

В продолжение первого в истории Совещания высокого уровня ООН по ТБ исполнительный директор Европейской коалиции по борьбе с ТБ Юлия Черная поделилась своими размышлениями о глобальном движении по ликвидации туберкулеза

Можем ли мы победить туберкулез?

Первое в истории Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН (СВУ ООН) по туберкулезу (ТБ), которое состоялось в сентябре 2018 года, стало важнейшим событием в работе по преодолению туберкулеза – излечимого и контролируемого заболевания, от которого, тем не менее, в 2017 году умерло 1,6 млн людей¹. Беспрецедентным шагом стало то, что в рамках данного совещания главы государств и правительств взяли на себя обязательства – помимо решения прочих важных задач – направить усилия на обеспечение успешного лечения 40 млн людей с туберкулезом до 2022 года; увеличение глобальных инвестиций в исследования в сфере туберкулеза до 2 млрд дол. США (около 1,7 млрд евро); отмену дискриминационных законов, политик и программ, направленных против людей с туберкулезом; а также на обеспечение всех, кто в этом нуждается, в максимально короткие сроки новыми, безопасными, эффективными, а также физически, технически и экономически доступными вакцинами от всех форм туберкулеза.

Совещание состоялось в очень подходящий момент: глобальный показатель заболеваемости ТБ сокращается приблизительно на 2% в год, однако темпы его сокращения должны ускориться до 4-5% в год чтобы достичь целевых показателей 2020 года, определенных в Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза¹ (сократить смертность от ТБ на 35% по сравнению с 2015 годом; сократить уровень заболеваемости ТБ на 20% по сравнению с 2015 годом; а также сократить число семей, затронутых проблемой ТБ, которые несут непосильные расходы в связи с заболеванием до 0%).

Над достижением указанных целей и работает Европейская коалиция по борьбе с ТБ – региональная сеть правозащитных организаций гражданского общества и частных лиц со всего Европейского региона ВОЗ. Сеть стремится усилить роль гражданского общества в рамках региональных ответных мер на туберкулез и обеспечить принятие политических и финансовых обязательств для ликвидации ТБ.

В своем интервью *Health Europa Quarterly* исполнительный директор коалиции Юлия Черная рассказала о роли СВУ ООН, о важности усиления сети гражданского общества и о том, как максимально эффективно обеспечить подотчетность глав государств и правительств за выполнение взятых обязательств.

Насколько вы довольны результатами первого в истории СВУ ООН по туберкулезу, которое состоялось в сентябре?

Первое в истории Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу – это беспрецедентное с политической точки зрения событие. Никогда еще вопросы ТБ не обсуждались на таком высоком уровне. Подготовка к СВУ ООН по ТБ позволила объединить усилия многих организаций гражданского общества и других партнеров. Подготовка к совещанию длилась целый год и проходила на глобальном, региональном и национальном уровнях. Она включала в себя разработку ключевых запросов гражданского общества, которые в значительной степени получили отражение в Политической декларации, написание писем главам государств с призывами к их участию в мероприятии и вынесению вопросов туберкулеза на обсуждение

лицами, определяющими политику в странах, а также подготовку национальных делегаций с обязательным участием представителей гражданского общества. В странах, где удалось наладить такое сотрудничество, результатом было усиление гражданского общества, построение диалога на уровне правительства и парламентариев. Такая подготовка помогла определить общее видение позиции страны для отображения в Политической декларации. Глобальные сообщества людей, затронутых ТБ, и представители гражданского общества сыграли важнейшую роль в обеспечении координации между глобальными усилиями и работой на местном уровне в странах. Мы получили достаточно сильную Политическую декларацию, которая отображает основные направления работы в следующих сферах:

- диагностики и лечения;
- профилактики туберкулеза;
- обеспечения достаточного и устойчивого финансирования, в том числе исследований и разработок;
- преодоления стигмы и всех форм дискриминации;
- обеспечения новыми, безопасными, эффективными, а также технически и экономически доступными вакцинами в максимально короткие сроки;
- разработки мультисекторального механизма обеспечения подотчетности;
- подготовки отчета о достигнутых результатах в 2020 году.

Вместе с тем, на Совещании высокого уровня не собралось столько глав государств, в том числе из европейского региона, как мы надеялись. Это говорит о том, что нужно еще много работать над тем, чтобы обеспечить устойчивую политическую приверженность для выполнения обязательств, обозначенных в декларации СВУ ООН, а также политическую волю для ликвидации туберкулеза.

Верите ли вы в то, что задача ЦУР по ликвидации ТБ до 2030 года будет выполнена? Какие меры необходимы для ее выполнения?

Я настроена оптимистично и очень хочу, чтобы мы – наше поколение – победили туберкулез и чтобы наши дети и будущие поколения жили в мире без ТБ. Вместе с тем, если мы хотим ликвидировать туберкулез до 2030 года, то мы должны кардинально изменить наш подход к борьбе с этим заболеванием. Мы должны изменить подход к выявлению людей с ТБ, к тому, какие группы мы считаем уязвимыми, и что нужно сделать для того, чтобы восполнить имеющиеся пробелы, когда каждый третий человек с ТБ не охвачен услугами системы здравоохранения лишь потому, что люди не знают свой диагноз или из-за барьеров, связанных с доступом к лечению. Очень важно обеспечить устойчивую поддержку по принципу «равный-равному» через вовлечение сообществ и гражданского общества, особенно при работе с ключевыми и уязвимыми группами населения.

Также мы должны изменить отношение к людям с ТБ и затронутым сообществам и подходы к лечению ТБ, исходя из принципов соблюдения прав человека. Нам важно преодолеть стигму, которая очень сильно влияет на доступ к лечению. Исторически так сложилось во многих странах европейского региона, что люди с ТБ проходят длительное стационарное лечение – от шести месяцев до двух лет. Пациенты вынуждены не только страдать от нагрузки и токсичности долгого лечения тяжелыми антибиотиками, во время которого они рискуют заразиться в больнице более тяжелыми формами ТБ, но также от разлуки со своими близкими, невозможности работать и поддерживать социальные связи. Вместо этого необходимо внедрить качественную, ориентированную на потребности людей помощь, которая будет удобной и приближенной к людям. Кроме того, нужно решать не только медицинские вопросы пациентов, но также уделять внимание проблемам пациентов и их семей, которые, если их не решать, могут негативно сказываться на эффективности лечения. Такие меры помогают обеспечить приверженность пациентов на протяжении всего курса лечения туберкулеза, что, в свою очередь, повышает

вероятность успешного исхода лечения и препятствует развитию лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Как можно обеспечить ответственность глав государств за выполнение тех обещаний, которые они взяли на себя в Политической декларации по результатам СВУ ООН по ТБ?

На Совещании высокого уровня государства взяли на себя обязательства по разработке или усилению национальных стратегических планов по борьбе с ТБ, включая национальные мультисекторальные механизмы для мониторинга и отслеживания прогресса при участии широкого круга заинтересованных сторон. Гражданское общество должно принимать участие во всех процессах, связанных с обеспечением подотчетности, определении тех пробелов, которые предусмотрены в рамках механизма обеспечения подотчетности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также должно выступать движущей силой в обеспечении политической воли со стороны глав государств, правительств, министров и парламентариев. В большинстве стран гражданское общество имеет возможность инициировать национальный диалог и предоставлять разъяснения относительно целей и содержания Политической декларации. Представители гражданского общества в странах должны продолжать тесное сотрудничество с национальными программами по ТБ с целью разработки стратегий для выполнения обязательств, взятых на себя по результатам СВУ ООН, и адаптации национальных стратегических планов для достижения целей, необходимых для ликвидации туберкулеза до 2030 года. Необходимы скоординированные усилия по продвижению принятия мультисекторального механизма обеспечения подотчетности ВОЗ, при этом следует обеспечить вовлечение гражданского общества в мониторинг и анализ результатов. Привлечение к этим процессам сторонников и ключевых политических игроков, таких, как парламент, существующие платформы по борьбе с ТБ и общественные организации, работающие в сфере здравоохранения, крайне важный фактор в обеспечении подотчетности благодаря возможности независимой и комплексной оценки результатов, достигнутых на всех уровнях.

Какие специальные меры необходимо предпринять для эффективной борьбы с лекарственно-устойчивым ТБ?

Традиционно во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии с высоким бременем ТБ люди с ТБ длительный срок лечатся в стационарах. С точки зрения общественного здоровья, стационарное лечение не всегда помогает эффективно предотвратить распространение ТБ. Напротив, лечение ТБ в больницах с недостаточно эффективной системой инфекционного контроля очень часто приводит к дальнейшему распространению ТБ и мультирезистентного ТБ. Люди в процессе лечения заражаются более тяжелыми формами заболевания с лекарственной устойчивостью. Риск того, что человек с ТБ заразит других людей, существенно сокращается уже через несколько дней после начала эффективного лечения и исчезает не позднее, чем через 14 дней, даже в случае ТБ с лекарственной устойчивостью. Кроме того, в большинстве случаев инфицирование окружающих происходит до постановки диагноза и госпитализации. Амбулаторная модель лечения показала большую эффективность в предотвращении передачи лекарственно-устойчивого ТБ.

Кроме того, необходим своевременный доступ к современным методам диагностики, позволяющим определить тип ТБ (чувствительный или устойчивый), чтобы назначить эффективную схему лечения в зависимости от формы ТБ.

Следующим важным элементом является физическая, техническая и экономическая доступность новых эффективных препаратов для лечения ТБ с множественной лекарственной устойчивостью, например, бедаквилина и деламанида, для всех, кто в них нуждается. Внедрение новых

препаратов должно сопровождаться обеспечением эффективной системы поддержки для приверженности пациентов лечению, а также системой управления для мониторинга внедрения новых препаратов и их эффективности.

И, наконец, огромное значение имеет доступ к основанной на потребностях социально-психологической поддержке для людей с ТБ и членов их семей. Социально-психологическая поддержка (консультирование, поддержка «равный-равному», мотивация и т.д.) действительно позволяет достичь намного более высоких результатов с точки зрения приверженности лечению и его эффективности. Например, в Украине у пациентов с мультирезистентным ТБ, которые получали психосоциальную поддержку в рамках пилотного проекта, результаты лечения были в два раза эффективнее, чем у пациентов, не получавших такой поддержки.

Что еще можно сделать, чтобы обеспечить значимое участие гражданского общества и сообществ в усилиях по преодолению ТБ?

Значимое участие гражданского общества необходимо как в контексте адвокации – чтобы голоса людей, затронутых проблемой ТБ, учитывались в процессе принятия решений о том, как должна выглядеть качественная помощь, ориентированная на потребности людей – так и в контексте предоставления услуг. Речь идет и об услугах социально-психологической поддержки, направленных на то, чтобы люди своевременно принимали назначенные им препараты на протяжении всего срока лечения и были уверены в том, что они смогут выздороветь. Общественные организации – это эффективный мостик между работниками здравоохранения и представителями труднодоступных групп. В частности, они могут помочь во внедрении стратегий активного выявления ТБ на ранних стадиях среди представителей ключевых групп. Чтобы обеспечить устойчивость усилий гражданского общества, особенно в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), которые в ближайшие годы ожидает кардинальное сокращение финансирования со стороны основных доноров, должны быть налажены эффективные механизмы поддержки общественных организаций из национальных и местных бюджетов.

В рамках текущих программ по ТБ должно быть предусмотрено обучение сотрудников общественных организаций адвокации и навыкам предоставления услуг в сфере ТБ. Диалог между представителями национальных программ по борьбе с ТБ и гражданским обществом поможет четко распределить функции и сферы ответственности между учреждениями здравоохранения и общественными организациями/сообществами для содействия предоставлению эффективной помощи, ориентированной на потребности людей.

Для обеспечения политической воли представители гражданского общества должны принимать значимое участие в работе руководящих органов как на национальном, так и на глобальном уровнях. Сотрудничество с парламентариями, представляющими интересы гражданского общества в рамках деятельности Глобального Кокуса по ТБ, активное участие в разработке и поддержке существующих платформ гражданского общества по вопросам ТБ/здоровоохранения, членство в национальных координационных механизмах по ТБ/ВИЧ, участие в деятельности рабочих группах ВОЗ – все это помогает усилить голос гражданского общества и затронутых сообществ для изменения ситуации и ликвидации туберкулеза. Для усиления своих позиций в адвокации гражданское общество должно также поддерживать связи с глобальными и региональными игроками и платформами, такими как Партнерство «Остановить ТБ», Делегация сообществ в Правлении Глобального фонда, Европейская коалиция по борьбе с ТБ и другими платформами – которые способствуют деятельности глобальной сети гражданского общества в адвокации за обеспечение подотчетности по результатам СВУ ООН по ТБ на соответствующих форумах, а также взаимодействию с Глобальным фондом, ЕС и ВОЗ.

Ссылки

1 <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>

Юлия Черная

Исполнительный директор

Европейская коалиция по борьбе с ТБ

Tweet @TBCoalition

www.tbcoalition.eu