

ОСНОВНЫЕ УЗКИЕ МЕСТА В БОРЬБЕ ПРОТИВ М/ШЛУ-ТБ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

УСТРАНЕНИЕ ЦЕЛОГО РЯДА ОСНОВНЫХ УЗКИХ МЕСТ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧИЛИ ШИРОКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВО МНОГИХ ЗАТРОНУТЫХ СТРАНАХ, ПЛАНИРУЮЩИХ И ПРИСТУПАЮЩИХ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕР В ОТВЕТ НА М/ШЛУ-ТБ, ПОТРЕБУЕТ ПРИНЯТИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛОМ. ПРОБЛЕМА ЭТИХ УЗКИХ МЕСТ БУДЕТ РЕШАТЬСЯ В ПЕКИНЕ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЕЙ МЛУ-ТБ.
2. УСТРАНЕНИЕ ПРОБЕЛОВ В БОРЬБЕ ПРОТИВ ТБ.
3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ М/ШЛУ-ТБ.
4. УРЕГУЛИРОВАНИЕ КРИЗИСА В ОБЛАСТИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
5. УСТРАНЕНИЕ УЗКИХ МЕСТ НА УРОВНЕ ЛАБОРАТОРИЙ.
6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ГАРАНТИРОВАННОГО КАЧЕСТВА.
7. ОГРАНИЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.
8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИЕЙ ТБ.
9. СОЗДАНИЕ МАКСИМАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ОБЛАСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЦЕЛЯХ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ М/ШЛУ-ТБ.
10. ФИНАНСИРОВАНИЕ БОРЬБЫ ПРОТИВ М/ШЛУ-ТБ И СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

ПОВЕСТКА ДНЯ

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ РАБОТЫ БУДЕТ СОСРЕДОТОЧЕН НА СОЗДАНИИ КОНСЕНСУСА И СИСТЕМЫ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ В СТРАНАХ С ВЫСОКИМ БРЕМЕНЕМ М/ШЛУ-ТБ. УЧАСТНИКАМ БУДЕТ ПРЕДСТАВЛЕН ОБЗОР МАСШТАБОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ТЕНДЕНЦИЙ РАЗВИТИЯ ПРОБЛЕМЫ МЛУ-ТБ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ. ПРЕДСТАВИТЕЛИ СТАРШЕГО ЗВЕНА КРУПНЕЙШИХ ГЛОБАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧАСТНЫХ К БОРЬБЕ С ТБ И МЛУ-ТБ, ВЫСТУПАЮТ С ИЗЛОЖЕНИЕМ СВОИХ ОТВЕТНЫХ МЕР, ПРИНЯТЫХ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ, И СВОЕГО ВИДЕНИЯ ЭТОЙ СИТУАЦИИ В БУДУЩЕМ. МИНИСТРЫ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЛИДЕРЫ ОБРИСУЮТ ЭТУ ПРОБЛЕМУ И ХОД РАБОТЫ ПО ЕЕ РЕШЕНИЮ В СВОИХ СТРАНАХ.

ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА БУДЕТ ПРЕДСТАВЛЕН ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЯМ, ПРИНЯТЫЙ НА ФОРУМЕ ПАРТНЕРОВ "ОСТАНОВИТЬ ТБ" В РИО-ДЕ-ЖАНЕЙРО В МАРТЕ 2009 ГОДА. ДАЛЕЕ БУДЕТ ОБСУЖДЕН И ДОРАБОТАН ПРОЕКТ ПРИЗЫВА К ДЕЙСТВИЯМ ПЕКИНСКОГО СОВЕЩАНИЯ.

ДВА СЛЕДУЮЩИХ ДНЯ БУДУТ ПОСВЯЩЕНЫ РАССМОТРЕНИЮ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ НАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ОБМЕНА НАЦИОНАЛЬНЫМ И РЕГИОНАЛЬНЫМ ОПЫТОМ, ПЛАНАМИ И УРОКАМИ, УСВОЕННЫМИ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ МЛУ-ТБ. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ ПРОВЕДУТ ОБСУЖДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ КООРДИНАТОРА.

С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ О МЕРОПРИЯТИИ "БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ: СОВЕЩАНИЕ МИНИСТРОВ СТРАН С ВЫСОКИМ БРЕМЕНЕМ М/ШЛУ-ТБ" МОЖНО ОЗНАКОМИТЬСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ АДРЕСУ:
WWW.WHO.INT/TB_BEIJINGMEETING/EN

ОРГАНИЗАТОРЫ

РУКОВОДЯЩИЙ КОМИТЕТ:

- МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ: XIAO DONGLOU, REN MINGHUI
- ФОНД БИЛЛА И МЕЛИНДЫ ГЕЙТС: PETER SMALL
- ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД ДЛЯ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, ТБ И МАЛЯРИЕЙ: RIFAT ATUN
- ЮНИТЭЙД: JORGE VERMUDEZ
- КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПАРТНЕРСТВА "ОСТАНОВИТЬ ТБ" И ЮСЭЙД: IRENE KOEK
- ПАРТНЕРСТВО "ОСТАНОВИТЬ ТБ": MARCOS ESPINAL, EZIO TAVORA SANTOS-FILHO
- ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: HIRO NAKATANI, MARIO RAVIGLIONE, HANS TROEDSSON

ГРУППА УПРАВЛЕНИЯ:

- МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ: XING JUN, WANG WENJIE
- ФОНД БИЛЛА И МЕЛИНДЫ ГЕЙТС: AMY ADELBERGER, DANIEL CHIN И MICHAEL KIMERLING
- ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: PAUL NUNN (КООРДИНАТОР СОВЕЩАНИЯ), LOUISE BAKER, LÉOPOLD BLANC, PHILIPPE GLAZIOU, LYNNE HARROP, CORNELIA HENNIG, WIESLAW JAKUBOWIAK, ERNESTO JARAMILLO, ROBERT MATIRU, EVA NATHANSON, ANDRIË PINARD CLARK, GLENN THOMAS, PIETER VAN MAAREN, DIANA WEIL.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ – ЧЛЕНЫ РУКОВОДЯЩЕГО КОМИТЕТА И ГРУППЫ УПРАВЛЕНИЯ ПЛЮС:

- КОМИТЕТ "ЗЕЛЕННЫЙ СВЕТ" И ПАРТНЕРЫ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, БОСТОН (США): SALMAAN KESHAVJEE
- РАБОЧАЯ ГРУППА ПО МЛУ-ТБ И ФОНДА KNCV, ГААГА (НИДЕРЛАНДЫ): KITTY LAMBREGTS
- РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ТБ/ВИЧ И КАЛИФОРНИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, САН-ФРАНЦИСКО (США): DIANE HAVLIR
- РАБОЧАЯ ГРУППА ПО РАСШИРЕНИЮ ДОТС И СТРАТЕГИЧЕСКАЯ И ТЕХНИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ГРУППА ВОЗ ПО ТБ И МЕДИЦИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЕНИИ: JEREMIAN SHAKAYA
- РАБОЧАЯ ГРУППА ПО НОВЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ И ФОНД ДЛЯ ИННОВАЦИОННЫХ НОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ: GIORGIO ROSCIGNO (FIND), FRANÇOIS DE LAVISON ("БИОМЕРЬЕ")
- ПОДГРУППА ПО БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИЕЙ ТБ: BESS MILLER, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ
- КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПАРТНЕРСТВА "ОСТАНОВИТЬ ТБ": PATRIZIA CARLEVARO, ELI LILLY
- ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: COLLEEN DANIELS, NICK DRAGER, CHRIS DYE, KATHERINE FLOYD HAILEYESUS GETAHUN, HANS HOGERZEIL, KATHERINE HOLLOWAY, KNUT LLJNNROTH, CLIVE ONDARI, JITKA SABARTOVA, FABIO SCANO, MUKUND UPLEKAR, DIANA WEIL, KARIN WEYER

ГРУППА МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ:

- МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ: XING JUN
- ФОНД БИЛЛА И МЕЛИНДЫ ГЕЙТС: AMY ADELBERGER, MONIQUE ANNELLO, SHITONG HUAN
- ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: LYNNE HARROP, CORNELIA HENNIG, LIANG HUAJING, XU HUABING, И EVA NATHANSON.



Всемирная организация
здравоохранения



Министерство
здравоохранения Китайской
Народной Республики

Photos: WHO/Dominic Chavez 2009

© WHO, 2009



Глобальная борьба против
туберкулеза и УХОД за больными



1-3. Апрель 2009 г. – Пекин, Китай
**СОВЕЩАНИЕ
НА УРОВНЕ
МИНИСТРОВ СТРАН
С ВЫСОКИМ
БРЕМЕНЕМ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
МЛУ/ШЛУ-ТБ**

МЛУ-ТБ: ЭПИДЕМИЯ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ

Ежегодно в мире регистрируется более 9 миллионов новых случаев заболевания туберкулезом (ТБ) и практически полмиллиона случаев МЛУ-ТБ. По оценкам, ТБ уносит жизнь 1,7 миллиона человек, в том числе свыше 400 000 случаев, связанных с сопутствующей инфекцией ВИЧ.

Этого не должно быть. ТБ - это поддающаяся профилактике и лечению болезнь, однако в силу нехватки ресурсов и слабости систем здравоохранения многие люди вынуждены испытывать излишние страдания.

Хуже всего то, что в настоящее время ТБ начинает проявляться еще в одной новой смертельной форме - в такой форме, которая, если страны не примут меры сейчас, будет распространяться и дальше.

СМЕРТЕЛЬНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ, КОТОРАЯ НЕ ЗНАЕТ ГРАНИЦ

В 2008-2009 гг., по сообщениям, полученным ВОЗ, было зарегистрировано беспрецедентно высокое число случаев заболевания млу-тб. К тому же, по оценкам, ежегодно регистрируется полмиллиона новых случаев заболевания млу-тб. Тб с лекарственной устойчивостью характеризуется более высокими показателями смертности, при том что лечить его намного труднее и дороже, чем тб, подверженный воздействию лекарственных средств.

ШЛУ-ТБ — одна из форм млу-тб, причиной которой являются всеьма устойчивые штаммы к лекарственным средствам и которые характеризуются в значительной мере худшими результатами лечения, — в настоящее время возникает, по сообщениям, более чем в 50 странах. ШЛУ-ТБ развивается в результате неправильного лечения млу-тб. Сегодня только около 3% от этих предполагаемых случаев млу-тб подвергается лечению в соответствии со стандартами ВОЗ при том, что многие другие пациенты, страдающие млу-тб, проходят лечение у различных государственных и частных провайдеров медицинской помощи с нарушением установленных требований.

Глобальную угрозу млу-тб и шлу-тб (мшлу-тб) можно остановить, если принять в рамках всей системы здравоохранения срочные меры по борьбе с тб в соответствии с рекомендациями, содержащимися в стратегии “остановить тб”. Если страны этого не сделают, то в будущем им придется столкнуться с еще более масштабной эпидемией мшлу-тб.

МИР МИКРОБОВ СТАВИТ НАС ПЕРЕД НЕИЗБЕЖНЫМ ВЫБОРОМ: ЛИБО МЫ РЕШАЕМ ЭТУ ПРОБЛЕМУ СЕЙЧАС НА ОСНОВЕ РАЦИОНАЛЬНЫХ И ПОЛОЖИТЕЛЬНО ЗАРЕКОМЕНДОВАВШИХ СЕБЯ НА ПРАКТИКЕ ПОДХОДОВ, ЛИБО НАМ ПРИДЕТСЯ ПОТОМ РАСПЛАЧИВАТЬСЯ ЗА ЭПИДЕМИЮ БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАЮЩУЮСЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ, КОТОРАЯ СДЕЛАЕТ НАШУ СОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНУ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ НАМИ ПРЯМОЛИНЕЙНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТО УСТАРЕВШИМИ.

ТУБЕРКУЛЕЗ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ (МЛУ-ТБ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ТУБЕРКУЛЕЗ, УСТОЙЧИВЫЙ К ДВУМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРВОГО РЯДА (ИЗОНИАЗИДУ И РИФАМПИЦИНУ)

ТУБЕРКУЛЕЗ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ (ШЛУ-ТБ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК МЛУ-ТБ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ К САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ВТОРОГО РЯДА (ЛЮБОЙ ФТОРКИНОЛОН И ЛЮБОЕ ИЗ ТРЕХ ИНЪЕЦИРУЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ: АМИКАЦИН, КАПРЕОМИЦИН И КАНАМИЦИН)

БЫСТРЫЙ РОСТ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ

В 2009 г. для диагностики и лечения пациентов, страдающих мшлу-тб, потребуется 1,2 млрд. долл. США, а на период 2010-2015 гг. - 11 млрд. долл. США (без учета расходов, которые пациентам придется нести за свой собственный счет).

Что касается развивающихся стран, стран со средним уровнем доходов и стран с переходной экономикой, то эти расходы лягут существенным бременем на их государственные бюджеты на здравоохранение и на их системы общественного здравоохранения, которые уже и так оказались в трудном положении. Страны должны принять незамедлительные ответные меры или, в противном случае, им придется столкнуться в будущем с гораздо большими потребностями в финансовых средствах.

ИЗДЕРЖКИ БЕЗДЕЙСТВИЯ ОДНОЗНАЧНО ПРЕВОСХОДЯТ ИЗДЕРЖКИ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЙСТВИЯМИ. МЕРЫ ПО СУЩЕСТВЕННОМУ НАРАЩИВАНИЮ ГЛОБАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТБ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ОТКЛАДЫВАТЬ ПРОСТО НЕЛЬЗЯ.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ЭПИДЕМИИ

В целях укрепления глобальных ответных действий в борьбе против одной из самых смертельных болезней в мире всемирная организация здравоохранения вместе с министерством здравоохранения китайской народной республики и фондом билла и мелинды гейтс организуют мероприятие “**БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ: СОВЕЩАНИЕ МИНИСТРОВ СТРАН С ВЫСОКИМ БРЕМЕНЕМ М/ШЛУ-ТБ***”, которое состоится 1-3 апреля в Пекине (Китай).

СОВЕЩАНИЕ МИНИСТРОВ ИМЕЕТ ЦЕЛЮ:

1. СОЗДАТЬ КОНСЕНСУС И СИСТЕМУ ПРОГРАММНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ И В СТРАНАХ С ВЫСОКИМ БРЕМЕНЕМ М/ШЛУ-ТБ, В РАМКАХ КОТОРОЙ СТРАНЫ С РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКОЙ ДОЛЖНЫ ВЗЯТЬ НА СЕБЯ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ; И
2. СТИМУЛИРОВАТЬ ПРИНЯТИЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНЫХ МЕР ПО АКТИВИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЛУ-ТБ И ПРИСТУПИТЬ К РАЗРАБОТКЕ ПЯТИЛЕТНИХ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПЛАНОВ ПРОТИВ МЛУ-ТБ С ИХ ВКЛЮЧЕНИЕМ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПЛАНЫ БОРЬБЫ С ТБ И СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Ожидается, что этот момент найдет отражение в “призыве к действиям” по борьбе с мшлу-тб, позволив укрепить программы работы в области здравоохранения и обеспечить срочную и необходимую поддержку по обеспечению необходимых действий и финансирования для предотвращения этой надвигающейся эпидемии.

На совещании в Пекине будет также представлен предшествующий “призыв к действиям” общинных представителей, принятый на форуме партнеров “остановить тб” в Рио-де-Жанейро (Бразилия) в марте 2009 года.

УЧАСТНИКИ

Как ожидается, в этом мероприятии примут участие около 250 делегатов. Они будут включать министров здравоохранения и представителей директивных органов старшего звена из стран с высоким бременем мшлу-тб и тех стран, которые обладают документально подкрепленным опытом борьбы против млу-тб, представителей старшего звена глобальных и региональных учреждений, занимающихся вопросами здравоохранения и развития, которые причастны к борьбе против млу-тб; а также представителей затронутых сообществ; двусторонних учреждений развития, банков развития, фондов, неправительственных организаций; частных фармацевтических и диагностических кампаний, научно-исследовательских учреждений и технических агентств.

*** АРМЕНИЯ, АЗЕРБАЙДЖАН, БАНГЛАДЕШ, БЕЛАРУСЬ, БОЛГАРИЯ, КИТАЙ, ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО, ЭСТОНИЯ, ЭФИОПИЯ, ГРУЗИЯ, ИНДИЯ, ИНДОНЕЗИЯ, КАЗАХСТАН, КЫРГЫЗСТАН, ЛАТВИЯ, ЛИТВА, РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА, МЬЯНМА, НИГЕРИЯ, ФИЛИППИНЫ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, ПАКИСТАН, ЮЖНАЯ АФРИКА, ТАДЖИКИСТАН, УКРАИНА, УЗБЕКИСТАН, ВЬЕТНАМ.**