиции РФ.

Г-н Церетели также проинформировал участников совещания о том, что ВОЗ создала Экспертную группу по организации здравоохранения в пенитенциарной системе. Он была назначен в Экспертную группу как представитель Партнерства Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия. Целью группы является предоставление странам-членам ВОЗ объективной и научно-обоснованной информации об опыте и наработках, касающихся управления и организации здравоохранением в системе исполнения наказаний в Европейском регионе, затрагивая такие вопросы как минимальные стандарты услуг пенитенциарного здравоохранения, преемственность лечения и ухода, соответствующие условия работы и мотивация для специалистов, и какое министерство отвечает за пенитенциарное здравоохранение. Создание такой Экспертной группы в рамках ВОЗ еще раз подчеркнуло значимость взаимодействия между органами управления гражданского и пенитенциарного здравоохранения, и поэтому очень важно следовать этой тенденции и в Программе по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе.

Г-н Залескис поинтересовался, что ожидается в этом вопросе от ВОЗ. Г-н Церетели пояснил, что когда Программа по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе будет готова, она будет направлена в Европейское бюро ВОЗ с тем, чтобы обеспечить ее согласованность с политикой и приоритетами ВОЗ.

Г-жа Татьяна Смольская, руководитель Северо-Западного окружного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом / Санкт-Петербургский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, высказала пожелание, чтобы в документе была отражена тема сочетанной инфекции ВИЧ/ТВ, и желательно, чтобы этот вопрос осветил специалист по ТВ. Д-р Пантелеев из Санкт-Петербурга, по словам г-жи Смольской, мог бы быть подходящим для этой задачи специалистом.

8. Эпидемическая ситуация в Архангельской области и концепция развития лабораторной службы и стандартов лечения - проф. Андрей Марьяндышев, Северный государственный медицинский университет, зав. кафедрой фтизиопульмонологии

После перерыва проф. Марьяндышев сделал доклад о ситуации с туберкулезом в Архангельской области и развитии лабораторной диагностики и стандартов лечения. Первая часть выступления была посвящена статистике по туберкулезу в Архангельской области, включая ТВ МЛУ и ШЛУ, и коинфекцию ТВ/ВИЧ. Заболеваемость туберкулезом в целом по Архангельской области в последнее время снижается. Доля ТВ МЛУ среди новых случаев туберкулеза выросла с 26,1% в 2009 году до 34,9% в 2010 году. Уровень выявляемости в гражданском и пенитенциарном секторе практически идентичен. Регистрируется небольшое количество случаев сочетанной инфекции ТВ/ВИЧ (18 в 2010 году). На 1.10.2010 всего на учете в Архангельской области находилось 400 больных ТВ МЛУ и 24 больных ТВ ШЛУ. Во второй части презентации докладчик рассказал о ключевых мероприятиях стратегии ДОТС и ведении больных ТВ МЛУ в области - диагностика инфекционно-опасных больных методов микроскопии мазка мокроты; быстрая диагностика лекарственно-устойчивого туберкулеза МГМ и на жидкой среде; стандартное лечение больных лекарственно чувствительным и множественным лекарственно устойчивым туберкулезом в соответствии с международными рекомендациями; обеспечение расчетного количества больных с чувствительным и множественным лекарственно-устойчивым туберкулезом лекарственными препаратами; осуществление мер инфекционного контроля – создание отделений для больных с ШЛУ ТВ; применение социальной, психологической помощи больным в период лечения; усиление эпидемического надзора - создана информационная база данных с отдаленным доступом (регистрация и отчетность).

9. Эпидемиологическая ситуация в Республике Карелия и актуальные проблемы противотуберкулезной программы - Юрий Михайлович Маркелов, главный фтизиатр МЗ и СР Республики Карелия

Д-р Маркелов представил ситуацию по туберкулезу в Республике Карелия - заболеваемость и смертность за последние два года снизились. Динамика первичного и особенно вторичного лекарственно-устойчивого туберкулеза гораздо выше, чем по России в среднем. Затем докладчик остановился на ситуации по ТВ МЛУ в Карелии и эффективности химиотерапии, которая оценивается как низкая, с высоким уровнем отрывов. После этого д-р Маркелов указал на причины низкой эффективности химиотерапии. Ими, по его мнению, являются поздняя диагностика ТВ МЛУ, высокая распространенность осложненных форм, поздняя диагностика лекарственной устойчивости и ее диапазона, большое количество неправильных курсов лечения и отрывов.

10. Эпидемиологическая ситуация в Мурманской области - Светлана Эдуардовна Преснова, главный врач Мурманского областного противотуберкулезного диспансера

Первая часть выступления д-ра Пресновой была посвящена ситуации с туберкулезом в Мурманской области - заболеваемость, распространенность и смертность снижаются. Практически 80% всех новых случаев - это мужчины в возрасте от 18 до 55 лет. Доля лекарственно-устойчивых форм среди бациллярных больных превышает 60%. Количество регистрируемых случаев сочетанной инфекции ВИЧ/ТВ составляло в последние три года 14-15 случаев. В 2009 году была создан кабинет референс-диагностики и обучен фтизиатр для координации лечения больных ВИЧ/ТВ. Больные ВИЧ/ТВ получают лечение в тубдиспансере, т.е. больной получает все процедуры в одном месте.

Затем д-р Преснова детально рассказала о том, как организован инфекционный контроль в Мурманском областном противотуберкулезном диспансере на административном, техническом и индивидуальном уровне.

По завершению доклада проф. Андрей Марьяндышев попросил д-ра Светлану Преснову подготовить к следующему заседанию Руководящего комитета анализ химиотерапии туберкулеза, проводимой ВИЧ-пациентам. Д-р Преснова выразила готовность провести такую работу совместно с г-жой Рауни Руохонен (Филха, Финляндия).

11. Направления деятельности и мероприятия по линии Программы в 2012 году

Г-жа Кристина Йоханнессон, консул по медицинским и социальным вопросам Консульства Швеции в Санкт-Петербурге, проинформировала участников заседания о просьбе, поступившей от Объединенной рабочей группы по вопросам здравоохранения и связанным социальным проблемам Баренцева Евро-Арктического региона (JWGHS).

В отношении Киркенесской декларации премьер-министров стран Баренцева региона 2003 года и ее части, касающейся обязательства стабилизации распространения туберкулеза к 2013 году, на последнем заседании Объединенной рабочей группы по вопросам здравоохранения и связанным социальным проблемам Баренцева Евро-Арктического региона (JWGHS) был поднят вопрос о подготовке специального отчета к встрече премьер-министров, которая состоится в 2013 году. В отчете должна быть отражена картина состояния туберкулеза в Баренцевом регионе, какие меры были предприняты и какие достижения сделаны в Баренцевом регионе за последнее десятилетие (2003 год - настоящий момент). Кроме того, в документе важно отразить потребности и рекомендации на будущее в отношении контроля за ситуацией с туберкулезом. Таким образом, в Руководящий комитет Программы по борьбе с туберкулезом поступила просьба о подготовке отчета

о ситуации по туберкулезу в Баренцевом регионе с 2003 года по настоящий момент. Отчет не должен быть длинным.

Г-жа Рауни Руохонен добавила, что документ может включать ссылки на новые стратегии и начатые новые мероприятия.

Г-н Дмитрий Титков добавил, что поскольку документ должен быть представлен на рассмотрение политикам, то нет необходимости готовить детальную информацию о развитии ситуации на последние 10 лет в каждой из территорий Баренцева региона. Целесообразным представляется вариант о подготовке обзора по двум частям Баренцева региона - российской и европейской. Динамика может быть коротко суммирована по ключевым индикаторам - заболеваемость, распространенность, смертность и т.д., а также описанием ключевых проблем - ТВ МЛУ и ШЛУ, сочетанная инфекция, поздняя диагностика, неправильные режимы лечения, инфекционный контроль, формирование приверженности т.д. Далее документ может содержать стратегии и предпринимаемые меры, и в заключение - полученные уроки и рекомендации на будущее. Будет целесообразным включить в такой документ период с 2003 по 2011 годы, поскольку достоверные данные за этот период будут доступны в 2012 году, когда документ должен быть готов.

Было принято решение, что к следующему заседанию Объединенной рабочей группы по вопросам здравоохранения и сопутствующим социальным проблемам (JWGHS), которое состоится весной 2012 года, будет подготовлена структура (содержание) документа для согласования. Проект самого документа будет подготовлен к заседанию Объединенной рабочей группы по вопросам здравоохранения и сопутствующим социальным проблемам (JWGHS), которое состоится осенью 2012 года. Необходимо учитывать, что Объединенная рабочая группа по вопросам здравоохранения и сопутствующим социальным проблемам (JWGHS) может предложить изменения в документ.

Со-председательство Финляндии и Республики Коми в Сотрудничестве по вопросам здравоохранения и связанным социальным проблемам в Баренцевом Евро-Арктическом регионе заканчивается в декабре 2011 года, и в период 2012-2013 года сопредседателями будут Норвегия и Республика Карелия. Поэтому г-жа Карин Рённинг, старший медицинский специалист Норвежского института общественного здравоохранения, предложила, что она обсудит с Министерством здравоохранения и социального обслуживания Норвегии свою возможную роль в качестве контактного лица со стороны Норвегии при подготовке отчета для премьер-министров (Karin.Ronning@fhi.no).

12. Следующее заседание

Г-жа Татьяна Смольская предложила тему сочетанной инфекции ВИЧ и ТВ для следующего заседания Руководящего комитета Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе.

Кроме того, на заседание должны быть приглашены представители ФСИН.

Место и время следующего заседания Руководящего комитета будет сообщено отдельно.

13. Закрытие совещания

Г-жа Алевтина Гришко поблагодарила участников совещания за активную работу и объявила совещание закрытым.