



4 ноября 2009 г.

### Встреча ОРГЗС 12 ноября 2009

#### Пункт повестки дня 4b): Возможные действия для продвижения сотрудничества по вопросам туберкулеза

Декларация премьер-министров в г. Киркенесе, Норвегия, от 11 января 2003 года по случаю 10-летнего юбилея БЕАС ввела определенные обязательства для продвижения сотрудничества. Органам здравоохранения и соцзащиты рекомендовано добиться полного контроля за распространением туберкулеза в Баренц Регионе за 10 лет (то есть к 2013).

На встрече ОРГЗС в ноябре 2008 была сделана оценка настоящей ситуации. Эксперт ВОЗ по вопросам туберкулеза Андрей Марьяндышев, профессор Северного государственного медицинского университета, сообщил, что были достигнуты позитивные результаты в сокращении новых случаев и использовании современных методов лечения. Например, число новых случаев на 100 000 жителей в Архангельске снизилось с 73 в 2006 году до 59 в 2007 году по сравнению с 82 и 83 в России в целом.

Серьезной проблемой является увеличение во всем мире штаммов микобактерии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Это находится в центре внимания международного сотрудничества. Г-н Марьяндышев выделил 4 направления совместной деятельности по борьбе с туберкулезом:

1. устранение угрозы широкорезистентного к лекарствам туберкулеза. (XDR)
2. необходимость проведения молекулярно-генетических исследований в Баренц-регионе
3. необходимость создания компьютерной базы данных туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Баренц-регионе
4. укрепление сотрудничества в сфере туберкулеза между гражданским и пенитенциарным сектором

Профессор Марьяндышев предложил следующие цели работы над ТБ в рамках Баренц Сотрудничества на 2003-2013 гг.:

1. Вылечить не менее 85% новых случаев туберкулеза включая лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (MDR).
2. Выявить не менее 70% случаев инфекции методом микроскопии мазка мокроты.

3. Внедрить профилактические меры против трансграничной передачи инфекции особенно МЛУ и XDR туберкулеза.

Вся работа над контролем ТБ должна продолжаться на международном уровне. Возникает вопрос о создании Рабочей группы по проблемам ТБ.

Formatert: Svensk (Sverige)

ОРГЗС отметила, что в борьбе с туберкулезом достигнут значительный прогресс, однако многое предстоит еще сделать и в данном направлении необходимо продолжать сотрудничество. Поднимался вопрос о создании Рабочей группы по вопросам туберкулеза. Было вынесено решение о рассмотрении этого вопроса на заседании Объединенной рабочей группы по здравоохранению и связанным с ним социальным вопросам 5 мая в г. Умео, Швеция. К этому заседанию сопредседатели ОРГЗС совместно с профессором Марьяндышевым должны были разработать конкретные предложения, основанные на его рекомендациях и предложениях, полученных в ходе обсуждения. Планировалось также проконсультироваться с другими экспертами в данной области.

### Предложение Со-председателей

Как было отмечено ОРГЗС на её последней встрече, уже существует долгосрочное международное сотрудничество в этой области, главным образом двустороннее. Четыре направления, требующие дополнительных усилий и предложенные российской стороной, должны быть включены в предстоящую работу.

Существует все более растущее осознание того, что ТБ – это ведущая причина ВИЧ-заболеваний и что ВИЧ питает туберкулез среди населения с высоким уровнем ВИЧ инфекции. Риск заражения ТБ-инфекцией и развития активной болезни у ВИЧ-инфицированных пациентов намного выше, чем без ВИЧ. В то же самое время, присутствие *M.tuberculosis* у ВИЧ-инфицированных пациентов ускоряет переход бессимптомной ВИЧ инфекции в СПИД.

Существует рискованная связь между ВИЧ и туберкулезом в исправительных учреждениях. Заключенные, как известно, имеют высокий уровень заболеваемости туберкулезом, и у них в 5 раз выше заболеваемость СПИДом, и в 4/10 раз выше заболеваемость ВИЧ инфекцией. Поэтому мы предлагаем, чтобы приоритетными группами были заключенные и уязвимые группы общества, которые подвергаются риску стать ВИЧ инфицированными или те, кто уже заражен вирусом. В максимально возможной степени меры здравоохранения и социальные меры должны быть объединены.

Как было предложено профессором Марьяндышевым, необходимо, чтобы тюремные программы контроля ТБ включали взаимодействие с гражданским сектором, чтобы контроль гражданского сектора был не только доступен, но и активно поддержан, и чтобы не прерывалось лечение и диспансерное наблюдение вышедших из тюремного заключения, тех, кто находится в группе риска заражения или уже имеют туберкулез. В дополнение к этому механизму необходимо усилить сотрудничество между ТБ и ВИЧ службами, в отношении ко-инфицирования.

Что касается возможных структур для углубления этого сотрудничества, сотрудничество должно осуществляться совместно с Партнёрством Северного измерения по здравоохранению и социальному благополучию (NDPHS), чьи Экспертные группы

тюремного здоровья и ВИЧ/СПИД уже работают над усилением их сотрудничества с Северо-Западом России в этой области. Эти Экспертные группы имеют в своем составе эксперта по ТБ. Также должна привлекаться Экспертная группа Первичной медико-санитарной помощи. Благодаря этому связь с Баренц регионом будет усилена.

Партнёрство Северного Измерения является лучшей возможностью усилить сотрудничество в сфере ТБ. Это укрепление сотрудничества могло также быть поддержано проектами (включая пенитенциарную систему), которые реализуются Финской ассоциацией здоровья легких (FILHA), Норвежской ассоциацией пациентов Лёгкие и Сердце (LNL, шведскими партнерами и существующей работой в других странах, входящих в состав Партнерства Северного Измерения. Сотрудничество также должно включать работу в сфере инфекционного контроля и антибиотикорезистентности.

Предлагаем на встрече, организованной в начале 2010 года:

- составить план мероприятий и обсудить возможные проекты, направленные на ко-инфекции ТБ/ВИЧ, которые принесут пользу людям, живущим с ВИЧ/СПИД, а также ТБ-пациентам пенитенциарной системы и гражданского сектора.
- обсудить общую заявку на финансирование, чтобы получить ресурсы для сотрудничества.

**Г-н Заза Церетели, международный технический советник Экспертной группы по тюремному здоровью Партнерства Северного Измерения по здравоохранению и социальному благополучию, выдвинул предложение о том, как можно продолжить работу над этим проектом весной следующего года. Это предложение необходимо обсудить на встрече ОРГЭС:**

«Вследствие того, что мы хотели бы создать проект, который я бы скорее назвал «Программой» (позднее она могла бы включить в себя несколько проектов), охватывающей медицинские службы в пенитенциарном и гражданском секторах и нацеленной на усовершенствование данных служб, можно предложить следующее: цель данной возможной программы – внедрить модель непрерывного ведения случаев ТБ и ВИЧ-инфекции одновременно со становлением обеспечения качества в вышеупомянутых учреждениях посредством развития профессионализма и организационной структуры.

Тесное взаимодействие между медицинскими службами гражданского и пенитенциарного секторов крайне важно для создания эффективного контроля за ситуацией по ТБ и ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Программы, нацеленные на контроль за ситуацией по ТБ и ВИЧ-инфекции в тюрьмах непременно должны включать надлежащую связь с муниципальными службами здравоохранения, так, чтобы диспансерное наблюдение, осуществляемое муниципальными службами, не только было доступным, но активно поддерживалось.

Должны быть предприняты совместные меры по лечению ТБ и ВИЧ/СПИДа с целью снижения бремени для пациентов, которые вынуждены иметь дело с двумя разными медицинскими системами и для того, чтобы снизить заболеваемость и смертность от обоих заболеваний. В целом, чаще встречаются расхождения по мероприятиям, направленных на выявление случаев ТБ и ВИЧ-инфекции, лечение и профилактику данных заболеваний, нежели во взаимосвязях программы.

В рамках реализации данной Программы мы можем в Северо-Западном регионе России попытаться поддержать становление взаимодействия между противотуберкулезными службами и службами, занимающимися лечением ВИЧ. Достигнуть это возможно посредством поддержки медицинских учреждений на Северо-Западе России в создании системы, которая гарантирует, что все пациенты с ВИЧ/СПИД получают услуги противотуберкулезных служб, включая профилактическое лечение, и, что пациенты с ТБ, которые ВИЧ-положительны, направляются на антиретровирусную терапию (АРТ) и получают её, если должны. Параллельно с этим мы можем содействовать в соблюдении общепринятой на федеральном и международном уровне клинической практики, способствовать приверженности пациентов режиму лечения, а также активизировать взаимодействие между медицинскими службами пенитенциарного и гражданского секторов, службами социальной защиты и НПО.

Ключевым фактором успешности Программы является ощущение реальной заинтересованности/сопричастности российских представителей и участников данной программы, которое приведёт к устойчивости самой Программы и осуществляемых мероприятий. С самого начала необходимо формировать такое чувство сопричастности среди бенефициаров и партнёров проекта, а также и стремление проведения определения эффективности. Поэтому для разработки Программы я хотел бы предложить использовать метод логической структуры (LFA), поскольку он сможет дать общую основу для обсуждений и взаимопонимания, что послужит базой для формирования совместной ответственности касательно достигаемых результатов.

Мы можем предложить проведение семинара в течение 1,5 дней (стандарт для метода LFA), на который будут приглашены все основные заинтересованные стороны: представители противотуберкулезных диспансеров, СПИД центров, поликлиник, наркологических клиник, пенитенциарной системы, служб социальной защиты, муниципальных учреждений здравоохранения, представители международных организаций, работающие в данном регионе, и представители из экспертных групп по вопросам первичного здравоохранения и ВИЧ/СПИД. Организовать совместную встречу специалистов из разных медицинских и немедицинских учреждений для работы структурным методом, нацеленную на улучшение определённых аспектов служб, - кажется единственным эффективным решением для таких вопросов как ТБ и ВИЧ/СПИД. Данная встреча может быть организована до заседания экспертной группы по вопросам первичного здравоохранения, время проведения которого запланировано на март 2010 года.

Перед проведением 1,5-дневного LFA упражнения в целях подготовки обсуждения в г. Архангельск мог бы быть приглашён консультант или организация. Цель работы консультанта может заключаться в следующем:

1. Определить имеющуюся нормативно-правовую базу касательно взаимодействия противотуберкулезных служб и служб, занимающихся вопросами ВИЧ/СПИД;
2. Определить существующую практическую деятельность системы по вопросам ТБ и ВИЧ/СПИД в каждом регионе и механизмы взаимодействия между противотуберкулезными службами и службами, занимающимися вопросами ВИЧ/СПИД в отношении коинфекции.

Следует упомянуть, что такие организации как FICHA и LHL уже ведут сотрудничество в данной сфере на Северо-Западе России, поэтому можно воспользоваться их опытом и знаниями в этих целях.

Проведение самого LFA семинара потребует содействие LFA-эксперта, профессионала с российской стороны (А.О. Марьяндышев или человек, чью кандидатуру он предложит) и представителя от каждой экспертной группы по вопросам первичного здравоохранения и вопросам ВИЧ/СПИД.

На встрече заинтересованных сторон путём логико-структурного подхода мы постараемся сформировать и достичь понимания и (там, где это возможно) общее согласие касательно следующих моментов:

- стратегические цели;
- цепочка ожидаемых результатов;
- основные допущения и риски; и
- выбор соответствующих показателей эффективности.

Ещё один плюс использования данного метода, это то, что, несмотря на создание логической структуры и определение изначальных целей, которые понятны и поддерживаются всеми заинтересованными сторонами, он всё же гибок, т.о. логико-структурный подход остаётся динамичным на протяжении всего периода проекта, и может, и должен обновляться, когда в этом есть необходимость.

Основываясь на вышеупомянутых пунктах, будут выработаны предложения по Программе, включая цель, задачи, результаты и индикаторы, а затем они будут представлены для рассмотрения в целях возможного получения финансовой поддержки».