



Stop TB Partnership

→ **END TB**

ОТ ЛОКАЛЬНОГО К ГЛОБАЛЬНОМУ: УСИЛЕНИЕ УЧАСТИЯ ЗАТРОНУТЫХ СООБЩЕСТВ В ПОДОТЧЕТНОСТИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

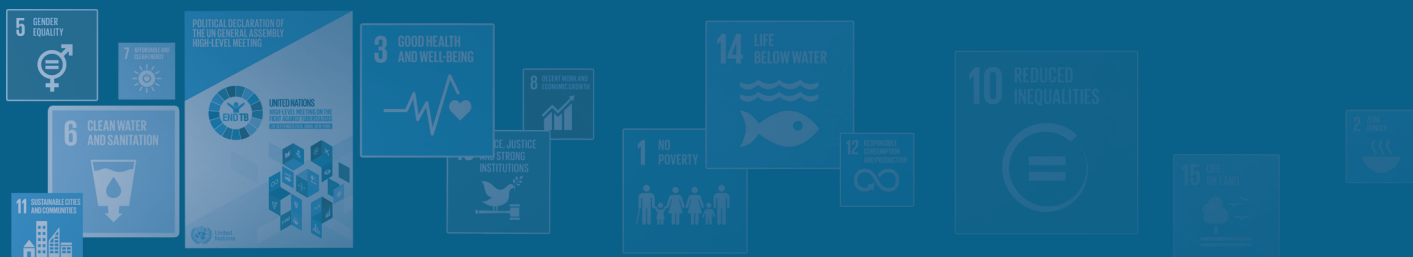


О документе

Этот документ был подготовлен в рамках гранта «Предоставление новых возможностей для ОГО» (Challenge Facility for Civil Society) Партнерства «Остановить туберкулез», предоставленного Европейской коалиции по борьбе с туберкулезом для реализации регионального проекта «PRO-ACT TB 2022».

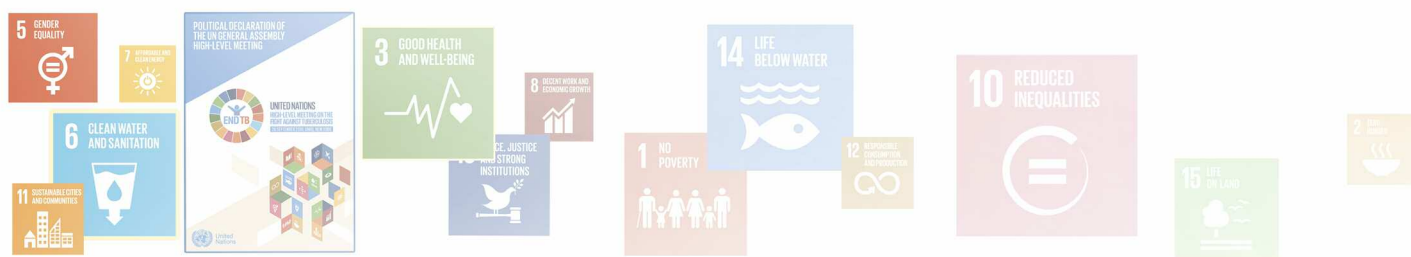
Целью этого документа является поддержка организаций гражданского общества и организаций сообществ, затронутых ТБ, работающих в области туберкулеза в странах региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) в оказании влияния на национальные системы мониторинга, сбора данных и подотчетности для улучшения доступности данных по ключевым целевым ориентирам и обязательствам, касающимся участия ключевых сообществ, затронутых ТБ, и организаций гражданского общества в мерах борьбы с туберкулезом на национальном уровне. Такое участие включает адвокационную деятельность, направленную на интегрирование соответствующих целевых показателей, систем мониторинга и оценки, а также финансирования в национальные политики, стратегии и программные документы, и обеспечение ответственности за сбор точной информации. Этот документ служит ориентиром для разработки политик и планов действий не только на национальном, но и на региональном и глобальном уровнях, где голос сообществ, затронутых ТБ, и организаций гражданского общества, представляющих их интересы, может не быть услышан и учтен.

Концепция этого документа была разработана Европейской коалицией по борьбе с туберкулезом при поддержке Партнерства «Остановить туберкулез». Документ был подготовлен внешним консультантом, кандидатом медицинских наук Лелой Серебряковой (Lela Serebryakova, PhD, MSc) на основании кабинетного исследования доступных материалов и консультаций с заинтересованными сторонами.



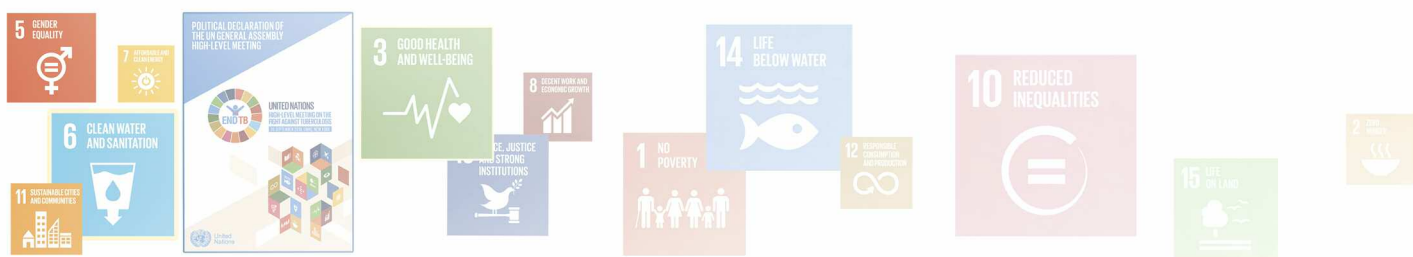
Содержание

О документе	
Содержание	1
Список условных сокращений	2
Вступление	3
Структура документа	6
Раздел I: Основные документы и отчеты, на которых базируются национальные обязательства, задачи и целевые ориентиры, касающиеся участия сообществ	7
Совещание высокого уровня ООН и политическая декларация по борьбе с туберкулезом	8
Глобальный план по ликвидации туберкулеза	10
Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с туберкулезом	12
Меры борьбы с туберкулезом, основанные на правах человека	13
План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ	14
Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей: рекомендации для региона ВЕЦА	15
Документы национального уровня	16
Национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом	16
Дорожные карты, программы и другие документы	17
Раздел II: Преобразование обязательств глобального и регионального уровня в национальные обязательства	18
Роль ОГО в выполнении основных эпидемиологических целевых ориентиров	22
Обязательство: Сокращение заболеваемости туберкулезом	22
Обязательство: Сокращение смертности от туберкулеза	23
Обязательство: Ни одна семья, затронутая туберкулезом, не несет катастрофических расходов	24
Обязательство: Увеличение охвата мерами профилактики туберкулеза	25
Роль ОГО в улучшении качества сбора данных и их доступности	26
Роль ОГО в усилении подотчетности мер борьбы с туберкулезом	29
Институциональные и политические механизмы вовлечения ОГО	31
Раздел III: Рекомендации по вовлечению ОГО, работающих в области ТБ, и затронутых сообществ для усиления подотчетности на национальном уровне	35
Матрица обязательств	37
Приложение 1: Страновые целевые ориентиры СВУ ООН по ТБ	44



Список условных сокращений

ВЕЦА	Регион Восточной Европы и Центральной Азии
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
МЛУ-ТБ	Туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью
ММП-ТБ	Механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации эпидемии туберкулеза
НСП	Национальный стратегический план
ОГО	Организация гражданского общества
ОС	Организации сообществ, затронутых ТБ
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СОП	Стандартная операционная процедура
СКК	Страновой координационный комитет
ТБ	Туберкулез
СВУ ООН	Совещание высокого уровня ООН
USAID	United States Agency for International Development (Агентство США по международному развитию)



ВСТУПЛЕНИЕ

Туберкулез – это профилактируемое и излечимое заболевание. Тем не менее, ежегодно миллионы людей инфицируются туберкулезом, уносящим более миллиона жизней. Механизм передачи туберкулезной инфекции и ее влияния на человеческий организм хорошо известен, как и механизм действия противотуберкулезных препаратов, направленных на предотвращение развития заболевания и его лечение. Тем не менее, эффективность этих вмешательств снижается благодаря немедицинским факторам, среди которых социальное и экономическое состояние людей, доступность качественной медицинской помощи, а также травматический опыт, связанный с нарушениями прав человека, стигматизацией и дискриминацией. **Для обеспечения равноправной противотуберкулезной помощи, основанной на правах человека и ориентированной на нужды людей необходимо услышать голос тех, кого затронула проблема туберкулеза, и сделать потребности наиболее уязвимых, бесправных и маргинализованных групп населения краеугольным камнем в процессе разработки, планирования, внедрения, мониторинга и анализа национальной программы по борьбе с туберкулезом. Без удовлетворения потребностей людей с туберкулезом, уязвимых или находящихся в зоне повышенного риска по туберкулезу, невозможно устранить сложные причины заболевания и остановить туберкулез.**

В рамках **Целей устойчивого развития до 2030 года** была установлена глобальная задача **ликвидировать эпидемию туберкулеза к 2030 году**. В связи с этим в **Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза** были обозначены **глобальные целевые ориентиры, необходимые для выполнения этой задачи**. В дополнение было разработано несколько глобальных и региональных стратегий и политических деклараций, которые дополнили этот целевой ориентир, конкретизировав его, сделав его более выполнимым и усилив подотчетность стран. **Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по борьбе с туберкулезом 2018 г.** – это одна из ключевых точек на пути к усилению политических обязательств по ликвидации туберкулеза, наряду с несколькими резолюциями, политиками и декларациями, принятыми на глобальном и региональных уровнях.

В 2020 году Генеральная Ассамблея ООН выпустила доклад Генерального Секретаря ООН «Прогресс в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом и осуществлении политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом»¹, который подытожил процесс реализации декларации. Доклад указывал на то, что, несмотря на достигнутый прогресс, необходимость в устранении связанных с туберкулезом вызовов все еще остается, тогда как пандемия COVID-19 поспособствовала дальнейшему увеличению имеющихся разрывов. В дополнение к докладу ГС ООН о прогрессе, глобальные сообщества, затронутые проблемой туберкулеза, подготовили доклад о подотчетности, содержащий 6 призывов к действиям. Основная идея доклада отражена в его заголовке: «Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с туберкулезом.»²

Роль организаций гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в профилактике туберкулеза и в противотуберкулезной помощи, а также в создании поддерживающей среды признана уже давно; подход ВОЗ ENGAGE TB дет руководящие указания по предоставлению интегрированных ТБ услуг организациями гражданского общества с вовлечением сообществ, затронутых ТБ, направленных на устранение глубоко укоренившихся немедицинских аспектов заболевания, таких как социальный и экономический аспекты³. Более четкое определение роли участия ОГО в разработ-

¹ <https://undocs.org/ru/A/75/236>

² <http://www.stoptb.org/communities/divide.asp>

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504508>

ке, внедрении и оценке политик и мероприятий национального уровня, направленных на борьбу с туберкулезом, дает Механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза (ММП-ТБ). В фокусе Приложения 2 ММП-ТБ находятся показатели и обязательства для мониторинга и оценки участия гражданского общества и сообществ в планировании политики, адвокационной деятельности и в подобных мероприятиях.⁴ Однако, путь к такому участию не был гладок, особенно на страновом уровне. Сообщества, затронутые туберкулезом, продолжают сталкиваться со значительными барьерами и нарушениями прав человека, стигмой и дискриминацией. В странах, наиболее затронутых проблемой туберкулеза, эти и другие социальные детерминанты здоровья не устранены, а доступ к приемлемым и экономически доступным услугам профилактики и лечения туберкулеза для ключевых и уязвимых групп населения не обеспечен.

Таблица 1: Участие гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в четырех компонентах многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза на страновом уровне (Приложение 2 Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ)

Обязательства: Были ли официально утверждены национальные обязательства в отношении участия гражданского общества и затронутых ТБ сообществ в соответствии со следующими обязательствами, принятыми государствами-членами на заседаниях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций:

- a) Поддержка основного принципа Стратегии по ликвидации ТБ, которым является «тесное сотрудничество с организациями гражданского общества и сообществами, а также второго базового элемента Стратегии по ликвидации ТБ (Сильные политики и поддерживающие системы), включая «Вовлечение сообществ, организаций гражданского общества, а также всех государственных и частных поставщиков услуг» (резолюция WHA67, в которой были приняты глобальная стратегия и целевые показатели в области профилактики, лечения и контроля туберкулеза на период после 2015 г. – Стратегия ликвидации ТБ).
- b) Обязуемся защищать и поощрять право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья для приближения к обеспечению всеобщего доступа к качественным, доступным и предоставляемым на справедливой основе услугам по профилактике, диагностике, лечению, уходу и просвещению в связи с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и для оказания поддержки лицам с инвалидностью в результате заболевания туберкулезом, с интеграцией таких услуг и поддержки системы здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и устранения барьеров к лечению; устранять экономические и социальные детерминанты заболеваний; а также способствовать и содействовать прекращению стигматизации и дискриминации во всех ее формах, в том числе путем отмены дискриминационных законов, политик и программ в отношении больных туберкулезом, и посредством защиты и создания благоприятной среды для соблюдения прав человека и человеческого достоинства, а также применения политик и практик, совершенствующих информационно-разъяснительную работу на уровне сообществ, обучение и уход за больными.
- c) Обязуемся уделять особое внимание неимущим слоям и уязвимым группам населения, включая младенцев, детей и подростков, а также пожилых людей и членов сообществ, в особой степени подвергающихся риску заболеть туберкулезом или затрагиваемых этим заболеванием, в соответствии с принципом социальной инклюзивности, особенно путем обеспечения сильного и значимого участия гражданского общества и сообществ, затронутых, ТБ в процессе планирования, осуществления, мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий, в пределах и за пределами сектора здравоохранения.
- d) Обязуемся разрабатывать или укреплять, в зависимости от потребностей, национальные стратегические планы противотуберкулезных мероприятий с тем, чтобы они охватывали все необходимые действия для выполнения обязательств, содержащихся в настоящей политической декларации, в том числе путем использования национальных многосекторальных механизмов для мониторинга и обзора прогресса, достигнутого в прекращении эпидемии туберкулеза, с участием лидеров высокого уровня, предпочтительно глав государств и правительств, и при активном участии гражданского общества и затронутых ТБ сообществ, а также парламентариев, местных

⁴ [https://www.who.int/publications/m/item/who-multisectoral-accountability-framework-for-tb-\(maf-tb\)-baseline-assessment-checklist-for-country-use-in-pursuing-a-national-maf-tb](https://www.who.int/publications/m/item/who-multisectoral-accountability-framework-for-tb-(maf-tb)-baseline-assessment-checklist-for-country-use-in-pursuing-a-national-maf-tb)

органов власти, научных кругов, частного сектора и других заинтересованных сторон как в рамках, так и за пределами сектора здравоохранения; уделять особое внимание туберкулезу в процессах национального стратегического планирования и составления бюджетов в области здравоохранения с учетом существующих законодательных рамок и конституционных механизмов для того, чтобы каждое государство-член ООН могло соблюдать установленные сроки решения задачи ликвидации эпидемии туберкулеза, предусмотренной Целями устойчивого развития.

Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом (ЕКТБ), при поддержке Партнерства «Остановить туберкулез», поддерживает участие сообществ, затронутых ТБ, и организаций гражданского общества в мерах борьбы с туберкулезом на региональном уровне, а также учитывание приведенных выше обязательств (Таблица 1) в местной политике и при установлении целевых ориентиров. Эти усилия сосредоточены на регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Хотя в регионе ВЕЦА отмечается снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, доля туберкулеза с лекарственной устойчивостью здесь самая высокая в мире.⁵ Страны региона ВЕЦА не отличаются системами здравоохранения, ориентированными на нужды людей, или системами противотуберкулезной помощи, направленными на удовлетворение потребностей в здравоохранении и ожиданий людей и сообществ, а на пациентов или заболевания.⁶ Однако, политические обязательства по переходу к модели помощи, ориентированной на нужды людей, взятые на себя главами государств, являются стимулом к поддержке усиленного участия сообществ, затронутых ТБ, в разработке, планировании, внедрении, мониторинге и обзоре политик и программ по борьбе с туберкулезом.

В центре внимания данного отчета находятся 11 стран: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Молдова, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан.

Отчет направлен на освещение роли сообщества, затронутого ТБ, и организаций гражданского общества, а также на пропаганду и подчеркивание важности создания благоприятной среды для обеспечения доступа к услугам профилактики, диагностики, лечения туберкулеза, а также услугам ухода и поддержки при ТБ, путем устранения глубинного неравенства, поощрения и защиты прав человека с целью усиления мер общественного здравоохранения в ответ на эпидемию туберкулеза.

Целью этого документа является помощь организациям гражданского общества и организациям сообществ, затронутых ТБ в странах региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) в обеспечении влияния на национальные системы мониторинга, сбора данных и подотчетности для улучшения доступности информации по выполнению основных целевых показателей и обязательств, касающихся участия ключевых затронутых сообществ и организаций гражданского общества в меры борьбы с туберкулезом на национальном уровне, через реализацию таких заданий:

- Описание системы национальных обязательств, целевых показателей и задач, касающихся участия сообществ.
- Определение возможностей для участия ОГО и затронутых сообществ, и
- Разработка рекомендаций для обеспечения:
 - систематического участия ОГО с целью обеспечения подотчетности за выполнение взятых обязательств;
 - создания возможностей и обеспечения финансирования для систематического участия сообществ в процессах мониторинга и подотчетности на национальном уровне, с последующим учетом их рекомендаций;
 - формирования местных данных о прогрессе в достижении обязательств и целевых показателей СВУ ООН и их использования.

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2021.pdf> (на англ. языке)

⁶ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf

Структура документа

Раздел I включает обзор основных национальных и региональных документов и отчетов, предусматривающих выполнение соответствующих обязательств, а также документов, объясняющих основные модели участия затронутых сообществ и гражданского общества в разработке, планировании, внедрении и мониторинге мер противодействия туберкулезу. Это создает рамку для национальных обязательств, целевых ориентиров и задач, касающихся привлечения сообщества, которые должны быть отражены в национальных политиках и стратегических планах.

Раздел II описывает конкретные роли, которые должны играть затронутые сообщества и организации гражданского общества в формировании и установлении глобальных, региональных и национальных индикаторов, а также в адвокации в пользу конкретных действий; в центре внимания раздела находятся три основных функции, которые могут выполнять ОГО – предоставление услуг сообществам, затронутым ТБ, мониторинг и сбор данных о прогрессе в достижении поставленных индикаторов, а также участие в принятии решений и разработке политики и влияние на них.

Раздел III обобщает информацию об основных глобальных и региональных политических документах, касающихся участия ОГО и затронутых сообществ, определяет потребности и предоставляет рекомендации по привлечению ОГО в меры борьбы с ТБ.



РАЗДЕЛ I: ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ И ОТЧЕТЫ, НА КОТОРЫХ БАЗИРУЮТСЯ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, ЗАДАЧИ И ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ, КАСАЮЩИЕСЯ УЧАСТИЯ СООБЩЕСТВ

Роль организаций гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в мероприятиях по профилактике, диагностики, лечению туберкулеза, а также в предоставлении ухода и поддержки признана уже давно. В **Берлинской декларации** 2007 года⁷ говорилось о том, что необходимо рассматривать гражданское общество и затронутые сообщества как важных партнеров и включать их в меры по контролю за туберкулезом. **Совместная Рижская декларация** подчеркивала необходимость активизации работы с уязвимыми группами населения и предоставления им социальной поддержки путем обеспечения многосекторального сотрудничества с вовлечением гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в планирование, внедрение и мониторинг национальных мер борьбы с туберкулезом и в предоставление услуг, а также закрепления регионального сотрудничества по борьбе с чувствительным туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью на наивысшем политическом уровне с вовлечением различных секторов, включая организации гражданского общества и затронутые сообщества.⁸

Московская декларация, подписанная в рамках подготовки к Совещанию высокого уровня ООН, также содержала призыв к уделению первостепенного внимания ключевым группам населения путем привлечения сообществ и организаций гражданского общества, а также к увеличению ассигнований на исследования, включая операционные исследования, с использованием исследовательского потенциала ОГО. Наиболее важным является то, что Московская декларация призвала государства-члены к разработке механизма многосекторальной подотчетности и очертила роль организаций гражданского общества и групп сообществ в планировании, разработке и внедрении такого механизма. Также Московская декларация призвала к созданию возможностей для активного участия организаций гражданского общества в мерах борьбы с туберкулезом, мероприятиях по мониторингу, отчетности и аудиту, наряду с другими ключевыми заинтересованными сторонами. Декларация подчеркнула важность наличия стройной системы отчетности с разбивкой данных по полу и возрасту, а также процедур обзора в целях мониторинга прогресса в достижении четко обозначенных целей.⁹

В 2015 году ВОЗ также разработала **Стратегию по ликвидации туберкулеза**.¹⁰ с целью предоставления странам руководства по снижению заболеваемости тубер-

⁷ WHO/Europe | Publications - Berlin Declaration on Tuberculosis

⁸ declaration_en.pdf (tbonline.info) (на англ. языке)

⁹ https://www.who.int/tb/features_archive/Russian_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1

¹⁰ The End TB Strategy (who.int)

1 NO
кулезом на 80%, смертности от туберкулеза на 90%, и полного устранения катастрофических расходов для домохозяйств, затронутых туберкулезом, к 2030 году. Эта Стратегия не является универсальной; успешность ее внедрения зависит от ее адаптации к индивидуальному контексту отдельных стран. Стратегия сопровождалась практическим руководством по ее внедрению с глобальной точки зрения. Стратегия базируется на четырех принципах, один из которых – построение тесного сотрудничества с организациями гражданского общества и сообществами. Три других принципа касаются соблюдения прав человека, этики и равенства, необходимости в стратегическом руководстве со стороны государства, мониторинге и подотчетности, а также подчеркивают, что стратегия не должна использоваться как универсальный инструмент, без адаптации к страновому контексту. «Участие сообществ, организаций гражданского общества, всех государственных и частных поставщиков помощи» является основным элементом Компонента 2 Стратегии.

Также важно рассмотреть Стратегию Глобального Фонда на 2017–2022 г. Так как Глобальный фонд является ведущим мировым агентством, финансирующим меры противодействия туберкулезу, текущая стратегия, в которой представлена Стратегическая Задача «поощрять и защищать права человека и гендерное равенство», также очень значима.¹¹ Партнеры надеются на то, что в новой Стратегии, находящейся в стадии разработки, еще большее внимание будет уделено обязательствам и инвестициям в права человека, участие сообществ и укрепление систем сообществ людей, затронутых туберкулезом, а также гражданского общества в области туберкулеза.¹²

Ниже мы рассмотрим некоторые основные документы более детально.

Совещание высокого уровня ООН и политическая декларация по борьбе с туберкулезом

Политическая декларация, согласованная в ходе Совещания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулезом,¹³ является наиболее значимым примером политических обязательств на высоком уровне, а также глобальной солидарности в вопросе ликвидации туберкулеза и в признании того, что поощрение и защита прав человека, наряду со значимым вовлечением и участием являются важнейшими факторами в ликвидации туберкулеза.¹⁴ Региональное Европейское бюро ВОЗ вместе с Партнерством «Остановить туберкулез» оказали помощь странам ВЕЦА в определении и разработке механизма для достижения национальных целевых ориентиров по туберкулезу, соответствующих обязательствам, взятым на себя государствами на СВУ ООН. Совокупная отчетность о прогрессе в достижении таких целевых показателей служит основой для отчета ВОЗ по выполнению этих обязательств. Партнерство «Остановить туберкулез» подготовило дополнительные инструменты для разработки страновых моделей, включая исследование «Шаг вперед в борьбе с туберкулезом»¹⁵ подготовленное вместе с организацией «Врачи без границ» Stop, инструменты для оценки вопросов, касающихся сообществ, прав и гендера¹⁶, а также инструменты для оценки стигмы¹⁷, инструмент для оценки управления противотуберкулезными программами, разработанный вместе с Агентством США по международному развитию (USAID)¹⁸, платформу для мониторинга под руководством сообществ и механизм

¹¹ https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf

¹² Equity Matters – Discussion Paper on the Global Fund's Disease Split, Eligibility Criteria, and Allocation Methodology <https://communitiesdelegation.org/publications> (на англ. языке)

¹³ <https://undocs.org/ru/A/RES/73/3>

¹⁴ http://www.stoptb.org/assets/documents/global/advocacy/unhlm/UNHLM_Targets&Commitments.pdf (на англ. языке)

¹⁵ https://ru.msf.org/sites/russia/files/step_up_for_tb_report_2020_rus-web.pdf

¹⁶ <http://stoptb.org/communities/default.asp#CRG> (на англ. языке)

¹⁷ <http://stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf> (на англ. языке)

¹⁸ http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/plan_strategy/Governance_TB_Programmes_2021.pdf (на англ. языке)

OneImpact¹⁹, а также в данное время занимается разработкой инструмента для оценки благоприятной среды.

Политическая декларация повторила обязательства, взятые на себя странами во время подписания Московской декларации, касательно ответственности правительства за усиление многосекторального сотрудничества и подотчетности в мерах борьбы с туберкулезом. Государства-члены обратились к ВОЗ с запросом на разработку механизма многосекторальной подотчетности в мерах борьбы с туберкулезом. Политическая декларация подчеркнула роль ОГО и затронутых сообществ в разработке, планировании, внедрении, мониторинге и анализе выполнения национальных и глобальных обязательств по борьбе с туберкулезом.

ВОЗ в рамках своих полномочий отвечает за сбор данных и обновление информации о статусе достижения целевых ориентиров при помощи таких механизмов, как Глобальный доклад о прогрессе в борьбе с ТБ; доклады государств-членов о прогрессе в выполнении региональных планов действий по туберкулезу; миссии оценки национальных противотуберкулезных программ; исходная оценка по ММП-ТБ. Кроме этого, различными платформами были подготовлены несколько отчетов, которые также послужат базой для подотчетности перед СБУ ООН, включая доклад делегаций НПО и глобального сообщества, затронутого ТБ, подготовленный для Совета Партнерства «Остановить туберкулез» *«Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с туберкулезом»*.²⁰

Политическая декларация СБУ ООН включает в себя 53 обязательства. Все эти обязательства являются важными для сообществ, затронутых ТБ, и большинство из них подчеркивают необходимость участия сообществ и ОГО, например:

- Участие сообществ в выявлении случаев ТБ (9) и создании инновационных моделей для своевременного выявления и раннего начала лечения лиц, не охваченных системой диагностики ТБ.
- Предоставление социальной и экономической поддержки людям, затронутым ТБ, через сообщества (14).
- Участие ОГО и сообществ в работе с ключевыми и уязвимыми группами с целью их охвата и предоставления этим группам услуг без дискриминации (17).
- Развитие комплексных услуг по охране здоровья, ориентированных на интересы людей, разработанных с учетом участия общин и гендерных аспектов и основанных на соблюдении прав человека (18); Декларация еще раз подчеркивает это обязательство в контексте туберкулеза с лекарственной устойчивостью и особых уязвимых групп; развитие услуг медико-санитарной помощи на уровне общин, включая подходы, защищающие и поощряющие справедливость, этику, гендерное равенство и права человека (33).
- Развитие крепкого многосекторального партнерства в странах и улучшение системы сбора данных с разбивкой по определенным параметрам (35).
- Обязательство поощрять и поддерживать усилия по устранению стигмы и любых форм дискриминации, включая отмену дискриминирующих законов, политик и программ, направленных на людей, больных туберкулезом (37).
- Разработка и укрепление национальных стратегических планов противотуберкулезных мероприятий на основе управления такой деятельностью руководителями высокого уровня и при активном участии ОГО (48).

¹⁹ <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>

²⁰ <http://www.stoptb.org/communities/divide.asp>

- Обеспечение активного и значимого участия гражданского общества и затронутых сообществ в планировании, внедрении, мониторинге и оценке мер борьбы с туберкулезом (38).

Политическая декларация подчеркивает важность участия ОГО и организаций сообществ, затронутых ТБ, в (i) предоставлении услуг – определение предоставляемых услуг и их финансирование; (ii) процессах разработки политики и принятия решений на национальном уровне, с обязательным участием ОГО в каждом этапе процесса принятия решений; (iii) мониторинге и отчетности – предоставление ОГО роли в мониторинге прогресса в достижении национальных целевых ориентиров и подготовке отчетов (включая применение данных, собранных через мероприятия ОГО, например, через ММП-ТБ), и, наконец, в (iv) обеспечении подотчетности государства. Эти процессы представляют собой вызовы для стран региона ВЕЦА, где еще нет стойкой системы предоставления услуг под руководством сообщества и стабильного государственного финансирования такой деятельности. Более конкретно эта проблема связана с отсутствием утвержденных стандартов и операционных процедур для ухода на базе сообществ, а также механизмов государственных закупок для обеспечения предоставления услуг организациями гражданского общества и сообществами, а также операционных аспектов их работы. Значимое участие сообществ в разработке программ, реформах политики и законодательства, программной отчетности (включая отчетность сквозь призму людей, затронутых ТБ), а также обеспечение подотчетности государства также являются вызовами, так как эти процессы, инструменты, данные, а также опыт ОГО, НТП и правительства еще находятся в стадии развития.

Кроме этого, страны установили целевые ориентиры по выявлению и лечению случаев туберкулеза согласно обязательствам Политической декларации СВУ ООН, указывающим направление для национальных мер борьбы с туберкулезом (целевые ориентиры для некоторых стран региона ВЕЦА приведены в Приложении 1).

Глобальный план по ликвидации туберкулеза

Глобальный план по ликвидации туберкулеза²¹ разработанный под руководством Партнерства «Остановить туберкулез», был изменен после принятия Политической декларации СВУ ООН в соответствии с целевыми показателями, поставленными на период 2018-2022 г. Этот план с указанием расходов является дорожной картой для согласованных усилий в борьбе с туберкулезом и используется как ориентир для выделения и мобилизации ресурсов в глобальных мерах по ликвидации ТБ.

Глобальный план содержит ряд рекомендованных действий – «инвестиционные пакеты», направленные на достижение целевых показателей 90-(90)-90. Эти инвестиционные пакеты разработаны с учетом местных особенностей эпидемии туберкулеза, а также ограничений систем здравоохранения и социально-экономической ситуации в различных странах.

Улучшение эффективности систем здравоохранения в сфере контроля за туберкулезом будет способствовать развитию противотуберкулезных услуг, ориентированных на нужды людей, и улучшению показателей по ТБ. Страны в регионе ВЕЦА должны обеспечить всеобщий охват современными средствами быстрой диагностики

²¹ http://stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Russian_Digital.pdf

туберкулеза на всех уровнях, внедрить новые препараты и режимы лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью, а также предоставлять более интенсивную поддержку при лечении туберкулеза, включая лечение сопутствующих заболеваний, снижение побочных эффектов противотуберкулезных препаратов и надлежащую поддержку для формирования приверженности к лечению. Необходимо расширить масштабы деятельности по профилактике туберкулеза, включая профилактическое лечение взрослых, контактных по лекарственно-чувствительному туберкулезу, и профилактическое лечение всех лиц, контактных по туберкулезу с лекарственной устойчивостью. Необходимы систематические меры по продвижению эффективного и действенного выделения ресурсов и механизмов оплаты услуг поставщикам, с целью удовлетворения особых потребностей ключевых групп населения и усовершенствования систем информации в области ТБ.

Глобальный план уделяет первоочередное внимание таким вмешательствам в рамках Инвестиционного Пакета для Доноров, разработанного с учетом особенностей стран региона ВЕЦА:

1. Широкое применение методов быстрой молекулярной диагностики как первичного теста на лекарственно-чувствительный туберкулез и туберкулез с лекарственной устойчивостью на всех уровнях помощи.
2. Увеличение охвата быстрыми посевами культуры и тестами медикаментозной чувствительности (ТМЧ) на базе референс-лабораторий и улучшение качества таких исследований.
3. Обеспечение всеобщего доступа к качественному лечению туберкулеза с лекарственной устойчивостью, с особым вниманием к детям и подросткам.
4. Обеспечение надлежащей поддержки приверженности лечению, включая использование цифровых инструментов.
5. Усиление мониторинга людей с туберкулезом, получающих лечение, ведения сопутствующих заболеваний, побочных эффектов, а также фармаконадзора.
6. Усовершенствование и укрепление информационных систем в области туберкулеза.
7. Обеспечение эффективного инфекционного контроля за туберкулезом на всех уровнях предоставления противотуберкулезной помощи.
8. Обеспечение эффективных и действенных механизмов выделения финансирования на здравоохранение, а также систем предоставления противотуберкулезных услуг, ориентированных на нужды людей.
9. Удовлетворение особых потребностей ключевых групп населения, с особым вниманием заключенным и мигрантам.
10. Расширение охвата и улучшение качества отслеживания контактных лиц, тестирования на предмет инфекции ТБ и профилактического лечения, с особым вниманием к взрослым бытовым контактам и другим близким контактам, предоставление профилактического лечения лицам, контактировавшим с больными ЛУ-ТБ.

Важно, что Глобальный план по ликвидации туберкулеза на 2018-2022 г., который называется «смена парадигмы», подчеркивает необходимость привлечения сообществ, затронутых ТБ, ключевых групп и организаций гражданского общества и учета их потребностей. План предоставляет концепцию для такого подхода. Новый Глобальный план по ликвидации туберкулеза на период с 2023 по 2030 г. находится в разработке. Учитывая все возрастающее количество доступных инструментов и

данных, ожидается, что новый План представит еще более амбициозные цели, касающиеся соблюдения прав человека, гендерных аспектов и значимого участия сообществ во всех мерах борьбы с туберкулезом.

Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с туберкулезом

«Обязательства и реальность в борьбе с туберкулезом» – это доклад сообществ о смертельном разрыве между достижениями и целевыми показателями и обязательствами, взятыми на себя странами, подписавшими Политическую декларацию Совещания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулезом. Доклад был подготовлен глобальным сообществом, затронутым ТБ, и партнерами со стороны гражданского общества в ходе расширенных консультаций с соответствующими заинтересованными сторонами и при широком участии представителей региона ВЕЦА, и представлен тремя делегациями гражданского общества – делегацией сообществ, затронутых ТБ, делегацией НПО развитых стран и делегацией НПО развивающихся стран в правлении Партнерства «Остановить туберкулез». Этот доклад, ставший результатом недостаточного выполнения целевых показателей по туберкулезу до 2020 года, подчеркивает степень влияния такого отставания на жизни людей, затронутых ТБ.

Доклад также включает призыв к действиям по шести основным направлениям и предусматривает действия, необходимые для сообществ, затронутых ТБ. Этот призыв, подчеркнувший необходимость соблюдения прав человека в национальных мерах борьбы с туберкулезом, очень важен с точки зрения ОГО и сообществ: он направлен на факторы, влияющие на создание среды, поддерживающей активность гражданского общества: права человека, лидерство и участие ОГО в разработке политики, реформ, в процессах мониторинга и подотчетности. Ключевые мероприятия, которые должны инициировать ОГО, включают в себя оценку и разработку планов действий по вопросам сообществ, прав и гендера, а также стратегий по снижению стигмы. (См. Таблицу 2).

Таблица 2: **Шесть основных областей действий из Призыва к действию (Смертельный разрыв: Призыв к действию)**

1. **Область действий 1:** охват всех людей посредством выявления, диагностики, лечения ТБ, ухода при ТБ и профилактики ТБ.
2. **Область действий 2:** ускорить разработку важнейших новых инструментов для искоренения ТБ.
3. **Область действий 3:** сделать ответные меры на ТБ, основанными на правах, справедливыми, свободными от стигматизации и сфокусированными на интересах сообществ.
4. **Область действий 4:** поощрять инвестирование средств, необходимых для искоренения ТБ.
5. **Область действий 5:** взять на себя обязательства по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства в борьбе с ТБ.
6. **Область действий 6:** использовать Covid-19 как стратегическую возможность для искоренения ТБ.

Меры борьбы с туберкулезом, основанные на правах человека

Меры борьбы с туберкулезом, основанные на правах человека, – это не просто моральный императив, но и фактор, улучшающий результаты общественного здравоохранения. Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом²², разработанная организацией TBPeople и опубликованная в 2019 году, определяет ключевые вопросы, касающиеся прав людей, затронутых ТБ, и предназначена для поддержки стран во внедрении взятых на себя обязательств в области туберкулеза на СВУ ООН. Недостаточные меры по защите прав человека в странах приводят к большей уязвимости к туберкулезу из-за увеличения барьеров в доступе к эффективной диагностике, лечению, уходу и поддержке, а также барьеров, связанных с организацией помощи (напр., принудительная госпитализация). Это особенно касается маргинализированных групп населения. Стигма и дискриминация были признаны основными барьерами, связанными с правами человека, с которыми сталкиваются люди, затронутые ТБ²³, в регионе ВЕЦА и во всем мире. Эти барьеры проявляются в форме самостигматизации, наряду со стигмой и дискриминацией в семье, сообществе, на рабочем месте и в медицинских учреждениях. Поэтому мероприятия по измерению²⁴, смягчению влияния и, в конечном результате, устранению стигмы и дискриминации являются крайне важными для создания благоприятной среды и ликвидации туберкулеза.

Эта декларация еще раз провозглашает права людей, закрепленные в ряде глобальных и региональных документов и законов. Сведенные в один документ, они расширяют возможности сообществ, затронутых ТБ, требовать соблюдения своих прав и защищать их.

Документ «Активизация мер борьбы с туберкулезом, базирующихся на правах человека»²⁵ уделяет особое внимание пяти основным правам человека: праву на здоровье, праву на свободу от дискриминации, праву на частную жизнь и конфиденциальность, праву на информацию и праву на свободу. Это руководство, предназначенное для менеджеров и исполнителей программ, рекомендует ряд вмешательств, направленных на усиление национальных мер борьбы с туберкулезом с учетом прав человека. Необходимо обратить внимание на вопрос гендера в туберкулезе, который долгое время был связан с показателем распространенности заболевания, так как мужчины чаще заболевают ТБ. Однако, более недавний анализ показал, что хотя туберкулез чаще затрагивает мужчин, чем женщин, женщины сталкиваются с более частыми и более значительными барьерами в доступе к услугам по ТБ, связанным с нарушениями прав человека.

Участие и координация находятся в самом сердце мер борьбы с туберкулезом, основанных на правах человека. Предоставление финансирования сообществам, затронутым ТБ, и организациям гражданского общества для адвокационной деятельности, обеспечения подотчетности и для приоритизации мер борьбы с туберкулезом, основанных на правах человека, с использованием такого механизма, как грант «Предоставление новых возможностей для ОГО»²⁶, необходимо для установления системы значимой подотчетности и выполнения поставленных целевых показателей и взятых на себя обязательств.

Оценка барьеров, связанных с правами человека и гендером, выполнялась в нескольких странах региона. Доклад «Нарушая молчание»²⁷ подытоживает основные результаты оценки в таких странах региона ВЕЦА, как Грузия, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан и Украина.

²² <https://bit.ly/39yC8h5>

²³ <http://stoptb.org/communities/default.asp#CRG> (на англ. языке)

²⁴ <http://stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf> (на англ. языке)

²⁵ [Activating A Human Rights Based Tuberculosis Response_Policy Brief \(2020\).pdf](https://stoptb.org/global/awards/cfcs/) (stoptb.org) (на англ. языке)

²⁶ <http://stoptb.org/global/awards/cfcs/> (на англ. языке)

²⁷ <http://pas.md/ru/PAS/Studies/Details/215>

План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало план действий для региона²⁸, содержащий более детальные целевые показатели по вовлечению сообществ и ОГО в контексте региона и сопровождающийся дорожной картой по его реализации.²⁹ Разработка плана действий проходила под руководством Регионального бюро в консультациях с совещательным комитетом, в который входили представители государств-членов, технических агентств и доноров, организаций гражданского общества, а также представители сообществ, затронутых туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Пересмотр документа происходил при широкой представленности ОГО и сообществ.

Планом действий предусматривает:

- Систематическое участие представителей сообществ и организаций гражданского общества в работе с целью поддержки проведения скрининга лиц, находившихся в контакте с больными, и представителей групп высокого риска (1.А.3).
- Государства-члены обеспечат проведение внешних оценок национальных программ/мероприятий по борьбе с туберкулезом раз в три - пять лет; такие оценки будут проводиться силами Регионального бюро и других партнеров при участии организаций гражданского общества и сообществ (2.А.5).
- Государства-члены и ВОЗ будут систематически привлекать представителей затронутых сообществ и организаций гражданского общества к участию в процессах оценки, разработки, планирования, реализации и мониторинга национальных и региональных программ борьбы с туберкулезом, а также к участию в оценке качества услуг (2.Е.1).
- С целью обеспечения систематического участия и вовлечения в эти процессы гражданского общества и людей, затронутых проблемой туберкулеза, государства-члены будут оказывать регулярную помощь и координировать с местными организациями гражданского общества и представителями сообществ работу по подготовке и реализации эффективных планов в соответствии с руководящими принципами и приоритетами национальных программ борьбы с туберкулезом. Это может включать привлечение их в качестве исполнителей государственного социального заказа к реализации мероприятий в тех случаях, когда организации гражданского общества или представители сообществ имеют сравнительное преимущество, например, в деле выявления случаев и оказания социальной поддержки (2.Е.2).
- Страны высокого приоритета совместно с гражданским обществом и сообществами пересмотрят стратегию адвокации, коммуникации и социальной мобилизации и разработают планы по укреплению систем сообществ с целью повышения уровня осведомленности об улучшенном медицинском обслуживании и расширении доступа к нему. Это включает наращивание потенциала общественных организаций, укрепление инфраструктур и систем, построение партнерств и разработку устойчивых решений в области финансирования. Эти планы должны быть реализованы и полностью профинансированы (до 2016 г.) (2.Е.3).

²⁸ WHO/Europe | 65th session - EUR/RC65/17 Rev.1 Tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016-2020 (на англ. языке)

²⁹ <https://bit.ly/3aED3xb> (на англ. языке)

- Государства-члены, понимая особую ценность и вклад объединений пациентов, а также значение поддержки, которую они могут оказать, будут способствовать и помогать созданию и развитию таких групп, а также их участию в работе, по мере возможности (в кратчайшие сроки, но не позднее 2020 г.) (2.Е.4).
- Государства-члены продолжают развивать инновационные коммуникационные стратегии совместно с затронутыми сообществами, религиозными и общественными лидерами, а также организациями гражданского общества, используя Интернет и другие средства массовой информации (телевидение, радио, прессу, социальные сети) с целью уменьшения стигмы, связанной с туберкулезом (на постоянной основе) (2.Е.5).

Обновленный План мониторинга и оценки выполнения Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2021–2030 гг. содержит ряд индикаторов участия систем сообществ и организаций гражданского общества. Планом определены четыре индикатора в этой области:

- Число государств-членов, в которых были приняты стандарты и стандартные операционные процедуры для предоставления услуг поддержки приверженности лечению на базе сообществ людям, затронутым ТБ (2.Е.1).
- Число государств-членов, в которых имеются утвержденные процедуры социального контрактирования и механизмы государственного финансирования или другие механизмы, подходящие для финансирования услуг ОГО по предоставлению психосоциальной поддержки на уровне сообщества и активному выявлению случаев ТБ (2.Е.2).
- Показатель (%) людей с туберкулезом, оторвавшихся от лечения, найденных при помощи услуг, предоставляемых на уровне сообществ (2.Е.3).
- Показатель (%) людей с туберкулезом, начавших лечение и получивших какие-либо услуги по поддержке приверженности лечению от ОГО (2.Е.4).

Следует отметить, что эти измерения этих показателей требует обновления системы отчетности, а также усиленного вовлечения в процесс ОГО на национальном уровне, особенно касательно их участия в предоставлении услуг.

Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей: рекомендации для региона ВЕЦА

Концепция внедрения модели предоставления противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей³⁰, была разработана в 2017 году Европейским бюро ВОЗ и партнерами в рамках регионального проекта Глобального фонда по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии «ТБ- REP», направленного на укрепление систем здравоохранения для эффективной профилактики и лечения туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью. Целью Концепции является поддержка стран региона ВЕЦА в принятии политик и внедрении эффективных и действенных моделей предоставления противотуберкулезной помощи; в переходе

³⁰ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf

к моделям амбулаторной помощи, ориентированным на нужды людей, с устойчивым финансированием и согласованными механизмами оплаты; и в достижении лучших результатов в области профилактики и лечения туберкулеза. Предложенный подход к предоставлению противотуберкулезных услуг даст возможность организовать услуги с учетом нужд лиц и сообществ, чтобы таким образом улучшить показатели выявления туберкулеза, приема лечения и успешного завершения лечения. Такое изменение приоритетов обусловлено необходимостью учитывать комплексные нужды людей и рассматривать предоставление услуг с точки зрения прав человека. Ключевые и уязвимые группы населения с высоким риском по туберкулезу и/или те, кто сталкивается со значительными правовыми и социальными барьерами в доступе к услугам, могут остаться неохваченными традиционной системой медицинской помощи, поэтому для работы с такими людьми и обеспечения своевременного доступа к услугам необходимы системы сообществ.

Этот документ, в частности, акцентирует внимание на важности услуг, предоставляемых на уровне сообществ, а также на увеличении доли амбулаторного лечения людей с туберкулезом, что также требует поддержки от ОГО и организаций на уровне сообществ.

Документы национального уровня

Документы глобального и регионального уровней должны быть отражены в документах национального уровня применительно к страновому контексту, в особенности в целях их реализации. В рамках такой контекстуализации некоторые обязательства могут претерпеть изменения, а некоторые могут не отразиться в документах национального уровня. Необходимость такого процесса предусматривается многими международными документами, вплоть до Целей устойчивого развития и Политической декларации СВУ ООН.

Национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом

Национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом (НСП ТБ) – это один из ключевых документов странового уровня, предусматривающий целевые показатели и действия, необходимые для ликвидации ТБ на национальном уровне. Страны, как правило, имеют национальные руководства по разработке таких документов, но, кроме этого, ВОЗ также предоставляет руководство и инструменты в помощь странам в процессе разработки документа.³¹ Это руководство, в частности, подчеркивает важность вовлечения в разработку НСП многих заинтересованных сторон, а также роль гражданского общества и затронутых сообществ в этом процессе.

НСП ТБ в странах региона ВЕЦА направлены на создание благоприятной среды для вовлечения ОГО и затронутых сообществ. Например:

- Национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом в Казахстане на 2021–2025 гг. уделяет приоритетное внимание разработке руководства для ОГО по выявлению, лечению туберкулеза и снижению стигматизации, а также механизмов оптимизации финансирования противотуберкулезных услуг, предоставляемых с участием организаций гражданского общества.

³¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507974> (на англ. языке)

- Армения вынесла на первый план необходимость вовлекать ОГО в предоставление услуг, а также в разработку общей политики по вопросам туберкулеза. Страна успешно интегрировала модель противотуберкулезных услуг, предоставляемых на базе медико-санитарных учреждений первичного звена, и уменьшила количество стационарных коек.
- В Грузии первоочередное внимание было уделено предоставлению грантов ОГО, работающим в области ТБ.
- Украина работает над интеграцией ТБ услуг в национальную модель предоставления услуг здравоохранения и обеспечением государственным финансированием деятельности ОГО.

Дорожные карты, программы и другие документы

Кроме НСП ТБ, в странах могут существовать и другие документы, согласованные с заинтересованными сторонами, которые определяют национальную политику и могут использоваться как ориентир для выделения ресурсов для вовлечения сообществ. Донорские организации также пользуются такими документами для определения приоритетов при распределении своих ресурсов.

Например, в рамках поддержки реализации НСП ТБ в Таджикистане, USAID помогает сообществам и организациям гражданского общества (ОГО) в усилении их участия в планировании программ по контролю за туберкулезом путем создания сети лидеров сообществ и членов организаций гражданского общества, представителей местных и государственных властей, а также учреждений и поставщиков первичной медико-санитарной помощи.



РАЗДЕЛ II: ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ГЛОБАЛЬНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Выполнение глобальных обязательств требует их преобразования в действия и развития систем мониторинга, отчетности и анализа их выполнения. В этой связи необходимо установление достижимых целевых ориентиров, касающихся профилактики, диагностики, лечения ТБ, ухода и поддержки при туберкулезе, а также создание моделей для достижения этих целевых показателей и устранения юридических и связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Несмотря на принятие странами обязательства ликвидировать туберкулез к 2030 году на глобальном уровне, у большинства стран, включая страны региона ВЕЦА, имеется отставание в достижении этой цели, а пандемия COVID-19 лишь усилила этот смертельный разрыв.

Национальные и местные политики и практики в области туберкулеза формируются под влиянием глобальных и региональных процессов и политических решений. Различные документы – от клинических руководств, инструментов для вовлечения сообществ до решений Генеральной Ассамблеи ООН – влияют на выбор модели противотуберкулезных услуг, их финансовую доступность, качество услуг по профилактике, диагностике, лечению ТБ, ухода и поддержки людям, затронутым ТБ, а также на их шансы получить доступ к услугам по ТБ с соблюдением приватности и конфиденциальности, без правовых и гендерных барьеров, стигмы и дискриминации.

Ежегодно миллионы людей, затронутых туберкулезом, остаются неохваченными системой здравоохранения из-за барьеров к получению медицинских услуг, нарушений прав человека, стигмы и дискриминации, а также из-за отсутствия услуг поддержки, в особенности для маргинализированных и уязвимых групп населения.

Многие люди, затронутые ТБ, в особенности представители ключевых и уязвимых групп, не могут получить доступ к услугам профилактики, диагностики и лечения ТБ и ухода и поддержки при ТБ, чтобы улучшить свои шансы излечиться от этой болезни. Уже давно признаны неравенства в доступе к противотуберкулезным услугам и в исходах лечения туберкулеза. Такие неравенства обусловлены не только неравным доступом к наиболее эффективным способам диагностики, профилактики и лечения, базирующимся на данных доказательной медицины, но и факторами вне системы здравоохранения. Социальный и экономический статус человека или группы, качество питания, профессиональные и поведенческие риски и другие немедицинские аспекты влияют на вероятность инфицирования туберкулезом и развития открытой формы туберкулеза, а также на доступ к лечению и его исходы.

В общих словах, в регионе ограничен доступ к своевременным, финансово доступным, качественным, а также культурно приемлемым и лингвистически понятным информации, методам и вариантам лечения туберкулеза. Регион ВЕЦА отстает в плане охвата ключевых групп профилактическим лечением туберкулеза; частота успешного лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью также не является

удовлетворительной. Это вызывает особую обеспокоенность, так как несмотря на то, что бремя туберкулеза в Европейском регионе составляет всего 2,3% от глобального уровня, показатель частоты ЛУ-ТБ составляет 23% от глобального уровня, а туберкулеза с расширенной лекарственной устойчивостью – 70% от мирового уровня, причем 90% из этих диагностированных случаев сконцентрированы в семи странах, где число регистрации случаев ТБ превышает 1000 в год: Беларусь, Казахстан, Киргизстан, Молдова, Российская Федерация, Украина и Узбекистан.³²

Роль сообществ, затронутых туберкулезом, и организаций гражданского общества как важнейших участников мер борьбы с туберкулезом признана уже давно. Однако их участие в процессе на региональном/глобальном уровне требует четкого понимания обязательств по борьбе с туберкулезом, того, каким образом сообщества могут принять участие в их реализации, а также какие значимые инвестиции необходимы для укрепления потенциала сообществ в понимании обязательств, в адвокации, управлении и мониторинге под руководством сообществ и для обеспечения их участия.

Учитывая обязательства, взятые на себя государствами-членами на СВУ ООН по борьбе с туберкулезом, ВОЗ подготовила обзор прогресса в достижении целевых показателей по ТБ «Обзор: Прогресс в достижении глобальных целевых ориентиров в борьбе с туберкулезом и осуществлении положений Политической декларации ООН по туберкулезу»³³, который отразился в отчете Генеральной ассамблеи ООН «Прогресс в достижении глобальных целевых ориентиров в борьбе с туберкулезом и осуществлении положений Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи ООН по борьбе с туберкулезом».³⁴

Хотя Политическая декларация послужила стимулом для усиления политической поддержки мер борьбы с туберкулезом в государствах-членах, динамика достижения установленных целевых показателей была недостаточно быстрой. В свете дополнительных вызовов, брошенных пандемией COVID-19 (которые детально рассматриваются в отчете), нынешние тенденции нельзя назвать позитивными.

На основании обзора ВОЗ:

- К 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом сократился на 9%, вместо целевых 20% в период с 2015 по 2020 г.
- К 2019 году показатель смертности от туберкулеза сократился всего на 14% вместо целевых 35%, и
- К 2020 году 49% людей, затронутых туберкулезом, столкнулись с катастрофическими расходами, тогда как целевой ориентир составлял 0%.

Целевые ориентиры СВУ ООН в отношении лечения туберкулеза:

- К 2019 году было пролечено 14.1 млн людей с туберкулезом в 2018 и 2109 г., тогда как целевой показатель за период 2018–2022 г. составляет 40 млн.
- К 2019 году 6.3 млн людей получили профилактическое лечение ТБ, тогда как целевой показатель на период с 2018 по 2022 г. составляет 30 млн.

Что касается целевых ориентиров СВУ ООН по увеличению финансирования:

- В 2020 году страны инвестировали в обеспечение всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению туберкулеза, уходу при туберкулезе 6.5 млрд дол. США, а годовой целевой ориентир составлял 13 млрд дол. США до 2022 года.
- В 2018 году в исследования в области ТБ было инвестировано 906 млн дол. США, по сравнению с целевыми 2 млрд дол. США в год на период с 2018 по 2020 г.

³² World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). Technical Advisory Group on Tuberculosis for the WHO European Region: report of the Fifteenth Meeting 18–20 May 2021. Virtual meeting hosted out of Copenhagen, Denmark. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344004>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (на англ. языке)

³³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342325/WHO-UCN-TB-2021.5-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁴ <https://undocs.org/en/A/75/236>

Влияние пандемии COVID-19, не учтенное в этих прогнозах, еще больше нивелирует достигнутый незначительный прогресс. По результатам исследования, основанного на моделировании³⁵, прогнозируется, что дополнительные 6.3 млн случаев ТБ и дополнительные 1.4 млн смертей от ТБ в период с 2020 по 2025 годы будут обусловлены пандемией COVID-19. В 2020 году ожидается увеличение смертности от туберкулеза дополнительно на 525 000 случаев по сравнению с 2018 годом из-за пандемии COVID-19. Глобальные показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в 2021 году увеличатся до уровней 2013 и 2016 года соответственно, что означает откат на 5–8 лет назад в борьбе с туберкулезом. Прогнозируется, что глобальная пандемия поспособствует увеличению стоимости мер борьбы с туберкулезом на 30%.³⁶

Чтобы эти целевые ориентиры стали достижимыми, государствам-членам следует преобразовать их в национальные целевые показатели при помощи Партнерства «Остановить туберкулез»³⁷. Эти целевые показатели моделируют уровень, которого желательно достичь в области выявления, лечения и профилактики туберкулеза, тогда как данные страновой отчетности из Глобальной базы данных по туберкулезу ВОЗ используются для оценки достижения этого уровня. Эти целевые показатели необходимо включить в национальные стратегические планы и страновые заявки на получение финансирования от Глобального фонда, что пока было сделано не всеми странами.

Страны региона ВЕЦА достигают своих целевых показателей с разной степенью успешности. Партнерство «Остановить туберкулез» подготовило информацию о состоянии достижения целевых показателей на 2018 и 2019 год, представленную в таблице ниже.

Таблица 3: Состояние достижения национальных целевых ориентиров СВУ ООН в странах ВЕЦА (2018 и 2019)

Страна	1. Регистрация случаев ТБ		2. Регистрация случаев ТБ у детей		3. Регистрация случаев ЛУ-ТБ		4. Профилактическое лечение ТБ	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Армения	100%	96%	93%	100%	100%	68%	16%	30%
Азербайджан	100%	96%	50%	45%	100%	93%	100%	100%
Беларусь	100%	100%	92%	36%	100%	88%	24%	100%
Грузия	100%	98%	90%	77%	100%	98%	0%	5%
Казахстан	100%	100%	100%	88%	85%	100%	63%	48%
Киргизстан	100%	96%	89%	87%	100%	83%	54%	72%
Молдова	99%	99%	95%	100%	100%	69%	91%	50%
Таджикистан	100%	100%	87%	100%	100%	73%	5%	96%
Туркменистан	100%	100%	82%	76%	100%	81%	100%	100%
Украина	100%	97%	83%	84%	100%	93%	100%	100%
Узбекистан	100%	100%	88%	95%	86%	82%	64%	77%

Источник: Обзор ситуации по борьбе с туберкулезом и прогресса в достижении целевых ориентиров СВУ ООН по борьбе с туберкулезом, основывающийся на последних данных (2019), Партнерство «Остановить туберкулез» [LINK](#)

Исходя из данных национальной отчетности, Партнерство «Остановить туберкулез» подготовило информацию о текущем состоянии выполнения на региональном и

³⁵ http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/covid19_tuberculosis-services-impact_guidancenote_en.pdf (на англ. языке)

³⁶ http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Covid19_ResourceNeeds_GP.pdf (на англ. языке)

³⁷ <http://www.stoptb.org/resources/countrytargets/> (на англ. языке)

национальном уровнях ключевых целевых ориентиров для отслеживания влияния на эпидемию туберкулеза:^{38 39}

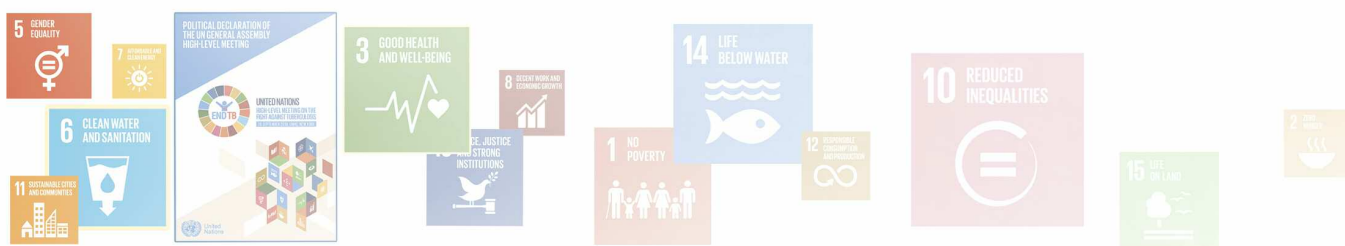
- Смертность от ТБ..... - 19 280
- Разрыв в диагностике ТБ..... - 19 916
- Разрыв в диагностике ЛУ-ТБ - 18 235
- Охват лечением ЛУ-ТБ..... - 57%
- Целевой ориентир СВУ ООН по лечению ТБ на 2019 г. достигнут..... - 98%
- Целевой ориентир СВУ ООН по лечению ЛУ-ТБ на 2019 г. достигнут - 81%
- Целевой ориентир СВУ ООН по лечению ТБ у детей на 2019 г. достигнут..... - 75%
- Целевой ориентир СВУ ООН по профилактическому лечению ТБ достигнут - 69%

В докладе «Шаг вперед в борьбе с туберкулезом» содержатся более детальные сведения по региону ВЕЦА, включая то, что совокупный уровень внедрения рекомендованных политик, касающихся диагностики, лечения, профилактики туберкулеза, а также закупки противотуберкулезных препаратов составляет 59%.

Политическая декларация СВУ ООН предоставляет комплексный механизм надежной политической поддержки в отношении роли гражданского общества и обязательств, касающихся равноправия и соблюдения прав людей, затронутых ТБ. В сочетании с региональными планами действий и национальными стратегиями и политиками по борьбе с ТБ, эти документы должны служить ориентиром для действий сообществ и организаций гражданского общества, направленных на усиление противодействия эпидемии и предоставление помощи, основанной на правах человека и ориентированной на нужды людей, сообществам и людям, затронутым ТБ.

При оценке прогресса необходимо учитывать влияние пандемии COVID-19 на страновом, а также на глобальном уровне. Это влияние еще не полностью проявилось, и перспективы не радужны. COVID-19 также может быть хорошим примером сплочения прогресса в здравоохранении и глобального сообщества в ответе на вызов, и этому примеру стоит последовать в борьбе с туберкулезом, где мобилизация ресурсов для развития и исследований особенно необходима.

Эта пандемия также продемонстрировала роль ОГО и организаций сообществ, затронутых ТБ, в удовлетворении потребностей людей, затронутых ТБ. Сообщества, выполняющие различные функции, от поставщиков услуг до контролеров, играли и продолжают играть важнейшую роль в сохранении доступа к услугам по диагностике и лечению туберкулеза для многих пациентов.



³⁸ [step_up_for_tb_report_2020_rus-web.pdf \(msf.org\)](https://www.msf.org/step-up-for-tb-report-2020-rus-web.pdf)

³⁹ Презентация Асгара Исмаилова (Asgar Ismailov), Партнерство «Остановить туберкулез», представленная им на Виртуальной встрече членов национальных ТБ кокусов в регионе ВЕЦА 10 марта 2021 года

Роль ОГО в выполнении основных эпидемиологических целевых ориентиров

Этот документ сосредоточен на участии ОГО и затронутых сообществ в мерах борьбы с туберкулезом, а также на обязательствах, касающихся участия сообщества. Однако, он также включает три основных целевых показателя глобальной Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза как ориентиры для построения работы на национальном уровне. В Приложении 1 Отчета перечислены целевые ориентиры СБУ ООН по выявлению и лечению ТБ для 11 стран региона ВЕЦА.

Обязательство: Сокращение заболеваемости туберкулезом

К 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом сократился всего лишь на 9%, тогда как целевой ориентир на 2015–2020 гг. составлял 20%. В Европейском регионе ВОЗ показатель регистрации случаев ТБ используется как косвенный показатель заболеваемости ТБ. За последнее десятилетие в регионе и приоритетных странах действительно отмечается стойкое снижение показателя регистрации случаев ТБ, одновременно с улучшением диагностических возможностей.

Хотя снижение показателя регистрации случаев ТБ является положительным процессом, значительное снижение показателя регистрации случаев на фоне COVID-19 стало предметом обеспокоенности в сфере общественного здравоохранения в регионе.

► **Влияние мер смягчения воздействия и борьбы с пандемией COVID-19 на выявление ТБ:** Пандемия COVID-19 и связанные с ней ограничительные меры привели к снижению показателей выявления туберкулеза; страны региона ВЕЦА столкнулись с трехкратным снижением регистрации случаев ТБ, что отбросило назад результаты борьбы с туберкулезом.

Ограничения, связанные с COVID-19, ограничения инфраструктуры в здравоохранении, смещение приоритетов, страх инфицирования и экономический спад – все это повлияло на жизни людей, в особенности в ключевых и уязвимых группах; люди, больные туберкулезом, подверглись двойной стигматизации, так как у них проявлялись симптомы, схожие с симптомами COVID-19. Очень важно продолжать использовать преимущества C19RM, механизма финансирования мер борьбы с COVID-19⁴⁰, предложенного Глобальным фондом, а также страновых грантов в общем, включая деятельность по смягчению негативного воздействия пандемии на меры борьбы с ТБ⁴¹, а также поддержку национальных программ в том, чтобы сократить отставание в достижении национальных целевых показателей. Такие вмешательства включают в себя двустороннее тестирование на ТБ и COVID-19; интегрированное отслеживание лиц, контактировавших с больными туберкулезом и COVID-19; средства индивидуальной защиты и другие меры инфекционного контроля для медицинских работников и медицинских волонтеров на уровне сообщества; снижение стигмы, страха и дискриминации; укрепление систем сообществ в области информирования, адвокации и мониторинга; а также цифровые инструменты.

⁴⁰ <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/> (на англ. языке)

⁴¹ See <http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/COVID-19%20Response%20Mechanism%20Action%20Points%20for%20Country%20Partners.pdf> and http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/C19RM_TB_Affected_Community_&_Civil%20Society_TVBCOVID-19_Intervention_Priorities.pdf (на англ. языке)

ОГО и организации сообществ, затронутых ТБ, в регионе уже сыграли значительную роль в поддержке сообществ, затронутых ТБ, но их роль в работе по активному выявлению случаев среди ключевых групп, а также по поддержке приверженности лечению среди людей, больных ТБ, нуждается в укреплении и непрерывном финансировании.

► Система мониторинга и оценки Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на период с 2021 по 2030 гг. включает в себя индикаторы, касающиеся регистрации случаев ТБ через услуги, предоставляемые ОГО; ОГО в регионе должны стремиться к тому, чтобы результаты их деятельности достигли установленного показателя. На сегодня исходный показатель во многих странах региона ВЕЦА равен нулю.

Обязательство: Сокращение смертности от туберкулеза

Хотя туберкулез – это заболевание, которое можно предотвратить и излечить, ежедневно он уносит жизни 4000 человек, включая 700 детей.⁴² Показатели связанной с туберкулезом смертности в регионе ВОЗ значительно варьируются. 88% от всех случаев смертности от ТБ в регионе имели место в 18 наиболее приоритетных странах региона, причем самые высокие показатели были отмечены в Туркменистане, Таджикистане и Украине. Учитывая, что в некоторых странах региона ВЕЦА ежедневно умирают от 21 до 25 человек от этого предотвратимого заболевания, важно наметить

Таблица 4: Смертность от ТБ в странах ВЕЦА

Страна	2018	2019
Армения	18	1
Азербайджан	590	590
Беларусь	270	270
Грузия	160	150
Казахстан	440	290
Киргизстан	390	350
Молдова	240	200
Таджикистан	740	730
Туркменистан	610	600
Украина	3,300	3,200
Узбекистан	1,700	1,500
Всего	8,458	7,881

Источник: Отчет «Эпидемиологический надзор и мониторинг туберкулеза в Европе 2021»⁴³

действия, направленные на снижение частоты таких случаев путем применения клинических вмешательств с доказанной эффективностью и создания среды, поддерживающей устранение барьеров на пути к услугам профилактики, диагностики и лечения.

Целевой ориентир сокращения смертности от ТБ Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза составляет 95%; этот показатель должен быть реализован через снижение смертности от туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ на 35%.⁴⁴ По состоянию на 2020 год регион находится на верном пути к снижению смертности от туберкулеза; увеличение доступа к новым противотуберкулезным препаратам и новым диагностическим возможностям, а также их наличие в регионе значительно поспособствовали прогрессу в этой области.

На глобальном уровне по состоянию на 2019 год показатель смертности от туберкулеза сократился на 14% вместо целевых 35%. В Европейском регионе ВОЗ ориентировочное количество смертей от туберкулеза среди людей без ВИЧ-инфекции составило в 2020 году 20000, с суммарным снижением на 57% с 2010 года. Однако, большинство (86%) смертей имели место в наиболее приоритетных странах ВОЗ, куда входят и страны региона ВЕЦА.

⁴² http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/20262_DeadlyDivideReport_v01_RC_RU_JG_002.pdf

⁴³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2021.pdf> (на англ. языке)

⁴⁴ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/283968/65wd17r_Rev.1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf

Существует ряд целевых показателей и действий, которые прямо или косвенно способствуют снижению смертности от туберкулеза:

- Доступ к средствам быстрой диагностики.
- Доступ к лечению с доказанной эффективностью (и обновление национальных руководств).
- Интегрированный скрининг и лечение ТБ/ВИЧ/вирусных гепатитов.
- Увеличение показателей успешного лечения и других.
- Выявление, мониторинг и смягчение юридических барьеров и барьеров, связанных с правами человека, к получению противотуберкулезных услуг, и разработка национальных планов действий с расчетом стоимости.

Обязательство: ни одна семья, затронутая туберкулезом, не несет катастрофических расходов

Согласно Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза, ни одна семья, затронутая туберкулезом, не должна нести катастрофических расходов. На глобальном уровне это обязательство большей частью осталось не выполненным, исходя из того, что, по обновленной информации ВОЗ за 2020 год, каждая вторая семья, затронутая туберкулезом, несет катастрофические расходы.

Понятие «катастрофические расходы» определяется тем, насколько расходы превышают способность семьи их оплатить, хотя в случае с туберкулезом это понятие охватывает не только понесенные затраты, но и доход, утраченный из-за заболевания. Этот целевой показатель говорит о том, насколько лечение туберкулеза является финансово приемлемым, доступным и комплексным в стране и для сообщества, а также до какой степени системы вне сектора здравоохранения способны бороться со сложными социальными факторами, такими как гарантия сохранения рабочего места и социального благополучия, защищая обнищания не только людей с туберкулезом, но и их семьи. Говоря в общем, расходы следует определять как катастрофические, если они на 20% и более снижают платежеспособность семьи. Некоторым семьям, сталкивающимся с более высокими затратами, грозит обнищание в результате болезни. Это может повлиять на социальный статус, условия жизни и состояние питания членов семьи, а также снизить шансы детей получить надлежащее образование или вероятность обращения за медицинской помощью по другим причинам.

Исследования по оценке катастрофических расходов, связанных с ТБ, предпринятые за последнее десятилетие, рассматривали медицинские и немедицинские (накладные) расходы. Например, для оценки прямых расходов исследования охватывали расходы, которые человек, больной туберкулезом, понес в связи с постановкой диагноза, покупкой противотуберкулезных препаратов или лекарств для устранения побочных эффектов лечения. Кроме этого, исследования также учитывали, что означает для семьи, когда один из ее членов болен туберкулезом, потерял часть дохода из-за болезни, несет значительные затраты, связанные с тем, чтобы добраться к месту лечения, и многое другое.

К сожалению, ни в одной из стран региона ВЕЦА, кроме Молдовы, не было проведено исследований по сбору информации, касающейся катастрофических расходов, связанных с туберкулезом. Исследование в Молдове, проведенное в 2016 году, показало, что 23% пациентов с туберкулезом сталкивались с катастрофическими расходами даже в случае наличия мотивационных наборов для пациентов.⁴⁵

Широко распространено мнение, что, поскольку предоставление социальных льгот нуждающимся, включая людей с туберкулезом, является государственной обязанностью, проведение исследований с целью оценки степени и источника таких расходов также является ответственностью государства. Однако, гражданское общество не только может и должно адвокатирировать за проведение таких исследований и осуществлять их, но и включать их результаты в свою ежедневную адвокационную деятельность.

Стоит отметить, что некоторые страны региона ВЕЦА регулярно проводят исследования на тему семейных бюджетов, которые можно использовать для оценки катастрофических расходов, связанных со здравоохранением. Например, результаты недавней серии аналитических исследований катастрофических расходов, связанных со здравоохранением, проведенной ВОЗ, показали, что число семей, сталкивающихся с катастрофическими расходами на здравоохранение, возрастает. Результаты этих исследований, проводившихся в Молдове, Украине и Грузии показали, что от 17% (Грузия (2018), Молдова (2016)) до 14.3% (Украина) семей ежегодно сталкиваются с катастрофическими расходами на здравоохранение, что означает, что лица, имеющие основное заболевание, такое как туберкулез, столкнутся с катастрофическими расходами с гораздо большей вероятностью.

Обязательство: Увеличение охвата мерами профилактики туберкулеза

Предотвратить туберкулезную инфекцию и заболевание туберкулезом – реальная задача. Однако, это та область, где в регионе ВЕЦА имеется значительное отставание. При том, что совокупный показатель охвата составляет 69%, а в некоторых странах этот показатель охвата не достигает 10%, выполнение этих целей не представляется реалистичным. Также важно, что схемы профилактического лечения туберкулеза в странах региона ВЕЦА не соответствуют последним рекомендациям ВОЗ.

Хотя люди, инфицированные туберкулезом, не имеют симптомов ТБ и не являются распространителями инфекции, у них с более высокой вероятностью может развиваться активная форма туберкулеза. Однако, инфекцию можно удалить из организма при надлежащей диагностике и лечении.

Профилактическое лечение туберкулеза назначается лицам, у которых диагностирована туберкулезная инфекция, или лицам, контактировавшим с человеком с активной формой туберкулеза (напр., член семьи); несмотря на это, существуют значительные различия в протоколах лечения и отчетности в странах ВЕЦА, что и демонстрирует диапазон охвата от 0% до 100% в разных странах.

План действий по ликвидации ТБ не станет реальным без увеличения охвата населения профилактическим лечением туберкулеза. Роль ОГО в этом направлении может включать в себя адвокацию за внесение изменений в клинические руководства, закупку медицинских препаратов для профилактического лечения,

⁴⁵ Ciobanu, Ana & Plesca, Valeriu & Barba, Oleg & Domete, Liliana & Manea, Mihaela & Dadu, Andrei & Doltu, Svetlana. (2017). Assessment of multidrug-resistant tuberculosis associated catastrophic costs incurred by families/households in the Republic of Moldova. (на англ. языке)

- ▶ расширение диагностических возможностей и др. Важно, чтобы люди, побывавшие в контакте с инфекцией, получили доступ к современным схемам профилактического лечения, а представители групп высокого риска по ТБ прошли скрининг и также получили лечение (напр., люди, живущие с ВИЧ, люди, проживающие в местах высокого риска с большим скоплением людей и другие).

Вакцинация от туберкулеза является еще одним важным аспектом профилактики ТБ. Имеющаяся на сегодняшний день вакцина БЦЖ продемонстрировала свою эффективность в профилактике некоторых типов туберкулеза у детей; несмотря на это, новые вакцины сейчас находятся в стадии разработки.

- ▶ Необходима поддержка членов сообщества в адвокации за разработку вакцин от туберкулеза на глобальном уровне и, что очень важно, за обеспечение наличия вакцин и их внедрения на уровне сообществ.

Роль ОГО в улучшении качества сбора данных и их доступности

Данные, необходимые для мониторинга прогресса национальных мер борьбы с туберкулезом, состоят из нескольких уровней. В странах ВЕЦА некоторые данные имеют четко определенную структуру и методы сбора, тогда как другие данные просто отсутствуют.

- ▶ **Клиническая/медицинская информация:** Доступность надежных медицинских записей пациентов, взаимодействующих с противотуберкулезной службой, является важным элементом мониторинга прогресса или отставания национальных мер борьбы с туберкулезом. Источником данных такого типа являются отдельные записи о каждом случае взаимодействия и медицинские записи отдельных пациентов. Желательно, чтобы записи велись в электронной форме и были связаны с общей системой медицинской статистики.

В странах региона ВЕЦА существуют разные системы медицинской статистики, и они не полностью цифровизированы. Кроме этого, во всех странах имеются отдельные системы статистики по туберкулезу.

ОГО и затронутые сообщества редко сталкиваются с клинической/медицинской статистикой, за исключением случаев, когда они сами предоставляют услуги, учитываемые такой статистикой. Но даже в этих случаях их взаимодействие с системой медицинской статистики будет ограниченным.

ОГО/ОС подходят к этому уровню сбора данных с точки зрения пациентов и их права на конфиденциальность информации, защищая право пациентов на частную жизнь.

- ▶ **Эпидемиологические данные:** эпидемиологические данные состоят из разукрупненных данных медицинской статистики и информации о пациентах, и данных, полученных из исследований. Эта информация играет важную роль при оценке прогресса страны в достижении целевых ориентиров по туберкулезу; также она может помочь в выявлении основных вызовов для страны.

В странах ВЕЦА эпидемиологические данные рутинно собираются и анализируются. Ориентиром и руководством для этого процесса, в основном, служит система сбора данных ВОЗ; сотрудники Европейского бюро ВОЗ регулярно предоставляют обратную связь и руководящие указания, включая анализ эпидемиологической ситуации, с целью обеспечения точности и качества данных отчетности.

ОГО и сообщества, затронутые ТБ, могут привлекаться к некоторым подобным исследованиям, и, как ключевые заинтересованные стороны, использовать данные отчетности при принятии решений и в своей адвокационной деятельности. Приложение 2 ММП-ТБ определяет конкретные индикаторы участия ОГО в мероприятиях по мониторингу и оценке; такие мероприятия включают в себя регулярный мониторинг и аудит реализации Национальной противотуберкулезной программы, а также консультационную роль ОГО в исследованиях по вопросам ТБ и исследованиях, которые ОГО проводят независимо.

► **Прикладные и операционные исследования, опросы, оценки и другие типы исследований, касающиеся неклинических аспектов мер борьбы с туберкулезом:** Туберкулез – это комплексное заболевание, тесно связанное с юридическими, социальными и экономическими аспектами жизни человека. Процессы профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки при туберкулезе подвержены значительному влиянию факторов, лежащих вне плоскости медицинской помощи: стигма, дискриминация, нарушение приватности и конфиденциальности, участие и другие барьеры, связанные с правами человека, являются серьезными препятствиями на пути к получению противотуберкулезных услуг. Операционные исследования программ по борьбе с туберкулезом должны отвечать на вопрос, как лучше выявить и преодолеть эти барьеры и как разработать меры борьбы с туберкулезом, основывающиеся на правах человека, учитывающие вопросы гендера и ориентированные на нужды людей. Кроме этого, в последние годы, согласно ключевым международным документам, противотуберкулезная помощь должна быть инновационной – существует необходимость тестирования новых моделей предоставления услуг, особенно моделей предоставления ориентированных на нужды людей услуг на базе сообществ.

ОГО/ОО могут принимать участие, инициировать и выполнять такие исследования, а также использовать информацию, полученную в результате таких исследований. Данные о прогрессе в выполнении обязательств, касающихся ОГО, и о вовлечении затронутых сообществ можно получить только из подобных исследований/оценок.

Существует ряд методов и инструментов, которые не применяются систематически в странах региона ВЕЦА, а именно: исследование катастрофических расходов, связанных с ТБ, анализ маршрута пациента, оценка в контексте сообществ, прав и гендера, оценка стигмы и другие.

Важно, чтобы национальное правительство, НТП и ОГО/ОО адвокатирили за включение регулярных оценок и исследований в национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом, а также в заявки на обеспечение финансирования (внутреннего или донорского), чтобы такие оценки проводились с регулярными интервалами. Также важно, чтобы ОГО/ОО сами участвовали в проведении таких исследований, насколько это возможно, развивали свой потенциал и ощущали причастность к данным, на основании которых происходит обновление статуса выполнения национальных мер борьбы с туберкулезом с точки зрения сообществ.

► **Мониторинг, сбор информации, документирование историй людей, затронутых ТБ и реакция на случаи дискриминации, нарушения прав человека и на другие барьеры, с которыми сталкиваются люди, затронутые ТБ:** процесс, который состоит из систематического сбора данных для их сравнения с установленными целевыми ориентирами. Хотя, возможно, здесь не хватает оценочного компонента, важно владеть информацией по некоторым аспектам мер борьбы с туберкулезом. Кроме этого, сбор и документирование индивидуальных историй и случаев, например нарушения прав человека, социальных и экономических нужд и барьеров также необходим для того, чтобы помочь людям в этих индивидуальных случаях, а также чтобы сделать ненаучные выводы о потенциальных вызовах.

Систематический мониторинг выполнения обязательств в рамках национальной стратегии по борьбе с туберкулезом или других подобных документов является очень мощным инструментом. Например, хотя все страны региона ВЕЦА взяли на себя обязательство вовлекать ОГО и затронутые сообщества в разработку, планирование, внедрение и мониторинг национальных мер борьбы с туберкулезом, очень важно, чтобы ОГО и сообщества, затронутые ТБ, были проинформированы о нуждах сообществ и вооружены этими знаниями, а также данными о барьерах или других проблемах, чтобы их участие в национальных мерах борьбы с туберкулезом было наиболее эффективным.

Модель и цифровая платформа Onelmpact⁴⁶ дает возможность людям, затронутым ТБ, получить доступ к медицинским услугам и услугам поддержки, заявить о своих правах и выявить и уменьшить стигматизацию. При помощи инновационного мобильного приложения и информационной панели Onelmpact CLM, как инструмент для мониторинга под руководством сообществ, способствует участию людей, затронутых ТБ, во всех аспектах планирования программ по борьбе с туберкулезом и активизации мер, основанных на правах человека и ориентированных на нужды людей. Таким образом, инструмент мониторинга под руководством сообществ Onelmpact CLM служит для того, чтобы противостоять основным вызовам в борьбе с туберкулезом на индивидуальном уровне и уровне сообществ посредством сбора необходимой информации и данных для лучшего понимания этих вызовов и борьбы с ними на программном уровне с целью ликвидации ТБ. Украина - пример наиболее эффективного использования этого инструмента. Сегодня в Украине посредством Onelmpact CLM была создана система мониторинга под руководством сообществ и соответствующая база данных, где собрана информация по наличию, доступности, приемлемости и качеству противотуберкулезных услуг и услуг поддержки при туберкулезе с точки зрения пользователей услуг. Эта информация, доступная в режиме реального времени, дает возможность ответственным за принятие решений улучшить доступ к услугам ухода и поддержки при туберкулезе, увеличить охват этими услугами и их качество для всех людей с туберкулезом.

Данные, генерируемые моделью Onelmpact CLM⁴⁷, включают следующую информацию в режиме реального времени:

- 1) % людей, затронутых ТБ (принимающих участие в программе мониторинга под руководством сообществ), для которых услуги по ТБ отсутствуют.
- 2) % людей, затронутых ТБ (принимающих участие в программе мониторинга под руководством сообществ), для которых услуги по ТБ недоступны.
- 3) % людей, затронутых ТБ (принимающих участие в программе мониторинга под руководством сообществ), для которых услуги по ТБ являются недопустимыми.

^{46, 47} <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/> (на англ. языке)

- 4) % людей, затронутых ТБ (принимающих участие в программе мониторинга под руководством сообществ), для которых услуги по ТБ некачественны.
- 5) % людей, затронутых ТБ (принимающих участие в программе мониторинга под руководством сообществ), для которых услуги по ТБ я с нарушением прав человека.
- 6) % людей, затронутых ТБ (принимающих участие в программе мониторинга под руководством сообществ), столкнувшихся со стигмой, направленной на ТБ.

Использование этого или подобных инструментов дает возможность ОГО/ОО служить своим сообществам, помогая им в разрешении трудностей, с которыми они сталкиваются, и стать агентами изменений, выявляя индивидуальные и системные проблемы и работая над их устранением.

Роль ОГО в усилении подотчетности мер борьбы с туберкулезом

Организации гражданского общества уже играют важную роль в формировании национальных, региональных и глобальных политик и решений; однако, эту роль можно усилить, используя существующие институциональные инструменты.

ОГО/ОС могут принимать различные организационные формы. Это могут быть организации сообществ, затронутых ТБ, работающие в полях на волонтерских началах или устоявшиеся организации, участвующие в предоставлении услуг, анализе политики, работе по защите прав человека и т.д. Возможности для участия в укреплении подотчетности в сфере борьбы с туберкулезом могут отличаться в зависимости от типа и миссии организации.

► **Механизм многосекторальной подотчетности в целях ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза до 2030 года (ММП-ТБ)** был разработан ВОЗ в ответ на Московскую декларацию и Политическую декларацию СВУ ООН по борьбе с туберкулезом. Это механизм, разработанный в качестве ориентира, который страны могут адаптировать под свой контекст, добавляя необходимые и удаляя лишние элементы, а также добавляя детали, соответствующие национальному контексту. Внедрение ММП-ТБ начинается с Исходной оценки с использованием Контрольного перечня для исходной оценки ММП-ТБ. Контрольный перечень дополнен тремя приложениями. Цель исходной оценки состоит в выявлении пробелов и возможностей, а также в определении дальнейших действий, включая разработку планов многосекторального сотрудничества и координации.

Задача ММП-ТБ - указывать направление государствам-членам, а также партнерам и заинтересованным сторонам из разных секторов в усилении подотчетности на национальном, региональном и глобальном уровне для ускорения прогресса в ликвидации эпидемии туберкулеза до 2030 года. Одной из ключевых концепций подотчетности является четкое определение действий для выполнения каждого обязательства и сторон, ответственных за такие действия. Мониторинг и отчетность, а также процесс обзора - это механизмы привлечения к ответственности этих сторон.



ОГО играют особую роль в каждом из четырех компонентов подотчетности:

- Постановка новых целевых ориентиров
- Постановка более амбициозных целевых ориентиров
- Более четкое определение целевых ориентиров
- Новые действия
- Улучшение существующих действий
- Прекращение вредных действий
- Улучшение качества и охвата данных
- Совершенствование отчетности
- Подготовка альтернативных отчетов
- Вынесение обзора на более высокий уровень
- Усиление прозрачности, независимости и профессионализма обзора
- Обеспечение учета результатов обзора

Источник: эта схема частично взята из презентации Терезы Касаевой, Катерины Флойд (Katherine Floyd) и Дианы Вейл (Diana Weil), сделанной во время встречи Координационного совета Партнерства «Остановить туберкулез»
Слайд 1 (stoptb.org)

Организации гражданского общества сыграли важную роль во включении нужд сообществ, затронутых туберкулезом, и ОГО в механизм многосекторальной подотчетности по туберкулезу, в частности, и в выполнении целевых показателей и обязательств по ТБ, в целом. ММП-ТБ рассматривает статус ключевых групп, а Приложение 2 Контрольного перечня для исходной оценки ММП-ТБ, являющееся одним из основных компонентов этого механизма, оценивает степень участия организаций гражданского общества в мерах борьбы с туберкулезом.⁴⁸ Доклад сообществ «Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с туберкулезом» содержит полезные разработки, информативные выводы и стратегические призывы, которые должны быть реализованы на страновом уровне и интегрированы в национальную систему ММП-ТБ. Кроме этого, «Обобщенные региональные результаты Исходной оценки с использованием Приложения 2 Механизма многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации ТБ (ММП-ТБ) в Беларуси, Казахстане, Молдове, Таджикистане и Украине»⁴⁹, документ, подготовленный Европейской коалицией по борьбе с туберкулезом и содержащий критический обзор процесса пилотного внедрения ММП-ТБ с точки зрения Приложения 2, дает более конкретные рекомендации касательно того, как Приложение 2 ММП-ТБ может помочь в ответе на «шесть основных вопросов» доклада Смертельный разрыв.

После адаптации ММП-ТБ к страновому контексту, процесс мониторинга и отчетности в рамках ММП-ТБ состоит из подготовки ежегодных национальных отчетов для ВОЗ, а также отчетов, подготовленных организациями гражданского общества. Хотя механизм не дает точного определения, какие именно отчеты должны быть подготовлены организациями гражданского общества и каким образом, как будут использоваться эти отчеты и кем, очень важно, чтобы организации гражданского общества и затронутые сообщества в регионе сформулировали свои ожидания как ответы на эти важные вопросы.

Сегодня ММП-ТБ пилотируется в таких странах региона ВЕЦА, как Беларусь, Казахстан, Республика Молдова, Таджикистан и Украина.⁵⁰ Страны уже заполнили Кон-

⁴⁸ https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf (на англ. языке)

⁴⁹ Чорна Ю. и др., 2021 Обобщенные региональные результаты Исходной оценки с использованием Приложения 2 Механизма многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации ТБ (ММП-ТБ) в Беларуси, Казахстане, Молдове, Таджикистане и Украине.

⁵⁰ WHO/Europe | Tuberculosis - WHO/Europe joins forces with members of parliament and civil society to end the TB epidemic by 2030 (на англ. языке)

трольный перечень для исходной оценки или еще находятся в процессе его заполнения и продолжают отчитываться о дальнейшем прогрессе. Европейское бюро ВОЗ оказывает поддержку в заполнении Приложения 2 в рамках пилотного проекта при технической поддержке Европейской коалиции по борьбе с туберкулезом партнерам со стороны гражданского общества и затронутых сообществ. Это обеспечивает участие в процессе также и местных ОГО.

Адаптация ММП-ТБ к национальному контексту предоставляет ОГО возможности для адвокации за использование инструментов, включение мероприятий и соответствующих индикаторов, важных с национальной точки зрения. Большинство таких видов деятельности можно сгруппировать в соответствии с целевыми ориентирами Политической декларации СВУ ООН и Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ. Некоторые наиболее актуальные вопросы для региона ВЕЦА включают переход от донорского к внутреннему финансированию, переход к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей, в которой значительная роль отводится предоставлению услуг на уровне сообществ, а также создание устойчивых механизмов для закупки услуг у ОГО и финансирования таких услуг на национальном уровне. Уже проводятся инициативы в области подотчетности с участием и под руководством сообществ, например, отчет Шаг вперед в борьбе с туберкулезом⁵¹, который содержит обзор прогресса и пробелов в согласовании национальных политик по борьбе с туберкулезом с последними международными рекомендациями.

Институциональные и политические механизмы вовлечения ОГО

Обеспечение и поддержка вовлечения, участия и финансирования организаций гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, на законодательном и политическом уровне очень важны. Наличие специальных институциональных механизмов поддержки участия гражданского общества и сообществ в процессах государственного управления на местном и национальном уровнях, а также институциональных платформ регионального уровня для обеспечения такого участия может способствовать и обеспечивать участие ОГО в процессах принятия решений о распределении бюджетных средств, внесении изменений в законодательство или других решений, касающихся распределения общественных полномочий и ресурсов, включая полномочия и ресурсы, необходимые для мер борьбы с туберкулезом.

Адвокационная деятельность, укрепление систем сообществ и мониторинг на базе сообществ – вот примеры деятельности ОГО, крайне необходимой странам региона ВЕЦА. В большинстве стран уже начато пилотирование соответствующих инструментов и моделей. Несмотря на это, эта деятельность не финансируется из государственного бюджета. С одной стороны, важно обеспечить донорскую поддержку таких услуг, а с другой стороны, необходимо создавать устойчивые внутренние механизмы финансирования и спрос на такие услуги. В этом контексте критическую роль играют такие механизмы, как грантовая инициатива «Предоставление новых возможностей для ОГО» (“Challenge Facility for Civil Society”) по поддержке укрепления систем сообществ и мониторинг под руководством сообществ. Эта инициатива также способствует адвокации за расширение внутреннего финансирования процессов подотчет-

⁵¹ http://www.stoptb.org/news/stories/2020/ns20_032.html (на англ. языке)

ности и управления под руководством затронутых сообществ и организаций гражданского общества. Институциональные механизмы, обеспечивающие общественное участие, отличаются в разных странах, поскольку большинство стран региона ВЕЦА все еще находятся в процессе реформирования систем национального управления и местного самоуправления, тогда как на региональном и глобальном уровнях эти механизмы лучше сформулированы, с четко определенными процедурами выбора/отбора представителей ОГО и затронутых сообществ, а также их полномочиями.

- **Местный уровень/уровень сообщества:**

Организации сообществ, затронутых ТБ, активисты или зарегистрированные ОГО, как правило, хорошо известны на местном уровне и в своих сообществах; они могут собирать информацию, осуществлять мониторинг эффективности и использовать эту информацию для формирования общественного мнения и стимулирования действий. Они могут осуществлять мониторинг качества лечения, случаев дискриминации, стигматизации и других нарушений прав человека, а также социальных и экономических барьеров, с которыми сталкиваются люди, и реагировать на эти случаи. Такая роль гражданского общества является неотъемлемым компонентом реализации подотчетности в сфере ТБ.

Полномочия, возложенные на местные органы власти, в значительной мере зависят от национального контекста – в некоторых случаях местные власти принимают решения, касающиеся бюджетов, программ и ресурсов, выделяемых на медицинские и социальные услуги, тогда как в других странах эти решения принимаются на центральном уровне. Знание контекста должно определять направление участия. Обычно в странах существуют институциональные механизмы формальной поддержки общественного участия, например, общинные советы в местных органах государственной власти, общественные слушания или другие механизмы, помогающие услышать голос местного населения.

На местном уровне ресурсы для финансирования деятельности ОГО или предоставления социальных льгот людям, затронутым ТБ, могут быть ограничены. Несмотря на это, во многих странах органы местного самоуправления наделены полномочиями принимать решения по распределению ресурсов, и участие ОГО/ОС в процессе принятия этих решений может серьезно повлиять на выделение ресурсов для финансирования деятельности ОГО, а также мер борьбы с туберкулезом, в особенности тех, которые касаются предоставления социальных или материальных льгот людям, затронутым ТБ.

- **ОГО/ОС** могут воспользоваться институциональными механизмами, существующими на местном уровне, такими как квоты для представителей общественности в управляющих советах местных противотуберкулезных медицинских учреждений или комитеты в органах местного самоуправления, чтобы получить доступ к органам, ответственным за принятие решений, и использовать это положение как площадку для решения проблем, связанных с качеством услуг, стигмой и дискриминацией, а также для устранения других системных барьеров для людей, затронутых ТБ.

Национальный/центральный уровень

Участие на национальном/центральном уровне требует некоторого опыта и, возможно, стратегии. Как правило, квота мест для представительства ОГО на национальном уровне ограничена, и важно, чтобы человек/организация, выбранные занимать эту должность, могли действительно представлять мнение и нужды разнообразных сообществ, затронутых ТБ, в стране. Поэтому наличие некоторого координационного механизма для ОГО будет полезным для усиления значимости

их участия и для подотчетности представителей ОГО и сообществ перед их сообществами.

Существует ряд институциональных и политических механизмов поддержки участия ОГО в сфере ТБ на центральном уровне (список не исчерпывающий):

- Страновые координационные комитеты (СКК) создаются как представительские органы, призванные координировать инициативы государства и доноров в области ТБ и ВИЧ, в частности, в контексте грантов Глобального фонда. Согласно списку стран, соответствующим квалификационным критериям, страны ВЕЦА, отобранные для этого анализа, соответствуют квалификационным критериям Глобального фонда для поддержки мер борьбы с ТБ⁵² (хотя этот список не охватывает страны с высоким приоритетом по ТБ Европейского региона ВОЗ). Это значит, что СКК продолжают функционировать, и представители сообществ будут иметь доступ к участию в национальных диалогах в рамках грантов Глобального фонда.
- Публичные слушания для принятия национальной программы по борьбе с туберкулезом (или закона о бюджете).
- Кроме этого, в странах могут работать платформы Партнерства «Остановить туберкулез» и группы по АКСМ, которые также способствуют вовлечению гражданского общества.

• Региональный уровень

Существует ряд региональных платформ, где обеспечено членство представителей ОГО/затронутых сообществ. Некоторые из них представлены ниже.

► **РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОТРУДНИЧАЮЩИЙ КОМИТЕТ ПО УСКОРЕННОМУ РЕАГИРОВАНИЮ НА СИТУАЦИЮ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ВИЧ И ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ (РСК-ТВГ)** – это европейская платформа, которая является консультативным органом для ОГО, технических партнеров и доноров, предназначенным для обмена информацией и усиления участия ОГО в мерах профилактики, диагностики, лечения и ухода при ТБ, ВИЧ и вирусных гепатитах. Платформа функционирует на базе Европейского регионального бюро ВОЗ. Изначально она была направлена на вопросы туберкулеза, но постепенно ее деятельность расширилась и на другие заболевания. Эта платформа была создана в ответ на общую позицию государств-членов ООН касательно ликвидации ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов путем многосекторального сотрудничества, призвавшую к усилению сотрудничества между многочисленными заинтересованными сторонами по всем заболеваниям с целью достижения соответствующих целевых ориентиров ЦУР.

РСК-ТВГ состоит из инклюзивной сети и Основной Группы. В Сеть входят представители технических агентств и организаций-доноров, ОГО и профессиональных организаций, благотворительных фондов, комитетов и групп пациентов, а также медицинские специалисты. Европейское региональное бюро ВОЗ, которое также играет роль секретариата РСК-ТВГ, рассматривает заявки от сторон, заинтересованных в членстве в сети, оценивая их квалификационную пригодность и целесообразность их членства.

Основная группа избирается Сетью и осуществляет надзор за рабочим процессом.

► **ТЕХНИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ГРУППА ПО ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЕЗА (TAG-TV)** была создана в сентябре 2003 года для осуществления независимого анализа и предоставления технических консультаций по вопросам туберкулеза

⁵² core_eligiblecountries2021_list_en.pdf (theglobalfund.org) (на англ. языке)

▶ Региональному директору ВОЗ в Европейском регионе, в частности, в областях, касающихся профилактики туберкулеза и помощи при туберкулезе в регионе.

Группа состоит из экспертов, обладающих весомыми техническими знаниями и опытом в сферах, касающихся профилактики и помощи при туберкулезе и ТБ/ВИЧ, включая знания в области общественного здравоохранения, эпидемиологии, систем здравоохранения, медицинских продуктов и технологий, эпиднадзора, смежных инфекционных и неинфекционных заболеваний, социологии. Стоит отметить, что в TAG-TB также предусмотрено членство представителей гражданского общества.

- ▶ предоставление технических консультаций и рекомендаций для Европейского регионального бюро ВОЗ касательно усиления региональных и страновых вмешательств в поддержку национальных действий путем эффективной реализации Стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ.
- ▶ предоставление технических консультаций и рекомендаций касательно укрепления систем здравоохранения и общественного здравоохранения и устранения вызовов, препятствующих всеобщему доступу к мерам профилактики, контроля за туберкулезом и помощи при туберкулезе, имеющим доказанную эффективность.

▶ **РЕГИОНАЛЬНЫЕ СЕТИ ЛЮДЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО**

Существует несколько региональных сетей, таких как TBpPeople, которые также способствуют вовлечению людей, затронутых ТБ, в усилия по обеспечению подотчетности регионального уровня.



РАЗДЕЛ III: РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОВЛЕЧЕНИЮ ОГО, РАБОТАЮЩИХ В ОБЛАСТИ ТБ, И ЗАТРОНУТЫХ СООБЩЕСТВ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПОДОТЧЕТНОСТИ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Основные вызовы и действия

1. В странах региона ВЕЦА отмечается прогресс в достижении целевых ориентиров СВУ ООН, касающихся влияния на эпидемию ТБ; однако, увеличение заболеваемости туберкулезом с лекарственной устойчивостью и ко-инфекцией ТБ/ВИЧ в комбинации с низкими показателями успешного лечения ставят под удар прогресс на национальном уровне; профилактическое лечение ТБ не всегда доступно всем, кто в нем нуждается.
 - Ответ на призывы к действию доклада «Смертельный разрыв» в каждой стране.
 - Адвокация за выполнение национальных обязательств, касающихся участия и вовлечения главы государства в СВУ ООН по ТБ в 2023 г. и поддержку участия гражданского общества и групп сообществ, затронутых туберкулезом.
 - Использование услуг, предоставляемых на уровне сообществ, для увеличения охвата стратегиями профилактики и выявления ТБ, а также для поддержки людей с туберкулезом в раннем начале лечения ТБ и приверженности лечению; обеспечение всестороннего удовлетворения нужд людей с туберкулезом, включая социальные, экономические нужды и нужды, связанные с правами человека.
2. Роль ОГО и затронутых сообществ как полноправных участников разработки и планирования политики по борьбе с туберкулезом ограничена:
 - Участие в заполнении Приложения 2 для Исходной оценки ММП-ТБ.
 - Использование институциональных механизмов, существующих в стране, для усиления значимости и участия ОГО, работающих в области ТБ, и членов затронутых сообществ на всех уровнях планирования и внедрения национальных программ по борьбе с туберкулезом.
 - Обеспечение включения задач и целевых показателей, касающихся участия ОГО и услуг, предоставляемых ОГО, в национальную систему мониторинга, а также включение мониторинга под руководством сообществ в национальную систему мониторинга и оценки в качестве ее неотъемлемого компонента.
 - Участие в различных инициативах по усилению подотчетности национального и регионального уровня и использование уже имеющихся инструментов.

3. **Страны не способны обеспечить финансирование деятельности ОГО.**
 - Адвокация за внутреннее финансирование деятельности ОГО - предоставление услуг, укрепление систем сообществ, устранение юридических барьеров и барьеров, связанных с правами человека.
4. **Услуги по поддержке людей, затронутых туберкулезом, предоставляемые на базе сообществ, доступны не всем людям, затронутым ТБ, а там, где они доступны, их устойчивость находится под вопросом.**
 - Создание правовой/регуляторной базы для обеспечения услуг, предоставляемых ОГО/ОС.
 - Обеспечение внутреннего финансирования услуг, предоставляемых на базе сообществ.
 - Адвокация перед донорами за расширение инициатив сообществ по укреплению систем сообществ и включение вопросов сообществ, прав и гендера в меры борьбы с туберкулезом.
5. **Информация и данные для мониторинга и оценки мер борьбы с туберкулезом на национальном уровне могут отсутствовать или иметь низкое качество.**
 - Адвокация, направленная на проведение регулярных исследований и создание открытого доступа к данным по ТБ.
 - Мобилизация ресурсов (потенциал, политическая поддержка и финансирование) для проведения исследования катастрофических расходов, связанных с ТБ, а также других исследований на тему ключевых барьеров в доступе к услугам по выявлению ТБ и противотуберкулезной помощи, например Анализ маршрута пациента.
 - Использование инструментов мониторинга на базе сообществ, в соответствии со строгими стандартами (напр., OnImpact).
 - Сбор новых данных, касающихся стигматизации и дискриминации людей, больных ТБ, а также вопросов гендера и прав человека, с помощью соответствующих инструментов оценки (напр., оценка в контексте СПГ).
6. **Пандемия COVID-19 отбросила назад достижения в области выявления туберкулеза и помощи при туберкулезе; страны не имеют четких планов действий в ответ на эту проблему:**
 - Необходимо использовать потенциал ОГО в устранении увеличивающегося разрыва в области выявления туберкулеза и начала лечения посредством предоставления финансирования и укрепления потенциала ОГО в предоставлении таких услуг.
 - Инновационные подходы к лечению и новые инструменты борьбы с туберкулезом становятся доступными с поддержкой ОГО и затронутых сообществ, направленной на улучшение информированности населения об этих инструментах и их использование целевыми группами.
 - Необходимо включить ОГО и затронутые сообщества в процесс планирования деятельности, направленной на смягчение последствий пандемии COVID-19; ОГО должны по возможности инициировать такую деятельность.
 - Следует воспользоваться увеличением финансирования, выделяемого на меры борьбы с COVID-19, а также возможностями, связанными с мерами по смягчению последствий пандемии, для устранения пробелов в мерах борьбы с туберкулезом.

Матрица обязательств

Резюме ключевых обязательств, касающихся роли ОГО, неравенства и барьеров, связанных с правами человека, с обобщенной информацией об основных данных/пробелах в данных и рекомендациях касательно деятельности ОГО на национальном уровне.

Ключевое обязательство	Документ-источник	Детали	Пробелы и рекомендации
Сокращение заболеваемости ТБ.	Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза.	В процессе ликвидации туберкулеза число людей, инфицированных ТБ, должно уменьшиться.	<p>В регионе ВЕЦА заболеваемость туберкулезом снижается; регион ВЕЦА использует показатель регистрации случаев ТБ как промежуточный индикатор для показателя заболеваемости. Тем не менее, в контексте пандемии COVID-19 резкое снижение показателя регистрации случаев указывает не на действительное снижение, а на увеличение числа людей с пропущенным диагнозом.</p> <p>Важно, чтобы ОГО адвокаты выступали за участие сообществ в активном выявлении случаев ТБ, с особым вниманием к ключевым и уязвимым группам, а также применяли систему целевых показателей Плана мониторинга и оценки по туберкулезу для Европейского региона к деятельности ОГО.</p>
Ноль семей, затронутых ТБ, сталкиваются с катастрофическими расходами.	Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза.	Катастрофические расходы можно определить по-разному, но наиболее распространенное определение – это затраты, превышающие 20% семейного дохода. Катастрофические расходы, связанные с ТБ, включают расходы, связанные с лечением ТБ, расходы, понесенные на пути к постановке диагноза, а также утраченный доход и другие косвенные расходы, понесенные в связи с ТБ. Последние составляют наибольшую долю в суммарных катастрофических расходах в связи с ТБ.	<p>Среди стран региона ВЕЦА такое исследование было проведено только в Молдове в 2016 году.</p> <p>В некоторых странах региона ВЕЦА, где имеются результаты исследований семейных бюджетов, катастрофические расходы только на здравоохранение за последние годы выросли (Молдова, Украина и Грузия), несмотря на национальную программу всеобщего охвата медицинской помощью. Это указывает на значительный пробел в данных по катастрофическим расходам в связи с ТБ (медицинских и неме-</p>

Ключевое обязательство	Документ-источник	Детали	Пробелы и рекомендации
			<p>дицинских), который может прояснить важные детали касательно функционирования программ, а также барьеров и трудностей, с которыми сталкиваются затронутые группы.</p>
<p>Способствовать и содействовать прекращению стигматизации и дискриминации во всех ее формах, в том числе путем отмены дискриминационных законов, правил и программ в отношении лиц, затронутых туберкулезом.</p>	<p>Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (37) (9)</p>	<p>Оценки мер борьбы с туберкулезом в контексте сообществ, прав и гендера, а также оценки стигмы проводились в нескольких странах региона. Доклад «Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с туберкулезом» призывает все страны, затронутые ТБ, провести такие оценки до 2023 года.</p>	<p>Во всех странах региона, затронутых ТБ, необходимо провести оценки мер борьбы с туберкулезом в контексте сообществ, прав и гендера, а также оценки стигмы. Исходя из результатов таких оценок, следует разработать национальные Планы Действий по вопросам сообществ, прав и гендера в противотуберкулезных мероприятиях с расчетом их стоимости, включающие системы мониторинга и оценки, и реализовать их до 2023 года.</p>
<p>Сообщества и гражданское общество должны систематически привлекаться к скринингу лиц, пребывавших в контакте с больными ТБ, и групп высокого риска.</p>	<p>План действий по ликвидации ТБ для Европейского региона (1.А.3)</p>	<p>На сегодня ОГО/ОО привлекаются к отслеживанию контактных лиц и к работе с группами высокого риска только в отдельных странах; например, в Армении и в Украине сейчас проходит пилотный проект.</p> <p>Стандарты поддерживающих услуг по ТБ, недавно разработанные в рамках проекта TB REP 2.0, включают стандарт предоставления таких услуг.</p>	<p>Формальной отчетности по участию ОГО / ОО в выявлении случаев ТБ не существует; в НСП ТБ необходимо включить такие целевые показатели, как количество контрактов ОГО с национальной противотуберкулезной программой на активное выявление случаев ТБ, общая сумма, выделенная на предоставление таких услуг, а также число лиц, прошедших скрининг при помощи ОГО/ОО.</p>
<p>Разработать и усилить национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом на основе управления такой деятельностью руководителями высокого уровня и при активном участии ОГО.</p>	<p>Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (48)</p>	<p>Нет упоминания о документах ММП-ТБ и руководства ЕКТБ.</p>	
<p>Внедрить ММП-ТБ ВОЗ</p>	<p>Совместное заявление об усилении действий, направленных на ликвидацию ТБ: Генеральный</p>	<p>Активное вовлечение гражданского общества является критически важным для адаптации и использования ММП-ТБ ВОЗ.</p>	<p>На сегодня ММП-ТБ проходит пилотирование в пяти странах региона ВЕЦА, включая исходную оценку с использованием Приложения 2, в котором оцени-</p>

Ключевое обязательство	Документ-источник	Детали	Проблемы и рекомендации
	директор ВОЗ совместно с Целевой группой ВОЗ по гражданскому обществу в вопросах ТБ (mailchi.mp).		ваеется роль и участие ОГО и затронутых сообществ.
Усилить значимое участие гражданского общества и затронутых сообществ в мерах борьбы с туберкулезом.	<p>Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (17)</p> <p>Делегации Партнерства «Остановить туберкулез»⁵³</p> <p>Совместное заявление об ускорении действий, направленных на ликвидацию ТБ: Генеральный директор ВОЗ совместно с Целевой группой ВОЗ по гражданскому обществу в вопросах ТБ.</p>	<p>Политическая декларация СВУ ООН по ТБ призывает к значимому участию и вовлечению людей, затронутых ТБ.</p> <p>Делегации затронутых сообществ, НПО развивающихся стран и НПО развитых стран в Правлении Партнерства «Остановить туберкулез» обеспечивают участие людей, затронутых ТБ, в управлении глобальными мерами противодействия ТБ.</p> <p>Целевая группа ВОЗ по гражданскому обществу, созданная на глобальном уровне при поддержке ВОЗ, служит хорошим примером привлечения ОГО, которому нужно следовать на региональном и национальном уровнях.</p>	<p>Финансирование глобального уровня Делегаций сообществ и НПО развивающихся стран Партнерства «Остановить туберкулез», а также страновые гранты в рамках инициативы «Предоставление новых возможностей для ОГО», способствуют прогрессу в выполнении этого обязательства, давая ОГО возможность принять участие в глобальных событиях, а также усилить их участие на национальном уровне.</p>
Обеспечение активного и конструктивного участия гражданского общества и затронутых сообществ в процессе планирования, осуществления, мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий.	Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (38)	<p>Методология оценок национальных программ по борьбе с туберкулезом разработана ВОЗ⁵⁴. Она не так четко определена, как набор целевых ориентиров Плана Действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не определена частота оценки. • представительство ОГО/затронутых сообществ в команде оценки не определяется как обязательное. • руководство охватывает участие представителей ОГО/затронутых сообществ в полевых визитах и в рабочей группе по проведению оценки. 	<p>ВОЗ рекомендует государствам-членам регулярно проводить оценку программ по борьбе с туберкулезом; однако, частоту таких оценок и их бюджет следует запланировать заранее для включения в национальную программу по борьбе с туберкулезом (такие мероприятия могут финансироваться как из средств доноров, так и из внутренних средств).</p> <p>Кроме этого, в команду оценки должны обязательно входить представители ОГО/ОС.</p>
Проведение внешних оценок программ/мероприятий по борьбе с туберкулезом раз в три-пять лет силами Регионального бюро и другими партнерами при участии организаций гражданского общества и затронутых сообществ.	План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона (2.А.5)		
Представители затронутых сообществ и гражданского общества участвуют в оценке, разработке, планированию, внедре-	План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона (2.Е.1).	Пока нет четкого определения, как именно будет проходить этот процесс. Это обязательство государств-членов и ВОЗ.	Представителей ОГО и затронутых сообществ (в основном, бывших пациентов) часто приглашают принять участие в различ-

⁵³ <http://www.stoptb.org/about/cb/delegations.asp> (на англ. языке)

⁵⁴ 9789241507103_eng.pdf (who.int) (на англ. языке)



Ключевое обязательство	Документ-источник	Детали	Проблемы и рекомендации
<p>нию и мониторинге национальных и региональных программ по борьбе с туберкулезом, а также в оценке качества услуг.</p>		<p>Важно добиться взаимопонимания с национальными партнерами, страновым офисом ВОЗ и региональным офисом о том, как эффективнее включить представителей ОГО и затронутых сообществ в процесс и как обеспечить подотчетность этих представителей перед их сообществами.</p>	<p>ных аспектах разработки, внедрения и т.д. программ по борьбе с туберкулезом, хотя этот процесс недостаточно документируется, а положения, препятствующие государственным служащим принимать решения за закрытой дверью, отсутствуют.</p> <p>Очень важно официально закрепить такое участие подписанием Меморандума о взаимопонимании или других обязывающих документов.</p> <p>Также важно наличие механизма обратной связи с сообществом.</p> <p>Хотя четкое определение оценки качества услуг отсутствует, важно рассматривать качество услуг с точки зрения людей – например, собрать информацию об удовлетворенности людей услугами, и это может сделать ОС. Если сбор такой информации осуществляется, необходим механизм применения этой информации для решения существующих проблем.</p>
<p>С целью обеспечения систематического участия и вовлечения в эти процессы гражданского общества и людей, затронутых проблемой туберкулеза, государства-члены будут оказывать регулярную помощь и координировать с местными организациями гражданского общества и представителями сообществ работу по подготовке и реализации эффективных планов в соответствии с руководящими принципами и приоритетами национальных программ борьбы с туберкулезом. Это может включать привлечение их в качестве исполнителей госу-</p>	<p>План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона (2.Е.2).</p>	<p>СКК, общинные советы и подобные организационные структуры могут создать институциональное пространство для такой координации, однако, как и в случае с многими другими рекомендациями Плана, необходимо более четкое определение сотрудничества.</p>	<p>В странах имеются структуры, поддерживающие такое сотрудничество, но вероятно, не на всех уровнях; важно, чтобы ОС привлекались в качестве исполнителей социального заказа по предоставлению услуг, например, активное выявление случаев, а «Стандарты услуг поддержки при туберкулезе» помогут странам региона ВЕЦА начать этот процесс.</p> <p>Партнерство «Остановить туберкулез» изучает возможности для поддержки участия экспертов от сообществ в соответствующих оценках программ.</p>

Ключевое обязательство	Документ-источник	Детали	Пробелы и рекомендации
<p>дарственного социального заказа к реализации мероприятий в тех случаях, когда организации гражданского общества или представители сообществ имеют сравнительное преимущество, например, в деле выявления случаев и оказания социальной поддержки.</p>			
<p>Страны высокого приоритета совместно с гражданским обществом и сообществами пересмотрят стратегию адвокации, коммуникации и социальной мобилизации и разработают планы по укреплению систем сообществ с целью повышения уровня осведомленности об улучшенном медицинском обслуживании и расширении доступа к нему. Это включает наращивание потенциала общественных организаций, укрепление инфраструктур и систем, построение партнерств и разработку устойчивых решений в области финансирования. Эти планы должны быть реализованы и полностью профинансированы.</p>	<p>План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона (2.Е.3).</p>	<p>Это обязательство должно было быть выполнено к 2016 г.</p>	<p>У стран региона ВЕЦА нет разработанных стратегий АКСМ или планов укрепления систем сообществ, подкрепленных исключительно внутренним финансированием. Представители затронутых сообществ должны адвокатируют за разработку такого плана, как и за его выполнение; НСП ТБ должны обеспечивать выделение бюджетных средств, а также реальность финансирования мероприятий по укреплению систем сообществ.</p> <p>При условии, что все страны ВЕЦА, рассмотренные в отчете, продолжают соответствовать критериям Глобального фонда для получения поддержки, ОГО могут адвокатируют за включение такой деятельности в национальную заявку на получение гранта Глобального фонда.</p> <p>До сих пор подобная деятельность финансировалась в основном через региональные гранты Глобального фонда.</p>
<p>Государства-члены, понимая особую ценность и вклад объединений пациентов, а также значение поддержки, которую они могут оказать, будут способствовать и помогать созданию и развитию таких групп, а также их участию в работе, по мере возможности.</p>	<p>План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона (2.Е.4).</p>	<p>Срок исполнения: как можно быстрее, не позже 2020 года.</p> <p>Поддержка создания, развития и вовлечения групп пациентов может принимать различные формы.</p>	<p>Пациенты или бывшие пациенты - это ядро сообществ, затронутых ТБ. Они часто представлены в ОГО, работающих в сфере противодействия ТБ; очень важно, чтобы в ОГО были представлены люди, получающие лечение, так как это дает возможность учитывать их нужды и ценности и использовать их опыт, чтобы помочь другим лю-</p>

Ключевое обязательство	Документ-источник	Детали	Пробелы и рекомендации
			<p>дям, получающим лечение или нуждающимся в нем.</p> <p>Объединения пациентов могут принимать участие в такой деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка руководств: в большинстве стран существуют положения, требующие участия пациентов в мероприятиях по вопросам сообществ, прав и гендера. • Группы поддержки: большинство стран предоставляют финансирование услуг поддержки пациентов (напр., консультирование по приверженности лечению), но не во всех пунктах предоставления лечения. Эту поддержку следует расширить. <p>На сегодня государственного финансирования для обеспечения участия пациентов не предоставляется.</p>
<p>Государства-члены продолжают развивать инновационные коммуникационные стратегии совместно с затронутыми сообществами, религиозными и общественными лидерами, а также организациями гражданского общества, используя Интернет и другие средства массовой информации (телевидение, радио, прессу, социальные сети) с целью уменьшения стигмы, связанной с туберкулезом (на постоянной основе).</p>	<p>План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона (2.E.5).</p>		<p>Количество формальных механизмов для обеспечения многих обязательств ограничено.</p>
<p>Предоставление социальной и экономической поддержки людям, затронутым проблемой ТБ, через сообщества.</p>	<p>Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (14).</p>		<p>В странах региона ВЕЦА сообщества все больше привлекаются к предоставлению услуг. Пакет услуг по туберкулезу, предоставляемый на базе сообществ (2021) (в печати) – это руководящий документ, рекомендуемый Европейским бюро ВОЗ, ключевыми техническими партнерами, и партнерами со стороны</p>
<p>Привлечение ОГО и затронутых сообществ к работе с ключевыми и уязвимыми группами для обеспечения их охвата и предоставления этим группам услуг без дискриминации (17).</p>	<p>Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (17).</p>		

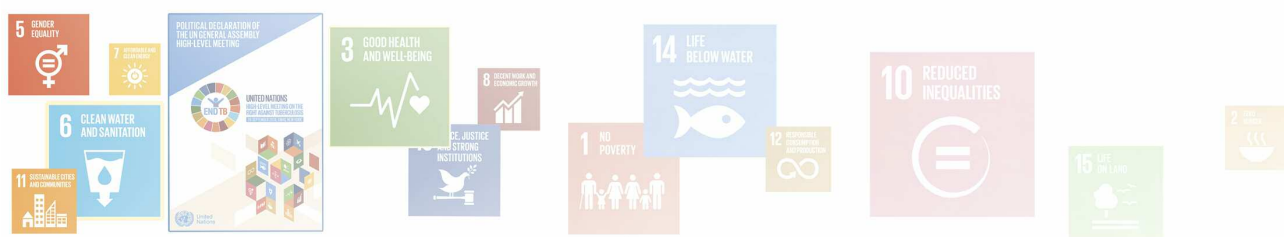
Ключевое обязательство	Документ-источник	Детали	Проблемы и рекомендации
Развитие комплексных услуг по охране здоровья, ориентированных на интересы людей, разработанных с учетом участия общин и гендерных аспектов и основанных на соблюдении прав человека, с учетом различных социокультурных барьеров в доступе к услугам профилактики, диагностики туберкулеза и ухода при туберкулезе (18); развитие здравоохранения в сообществах посредством применения подходов, предусматривающих защиту и поощрение принципов справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека (33).	Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (18, 33 и дополнительные положения, касающиеся специфических групп).	Оценки противотуберкулезных мероприятий в контексте сообществ, прав и гендера, а также мониторинг под руководством сообществ способствуют оценке и мониторингу социокультурных барьеров в доступе, а также поиску решений. Доклад Смертельный разрыв призывает все страны, затронутые проблемой ТБ, к проведению оценок противотуберкулезных мероприятий в контексте сообществ, прав и гендера, а также к разработке национальных Планов действий по ТБ в контексте сообществ, прав и гендера с расчетом стоимости до 2023 года.	ОГО как инструмент для расширения спектра услуг, предоставляемых ОГО / на базе сообществ. Инструмент, в частности, включает список индикаторов для мониторинга внедрения; их следует применять на национальном уровне для понимания состояния процесса внедрения. Оценки противотуберкулезных мероприятий в контексте сообществ, прав и гендера были проведены в некоторых странах региона (5). Оставшиеся страны должны приложить усилия для проведения такой оценки. Также во всех странах должны быть разработаны Планы действий по ТБ в контексте сообществ, прав и гендера с расчетом стоимости до 2023 года.
Развитие эффективных многосекторальных партнерств в странах и улучшение сбора разукрупненных данных.	Политическая декларация СВУ ООН по ТБ (35).	Национальные Партнерства «Остановить туберкулез».	Расширение масштабов поддержки национальных платформ Партнерства «Остановить туберкулез» для продвижения многосекторального участия.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1: СТРАНОВЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ СВУ ООН ПО ТБ



	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Армения	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	41	38	33	29	27	168
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	88	98	112	127	137	562
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	16	28	37	44	52	177
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	46	66	128	206	255	701
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	77	101	113	207	211	709
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 8,565,183	USD 8,468,401	USD 7,895,110	USD 7,321,434	USD 7,049,493	USD 39,299,621
	Диагностика и лечение ТБ	800	700	600	600	500	3200
	Профилактическое лечение ТБ	138	195	276	456	517	1582
	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Азербайджан	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	400	400	400	500	500	2200
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	821	879	947	1042	1137	4826
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	254	433	603	767	935	2992
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	3835	3887	3904	3933	3970	19529
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	742	1151	1530	3059	3588	10070
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 47,114,769	USD 53,921,246	USD 58,997,981	USD 63,069,353	USD 64,934,589	USD 288,037,938
	Диагностика и лечение ТБ	6900	6800	6600	6400	6200	32900
	Профилактическое лечение ТБ	4830	5470	6030	7760	8490	32580



	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Беларусь	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	13	23	39	46	48	169
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	1298	1198	1098	1098	998	5690
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	261	470	645	801	969	3146
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	339	476	955	1594	2028	5392
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	532	542	447	280	0	1801
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 51,527,766	USD 51,853,404	USD 46,696,412	USD 42,864,651	USD 40,913,972	USD 233,856,205
	Диагностика и лечение ТБ	2500	2300	2100	1900	1800	10600
	Профилактическое лечение ТБ	1130	1490	2050	2670	3000	10340
	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Грузия	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	87	93	100	100	100	480
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	323	338	375	420	446	1902
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	231	433	622	805	997	3088
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	299	439	921	1601	2086	5346
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	296	411	481	531	469	2188
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 20,725,382	USD 23,046,788	USD 26,267,268	USD 29,094,546	USD 30,829,439	USD 129,963,423
	Диагностика и лечение ТБ	2600	2500	2300	2200	2200	11800
	Профилактическое лечение ТБ	825	1280	2020	2940	3550	10615
	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Казахстан	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	350	400	400	350	300	1800
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	5638	5668	5974	6074	6074	29428
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	700	1310	1930	2570	3250	9760
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	1570	2373	5171	9321	12419	30854
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	1954	1052	1153	1984	1907	8050
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 317,507,378	USD 325,565,026	USD 319,475,218	USD 316,985,364	USD 317,755,871	USD 1,597,288,857
	Диагностика и лечение ТБ	13400	13000	12800	12700	12600	64500
	Профилактическое лечение ТБ	4220	4730	8250	13870	17580	48650

	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Киргизстан	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	350	350	300	300	300	1600
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	1282	1465	1740	2015	2290	8792
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	498	952	1360	1740	2130	6680
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	646	964	2018	3466	4453	11547
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	821	600	692	956	991	4060
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 30,384,235	USD 38,441,780	USD 43,892,647	USD 47,441,192	USD 47,994,462	USD 208,154,316
	Диагностика и лечение ТБ	7600	7300	6900	6500	6300	34600
	Профилактическое лечение ТБ	1960	2510	4070	6160	7570	22270
	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Молдова	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	100	100	98	94	92	484
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	941	954	1049	1144	1144	5232
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	265	498	716	928	1150	3557
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	1914	1910	2030	2239	2403	10496
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	812	751	973	1159	1155	4850
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 23,733,826	USD 28,479,129	USD 29,624,544	USD 30,456,286	USD 30,687,435	USD 142,981,220
	Диагностика и лечение ТБ	3500	3300	3100	3000	2900	15800
	Профилактическое лечение ТБ	2990	3160	3720	4330	4710	18910
	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Таджикистан	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	400	400	400	400	400	2000
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	781	886	1152	1418	1595	5832
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	2110	2180	2220	2250	2290	11050
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	651	1010	2203	3928	5180	12972
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	691	929	1062	1250	1292	5224
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 38,983,676	USD 49,236,806	USD 57,956,004	USD 65,227,622	USD 70,171,056	USD 281,575,164
	Диагностика и лечение ТБ	6000	6000	5900	5800	5700	29400
	Профилактическое лечение ТБ	3450	4120	5480	7430	8760	29240



	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Туркменистан	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	46	58	73	80	80	337
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	800	800	800	785	744	3929
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	251	529	771	1000	1210	3761
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	325	536	1141	1992	2523	6517
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	0	0	0	0	0	0
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 19,804,360	USD 25,998,911	USD 26,136,281	USD 25,966,434	USD 25,215,547	USD 123,121,533
	Диагностика и лечение ТБ	2600	2800	2700	2600	2500	13200
	Профилактическое лечение ТБ	576	1060	1910	2990	3730	10266
	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Украина	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	700	700	900	900	900	4100
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	7926	8398	8870	9436	9342	43972
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	1400	1400	1340	1280	1220	6640
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	9335	9248	8843	8517	8155	44098
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	13795	18740	25973	41091	46631	146230
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 219,105,486	USD 223,991,013	USD 214,835,676	USD 203,354,255	USD 186,463,540	USD 1,047,749,970
	Диагностика и лечение ТБ	30400	29300	27100	25100	23200	135100
	Профилактическое лечение ТБ	24530	29390	36160	50890	56000	196970
	Целевой ориентир	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
Узбекистан	Диагностика и лечение туберкулеза у детей	2300	2300	2400	2300	2300	11600
	Диагностика и лечение МЛУ-ТБ	2600	2700	2956	3493	3851	15600
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте до 5 лет, после контакта с больным ТБ	1890	2370	2830	3260	3720	14070
	Профилактическое лечение ТБ у детей в возрасте старше 5 лет, после контакта с больным ТБ	8488	8627	8906	9264	9597	44882
	Профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ	2899	4360	5276	7296	7733	27564
	Потребности в ресурсах для профилактики и помощи при ТБ	USD 136,125,385	USD 161,018,693	USD 177,275,633	USD 188,645,705	USD 192,822,991	USD 855,888,407
	Диагностика и лечение ТБ	18500	18200	17700	17200	16800	88400
	Профилактическое лечение ТБ	13280	15360	17010	19820	21050	86520



POLITICAL DECLARATION OF THE UN GENERAL ASSEMBLY HIGH-LEVEL MEETING



UNITED NATIONS HIGH-LEVEL MEETING ON THE FIGHT AGAINST TUBERCULOSIS
26 SEPTEMBER 2018, UNHQ, NEW YORK



United Nations

