



Проект 1.1

Протокол заседания Руководящего Комитета Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе

Дата: 13 мая 2011, 09:00 - 13:30

Место: Санкт-Петербург, гостиница Холидей Инн "Московские ворота", зал "Дейнека"

Открытие заседания

Заседание открыла А.Н. Гришко, д.м.н., советник директора Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, которая поприветствовала участников заседания, и в своем выступлении подчеркнула то значение, которое придается Киркинесской Декларации премьер-министров от 2003 года в части усиления сотрудничества, в том числе по вопросам борьбы с туберкулезом. На Северо-Западе России было реализовано большое количество проектов по борьбе и профилактике туберкулеза, которые оказали положительный эффект. На СЗ России эпидемиологические показатели ниже, чем по России в среднем, но в то же время остаются и проблемы. Среди них туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и ВИЧ-ассоциированный туберкулез. Обеспечение контроля над эпидемией возможно только при помощи общих усилий, и поэтому новая Программа - это шаг по обеспечению такого контроля, и она поможет выполнению целей и задач новой стратегии "Стоп туберкулез"

Представление участников

После приветственного слова участники заседания представились.

Принятие повестки дня

Повестка дня была принята.

"История разработки Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе" - *Оути Карвонен, Международный технический советник (ИТА) Экспертной группы по ВИЧ/СПИД и ассоциированным инфекциям Партнерства Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS) и координатор Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе*

Г-жа Оути Карвонен начала свое выступление с обзора деятельности Объединенной рабочей группы по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам в Баренцевом Евро-Арктическом регионе и Программы сотрудничества по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам. Одним из трех приоритетных направлений Программы сотрудничества была и остается, как минимум до 2015 года, профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями, в том числе и туберкулезом. В связи с этим в 2009 году было принято решение о разработке Программы по борьбе с туберкулезом на территории Баренцева региона. Работа над Программой продолжалась весь 2010 год, в конце которого она была принята на заседании ОРГЗС в Сыктывкаре.

Согласование структуры и мандата Руководящего комитета. Назначения в состав Руководящего комитета - *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)*

Предложение по структуре и мандату Руководящего комитета Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе было разослано участникам заседания заранее. Г-н Заза Церетели напомнил участникам заседания, что, согласно предложенной структуре, председателем Руководящего комитета должен быть представитель России. Также должны быть назначены два координатора - один от России, другой от стран Северной Европы. Также было сделано предложение о назначении вице-председателя комитета на случай невозможности для председателя присутствовать на заседании комитета. И, наконец, в состав комитета должны войти представители всех заинтересованных и наиболее значимых организаций и структур. Что касается мандата Программы, г-н Церетели прокомментировал, что Программа имеет формат, аналогичный с Программой по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе, при возможном финансировании странами Северной Европы. Одна из целей Программы - привлечение политического внимания, что поможет в свою очередь привлечь ресурсы. После этого выступления участникам заседания было предложено высказаться.

Профессор Андрей Марьяндышев (Северный государственный медицинский университет) добавил, что председателем комитета должен быть представитель СПб НИИ фтизиопульмонологии, и предварительно была согласована кандидатура Алевтины Николаевны Гришко, д.м.н., советника директора Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии.

Профессор Петр Яблонский, директор Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, отметил, что за последние 10 лет процесс борьбы с туберкулезом в России прошел 3 этапа - этапа лекарственного обеспечения, этапа оснащения лабораторий, и этапа повышения профессионального уровня. В настоящий момент наступает новый - четвертый - этап, и стороны должны основывать свою работу на имеющемся опыте и динамическом развитии. Достижения последних 2 лет подтверждают правильность выбранного направления. И Программа по борьбе с туберкулезом является своего рода меморандумом и поддержкой в этом процессе деятельности. И чем выше обозначены цели, тем доступней ресурсы. Проф. Яблонский подчеркнул открытость для международного сотрудничества и поддержал со своей стороны предложенную структуру Руководящего комитета Программы.

В качестве председателя Руководящего комитета была одобрена кандидатура Алевтины Гришко (СПб НИИ фтизиопульмонологии), координатора комитета с российской стороны - Андрея Марьяндышева (Северный государственный медицинский университет/Архангельск) и координатора со стороны страны Северной Европы - Заза Церетели (Партнерство Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия).

Кандидатура вице-председателя будет обсуждена отдельно представителями стран Северной Европы и предложена на следующем заседании.

Г-н Церетели предложил подготовить совместно с проф. Марьяндышевым письма в регионы с просьбой согласовать кандидатуры от соответствующих регионов для включения в состав Руководящего комитета.

Г-жа Карвонен добавила, что в составе Руководящей группы должно быть 1-2 эксперта по ВИЧ.

Г-н Церетели также добавил, что Европейское бюро ВОЗ планирует назначить своего представителя в состав Руководящего комитета. Кроме того, необходимо пригласить для участия представителя Совета Министров Северных стран.

Проф. Марьяндышев подчеркнул, что в работе Руководящего комитета должны принимать участие также представители медицинской службы ФСИН.

Кроме того, как указала г-жа Татьяна Смольская (Санкт-Петербургский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, руководитель Северо-Западного окружного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом), связь должна поддерживаться и с московским бюро ВОЗ.

После этого г-н Церетели представил присутствующим проект мандата для Руководящего комитета, который был подготовлен на основе мандата Руководящей группы Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе. Предложенный мандат отличается четкостью и простотой, и не предусматривает обязательств, кроме отчетности перед Объединенной рабочей группой по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам Баренцева Евро-Арктического региона.

Обзор ситуации по туберкулезу и актуальных проблем на Северо-Западе России и странах Северной Европы

Первым с обзором ситуации по Северо-Западу России выступил д-р Владимир Галкин, руководитель лаборатории мониторинга туберкулеза СПб НИИ фтизиопульмонологии.

Д-р Галкин доложил об эпидемической обстановке по туберкулезу в России в целом, по федеральным округам и на Северо-Западе России, с разбивкой по половозрастным группам, с учетом и без учета ФСИН, по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью, по сочетанной инфекции ВИЧ+туберкулез. По словам докладчика, текущую ситуацию в России можно охарактеризовать как "переход от обороны к наступлению на туберкулез". Уже есть первые успехи, и продвижение идет с запада на восток (и юг). С 2009 года обеспечено уменьшение показателей по всем федеральным округам. При этом говорить о подавляющем успехе не приходится. Если взглянуть на возрастную структуру, то можно увидеть сдвиг в более молодые возрастные группы. На Северо-Западе России показатели по МЛУ ТБ выше общероссийских, что, в первую очередь,

обусловлено ростом качества бактериологических исследований. На данном этапе можно говорить о зарождении эпидемии МЛУ туберкулеза на территории России. Если не научиться бороться с МЛУ, то весь лекарственно устойчивый туберкулез будет выбит, и эпидемия МЛУ станет реальностью. Наблюдается рост накопленной распространенности ТБ с МЛУ и снижение смертности. Одним из факторов, влияющих на распространение туберкулеза, является миграция, и есть случаи, которые вообще не попадают под контроль противотуберкулезных служб.

Заболеваемость в системе ФСИН идет к стабилизации (1,302 на 100,000). Вклад ФСИН в общую заболеваемость туберкулезом составляет до 14-20%. Из всех впервые выявленные случаев ТБ в РФ в 2010 году зарегистрировано в системе ФСИН - 12%.

Объем средств, выделяемых на борьбу с туберкулезом, растет. Но эффективность борьбы с туберкулезом зависит не только от финансов. Нужны объективные данные по показателям, нужно наладить контроль стандартов качества лечения МЛУ, нужно наладить информационный обмен. И именно Северо-Запад России является передовым регионом в этом плане, чей опыт и наработки нужно развивать и распространять. На СЗ России можно обеспечить получение достоверных данных и качественных анализов.

Наиболее актуальными проблемами на настоящем этапе являются: лекарственноустойчивые формы туберкулеза; контроль качества стандартов лечения; и сочетанная инфекция ВИЧ+туберкулез (необходимо немедленное назначение АРВТ).

Что касается проблемы регистров, развитие которых в стране шло хаотически, то работа по их унификации требует объединения усилий для проведения совместного анализа. Эта работа может быть начата без подключения значительных ресурсов. И СПб НИИ фтизиопульмонологии готов участвовать в этой работе на примере российских территорий Баренц-региона.

Далее с обзором ситуации по туберкулезу выступили международные эксперты - г-жа Рауни Руохонен (Финляндия), г-н Свен Хоффнер (Швеция), г-жа Силье Хашеруп и г-н Эйнар Хелдал (оба из Норвегии). Все эти страны отличает низкий уровень заболеваемости и распространенности туберкулеза. Группами населения, среди которых регистрируется наиболее число случаев - это пожилые люди и иммигранты. Уровень заболеваемости и распространенности ТБ среди иммигрантов в последние годы незначительно растет. Результативность лечения достаточно высока, но уровень знаний как среди населения, так и среди специалистов невысок. Невысок и уровень обращаемости за медицинской помощью среди иммигрантов, именно поэтому большое внимание уделяется информационной работе. Для совершенствования квалификации и знаний специалистов необходимо налаживать обмен опытом, в частности с российскими специалистами. Доклады международных специалистов завершились обменом информации о специфике диагностики и ведения больных туберкулезом.

Представление Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе

После перерыва на кофе проф. Андрей Марьяндышев сделал доклад о содержании Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе. Он рассказал о целях и задачах Программы, а также ожидаемых результатах. Были даны комментарии о значимости Программы с точки зрения приоритизации актуальных проблем, отслеживания прогресса в борьбе с туберкулезом, а также выработки новых проектов идей.

В завершении заседания проф. Марьяндышев высказал пожелание о рассылке участникам заседания всех презентаций, которые были сделаны в течение дня.

Кроме того, г-жа Карвонен сообщила собравшимся, что некоторое время назад в Совет Министров Северных стран, в котором в данный момент председательствует Финляндия, была подана заявка на проведение семинара по проблеме МЛУ туберкулеза, но, к сожалению, она не получила одобрения. Тем не менее, представляется возможным дальнейший поиск источника финансирования под эту идею, т.к. она имеет большую важность.

Следующее заседание

Г-жа Карвонен предложила для проведения следующего заседания октябрь-ноябрь 2011 года. Возможно совмещение заседания с каким-либо крупным российским мероприятием по туберкулезу. По словам представителей НИИ фтизиопульмонологии, 20-22 октября в Санкт-Петербурге в гостинице "Прибалтийская" планируется проведение большой конференции, в связи с которой возможно и проведение заседания Руководящего комитета Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе. Возможные даты для проведения заседания 18-19 октября. Но необходимо учитывать, что во Франции с 26 по 30 октября состоится крупная конференция, и даты не должны накладываться. Было предложено окончательно решить вопрос, обменявшись информацией по электронной почте.

Закрытие совещания

На этом повестка дня была исчерпана. Г-жа Гришко объявила заседание закрытым.