



Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с ТБ

Доклад сообществ о прогрессе в реализации Политической декларации ООН по борьбе с ТБ и призыв к действиям по устранению пробелов в целях по борьбе с ТБ



Обложка и фото: © Партнерство «Остановить туберкулез»

Этот Доклад сообществ посвящен всем людям с туберкулезом (ТБ) и затронутым им (затронутые сообщества), их семьям и гражданскому обществу, которое их поддерживает.

Ежедневно около 4000 человек умирают от болезни, которую можно предотвратить и излечить. Это составляет около 1,4 миллиона человек в год. Слишком часто эти люди принадлежат к нашим наиболее уязвимым и маргинализированным сообществам. Слишком долго лица, принимающие решения, соглашались со способом борьбы с ТБ, который не только устарел, но и бесчеловечен. Мы не согласны с этим. Пора меняться, и этот Доклад сообществ является частью этого процесса.

СМЕРТИ ОТ ТБ / ДЕНЬ

4 000 люди

СМЕРТИ ОТ ТБ / ГОД

1,4 миллиона люди

Посвящение

Благодарность

Выражаем искреннюю благодарность многим людям и организациям, которые внесли свой вклад в подготовку этого Доклада сообществ. Многие из них перечислены в описании методологии в Приложении 1. Их вклад и поддержка признаны и оценены и свидетельствуют о растущем движении, которое поможет нам покончить с ТБ.

Также выражаем благодарность членам наших делегаций затронутых сообществ, НПО развивающихся стран и НПО развитых стран, перечисленным ниже, за их видение, лидерство и приверженность этой важной работе. Кроме того, мы хотели бы поблагодарить Сару Миддлтон Ли и Линетт Мабот за их авторский вклад, а также четырех региональных координаторов: Мейринду Себаянг (Азиатско-Тихоокеанский регион); Олива Мумбу (Африка); Делиану Гарсия (Америка) и Стелу Бивол (Восточная Европа, Центральная Азия). Особая благодарность группе по обзору, в которую вошли региональные координаторы, а также Субрат Моханти, Дэвид Брайден, Аарон Оксли, Яника Хаузер, Оля Клименко, Мара Кесада, Питер Нг-Ола, Робин Уэйт, Джеймс Малар, Андрей Мошняга и Тимур Абдуллаев. Спасибо Джейн Кумбс за ее

терпение и умение при техническом редактировании этого доклада. Мы также благодарим более чем 150 коллег, которые представляют более широкое сообщество, затронутое ТБ, и группы гражданского общества, включая Рабочую группу по вопросам отчетности по ТБ (координируемую Тушаром Наиром и Рэйчел Хор), которые участвовали в интервью, заполнили анкеты и поделились своим опытом.

Важно поблагодарить Партнерство «Остановить туберкулез» (без поддержки и инфраструктуры для независимой работы которого не удалось бы создать этот критически важный продукт); Afro Global Alliance и Остина Обифуна, который при поддержке Джеймса Малара из Партнерства «Остановить туберкулез» координировал этот процесс от имени трех делегаций. Надеемся, что можем рассчитывать на постоянную поддержку Партнерства «Остановить туберкулез», особенно со стороны команды сообществ, прав и гендера (CRG), информационно-пропагандистской деятельности и коммуникаций, когда мы приступим к подготовке будущих версий этого доклада.

Делегация затронутых сообществ:

- Тимур Абдуллаев (член правления), ТВреорле, Узбекистан
- Сокозил Никхома (член правления), Посредники трансформации сообществ, Малави
- Абдулай Сесай, Civil Society Movement Against Tuberculosis (CISMAT), Сьерра-Леоне
- Альберт Маконе, Shiloah, Зимбабве
- Кэрол Навина, Инициатива сообществ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ/СПИД и малярией (CITAM Plus), Замбия
- Дильшат Хаитов, ТВреорле, Кыргызстан
- Эндалкачю Фекаду, Добровольные службы здравоохранения, Эфиопия
- Фабрис Котоко, Ассоциация бывших пациентов ТБ, Бенин
- Кейт О'Брайен, We are TB, США
- Ксения Щенина, ТВреорле, Российская Федерация
- Маурин Муренга, Lean on Me Foundation, Кения
- Максим Лунга, Club des Amis Damien, Демократическая Республика Конго
- Мейринда Себаянг, Jaringan Indonesia Positif, Индонезия
- Оля Клименко, ТВреорле, Украина
- Пол Торн, ТВреорле, Великобритания
- Питер Нг'ола, Wote Youth Development Projects, Кения
- Рея Лобо, Bolo Didi, Индия

Делегация НПО развивающихся стран:

- Остин Обифуна (член правления), Afro Global Alliance, Гана
- Стела Бивол, Центр политики и исследований в области здравоохранения (Центр PAS), Молдова
- Олив Мумба, Национальные сети по СПИД и организации здравоохранения Восточной Африки (EANNASO), Танзания
- Майова Джоэл, Stop TB Nigeria
- Бертран Кампоэр, Динамика ответа на туберкулез в Африке (DRAF TB), Камерун
- Марсия Леао, Stop TB Бразилия
- Субрат Моханти, REACH India Trust, Индия
- Амара Кесада, Action for Health Initiatives (ACHIEVE), Филиппины
- Филип Вугеру, National Organization of Peer Educators (NOPE), Кения
- Чуб Сок Чамерун, KHANA, Камбоджа

Делегация НПО развитых стран:

- Аарон Оксли (член правления), RESULTS UK, Великобритания
- Дэвид Брайден, RESULTS Education, США
- Делиана Гарсия, Migrants Clinicians Network, США
- Ольга Голиченко, Frontline AIDS, Великобритания
- Яника Хаузер, RESULTS UK, Великобритания
- Кэти Кидд Райт, Global Fund Advocates Network, Канада.



ВВЕДЕНИЕ

Предыстория доклада сообществ	7
Цель доклада сообществ	8
Методология доклада сообществ	9

ПРОГРЕСС В РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Обзор	11
Область действий 1. Охват всех людей выявлением, диагностикой, лечением и профилактикой ТБ	12
Область действий 2. Сделать меры по борьбе с ТБ основанными на правах, справедливыми, свободными от стигмы и сфокусированными на интересах сообществ	22
Область действий 3. Ускорить разработку важнейших новых инструментов для ликвидации ТБ и предоставить доступ к ним	29
Область действий 4. Инвестирование средств, необходимых для ликвидации ТБ	32
Область действий 5. Обязательства по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства в борьбе с ТБ	36
Область действий 6. Использовать covid-19 как стратегическую возможность для ликвидации ТБ	40

ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: МЕТОДОЛОГИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПОЛИТИК

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ССЫЛКИ

Содержание

Список сокращений

ACT!	Африканская коалиция по борьбе с туберкулезом	БМД	Быстрая молекулярная диагностика
ACT! AP	Коалиция активистов по борьбе с туберкулезом Азиатско-Тихоокеанского региона	ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ACT-A	Доступ к ускорителю инструментов COVID-19	ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
API	Активный фармацевтический ингредиент	ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
CAB	Консультативный совет сообщества	ВТО	Всемирная торговая организация
CaPTB	Катализация инноваций в детском ТБ	ГС ООН	Генеральный секретарь ООН
COWLHA	Коалиция женщин, живущих с ВИЧ и СПИДом	ГТО	Группа по техническому обзору
CRG	Сообщество, права и гендер	ГФ	Глобальный фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией
DRAF TB	Динамика ответа на туберкулез в Африке	ЛАМ	Липоарабиноманнановый тест на туберкулез
EANNASO	Национальные сети по СПИД и организации здравоохранения Восточной Африки	ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
EGPAF	Педиатрический фонд СПИД Элизабет Глэйзер	ЛТБИ	Латентная туберкулезная инфекция
FACT	Посредники трансформации сообществ	ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
GCTA	Глобальная коалиция активистов по борьбе с туберкулезом	ЛЧ-ТБ	Лекарственно-чувствительный туберкулез
GDF	Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами	МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
GNP+	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД	ММОП-ТБ	Многосекторальный механизм обеспечения подотчетности по туберкулезу
IMPAACT4TB	Повышение результатов на рынке и в области общественного здравоохранения за счет расширения моделей недорогого доступа к краткосрочным курсам профилактического лечения ТБ	МОМП	Место оказания медицинской помощи
PAS	Центр политики и исследований в области здравоохранения	НИР	Научные исследования и разработки
PEPFAR	Чрезвычайный фонд президента для борьбы со СПИДом	НПО	неправительственная организация
SANAC	Национальный совет по СПИД Южной Африки	ООН	Организация Объединенных Наций
TB-REP	Региональный проект по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии	ПЛИ	Профилактическое лечение изониазидом
xPOCT	Мультиплексное тестирование по месту оказания медицинской помощи	ПЛТ	Страновой координационный механизм
BBCA	Ближний Восток и Северная Африка	СКМ	Страновой координационный механизм
		ТБ	Туберкулез
		ТРИПС	Соглашение об аспектах прав интеллектуальной собственности, связанных с торговлей
		ЦУР	Цель устойчивого развития
		ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД



Введение

Предыстория Доклада сообществ

Сегодня туберкулез (ТБ) — это инфекционная болезнь, от которой в мире умирает больше людей, чем от какой-либо другой болезни. Ежегодно около 10 миллионов человек заболевают этой болезнью и примерно 1,4 миллиона умирают от нее,¹ в том числе 230 000 детей, более 50% из которых моложе пяти лет. И это несмотря на то, что ТБ можно предотвратить и вылечить.

16 сентября 2018 года состоялось первое в истории Заседание высокого уровня Организации Объединенных Наций (ООН) по ТБ.² По его итогам была принята *Политическая декларация по борьбе с туберкулезом* («*Политическая декларация*»). В ней изложены обязательства, которые государства-члены должны выполнить для ликвидации болезни к 2030 году.³ *Декларация* подтвердила существующие глобальные задачи, указанные в Целях в области устойчивого развития (ЦУР);⁴ *Стратегии по ликвидации ТБ*⁵ и *Московской декларации по ликвидации туберкулеза*,⁶ а также определила новые цели.

В качестве эталона отчетности о достижении целей, закрепленных в Политической декларации, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций (ГС ООН) запросил отчет о прогрессе в 2020 году, в котором содержится обновленная информация о состоянии достижения целей на национальном, региональном и глобальном уровнях. Данный отчет о прогрессе, подготовленный при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), был опубликован в сентябре 2020 года.⁷ Он подкрепляет рекомендации для государств-членов и послужит информационной основой для следующего заседания высокого уровня по ТБ в 2023 году. Ключевая рекомендация в Отчете о прогрессе — это необходимость активного инвестирования в сообщества, затронутые ТБ, и гражданское общество, а также обеспечение их значимого участия во всех аспектах борьбы с ТБ.

Цель Доклада сообществ

Затронутые сообщества и гражданское общество — как они определены в Вставке 1 — принимали активное участие в подготовке и проведении Заседания высокого уровня ООН по ТБ в 2018 году. В частности, они участвовали в работе Консультативной группе сообществ, затронутых ТБ, и гражданского общества и Слушаниях гражданского общества. Для этих заинтересованных сторон Заседание высокого уровня ООН 2018 года предоставило беспрецедентную возможность проанализировать ТБ, согласовать обязательства и подготовиться к борьбе с ТБ.

Принятие итоговой Политической декларации было важным символом прогресса для всего сообщества, занимающегося борьбой с ТБ. В ней, помимо прочего, утверждается, что все люди, больные ТБ или пострадавшие от него, должны иметь доступ к ориентированным на нужды людей профилактике, диагностике, лечению и уходу, а также к психологической, пищевой и социально-экономической поддержке; затронутые сообщества/гражданское общество должны принимать активное участие в борьбе с ТБ; и необходимо обеспечить решительное и подотчетное лидерство в борьбе с ТБ с привлечением и участием сообществ, затронутых ТБ, и гражданского общества.

С 2018 года сообщества/гражданское общество продолжали играть ключевую роль в мониторинге реализации Политической декларации и обеспечении подотчетности заинтересованных сторон. Затронутые сообщества и гражданское общество также активно проводят мероприятия с целью восполнения существующих пробелов в национальных мерах по борьбе с ТБ. Этот Доклад сообществ является частью процесса представления отчетности. Он призван дополнить Отчет Генерального секретаря ООН о прогрессе за 2020 год, отразив альтернативные и дополняющие точки зрения на статус целей и обязательств Декларации, особенно через призму затронутых сообществ и гражданского общества.

Вставка 1.

Что представляют собой затронутые сообщества/гражданское общество?

В этом отчете «затронутые сообщества и гражданское общество» обозначают заинтересованных лиц, которых представляет делегация гражданского общества в правлении Партнерства «Остановить туберкулез». К ним относятся:

- **Люди, затронутые ТБ:** любой человек, болеющий ТБ или ранее болевший ТБ, а также лица, осуществляющие уход за ним, и ближайшие члены семьи, представители ключевых и уязвимых групп населения, таких как дети, медицинские работники, коренные народы, люди, живущие с ВИЧ, люди, употребляющие наркотики, люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях, шахтеры, мобильные группы и группы мигрантов, женщины, городская и сельская беднота.
- **Организации сообществ, неправительственные организации и сети на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях.**

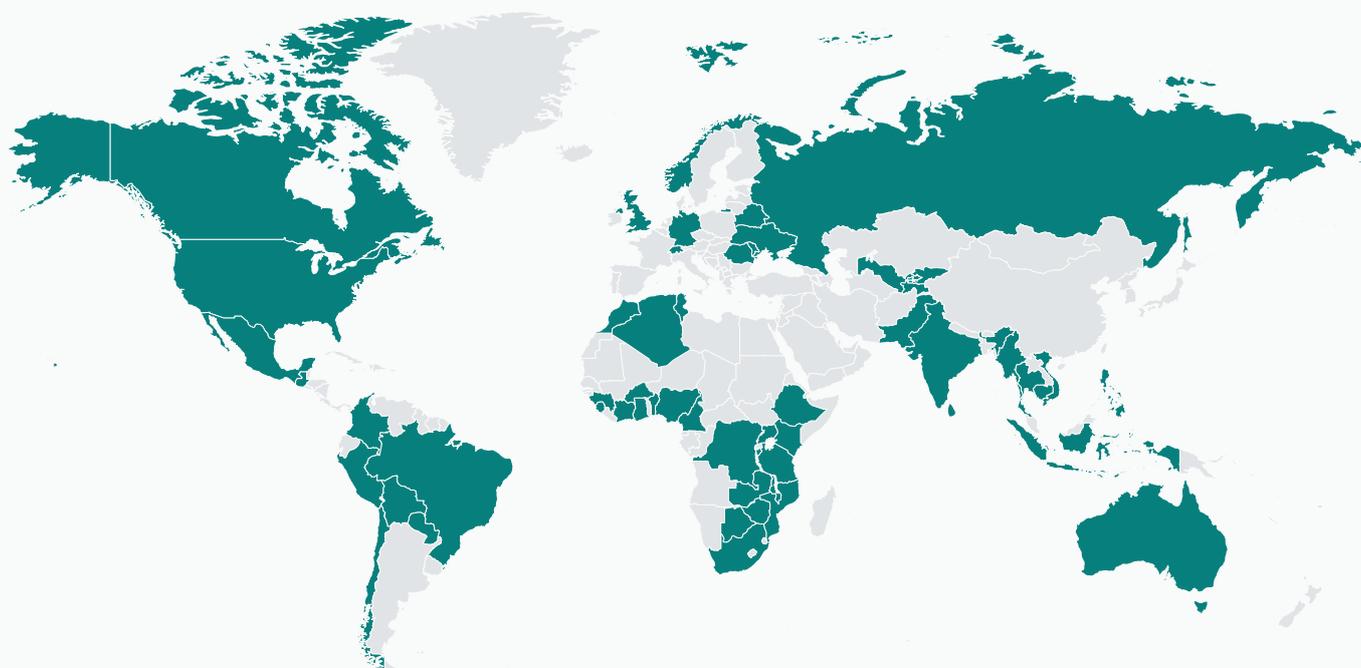
Этот Доклад дает возможность высказаться тем, кто больше всего страдает от ТБ — людям, которых часто не замечают.

В нем представлены взгляды затронутых сообществ на ориентированное на людей осуществление программ по борьбе с ТБ, включая обновленную информацию, связанную с пропагандой и защитой прав человека и созданием учитывающих гендерные аспекты и справедливых программ борьбы с ТБ, которые реализуются со значимым участием сообществ.



Рисунок 1.

Участие сообществ и гражданского общества в подготовке доклада «Смертельный разрыв»



Участник

Методология Доклада сообществ

Этот Доклад сообществ был подготовлен тремя делегациями гражданского общества в правлении Партнерства «Остановить туберкулез» (делегация затронутых сообществ, делегация НПО развивающихся стран и делегация НПО развитых стран).⁸ Каждая из этих делегаций представляет мнение затронутых сообществ и гражданского общества в глобальном управлении борьбой с ТБ.

Этот Доклад подготовлен с использованием широкого сочетания методологий совместного участия, включая опросы, интервью и анализ документации. В процессе был задействован широкий и разнообразный круг

заинтересованных сторон из числа трех делегаций гражданского общества и других секторов на страновом, региональном и глобальном уровнях. В их число входило более 150 человек из 61 страны из 8 регионов, которые участвовали в опросах, интервью и переписке по электронной почте. Этот процесс внес вклад в тематические исследования передовой практики взаимодействия с сообществами, ориентированные на конкретные действия в стране и регионе. Дополнительные сведения на эту тему приводятся в [Приложении 1](#).

Этот Доклад сообществ структурирован на основе пяти ключевых «вопросов», которые задавались затронутыми сообществами и гражданским обществом в рамках информационно-пропагандистской деятельности в связи с Заседанием высокого уровня ООН по ТБ, которое состоялась в 2018 году. Чтобы подчеркнуть текущую проблему, с которой столкнулся мир, был добавлен шестой вопрос о COVID-19.



Прогресс в реализации
политической декларации

Обзор

В этом Докладе сообществ описывается, как через два года после принятия Политической декларации был достигнут важный прогресс. Страны и заинтересованные стороны положительно восприняли Доклад, в том числе воплотили предусмотренные в нем обязательства в национальные цели, пересмотрели⁹ национальные стратегические планы по борьбе с ТБ и разработали контекстно-зависимые системы подотчетности по ТБ.

Однако в этом Докладе также утверждается, что с 2018 года импульс, порожденный Политической декларацией, ослаб, наряду с ослаблением более широкой глобальной реакции на ТБ. Существует серьезный — и смертельный — разрыв между обязательствами (тем, что было. **Существует серьезный — и смертельный — разрыв между обязательствами (тем, что было обещано в Декларации) и реальностью (то, что было сделано на местах).** Мир отвлекся от ТБ — ситуацию значительно усугубил COVID-19. Необходимо активизировать глобальные действия.

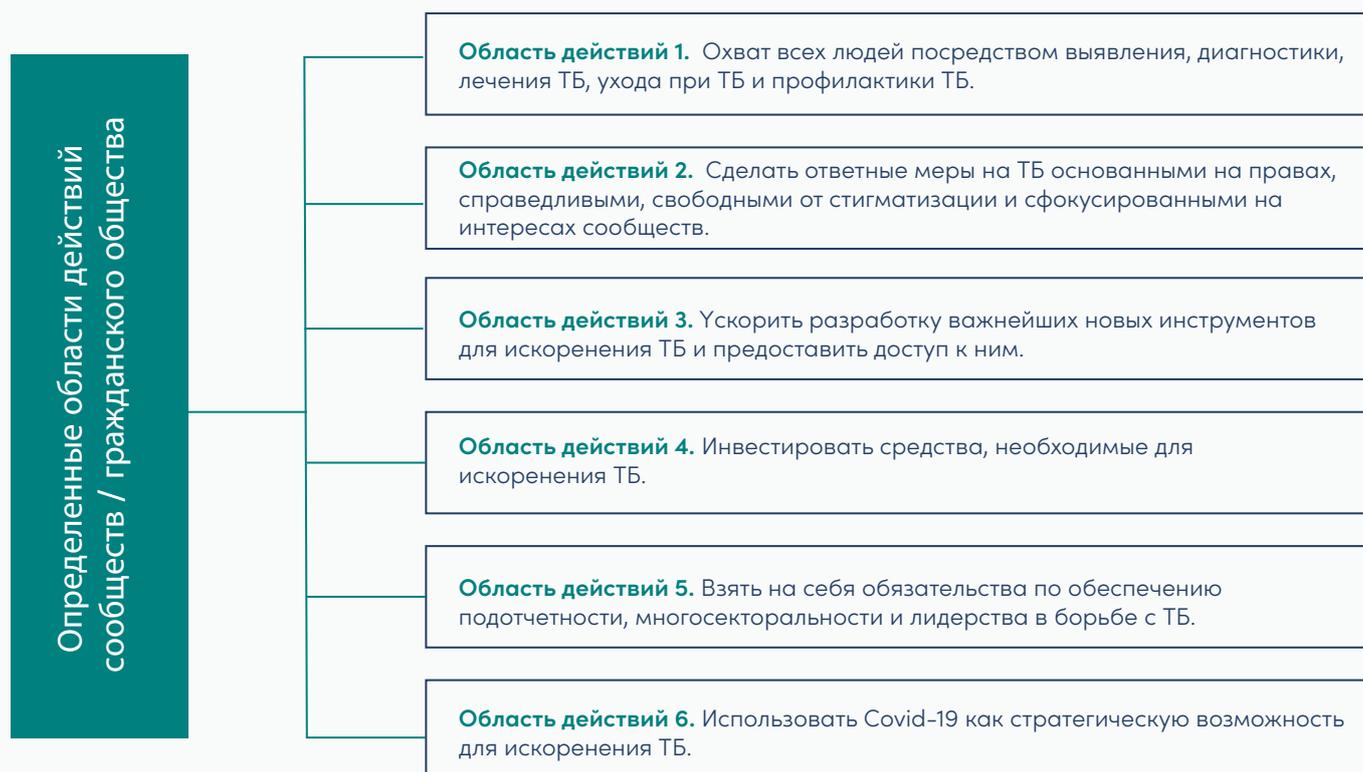
В этом Докладе сообществ рассматриваются шесть ключевых областей действий, требующих немедленного внимания и срочных мер (см. Рисунок 2). По каждой из этих областей действий будут предоставлены сводки целевых обязательств в соответствии с Политической декларацией; информация о достигнутом прогрессе за рассматриваемый период; включенные в отчеты сведения о контекстных и системных препятствиях и проблемах, отмеченных в каждой области действий; документы о мерах реагирования сообществ на проблемы, а также передовой опыт.

Проверка достижения целей

По всему тексту этого доклада содержатся сведения о проверке выполнения целевых показателей для сравнения статуса мер по борьбе с ТБ на 2020 год с обязательствами, изложенными в Политической декларации. Они взяты из Отчета Генерального секретаря ООН о прогрессе, подготовленного при поддержке ВОЗ и опубликованного во время Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2020 года.

Рисунок 2.

Области действий, определенные сообществами, затронутыми ТБ, и гражданским обществом



Область действий 1. Охват всех людей выявлением, диагностикой, лечением и профилактикой ТБ

Диагностика, лечение и профилактика

Политическая декларация 2018 года содержит амбициозные обязательства в отношении диагностики, лечения и профилактики ТБ.¹⁰ Эти обязательства подчеркивают обязательства, включенные в Цель в области устойчивого развития 3.3: «К 2030 году положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и запущенных тропических заболеваний и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

Ключевые целевые области включают: (i) снижение заболеваемости ТБ; (ii) снижение смертности от ТБ; (iii) увеличение случаев успешного лечения; (iv) усиление профилактического лечения ТБ (ПЛТ) и (v) увеличение финансирования борьбы с ТБ (финансирования ответных мер в целом и, в частности,

финансирования исследований и разработок). Они кратко описаны в Вставке 2. Несмотря на то, что за рассматриваемый период в некоторых областях был достигнут определенный прогресс и правительства некоторых стран предпринимают все больше мер, общий прогресс остается неудовлетворительным.

Благодаря научным инновациям и реализации политики на практике за последние два года были отмечены важные достижения в некоторых аспектах глобальных мер по борьбе с ТБ, в том числе среди затронутых сообществ и гражданского общества. Примеры включают расширение экспресс-молекулярной диагностики (в качестве начального теста на ТБ); доступные инструменты для диагностики ТБ у людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ); более краткосрочные, полностью пероральные схемы лечения лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ-ТБ) и краткий курс профилактического лечения ТБ (ПЛТ). Эти разработки поддерживаются обязательствами, изложенными в Политической декларации, и активно продвигаются посредством принятия обновленных нормативных правил ВОЗ.

Вставка 2.

Состояние выполнения глобальных целей по борьбе с ТБ, закрепленных в Политической декларации¹¹

Первоначальный источник цели	Цель	Проверка достижения цели	
		Цель	Статус в 2020 г.
Стратегия по ликвидации ТБ	Снижение заболеваемости ТБ на 80% к 2030 г. (по сравнению с 2015 г.)	Снижение на 20% в 2015–2020 гг.	Снижение на 9% в 2015–2019 гг.
	Снижение на 90% числа смертей от ТБ к 2030 г. (по сравнению с 2015 г.)	Снижение на 35% в 2015–2020 гг.	Снижение на 14% в 2015–2019 гг.
	К 2020 году ни один человек с ТБ и его семья не столкнутся с катастрофическими издержками	Ноль к 2020 году	49% сталкиваются с катастрофическими издержками
Политическая декларация ООН по борьбе с ТБ	40 миллионов человек прошли курс лечения от ТБ с 2018 по 2022 год, в том числе:	40 миллионов человек в 2018–2022 гг.	14,1 миллиона человек в 2018 и 2019 годах
	3,5 миллиона детей	3,5 миллиона детей в 2018–2022 годах	1,04 миллиона детей в 2018 и 2019 годах
	1,5 миллиона человек с лекарственно-устойчивым ТБ, в том числе 115 000 детей	1,5 миллиона человек, в том числе 115 000 детей, в 2018–2022 гг.	333 000 человек, в том числе 9000 детей, в 2018 и 2019 годах
	Не менее 30 миллионов человек получили профилактическое лечение от ТБ в период с 2018 по 2022 год, в том числе:	30 миллионов человек в 2018–2022 гг.	6,3 миллиона человек в 2018 и 2019 годах
	6 миллионов человек, живущих с ВИЧ	6 миллионов человек, живущих с ВИЧ, в 2018–2022 годах	5,3 миллиона человек, живущих с ВИЧ, в 2018 и 2019 годах
	4 миллиона детей в возрасте до 5 лет и 20 миллионов человек в других возрастных группах, которые являются членами семьи, контактирующими с больными ТБ	4 миллиона детей и 20 миллионов других контактов в 2018–2022 гг.	783 000 детей и 179 000 других контактов в 2018 и 2019 годах
	Выделение не менее 13 миллиардов долл. США в год на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению и уходу к 2022 году	13 миллиардов долл. США в год к 2022 году	6,5 миллиарда долл. США в 2020 году
	Выделение не менее 2 миллиардов долл. США в год на исследования ТБ в 2018–2022 гг.	2 миллиарда долл. США в год к 2018–2022 гг.	900 миллионов долл. США в 2019 году

В странах, которые добились успехов в приведении своих внутренних мер борьбы с ТБ в соответствие с глобальными рекомендациями, отмечается прогресс. Что касается заболеваемости ТБ, в *Отчете о прогрессе* говорится, что в общей сложности 78 стран движутся к достижению контрольного показателя 2020 года (сокращение на 20% за 2015–2020 гг.).¹² К ним относятся семь стран с высоким бременем ТБ, которые уже достигли этого контрольного показателя (Камбоджа, Эфиопия, Кения, Намибия, Российская Федерация, Южная Африка и Объединенная Республика Танзания), а также три другие страны с высоким бременем ТБ, которые находятся на верном пути (Лесото, Мьянма и Зимбабве). Однако, несмотря на наличие Оценки стигматизации, связанной с ТБ, сведения о прогрессе в выполнении обязательств по искоренению такой стигматизации, как правило, отсутствуют. Этому должно уделяться дополнительное внимание во всех будущих докладах об отчетности о ТБ.

Системные барьеры и проблемы

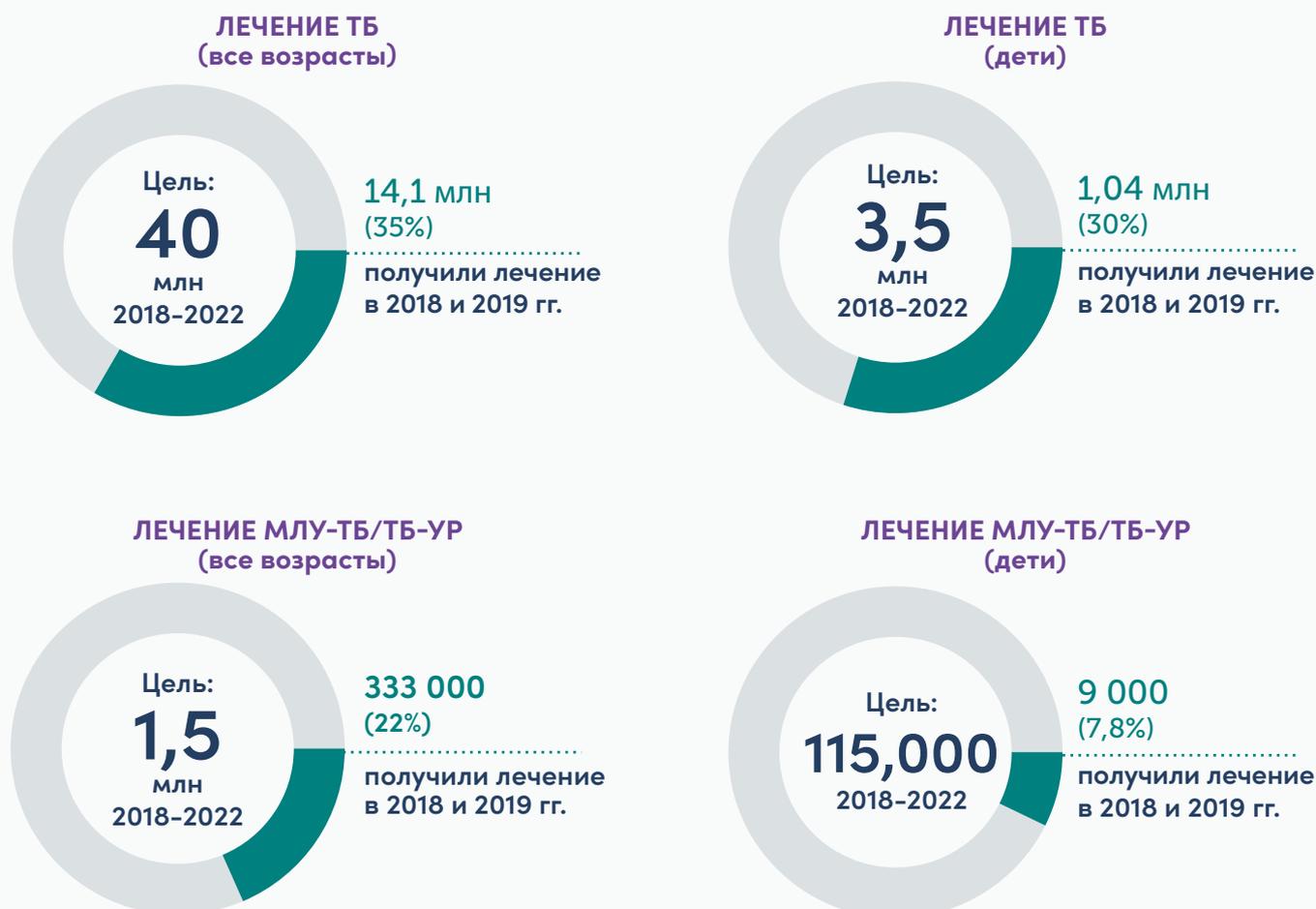
Затронутые сообщества и гражданское общество сообщают, что многие меры по борьбе с ТБ сильно отстают от графика. Вызывает тревогу тот факт, что, несмотря на наличие целевого показателя сокращения заболеваемости ТБ на 80% к 2030 году, в период с 2015 по 2019 год произошло снижение заболеваемости ТБ всего на 9%. Еще одна область, в которой следует ускорить прогресс, — это лечение ТБ. Как показано на рис. 3,¹³ выполнено всего 35% от общего уровня целевого показателя 2022 года. Показатели еще ниже в отдельных категориях, ТБ в 2018 и 2019 годах по сравнению с например, количество людей и детей с целевым показателем в 40 миллионов лекарственно-устойчивым или множественным лекарственно-устойчивым ТБ (ЛУ-ТБ/МЛУ-ТБ) (22% и 7,8% соответственно).

Проверка достижения цели:

заболеваемость ТБ, смертность от ТБ и лечение ТБ в 2018 и 2019 годах по сравнению с целевым показателем в 40 миллионов человек на 2018–2022 годы.

Рисунок 3.

Лечение людей с ТБ в 2018 и 2019 гг.



Прогресс в достижении целей

В Отчете о прогрессе вновь подчеркивается, что мир «далек от достижения целей стратегии ликвидации туберкулеза». Отмеченные пробелы вызваны целым рядом структурных, политических и экономических барьеров.¹⁴ Некоторые из этих пробелов отмечаются на программном уровне, и в большинстве стран все еще используются устаревшие методы выявления и диагностики. Усилия по поиску «пропущенных миллионов» совпали с растущим стремлением улучшить выявление случаев ТБ. Партнерство «Остановить туберкулез» в сотрудничестве с ВОЗ и в рамках Стратегической инициативы разработало набор практических руководств, призванных помочь программам и партнерам по борьбе с ТБ планировать, разрабатывать и контролировать эти различные меры.¹⁵ К ним относятся дифференцированные подходы к выявлению случаев, а также связей и улучшенный доступ к услугам по лечению ТБ, особенно для ключевых и уязвимых групп населения.

Еще одна область, вызывающая серьезную озабоченность, — это недостаточные инвестиции в расширение доступа к точным и децентрализованным диагностическим средствам, несмотря на разработанное ВОЗ руководство по диагностике ТБ. Спустя десятилетие после внедрения быстрой молекулярной диагностики (БМД) в 2020 году страны начинают одобрять БМД в качестве первоначального диагностического теста для всех людей с признаками и симптомами («БМД-для-всех»)¹⁶. К сожалению, политика не всегда претворяется в жизнь, что приводит к чрезмерному использованию микроскопии и, как следствие, значительным пробелам в диагностике как ТБ, так и ЛУ-ТБ.

В периодическом отчете, подготовленном организацией «Врачи без границ» и Партнерством «Остановить туберкулез» под названием «Активизация усилий по борьбе с ТБ в 2020 г.» анализируется политика в отношении диагностики, лечения, профилактики ТБ и закупки лекарств от ТБ в 37 странах с высоким бременем ТБ, на которые приходится 77% глобальной заболеваемости ТБ.¹⁷ В нем делается вывод о том, что слишком мало национальных программ по борьбе с ТБ постоянно и быстро обновляют свою национальную политику в соответствии с руководящими принципами ВОЗ. Как результат, инновационные продукты слишком долго не доходят до тех, кто в них нуждается, что сводит к минимуму их воздействие. В отчете представлен перечень ключевых политик, которые каждой стране необходимо принять и реализовать для достижения целей *Политической декларации* (см. Приложение 2).

Затронутые сообщества и гражданское общество во всех регионах сообщают о серьезных пробелах между обязательствами, политикой и практикой принятия соответствующих мер по борьбе с ТБ. К числу примеров относятся сценарии, при которых:

- Оборудование для быстрой молекулярной диагностики ТБ имеется в медицинских центрах, но не используется из-за отсутствия инфраструктуры здравоохранения, такой как лабораторные ресурсы.¹⁸
- Периодический дефицит противотуберкулезных препаратов — еще один парализующий фактор — негативно повлиял на успешность лечения. В период с 2019 по 2020 год Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами (GDF) Партнерства «Остановить туберкулез» выявил дефицит лекарств в 27 странах Африки, Азии и ВЕЦА.¹⁹ В Оценке CRG Демократической Республики Конго также была отмечена эта проблема.²⁰



Диаграмма 2

Глобальный пробел в диагностике ТБ

Примерно

7 МЛН ЧЕЛОВЕК
был поставлен диагноз «активный ТБ,
о котором была уведомлена ВОЗ, в 2019 г.



...то есть остается около

3 МЛН ЧЕЛОВЕК*

с активным ТБ, которым
не был поставлен
диагноз или о диагнозе
которых не была



* людям не был поставлен диагноз, и, следовательно, они не смогли обратиться за лечением, или им поставили диагноз, но не уведомили об этом ВОЗ

1 иконка = 1 млн человек

Источник : Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Действия и ответные меры сообществ

Однако затронутые сообщества и гражданское общество также сообщают, что — при условии распределения по приоритетам, расширения и обеспечения ресурсами — вмешательство, основанное на фактических данных, потенциально способны трансформировать меры по борьбе с ТБ. Примеры приводятся на уровне страны (например, Вьетнам, см. Пример из практики сообществ 1)²¹ и в рамках международного сотрудничества (например, *Стратегическая инициатива по поиску пропущенных людей с ТБ*). Эта инициатива финансируется Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) и осуществляется Партнерством «Остановить туберкулез» и ВОЗ в партнерстве с затронутыми сообществами и гражданским обществом.²² Ежегодно с 2018 года по 2020 год целью Инициативы был поиск еще 1,5 миллиона «пропущенных» людей с ТБ, в частности, среди ключевых и уязвимых групп населения, в 13 странах, на которые приходится 75% таких случаев во всем мире.²³ Прогресс на данный момент показывает, что разрыв между количеством уведомлений о ТБ и фактической заболеваемостью сократился с 49% в 2014 году до 33% к 2018 году и продолжает сокращаться.

Наибольший спад заболеваемости ТБ наблюдается в некоторых странах с самым высоким бременем ТБ в Азии (Бангладеш, Индия, Индонезия и Филиппины). Примечательно, что эта ситуация была задокументирована до воздействия COVID-19.

«Туберкулез — это болезнь бедности, и люди, страдающие от ТБ, часто сталкиваются с экономическими трудностями, уязвимостью, маргинализацией, стигматизацией и дискриминацией» — Доклад ГСООН о прогрессе, 2020 г.

Ключевые и уязвимые группы населения

Затронутые сообщества и гражданское общество приветствовали закрепленное в Политической декларации положение о приоритетности и поддержке людей из ключевых и уязвимых групп населения.²⁴

Однако заинтересованные стороны выражают серьезную озабоченность по поводу недостатков в реализации положений *Политической декларации*. При этом больше всего страдают члены сообществ, которые испытывают наибольшую нужду. Примерами ключевых и уязвимых групп населения являются мигранты, наркоманы, коренные народы, бездомные, дети, шахтеры, заключенные, а также пострадавшие от конфликтов или стихийных бедствий. Проблемы этих групп наиболее заметны на уровне страны, так как из-за ограниченного объема национальных данных о ключевых и уязвимых группах населения этим группам не уделяют должного внимания.

Пример из практики сообществ 1. Сотрудничество в ликвидации ТБ – Вьетнам

В 2019 году правительство Вьетнама учредило межведомственную национальную комиссию по ликвидации ТБ в рамках реализации указа премьер-министра для консолидации систем профилактики и контроля и выполнения целей *Политической декларации*. Комиссию возглавляет заместитель премьер-министра, и ее цель — координировать реализацию Национального плана действий посредством вовлечения нескольких секторов, включая сообщества/гражданское общество, в соответствии с многосекторальным механизмом подотчетности ВОЗ в отношении ТБ. Роли секторов будут определены в Национальном стратегическом плане по борьбе с туберкулезом на 2021–2025 годы, а пересмотренный национальный закон об инфекционных заболеваниях, включая ТБ, находится в стадии разработки. Для поддержки стратегии страны консорциум сообществ/организаций гражданского общества, в том числе Interactive Research and Development Viet Nam и Friends for International Tuberculosis Relief, сотрудничали с властями провинции в реализации SWEEP-TB. Эта инициатива предусматривает скрининг всего населения на активный и латентный ТБ. В ее рамках впервые в стране микроскопия мазка была заменена на быструю молекулярную диагностику Xpert и рентген грудной клетки (ключевой элемент нового национального стратегического плана Вьетнама). Результаты работы, финансируемой через программу TB REACH Партнерства «Остановить туберкулез», включают увеличение числа выявленных случаев в сообществах (почти 500/100 тыс.) и вовлечение сотен людей в ПЛТ.



Системные барьеры и проблемы

Был задокументирован ряд текущих задач, связанных с ключевыми и уязвимыми группами населения. К ним относятся:

- Выявление и приоритизация ключевых и уязвимых групп населения в национальных стратегических планах по борьбе с ТБ.
- Разработка и наращивание масштаба дифференцированных мероприятий по борьбе с ТБ, приемлемых с лингвистической и культурной точек зрения, особенно для мигрантов, беженцев и коренных народов (см. Пример из практики сообществ 3).
- Устранение социально-политических барьеров, таких как вредные законы.
- Создание программ по устранению стигмы и дискриминации, в том числе в службах здравоохранения и сообществах. В большинстве стран наблюдаются вопиющие пробелы в данных и оценках численности населения.
- Отсутствие дезагрегированных, актуальных и подробных данных об оценках размера, уязвимости и потребностях в ТБ ключевых и уязвимых групп населения.
- Доступ к услугам при пересечении международных границ, особенно для мобильного населения и мигрантов, беженцев, кочевых и коренных народов.

Действия и ответные меры сообществ

Затронутые сообщества/гражданское общество смогли внести свой вклад в усилия по устранению пробелов в данных. Это послужило основой для планирования целевых и дифференцированных мер национальными программами по борьбе с ТБ, а также для сбора данных с целью обеспечения устойчивого финансирования заботы об этих группах населения.

В течение отчетного периода затронутые сообщества/гражданское общество активизировали усилия по предоставлению информации для национальных оценок численности ключевых и уязвимых групп населения в целях поддержки мер по борьбе с ТБ, основанных на данных. Многочисленные мероприятия были поддержаны Глобальным фондом и программой «Сообщество, права и гендер» (CRG) Партнерства «Остановить туберкулез». В ряде стран — включая страны Азиатско-Тихоокеанского региона (см. Пример из практики сообществ 2),²⁵ — были выполнены процедуры «Данные для действий» для определения приоритетных ключевых и уязвимых групп населения.²⁶ Сообщества/гражданское общество в других регионах, включая Америку, Ближний Восток и Северную Африку, которые также сталкиваются с серьезными экономическими, политическими и гуманитарными проблемами, особенно выиграют от усиления поддержки такого рода мероприятий.

«Дети и особенно уязвимы к заболеванию ТБ, особенно если они недоедают и/или инфицированы ВИЧ»
— Отчет ВОЗ о прогрессе в борьбе с туберкулезом за 2020 г.

Пример из практики сообществ 2. Определение ключевых и уязвимых групп населения с точки зрения ТБ – Азиатско-Тихоокеанский регион

Осуществляя процедуры «Данные для действий», страны могут выявлять и устранять пробелы в данных по ключевым и уязвимым группам населения, чтобы предоставлять информацию для реализации национальных программ по борьбе с ТБ и разработки мероприятий. Этот процесс способствует национальному диалогу о пробелах, способах их устранения и значимом привлечении ключевых и уязвимых групп населения к планированию, реализации и мониторингу услуг на национальном и местном уровнях. Например, следующие группы населения были определены как приоритетные в странах Азиатско-Тихоокеанского региона:

- Пакистан: люди, живущие с ВИЧ, трансгендеры, мужчины, практикующие секс с мужчинами, люди с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ, люди, употребляющие инъекционные наркотики, люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях, беднота в городских районах и работники здравоохранения.
- Филиппины: люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях, курящие, пожилые люди, люди с диабетом, люди, живущие в трущобах, люди, живущие на улицах, и люди, употребляющие наркотики.

Пример из практики сообществ 3. Признание активного участия коренных народов в борьбе с ТБ – Канада

Поскольку самые высокие показатели заболеваемости туберкулезом в Канаде наблюдаются среди коренных народов, начата реализация проекта под названием «Рецидив туберкулеза». Его цель — преобразование информации о последовательности всего генома в передовые методы общественного здравоохранения для усиления мер по борьбе с ТБ. Этот проект осуществляется в провинции Саскачеван, способствуя установлению взаимоотношений между местными лидерами коренных народов, общинами и поставщиками медицинских услуг. В основе проекта лежит признание того, что культурные нормы и обычаи коренных народов имеют фундаментальное значение для создания сообществ обмена знаниями и построения отношений с партнерами из числа коренных народов.

Финансируемый Канадскими институтами медицинских исследований, этот проект дифференцирует рецидив ТБ от повторного инфицирования в Канаде и обеспечивает применение подходов, учитывающих культурные особенности коренных народов, наиболее подверженных риску заболевания ТБ. В этом проекте используется комплексный подход к передаче знаний на основе принципа культурной безопасности. Этот подход также может помочь при разработке программ для охвата коренных народов в других контекстах. Бремя ответственности лежит на человеке, имеющем фактическую или предполагаемую власть в рабочих отношениях. Он должен установить отношения, в которых отражаются сильные стороны и динамичность коренных народов, уважается и поддерживается мнение коренных народов, способы познания, родовые представления, статус старейшин и хранителей знаний.

Дети

Среди ключевых и уязвимых групп населения дети больше всего страдают от пробелов в достижении целевых показателей по борьбе с ТБ: в 2019 году от ТБ умерло 230 000 детей.

Прогресс в достижении целей

В 2019 году дети составляли 12% всех людей, заболевших ТБ.²⁷ В то время как оценки заболеваемости ЛУ-ТБ среди детей колеблются от 25 000 до 32 000 в год, только 8986 детей получили доступ к лечению ЛУ-ТБ в 2018 и 2019 годах.²⁸ Вызывает беспокойство тот факт, что в отношении детей прогресс отстает от показателей других возрастных групп, несмотря на значительные улучшения вариантов лечения в последние годы.

В Отчете о прогрессе отмечается улучшение доступа к лечению, подходящему для детей. GDF были поставлены препараты для 1,1 миллиона курсов лечения для детей с лекарственно-чувствительным туберкулезом с момента внедрения этих курсов и до 2019 года. В настоящее время GDF предоставляет 13 подходящих для детей лекарственных средств для лечения ЛУ-ТБ в 62 странах, при этом прогнозируется, что все подходящие для детей лекарственные средства для лечения ЛУ-ТБ станут доступны в 2021 году. За отчетный период отмечается прогресс в плане укрепления сотрудничества на высоком уровне в отношении больных ТБ и обязательств со стороны ВОЗ, Партнерства «Остановить туберкулез», доноров и производителей фармацевтических препаратов (как диагностических, так и лекарственных) в рамках Римского 5-го Плана действий по борьбе с ВИЧ и ТБ у детей в 2020 году.²⁹

Проверка достижения целей: дети

- 1,04 миллиона детей получили лечение от ТБ в 2018 и 2019 годах по сравнению с целевым показателем 3,5 миллиона на 2018–2022 годы.
- 9000 детей получили лечение от ЛУ-ТБ в 2018 и 2019 годах по сравнению с целевым показателем 115 000 на 2018–2022 годы.
- 783 000 детей в возрасте до 5 лет, которые являются семейными контактами людей, страдающих от ТБ, получили ПЛТ в 2018 и 2019 годах по сравнению с целевым показателем в 4 миллиона на 2018–2022 гг.

Системные барьеры и проблемы

К числу основных проблем, о которых сообщили затронутые сообщества/гражданское общество, относятся:

- Пробелы в выявлении случаев заболевания, в результате чего количество детей, получающих лечение ежегодно, снижается. Это связано с отсутствием доступа к недорогим средствам диагностики в пунктах оказания медицинской помощи (включая методы сбора образцов).³⁰
- Нехватка подходящих для детей лекарственных форм и назначение детям (до 5 лет) ПЛТ, если они находятся дома в контакте с бактериологически подтвержденными случаями ТБ легких.
- Отсутствие систематического скрининга на ТБ, что объясняется плохой координацией программ здравоохранения, а также программ по ТБ и программам для детей (включая программы по охране здоровья матери и ребенка и социальных услуг).

- Недостаточная постановка приоритетов при составлении бюджета программ по борьбе с ТБ у детей в рамках национальных стратегических планов по борьбе с ТБ и в запросах на получения финансирования от Глобального фонда.
- Недостаточное внимание к детскому ТБ в некоторых ключевых глобальных инициативах.

Воздействие COVID-19 на детский ТБ подчеркивает мрачные перспективы для детей, особенно с учетом роста уровня недоедания и снижения уровней вакцинации.

Действия и ответные меры сообществ

Затронутые сообщества и заинтересованные стороны из гражданского общества отмечают, что, несмотря на *Дорожную карту ВОЗ по ликвидации ТБ среди детей и подростков*³¹ и улучшенные варианты лечения, доступ к таким вариантам лечения остается проблемным. По-прежнему применяются плохие и вредные методы, такие как программы «резания» взрослых противотуберкулезных препаратов для адаптации к потребностям детей³². В целях поддержки противотуберкулезных программ, направленных на искоренение такой практики, а также для поддержки распространения подходящих для детей составов противотуберкулезных препаратов Глобальный лекарственный фонд обеспечил проведение более 1,1 миллиона курсов лечения с использованием соответствующих дозированных, подходящих для детей комбинированных препаратов с фиксированными дозами для лечения ЛЧ-ТБ с момента первоначального внедрения этих курсов в 2016 году.³³

Пример из практики сообществ 4. Определение приоритетов для детей и ТБ – Кения

В Кении консультации сообществ/гражданского общества в июне 2020 года, проведенные для выработки стратегии цикла распределения средств Глобального фонда на 2021–2023 годы, привели к принятию *Хартии приоритетов гражданского общества в отношении детей*. В ней определены четыре приоритета в отношении детского ТБ, каждый из которых подкреплен мерами по обеспечению информационно-пропагандистской деятельности на национальном уровне:

- **Приоритет 1:** активное выявление случаев детского ТБ и расширение масштабов диагностики, включая действия по быстрой и расширенной диагностике детского ТБ и усиление потенциала страны по выявлению детей с ТБ.
- **Приоритет 2:** профилактика ТБ, включая меры по сокращенным схемам ПЛТ и тестированию на латентный ТБ, а также отслеживанию контактов.
- **Приоритет 3:** лечение ТБ (включая МЛУ-ТБ), в том числе действия по высокоэффективному лечению ТБ у детей и мониторинг лечения со стороны медицинских работников и добровольцев из числа местных жителей.
- **Приоритет 4:** предоставление медицинским работникам и сообществам ресурсов для решения проблемы детского ТБ, включая действия по выработке политики и политическому лидерству для действий сообщества по борьбе с ТБ и создание спроса на тестирование на ТБ.

Хотя прогресс идет медленно, есть проблески надежды. Затронутые сообщества и гражданское общество оказались важными союзниками в предоставлении детям доступа к той помощи, которой они заслуживают. Некоторые примеры: разработка *Хартии приоритетов гражданского общества в отношении детей* в Кении (см. Пример из практики сообществ 4)³⁴ и *Стимулирование инноваций в области детского туберкулеза* (CaP TB), Программа сотрудничества на 2017–2021 годы между Детским фондом борьбы со СПИДом Элизабет Глейзер (EGPAF) и Unitaid.³⁵ Последняя программа направлена на интеграцию услуг по борьбе с ТБ для детей в программы охраны здоровья матери и ребенка в Индии и девяти странах Африки к югу от Сахары.³⁶ Она включает наращивание потенциала сообществ/гражданского общества и использование новаторского инструмента составления бюджета по борьбе с детским ТБ.³⁷

ТБ с лекарственной устойчивостью и множественной лекарственной устойчивостью

В *Политической декларации* содержится обязательство устранить «серьезные риски для здоровья человека и общества», связанные с растущей угрозой лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ-ТБ) и множественно-лекарственного ТБ (МЛУ-ТБ).³⁸

Проверка достижения целей: ЛУ/МЛУ-ТБ

- 333 000 человек прошли курс лечения от ЛУ-ТБ в 2018 и 2019 годах по сравнению с целевым показателем в 1,5 миллиона человек на 2018–2022 годы.

Прогресс в достижении целей

Согласно Отчету о прогрессе в 2019 году, у 57% людей с диагнозом «туберкулез» инфекция была подтверждена бактериологическим путем, что всего на 2% больше, чем в 2018 году.³⁹ В свою очередь, процент людей с бактериологически подтвержденным туберкулезом, прошедших тестирование на устойчивость к рифампицину, составил всего 61%. Оба статистических показателя далеки от глобальных целей.

В период 2018–2020 гг. был отмечен значительный прогресс с точки зрения научных достижений, а также политики и практики, необходимых для борьбы с ЛУ-ТБ, как это сформулировано в *Сводных руководящих принципах ВОЗ по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза*.⁴⁰ В этом руководстве рассматриваются важные разработки с точки зрения эффективного быстрого молекулярного тестирования, такие как GeneXpert и TrueNat; введение более краткосрочных и безопасных «полностью пероральных» схем приема лекарств; снижение цен на такие лекарства, как бедаквилин (по согласованию с Глобальным фондом и Партнерством «Остановить туберкулез»); и упор на подходы, ориентированные на человека. Все это способствует децентрализации начала лечения ЛУ-ТБ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. На фоне этих достижений сохраняется серьезная озабоченность по поводу прекращения работы Глобального фонда из некоторых стран с высоким бременем ЛУ-ТБ, в том числе в некоторых странах Восточной Европы и Южной Америки.

Системные барьеры и проблемы

Приветствуя научные инновации, затронутые сообщества/гражданское общество сообщают, что во многих контекстах ЛУ-ТБ остается острым — и усугубляющимся — кризисом здравоохранения, особенно для ключевых и уязвимых групп населения. То же самое верно и для людей из семей больных ЛУ-ТБ, которые также сталкиваются с непропорциональными социальными и экономическими последствиями, включая катастрофические затраты. Из-за неэффективности программ помощи расходы на диагностику, лечение и уход при ЛУ-ТБ в большинстве регионов остаются неподъемными для людей и составляют около 5000 долларов США на человека. Во многом такой уровень расходов также связан с плановой госпитализацией. Также были отмечены другие проблемы:

- Ограниченное масштабирование улучшенной диагностики ЛУ-ТБ.
- Ситуации, в которых краткосрочный курс «полностью перорального» лечения МЛУ-ТБ считается национальным стандартом, но еще не внедрен (при этом все еще используются устаревшие и менее безопасные инъекционные методы лечения)⁴¹.
- Медленное наращивание масштабов «полностью пероральных» схем лечения ЛУ-ТБ, в первую очередь потому, что эти запатентованные препараты для лечения ЛУ-ТБ слишком дороги и в настоящее время не имеют аналогов-дженериков.
- Низкий уровень адресной психосоциальной поддержки до, во время и после лечения приводит к плохому управлению побочными эффектами и, следовательно, к менее желательным результатам выполнения программ.

Децентрализованное лечение, ориентированное на людей, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи предоставляет все более недорогие варианты модели программ помощи.



Действия и ответные меры сообществ

В рамках борьбы с ТБ сообщества / гражданское общество играют центральную роль в мобилизации ресурсов и реализации действий в этой критически важной области. Работа сектора варьировалась от создания ключевых ресурсов, таких как *Руководство для активистов по ЛУ-ТБ* от Treatment Action Group,⁴² до реализации программных вмешательств (например, в Азербайджане, см. Пример из практики сообществ 5)⁴³ и участия в информационно-пропагандистской деятельности на национальном уровне (например, в Зимбабве, см. пример из практики сообществ 6).⁴⁴

Пример из практики сообществ 5. Снижение заболеваемости лекарственно-устойчивым ТБ среди заключенных в Азербайджане

В 2018 году в Азербайджане наблюдался рост заболеваемости ЛУ-ТБ среди заключенных и освобожденных из тюрьмы. В ответ Общественное объединение «Сагламлыга Хидмат», организация гражданского общества, разработало пакет социальной и клинической поддержки. Поддержка людей с ТБ в тюрьмах включала предоставление продуктовых наборов, информационные занятия и взаимное обучение, в том числе в течение шести месяцев после завершения лечения. Освобожденным из тюрьмы предоставлялась последующая поддержка в виде ежемесячных посещений, образовательных занятий, доставки противотуберкулезных препаратов и сбора образцов. Инициатива поддержала более 800 заключенных, и уровень заболеваемости ЛУ-ТБ значительно снизился, в том числе среди людей, освобожденных из мест заключения.

Пример из практики сообществ 6. Пропаганда лучших схем лечения лекарственно-устойчивого ТБ в Зимбабве

В 2020 году Зимбабве присоединилась к нескольким африканским странам, которые в соответствии с рекомендациями ВОЗ ввели более короткий, высокоэффективный и полностью пероральный режим лечения ТБ, устойчивого к рифампицину. Это стало результатом совместных усилий, включая активную пропаганду со стороны затронутых сообществ, гражданского общества и национальной группы по борьбе с ТБ (сеть парламентариев). Прделанная работа включала внесение предложений в парламент и взаимодействие с министерством здравоохранения посредством проведения ежегодных информационно-пропагандистских встреч, на которых высказывались опасения по поводу высокой стоимости и побочных эффектов прежних схем лечения.

Сектор также выступает за «бесплатную и доступную» диагностику, лечение, питание и сопутствующие услуги и поддержку (избегая катастрофических затрат) с безотлагательной приоритизацией всех ключевых и уязвимых групп населения.

Требовалось срочно наладить сотрудничество между секторами. В ответ затронутые сообщества и гражданское общество продемонстрировали, как участие в региональных стратегиях борьбы с ТБ может поспособствовать изменениям. Действующую модель можно найти в Европе — регионе с самым высоким в мире уровнем заболеваемости МЛУ-ТБ, в основном из-за вредной практики чрезмерно частой госпитализации. Это включает не только длительное пребывание в больнице, но также, что, вероятно,

более важно, необоснованные госпитализации в больницы для заполнения коек. Затронутые сообщества и гражданское общество сотрудничали с министерствами здравоохранения и финансов, национальными программами по борьбе с ТБ и другими заинтересованными, чтобы внедрить модель оказания помощи, ориентированную на людей, с акцентом на ЛУ-ТБ. Модель основана на региональном проекте⁴⁵ и занимает центральное место в Региональном проекте по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии (TB-REP), который финансируется Глобальным фондом. Основным получателем средств проекта является Центр политики и исследований здравоохранения (Центр PAS) в Молдове.⁴⁶ Работа по проекту преимущественно ведется в 11 странах ВЕЦА. В число проектных мероприятий входила разработка стандартизированного пакета ориентированных на людей услуг по борьбе с ТБ на уровне сообществ и методологии расчета затрат, проведение регионального исследования сообществ, прав и гендерных барьеров, препятствующих получению услуг,⁴⁷ проведение пробного лечения под видеонаблюдением и осуществление мониторинга под руководством сообщества (например, в Украине, см. Пример из практики сообществ 14 и поддержка укрепления систем здравоохранения). Результаты очевидны в странах, которые: начали переход на новые схемы лечения, в том числе для ЛУ-ТБ/МЛУ-ТБ, в соответствии с руководящими принципами ВОЗ; приняли ключевые стратегии по оказанию ориентированных на людей услуг по борьбе с ТБ, финансированию и человеческим ресурсам; разработали дорожные карты для включения этих ориентированных на людей политик в устойчивые национальные стратегии борьбы с ТБ. Результаты также можно увидеть в итогах деятельности служб здравоохранения, например, средняя продолжительность пребывания в больнице для человека с МЛУ-ТБ снизилась с 157 до 94,9 дней в период с 2015 года по 2019 год.

Интегрированные услуги по ТБ и ВИЧ

Затронутые сообщества и гражданское общество приветствовали взятые в Политической декларации обязательства по интеграции мер по борьбе с ТБ и ВИЧ.⁴⁸ Однако ТБ остается самой распространенной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ: в 2019 году умерло 208 000 человек, а вероятность развития активной формы ТБ у людей, живущих с ВИЧ, в 18 раз выше, чем у людей без ВИЧ.⁴⁹

Число людей, живущих с ВИЧ и получивших ПЛТ, выросло до 5,3 миллиона в 2018 и 2019 годах, что свидетельствует о значительном прогрессе в достижении цели Политической декларации — 6 миллионов к 2022 году. Если подумать, этой цели не хватало амбициозности, и теперь нам нужно поработать над предоставлением всеобщего доступа к ПЛТ лицам, живущим с ВИЧ (ЛЖВ).

Проверка достижения целей: профилактическое лечение ТБ

- 6,3 миллиона человек получили ПЛТ в 2018 и 2019 годах по сравнению с целевым показателем в 30 миллионов на 2018–2022 годы.
- В 2018 и 2019 годах 5,3 миллиона людей, живущих с ВИЧ, получили ПЛТ по сравнению с целевым показателем в 6 миллионов на 2018–2022 годы.
- В 2018 и 2019 годах 179 000 человек старше 5 лет и семейные контакты людей, затронутых ТБ, получили ПЛТ по сравнению с целевым показателем в 20 миллионов на 2018–2022 годах.

Прогресс в достижении целей

В период 2018–2020 годов произошли важные события в этой области, включая увеличение инвестиций во внедрение и расширение масштабов новых краткосрочных схем ПЛТ на основе рифапентина, а также пропагандистскую деятельность, направленную на формирование рынка для обеспечения недорогого доступа к ним в рамках поддерживаемого Unitaид проекта «Повышение результатов на рынке и в области общественного здравоохранения за счет расширения моделей недорогого доступа к краткосрочным курсам профилактического лечения ТБ» (ИМРААСТ4ТВ).⁵⁰ В этом четырехлетнем проекте первоочередное внимание уделяется краткосрочному профилактическому лечению ТБ (ЗНР) для людей, живущих с ВИЧ, детей в возрасте до пяти лет и, следовательно, всех тех, кто находится в тесном контакте с людьми с диагнозом ТБ в 12 странах с высоким бременем ТБ.⁵¹ К числу новостей также относится публикация обновленных в 2020 году *Сводных руководящих принципов ВОЗ: профилактическое лечение туберкулеза*.⁵²

Хотя в сфере доступа к ПЛТ для людей, живущих с ВИЧ, отмечено впечатляющее улучшение, прогресс в отношении контактов вызывает особую озабоченность, поскольку этот показатель все еще не достиг общей цели 30 миллионов ПЛТ к 2022 году. Это означает, что еще 23,7 миллиона человек необходимо предоставить ПЛТ.

Помимо ЛЖВ, необходимо уделять повышенное внимание ПЛТ для лиц, контактирующих с людьми, затронутыми ТБ, и первичной профилактике в профессиях с высоким риском.

Системные барьеры и проблемы

По-прежнему упускается возможность систематической связи мер по борьбе на ВИЧ и ТБ на всех уровнях, включая согласованные усилия по дальнейшему расширению масштабов ПЛТ, чтобы охватить не только людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Затронутые сообщества и заинтересованные стороны из гражданского общества, в том числе Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, (GNP+) и ее составляющие⁵³, сообщают, что во многих странах с высоким уровнем ТБ и ВИЧ по-прежнему в основном принимаются отдельные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ, что отрицательно сказывается на качестве медицинской помощи пользователям услуг и эффективности программ. По-прежнему наблюдается неэффективная практика на местах, например, пользователи услуг должны посещать разные учреждения для лечения ТБ и ВИЧ.⁵⁴ Также сообщалось и о других проблемах, например:

- Низкие показатели завершения ПЛТ из-за необходимости получать профилактическую терапию изониазидом (ПТИ) в течение 6–9 месяцев; с многочисленными сообщениями о дефиците необходимого витамина В6.
- Отсутствие эффективного просвещения населения о спасающих жизни преимуществах ПЛТ; с ограниченной поддержкой приверженности лечению.
- Высокая стоимость новых препаратов для ПЛТ, хотя выход на рынок дженериков снизит стоимость схем ПЛТ на основе рифапентина.
- Ограниченный доступ или отсутствие доступа к психосоциальным и другим сопутствующим услугам, помогающим людям справиться с «двойной стигматизацией» ТБ и ВИЧ, которая в основном наблюдается среди молодежи.

Что касается лиц, контактирующих с больными ТБ, в недавнем отчете «Активизация усилий по борьбе с ТБ» отмечены ограничения реального прогресса, в том числе:

- Политика многих стран в отношении права на ПЛТ среди лиц, контактировавших с ТБ, не распространяется на все контакты.
- Рекомендации многих стран по тестированию на латентную туберкулезную инфекцию (ЛТИ) являются нечеткими.

За исключением проекта «ТБ и горнодобывающая промышленность» в южной части Африки, не предпринималось никаких систематических усилий по первичной профилактике ТБ на рабочих местах с высоким риском за счет снижения воздействия кремнеземной пыли на горнодобывающих, строительных и других пыльных рабочих местах, как указано в декларации ЗВУООН. В отчете «Активизация усилий по борьбе с ТБ» отмечается, что 62% опрошенных стран не включают шахтеров и людей с силикозом в группы для активного скрининга на ТБ и предоставления ПЛТ. Уроки, извлеченные из проекта «ТБ и горнодобывающая промышленность» в южной части Африки, в том числе по сокращению воздействия пыли и профилактике ТБ, теперь должны быть расширены и применены в других производственных средах, чтобы обеспечить безопасные рабочие места для всех.

Действия и ответные меры сообществ

Затронутые сообщества / гражданское общество демонстрируют преимущества вмешательств на уровне местных сообществ, которые претворяют в жизнь взаимосвязь ТБ/ВИЧ. Одним из примеров является работа, проведенная в рамках ИМРААСТ4ТВ в Малави (см. Пример из практики сообществ 7).⁵⁵ Дальнейшие примеры включают участие сообществ/гражданского общества в совместной национальной программе в Южной Африке (см. Пример из практики сообществ 8); создание единого центра обслуживания, где услуга скрининга на ТБ предоставляется всем людям, живущим с ВИЧ и посещающим центры ухода и лечения в связи с ВИЧ в Танзании;⁵⁶ вовлечение затронутых сообществ и гражданского общества в Национальную рабочую группу по ТБ/ВИЧ, которая координирует совместное планирование по двум заболеваниям в Камбодже;⁵⁷ мониторинг, проводимый людьми, живущими с ТБ и ВИЧ или затронутыми этим заболеванием, пилотную программу по расширению масштабов ПЛТ в клиниках лечения ВИЧ (в Гане);⁵⁸ и налаживание стратегических связей между программами по ТБ и ВИЧ среди ключевых заинтересованных сторон на районном уровне во Вьетнаме.⁵⁹

Сообщества, затронутые ТБ, и гражданское общество, с которыми проводились консультации по поводу разработки новой Глобальной стратегии по СПИДу, призывают обратить внимание на пять ключевых областей: 60 1. 100%-ный охват ПЛТ для всех соответствующи критериям людей, живущих с ВИЧ, для реализации целей и обязательств, содержащихся в решениях Заседания высокого уровня ООН по ТБ и ВИЧ. 2. Регулярный недорогой скрининг и тестирование на ТБ для всех людей, живущих с ВИЧ. 3. Измерение и уменьшение стигмы и дискриминации, а также выявление и устранение структурных барьеров для доступа к услугам по профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке, связанным с ТБ/ВИЧ. 4. Расширение доступа к новым средствам борьбы с ТБ/ВИЧ, включая липоарабиноманнанового теста на ТБ (ЛАМ) и, в будущем, противотуберкулезную вакцину, а также программу совместных исследований по ТБ/ВИЧ для содействия разработке таких средств. 5. Амбициозные глобальные и страновые цели, финансирование, данные и планы мониторинга и оценки в области подотчетности. Затронутые сообщества и гражданское общество с нетерпением ждут включения и реализации этих приоритетов и надеются на партнерство с ЮНЭЙДС для обеспечения реализации этих приоритетов.

Пример из практики сообществ 7. Пропаганда улучшенной и расширенной профилактики ТБ – Малави

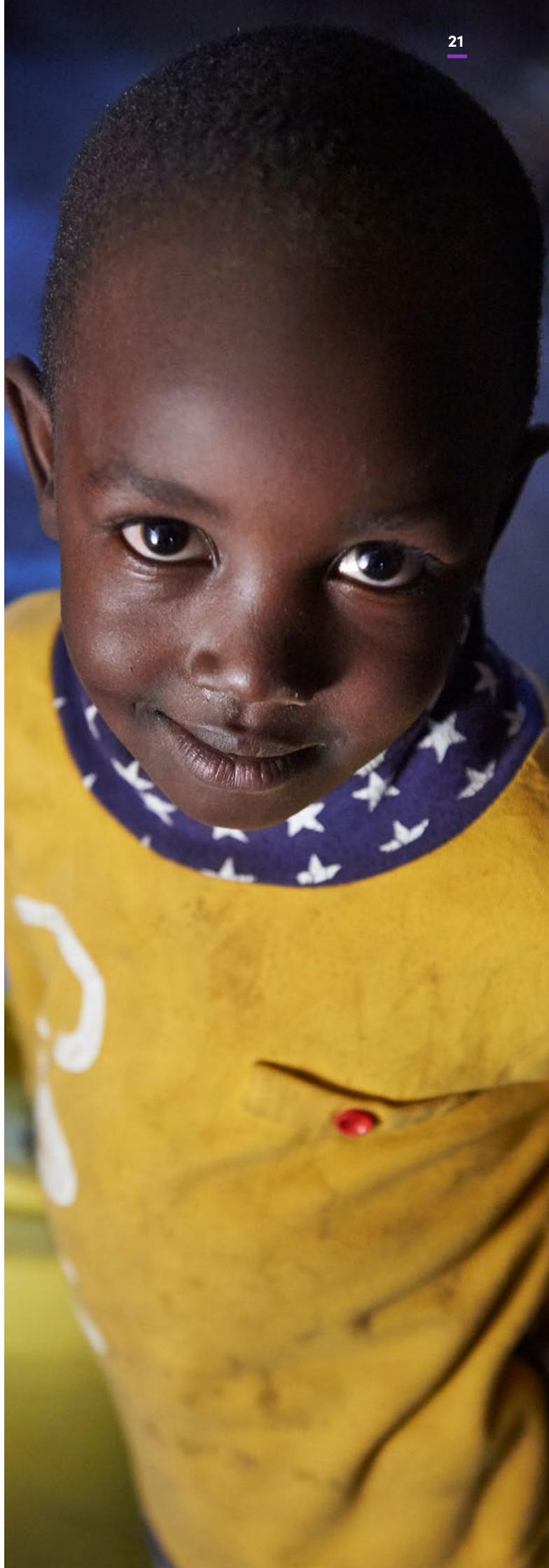
В Малави Coalition of Women Living with HIV and AIDS (COWLHA) и Facilitators of Community Transformation (FACT) сотрудничали с консорциумом IMPРААСТ4ТБ, чтобы повысить участие людей, живущих с ВИЧ, сетей гражданского общества ТБ и членов парламента в расширении масштабов ПЛТ по всей стране. В сообществах меры вмешательства включали мобилизацию женщин, живущих с ВИЧ, на выполнение решающей роль в мониторинге ЗНР, в частности, среди детей, контактирующих с больными ТБ. На национальном уровне COWLA и FACT возглавили деятельность по пропагандированию более тесного сотрудничества между программами по ВИЧ и ТБ, а также включения ПЛТ в дифференцированные модели предоставления услуг в стране. Партнеры подготовили меморандум о ландшафте финансирования борьбы с ТБ/ПЛТ, подчеркнув необходимость увеличения финансирования для расширения масштабов. Работая с Национальной программой по борьбе с ТБ, они настаивали на включении новых схем лечения в обновленные руководящие принципы политики ПЛТ. Они также проводили целенаправленную работу с донорами, в результате которой удалось привлечь финансирование для распространения ПЛТ на все 28 округов при поддержке Президентского чрезвычайного фонда для борьбы со СПИДом (PEPFAR) в рамках Оперативного плана страны на 2020 год, а также гранта для Малави по борьбе с ТБ от Глобального фонда.

Пример из практики сообществ 8. Участие в совместных национальных мерах по борьбе с ТБ и ВИЧ – Южная Африка

В 2009 году полномочия Национального совета Южной Африки по СПИДу высокого уровня (SANAC) были расширены и теперь включают ТБ. В настоящее время Совет возглавляет заместитель президента страны, и в его состав входят представители гражданского общества, затронутых сообществ и частного сектора. SANAC также выступает в качестве Странового координационного механизма (СКМ) для предложений и соглашений о грантах с Глобальным фондом. Существует один стратегический план как для эпидемии ВИЧ, так и для эпидемии ТБ, а соответствующие национальные программы координируются одним заместителем генерального директора в Министерстве здравоохранения.



См. ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ для получения рекомендаций в области действий 1



Область действий 2. Сделать меры по борьбе с ТБ основанными на правах, справедливыми, свободными от стигмы и сфокусированными на интересах сообществ.

Знай свой от вет: сообщества, права и гендерные проблемы (CRG)

В 2018 году *Политическая декларация* призвала к тому, чтобы меры по борьбе с ТБ были основаны на правах и гендерном равенстве и ориентированы на людей.⁶¹

Прогресс в достижении целей

Несмотря на конкретные усилия и успехи затронутых сообществ/гражданского общества в продвижении и защите прав тех, кто наиболее уязвим к ТБ, инвестиции в эту область остаются минимальными. Некоторым донорам и заинтересованным сторонам присущ скептицизм в отношении того, что инвестиции в программы по устранению барьеров в области прав человека и гендерных барьеров в ответных мерах по борьбе с ТБ дадут ощутимые результаты. Рост базы фактических данных задерживается из-за отсутствия финансирования для поддержки укрепления потенциала по методологиям сбора данных и документации; недостаточного количества партнерских отношений в разных областях навыков; а также нехватки доказательств для использования в демонстрационных моделях и передовых методах реагирования и устранения нарушений прав человека и гендерных проблем в рамках ответных мер по борьбе с ТБ.

Действия и ответные меры сообществ

Затронутые сообщества/гражданское общество сообщают, что с 2018 года был достигнут значительный прогресс в улучшении понимания и доказательной базы того, как их приоритетные проблемы влияют на эпидемию ТБ и меры по борьбе с ТБ.⁶² В частности, этот план действий предусматривает разработку и распространение всеобъемлющих инструментов CRG, которые были созданы и внедрены Партнерством «Остановить туберкулез» в сотрудничестве с затронутыми сообществами, гражданским обществом и НПТ.⁶³ Этот пакет инструментов включает в себя материалы по оценке и планированию, связанные с правовой и политической средой, правами человека,⁶⁴ гендерными⁶⁵ проблемами и данными о ключевых группах населения,⁶⁶ которые в настоящее время включены в объединенный протокол оценки CRG.⁶⁷ Инструменты также включают оценку стигматизации ТБ⁶⁸ и мониторинг под руководством сообщества OneImpact.⁶⁹

К октябрю 2020 года благодаря работе многочисленных партнеров, поддерживаемых Партнерством «Остановить туберкулез» и финансируемых USAID и Глобальным фондом, было выполнено 17 национальных оценок CRG. Эти оценки были проведены в таких странах, как Бангладеш, Камбоджа, Демократическая Республика Конго, Грузия, Индия, Индонезия, Казахстан, Кения, Кыргызстан, Мозамбик, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Южная Африка, Танзания, Таджикистан и Украина (см. Пример из практики сообществ 9, пример из Демократической Республики Конго).⁷⁰ Еще девять оценок проводятся в Армении, Бенине, Камеруне, Кот-д'Ивуаре, Молдове, Мьянме, Уганде, Вьетнаме и Зимбабве.⁷¹

Пример из практики сообществ 9. Разработка плана действий в отношении сообществ, прав и гендерных проблем – Демократическая Республика Конго

НПТ Демократической Республики Конго (PNLT) вместе с Club des Amis Damien и пострадавшим от ТБ сообществом разработали Национальный план действий CRG, который соответствует выводам и рекомендациям Национальной оценки CRG, проведенной Club des Amis Damien под стратегическим руководством PNLТ. Национальный план действий CRG был интегрирован и включен в национальный стратегический план на 2021–2023 гг. и является обоснованием необходимости: общий бюджет требуемый бюджет составляет 15,6 миллионов долларов США.

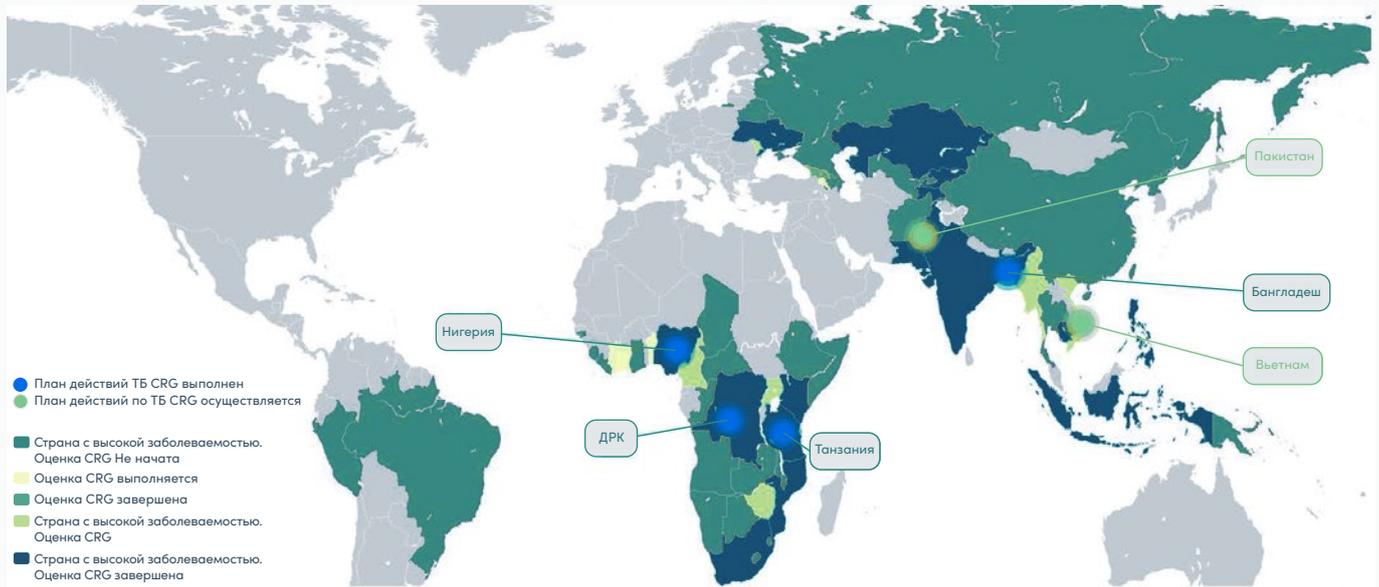
Четыре национальных плана действий по ТБ CRG были разработаны в Бангладеш, Демократической Республике Конго, Нигерии и Танзании, а еще семь стран разрабатывают инвестиционные пакеты CRG. Последние могут быть использованы для усиления национальной политики по борьбе с ТБ и решения приоритетных задач сообществ/гражданского общества в рамках подготовки национальных стратегических планов по борьбе с ТБ и заявок на финансирование в Глобальный фонд.⁷²

Пробная оценка стигмы ТБ была проведена в Индии и Сьерра-Леоне, а дальнейшая ее реализация осуществляется в Бангладеш,



Рисунок 4.

Оценки и планы действий по ТБ CRG



Страна с высокой заболеваемостью. Оценка CRG

Гане, Нигерии, Южной Африке и Украине. Кроме того, в ответ на потребность в всеобъемлющих, высококачественных и своевременных данных и информации о препятствиях, с которыми сталкиваются люди, пострадавшие от ТБ, при получении доступа к основным услугам по борьбе с ТБ и уверенность в надежности таких данных и информации, цифровая платформа мониторинга OneImpact была внедрена в 14 странах (Азербайджан, Беларусь, Ботсвана, Камбоджа, ДР Конго, Индонезия, Кения, Кыргызстан, Мозамбик, Пакистан, Филиппины, Таджикистан, Танзания и Украина).⁷³

По мнению затронутых сообществ / гражданского общества, становится все более настоятельной необходимостью расширения понимания вопросов CRG и «преобразования» в обновленные политики и финансируемые программы. Например, в отчетах Группы по техническому обзору (ГТО) Глобального фонда, в которых анализируются заявки на последний раунд распределения средств (на 2020–2022 годы), указывается на постоянные пробелы в действиях стран в этой области. К примерам таких пробелов относится отсутствие дифференцированных стратегий для охвата целевых групп населения; недостаточное внимание к некоторым ключевым группам населения (например, к внутренне перемещенным лицам и мобильным группам населения) и отсутствие внимания к утечкам в каскаде ТБ.⁷⁴ Действия в таких областях потребуют постоянного укрепления систем сообществ наряду с более широким вниманием к устойчивым и рациональным системам здравоохранения. Это также потребует внедрения лично-

ориентированного подхода, который выходит за рамки биомедицинских факторов, чтобы комплексно удовлетворить социальные потребности человека, обеспечить психическое здоровье и экономический статус.

Продвижение мер по борьбе с ТБ, укрепляющих соблюдение прав человека

Затронутые сообщества и гражданское общество продолжают отстаивать основанный на правах человека подход к мерам борьбы с ТБ, базирующийся на международном, региональном и национальном законодательстве. Такие законы, среди прочего, закрепляют право на здоровье, недискриминацию, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и свободу передвижения. Они также устанавливают правовые обязательства правительств и частных лиц.

На практике отмеченные препятствия в области прав человека включают (помимо прочего):

- Принятие узких определений «прав» (например, определений, которые не включают право на получение выгоды от научных разработок)⁷⁵ и ограниченное внимание к этим правам в контексте ТБ.
- Правовая и программная тенденция «контролировать», а не «поддерживать» людей с ТБ.

- Ограниченные инвестиции в программы доступа к правосудию, включая мониторинг прав человека.
- Недостаточно детализированные и адаптированные меры, касающиеся гендерного равенства и ключевых групп населения.
- Низкое внимание уделяется укреплению благоприятной правовой и политической среды, способствующей продвижению и защите прав человека, включая психическое здоровье, финансовую поддержку, поддержку в области питания и юридическую помощь.

Действия и ответные меры сообществ

Был достигнут значительный прогресс в понимании принципов и практики, необходимых для основанного на правах человека подхода к борьбе с ТБ в течение рассматриваемого периода. Затронутые сообщества/гражданское общество повысили уровень грамотности в области прав человека и ТБ, а также уровень подготовки лиц, определяющих политику и ключевых влиятельных лиц (см. Право на дыхание, Пример из практики сообществ 10)⁷⁶. Кроме того, были проведены оценки правовой среды для ТБ.

Также было разработано несколько ключевых ресурсов для предоставления информации по применению внутри стран и для действий сообщества. Речь идет о техническом сводном документе «Активизация мер по борьбе с туберкулезом на основе прав человека», который включает 20 рекомендаций по практическим действиям. Страны могут предпринять эти действия для активизации мер по борьбе с ТБ на основе прав человека.⁷⁷ Другой документ, специально разработанный затронутыми сообществами, — это Декларация о правах людей, пострадавших от ТБ, которая была подготовлена в 2019 году организацией ТВреорле при поддержке Партнерства «Остановить туберкулез» и экспертов по правовым вопросам.⁷⁸ Эта комплексная Декларация охватывает ряд прав, таких как право на физическое и психическое здоровье, жизнь, свободу, конфиденциальность, информацию и информированное согласие, работу, научный прогресс, свободу от дискриминации, а также свободу от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения.

Важной инициативой доноров, к которой страны, имеющие право на получение помощи, могут подключиться для поддержки внедрения мер по борьбе с ТБ и по соблюдению прав человека, является «Устранение барьеров». Эта инициатива финансируется за счет инвестиций Глобального фонда в размере 123 миллионов долларов США и преследует цель устранения препятствий, связанных с правами человека, в рамках борьбы с ВИЧ, ТБ и малярией в цикле распределения средств 2017–2019 гг.⁷⁹ Эта программа помогла стимулировать рост инвестиций в права человека и позволила лицам, определяющим политику, выявить коренные причины барьеров для реализации прав и гендерных барьеров, определить, что необходимо для их устранения, а также определить затраты на их устранение. Например, новый трехлетний план Южной Африки по устранению гендерного неравенства и связанных с правами человека барьеров для служб здравоохранения в связи с ВИЧ и ТБ, реализация которого началась в 2019 году, был сформирован на основе обширных базовых оценочных исследований, проведенных в рамках проекта «Устранение барьеров». Новый план страны помогает уязвимым и ключевым группам населения получить доступ к жизненно важным медицинским услугам, устраняя при этом коренные причины барьеров, связанных с правами человека и гендерными аспектами. Эта инициатива была реализована еще в 19 странах.

Пример из практики сообществ 10. Обучение затронутых сообществ и гражданского общества правам человека в области ТБ — Азиатско-Тихоокеанский регион

Activists' Coalition on TB Asia-Pacific вместе с APCASO и при поддержке Фонда поддержки гражданского общества Партнерства «Стоп ТБ» реализует инициативу 2020–2021 годов «Право на дыхание». Мероприятия инициативы включают в себя программу наращивания потенциала для людей, пострадавших от ТБ, а также организаций гражданского общества. Соответствующее учебное пособие «Право на дыхание» было апробировано в Камбодже, Индонезии и на Филиппинах. Проект обеспечивает поддержку внутри страны для развертывания и реализации планов информационной пропагандистской деятельности по ТБ и правам человека, при этом особое внимание уделяется Непалу, Папуа-Новой Гвинее и Вьетнаму.

Гендерное равенство

Затронутые сообщества/гражданское общество выступают за гендерно-трансформирующий подход к ТБ, направленный на решение социальных, правовых, культурных и биологических проблем, которые лежат в основе гендерного неравенства и способствуют ухудшению результатов лечения.

К текущим проблемам в этой области относятся ограниченное признание двойного бремени, с которым сталкиваются женщины (как больные ТБ и лица, осуществляющие уход); отсутствие мер, специально нацеленных для мужчин, несмотря на то, что эта группа населения в значительной степени поражена ТБ; нехватка дезагрегированных данных по полу, уязвимости и доступу к услугам в области ТБ; использование узких определений «пола», которые относятся только к мужчинам/женщинам, без более широкого понимания гендерной динамики и различных гендерных идентичностей.

Действия и ответные меры сообществ, направленные на реализацию программ борьбы с ТБ с учетом гендерных аспектов

Однако некоторые страны начали расширять масштабы подходов к борьбе с ТБ, учитывающих и преобразующих гендерные аспекты. Эти мероприятия включали в себя проведение гендерных оценок в 17 странах; использование пакета гендерных инвестиций «Остановить туберкулез»;⁸⁰ разработка национальных рамок для гендерных подходов в некоторых странах, например в Индии (см. Пример из практики сообществ 11).⁸¹

Создание гендерных сетей (таких как TB Women), наряду с укреплением механизмов финансирования борьбы с ТБ с учетом гендерной специфики, — это движение в правильном направлении. Примером укрепления механизмов является применение Системы расширения прав и возможностей женщин и девочек⁸² к TB REACH посредством поддержки грантополучателей в изучении гендерных данных и фактов, формулировании гендерно-чувствительных мер и продвижении гендерного равенства с помощью расширения прав и возможностей женщин и девочек.

Пример из практики сообществ 11. Разработка Национальной структуры гендерного подхода к борьбе с ТБ – Индия

В Индии заинтересованные стороны, в том числе затронутые сообщества и гражданское общество, опирались на результаты оценки CRG Индии, координируемой REACH, при разработке *Национальной структуры гендерного подхода к борьбе с ТБ*. Это нацелено на активизацию диалога на всех уровнях и между всеми заинтересованными сторонами в противодействии ТБ, укрепление коллективного понимания ТБ и гендерных аспектов. Структура основана на наборе принципов (таких как недискриминация и работа в партнерстве) и занимается следующим: взаимодействие между ТБ и гендерными аспектами на разных уровнях, а также воздействие гендерных аспектов на бремя ТБ и ответные меры; действия, необходимые для перехода к подходу, учитывающему гендерные аспекты; и руководство по реализации этих действий. Структура, которая сейчас принадлежит Национальной программе борьбы с ТБ, сформулирована под теми же заголовками, что и Национальный стратегический план борьбы с ТБ на 2017–2025 годы (выявление, лечение, профилактика и укрепление потенциала).

в какой степени стигма действует как барьер на пути оказания услуг в области ТБ в различных условиях и на всем пути борьбы с ТБ. Он также поддерживает формулировку рекомендаций по обеспечению доступности, доступности и приемлемости услуг для всех. Признавая потенциал оценки стигмы ТБ для усиления национальных ответных мер на ТБ, Глобальный фонд включил три показателя из этого инструмента в основные показатели модульной структуры ТБ для своего последнего раунда финансирования.⁸⁵ Они связаны со стигмой из-за ТБ; стигмой в медицинских учреждениях и стигмой в условиях сообщества и будут способствовать включению и мониторингу соответствующих мероприятий при предоставлении национальных грантов. Прогресс каждой страны в отношении стигмы и других аспектов противодействия ТБ можно увидеть на национальных информационных панелях по ТБ.⁸⁶

Конструктивное участие затронутых сообществ и гражданского общества

В 2018 году сообщества/гражданское общество приветствовали призыв Политической декларации к активному вовлечению сообществ/гражданского общества в борьбу с ТБ.⁸⁷

Стигма и дискриминация

Стигма часто описывается как процесс обесценивания, когда стигматизированные люди дискредитируются, воспринимаются как менее ценные или стоящие или даже представляются опасными. Стигма также является важным социальным детерминантом здоровья и основной причиной неравенства в отношении здоровья.⁸³ Сообщества/гражданское общество призывают к мерам борьбы с ТБ, в которых учитывается то, что стигма и дискриминация усугубляют (и даже превосходят) медицинские, социальные и экономические трудности, связанные с заболеванием. Стигма — это всеобъемлющее препятствие для доступа к качественной, доступной и своевременной помощи и поддержке.

К барьерам, связанные со стигмой (внутренней и внешней), относятся следующие:

- Высокий уровень стигмы, связанной с ТБ, в медицинских учреждениях, на рабочих местах и в сообществах.
- Высокий уровень стигмы среди людей, больных ТБ.
- Отсутствие надежных доказательств того, как стигма влияет на услуги в области ТБ.
- Плохое понимание различных видов опыта членов сообщества в отношении стигмы (например, что касается людей, живущих как с ТБ, так и с ВИЧ; тех, кто страдает ТБ или ЛУ-ТБ, а также принадлежит к маргинализированным ключевым и уязвимым группам населения).

Нехватка данных о том, как проявляется стигма, связанная с ТБ, привела к редкому использованию программных мер по борьбе с такой стигмой.

Как отмечалось ранее, *Инструмент оценки стигмы ТБ*, разработанный Партнерством «Остановить туберкулез» и его партнерами, включая людей, больных ТБ и пострадавших от него, является важным прорывом в этой области.⁸⁴ В этом инструменте, опубликованном в 2019 году, используются как качественные, так и количественные методы сбора данных для оценки того, как и



Прогресс в выполнении обязательств

Согласно Отчету Генерального секретаря ООН о прогрессе, в 2019 г. и в начале 2020 г. 25 из 30 стран с высокой заболеваемостью ТБ провели обзоры своих национальных программ по борьбе с ТБ и национальных стратегических планов по борьбе с ТБ, выпустив обновленные версии с более амбициозными целями, основанными на Политической декларации. Сообщества/гражданское общество были частью процесса (в различной степени) почти во всех контекстах.⁸⁸ Рекомендации многих из этих обзоров призывали к более широкому и более организованному участию сообществ/гражданского общества, в том числе посредством наращивания потенциала, но уровень участия в такого рода деятельности требует дальнейшего понимания.

В некоторых случаях прогресс был медленным, в том числе из-за политической и правовой оппозиции гражданскому обществу, способствующей сокращению пространства гражданского общества; символического участия затронутых сообществ и гражданского общества; отсутствия разнообразия в затронутых сообществах и представительства гражданского общества (например, преобладают более крупные столичные НПО). Кроме того, слабые системы сообществ и организационные структуры (например, для финансового управления, мониторинга и оценки) препятствуют реагированию систем сообществ. Проблемы взаимодействия включают в себя: отсутствие финансирования затронутых сообществ и гражданского общества для их полноценного участия в процессах принятия решений, иногда из-за предположения, что участие будет «бесплатным»; и отсутствие представителей по ТБ в структурах принятия решений, таких как СКМ, а также в процессах странового и регионального оперативного плана PEPFAR. Даже там, где есть представительство, координация и консультации между представителями и другими группами людей, затронутых ТБ, часто ограничены.

Действия сообщества и ответные меры для создания сообществ по борьбе с ТБ

В 2020 году затронутые сообщества/гражданское общество подчеркивают прогресс на секторальном уровне — заинтересованные стороны становятся более организованными и мобилизованными и, как следствие, получают все больше возможностей эффективно взаимодействовать и высказывать единое мнение. Примеры механизмов и платформ можно увидеть на всех уровнях, в том числе на национальном, например, целый ряд сетей и форумов, которые возникли в таких странах, как Танзания (см. Пример из практики сообществ 12).⁸⁹ Примеры на региональном уровне: Европейская коалиция по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ; DRAF TB во франкоязычных странах Африки; Американская коалиция по борьбе с ТБ и АСТ! AP в Азиатско-Тихоокеанском регионе; Сеть MENA по борьбе с ТБ на Ближнем Востоке и в Северной Африке; АСТ в англоязычной Африке. К числу глобальных примеров относятся ТВреорле, Глобальная коалиция противотуберкулезных активистов (ГСТА), три делегации гражданского общества в правлении партнерства «Остановить туберкулез» и Целевая группа гражданского общества ВОЗ по туберкулезу.⁹⁰

Многие затронутые сообщества и секторы гражданского общества, например, в Молдове (см. Пример из практики сообществ 13), сообщают, что они воспользовались более значительными возможностями для участия в критически важных процессах в своих странах и влияния на данные процессы. К числу примеров относится пересмотр Национальных

Пример из практики сообществ 12. Координация вклада сообществ в национальные процессы в Танзании

В Танзании быстрое расширение масштабов первоначально привело к фрагментации среди затронутых ТБ сообществ и гражданского общества. В ответ на это была сформирована Сеть сообществ по борьбе с туберкулезом Танзании в качестве зонтичной организации, в которую входят люди, больные ТБ и пострадавшие от него, общественные группы, организации гражданского общества и пропагандисты борьбы с ТБ. Сеть преследует следующие цели: содействие созданию сетей, координации, обмену опытом, обучению и диалогу между членами и другими ключевыми заинтересованными сторонами; поддержка предоставления качественных, доступных и справедливых противотуберкулезных услуг в сообществе посредством укрепления систем здравоохранения и сообществ; расширение участия членов и других заинтересованных сторон в пропаганде разработки и внедрения политики в области ТБ и руководств по ТБ; а также расширение охвата при распространении информации и содействие общению и сотрудничеству членов Сети и заинтересованных сторон. Сеть, которая в настоящее время разработала свою собственную структуру управления и Стратегический план информационно-пропагандистской деятельности на 2020–2024 годы, координирует участие сообществ/гражданского общества в национальных процессах борьбы с ТБ, таких как пересмотр национального стратегического плана по борьбе с ТБ и проведение заседаний Национального координационного механизма Танзании (который направляет запросы страны на финансирование в Глобальный фонд). Для поддержки этой работы Национальная программа по борьбе с ТБ и проказой приняла индикаторы ВОЗ для сообществ по ТБ и создала системы мониторинга и оценки на уровне сообществ, чтобы определить вклад затронутых сообществ и гражданского общества в результаты борьбы с ТБ в стране.

стратегических планов по борьбе с ТБ, разработка национальных предложений по финансированию и принятие решений в рамках страновых координационных механизмов Глобального фонда. Эти примеры часто создают ощущение того, что сектор признают и уважают как важного партнера в борьбе с ТБ. Процесс эволюции СКМ Глобального фонда на уровне страны предоставляет сообществам, затронутым ТБ, стратегическую возможность конструктивно участвовать в процессах принятия решений и обмениваться информацией по принципу «сверху вниз, снизу вверх». Приведенные примеры включали создание систем отчетности на основе избирательных округов, что уменьшило информационные пробелы между представителями затронутых сообществ в СКМ и их избирателями.⁹¹

Для значимого участия сообщества также необходимы информированные, мощные и скоординированные сети людей, затронутых ТБ. Есть несколько примеров, которые становятся все более впечатляющими, в том числе ТВреорле Украина (Украина); POPTB Indonesia (Индонезия); Survivors Against TB India (Индия); TB Proof South Africa (Южная Африка); Club des Amis Damien (Демократическая Республика Конго) и Network of TB Champions (Кения). Однако во многих странах отсутствие таких сетей все еще является значительным пробелом.

Пример из практики сообществ 13. Вовлечение сообществ/гражданского общества в национальные процессы — Молдова

В Молдове Национальный стратегический план борьбы с ТБ на 2016–2020 годы включает цель «усилить участие сообществ и организаций гражданского общества в лечении ТБ с помощью подхода, ориентированного на человека». Для поддержки этого в стране действует ряд процессов, обеспечивающих значимое участие сообществ/гражданского общества. Сюда входит включение представителей сообщества/гражданского общества в СКМ (орган, принимающий решения для Глобального фонда), Техническую рабочую группу по ТБ и страновой совет экспертов. Работа представителей поддерживается двумя платформами для их участников — одна для организаций гражданского общества, занимающихся ТБ, другая — для затронутых сообществ.

Усиление систем сообществ

Услуги на уровне сообществ — В 2018 году *Политическая декларация* призвала к признанию и поддержке мер на уровне сообществ в рамках борьбы с ТБ.⁹² Несмотря на это обязательство, два года спустя заинтересованные стороны сообщают о ряде проблем, сохраняющихся в данной области. К ним относятся: отсутствие официального признания мер по борьбе с ТБ, предпринимаемых местными сообществами, в национальных программах по борьбе с ТБ; отсутствие инвестиций в укрепление систем сообществ, ограниченный доступ организаций к обучению и наращиванию потенциала; низкий уровень грамотности населения в области ТБ в сообществах и неблагоприятная социально-политическая среда (например, законы, ограничивающие функции организаций гражданского общества). Меры по борьбе с ТБ на уровне сообществ также сталкиваются с серьезными финансовыми проблемами, поскольку их потребности в ресурсах часто не полностью осознаются, они сильно зависят от внешних доноров и не существует «дружественных к гражданскому обществу» систем социального заказа для облегчения привлечения внутренних ресурсов (что в некоторых странах запрещено по закону).

Ценностное предложение по инвестированию в услуги на уровне сообществ

С 2018 года сектор продолжает демонстрировать конкретную пользу от мер по борьбе с ТБ на уровне сообществ, а зачастую и под руководством сообществ. Можно привести, в частности, следующие примеры: поиск «пропущенных» людей с ТБ; снижение количества случаев потери контактов с пациентами с ТБ при дальнейшем наблюдении; поддержка соблюдения режима лечения ТБ; продвижение подходов к борьбе с ТБ, ориентированных на человека; оказание психосоциальной поддержки, особенно людям с ЛУ-ТБ или МЛУ-ТБ, а также снижение стигматизации и дискриминации.

Действия и ответные меры сообществ

Существует множество примеров из таких стран, как Перу (см. Пример из практики сообществ 14), когда меры борьбы с ТБ на уровне сообществ принесли результаты, которых было очень сложно или даже невозможно добиться в других секторах.

Согласно Отчету о прогрессе, в 59 странах, представивших данные за 2019 год, в среднем 20% новых зарегистрированных людей с ТБ были выявлены на уровне сообществ.⁹³ В 42 странах показатель успешного лечения среди людей, которым была оказана поддержка на уровне сообществ, в среднем составил 83%.

Пример из практики сообществ 14. Проведение скрининга и тестирования на ТБ на уровне сообществ - Перу

В Перу около половины людей с ТБ, о 20,5% из которых не было сообщено, сконцентрированы в Северной Лиме, где люди живут в стихийно возникших поселениях. Здесь *Socios en Salud*, организация гражданского общества, реализовала *TB Móvil* — информационно-просветительскую инициативу по увеличению выявления случаев заболевания. Работа проводится в трех округах в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и Управлением здравоохранения Северной Лимы. Она включает в себя массовый скрининг в местах с высокой плотностью населения (например, на рынках и в медицинских учреждениях) с использованием фургонов мобильного рентгена для выявления предполагаемых лиц с взятием образцов мокроты для последующей передачи в центр тестирования Xpert. Этим меры осуществляются одновременно с отслеживанием контактов местными медработниками с использованием творческих методов (таких как муралы и социальные сети). В инициативе также задействованы врачи, которые проводят клинические обследования пациентов с ненормальной картиной на рентгеновском снимке. Людей с бактериологически подтвержденным или клинически диагностированным ТБ местные медицинские работники сопровождают в медицинские учреждения для начала лечения; лица, контактирующие с больными ТБ, проходят профилактическое лечение. *TB Móvil* — первое мероприятие в Перу, в рамках которого проводится рентгеновский скрининг на ТБ на уровне сообщества и скрининг на латентную туберкулезную инфекцию на дому. Ранее эта инициатива финансировалась TB REACH, но теперь она получает поддержку от правительства.

Мониторинг на базе сообществ — Помимо принятия мер на уровне сообществ, в период с 2018 года по 2020 год был отмечен значительный прогресс в мониторинге под руководством сообществ. Это процесс, при котором пользователи услуг или представители местных сообществ регулярно собираются вместе, чтобы анализировать и использовать информацию, улучшать доступ к услугам, их качество и результативность, а также обеспечивать подотчетность поставщиков услуг и лиц, принимающих решения.

В *Отчете о прогрессе* также указывается, что в ряде стран, таких как Азербайджан, Беларусь, Камбоджа, ДР Конго, Индонезия, Кыргызстан, Мозамбик, Таджикистан, Украина и Объединенная Республика Танзания, национальные сети затронутых сообществ и гражданского общества начали мониторинг наличия, доступности, приемлемости и качества услуг по лечению ТБ и поддержке при ТБ. Некоторые страны сформировали национальные консультативные советы сообществ по борьбе с ТБ для предоставления информации с целью выработки политике исследований или консультирования по исследовательским проектам и/или создали национальные сети активистов для отслеживания выполнения обязательств, реализации политики и оказания услуг.

Для поддержки этой работы были созданы важные ресурсы, такие как *«Мониторинг под руководством сообщества: техническое руководство по программам⁹⁴ и инвестиционному пакету в области ВИЧ, туберкулеза и малярии: мониторинг мер по борьбе с ТБ на уровне сообществ»⁹⁵*. Данной работе также пошла на пользу разработка инновационных инструментов. Примером является инструмент Onelmpact,⁹⁶ созданный Партнерством «Остановить туберкулез» и затронутыми сообществами и партнерами из гражданского общества. Этот инструмент предоставляет цифровую платформу, которая с помощью приложений для мобильных телефонов позволяет людям и сообществам, затронутым ТБ, получать информацию о болезни, связываться со службами и коллегами, а также проводить мониторинг и сообщать о проблемах и препятствиях. Onelmpact, который был внедрен в таких странах, как Украина (см. Пример из практики сообществ 15)⁹⁷, предоставляет данные в реальном времени, с помощью которых можно улучшить услуги и обеспечить подотчетность заинтересованных сторон.

Пример из практики сообществ 15. Использование Onelmpact для проведения мониторинга под руководством сообщества — Украина

ТВреорле Ukraine — одна из крупнейших организаций людей, пострадавших от ТБ, в Украине. В течение длительного времени поступали сообщения о большом количестве случаев прекращения лечения от ТБ, в том числе из-за нарушений прав человека и недостаточного внимания к гендерным вопросам. В качестве ответной меры была предпринята попытка применить Onelmpact. Сообщение о каждом случае рассматривается специалистом колл-центра, а затем член сообщества перенаправляется в местную организацию гражданского общества по борьбе с ТБ (для оказания услуг и ухода) или к специалисту (например, психологу или юристу), или ему оказывается немедленная поддержка (например, в виде выдачи пакета продуктов или возмещения расходов на медицинскую помощь). С 2019 года организация ТВреорлеUkraine вносит свой вклад в эту работу, выстраивая прочные партнерские отношения с центрами лечения ТБ и организациями гражданского общества в каждом регионе. В 2020 году при поддержке Партнерства «Стоп ТБ» и Центра PAS из Молдовы (в рамках проекта TB REP 2.0) применение Onelmpact расширено на все 24 региона Украины, и данный инструмент был передан в Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения как средство мониторинга качества услуг, предоставляемых сообществами/гражданским обществом за счет государственных средств.



См. ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ для получения рекомендаций в области действий 2.



Область действий 3. Ускорить разработку важнейших новых инструментов для ликвидации ТБ и предоставить доступ к ним

Научные исследования и разработки в области ТБ

Принятая в 2018 году *Политическая декларация* включала обязательства, связанные с продвижением исследований, разработок и инноваций в области ТБ.⁹⁸

Прогресс в достижении целей

Затронутые сообщества/гражданское общество признают, что с 2018 года темпы работы в этой области повысились. Можно привести следующие примеры прогресса в данной области: идентификация вакцины-кандидата (M72/ASOIE, которая в ходе испытаний фазы IIb обеспечила 50%-ную защиту от активного ТБ и хороший профиль безопасности у здоровых взрослых с латентной туберкулезной инфекцией);⁹⁹ введение ВОЗ первого в истории Перечня основных диагностических средств,¹⁰⁰ который открыл странам возможность обновлять и расширять свои собственные планы диагностики, включая быстрые молекулярные тесты; тесты ЛАМ на ТБ на основе мочи для людей, живущих с ВИЧ; разработка более краткосрочных и безопасных схем приема лекарств, таких как пероральные схемы лечения для людей с ЛУ-ТБ и краткосрочные курсы ПЛТ, а также недавно объявленные результаты Исследования 31, которые подтверждают возможность сокращения периода лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза (ЛЧ-ТБ) с 6 до 4 месяцев.¹⁰¹ Результаты «магистрального направления» борьбы с ТБ является более многообещающим, чем в прошлые годы, и, руководствуясь Глобальной стратегией ВОЗ по исследованиям и инновациям в области борьбы с ТБ,¹⁰² можно утверждать, что существует потенциал трансформации мер по борьбе с ТБ.

Системные барьеры и проблемы

Хотя научные достижения, связанные с мерами борьбы с ТБ, приветствуются, смертельный разрыв в области фактического доступа — даже к более старым методам диагностики и лечения ТБ — сохраняется. В некоторых случаях нуждающиеся сообщества не могут пользоваться плодами науки, и не соблюдается даже минимальное требование для всех стран с высокой заболеваемостью ТБ — предоставление доступа к эффективным и недорогим лекарствам от ТБ.

Научные исследования и разработки (НИР) в области борьбы с ТБ по-прежнему ограничены с точки зрения масштабов и темпов в отличие от широкомасштабных, ускоренных действий и инвестиций в лечение COVID-19. В контексте НИР в области ТБ сохраняются огромные проблемы, в том числе:

- конкуренция со стороны других болезней;
- низкая рентабельность средств диагностики ТБ, лекарств и вакцин от ТБ;
- устаревшие и сложные нормативно-правовые системы; ожидаемые препятствия, связанные с интеллектуальной

собственностью и мешающие доступности разработок;

- отсутствие моделей государственного и частного финансирования;
- предпочтения врачей и нежелание менять устоявшуюся практику работы;
- низкая ориентация на контекстно-адаптируемые, удобные для людей средства лечения ТБ в местах оказания медицинской помощи;
- ограниченное участие сообществ/гражданского общества в реализации программы НИР, ориентированной на людей;
- отсутствие мер по масштабированию успешных инноваций;
- проблемы с владением данными исследований и разработок и доступом к ним (т.е. наука с «открытым исходным кодом»);
- отсутствие модели цепочек закупок и поставок для обеспечения недорогого доступа как к *существующим*, так и к новым лекарствам, технологиям и инновациям.

Эти проблемы также включают отсутствие прогресса в разработке важнейших инструментов, таких как вакцина против ТБ, эффективная до и после заражения в различных возрастных группах и географических условиях; экспресс-тест на латентную туберкулезную инфекцию и лекарственную устойчивость к ТБ для использования по месту оказания медицинской помощи, а также более короткие и безопасные схемы лечения латентного и активного ТБ, особенно ЛУ-ТБ. Также необходима большая прозрачность благотворительной деятельности и совместных мер государств, таких как Сеть исследований ТБ БРИКС, для продвижения устойчивой программы повестки дня для обеспечения доступа к результатам исследований в области ТБ.¹⁰³



Действия и ответные меры сообществ

Затронутые сообщества/гражданское общество демонстрируют готовность внедрять разработки и инновации, реализуя «право людей на получение выгоды от научных разработок»¹⁰⁴ Можно привести самые различные примеры: от использования быстрого молекулярного тестирования GeneXpert (например, во Вьетнаме, см. Communities case study 1) до применения цифровых технологий. В свою очередь, примерами таких цифровых технологий является предоставление электронных боксов для контроля дозы (например, в Украине)¹⁰⁵ и лечение с помощью видеосвязи (например, в Беларуси, Грузии, Казахстане, Молдове, Таджикистане и Туркменистане).¹⁰⁶

Затронутые сообщества и гражданское общество также продемонстрировали свою готовность активно участвовать в инициативах по исследованию и разработкам в области ТБ. Примеры можно увидеть на всех уровнях, от национального (например, общественные консультативные советы в Индии как часть участков клинических исследований STREAM Phase III для первого полностью перорального режима лечения ЛУ-ТБ) до глобального уровня (например, Консультативный совет глобального сообщества по борьбе с туберкулезом¹⁰⁷ — группа общественных активистов из Азии, Европы, Африки и Америки, цель которой — повысить участие сообщества в исследованиях по ТБ, например, путем взаимодействия с фармацевтическими компаниями и информирования о планах исследований).

Финансирование исследований и разработок в области ТБ

Финансирование исследований и разработок в области ТБ также остается серьезной проблемой. Существует потребность в инновационных моделях финансирования, которые обеспечат отделение затрат на НИР от цены и объемов продаж конечной продукции и которые будут способствовать сотрудничеству, обмену данными (наука с открытым исходным кодом) и открытому лицензированию интеллектуальной собственности (особенно исследований, проводимых за счет государственного финансирования).

Проверка достижения цели: исследования и разработки

- В 2019 году на исследования ТБ было выделено 900 миллионов долларов, хотя по плану предусмотрено выделение 2 миллиардов долларов в год в период 2018–2022 гг.

Отчет «Тенденции финансирования исследований в области туберкулеза», подготовленный Treatment Action Group и Партнерством «Остановить туберкулез»,¹⁰⁸ указывает на то, что в 2019 финансовом году объем глобального финансирования исследований в области ТБ составил немногим более 900 миллионов долларов США (900 964 590 долларов США). Хотя это был второй год, когда финансирование превысило 900 миллионов долларов, эта цифра остается ниже 50% от годового целевого показателя в 2 миллиарда долларов США, предусмотренного Политической декларацией. В отчете о «Тенденции финансирования» подчеркивается, что на государственные средства приходилось более двух третей общих расходов на исследования и разработки в области ТБ, в то время как инвестиции частного сектора составили

75 миллионов долларов (эта цифра не изменялась с 2015 года). Только три страны — Великобритания, Филиппины и Новая Зеландия — достигли своих целевых показателей «справедливой доли», потратив не менее 0,1% своих общих бюджетов на исследования и разработки в области борьбы с ТБ. Соединенные Штаты Америки оставались крупнейшим спонсором исследований по ТБ, потратив почти 400 миллионов долларов США в 2019 году (вторая по величине страна-донор, Великобритания, израсходовала 56 миллионов долларов США).

Затронутые сообщества и гражданское общество признают особенно важную роль Глобального лекарственного фонда в данной сфере.¹⁰⁹ К маю 2019 года фонд поставил в 142 страны лекарства и средства диагностики туберкулеза на сумму более 2 миллиардов долларов, в том числе более 31 миллионов курсов лечения. Фонд остается крупнейшим в мире поставщиком противотуберкулезных препаратов, средств диагностики и лабораторных принадлежностей гарантированного качества для государственного сектора. Он также предоставляет техническую помощь и поддерживает внедрение инновационных инструментов в различных странах.

Организация Treatment Action Group подчеркнула, что инвестиции в исследования ТБ могут принести прибыль в борьбе с ТБ и COVID-19 при устойчивом и расширенном финансировании, необходимом для защиты исследований по ТБ от неудач.¹¹⁰

Цены на противотуберкулезные препараты и устойчивый доступ к противотуберкулезным товарам

Затронутые сообщества/гражданское общество выразили обеспокоенность тем, что — наряду с другими проблемами, такими как проблемы, связанные с закупками, патентами и использованием устаревших лекарств — ценообразование на лекарства является еще одним важным вопросом, ограничивающим наличие и доступность важнейших противотуберкулезных препаратов. Это в основном связано с непомерными ценами на инновационные препараты для лечения ТБ, которые, прежде всего, обусловлены вопросами патентования; архаичными законами о закупках и слабыми системы управления цепочкой поставок фармацевтических препаратов, а также отсутствием надлежащего прогнозирования в рамках национальных программ борьбы с ТБ.

В отчете «Туберкулезные препараты под микроскопом»,¹¹¹ подготовленным организацией «Врачи без границ» в 2020 году, показано, как схемы на основе рифапентина, такие как ЗНР и 1НР, снизили токсичность ПЛТ и улучшили показатели завершения лечения. К тому же произошло снижение цен на препарат на 70% для 100 стран, имеющих на это право.¹¹² Снизить цены отчасти удалось благодаря согласованной информационно-пропагандистской деятельности затронутых сообществ и гражданского общества. В отчете также отмечается, что стандартная более короткая схема лечения ЛУ-ТБ, предусматривающая прием бедаквилина внутрь, в настоящее время не достигает предельного уровня доступной целевой цены в 500 долларов США, к которой призывает организация. Однако самая низкая цена на более длительные схемы лечения МЛУ-ТБ (для лечения туберкулеза, чувствительного к фторхинолонам и требующего 6–18 месяцев приема бедаквилина) остается слишком высокой (800–1500 долларов США на человека). Самые низкие цены на лечение фторхинолон-устойчивого ТБ, требующий приема бедаквилина и деламанида в течение 20 месяцев, по-прежнему составляют 7500 долларов США и

достигают 10 500 долларов США на человека при добавлении имипенема-циластатина. Необходимо принять меры для обеспечения снижения цен на каждый из этих трех препаратов до полностью доступного уровня. Глобальная кампания, проводимая затронутыми сообществами/гражданским обществом, нацелена на снижение цены бедаквилина (патент на бедаквилин принадлежит Johnson & Johnson). В рамках кампании утверждается, что препарат был разработан за счет государственных инвестиций, и, следовательно, он является «общественным благом», которое не должно стоить так дорого, чтобы программы по борьбе с ТБ не смогли наращивать масштабы его применения.¹¹³

В отчете организации «Врачи без границ» также отмечается, что барьеры, связанные с интеллектуальной собственностью, в значительной степени способствуют завышению цен, устанавливаемых фармацевтическими компаниями. В рамках решения этой проблемы протесты против патентов (среди прочего) продолжают оставаться важным инструментом для обеспечения доступа к недорогим противотуберкулезным препаратам, учитывая усилия фармацевтических корпораций по постоянному обновлению патентов (т.е. подача патентных заявок на различные формы одного и того же препарата или незначительно измененный препарат для продления монопольного периода). Эти связанные с интеллектуальной собственностью барьеры все чаще преодолеваются затронутыми сообществами/гражданским обществом, и поэтому в борьбе с ТБ достигнут некоторый успех.

- В 2019 году группы в Индии и Таиланде подали возражения с призывом отклонить постоянно обновляющиеся патенты Sanofi на комбинацию фиксированных доз рифапентина и изониазида, в результате чего корпорация отозвала патентные заявки в Индии, Индонезии и Европейском патентном ведомстве и обязалась отказаться от заявок на патенты в шести других странах.
- В 2020 году такие группы успешно убедили Sanofi отозвать патентные заявки и отказаться от своих патентов на эти препараты в странах, где они были выданы.¹¹⁴

- Кампания «ПРИШЛО ВРЕМЯ для 5 долларов» призывает Serheid снизить стоимость диагностических тестов до 5 долларов США.¹¹⁵

Высказывается опасение, что, хотя мировое противотуберкулезное сообщество, наконец, располагает многообещающими инструментами и политиками для спасения жизней миллионов людей, существует риск потерпеть поражение перед лицом победы, если не будет расширен охват рекомендованными ВОЗ схемами лечения и не будут устранены препятствия для доступа к препаратам.¹¹⁶ Эти опасения касаются и планов Глобального фонда по отказу от поддержки стран с высоким бременем и высокой заболеваемостью ТБ.

Вышеупомянутые проблемы доступа оказали бы гораздо более разрушительное воздействие, если бы не совместные усилия по улучшению доступа к противотуберкулезным лекарствам и диагностическим средствам с помощью таких механизмов, как Глобальный лекарственный фонд (GDF).¹¹⁷ С момента своего основания в 2001 году GDF поставил противотуберкулезные препараты на сумму более 355 миллионов долларов (включая лекарства на 280 миллионов долларов и средства диагностики на 75 миллионов долларов) в 142 страны, что на 46% больше, чем в 2019 году.¹¹⁸ К сегодняшнему дню GDF предоставил более 31 миллиона курсов лечения ТБ по всему миру. В 2020 году GDF сэкономил около 36,4 миллиона долларов США (снижение цен на рекомендованные ВОЗ к 2020 году схемы лечения туберкулеза на 20%) за счет переговоров о снижении цен и оказания технической помощи странам в улучшении их систем закупки. Объединенные закупки противотуберкулезных препаратов и диагностических средств через GDF должны стать приоритетом в целях обеспечения непрерывного доступа к таким препаратам и средствам и уменьшения дальнейшей фрагментации рынка.

«Снижение цен GDF на более краткосрочные схемы лечения на основе бедаквилина привело к тому, что они стали дешевле, чем более краткосрочные схемы, включающие инъекционные препараты: 540 долларов по сравнению с 562 долларами», ГЛФ, ноябрь 2020 г.



См. ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ для получения рекомендаций в области действий 3



Область действий 4. Инвестирование средств, необходимых для ликвидации ТБ

Проверка достижения цели: финансирование

- Финансирование в размере 6,5 млрд долларов США для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению ТБ и уходу при ТБ в 2020 году по сравнению с целевым показателем в 13 млрд долларов США в год к 2022 году.

В 2018 году Политическая декларация призвала государства-члены мобилизовать необходимые средства для ликвидации ТБ.¹¹⁹

Прогресс в достижении целей

Сегодня сообщества/гражданское общество обеспокоены тем, что финансирование борьбы с ТБ, которое в основном поступает из внутренних источников¹²⁰, по-прежнему сильно отклоняется от графика. В настоящее время глобальные показатели составляют лишь половину от целевого показателя в 13 миллиардов долларов на 2022 год (см. Рисунок 5).¹²¹ Такая статистика, в свою очередь, отражается в национальных бюджетах, при этом многие затронутые сообщества/заинтересованные стороны гражданского общества сообщают о дефиците в бюджете своей страны средств на здравоохранение в целом или, в частности, на борьбу с ТБ.¹²² В отличие от других заболеваний, включая COVID-19, ТБ традиционно получал очень небольшую поддержку со стороны доноров. Для осуществления целостных, ориентированных на людей мер по борьбе с ТБ и достижения 100% целевых показателей, установленных в Политической декларации, донорам, частному сектору и многосторонним партнерам необходимо срочно инвестировать во всеобъемлющую реализацию программ ответных и справедливых мер по борьбе с ТБ, тем самым ликвидируя дефицит финансирования борьбы с ТБ.

Барьеры и проблемы в области инвестиций в борьбу с ТБ

В данной области возникают, в частности, следующие проблемы:

- Ограниченный круг крупных международных доноров, вовлеченных в борьбу с ТБ.
- ТБ лишается приоритетности во внутреннем финансировании, и средства перераспределяются на лечение других заболеваний или решение иных проблем, несмотря на рост числа случаев инвестирования в борьбу с ТБ.
- Отсутствие «политической воли» для увеличения сумм, выделяемых на борьбу с ТБ внутри страны.
- Неучастие сообществ/гражданского общества во внутренних процессах составления бюджета на борьбу с ТБ и выделения ресурсов на эти цели.

Рисунок 5.

Финансирование профилактики, диагностики, лечения ТБ и ухода при ТБ в странах с низким и средним уровнем доходов, 2015–2020 гг.



Источник: Отчет Генерального секретаря о прогрессе в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и реализации политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, 2020 г.

Действия и ответные меры сообществ

Затронутые сообщества и гражданское общество также признают, что есть некоторые положительные сдвиги в финансировании ТБ. Можно привести следующие примеры: увеличение ассигнований со стороны правительства США (крупнейшего донора борьбы с ТБ в двусторонних отношениях); успешное пополнение Глобального фонда (крупнейшего единственного источника международного финансирования борьбы с ТБ, на долю которого приходится около 70% средств)¹²³ с увеличением пакетов финансирования борьбы с ТБ для многих стран и дополнительным каталитическим финансированием в виде соответствующих фондов и стратегических инициатив. Увеличение финансирования также было замечено в некоторых внутренних ассигнованиях на борьбу с ТБ и/или здравоохранение в более широком смысле, часто в результате информационно-пропагандистской деятельности со стороны сообществ/гражданского общества и партнеров, например, в Нигерии (см. Пример из практики сообществ 16).¹²⁴

Также был достигнут прогресс в понимании финансовых последствий неэффективных мер по борьбе с ТБ. Например, модельное исследование на Филиппинах показало, что 1958 человек и 233 человека, вероятно, умерли в результате прекращения

наблюдения за ЛЧ-ТБ и МЛУ-ТБ (соответственно), в то время как 588 человек, вероятно, умерли в результате исчерпания запасов противотуберкулезных препаратов. С экономической точки зрения, лечение человека с ЛЧ-ТБ обходится стране в 8000 долларов, а человека с ЛУ-ТБ — в 17 000 долларов.¹²⁵ Между тем, общие расходы страны при возникновении дефицита лекарств составляют 21 миллион долларов (включая 1,5 миллиона долларов на предоставление дополнительных услуг и 19,5 миллиона долларов на оплату накладных расходов пользователей услуг).

С 2017 года ТБ признан серьезной проблемой глобального здравоохранения как в Декларации министров здравоохранения, так и в Коммюнике глав государств. Это признание было инициировано Координационной группой G20 по борьбе с ТБ, возглавляемой секретариатом Глобальной парламентской группы по борьбе с ТБ, а также затронутыми сообществами и гражданским обществом. Теперь важно превратить эти заявления в действия.

Затронутые сообщества и гражданское общество начинают кампании по мобилизации ключевых институтов и механизмов для увеличения их инвестиций в борьбу с ТБ. Например, в октябре 2020 года Африканская коалиция по туберкулезу (Africa Coalition on Tuberculosis) запустила кампанию, призывающую Глобальный фонд увеличить ассигнования на борьбу с ТБ до 33%. Этот призыв обосновывался тем, что борьба с ТБ имеет непропорционально большие неудовлетворенные потребности, низкую доступность финансирования, высокие показатели смертности и требуются оперативные действия для достижения целей к концу 2022 года.¹²⁶

Финансирование затронутых сообществ / гражданского общества

Затронутые сообщества/гражданское общество выражают особую озабоченность по поводу финансирования мероприятий по борьбе с ТБ, которые проводятся на уровне сообществ и/или под руководством сообществ. Такие мероприятия часто не учитываются в национальных стратегиях, и, следовательно, на них не выделяются средства в национальных бюджетах.¹²⁷

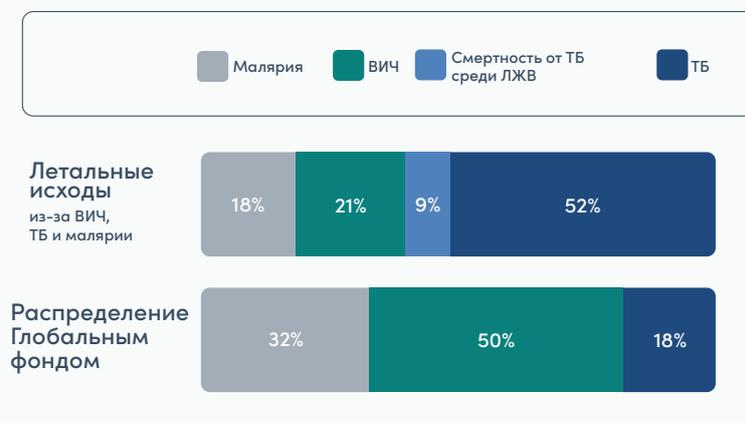
Многие сообщества/организации гражданского общества по-прежнему зависят от международных доноров, которые наращивают финансовую и/или техническую поддержку их работы. В качестве примеров подобных проектов можно привести стратегические инициативы «Поиск пропущенных людей» и «Сообщество, права и гендерные аспекты», финансируемые Глобальным фондом (см. Пример из практики сообществ 17)¹²⁸, и Фонд поддержки гражданского общества Партнерства «Остановить туберкулез». ¹²⁹ Значительным успехом стало преобразование Фонда поддержки

Пример из практики сообществ 16. Поддержка увеличения внутренних ресурсов и ресурсов Глобального фонда – Нигерия

В Нигерии информационно-пропагандистская работа со стороны сообществ/гражданского общества и Сети парламентариев по борьбе с ТБ способствовала разработке дорожной карты по преобразованию мер борьбы с ТБ и контекстуализации целей Политической декларации для различных уровней правительства (федерального правительства, правительства штатов и местных правительств). Это привело к тому, что страна взяла на себя финансовые обязательства в размере 12 миллионов долларов США (увеличение на 20%) перед Глобальным фондом в 2019 году, а также в рамках восполнения средств. При этом Нигерия обязалась увеличить объем внутренних ресурсов, выделяемый на нужды программ здравоохранения и борьбы с болезнями.

Рисунок 6.

Кампания ТВ33% за полное финансирование Глобального фонда для увеличения ассигнований на ТБ



в платформу с многомиллионным бюджетом, формируемым множеством доноров. Данная платформа выделила 54 гранта в период с 2018 года по 2020 год. Для затронутых сообществ и гражданского общества этот механизм является единственным в своем роде. В рамках текущего раунда финансирования было выделено 2,5 миллиона долларов США, которых хватило на удовлетворения лишь 5% от общего количества заявок (47 миллионов долларов США). Объявление о трехкратном увеличении бюджета Фонда поддержки в 2021 году вызывает горячее одобрение, хотя существует реальный потенциал для дальнейшего увеличения финансирования сообществ по борьбе с ТБ с помощью этого механизма (см. Пример из практики сообществ 18). Поддержка USAID и Глобального фонда вселяет надежду на то, что другие доноры смогут присоединиться к механизму Фонда поддержки «Остановить туберкулез», чтобы обеспечить сообществам, пострадавшим от ТБ, доступ к финансированию, в котором они нуждаются и которого заслуживают. Помимо заметных усилий в рамках упомянутых выше стратегических инициатив, у Глобального фонда также есть значительные возможности для дальнейшего увеличения своих инвестиций в сообщества, пострадавшие от ТБ. В частности, следует профинансировать инициативы по укреплению систем сообществ для национальных сетей людей, пострадавших от ТБ, чтобы эти системы стали опорой при построении устойчивых и рациональных систем здравоохранения. Кроме того, в Стратегической инициативе в области прав человека и в проекте развития СКМ следует уделить больше внимания сообществам, затронутым ТБ. При этом Глобальный фонд должен соблюдать свой мандат в отношении трех болезней, чтобы его средства не отвлекались на финансирование новых усилий, что вынуждает к дальнейшим компромиссам в отношении и без того скудных ресурсов.

Еще одним вкладом является проект Сети местных организаций по борьбе с ТБ (LON), управляемый агентством USAID в рамках его Глобального ускорителя по ликвидации ТБ.¹³⁰ Это проект предусматривает заключение соглашений о сотрудничестве с местными сообществами/организациями гражданского общества в странах, борьба с ТБ в которых является приоритетной для донора, с целью реализации местных решений по улучшению диагностики, лечения и профилактики ТБ. Основное внимание в проекте уделяется расширению возможностей страны и усилению подотчетности с целью перехода к управлению мероприятиями на местном уровне и обеспечения их устойчивости.

Сообщества / гражданское общество также подчеркивают необходимость увеличения ресурсов для своих мероприятий по борьбе с ТБ, поступающих из источников внутри страны, в том числе в условиях, когда доноры прекращают поддержку стран. Они приводят примеры, когда переход от донорского финансирования к внутреннему привел к серьезным пробелам в создании программ для поддержки ключевых и уязвимых групп населения.¹³¹ Чтобы избежать таких рисков, заинтересованные стороны подчеркивают потребность в системах социального заказа, которые были бы предусматривали участие гражданского общества, имели поддерживающую систему нормативного регулирования и сопровождались бы мерами по преодолению социальных и правовых барьеров, с которыми сталкиваются сообщества/гражданское общество. Опыт Восточной Европы и Центральной Азии (см. Пример из практики сообществ 19)¹³² позволяет извлечь полезные уроки в этой сфере.

Всеобщий доступ к услугам здравоохранения

В Политической декларации цели по борьбе с туберкулезом представлены в рамках достижения всеобщего доступа к услугам здравоохранения (ВОУЗ), включая устранение катастрофических затрат для отдельных лиц и домашних хозяйств.¹³³

Пример из практики сообществ 17: Стратегическая инициатива Глобального фонда по вопросам сообщества, правам и гендерным аспектам

Стратегическая инициатива Глобального фонда CRG предусматривает выделение общего объема инвестиций в размере 15 миллионов долларов на усиление значимого участия сообществ/гражданского общества в процессах, связанных с Глобальным фондом и касающихся ВИЧ, ТБ и малярии. Она состоит из трех следующих компонентов:

1. Краткосрочная программа технической помощи

Из выполненных заданий 37,1% (59 заданий) были посвящены ВИЧ/ТБ и 6,2% (10) — ТБ. Например, была оказана поддержка затронутым ТБ общинам и гражданскому обществу в наращивании их потенциала в области пропагандистской деятельности для включения их потребностей в запросы на финансирование в Мавритании, Нигерии и горнодобывающем секторе Южной Африки.

2. Долгосрочное укрепление потенциала сетей и организаций ключевых и уязвимых групп населения

Грантополучатели по борьбе с ТБ представляют собой обширный портфель, включающий две международные сети и три региональные сети, что способствует сильному географическому охвату в большинстве регионов: Африканская коалиция по туберкулезу; Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis; Глобальная коалиция активистов борьбы с туберкулезом; Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом и TBpeople.

3. Шесть региональных коммуникационных и координационных платформ

Например, платформы предприняли согласованные усилия по расширению своего охвата для включения в него сообществ, принимающих меры по борьбе с ТБ, включая обмен соответствующими информационными ресурсами и участие в мероприятиях, посвященных этим компонентам болезни.

Пример из практики сообществ 18. Инвестирование в создание более сильных систем сообществ на Филиппинах

ACHIEVE является получателем гранта для Местной организационной сети (LON) на Филиппинах. Грант представляет собой значительную и беспрецедентную возможность затронутым ТБ сообществам на Филиппинах, позволяя им принять значимое участие в осуществлении национальных мер по борьбе с ТБ и усилить такие меры. Грант предусматривает создание элементов наращивания потенциала, мониторинг под руководством сообществ и пропаганду принимаемых мер. ACHIEVE тесно сотрудничает с ключевыми затронутыми ТБ и уязвимыми перед ТБ группами населения, в том числе с мигрантами и ЛЖВ, уже на протяжении почти 20 лет. Однако организация ACHIEVE впервые занялась борьбой с ТБ, только получив грант от Фонда поддержки гражданского общества. Затем ACHIEVE взяла на себя руководство национальной оценкой CRG по ТБ и участвовала в работе региональной сети по борьбе с ТБ ACT! AP. ACHIEVE — один из примеров, который демонстрирует важность инвестиций в затронутое ТБ гражданское общество ТБ и пострадавшие от ТБ сообщества, а также отдачу от таких инвестиций.

Пример из практики сообществ 19. Разработка механизмов социального заказа в Восточной Европе и Центральной Азии

Страны со средним уровнем дохода в Восточной Европе и Центральной Азии сейчас переходят от донорского финансирования борьбы с ТБ к внутреннему из-за прекращения их поддержки Глобальным фондом. В то же время эти страны сталкиваются с серьезной эпидемией ТБ, с необходимостью выявления «пропущенных» случаев, борьбы с высокими уровнями МЛУ-ТБ и внедрения новых лекарств, средств диагностики и моделей оказания помощи. В данной сфере, в рамках проекта TB-REP 2.0, Европейская коалиция по борьбе с ТБ оказала техническую поддержку сообществам/гражданскому обществу в 11 странах для содействия использованию социальных контрактов в качестве средства привлечения ресурсов за счет государственного финансирования. Цель этого — избежать пробелов в услугах для ключевых и уязвимых групп населения и обеспечить принятия многосекторальных мер по борьбе с ТБ. Работа в рамках проекта включает в себя организацию национального диалога, объединяющего сообщества/гражданское общество с организациями, принимающими решения, такими как Министерство здравоохранения и Национальная программа борьбы с ТБ, для определения приоритетов и разработки функциональных механизмов социального заказа. Можно привести примеры результатов таких усилий: в Казахстане объем социальных контрактов с сообществами/гражданским обществом увеличился с 57 533,8 долларов США в 2018 году до 65 040,32 долларов США в 2019 году; а в Украине в 2019 году был принят закон о социальных услугах, который впервые позволяет правительству приобретать услуги у сообществ/гражданского общества.

Проверка достижения цели: всеобщий доступ к медицинским услугам

- 49% людей с ТБ и их семей несут катастрофические расходы по сравнению с нулевым целевым показателем, установленным на 2020 год.

Затронутые сообщества/гражданское общество сообщают о медленном прогрессе в области ВОУЗ в некоторых странах, что связано с проблемами, обусловленными интеграцией ТБ в согласованные пакеты ВОУЗ. К примерам последней ситуации относятся случаи, когда механизмы ВОУЗ, такие как схемы медицинского страхования и социальной защиты, могут не уделять внимания социальным детерминантам ТБ (таким как бедность и бездомность); способствовать конкуренции с другими болезнями и областями здравоохранения; не включать ключевые затронутые ТБ и уязвимые перед ТБ группы населения и беднейшие слои населения; основываться на слабых системах сообщества; не включать совместные мероприятия по борьбе с ТБ/ВИЧ; и не иметь полностью комплексной политики, охватывающей все аспекты противотуберкулезных программ (например, ЛУ-ТБ). Более того, даже там, где были внедрены схемы всеобщего доступа к медицинским услугам, некоторые члены сообщества по-прежнему несут значительные накладные расходы, связанные с их лечением от ТБ (см. Рисунок 7). Это особенно актуально для людей с ЛУ-ТБ.

Затронутые сообщества/гражданское общество действительно отмечают некоторые области прогресса в области ВОУЗ в некоторых странах. К ним относятся примеры, когда противотуберкулезные услуги включаются в национальные схемы медицинского страхования. Если такие стратегии носят комплексный характер и выигрывают от участия сообществ/гражданского общества, они предоставляют жизненно важную возможность для создания целостных подходов к здоровью, в которых ТБ является важным компонентом. Важнейшей проблемой, отмеченной некоторыми ключевыми и уязвимыми группами населения, такими как медицинские работники, является необходимость юридического признания ТБ профессиональным заболеванием, за которое выплачиваются компенсации. В результате, когда представители этих затронутых сообществ заражаются ТБ во время профессиональной деятельности, они не могут воспользоваться медицинской страховкой.



См. ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ для получения рекомендаций в области действий 4

Рисунок 7.

Уровни катастрофических затрат, с которыми сталкиваются люди с ТБ



Область действий 5. Обязательства по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства в борьбе с ТБ

Подотчетность в области борьбы с ТБ

В *Политической декларации* закреплено обязательство подотчетности в борьбе с ТБ и достижении глобальных целей.¹³⁴

Прогресс в выполнении обязательств

Затронутые сообщества/гражданское общество сообщают об умеренном прогрессе в этой области, в том числе благодаря работе, связанной с *Многосекторальным механизмом обеспечения подотчетности по туберкулезу (ММОП-ТБ) ВОЗ*. Опубликованная в мае 2019 года¹³⁵ Многосекторальная система нацелена на руководство деятельностью заинтересованных сторон по усилению подотчетности; ускорение прогресса по ликвидации ТБ к 2030 году и выполнение обязательств, содержащихся в *Политической декларации*.

В марте 2020 года ВОЗ выпустила *Контрольный список базовой оценки для стран*, позволяющий странам оценить свой прогресс в разработке и внедрении ММОП-ТБ на национальном уровне.¹³⁶ Контрольный список содержит четыре раздела (обязательства, действия, мониторинг и отчетность, обзор) и предусматривает значимое участие затронутых сообществ/гражданского общества.

Однако заинтересованные стороны утверждают, что большее внимание к подотчетности на всех уровнях (глобальном, региональном, национальном, районном и т. д.) остается основополагающим для выполнения обязательств в рамках *Политической декларации*¹³⁷ и устранения «смертельного разрыва» между ее обязательствами и реальностью. Кроме того, эта работа необходима для того, чтобы системы подотчетности были практичными, независимыми и существовали в разных секторах, а также были адаптированы к национальным условиям. Заинтересованные стороны подчеркивают, что эти рамочные системы должны конструктивным образом вовлекать в борьбу с ТБ сообщества/гражданское общество с закреплением за ними четких обязанностей, в том числе обязанностей по мониторингу прогресса и отчетности по обязательствам, закрепленным в *Политической декларации*. Без такой подотчетности Декларация рискует оказаться теоретическими пожеланиями, а не реализуемым документом, который спасает жизни.

Действия и ответные меры сообществ

Затронутые сообщества и гражданское общество сообщают, что в некоторых случаях ММОП-ТБ использовался, чтобы стимулировать и информировать аналогичные структуры на других уровнях — процесс, в который иногда вовлекаются затронутые ТБ сообщества и гражданское общество. Опыт таких стран, как Уганда (см. *Communities case study 20*)¹³⁸ и таких регионов, как Восточная Европа и Центральная Азия (см. Пример из практики сообществ 21¹³⁹), показывает, что достижение прогресса возможно.

Пример из практики сообществ 20. Усиление национальной подотчетности в отношении ТБ в Уганде

Парламентская группа Уганды по борьбе с ТБ — сеть парламентариев, созданная в 2018 году, — предприняла активные действия по включению ТБ в политическую повестку страны, а в последнее время поддерживает меры по борьбе с ТБ в период COVID-19. Ее работа включала сотрудничество с ВОЗ в отношении ММОП-ТБ для определения и достижения целей Уганды, закрепленных в *Политической декларации*. Данные меры дополнялись работой затронутых сообществ и гражданского общества в сотрудничестве с Национальной программой по борьбе с ТБ и проказой. Вместе они разработали *коммюнике* о ММОП-ТБ, которое было разослано всем правительственным министерствам, президентской администрации и членам Парламентской группы по борьбе с ТБ. Этот документ получил положительные отклики со стороны ряда министерств, в том числе министерств по гендерным вопросам и социальному развитию, жилищного строительства и местного самоуправления. Он позволил вовлечь эти заинтересованные стороны в разработку Национального стратегического плана по борьбе с ТБ и совместной концептуальной записки по ТБ/ВИЧ для Глобального фонда. С появлением COVID-19 было обеспечено всестороннее вовлечение заинтересованных сторон в стратегии как реагирования на пандемию, так и продолжения мер по борьбе с ТБ. Например, парламентская группа и затронутые сообщества и гражданское общество сыграли важную роль в пропагандистской работе с правительством с целью общего бюджета здравоохранения на 2020–2021 годы.

Пример из практики сообществ 21. Усиление региональной подотчетности по ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии

В Восточной Европе и Центральной Азии проблемы межсекторальной подотчетности за борьбу с ТБ включают в себя низкий уровень политической воли и отсутствие периодических обзоров на высоком уровне, которые должны готовиться межведомственными комиссиями по национальным мерам по борьбе с ТБ во взаимодействии с ключевыми заинтересованными сторонами. В данной сфере Европейская коалиция по борьбе с ТБ — получатель гранта и представитель Целевой группы гражданского общества ВОЗ по борьбе с ТБ — внесла свой вклад в разработку контрольного списка ММОП-ТБ и предоставила техническую поддержку для его внедрения в странах в рамках более широкой стратегии пропаганды сильных национальных многосекторальных механизмов и отслеживания прогресса реализации *Политической декларации*. Эта работа включала поддержку национального диалога в таких странах, как Беларусь и Азербайджан. В свою очередь, пункты повестки дня включают создание межсекторальных механизмов подотчетности и внедрение контрольного списка ММОП-ТБ. В 2021 году Европейская коалиция по борьбе с ТБ подготовит операционные руководящие принципы, ориентированные на участие сообществ/гражданского общества в межсекторальных процессах подотчетности и проведении базовых оценок внутри страны. Работа поддерживается информационной кампанией по продвижению МАФ-ТБ и усилению политического лидерства в борьбе с ТБ.

Среди сообществ/гражданского общества большую часть работы в этой области возглавляет *Платформа сообществ по подотчетности в борьбе с ТБ* — орган, созданный в 2019 году для объединения сторон, заинтересованных в подотчетности и включающих людей с ТБ и людей пострадавших от ТБ, гражданское общество, Глобальную парламентскую группу по ТБ, ВОЗ, Партнерство «Остановить туберкулез», правительства и ученых.¹⁴⁰ *Платформа сообществ по подотчетности в борьбе с ТБ* нацелена на понимание, анализ и обмен знаниями о том, как реализовать требование о подотчетности в соответствии с *Политической декларацией*. Она выявила ряд текущих проблем, в том числе нехватку (отсутствие):

- устойчивой политической воли;
- значимого участия сообществ/гражданского общества;
- согласованное руководство по «национальной доле» стран в выполнении целей *Политической декларации*;
- вовлечения субъектов, которые занимаются не только ТБ, в том числе тех, кто отвечает за ВОЗ;
- четкого распределения ролей и обязанностей среди заинтересованных лиц;
- ресурсов, выделенных на работу в области подотчетности.¹⁴¹

Платформа выступает за повышение подотчетности на всех уровнях, в том числе за проведение ООН регулярных всесторонних обзоров глобального прогресса в реализации *Декларации*, и призывает регионы и страны делать то же самое на своих уровнях.

Следует отметить, что мониторинг под руководством сообщества (который описывался выше) играет все более важную роль в подотчетности: затронутые сообщества и гражданское общество могут отчитываться о том, в какой степени национальные обязательства претворяются в ощутимый прогресс на местах.

Пример из практики сообществ 22. Усиление национальной подотчетности в отношении ТБ в Индонезии

В Индонезии Национальный стратегический план борьбы с ТБ на 2016–2020 гг. в основном посвящен биомедицинским аспектам болезни. В отличие от этого в разработке Стратегического плана на 2020–2024 годы участвовали сообщества/гражданское общество; все 34 провинциальных органа по здравоохранению; разные министерства; религиозные организации; практикующие врачи и ученые. При этом проводилось открытое обсуждение Национальной программы борьбы с ТБ, в том числе того, как достичь целей страны, закрепленных в *Политической декларации*. Этот подход позволил разработать План, в который включены аспекты прав человека, гендерные вопросы, вопросы мониторинга на уровне сообществ, многосекторального партнерства, сотрудничества в области ТБ/ВИЧ и поддержки ключевых и уязвимых групп населения. Стратегии данного Плана послужили основой предложения страны, направленного в Глобальный фонд, а также составными компонентами президентского указа о ликвидации ТБ. Он направлен на усиление активного выявления случаев заболевания, обеспечение эффективного оказания услуг по лечению и усиление профилактики, а также предусматривает проведение мониторинга и анализа на высоком уровне с участием сообществ/гражданского общества.

Укрепление лидерства и поощрение многосекторальности

Политическая декларация призывает к сильному лидерству и многосекторальным мерам по борьбе с ТБ.¹⁴² Это особенно важно с учетом более широкого круга детерминирующих факторов ТБ, включая недоедание, ВИЧ-инфекцию, заболевания, связанные с алкоголем, курение и диабет.¹⁴³

Прогресс в выполнении целей

Затронутые сообщества/гражданское общество сообщают, что в некоторых контекстах был достигнут незначительный прогресс в разработке полнофункционального многосекторального механизма для борьбы с ТБ, в том числе такого, который в значительной степени вовлекает людей, больных ТБ или пострадавших от него. В других ситуациях были положительные примеры многосекторальных механизмов, в которых был задействован широкий круг заинтересованных сторон, от правительств до людей с ТБ, парламентариев и знаменитостей. Передовой опыт в таких странах, как Индия, Пакистан, Нигерия и Индонезия (см. пример из практики сообществ 22)¹⁴⁴, показывает, что подобным механизмам идет на пользу управление ими представителями высшего национального руководства в лице президента, премьер-министра или супруги главы государства.

Согласно *Отчету Генерального секретаря ООН о прогрессе*, в 2020 году 86 стран сообщили о наличии национального многосекторального механизма подотчетности, возглавляемом руководителями высокого уровня, и участии в 62 из этих механизмов представителей затронутых сообществ/гражданского общества.¹⁴⁵ В *Глобальном отчете о ТБ за 2020 год* ВОЗ просила страны предоставить информацию о трех ключевых элементах многосекторальной подотчетности в национальных мерах по борьбе с ТБ: национальные стратегические планы по борьбе с ТБ; годовые отчеты о ТБ и механизмы многосекторального обзора с участием многих заинтересованных сторон, возглавляемые руководителями высокого уровня.¹⁴⁶ Полученные данные показывают, что уровни взаимодействия сообществ/гражданского общества значительно различались. Например, по показателю участие в разработке национальных стратегических планов по борьбе с ТБ самые низкие уровни участия (39%) были отмечены в странах Европы и регионах Западной части Тихого океана, а самые высокие (85%) — в Африке. Что касается механизмов многосекторального обзора, то общий уровень участия был ниже: самый низкий в Северной и Южной Америке (13%) и самым высоким в Африке (51%).

Однако следует отметить, что там, где есть затронутые ТБ сообщества/гражданское общество участвуют в данных механизмах, это участие остается «символическим» и не является значимым участием в качестве «равных партнеров в борьбе с ТБ». Затронутые сообщества не были привлечены в качестве «экспертов сообществ».

Многосекторальные механизмы были усилены за счет укрепления инфраструктуры в отдельных секторах. К ним относятся сети и союзы, которые были созданы затронутыми сообществами и гражданским обществом (см. Область действий 2). Они также включают Партнерство «Остановить туберкулез» — добровольные союзы между организациями государственного сектора, гражданского общества и частного сектора, которые сотрудничают с национальными противотуберкулезными программами и были созданы в 30 странах.¹⁴⁷

Кроме того, в 54 странах (таких как Кот-д'Ивуар и Парагвай) были созданы группы по борьбе с туберкулезом — сети парламентариев (см. Пример из практики сообществ 23).¹⁴⁸ В настоящее время в Глобальную парламентскую группу по борьбе с ТБ входят 2500 членов, которые в совместной работе стремятся к следующему: работать, преодолевая географические и политические разногласия, беспристрастно и инклюзивно; взаимодействовать с гражданским обществом и всеми другими заинтересованными сторонами, участвующими в борьбе с ТБ; бороться со стигмой и социальной изоляцией, связанной с ТБ.¹⁴⁹

Публичные персоны из всех сфер — от первых леди до журналистов, музыкантов и знаменитостей — могут сыграть жизненно важную роль в повышении осведомленности о ТБ — глобальной чрезвычайной ситуации, требующей широкомасштабных и многосекторальных глобальных ответных мер. Мы стали свидетелями согласованных усилий, которые начались в преддверии встречи ЗВУООН в Нью-Йорке и продолжают сегодня с участием лидеров борьбы с ТБ, в том числе: первой леди Нигерии; Вебескул, Уганда; Заския Сунгар, Индонезия; Ричард Мофе- Дамиджо, Нигерия; Шерезада Шрофф, Индия; ВFlow, Замбия; Нозия Кароматулло и Шабнам Сурайо, Таджикистан (см. пример из практики сообществ 24); Флоран Ибенге, ДР Конго; Жилберто Мендес, Мозамбик; Клэр Форлани, Великобритания; Тамарин Грин и Джерри Элдсон, Южная Африка; и Саня Саид, Пакистан. В борьбе с ТБ также использовались талисманы, в том числе Hello Kitty. Эти люди (и знаменитости) приняли меры к тому, чтобы сделать ТБ более популярным предметом обсуждения. Их усилия следует приветствовать и наращивать.



См. ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ для получения рекомендаций в области действий 5



Пример из практики сообществ 23. Создание национальных парламентских групп по борьбе с ТБ — Кот-д'Ивуар и Парагвай

В Кот-д'Ивуаре после Заседания ООН высокого уровня по туберкулезу в 2018 году члены парламентской группы по борьбе с ТБ — наряду с правительственными учреждениями, партнерами по развитию и сообществами/гражданским обществом — приняли участие в «совместной реституционной встрече», посвященной способам достижения целей *Политической декларации*; усилению межсекторальной ответственности по борьбе с ТБ и формированию очередного национального стратегического плана борьбы с ТБ, а также контролю за всеми этапами этого процесса. В октябре 2019 года страна выступила с инициативой по привлечению ключевых участников и координации усилий по ликвидации ТБ. Общая цель заключается в создании национального партнерства по борьбе с ТБ и проведении информационно-пропагандистской деятельности на высоком уровне с активным участием сообществ/гражданского общества, знаменитостей, журналистов и средств массовой информации для повышения социальной и политической приверженности делу борьбы с ТБ. Чтобы поддержать это начинание, члены законодательной группы по борьбе с ТБ прошли обучение по вопросам основанного на правах человека подхода к борьбе с ТБ, роли мер по борьбе с ТБ на уровне сообществ и международных обязательств страны в сфере ТБ и ВИЧ.

Точно таким же образом в Парагвае национальная парламентская группа по борьбе с ТБ способствовала формированию в 2018 году Межведомственного комитета по ТБ, в работе которого постоянно участвуют представители гражданского общества вместе с парламентариями. За короткое время эта модель партнерства привела к значительному увеличению внутренних расходов на борьбу с ТБ.

Пример из практики сообществ 24. Работа со знаменитостями в борьбе с ТБ в Таджикистане

В Таджикистане лечение ТБ традиционно ведется на уровне Министерства здравоохранения и Национальной программы по борьбе с ТБ, и оно не имеет достаточной заметности на политической арене среди многих конкурирующих приоритетов здравоохранения в стране. Партнерство «Стоп ТБ» в Таджикистане работает над улучшением многосекторального лидерства и политического стремления к вовлечению в борьбу с ТБ государственных министерств, комитетов, местных органов власти, членов парламента и Национальной группы по борьбе с ТБ. Особенно эффективный информационно- пропагандистский подход заключался в привлечении публично известных людей, таких как певцы, артисты, спортсмены, писатели, лидеры общественного мнения, руководители частных компаний и видные общественные деятели всех профессий, которые могут повлиять своими публичными высказываниями на своих последователей и поклонников. Известные поп-певцы Шабнам Сурайо и Нозия Кароматулло стали признанными представителями «Стоп ТБ» в борьбе с туберкулезом. Их активное участие привлекло внимание к борьбе с ТБ в стране не только широкой общественности, но и политиков, помогая снизить стигматизацию и ускорить принятие мер по борьбе с ТБ.

Рисунок 8.

Уровни участия сообществ/гражданского общества в разработке национальных стратегических планов по борьбе с ТБ и механизмов обзора на высоком уровне

а) Национальный стратегический план (НСП) по ТБ и ежегодный отчет по ТБ

Регион ВОЗ	Количество стран и территорий	НСП существует		Представители гражданского общества и заинтересованных сообществ активно участвовали в разработке нсп		Нсп был разработано или обновлен с момента заседания оон высокого уровня по ТБ В сентябре 2018 г.		Годовой отчет по ТБ является общедоступным	
		Количество	Процент	Количество	Процент	Количество	Процент	Количество	Процент
Африка	47	42	89%	40	85%	32	68%	39	83%
Северная и Южная Америка	45	32	71%	21	58%	16	36%	21	47%
Восточное Средиземноморье	22	17	77%	11	50%	12	55%	16	73%
Европа	54	25	46%	21	39%	14	26%	30	56%
Юго - Восточная Азия	11	11	110%	9	82%	8	73%	9	82%
Западная часть Тихоокеанского региона	36	21	58%	14	39%	15	42%	19	53%
Страны с высоким уровнем заболеваемости ТБ	30	30	100%	29	97%	25	83%	27	90%
Итого	215	148	69%	116	54%	97	45%	134	62%

б) Механизм(-ы) обзора на высоком уровне

Регион ВОЗ	Количество стран и территорий	Национальная многосекторальная и многосторонняя подотчетность/механизмы обзора имеются		Представители гражданского общества и пострадавшие сообщества участвуют в работе механизма(-ов)		Доступна документация, описывающая или объясняющая механизм(-ы)		Рекомендации, предоставляемые с помощью механизма (-ов), публикуются	
		Количество	Процент	Количество	Процент	Количество	Процент	Количество	Процент
Африка	47	26	55%	24	51%	22	47%	11	23%
Северная и Южная Америка	45	13	29%	6	13%	8	18%	2	4%
Восточное Средиземноморье	22	6	27%	3	14%	5	23%	1	5%
Европа	54	19	35%	14	26%	16	30%	7	13%
Юго - Восточная Азия	11	7	64%	4	36%	6	55%	3	27%
Западная часть Тихоокеанского региона	36	15	42%	11	31%	12	33%	6	17%
Страны с высоким уровнем заболеваемости ТБ	30	16	53%	12	40%	15	50%	7	23%
Итого	215	86	40%	62	29%	69	32%	30	14%

Область действий 6. Использовать COVID-19 как стратегическую возможность для ликвидации ТБ

Когда в 2018 году была принята Политическая декларация о борьбе с ТБ, мир не ожидал, что к 2020 году он столкнется с еще одним серьезным глобальным кризисом в области здравоохранения — COVID-19. Проблемы, вызванные пандемией, могут привести к развитию ТБ у 6,3 миллиона человек к 2025 году и еще 1,4 миллиона смертей.¹⁵⁰ Глобальный фонд предупреждает, что два десятилетия прогресса в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией сейчас находятся под серьезной угрозой: количество смертей удвоится, если системы здравоохранения и социальной поддержки будут перегружены, выполнение программ нарушится, а ресурсы будут перераспределены.¹⁵¹

Что касается доступа к средствам диагностики и лекарствам от ТБ, GDF зафиксировал сбои в глобальных цепочках поставок в результате COVID-19. Эти сбои коснулись доступа к рифампицину и лекарствам от ЛЧ-ТБ. Сюда же входит доступ к активным фармацевтическим ингредиентам (АФИ) — ключевым ингредиентам большинства лекарств. Глобальная зависимость от Китая, который производит 40% АФИ, и Индии, которая производит до 40% мировых дженериков, привела к проблемам из-за карантинных в этих странах. Некоторые заводы в Китае закрылись, что привело к сокращению производства АФИ на 30% и производства лекарств на 50–90%.¹⁵² Также серьезную озабоченность вызывают задержки в деятельности по обеспечению качества как АФИ, так и лекарств. GDF также зафиксировал увеличение количества запросов на техническую помощь от национальных противотуберкулезных программ из-за COVID-19. Несмотря на эти проблемы, GDF принял ряд ответных мер, в том числе: (i) перепрофилирование и усиление персонала; (ii) выявление рисков и усиление мониторинга; (iii) приоритезация заказов, чтобы предотвратить дефицит, обеспечивая при этом внедрение новых схем лечения. Благодаря этим согласованным усилиям GDF предотвратил 102 потенциальных случая дефицита противотуберкулезных препаратов в 2020 году.

Проблемы, связанные с COVID-19

Затронутые сообщества/гражданское общество сообщают, что COVID-19 усугубил существующие проблемы в борьбе с ТБ, а также породил новые. Это наиболее остро ощущается в сообществах, где спрос на противотуберкулезные услуги и без того был высоким, ресурсы ограничены, а стигматизация была на высоком уровне. Во всем мире затронутые сообщества/заинтересованные стороны гражданского общества документируют свою борьбу, поскольку их страны пытаются выполнить свои обязательства в отношении борьбы с ТБ и Политическую декларацию одновременно с реакцией на COVID-19. Опрос, проведенный 10 глобальными сетями среди различных затронутых сообществ и заинтересованных сторон гражданского общества, показал, что:

- люди с туберкулезом сталкиваются с серьезными проблемами при доступе к услугам по лечению ТБ из-за пандемии и связанных с ней ограничений;
- медицинские работники, работающие на переднем крае, сообщают о значительном сокращении мер по лечению ТБ;
- специалисты по политике и программам в области борьбы с ТБ отмечают, что ресурсы служб и программ по борьбе с ТБ значительно сократились;

- пропагандисты борьбы с ТБ выражают глубокую озабоченность ростом стигмы и маргинализации, а также отвлечением внимания политиков и СМИ;
- исследователи ТБ сталкиваются с серьезными перебоями в работе, поскольку персонал, оборудование и финансирование отвлекаются на COVID-19;
- потребность в более надежных, инклюзивных и доступных системах социальной защиты, которые включают поддержку доходов и средств к существованию, психического здоровья, поддержку в области питания и юридическую помощь, как никогда очевидна.¹⁵³

Пример из практики сообществ 25. Адаптация модели борьбы с ТБ на уровне сообществ к реакции на COVID-19 в Сьерра-Леоне

В Сьерра-Леоне, стране с и без того слабой системой здравоохранения до пандемии, первый случай COVID-19 был зарегистрирован 31 марта 2020 года. Партнеры в области здравоохранения, Движение гражданского общества против туберкулеза и Национальная программа по ТБ Программа MIND-TB осуществляется в Коно — бедном сельском горнодобывающем районе. В проекте используется децентрализованная модель, включающая сбор мокроты на дому и направление ее к специалистам, а также скрининг на уровне сообщества при содействии неофициальных поставщиков услуг. COVID-19 поставил под угрозу этот подход из-за сокращения человеческих ресурсов (например, медицинские работники сообщества по борьбе с ТБ были переведены на скрининг COVID-19); прерывание цепочек поставок (например, задержки с доставкой диагностического оборудования GeneXpert); и усилившиеся препятствия для лечения ТБ (например, усиление стигмы в отношении людей, страдающих кашлем). Отчеты свидетельствуют о сокращении использования основных медицинских услуг на 20–50%, при этом высокая доля, вероятно, связана с ТБ. В ответ организации гражданского общества и их партнеры определили возможность развития модели MIND-TB и поддержки действий по борьбе с COVID-19 с одновременной поддержкой мер о борьбе с ТБ. Проведенные мероприятия включали в себя предоставление пакета поддержки местным работникам, работающим на переднем крае, в том числе: комплексное обучение о COVID-19 и профилактике данной инфекции; предоставление защитного снаряжения для предотвращения распространения инфекции; прикомандирование специалистов-инфекционистов к центру лечения COVID-19 во Фритауне и строительство дополнительных общественных лечебных центров. Также были предприняты дополнительные меры по месту оказания услуг, такими как использование «билетов кашля» во всех местах оказания медицинской помощи (для направления людей, определенных как приоритетные пациенты) и внимательное распределение потоков пациентов (во избежание заражения сопутствующими инфекциями). Организации также адаптировали свои собственные методики работы, например, внедрив приложение ComCare (для сбора данных в реальном времени во всех местах лечения ТБ); и начали использовать методы виртуальных консультаций (чтобы пропагандисты смогли продолжить свою работу в период подготовки заявки на грант для цикла распределения средств Глобального фонда).

В исследовании указывается, что последствия COVID-19 ощущаются по-разному в разных странах и внутри них. Непропорционально сильно страдают группы населения, которые и без того маргинализированы и уязвимы, такие как дети, люди, живущие с ВИЧ, мобильные группы населения, коренные жители, шахтеры, городская беднота, заключенные и люди, содержащиеся в других закрытых учреждениях, а также люди, употребляющие наркотики. Вместе COVID-19 и ТБ представляют собой двойную смертельную угрозу, подпитывающую социальное неравенство и бедность.

Воздействие COVID-19 и ТБ особенно велико на людей, находящихся в местах большого скопления людей, таких как тюрьмы, из-за переполненности и ограниченной инфраструктуры. Гражданское общество сообщает, что планы реагирования на COVID-19 в тюрьмах осуществляются медленно. В октябре 2020 года поступали сообщения об усилении тестирования на COVID-19 при поддержке многосторонних партнеров, но сроки получения результатов тестов были длительными. Заключенных часто не информируют о результатах из тестов, потому что тюремные власти опасаются усиления стигмы и дискриминации. Есть также сообщения о сокращении усилий по отслеживанию контактов людей с ТБ и скринингу на ТБ, поскольку медицинский персонал не имеет достаточного доступа к СИЗ и поэтому скептически относится к выполнению своих обязанностей из-за опасений заразиться COVID-19 от заключенных.

Действия и ответные меры сообществ

Однако, несмотря на вполне реальные угрозы, с которыми сталкиваются сообщества/гражданское общество, они продемонстрировали, что хотят и могут играть центральную роль в борьбе с COVID-19, продолжая при этом принимать меры по борьбе с ТБ. Их действия выполнялись в различных формах, например:

- Расширение услуг по борьбе с туберкулезом на уровне сообществ для решения проблемы COVID-19 (например, в Сьерра-Леоне, см. Пример из практики сообществ 25).¹⁵⁴
- Пропаганда более раннего внедрения цифровых инструментов для помощи в мониторинге людей с ТБ во время изоляции (например, в Молдове).¹⁵⁵
- Содействие диагностике, обеспечение питания и организация виртуальных встреч для поддержки людей в соблюдении режима лечения ТБ (например, в Индии).¹⁵⁶

Затронутые сообщества/гражданское общество также утверждают, что COVID-19 открывает стратегические возможности, которые в случае максимального использования могут способствовать прогрессу в достижении целей Политической декларации. Например, инвестиции в борьбу с пандемией COVID-19, например, для увеличения возможностей отслеживания контактов или диагностики могут быть использованы для борьбы с ТБ, в то время как повышенная осведомленность об инфекционных респираторных заболеваниях может стать отправной точкой для повторного привлечения внимания к ликвидации ТБ.

Международная федерация Красного Креста и Красного Полумесяца и ее партнеры¹⁵⁷ выступают за особую защиту интегрированных услуг по оказанию противотуберкулезных услуг на уровне сообществ в контексте COVID-19. При этом затронутые сообщества не должны подвергаться дальнейшей маргинализации из-за стигмы и дискриминации. Они рекомендуют ряд конкретных положений для таких программ, например: приоритетность ориентированной на людей амбулаторной помощи и помощи на уровне сообщества перед лечением ТБ в стационаре; наращивание потенциала сообществ/гражданского общества для предоставления

услуг; использование цифровых медицинских услуг и вовлечение субъектов сообщества в мониторинг проблем, с которыми сталкиваются люди, обращающиеся за услугами по борьбе с ТБ, в контексте COVID-19.

Затронутые сообщества/гражданское общество призывают страны, неспособные выполнить свои целевые показатели по ТБ (которые уже не выполнялись до 2020 года), не использовать COVID-19 в качестве оправдания. Однако они также требуют, чтобы меры по борьбе с COVID-19 — от увеличения финансирования исследований и разработок¹⁵⁸ до расширения схем социальной защиты и укрепления систем здравоохранения — включали ТБ (см. пример из практики сообществ 25). Без этого произойдет то, что было названо «второй трагедией» для людей с ТБ.¹⁵⁹

Затронутые сообщества/гражданское общество призывают глобальное противотуберкулезное сообщество стать лучше после восстановления с помощью полностью профинансированных планов ликвидации ТБ/COVID на страновом, региональном и глобальном уровнях (см. Пример из практики сообществ 26). Они должны определять четкие цели и системы мониторинга; конструктивно вовлекать сообщества / гражданское общество и удовлетворять приоритетные потребности ключевых и уязвимых групп людей, страдающих от ТБ. В этих планах также следует использовать все новые инструменты, инновации и системы, которые были внедрены для борьбы с COVID-19, в целях борьбы с ТБ. К числу примеров относятся приложения, датчики обнаружения кашля, новейшие системы сбора образцов, дистанционное здравоохранение, цифровые инструменты контроля соблюдения режима лечения, молекулярные технологии в местах оказания медицинской помощи, электронные аптеки, а также отслеживание данных в реальном времени и информационные панели. Если такие меры могут быть приняты для борьбы с COVID-19, они должны быть приняты и для борьбы с ТБ. Между тем необходимо подчеркнуть, что инвестирование в борьбу с ТБ — это средство инвестирования в борьбу со всеми респираторными инфекциями, включая COVID-19 и любые потенциальные будущие инфекционные патогены, передающиеся по воздуху.

Пример из практики сообществ 26. Объединенные усилия по привлечению внимания к борьбе с ТБ перед лицом COVID-19

В ответ на ранние предупреждения о разрушительном воздействии COVID-19 на людей, затронутых ТБ, и программы по борьбе с ТБ по всему миру, 10 различных глобальных сетей быстро объединились, чтобы принять соответствующие меры. Они начали опрос, чтобы задокументировать жизненный опыт людей, пострадавших от ТБ. Сведения из сообщений людей, больных ТБ, медицинских работников, сотрудников программ, политиков, исследователей и активистов борьбы с ТБ были обобщены для подготовки выводов.

В получившемся в результате отчете «Влияние COVID на меры по борьбе с ТБ: точка зрения сообществ» были представлены извлеченные уроки, рекомендации по информационно-пропагандистской деятельности и описаны возможности смягчения ущерба от COVID-19 с целью вернуть страны на верный путь к достижению целей по ликвидации ТБ и восстановлению после COVID для улучшения мер по искоренению ТБ.

Примечательно, что выводы и рекомендации из отчета были включены в Информационную записку Глобального фонда «Планы наверстывания упущенного для смягчения воздействия COVID-19 на противотуберкулезные услуги», и теперь их необходимо использовать на страновом уровне для разработки планов наверстывания упущенного в борьбе с ТБ на основе прав человека.

Глобальный фонд рекомендует, чтобы общей целью планов ликвидации ТБ/COVID-19 было «восстановление и ускорение диагностики, лечения и профилактики ТБ».¹⁶⁰ Конкретные цели должны заключаться в следующем: восстановить диагностику, лечению и профилактику ТБ до уровней, существовавших до COVID-19, в 2021 году; ускорить оказание услуг по диагностике, лечению и профилактике ТБ, чтобы достигнуть целей заседания высокого уровня ООН к 2022 году; расширить продвижение и защиту программ с учетом прав человека, а также адаптировать модели лечения туберкулеза к новому контексту и требованиям COVID-19.

Доступ к Ускорителю инструментов COVID-19 (ACT-A) — это новаторская глобальная форма сотрудничества для ускорения разработки и производства тестов, лечения и вакцин COVID-19 и обеспечения равноправного доступа к ним.¹⁶¹ Несомненно, есть возможность использовать инвестиции в ACT-A для усиления национальных ответных мер по борьбе с ТБ и ТБ/COVID-19, поскольку механизм направлен на поиск и финансирование решений и улучшение эпиднадзора за заболеваниями, особенно в регионах и странах со слабыми системами здравоохранения. Товары и инструменты, разработанные для COVID-19, должны стимулировать диверсификацию инструментов, в том числе следующими способами:

- Разработка диагностических инструментов мультиплексного тестирования в местах оказания медицинской помощи (xPOCT), которые будут поддерживать такие варианты использования, как двунаправленный скрининг на COVID-19 и ТБ.
- Расширенный доступ к научным данным за счет распространения систем с открытым исходным кодом.
- Необходимость поставить под сомнение эластичность существующей патентной системы; что подтверждается предложением к Соглашению Всемирной торговой организации (ВТО) по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), сделанное правительствами Южной Африки и Индии и называемое «Отказ от ТРИПС» (позволяет странам приостанавливать защиту определенных видов интеллектуальной собственности (ИС), связанные с профилактикой, сдерживанием и лечением COVID-19).¹⁶²

Для пострадавших сообществ/гражданского общества это возможность обеспечить целевую пропаганду интегрированных инвестиций в ТБ и COVID-19. Это также возможность укрепить их исследовательский потенциал, особенно в области разработки вакцин, активизировать их участие в клинических испытаниях с помощью консультативных советов сообществ, улучшения планов исследований, особенно фазы III, а также оказать оперативную поддержку исследованиям.



Мы одобрили этот Призыв к действию, чтобы потребовать социальной справедливости в мерах по борьбе с ТБ. **Эту болезнь можно предотвратить и излечить, но она по-прежнему ежедневно уносит жизни 4000 человек, в том числе 700 детей.** Мы хотим предоставить возможность высказаться сообществам, затронутым ТБ, и гражданскому обществу. Чтобы наши реалии и наши приоритеты были понятны. Чтобы спасти жизни.

В 2020 году три делегации гражданского общества на заседания правления Партнерства «Остановить туберкулез» (затронутые сообщества, НПО из развитых стран и НПО из развивающихся стран) провели широкомасштабные консультации между своими участниками и другими ключевыми заинтересованными сторонами из более чем 60 стран, кульминацией которых стал доклад «Смертельный разрыв: обязательства по борьбе с ТБ в сравнении с реалиями ТБ». В этом Докладе сообществ отмечается, что — через два года после Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ТБ и принятия Политической декларации по борьбе с ТБ — все еще существует значительный разрыв между целями, одобренными главами государств и правительствами, и достигнутыми результатами. Это особенно остро ощущается в сообществах, где данная проблема приводит к смерти и страданиям. Доклад «Смертельный разрыв» подготовлен на основе большого объема материалов, поступивших от сообществ, затронутых ТБ, и гражданского общества со всего мира. В нем представлены фактические данные и информация об опыте в шести ключевых областях действий. Основываясь на результатах, мы — как сообщество людей, затронутых ТБ, и более широкое гражданское общество, участвующее в борьбе с ТБ — призываем государства-члены ООН, подписавшие Политическую декларацию, признать следующие рекомендации нашими приоритетами. Мы также призываем к финансированию, реализации, мониторингу и оценке этих приоритетов на страновом уровне при активном участии и обеспечении более широкой социальной справедливости для затронутых ТБ сообществ и гражданского общества на каждом этапе.



Призыв к действию

Мы призываем глав государств возглавить действия государств-членов ООН в следующих областях:

1 Охватить всех людей мерами по профилактике, диагностике и лечению ТБ

Посредством определения амбициозных и привязанных к конкретным срокам национальных задач по борьбе с ТБ для выполнения обязательств, изложенных в Политической декларации, и их оперативного выполнения с помощью согласованных национальных стратегических планов по борьбе с ТБ, планов реализации, бюджетов и инструментов мониторинга и оценки.

В частности, мы призываем к следующему:

- Определить национальные цели по ТБ, которые являются эффективными, зависящими от контекста и неизменными и поддерживаются согласованными планами, структурами и распределением ресурсов.
- Разработать инновационные и ориентированные на сообщества стратегии по поиску 3 миллионов «пропавших без вести» людей с ТБ.
- Разработать целевые, финансируемые и ориентированные на человека стратегии для удовлетворения потребностей ключевых и уязвимых групп населения.
- Признать лекарственно-устойчивый ТБ кризисом общественного здравоохранения, требующим всеобщего доступа к быстрой молекулярной диагностике и схемам приема пероральных препаратов; вся диагностика и все лечение должны быть бесплатными для пользователей услуг; и требуется глобальная солидарность в области здравоохранения, занимающая центральное место в повестке дня по устойчивости к противомикробным препаратам, в том числе G20.
- Придать приоритет мероприятиям по борьбе с ТБ у детей с расширением масштабов отслеживания контактов в семьях, а также разработать диагностику и лечение, подходящие для детей, и обеспечить к ним доступ.
- Содействовать интегрированному лечению ТБ/ВИЧ на всех уровнях, сосредоточить внимание на расширении охвата семейных подходов к профилактическому лечению ТБ для достижения 100%-ного охвата ПЛТ взрослых, подростков и детей, включая ВИЧ-отрицательные домашние контакты людей с ВИЧ; и завершить полный переход на краткосрочные схемы ПЛТ на основе рифапентина и рифампицина.

2 Сделать меры по борьбе с ТБ основанными на правах, справедливыми, свободными от стигмы и сфокусированными на интересах сообществ.

Посредством подготовки каждой страной с высоким бременем ТБ до конца 2022 г. оценки сообщества, прав и гендерных аспектов и оценки стигматизации при ТБ с последующими разработкой, финансированием, мониторингом и оценкой национального плана действий в отношении сообщества, прав и гендерных проблем и Стратегии уменьшения стигматизации. Необходимо использовать упомянутый план в качестве официального плана для принятия мер по вопросам сообщества,



прав и гендерных проблем в рамках Национального стратегического плана по борьбе с ТБ.

В частности, мы призываем к следующему:

- Принципы прав человека (изложенные в Декларации прав людей, страдающих от ТБ)¹⁶³ и социальная справедливость должны быть незыблемой основой всех мер по борьбе с ТБ на всех уровнях.
- Сообщества, затронутые ТБ, и гражданское общество должны играть ведущую роль на всех этапах процессов реализации, мониторинга и анализа страновых оценок CRG, Плана действий и Стратегии уменьшения стигматизации в рамках национальных обязательств по укреплению систем сообществ, затронутых ТБ.
- Оценки CRG, Планы действий и стратегии уменьшения стигматизации, в которых приоритетность отдается ключевым и уязвимым перед ТБ группам населения, должны являться предварительным условием для стран, которые занимаются подготовкой запроса на финансирование борьбы с ТБ и получает грант от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и других доноров.
- Осуществление 20 рекомендаций для стран, изложенных в документе «Активизация борьбы с ТБ на основе прав человека».¹⁶⁴
- Создание и укрепление национальной сети людей, затронутых ТБ, и ее значимое участие в различных аспектах управления национальными мерами по борьбе с ТБ.

3 Ускорить разработку важнейших новых инструментов для ликвидации ТБ и предоставить доступ к ним

Посредством прекращения, до Всемирного дня борьбы с туберкулезом (24 марта) 2021 года, использования всех устаревших или вредных средств в диагностике, лекарств и моделей лечения ТБ (включая схемы инъекций и микроскопию мазков) для лечения всех — независимо от местонахождения, личности или экономического статуса — в соответствии с Рекомендациями ВОЗ. Вместе с этим следует расширить доступ к более новым, безопасным и быстрым вариантам и ускорить разработку приоритетных, инновационных новых инструментов, включая недорогую вакцину; быстрый и удобный для пользователя тест по месту оказания медицинской помощи и более краткосрочные и менее подверженные побочным эффектам методы лечения всех форм ТБ. Кроме того, необходимо обеспечить финансирование операционных и практических исследований, необходимых для улучшения результатов лечения ТБ для всех.

В частности, мы призываем к следующему:

- Адвокация с фармацевтическими и диагностическими производителями для устранения ценовых барьеров к внедрению новых, более безопасных и быстрых режимов лечения, в также быстрой диагностики, чтобы способствовать немедленному отказу от вредных методов лечения ТБ и микроскопии.
- Постоянная поддержка Глобального лекарственного фонда по борьбе с ТБ в предоставлении доступных и качественных противотуберкулезных препаратов, средств диагностики и лабораторных принадлежностей, а также поддержка внедрения инновационных инструментов.
- Принятие мер по обеспечению того, чтобы преимущества исследований и разработок в области ТБ должны были быть бесплатными по месту оказания медицинской помощи, а затраты на них не были связаны с расходами на исследования и разработки.
- Значимое вовлечение сообществ, затронутых ТБ, и гражданского общества в качестве предпосылки всех этапов процессов исследований и разработок в области ТБ.
- Ускорение развертывания и быстрое масштабирование новых средств борьбы с ТБ, как только они станут доступны, за счет более тесного сотрудничества между разработчиками продуктов, техническими агентствами, донорами, правительствами, сообществами, затронутыми ТБ, и гражданским обществом, а также особое внимание обновлению руководящих принципов и мерам по устранению нормативных барьеров.
- Нарастание потенциала, в том числе затронутых ТБ сообществ и гражданского общества, для подготовки и внедрения новых инструментов борьбы с ТБ.
- Внесение странами своей «справедливой доли» необходимых финансовых вложений в исследования и разработки в области ТБ (2 миллиарда долларов в год), в частности, выделение не менее 0,1% своих бюджетов на эти цели.



4 Инвестировать средства, необходимые для ликвидации ТБ

Посредством сотрудничества для достижения 100% целевых показателей Политической декларации по финансовым инвестициям в борьбу с ТБ и увеличения внутреннего и международного финансирования мероприятий по борьбе с ТБ на уровне и под руководством сообществ.

В частности, мы призываем к следующему:

- Сотрудничество для полного внесения ежегодных инвестиций в размере 13 миллиардов долларов, необходимых для достижения цели Политической декларации, в том числе страны-доноры коллективно удваивают свои инвестиции в борьбу с ТБ на основе справедливого распределения взносов; а внедряющие страны увеличивают свои внутренние инвестиции в борьбу с ТБ.
- Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией должен увеличить свои ассигнования на борьбу с ТБ с 18% до 33% с учетом масштабов неудовлетворенных потребностей, высокой смертности и низких инвестиций.
- Внедряющие страны должны разработать системы социального заказа, которые, особенно в контексте перехода смены доноров, эффективно направляют внутренние ресурсы затронутым ТБ сообществам и гражданскому обществу.
- Страны-доноры должны увеличить инвестиции в специализированные механизмы финансирования мероприятий по борьбе с ТБ на уровне местных сообществ, а также в наращивание потенциала, сбор фактических данных, партнерство и информационно-пропагандистскую деятельность. В том числе необходимо продолжить расширение проекта Сети местных организаций по борьбе с ТБ (USAID); Стратегической инициативы по правам сообществ и гендерным вопросам (Глобальный фонд); и Фонд поддержки гражданского общества (Партнерство «Остановить туберкулез»), при этом Австралия, Канада, Франция, Германия, Норвегия и Великобритания вносят свой вклад в этот механизм в период 2021–2023 гг.
- Парламентариям следует участвовать в мобилизации внутренних ресурсов для обеспечения полного финансирования программ по борьбе с ТБ, включая укрепление систем сообществ и внедрение новых инструментов.

5 Выполнять обязательства по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства в борьбе с ТБ

Посредством устранения текущих недостатков отчетности по ТБ, срочного внедрения независимого национального многосекторального механизма подотчетности по ТБ в каждой стране (в соответствии с обязательствами к 2019 г.) под началом руководителей высокого уровня и при поддержке сильной национальной системы мониторинга и анализа. **Результатов следует использовать для усиления мер по подотчетности, включая подготовку ежегодных страновых и глобальных отчетов о ходе реализации Политической декларации и проведение в 2023 году Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ТБ.**

В частности, мы призываем к следующему:

- Каждой стране следует не просто принять, но и внедрить Национальную рамочную структуру многосекторальной подотчетности по борьбе с ТБ, способствуя вовлечению различных секторов (включая затронутые ТБ сообщества и гражданское общество, журналистов, юристов, судей, членов парламента и знаменитостей), и создать механизм обзора, который срабатывает, когда цели не достигаются.
- На базе своей Рамочной структуры каждая страна должна предоставлять ежегодный отчет Генеральной Ассамблее ООН о своем прогрессе в реализации Политической декларации и использовать этот отчет в качестве основы для ежегодного обзора прогресса в борьбе с ТБ в парламенте.
- Требуется создать независимый международный механизм для проведения ежегодного процесса документирования и анализа прогресса страны в достижении целей по борьбе с ТБ и рекомендации действий по улучшению мер борьбы, в том числе в тех случаях, когда прогресс слишком незначительный и слишком медленный для выполнения обязательств в рамках Политической декларации. Участниками механизма должны быть члены как страны-доноров, так и страны с тяжелым бременем ТБ в лице представителей правительства, гражданского общества, сообществ, затронутых ТБ, и частного сектора.
- Необходим безотлагательный переход к системам сбора в режиме реального времени на национальном уровне данных о ТБ, дезагрегированных по ключевым и уязвимым группам населения; данные системы должны учитывать инициативы по мониторингу под руководством сообществ, направленные на выявление барьеров в области прав человека, мешающих оказанию услуг в области ТБ и связанных с ним услуг.
- Проведение Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ТБ (исключительно) в 2023 году в знак признания того, что ТБ не может быть включен в более широкую повестку дня в области здравоохранения и должен оставаться самостоятельным приоритетом. На Совещании должны присутствовать главы государств, и на нем должны быть заранее проведены слушания среди затронутых сообществ и гражданского общества, причем оба мероприятия должны быть совместно организованы ВОЗ и Партнерством «Остановить туберкулез» при значительном участии сообществ, затронутых ТБ, и гражданского общества. Информация для проведения мероприятия должна быть напрямую почерпнута из второй версии этого отчета сообществ «Смертельный разрыв», подготовка которого будет завершена в конце 2022 года.

6 Использовать Covid-19 как стратегическую возможность для ликвидации ТБ

Разрабатывая, финансируя и реализуя планы ликвидации ТБ/COVID, чтобы позволить национальным программам борьбы с ТБ вернуться на правильный путь и ускорить выполнение обязательств, содержащихся в Политической декларации, с использованием COVID-19 не как предлог для невыполнения целевых показателей по ТБ, а возможность «стать лучше после восстановления».

В частности, мы призываем к следующему:

- Разработка планов по ТБ/COVID, которые: основаны на принципах прав человека; значимое вовлечение сообществ, затронутых ТБ, и гражданского общества на всех этапах; расширение совместных инициатив по тестированию и отслеживанию туберкулеза и COVID-19 с использованием новейших методов; использование национальной инфраструктуры и инновации в области COVID-19, такие как системы сбора данных в реальном времени, для борьбы с ТБ.
- Создание в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения инклюзивных и всеобъемлющих систем социальной защиты, которые позволяют избежать катастрофических затрат для пользователей услуг по ТБ/COVID-19 и включают поддержку в таких областях, как психическое здоровье, юридическая помощь, питание и потеря дохода/средств к существованию.
- Сотрудничество для обеспечения выделения адекватных финансовых вложений на реализацию планов по ТБ/COVID, в том числе через Ускоритель доступа к инструментам COVID-19.
- Увеличение масштабов инвестиций в диагностический компонент АСТ-А, включая четкое распределение средств на многоцелевую диагностику, охватывающую как ТБ, так и COVID-19, обеспечение справедливости и доступа.
- Обеспечение того, чтобы текущие инвестиции в глобальные меры реагирования на COVID-19 и усилия по укреплению систем готовности к пандемии в долгосрочной перспективе подходили и для ТБ и могли быть использованы в рамках глобальных усилий по ликвидации ТБ.



Приложение 1: Методология

Делегации затронутых сообществ, НПО развивающихся стран и НПО развитых стран

Материалы и обзоры были представлены членами трех делегаций гражданского общества в правлении Партнерства «Остановить туберкулез»:

Делегация сообществ, затронутых ТБ:

- Тимур Абдуллаев (член правления), ТВреорле, Узбекистан
- Сокозил Никхома (член правления), Facilitators of Community Transformation, Малави
- Абдулай Сесай, CISMAT, Сьерра-Леоне
- Альберт Маконе, Shiloah, Зимбабве
- Кэрол Навина, CITAM+, Замбия
- Дильшат Хаитов, ТВреорле, Кыргызстан
- Эндалкачью Фекаду, Добровольные службы здравоохранения, Эфиопия
- Фабрис Котоко, Ассоциация бывших пациентов ТБ, Бенин
- Кейт О'Брайен, We are TB, США
- Ксения Щенина, ТВреорле, Российская Федерация
- Маурин Муренга, Lean on Me Foundation, Кения
- Максим Лунга, Club des Amis Damien, Демократическая Республика Конго
- Мейринда Себаянг, Jaringan Indonesia Positif, Индонезия
- Оля Клименко, ТВреорле, Украина
- Пол Торн, ТВреорле, Великобритания
- Питер Нг'ола, Wote Youth Development Projects, Кения
- Рея Лобо, Bolo Didi, Индия

Делегация НПО развивающихся стран:

- Остин Обифуна (член правления), Afro Global Alliance, Гана
- Стела Бивол, Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), Молдова
- Олив Мумба, EANNASO, Танзания
- Майова Джоэл, Stop TB Нигери
- Бертран Кампоэр, DRAF TB, Камеру
- Марсия Леао, Stop TB Бразилия
- Субрат Моханти, REACH, Индия

- Амара Кесада, ACHIEVE, Филиппины
- Филип Вугеру, NOPE, Кения
- Чуб Сок Чамерун, KHANA, Камбоджа

Делегация НПО развитых стран:

- Аарон Оксли (член правления), RESULTS UK, Великобритания
- Дэвид Брайден, RESULTS Education, США
- Делиана Гарсия, Migrants Clinicians Network, США
- Ольга Голиченко, Frontline AIDS, Великобритания
- Яника Хаузер, RESULTS UK, Великобритания
- Кэти Кидд Райт, International Civil Society Support, Канада

Региональные обзоры

Региональным координаторам было поручено провести обзоры прогресса и проблем, связанных с *Политической декларацией по борьбе с туберкулезом* в их географических регионах. Их работа была основана на протоколе исследования и включала: проведение интервью/коммуникации по электронной почте с ключевыми региональными заинтересованными сторонами; анализ ответов из своего региона на электронный опрос сообществ/гражданского общества в целях сбора информации для *Отчета Генерального секретаря о прогрессе*; обзор региональных данных и источников информации, касающихся сообществ/гражданского общества и ТБ, а также выявление тематических исследований по странам. Обзоры были проведены следующими лицами:

- Африканский регион: Олив Мумба
- Азиатско-Тихоокеанский регион: Мейринда Себаянг
- Латинская Америка и Карибский бассейн: Делиана Гарсия
- Европа, Восточная Европа и регион Центральной Азии: Стела Бивол

Интервью или письменные материалы, а также ответы на анкеты опроса для *Отчета Генерального секретаря ООН о прогрессе* были получены от следующих региональных заинтересованных сторон:

Африканский регион:

Интервью/письменные материалы			
	Имя	Организация	Страна
1.	Розмари Мбуру/Фицум Лейкью	WACIHEALTH	Вся Африка
2.	Дональд Тобайва	Jointed Hands	Зимбабве
3.	Эндалкачю Фекаду	Voluntary Services Overseas	Эфиопия
4.	Эвалин Кибучи	Stop TB Кения	Кения
5.	Ингрид Шуман	TB Proof	Южно-Африканская Республика
6.	Джерри Джон Ларби	Ghana National TB Voice Network	Гана
7.	Линетт Маботе	Независимый консультант	Южно-Африканская Республика
8.	Родрик Мугишагве	EANNASO/TTCN	Танзания
9.	Анна Фрюхауф	Партнеры во имя здоровья (PIH)	Сьерра-Леоне
10.	Роджер Пол Камугиша	Top Health Advocacy in the Tropics	Уганда
11.	Рода Игвета	EGPAF	Кения
12.	Амаль Эль Каруауи, Хулоуд Бен Алайя, Ясин Калбусси, Алим Эль Гаддари, Закария Батут, Марва эль Харрар	MENA Network to STOP TB	Алжир, Марокко, Тунис
Письменные ответы на вопросы:			
	Имя	Организация	Страна
13.	Родрик Мугишагве	TTCN/EANNASO	Танзания/Англоязычная Африка
14.	Ивонн Кахимбура	EANNASO	Танзания/Англоязычная Африка
15.	Токо Фири Нхома	FACT	Малави
16.	Кэрол Навина Ньиренда	CITAM+	Замбия
17.	Дора Киконко	UGANET	Уганда
18.	Фитсум Лейкью	WACI Health	Вся Африка
19.	Рожерио Кумбане	AMIMO	Мозамбик
20.	Эвалин Кибучи	Stop TB Кения	Кения

Африканский регион:

Ответы на опрос:		
Имя	Организация	Страна
21. Том Муюнга-Мукаса	Advocacy Network Africa	Кения
22. Остин Аринзе Обифуна	Africa Coalition on TB	Гана
23. Эрве Нашемемцве	Association des Volontaires pour Lutter contre TB	Бурунди
24. Филип Ваверу Мбугуа	National Organization of Peer Educators	Кения
25. Родрик Мугишагве	Tanzania TB Community Network	Танзания
26. Оскар Б. Мвайбабиле	Health Promotion Tanzania	Танзания
27. Китсо Фири	Botswana Labour Migrants Association	Ботсвана
28. Венанс Музука	Service Health and Development for People Living Positively with HIV/AIDS Kahama	Танзания
29. Олив Мумба	EANNASO	Танзания
30. Ингрид Шуман	TB Proof	Южно-Африканская Республика
31. Токозиле Фири	Facilitators of Community Transformation	Малави
32. Сансан Камбу Эдурд	DRAF TB	Кот-д'Ивуар
33. Кулибали Гауссу	ONG Stop Tuberculose Bouaké	Кот-д'Ивуар
34. Максим Лунга Нсумбу	Club des Amis Damien	Демократическая Республика Конго
35. Ида Савадого	RAME	Буркина-Фасо
36. Секуна Каливогуи	AJADIG/AGUISOC-TB/PNOSCVIH-TB	Гвинея
37. Бертран Кампоэр	DRAF TB	Камерун
38. Адама Нианг	Réseau Aslut	Сенегал

Азиатско-Тихоокеанский регион:

Интервью/письменные материалы		
Имя	Организация	Страна
1. Д-р Рамья Анантакришнан	REACH	Индия
2. Д-р Карам Шах	Stop TB Partnership Pakistan	Пакистан
3. Теа Хутанамон, Лукман Хаким	Stop TB Partnership Indonesia	Индонезия
4. Мара Кесада	ACHIEVE	Филиппины
5. Шива Шреста	Results International	Австралия
6. РД Марте	APCASO	Регион/Таиланд
7. Иман Абдуррахма, Буди Эрмаван, Ани Эрнасари	POP-TB	Индонезия
8. Д-р медицины Акрамул Ислам, д-р философии	BRAC	Бангладеш
9. Луан Нгуен Куанг Во, Эндрю Кодлин, Рэйчел Форс	Friends for International TB Relief	Вьетнам
10. Эльви Сиахан	Menara Agung Foundation/ACT-AP	Индонезия
11. Ачут Ситаула	Trisuli Plus Hope Center	Непал
12. Нилука Перера	GFAN Asia-Pacific	Шри-Ланка

Азиатско-Тихоокеанский регион:

Ответы на опрос:			
	Имя	Организация	Страна
13.	Луи Тенг	TBpeople Philippines	Филиппины
14.	Тет Наинг Маунг	Медицинская ассоциация Мьянмы	Мьянма
15.	Даниэль Маргуари	Spiritia Foundation	Индонезия
16.	Джеффри Акаба	Activists Coalition on TB – Asia Pacific	Таиланд
17.	Раджеш Кумар Сингх	INFIMAS	Индия
18.	Чуб Сок Чамреун	KHANA	Камбоджа
19.	Теа Хутанамон	Партнерство «Остановить туберкулез»	Индонезия
20.	Шэрон Кокс	Лондонская школа гигиены и тропической медицины	Филиппины
21.	Сурья Пракаш Рай	Innovators in Health	Индия
22.	Рамья Анатакришнан и Анупама Шринивасан	REACH	Индия
23.	Субрат Моханти	UNION	Индия
24.	Уэсли Налларатнам	Genesis Educational Trust Chidambaram Cuddalore Tamil Nadu India	Индия
25.	Асгар Сатти	Ассоциация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Пакистан	Пакистан
26.	Рея Гейл Лобо	Bolo Didi/Touched by TB/TB People	Индия

Регион Латинской Америки и Карибского бассейна:

Интервью/письменные материалы			
	Имя	Организация	Страна
1.	Марсия Леао	Stop TB Brésil	Бразилия
2.	Ева Лимачи	Fundación Hábitat Verde	Боливия
3.	Франсиско Оливарес	Red de Comunicadores en VIH y TB Corresponsalves Claves	Чили
4.	Сандра Патрисиа Эскандон Монкалеано	Americas TB Coalition	Колумбия
5.	Зульма Унзайн	Alvida	Парагвай
6.	Луис Бустаманте	Americas TB Coalition	Гватемала
7.	Хайме Аргета	Asociacion Nacional de personas positivas vida nueva	Сальвадор
8.	Аноним	-	Перу
9.	Робин Уэйт	Results Canada	Канада
10.	Джорджио Франьюти	Medical IMPACT	Мексика

Регион Латинской Америки и Карибского бассейна:

Ответы на опрос:		
Имя	Организация	Страна
11. Хулио Сезар Агилера	Fundación Hábitat Verde	Боливия
12. Сильвия Эскивель Леон	Servicio de Medicinas Pro Vida	Перу
13. Леонид Лекка	Socios En Salud	Перу

Регион Европы, Восточной Европы и Центральной Азии:

Интервью/письменные материалы		
Имя	Организация	Страна
1. Сафар Наимов	Партнерство «Остановить туберкулез» в Таджикистане	Таджикистан
2. Абдусамад Латифов	Партнерство «Остановить туберкулез» в Таджикистане	Таджикистан
3. Оля Клименко	ТВpeople Ukraine	Украина
4. Юлия Каланча	Европейская коалиция по борьбе с ТБ	Регион ВЕЦА
5. Алеся Матусевич	Глобальная парламентская группа по борьбе с ТБ, ВЕЦА	Регион ВЕЦА
6. Эльчин Мухтарлы	Сагламлига Хидмат	Азербайджан
7. Лилиана Караулан	Центр PAS	Регион ВЕЦА, Молдова
8. Кристина Целан	Центр PAS	Регион ВЕЦА, Молдова
9. Стефан Радут	ASPTMR	Румыния
10. Лаша Гогуадзе	МФОККП	Грузия

Ответы на опрос:		
Имя	Организация	Страна
11. Захедул Ислам	Альянс общественного здравоохранения	Украина
12. Оксана Ручиняну	Ассоциация больных туберкулезом СМИТ	Молдова
13. Стела Бивол	Центр политики и исследований в области здравоохранения	Молдова
14. Юлия Каланча	Европейская коалиция по борьбе с ТБ	Региональная сеть в регионе ВОЗ/Европа
15. Наталья Крыштафович	Let's Defeat TB Together	Беларусь
16. Марифат, Абдусамад, Катоен, Майсара и Сафар	Партнерство «Остановить туберкулез» в Таджикистане	Таджикистан
17. Бахыт Мырзалиев	KNCV	Кыргызстан
18. Аноним	-	Узбекистан

Глобальный обзор

Чтобы дополнить работу региональных координаторов, был заказан обзор прогресса и проблем, связанных с *Политической декларацией по борьбе с туберкулезом* на глобальном уровне. Эта работа включала: проведение интервью с ключевыми заинтересованными сторонами во всем мире (для предоставления информации о конкретных технических или институциональных перспективах); анализ мировых данных по ТБ; анализ глобальных ответов на электронный опрос сообществ/гражданского общества для подготовки Отчета Генерального секретаря ООН о прогрессе; обзор глобальных источников информации, касающихся сообществ/гражданского общества и ТБ, а также выявление глобальных тематических исследований. Обзор провела Сара Миддлтон-Ли.

Интервью или письменные материалы, а также ответы на анкеты опроса для *Отчета Генерального секретаря ООН о прогрессе* были получены от следующих глобальных заинтересованных сторон:

Интервью/письменные материалы	
Имя	Организация
1. Лаша Гогуадзе	Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
2. Майк Фрик	Treatment Action Group
3. Элиуд Вандвало и Дейзи Лехару,	Отдел ТБ, Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
4. Хеён Лим, Эд Нгоксин, Александрина Иовита и Гэвин Рид	Департамент сообществ, прав и гендерных вопросов, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
5. Шэронанн Линч	Организация «Врачи без границ»
6. Анджали Каур	Фонд Билла и Мелинды Гейтс
7. Беатрийс Стиккерс	Фонд борьбы с туберкулезом KNCV
8. Мадукар Пай	Международный противотуберкулезный центр Макгилла
9. Чери Винсент	USAID
10. Пьер Бле	Канадское агентство международного развития
11. Сара Кирк, Синтия Дантас, Тушар Наир и коллеги	Глобальная парламентская группа по борьбе с ТБ
12. Тушар Наир, Аарон Оксли и коллеги	Платформа сообщества туберкулеза по вопросам отчетности
13. Блесси Кумар и его коллеги	Глобальная коалиция активистов по борьбе с ТБ
14. Дэвид Левинсон, Энн Гинзберг, Дженнифер Вули и коллеги	Рабочая группа по новым инструментам, Партнерство «Остановить туберкулез»
15. Джорджина Касвелл, Рико Густав и коллеги	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
16. Джорджина Касвелл, Рико Густав и коллеги	Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких
17. Мустафа Гуидадо, Бээил Угуге, Бетранд Одум, Беатрис Стиккерс и Эмили ван дер Гинтен	Фонд борьбы с туберкулезом KNCV
18. Питер Висснер	Action Against AIDS (Германия)
19. Тревор Стрэттон	Канадская сеть по борьбе со СПИДом аборигенов
20. Перри Готтесфельд	Международная ассоциация профессиональных знаний
21. Мэрилин Фингерхат	Международная комиссия по гигиене труда
22. Люсика Дициу, Сувананд Саху, Уэйн Ван Гемерт, Виорел Солтан, Джейкоб Кресвелл, Жаклин Хью, Грег Патон, Гизела Шмидт-Мартин, Рикарда Стееле и их коллеги	Партнерство «Остановить туберкулез»
23. Кэтрин Флloyd и ее коллеги	Всемирная организация здравоохранения

Ответы на опрос:		
Имя	Организация	Страна
24. Брайан Ситро	Северо-западная школа права Притцкера	США
25. Дэвид Брайден	RESULTS	США
26. Кэтрин Коннор	Фонд Элизабет Глейзер для лечения детей, больных СПИДом	США
27. Кейт О'Брайен	Делегация сообществ «Остановить туберкулез»	США
28. Лейла Лохтинг	LHL International	Норвегия
29. Себастьян Морен	Medicines Patent Pool	Швейцария
30. Элизабет Ловингер	Treatment Action Group	США
31. -	Делегация НПО развивающихся стран Партнерства «Остановить туберкулез»	Члены МВФ с развитой экономикой

Приложение 2.

Онтрольный список политик

Отчет «Активизация усилий по борьбе с ТБ в 2020 г.» содержит следующий контрольный список ключевых политик, которые должны быть приняты и полностью реализованы каждой страной для выполнения обязательств *Политической декларации по борьбе с ТБ*.

Диагностика ТБ:

- Молекулярные экспресс-тесты на ТБ в качестве первоначального теста для всех людей, нуждающихся в диагностике, с возможностью направления полученного образца в необходимое место.
- Тесты ЛАМ на ТБ на основе мочи для всех людей, живущих с ВИЧ, с признаками и симптомами ТБ, особенно людей на поздних стадиях ВИЧ или тяжелобольных, независимо от количества CD4, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.
- Комплексное универсальное тестирование лекарственной чувствительности, включая: устойчивость к рифампицину и изониазиду для всех людей, начинающих лечение; как минимум тестирование на устойчивость к фторхинолонам для всех людей с ТБ, устойчивым к рифампицину; и доступные в стране методы тестирования лекарственной чувствительности к рифампицину, изониазиду, фторхинолонам, бекваквину, дельтаметилу, линезолиду и/или клофазимину, когда эти препараты используются для рутинного лечения.

Лечение ТБ:

- Политика по борьбе с ТБ, ориентированная на людей, включая децентрализованное начало лечения и последующее наблюдение в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, самостоятельная терапия вместо лечения под непосредственным наблюдением там, где это возможно, а также комплексная поддержка лечения и консультирование по соблюдению режима лечения.
- Безинъекционные, полностью пероральные схемы для всех детей с лекарственно-устойчивым ТБ и удобные для детей рецептуры для всех.
- Безинъекционные, полностью пероральные схемы для всех подходящих людей с лекарственно-устойчивым ТБ.
- Допускается продление срока более чем на 6 месяцев и лечение лекарственно-устойчивого ТБ сочетанием бекваквина и дельтаметила.

Профилактика ТБ:

- Приоритетность более коротких схем профилактического лечения ТБ для лиц с латентной туберкулезной инфекцией, соответствующих критериям, с адекватной поддержкой для обеспечения завершения лечения.
- Систематический скрининг на активный ТБ и тестирование на латентную туберкулезную инфекцию среди семейных контактов, а также предоставление профилактического лечения ТБ тем, у кого нет активного ТБ, независимо от возраста.
- Начало АРТ независимо от числа лимфоцитов CD4 и всеобщее профилактическое лечение ТБ для всех людей, живущих с ВИЧ.
- Право на профилактическое лечение ТБ для уязвимых групп и групп риска.

Приобретение лекарств от ТБ:

- Оптимизированные системы регулирования и подходы, которые способствуют доступу к лекарствам, включая взаимное признание решений регулирующих органов, внутреннюю регистрацию, процедуры совместной регистрации и механизмы ускоренного утверждения.
- Полная согласованность между национальным списком основных лекарственных средств и более актуальным документом из числа Списка основных лекарственных средств ВОЗ или руководящих принципов ВОЗ, когда включение в Список основных лекарственных средств является предварительным условием для импорта лекарственных средств, с планом регулярного обновления.
- Требование статуса пре-квалификации ВОЗ или одобрения международно-признанным строгим регулирующим органом всех противотуберкулезных препаратов, независимо от того, закупаются ли они у международных или отечественных производителей.
- Прозрачные национальные тендеры, включая публикацию критериев отбора, информации о победителе и окончательной цене.
- Возможность использовать международные объединенные закупки товаров медицинского назначения, разрешенные законом, в том числе за счет внутреннего финансирования.

- ²⁶ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. *Продвижение интересов сообществ, прав и гендерных аспектов для ликвидации ТБ: отчет о прогрессе за 2018–2020 гг., Расширение возможностей затронутых ТБ сообществ по преобразованию мер борьбы с ТБ таким образом, чтобы они стали справедливыми, основанными на правах и ориентированными на людей.* Ссылка: <http://www.stopTB.org/communities/CRGProgressReport2018-2020/>
- ²⁷ *Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.*
- ²⁸ ВОЗ, 2020 г. *Глобальный доклад по туберкулезу за 2020 г.* Женева: ВОЗ. Ссылка: <https://www.who.int/publications/item/9789240013131>
- ²⁹ Рим 5: ВИЧ и ТБ у детей: Римский план действий 2020 г. Ссылка: <https://www.paediatricivactionplan.org/rome-5-pediatric-hiv-tb-action-plan>
- ³⁰ (виртуальная) Конференция по легочным заболеваниям 2020 г., SP-20–Улучшение доступа к лабораторной диагностике для детей раннего возраста: последние достижения в использовании стула и мочи в качестве альтернативных типов образцов (21 октября 2020 г.).
- ³¹ ВОЗ, 2018 г. *Дорожная карта по ликвидации ТБ среди детей и подростков.* Женева: ВОЗ. Ссылка: <https://www.who.int/tb/publications/2018/tb-childhoodroadmap/en/>
- ³² Материал Колумбии. Материал регионального координатора ВЕЦА для Доклада сообществ.
- ³³ *Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.*
- ³⁴ *Кенийская хартия о приоритетах детей гражданского общества для вовлечения Глобального фонда в цикл финансирования 2021–2023 гг., апрель 2020 г.*
- ³⁵ Фонд Элизабет Глейзер по педиатрии против СПИДа (EGPAF). *Стимулирование инноваций в области детского туберкулеза (СаР ТБ): внедрение и интеграция моделей ухода при ТБ и лечения ТБ.* Вашингтон: EGPAF. Ссылка: <https://www.pedaids.org/resource/catalyzing-pediatric-tuberculosis-innovations-cap-tb-implementation-integration-new-tb-care-treatment-models/>
- ³⁶ Камерун, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Кения, Лесото, Малави, Танзания, Уганда и Зимбабве.
- ³⁷ EGPAF, 2020 г. *Пора позаботиться о том, чтобы ни один ребенок не остался без внимания: информационный бюллетень по инструментам составления бюджета для мероприятий по профилактике ТБ у детей и подростков.* Вашингтон: EGPAF и Unitaid. Ссылка: https://www.pedaids.org/wp-content/uploads/2020/07/2020_TB-BudgetingBrief.pdf
- ³⁸ Соответствующие параграфы: 11, 12, 19, 24, 26, 27, 28, 41 и 45. *Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.*
- ³⁹ *Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.*
- ⁴⁰ ВОЗ, 2019 г. *Сводное руководство по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза.* Женева: ВОЗ. Ссылка: <https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment/en/>
- ⁴¹ Материал Перу. Материал регионального координатора ВЕЦА для Доклада сообществ.
- ⁴² Treatment Action Group (TAG), 2020 г. *Руководство для активистов по лекарственно-устойчивому ТБ.* Нью-Йорк: TAG. Ссылка: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/07/activists_guide_tb_diagnostic_tools_2020.pdf
- ⁴³ Материал регионального координатора по Восточной Европе и Центральной Азии для Доклада сообществ.
- ⁴⁴ Материал в Доклад сообществ от Глобальной парламентской группы по борьбе с ТБ.
- ⁴⁵ ВОЗ, 2017 г. *Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на людей: план для стран ВЕЦА.* Женева: ВОЗ. Ссылка: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/a-people-centred-model-of-tb-care-2017>
- ⁴⁶ Центр политики и исследований в области здравоохранения был основным реципиентом региональных проектов по борьбе с ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии, финансируемых Глобальным фондом в следующих целях: 1. Укрепление систем здравоохранения для эффективной борьбы с ТБ и ЛУ-ТБ (ТБ-REP, с 2016 по 2018 гг.); и 2. Улучшение ориентированного на людей качественного лечения ТБ — от новой модели лечения к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ (ТБ-REP 2.0, с 2019 года по 2021 год).
- ⁴⁷ Ассоциация юридических лиц и Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ, 2020 г. *Оценка барьеров, касающихся правовой среды, гендера, стигмы и прав человека, для ключевых групп населения в ответных мерах по туберкулезу в городе Алматы и Алматинской области.* Ссылка: <http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/184> и *Оценка барьеров CRG для групп высокого риска по ТБ в Грузии.* Ссылка: <http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/185>
- ⁴⁸ Соответствующие параграфы: 10,25, 28, 29 и 31. *Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.*
- ⁴⁹ ВОЗ, 2020 г. *Глобальный отчет по туберкулезу за 2020 г.*
- ⁵⁰ См. дополнительную информацию на сайте Unitaid: <https://unitaid.org/news-blog/new-study-is-a-breakthrough-for-preventing-tuberculosis-in-people-living-with-hiv/#en>
- ⁵¹ Повышение результатов на рынке и в области общественного здравоохранения за счет расширения моделей недорогого доступа к краткосрочным курсам профилактического лечения ТБ (ИМПААСТ4ТВ). См. дополнительную информацию по ссылке: <https://www.impact4tb.org/who-we-are/>
- ⁵² ВОЗ, 2020 г. *Сводное руководство по туберкулезу: Модуль 1: Профилактика: Профилактическое лечение туберкулеза.* Женева: ВОЗ. Ссылка: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331170>
- ⁵³ Письменный документ, представленный в Доклад сообществ Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ, октябрь 2020 г.
- ⁵⁴ Например, на Филиппинах. Материал регионального координатора Азиатско-Тихоокеанского региона для Доклада сообществ.
- ⁵⁵ ИМПААСТ4ТВ, 2020 г. *Расширение ПЛТ в Малави посредством пропаганды политики и работы с общественностью.* [онлайн] Ссылка: <https://www.impact4tb.org/expanding-tpt-in-malawi-through-policy-advocacy-and-community-outreach/>
- ⁵⁶ Респондент электронного опроса сообществ/гражданского общества для представления информации в Отчет Генерального секретаря ООН о прогрессе.
- ⁵⁷ Респондент электронного опроса сообществ/гражданского общества для представления информации в Отчет Генерального секретаря ООН о прогрессе.
- ⁵⁸ Материал регионального координатора по Африке для Доклада сообществ.
- ⁵⁹ Материал регионального координатора Азиатско-Тихоокеанского региона для Доклада сообществ.

- ⁶⁰ Приоритеты сообщества, затронутого ТБ, и гражданского общества в новой глобальной стратегии по СПИДу, STP, 2020 г.
- ⁶¹ Соответствующие параграфы: 14, 17, 18, 19, 25, 33, 37 и 38. Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ⁶² Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Продвижение сообщества, прав и гендера для ликвидации туберкулеза: отчет о ходе работы за 2018–2020 гг.
- ⁶³ Там же.
- ⁶⁴ Партнерство «СТОП ТБ», 2017 г. Оценка правовой среды для туберкулеза. Оперативное руководство. Женева: Партнерство «Стоп ТБ». Ссылка: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf
- ⁶⁵ ЮНЭЙДС и Партнерство «Стоп ТБ». Инструмент гендерной оценки для национальных мер борьбы с ВИЧ и ТБ. Женева: ЮНЭЙДС и Партнерство «Стоп ТБ». Ссылка: http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2_016_ENG.pdf
- ⁶⁶ Партнерство «СТОП ТБ», 2017 г. Данные для действий в отношении основных, уязвимых и недостаточно охваченных услугами по борьбе с туберкулезом групп населения (рабочий документ). Ссылка: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations Sept 2017.pdf>
- ⁶⁷ Шаблон протокола оценки на страновом уровне CRG Партнерства «Стоп ТБ» (рабочий документ). Ссылка: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB CRG Country-Level Assessment Protocol Template_DRAFT.pdf
- ⁶⁸ Партнерство «Стоп ТБ», 2019 г. Оценка стигмы туберкулеза: руководство по применению. Женева: Партнерство «Стоп ТБ». Ссылка: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>
- ⁶⁹ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Сайт Onelmpact: <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>
- ⁷⁰ Programme National De Lutte Contre La Tuberculose en RDC, июнь 2020 г. Plan d'Action Communauté, Droits Humains et Genre TB. Ссылка: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Action%20Plan%20DR%20Congo.pdf>
- ⁷¹ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Продвижение интересов сообществ, прав и гендерных аспектов для ликвидации ТБ: отчет о прогрессе за 2018–2020 гг.
- ⁷² Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Оценка стигмы ТБ: инвестиционный пакет. Вовлечение и расширение возможностей: поддержка людей, больных ТБ, в выявлении и преодолении препятствий для доступа к услугам по лечению ТБ: инвестиционный пакет. Гендер и туберкулез: инвестиционный пакет. Правовое партнерство для преодоления препятствий на пути к универсальным противотуберкулезным услугам. Все материалы доступны по ссылке: <http://www.stoptb.org/communities/Care And Support: Investment Package>.
- ⁷³ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Продвижение интересов сообществ, прав и гендерных аспектов для ликвидации ТБ: отчет о прогрессе за 2018–2020 гг.
- ⁷⁴ Глобальный фонд. Уроки ГТО из окна 1, цикл финансирования 2020–2022 гг. Ссылка: https://www.theglobalfund.org/media/9811/trp_2020-2022lessonslearnedwindow1_report_en.pdf?u=637319006069700000; и Окно 2 цикла финансирования 2020–2022 гг.: https://www.theglobalfund.org/media/10179/trp_2020-2022lessonslearnedwindow2_report_en.pdf?u=637388860087330000
- ⁷⁵ Майк Фрик, 2020 г. Право на науку наконец-то стало очевидным: что означает общий комментарий о праве на научные методы для защиты здоровья, TAGLine, том 28, май 2020 г. Ссылка: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/05/tagline_05_2020_rts_finally_comes_into_sight.pdf
- ⁷⁶ Коалиция активистов по борьбе с туберкулезом Азиатско-Тихоокеанского региона (ACT! AP) и APCASO, 2019 г. Право на дыхание: обучение в области прав человека для лиц, затронутых ТБ. Бангкок: APCASO, ACT! AP. Ссылка: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20\(REV\)_22jan2020.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20(REV)_22jan2020.pdf)
- ⁷⁷ Глобальная коалиция активистов по борьбе с ТБ, 2020 г. Активизация мер по борьбе с туберкулезом на основе прав человека: краткое техническое описание для политиков и исполнителей программ. Амстердам: Глобальная коалиция активистов борьбы с туберкулезом; Женева: Партнерство «Стоп ТБ»; Чикаго: Центр международных прав человека Северо-западной школы им. Притцкера. Ссылка: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20\(November%202020\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20(November%202020).pdf)
- ⁷⁸ TB People и Партнерство «Стоп ТБ», 2019 г. Декларация прав людей, пострадавших от ТБ. Женева: Партнерство «Стоп ТБ». Ссылка: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Declaration of the rights of people affected by TB - A5 english version.pdf>
- ⁷⁹ GFATM, 2020. Отчет о результатах за 2020 год.
- ⁸⁰ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Инвестиционный пакет по гендерным вопросам и ТБ: сообщество, права и гендерные проблемы. Женева: Партнерство «Стоп ТБ». Ссылка: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20Gender%20Investment%20Package.pdf>
- ⁸¹ Центральное противотуберкулезное управление Министерства здравоохранения и благополучия семьи, 2019 г. Национальная структура гендерного подхода к борьбе с ТБ в Индии. Адрес: https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/1892s/388838054811%20NTEP%20Gender%20Responsive%20Framework_31121_9.pdf
- ⁸² Партнерство «Стоп ТБ». Основа расширения прав и возможностей женщин и девочек в грантах RB REACH. Ссылка: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/W7_WEmpowerment_TBREACHGrants.pdf
- ⁸³ Хатценбюлер М.Л., Фелан Дж. С и Линк Б. Г., 2013 г. Стигма как основная причина неравенства в сфере обеспечения здоровья населения. *Am J Public Health [электронный журнал]*, 103 (5): 813–821. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301069
- ⁸⁴ Партнерство «Стоп ТБ», 2019 г. Оценка стигмы ТБ: руководство по применению
- ⁸⁵ GFATM, 2019. Справочник по модульной структуре. Женева: GFATM. Ссылка: https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf
- ⁸⁶ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Краткий обзор данных: страновые информационные панели по ТБ [онлайн] Доступен по адресу: <http://www.stoptb.org/resources/cd/>
- ⁸⁷ Соответствующие параграфы: 38 и 48. Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ⁸⁸ Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.
- ⁸⁹ ENGAGE TB и ВОЗ, 2020 г. Объединенная Республика Танзания — Сеть сообществ по борьбе с туберкулезом: платформа для более решительных действий сообщества в ответ на туберкулез. ENGAGE TB и ВОЗ. Ссылка: <https://www.who.int/publications/m/item/united-republic-of-tanzania-tb-community-network-a-platform-for-a-stronger-community-response-to-tuberculosis>
- ⁹⁰ ВОЗ, 2020 г. Целевая группа гражданского общества по ТБ: https://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/who_cstf/en/; и ВОЗ, 2020 г. Целевая группа гражданского общества по ТБ: взаимодействие с гражданским обществом как движущая сила перемен: <https://www.who.int/publications/i/item/who-civil-society-task-force-on-tb>

- ⁹¹ Интервью с Марой Кумбвеза Банда (технический консультант Фонда пациентов с туберкулезом Paradiso) об эволюции СКМ Глобального фонда в Малави. (2019 г.).
- ⁹² Соответствующие параграфы: 9, 18, 21, 33 и 35. *Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом*, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ⁹³ *Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря*, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.
- ⁹⁴ EANNASO, Партнерство «Стоп ТБ», Frontline AIDS и Региональная платформа для коммуникации и координации по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии для англоязычных стран Африки, 2020 г. *Мониторинг под руководством сообщества: Техническое руководство по программам борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией*. Адрес: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/CBM Guide Report_Final 0309_compressed.pdf
- ⁹⁵ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. *Инвестиционный пакет: мониторинг мер по борьбе с ТБ на уровне сообществ с использованием цифровой платформы OneImpact (рабочий документ)*. Адрес: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG Investment Package_OneImpact Community Based Monitoring_10.02.2020.pdf
- ⁹⁶ Сайт *One Impact*: <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>
- ⁹⁷ Материалы в Доклад сообщества от TBPeople.
- ⁹⁸ Соответствующие параграфы: 42, 43 и 45. *Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом*, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ⁹⁹ Материалы в Доклад сообществ от Энн Гинзберг.
- ¹⁰⁰ ВОЗ, 2019 г. *Второй примерный перечень основных диагностических средств in vitro ВОЗ*. Женева: ВОЗ. Ссылка: <https://www.who.int/medicines/news/2019/updates-global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests/en/>
- ¹⁰¹ ВОЗ, 2020 г. *Новое исследование 31/A5349 по лечению лекарственно-чувствительного ТБ*. [онлайн] Ссылка: <https://www.who.int/news/item/22-10-2020-new-study-31-a5349-on-the-treatment-of-drug-susceptible-tb>
- ¹⁰² ВОЗ, 2020 г. *Проект глобальной стратегии исследований и инноваций в области туберкулеза (проект)*. Ссылка: https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/may8-edited-globtbresstrat-v2-dox.pdf?sfvrsn=cb116dfa_2
- ¹⁰³ Сеть исследований ТБ БРИКС, 2017 г. Дополнительная информация: <http://bricstb.samrc.ac.za/about.html>
- ¹⁰⁴ TAG, 2020 г. *Руководство для активистов по средствам диагностики туберкулеза*. Нью-Йорк: TAG. Ссылка: <https://www.treatmentactiongroup.org/publication/an-activists-guide-to-tuberculosis-diagnostic-tools/>
- ¹⁰⁵ Письменные материалы в Доклад сообществ от TBREACH.
- ¹⁰⁶ Материал регионального координатора ВЕЦА для Доклада сообществ.
- ¹⁰⁷ TB Online, веб-сайт Консультативного совета глобального сообщества по борьбе с туберкулезом (TB CAB): <http://tbonline.info/tbcab/>
- ¹⁰⁸ TAG и Партнерство «Стоп ТБ», 2019 г. *Тенденции финансирования исследований в области туберкулеза 2000–2018 гг.* [онлайн] Ссылка: <https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-report-2019/>
- ¹⁰⁹ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. *Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами (GDF) (сайт)*. Ссылка: <http://www.stoptb.org/gdf/>
- ¹¹⁰ Томлинсон С., 2020 г. *Инвестиции в исследования туберкулеза обеспечивают окупаемость в борьбе с ТБ и COVID-19: для защиты исследований по ТБ от неудач, связанных с COVID-19, и повышения глобальной готовности к эпидемиям необходимо устойчивое и расширенное финансирование*. Нью-Йорк: TAG. Ссылка: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf
- ¹¹¹ «Врачи без границ» (MSF), 2020 г. *Противотуберкулезные препараты под микроскопом: цены на лекарства и вопросы патентов для профилактики ЛУ-ТБ и ТБ*. Женева: MSF. Ссылка: https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-10/MSF-AC_IssueBrief_UTM_7th-Ed_2020.pdf
- ¹¹² В октябре 2019 года компания Sanofi, единственный производитель, прошедший предварительную квалификацию ВОЗ, снизила цену на рифапентин для 100 стран, отвечающих критериям, почти на 70% (с 45 до 15 долларов за трехмесячный курс). По соглашению с Unitaид комбинация фиксированных доз 3HP от Macleods будет стоить 15 долларов после того, как станет доступной.
- ¹¹³ Готэм Д., МакКенна М., Фрик М., 2020 г. Государственные инвестиции в клиническую разработку бедаквила. TAG. Ссылка: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2019/12/10_31_19_union-abstract_public_investments-_bedaquiline.pdf
- ¹¹⁴ TAG, 2020 г. *Письмо генеральному директору Sanofi с призывом к отзыву патентов на критически важные противотуберкулезные препараты*. Ссылка: <https://www.treatmentactiongroup.org/letter/letter-to-sanofi-ceo-calling-for-patent-withdrawals-on-critical-tb-drugs/>
- ¹¹⁵ MSF, 2020 г. *Пришло время для 5 долларов: диагностический тест GeneXpert: туберкулез*. Ссылка: <https://msfaccess.org/time-for-5>
- ¹¹⁶ MSF, 2020 г. *ЛУ-ТБ и профилактические препараты под микроскопом: цены на лекарства и проблемы с патентами для лекарственно-устойчивого туберкулеза и профилактики туберкулеза*. Ссылка: <https://msfaccess.org/dr-tb-and-tb-prevention-drugs-under-microscope-7th-edition>
- ¹¹⁷ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. *Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами (GDF) (сайт)*. Ссылка: <http://www.stoptb.org/gdf/>
- ¹¹⁸ Б. Ванинг, 2020 г. GDF в 2020 году: обеспечение доступа в условиях пандемии COVID-19. [Презентация Б. Ванинга на 33-м заседании Координационного совета партнерства «Стоп ТБ» 19 ноября 2020 г.]
- ¹¹⁹ Соответствующие параграфы: 46 и 47. *Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом*, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ¹²⁰ Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.
- ¹²¹ *Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций*, 16 сентября 2020 г.
- ¹²² Респондент электронного опроса сообществ/гражданского общества для отчета Генерального секретаря ООН о прогрессе.
- ¹²³ Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.
- ¹²⁴ Письменный материал в Доклад сообществ от Глобальной парламентской группы по борьбе с ТБ.
- ¹²⁵ Д. Коллинз, Х. Лам, Х. Фирдаус, Дж. Антиполо и П. Мангао, 2020 г. Моделирование вероятных экономических издержек несоблюдения режима приема противотуберкулезных препаратов на Филиппинах. *Международный журнал туберкулеза и болезней легких*, 24(9): 902-909. DOI: [10.5588/ijtl.19.0652](https://doi.org/10.5588/ijtl.19.0652)

- ¹²⁶ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. ТБ33% — Кампания Африканской коалиции по борьбе с туберкулезом по увеличению инвестиций Глобального фонда в борьбу с ТБ. [онлайн] Ссылка: <https://mailchi.mp/stoptb.org/tb-33-campaign-score-tb-launch?e=5d5565b21a&fbclid=IwAR0S--44D04xLNVBRhkeaOzsFq6BdwjShEG1x2IPhBGDikyW2-5PSVSLnA>
- ¹²⁷ Пример Индии. Материал регионального координатора Азиатско-Тихоокеанского региона для Доклада сообществ.
- ¹²⁸ GFATM, 2020 г. Стратегическая инициатива сообществ, прав и гендерных проблем на 2017-2019 годы: независимая оценка, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Ссылка: https://www.theglobalfund.org/media/9947/crg_2017-2019strategicinitiativeindependent_evaluation_en.pdf?u=637319004280270000 и Стратегическая инициатива «Сообщество, права и гендерные проблемы: обновленная информация». Ссылка: https://www.theglobalfund.org/media/9948/crg_2020-06-strategicinitiative_update_en.pdf
- ¹²⁹ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. О Фонде проблем для гражданского общества, (веб-страница): <http://www.stoptb.org/global/awards/cfcs/>
- ¹³⁰ USAID, 2020 г. Сеть местных организаций, (веб-страница), USAID, <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/partnerships-and-projects>
- ¹³¹ Например, Молдова. Респондент электронного опроса сообществ/гражданского общества для отчета Генерального секретаря ООН о прогрессе.
- ¹³² Материал в Доклад сообществ от Европейской коалиции по борьбе с ТБ. Аналитический отчет: Возможности привлечения организаций гражданского общества для обеспечения устойчивых противотуберкулезных услуг в Украине, Т. Гриценко, Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, 2019 г. Аналитический отчет: возможности использования социального заказа для обеспечения устойчивости противотуберкулезных услуг в Казахстане, Асембеков Б.С., Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, 2019 г.
- ¹³³ Соответствующий параграф: 34. Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ¹³⁴ Соответствующий параграф: 49. Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ¹³⁵ ВОЗ, 2019 г. Многоотраслевая система отчетности для ускорения реализации программы по ликвидации туберкулеза к 2030 году. Женева: ВОЗ; и Информационный бюллетень: структура межсекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации ТБ (ММОП-ТБ). Ссылка: <https://www.who.int/tb/publications/MultisectoralAccountability/en/>
- ¹³⁶ ВОЗ, 2020 г. Контрольный перечень исходных данных для многосекторальной структуры подотчетности по борьбе с ТБ (ММОП-ТБ) для использования в стране при создании национальной ММОП-ТБ. Ссылка: https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAFtb_Checklist_Form-Final.pdf
- ¹³⁷ Материалы в Доклад сообществ от платформы сообществ ТБ по вопросам отчетности.
- ¹³⁸ Материалы в Доклад сообществ от Глобальной парламентской группы по борьбе с ТБ; и вклад регионального координатора Африки в Доклад сообществ.
- ¹³⁹ Материалы в Доклад сообществ от Европейской коалиции по борьбе с ТБ.
- ¹⁴⁰ Круг ведения: Платформа сообщества ТБ по вопросам отчетности, Платформа сообщества ТБ по вопросам отчетности
- ¹⁴¹ Материалы в Доклад сообществ от платформы сообществ ТБ по вопросам отчетности.
- ¹⁴² Соответствующие параграфы: 35, 39, 40 и 48. Политическая декларация заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, Генеральная Ассамблея ООН, 3 октября 2018 г.
- ¹⁴³ ВОЗ, Глобальный отчет по ТБ за 2020 г., 2020 г.
- ¹⁴⁴ Материал в Доклад сообществ от Партнерства «Стоп ТБ» в Индонезии; и ВОЗ, 2020 г. Глобальный доклад по туберкулезу за 2020 г.
- ¹⁴⁵ Прогресс в достижении глобальных целей по борьбе с туберкулезом и выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 16 сентября 2020 г.
- ¹⁴⁶ ВОЗ, 2020 г. Глобальный доклад по туберкулезу за 2020 г.
- ¹⁴⁷ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Расширение прав и возможностей сообществ, затронутых ТБ, для осуществления противотуберкулезных мероприятий, основанных на равенстве, правах и ориентированных на людей, 2018–2020 гг.
- ¹⁴⁸ Материал в Доклад сообществ от Глобальной парламентской группы по борьбе с ТБ.
- ¹⁴⁹ Материал в Доклад сообществ от Глобальной парламентской группы по борьбе с ТБ.
- ¹⁵⁰ Партнерство «Стоп ТБ», 2020 г. Потенциальное воздействие ответных мер COVID-19 на туберкулез в странах высокой уязвимости: моделирующий анализ. Ссылка: http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/TB%20and%20COVID19_Modelling%20Study_5%20May%202020.pdf; см. также «Глобальный отчет о туберкулезе Всемирной организации здравоохранения, 2020 г.», глава 3; Глазю П. Прогнозируемое влияние пандемии COVID-19 на глобальную смертность от туберкулеза в 2020 г. и Lancet Glob Health 2020; DOI:10.1016/S2214-109X(20)30288-6).
- ¹⁵¹ GFATM, 2020 г. Отчет о результатах за 2020 год. Женева: GFATM. Ссылка: <https://reliefweb.int/report/world/global-fund-results-report-2020-enardeitjphz>
- ¹⁵² Б. Ванинг, 2020 г. GDF в 2020 году: обеспечение доступа в условиях пандемии COVID-19. Презентация Б. Ванинга на 33-м заседании Координационного совета партнерства «Стоп ТБ», 19 ноября 2020 г.
- ¹⁵³ ACTION, Глобальная коалиция активистов по борьбе с туберкулезом, Глобальная группа по борьбе с туберкулезом, KANCO, Международный противотуберкулезный центр McGill, Results, Партнерство «Стоп ТБ», TB People и TB PPM, 2020 г. Влияние COVID-19 на эпидемию туберкулеза: взгляд сообщества. Ссылка: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil Society Report on TB and COVID.pdf>
- ¹⁵⁴ Материал в Доклад сообществ от Partners in Health.
- ¹⁵⁵ Материал регионального координатора по Восточной Европе и Центральной Азии для Доклада сообществ.
- ¹⁵⁶ Материал регионального координатора Азиатско-Тихоокеанского региона для Доклада сообществ.
- ¹⁵⁷ МФКК, ВОЗ и ЮНИСЕФ, 2020 г. Здравоохранение на уровне сообществ, включая информационно-пропагандистские кампании и кампании в контексте Covid-19. Временное руководство. Ссылка: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1
- ¹⁵⁸ TAG, 2020 г. Инвестиции в исследования ТБ обеспечивают окупаемость в борьбе с ТБ и COVID-19: для защиты исследований по ТБ от неудач, связанных с COVID-19, и повышения глобальной готовности к эпидемиям необходимо устойчивое и расширенное финансирование. Ссылка: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf
- ¹⁵⁹ MSF, 2020 г. COVID-19: как избежать «второй трагедии» для больных ТБ (веб-страница). Ссылка: <https://www.msf.org/covid-19-how-avoid-second-tragedy-those-tuberculosis>

¹⁶⁰ GFATM, 2020 г. Информационная записка о COVID-19: «Догоняющие» планы по смягчению воздействия COVID-19 на противотуберкулезные услуги. Женева: GFATM. Ссылка: http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/covid19_tuberculosiservicesimpact_guidancenote_en.pdf

¹⁶¹ ВОЗ, 2020 г. АСТ-Accelerator: экономическая инвестиционная модель и требования к финансированию, сентябрь 2020 г. - декабрь 2021 г. Ссылка: <https://www.who.int/publications/i/item/an-economic-investment-case-financing-requirements>

¹⁶² Движение народного здоровья, 2020 г. Предложение Индии и Южной Африки об отказе от прав: документы и комментарии. Ссылка: <https://phmovement.org/the-india-south-africa-waiver-proposal/>

¹⁶³ ТВ Реорле и Партнерство «Стоп ТБ», 2019 г. Декларация прав людей, пострадавших от ТБ.

¹⁶⁴ Глобальная коалиция активистов по борьбе с ТБ, 2020 г. Активизация мер по борьбе с туберкулезом на основе прав человека: краткое техническое описание для политиков и исполнителей программ.



Декабрь 2020

Stop TB Partnership Affected Community
& Civil Society Delegations

C/- Stop TB Partnership
Chemin du Pommier 40
1218-Le Grand Saconnex
Geneva, Switzerland