

Доклад 16-го Сопещания Основной группы по



Алматы, Казахстан

26-28 мая 2010 г.

16-е Сопещание Основной группы Рабочей группы по ТБ/ВИЧ Партнерства "Остановить туберкулез" состоялось в Алматы, Казахстан, 26-28 мая 2010 г. при финансовом содействии Фонда KNCV по ТБ. Оно было организовано Секретариатом Рабочей группы и Европейским региональным бюро ВОЗ. Сопещание рассмотрело глобальный прогресс, задачи и препятствия и обсудило в конкретном плане ответные меры Центрально-азиатского региона по осуществлению совместных мероприятий по ТБ/ВИЧ, а также сформулировало рекомендации. На сопещании присутствовали члены Основной группы, а также руководители или должностные лица сопоставимого уровня и представители национальных программ борьбы против ТБ и СПИДа от четырех из пяти стран Центральной Азии (Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана). Представители Туркменистана не смогли принять участие в этом сопещании. Кроме того, присутствовали представители известных технических и донорских учреждений, которые активно поддерживают региональные ответные меры на ТБ/ВИЧ. До открытия основного сопещания было организовано посещение ТБ- и ВИЧ-диспансеров в Алматы. Основная группа провела закрытое заседание по обсуждению стратегических и административных вопросов, включая подбор индивидуальных членов Основной группы. Выступления, сделанные на сопещании, и список его участников выложены на веб-сайте

http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/meetings_core.asp

Все участвующие страны информировали присутствующих о ходе осуществления мероприятий по борьбе с ТБ/ВИЧ и проблемах, с которыми они сталкиваются. Ответные меры на ВИЧ/СПИД, принимаемые в этом субрегионе, как правило, соответствуют рекомендациям политики ВОЗ в отношении ТБ/ВИЧ. Казахстан и Узбекистан сообщили об обеспечении ВИЧ-тестированием почти всех больных ТБ, хотя Таджикистан заявил о тестировании только примерно половины всех больных туберкулезом. Было отмечено, что в 2008 г. ни Кыргызстан, ни Туркменистан не предоставили информацию в ВОЗ о ВИЧ-тестировании больных туберкулезом. В качестве возможных причин этого были названы проблемы мониторинга и представления отчетности. Однако участники сопещаний неоднократно указывали на то, что в процессе осуществления региональных ответных мер на ТБ/ВИЧ возникает много сложных проблем, требующих неотложного решения. Хотя распространенность ВИЧ среди населения сохраняется на уровне ниже 1%, новые случаи заражения быстро распространяются среди лиц, употребляющих наркотики, заключенных и работников секс-индустрии. Ниже приводятся основные проблемы и сопутствующие вопросы, которые обсуждались участниками сопещания, и сформулированные рекомендации.

- 1. Структурные и организационные препятствия:** Основная группа констатировала наличие серьезных структурных препятствий, затрудняющих прогресс в области региональных ответных мер на ТБ/ВИЧ. В числе важнейших структурных и организационных препятствий были названы следующие: чрезвычайно вертикальный характер программ борьбы против ТБ и СПИДа в плане как обеспечения услуг, так и управления программами; крайняя стигматизация и дискриминация в отношении ВИЧ и ТБ; криминализация употребления наркотиков и отсутствие доступа к противотуберкулезным и ВИЧ службам у лиц, которые употребляют инъекционные наркотики, заключенных и мигрантов, которые одновременно поражены в высокой степени ТБ и ВИЧ. В

качестве важного препятствия было названо отсутствие эффективных механизмов координации в отношении ТБ и ВИЧ. Хотя в некоторых странах создаются координационные органы по ТБ/ВИЧ, в большинстве случаев они не функционируют. Например, хотя в Таджикистане координационный орган по ТБ/ВИЧ был создан в 2002 г., он не функционировал до 2005 г., когда его сменила более техническая рабочая группа в составе технических экспертов, занимающихся проблематикой ТБ и ВИЧ, а не высокопоставленных должностных лиц, ведущих работу по ТБ и ВИЧ в рамках министерства здравоохранения. Эта техническая рабочая группа сыграла важную роль в оперативном развертывании осуществления совместных мероприятий по борьбе против ТБ/ВИЧ, разработав программу обучения специалистов по ТБ и ВИЧ и организовав по всей стране ВИЧ-тестирование больных туберкулезом. Эти структурные барьеры стали причиной неадекватного предоставления услуг в связи с ТБ и ВИЧ, что часто ведет к росту смертности больных туберкулезом, живущих с ВИЧ. Как правило, основная работа по ВИЧ-тестированию больных туберкулезом осуществляется противотуберкулезными диспансерами, хотя часто это происходит в рамках механизма направления к врачам-специалистам. В некоторых случаях в противотуберкулезных диспансерах доступно антиретровирусное лечение для пациентов, которые в нем нуждаются, однако в службах, обеспечивающих антиретровирусную терапию, лечение от туберкулеза не производится. Это связано в значительной мере с отсутствием национальных директив, разрешающих лечение туберкулеза в СПИД-диспансерах.

Рекомендации и выводы:

- *Основная группа призывает министерства здравоохранения создать функциональные координационные органы по ТБ/ВИЧ, чтобы способствовать предоставлению комплексных услуг в связи с ТБ и ВИЧ в рамках одного и того же учреждения.*
- *Основная группа призывает министерства здравоохранения тех стран, в которых противотуберкулезные диспансеры не обеспечивают антиретровирусную терапию, и СПИД-диспансеры не проводят лечение туберкулеза, незамедлительно подготовить директивы (приказы), санкционирующие такую деятельность.*

- 2. Госпитализация больных туберкулезом, поддающимся лекарственному лечению:** Совещание отметило, что госпитализация всех больных туберкулезом, поддающимся лекарственному лечению, является обычной практикой в регионе, несмотря на то, что от нее отказались в других частях мира, руководствуясь фактическими данными, указывающими на преимущество амбулаторного внебольничного лечения. Согласно сообщениям, средняя продолжительность госпитализации составляет 2-3 месяца и часто может растягиваться на более продолжительный период. Во многих случаях члены семьи госпитализированных больных вынуждены находиться в санатории на протяжении лечения. Основная группа высказала обеспокоенность по поводу того, что бюджеты здравоохранения, выделяемые на борьбу против туберкулеза, зависят в этих странах от занятости коек и их числа. Это, несомненно, препятствует усилиям отказаться от такой практики и использовать взамен другие варианты, основанные на фактических данных (например, амбулаторное лечение или лечение по месту жительства). Было отмечено, что в некоторых странах число регистрируемых случаев заболевания превышает число коек (например, в Узбекистане), что сказывается на системе здравоохранения, а также на качестве медицинской помощи, предоставляемой пациентам. С учетом чрезмерного воздействия неоправданной госпитализации

на систему здравоохранения и на права индивидуальных пациентов и их семей. Основная группа подчеркнула важность приоритетного реагирования на эту проблему и ее решения в целях повышения качества региональных ответных мер на ТБ/ВИЧ.

Рекомендации и выводы:

- *Основная группа выражает свое серьезное беспокойство по поводу обязательной и регулярной госпитализации в регионе всех больных туберкулезом, поддающимся лекарственному лечению.*
- *Основная группа настоятельно призывает министерства здравоохранения тех стран, где обычной практикой является госпитализация пациентов с поддающимся лекарственному лечению туберкулезом, воспользоваться инициативами в области лечения туберкулеза на амбулаторной основе и по месту жительства.*
- *Основная группа рекомендует Секретариату Рабочей группы по ТБ/ВИЧ вести совместную работу со всеми соответствующими глобальными и региональными заинтересованными сторонами, чтобы побудить отказаться от установившейся практики госпитализации всех больных туберкулезом и идентифицировать и выделить другие наилучшие варианты практики, которые соответствуют региональному контексту.*

3. Отсутствие доступа у людей, употребляющих наркотики: Основная группа отметила, что огромной проблемой при осуществлении региональных ответных мер против ТБ и ТБ/ВИЧ является нарастающая проблема употребления наркотиков и зависимости от наркотиков в регионе Центральной Азии. По оценкам Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, распространенность употребления наркотиков среди населения варьируется между 0,5% (в Туркменистане) и 1,02% (в Казахстане), и в 2006 г. в этих пяти странах наркотики употребляли более 300 000 человек. Инъекционное употребление наркотиков ведет к росту ВИЧ-эпидемии как среди всего населения, так и среди контингента заключенных. В четырех из пяти стран Центральной Азии (данные по Туркменистану не сообщались) распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, составляет 4-18%. В большинстве стран был также констатирован крайне низкий доступ к услугам по снижению вреда, включая услуги в области профилактики, диагностирования и лечения туберкулеза, несмотря на то, что 20-50% предполагаемых потребителей наркотиков зарегистрированы для получения наркологических услуг (лечения наркотической зависимости). Тем не менее, Основная группа указала на наличие в регионе опыта применения наилучшей практики, что подтверждает осуществимость программ снижения вреда, включая элементы профилактики, диагностирования и лечения туберкулеза. Таким примером служит Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ, которая демонстрирует осуществимость обеспечения комплексных противотуберкулезных услуг и услуг по снижению вреда (включая опиоидную заместительную терапию) во многих обстановках по всей стране. Основная группа отметила, что карательная антинаркотическая политика в отношении лиц, употребляющих наркотики, которая включает лишение свободы и ограничение прав людей, живущих с ВИЧ, на доступ к службам снижения вреда, опирающимся на фактические данные, является критическим препятствием для эффективной профилактики, лечения и оказания медицинской помощи при ТБ и ВИЧ в регионе, которое требует неотложного внимания.

Рекомендации и выводы:

- *Основная группа выражает свою обеспокоенность по поводу отсутствия политической приверженности расширять программы снижения вреда, опирающиеся на фактические данные, включая службы профилактики, диагностирования и лечения ТБ и ВИЧ, для граждан региона, живущих с ВИЧ или подвергающихся риску ВИЧ, особенно лиц, употребляющих наркотики, в том числе инъекционно.*
- *Основная группа призывает все органы министерств здравоохранения и юстиции в этих странах обеспечить доступ к службам снижения вреда, опирающимся на фактические данные, включая службы профилактики, диагностирования и лечения ТБ, для лиц, живущих с ВИЧ или подвергающихся риску ВИЧ, особенно лиц, употребляющих наркотики или пользующихся для этого шприцами.*
- *Основная группа призывает Секретариат Рабочей группы по ТБ/ВИЧ вести работу совместно с Европейским и страновыми бюро ВОЗ, УООНП, ЮНЭЙДС и другими региональными заинтересованными сторонами, включая организации гражданского общества, в целях документирования наиболее передового опыта в регионе и его тиражирования в других странах.*

4. Недостаточное оказание услуг для заключенных и мигрантов: Основная группа отметила, что недостаточный охват услугами в связи с ТБ и ВИЧ заключенных, в том числе тех, кто временно находится в предварительном заключении, и отсутствие координации между министерствами здравоохранения и органами, в чьем ведении находятся тюремные службы здравоохранения, отрицательно сказывается на обеспечении для заключенных качественных услуг в связи с ТБ и ВИЧ. Во многих странах органы тюремного здравоохранения связаны с министерствами юстиции, имея собственное финансирование и систему подотчетности. В ходе совещания было отмечено, что переподчинение тюремных служб здравоохранения министерству здравоохранения сыграло важную роль в улучшении тюремного медицинского обслуживания в Казахстане. Было также вновь указано, что столь же важное значение имеет налаживание разделения труда и механизма координации между двумя программами. Необходимо решить проблему отсутствия систем обеспечения соблюдения пациентами-заключенными режима лечения или продолжения лечения после выхода на свободу. Основная группа вновь подчеркнула необходимость обеспечения социальными службами возможностей для успешной интеграции заключенных в их социальную среду после отбывания срока наказания и отметила работу, которую в этой связи ведут некоторые неправительственные организации в регионе. Основная группа отметила, что миграция между странами региона является очень распространенным явлением и что мигранты более подвержены ТБ и ВИЧ. Очень часто мигранты не имеют возможности воспользоваться службами по ТБ и ВИЧ, если не могут предъявить документы, удостоверяющие личность. Хотя в ходе совещания сообщалось о некоторых положительных моментах в обеспечении для мигрантов доступа к медико-санитарным службам в целом и к службам по ТБ и ВИЧ в частности, Основная группа считает, что для решения этого игнорируемого вопроса требуется многое сделать.

Рекомендации и выводы:

- *Основная группа повторяет, что проблему эпидемии ТБ и ВИЧ в регионе невозможно решить без качественных тюремных медико-санитарных служб, которые хорошо координируются со службами общественного здравоохранения и обладают равным или более высоким качеством.*

- Основная группа настоятельно выступает за признание основных прав заключенных и мигрантов на доступ к основанным на фактических данных комплексным мероприятиям по ТБ и ВИЧ.
- Основная группа рекомендует ВОЗ, УООННП и другим региональным партнерам, занимающимся вопросами ТБ и ВИЧ в регионе, конкретно включить обеспечение качественных противотуберкулезных услуг в свои основные функции в отношении заключенных и мигрантов.
- Основная группа призывает правительства и органы здравоохранения региона установить официально оформленную координацию между тюремными службами здравоохранения и министерствами здравоохранения, чтобы обеспечить качественные услуги по ТБ и ВИЧ, ориентированные на пациента. Как минимум, необходимо наладить разделение труда между министерствами здравоохранения и органами, ведающими тюрьмами (например, министерствами юстиции), предпочтительно на основе директивы (приказа) правительства.

5. Сочетание/совпадение лекарственно-устойчивого ТБ и ВИЧ и расширение диагностирования: Основная группа выразила обеспокоенность относительно возрастающего сочетания/совпадения ТБ с лекарственной устойчивостью и ВИЧ в регионе и недостаточного понимания масштабов этой проблемы. Она также подчеркнула необходимость расширить предпринимаемые в регионе усилия по решению проблемы ТБ с лекарственной устойчивостью и интегрировать их со службами профилактики и лечения ВИЧ. Было сообщено, что регион располагает инфраструктурным потенциалом для быстрого внедрения и расширения молекулярной диагностики ТБ. Это приведет к улучшению диагностирования ТБ с лекарственной устойчивостью и также обеспечит максимальное и оперативное использование в регионе таких существующих возможностей, как инициатива ТБ EXPAND, которая нацелена на расширение молекулярной диагностики ТБ на основе сотрудничества между ЮНИТЭЙД, ВОЗ, Глобальной лабораторной инициативой и FIND. Основная группа вновь настоятельно обратила внимание на важность включения ВИЧ-тестирования в процесс эпиднадзора за устойчивостью ТБ к лекарственным средствам. Это поможет понять масштабы проблемы и разработать гибкие стратегии.

Рекомендации и выводы:

- Основная группа призывает министерства здравоохранения региона проявить лидерство в расширении программного ведения ТБ с лекарственной устойчивостью, включая высокомасштабное расширение в неотложном порядке нового молекулярного диагностирования.
- Основная группа рекомендует Секретариату подготовить подборку примеров наилучшей практики ведения в регионе ТБ с лекарственной устойчивостью и ВИЧ и ознакомить с ней более широкую аудиторию региона через свои обычные коммуникационные каналы.

6. Проведение ИПТ и резистентность к лекарственным средствам в регионе: Основная группа отметила, что обеспечение изониазидной профилактической терапии (ИПТ) на фоне высокой монорезистентности к иониазиду вызывает обеспокоенность у руководителей программ и других заинтересованных сторон в регионе. Основная группа вновь указала на фактические данные о том, что в условиях, когда монорезистентность к иониазиду достигает 17%, обеспечение ИПТ для лечения латентной ТБ-инфекции у лиц, живущих с ВИЧ, не привело к появлению ТБ с лекарственной устойчивостью. Кроме того, она подчеркнула, что не существует фактических данных о пороговом уровне монорезистентности к иониазиду, при котором риск от использования ИПТ

перевешивает выгоды. Основная группа констатировала, что лица, живущие с ВИЧ, получают ИПТ в Казахстане, Таджикистане и Узбекистане.

Рекомендации и выводы:

- Основная группа призывает расширить предоставление ИПТ во всех СПИД-диспансерах в качестве одного из основных мероприятий по оказанию медицинской помощи при ВИЧ в соответствии с рекомендованными на международном уровне мерами политики, основанными на фактических данных.
- Основная группа призывает органы министерства здравоохранения обеспечить наличие ионазида в СПИД-диспансерах в качестве элемента медицинской помощи при ВИЧ, например на основе директивы (приказа).

7. Ограниченное участие гражданского общества в региональных ответных мерах на ТБ/ВИЧ: Основная группа признала решающую роль организаций гражданского общества и неправительственных организаций особенно в решении таких важных вопросов, как права человека, доступ к интегрированным службам снижения вреда, по ТБ и ВИЧ, поддержка соблюдения лечебного режима, психо-социальная поддержка и разработка конкретно для региона моделей предоставления услуг. Однако она выразила обеспокоенность относительно ограниченного участия организаций (НПО) гражданского общества и неправительственных организаций в региональных ответных мерах на ТБ/ВИЧ.

Рекомендации и выводы:

- Основная группа призывает все НПО, занимающиеся вопросами ТБ или ВИЧ в регионе, осуществлять совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ в качестве их основного направления деятельности.
- Основная группа призывает национальные ТБ и ВИЧ программы и диспансеры активно привлекать партнеров гражданского общества в целях улучшения доступа к комплексным службам по ТБ/ВИЧ и, в соответствующих случаях, к службам снижения вреда для групп населения наибольшего риска и наиболее уязвимых групп населения.

8. Административные вопросы: Основная группа обсудила на закрытом заседании административные вопросы, в том числе выборы членов Основной группы и пересмотр Глобального плана “Остановить туберкулез”. Она также поручила Секретариату предложить место и время проведения следующего совещания Основной группы в консультации с Председателем Основной группы.