



ЕВРОПА



Отчет межведомственного  
координационного комитета  
(МКК) Европейского региона ВОЗ –  
3-е заседание,  
посвященное проблеме  
туберкулеза

Синайя, Румыния  
29–30 сентября 2004 г.



**ЕВРОПА**

**Отчет межведомственного  
координационного комитета (МКК)  
Европейского региона ВОЗ –  
3-е заседание, посвященное  
проблеме туберкулеза**

**Синайя, Румыния,  
29–30 сентября 2004 г.**

# РЕЗЮМЕ

Проблема туберкулеза (ТБ) вышла из-под контроля во многих странах Европейского Региона ВОЗ. Число зарегистрированных случаев ТБ растет при пугающем увеличении заболеваемости ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ. Проблема осложняется недостаточной политической приверженностью правительств, неадекватной инфраструктурой, неэффективной реализацией стратегий борьбы с ТБ во многих странах и недостаточным финансированием. Межведомственный Координационный Комитет собрался на свое третье заседание в Синайя, Румыния, 29–30 сентября 2004 г. с целью обсудить основные препятствия в борьбе с ТБ в регионе и определить координированные ответные действия ВОЗ и международных партнерских организаций и доноров, участвующих в борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ. Отчет предлагает информацию об основных темах дискуссий, а также представляет основные выводы и рекомендации Заседания.

## Ключевые слова

TUBERCULOSIS – prevention and control – drug therapy  
EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE  
DRUG RESISTANCE  
HIV INFECTIONS – prevention and control  
DISEASE OUTBREAKS  
STRATEGIC PLANNING  
INTERNATIONAL COOPERATION  
RUSSIAN FEDERATION  
EUROPE, EASTERN

Запросы о публикациях Европейского Регионального бюро ВОЗ просьба направлять по следующим адресам:

- по эл. почте

[publicationrequests@euro.who.int](mailto:publicationrequests@euro.who.int) (получение копий)  
[permissions@euro.who.int](mailto:permissions@euro.who.int) (разрешение о тиражировании)  
[pubrights@euro.who.int](mailto:pubrights@euro.who.int) (разрешение на перевод)

- по почте

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

© Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение «страна или район», оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

Первый день работы 3-го заседания МКК по проблеме туберкулеза .....	4
Открытие заседания .....	4
Обзор эпидемиологической ситуации по ТБ и прогресса в расширении стратегии DOTS в Европейском регионе .....	5
Пропаганда и обмен информацией в отношении ТБ в Украине .....	8
Создание Европейского регионального партнерства «Остановить ТБ» .....	10
Отклики на выводы и рекомендации Совещания руководителей национальных программ по борьбе с ТБ и Технической консультативной группы (27–29 September 2004) .....	11
Второй день 3-го заседания МКК по проблеме туберкулеза .....	13
ВИЧ/СПИД, «Инициатива 3 к 5» .....	13
План действий и бюджет программы по борьбе с ТБ на 2004–2005 гг. ....	15
Деятельность Глобальной системы лекарственного обеспечения (GDF) .....	17
Обсуждение сотрудничества и ресурсов, необходимых для противотуберкулезных мероприятий в Европейском Регионе. Отклики партнеров .....	19
Выводы и рекомендации заседания МКК .....	21
Выводы .....	22
Рекомендации .....	22
Приложение 1 .....	25
Приложение 2 .....	26
Список участников 3-го заседания МКК по проблеме борьбы с ТБ .....	26

## **Первый день работы 3-го заседания МКК по проблеме туберкулеза**

Межведомственный координационный комитет (МКК) провел свое заседание 29–30 сентября 2004 г. в г. Синайя (Румыния). Цели и задачи заседания предусматривали:

- совместно с партнерским и донорскими организациями рассмотрение сложившейся эпидемиологической ситуации по туберкулезу (ТБ) и мониторинга распространения стратегии DOTS в Европейском регионе (включая проблемы МЛУ ТБ и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ);
- рассмотрение плана действий и бюджета на 2004–2005 гг., анализ недостающих кадровых, технических и финансовых ресурсов для распространения стратегии DOTS в странах Европы;
- обсуждение сотрудничества в рамках Глобальной системы лекарственного обеспечения (GDF), Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и малярией (GFATM), Комитета «Зеленый свет» (GLC) и Программ борьбы с ВИЧ/СПИД в рамках реализации и распространения стратегий DOTS и DOTS-Plus;
- рассмотрение текущего состояния сотрудничества с техническими и финансовыми партнерскими организациями и обсуждение будущих действий по укреплению партнерских отношений в борьбе с ТБ в Европейском регионе.

### **Открытие заседания**

Д-р Хакан Сандблад был избран Председателем, д-р Алан Хинман – зам. председателя. Д-р Елена Юрасова была выбрана ответственной за отчет. Программа и окончательный список участников заседания содержатся в Приложениях 1 и 2.

### **Приветствие д-ра Хакана Сандблада, Председателя заседания**

В последние годы распространение стратегии DOTS в Европейском регионе усилилось, и все большее и большее число правительств укрепило в своей приверженности борьбе с ТБ, и поэтому увеличилось финансирование противотуберкулезных мероприятий. В настоящее время продолжается обсуждение вопросов организации мероприятий по борьбе с МЛУ ТБ в рамках стратегии DOTS, тенденций в области эпидемиологического надзора за ТБ и эффективного расходования растущих объемов финансирования. Роль МКК весьма важна, так как в условиях дальнейшего распространения стратегии по борьбе с ТБ чрезвычайно важно обеспечение ее качества. В 2002 г. МКК/ТБ решил отделиться от деятельности МКК/ВИЧ/СПИД. Пришло время оценить целесообразность объединения этих двух координационных органов. Необходимо иметь в виду, что нужно предпринять больше усилий для борьбы с сочетанной эпидемией ТБ/ВИЧ в Европейском регионе.

### **Приветствие д-ра Гуджона Магнуссона, Директора Отдела Европейского Регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) по технической поддержке по снижению бремени болезней**

Д-р Магнуссон приветствовал участников заседания от имени Регионального директора ВОЗ д-ра Марка Данзона. В последние несколько лет ЕРБ ВОЗ определило свои приори-

тетты с акцентом на оказание поддержки странам-членам ВОЗ, претворяя в практику, основанные на доказательной медицине, мероприятия в сфере общественного здравоохранения и обеспечивая «неочевидную» доказательную базу (например, прогресс в осуществлении резолюции 52-й сессии Европейского Регионального Комитета по проблемам ТБ и ВИЧ). В настоящее время проблемой является не недостаток финансовых или иных ресурсов, а недостаточная приверженность правительств. Последний фактор имеет ключевое значение для решения проблемы борьбы с эпидемией ВИЧ, особенно в Восточной Европе, где она только начинается. Здесь пока зарегистрировано лишь относительно небольшого случаев СПИД, но мы ожидаем роста масштабов ТБ по мере возрастания количества случаев СПИД. Доведение числа пациентов, проходящих курс антиретровирусной терапии (АРТ), до 100 000 к 2005 г. является целью Инициативы «3 к 5» в Европейском регионе ВОЗ.

Мероприятия ВОЗ в Европейском регионе поддерживает много партнеров. Глобальный Фонд предоставляет необходимую финансовую поддержку, которую в Регионе получили 10 стран-членов ВОЗ. Вместе с тем, главную озабоченность вызывает то, каким образом страны-члены намерены увеличить свои возможности в реализации запланированных мероприятий и воздействие на эпидемии ТБ и ВИЧ/СПИД. ВОЗ признает, что, помимо политических обязательств, ключевое слово сегодня – «ПАРТНЕРСТВО», при этом МКК/ТБ является механизмом улучшения сложившейся ситуации. Определенный прогресс был достигнут в области борьбы с туберкулом в Регионе. Хотя показатель регистрации случаев ТБ в Российской Федерации несколько снизился, положение в этой и в других странах, все еще вызывает озабоченность. ВОЗ не может навязать странам-членам пересмотр их политик в области охраны здоровья, но совместно с партнерскими организациями в состоянии способствовать переменам.

ВОЗ определило для себя 11 Глобальных приоритетов в области охраны здоровья (Global Health Priorities). Помимо борьбы с такими основными болезнями, как ТБ, ВИЧ и малярия, необходимо также укреплять системы здравоохранения. Если этого не сделать, то борьба с этими тяжелыми болезнями потерпит неудачу. К противотуберкулезным мероприятиями необходимо также привлекать неправительственные организации (НПО), стремясь при этом эффективно строить такое сотрудничество.

## **Обзор эпидемиологической ситуации по ТБ и прогресса в расширении стратегии DOTS в Европейском регионе**

*Региональный советник по борьбе с туберкулезом д-р Ричард Залескис* описал вкратце ситуацию, сложившуюся в Европейском регионе ВОЗ в отношении ТБ, и напомнил ряд рекомендаций, предложенных 2-м заседанием МКК/ТБ. Он рассказал о ходе расширения стратегии ВОЗ по борьбе с ТБ в Регионе в целом и в отдельных странах, достижениях в борьбе с ТБ за период минувший со времени проведения последнего заседания МКК/ТБ, подчеркнул программные задачи и проблемы на пути их решения. Д-р Залескис подчеркнул также необходимость совместных усилий ВОЗ и национальных и международных партнерских организаций по усилению борьбы с туберкулезом в Европейском регионе для достижения Глобальных целей, намеченных Всемирной ассамблеей здравоохранения (ВАЗ) к 2005 г. как этапа к достижению к 2015 г. Целей Развития в Новом Тысячелетии.

К 2003 г. стратегия DOTS была внедрена в 41 стране Региона при охвате 40% населения. На состоявшихся в сентябре 2003 и 2004 гг. заседаниях Регионального комитета ВОЗ особое внимание уделялось проблеме борьбы с ТБ. Для решения поставленных задач в Регионе 27–28 сентября 2004 г. было организовано совещание руководителей национальных программ борьбы с ТБ (НПТБ), а также была сформирована Европейская Технических консультативная группа (ТКГ). Последняя провела свое первое совещание 28–29 сентября 2004 г. Представители Европейского региона активно участвовали в работе Глобальных рабочих групп по расширению внедрения стратегии DOTS, борьбе с МЛУ ТБ и другим направлениям.

Значительная техническая поддержка была предоставлена странам Региона в области эпиднадзора за лекарственно устойчивыми формами ТБ, лечения случаев МЛУ ТБ, взаимодействия с Глобальной системой лекарственного обеспечения (GDF) и усиления поддержки странам с высоким бременем распространения МЛУ ТБ, например, Российской Федерации и Румынии. ЕРБ ВОЗ содействовало развитию кадрового потенциала для борьбы с туберкулезом, организовав проведение в Варшаве (Польша) ежегодных учебных семинаров для руководителей программ по борьбе с ТБ (совместно с Королевской Нидерландской ассоциацией по борьбе с туберкулезом (KNCV), а также для руководителей лабораторий; ежегодных курсов по подготовке консультантов по проблеме ТБ в Сондало (Италия); ежегодных учебных семинаров по стратегии DOTS (совместно с Финской ассоциацией здоровья легких – FILHA) в Тарту (Эстония); совещаний (дважды в год) Группы сотрудничества по профессиональной подготовке и образованию в области борьбы с ТБ; 3-го Европейского Конгресса Международного Союза борьбы с туберкулезом и болезнями легких (IUATLD) в июне 2004 г. в Москве (Российская Федерация); а также создав в 2004 г. Сотрудничающий центр ВОЗ по профессиональной подготовке и научным исследованиям в области МЛУ ТБ в Риге (Латвия). Большие усилия были предприняты для укрепления партнерских отношений и социальной мобилизации в целях борьбы с ТБ, а также для совместных мероприятий по решению проблем сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ; взаимодействия противотуберкулезных служб и ПМСП; ТБ в местах заключения, а также практических подходов по реализации стратегии, относительно здоровья легких. Д-р Залескис рассказал о достижениях и приоритетах на субрегиональном и/или страновом уровнях на 2003–2004 гг. для Российской Федерации, республик Центральной Азии, Украины, Балканских стран и Кавказа. За последние 5 лет благодаря активизации соответствующих усилий уровень выявления случаев ТБ в Европейском регионе достиг 39%, тогда как показатель успешного лечения составил 73–75% в районах, где осуществляется стратегия DOTS.

**Среди проблем и препятствий на региональном уровне в области борьбы с туберкулезом и достижения Глобальных задач – низкие темпы распространения стратегии DOTS (охват населения 40% в 2002 г. против 17% в 2001 г.); невысокие показатели выявления случаев ТБ и успешного лечения; высокий уровень распространения МЛУ ТБ; сочетанная эпидемия ТБ и ВИЧ; сложности в организации европейской системы эпидемиологического надзора за ТБ и МЛУ ТБ; низкая эффективность работы лабораторий и недостаток гарантии ее качества; недостаточное финансирование программ по борьбе с ТБ в целом в Европейском регионе ВОЗ на 2004–2005 гг. и, в особенности, персонала ВОЗ программы по борьбе с ТБ.**

На 54-й сессии Европейского Регионального комитета, состоявшейся 6–9 сентября 2004 г. в Копенгагене, обсуждалась реализация резолюции 52-й сессии ЕРК по проблеме ТБ и в качестве главного приоритета правительствам стран-членов было предложено рассматривать качество распространения стратегии ВОЗ по борьбе с ТБ в интересах обеспечения полномасштабного территориального охвата в соответствии с Целями Развития в Новом

Тысячелетии в области борьбы с ТБ (снижение к 2015 г. уровней распространенности ТБ и смертности на 50% и начало снижения заболеваемости). Стабильность осуществления противотуберкулезных мероприятий прежде всего определяется взаимодействием с партнерскими организациями и привлечением новых партнеров в целях максимализации и оптимизации реализации мероприятий и использования ресурсов.

## Обсуждение

Д-р Д. Брокманс подчеркнул, что распространение ТБ в Европе в настоящее время вышло из-под контроля, поэтому необходимы неотложные меры по восстановлению положения.

Д-р Г. Магнуссон отметил, что для обеспечения эффективности противотуберкулезных мероприятий недостаточно только большой политической воли. Страны должны также иметь необходимый свой потенциал для борьбы с ТБ, а партнерские организации, которые должны содействовать правительствам в использовании средств для борьбы с ТБ надлежащим образом.

Г-н М. Лухан предложил ВОЗ объявить чрезвычайную ситуацию по ТБ в Европейском регионе, что позволило бы воздействовать на правительства в пользу усиления борьбы с туберкулезом в ряде стран Восточной Европы, повысить приверженность правительств и добиться необходимого распределения ресурсов.

Учитывая, что объявление в 1993 году Глобальной чрезвычайной ситуации по ТБ стало поворотной точкой для начала глобальной борьбы с ТБ, признание такого положения в Европейском регионе позволило бы привлечь ресурсы в необходимом объеме. Задача всех партнерских организаций заключается в проведении информационно-разъяснительной работы в интересах борьбы с ТБ. Международные партнерские организации должны увязать свою деятельность с НПТБ и наоборот. Большие усилия необходимы для создания заинтересованности и получения поддержки со стороны Европейского Союза (ЕС). Влияние ЕС также можно было бы использовать для проведения переговоров с рядом стран, например, Украиной.

Как отметил д-р Г. Магнуссон, ряд сложностей, связанных с ЕС, вызваны его нехваткой практического опыта в отношении борьбы с болезнями. К сожалению, подавая заявки на финансирование из бюджета ЕС, ВОЗ состязается со своими странами-членами или другими организациями Объединенных Наций. ВОЗ не должен конкурировать с первыми, при этом необходима выработка специального соглашения о финансировании технической поддержки ВОЗ. Во-вторых, если ЕС объявляет чрезвычайную ситуацию в отношении заболевания, то некоторые страны могли бы подать заявки на гуманитарную помощь. ВОЗ стремится проводить совместные региональные совещания с представителями ЕС по меньшей мере ежегодно. Дважды в год организуются встречи на уровне руководящего звена, и ТБ включен в повестку дня встречи, запланированной на октябрь 2005 г. ЕС проявляет большую приверженность борьбе с ВИЧ/СПИД, что может служить примером мобилизации ресурсов для борьбы с туберкулезом.

Д-р У. Вебер отметил важность для Глобального Фонда координации участия донорских организаций. Он указал также, что пик мероприятий на страновом уровне обычно наблюдался после объявления очередного раунда рассмотрения заявок на финансирование. В действительности же подготовка должна значительно упреждать этот процесс, учитывая длительность сроков необходимых для организации этого процесса и оказания технической помощи, если она потребуется.



Д-р Г. Стенберген согласился, что, помимо донорских средств, необходима политическая воля правительств. В настоящее время многие правительства рассматривают борьбу с ТБ как заботу донорского сообщества, а не государств. Чем активнее международное сообщество будет привлекать внешние финансовые ресурсы, тем меньше правительства будут стремиться выделять местные ресурсы. Задача состоит в признании ТБ прежде всего государственной проблемой, а не международной. Правительства стран должны чувствовать свою ответственность за борьбу с ТБ перед своими народами и уважаемым международным сообществом. Необходима дополнительная стратегия по обеспечению восприимчивости аудитории не только к техническим, но и политическим вопросам.

Д-р Л. Гогуадзе подчеркнул роль информационно-разъяснительной работы и предложил направить коллективное послание в адрес крупных форумов, например, конференций на уровне министров. Он выразил также свою озабоченность сокращением финансовых ресурсов, находящихся в распоряжении ВОЗ, в то время как необходимо срочно умножить усилия по борьбе с ТБ в Европейском регионе.

Д-р Х. Сандблад согласился, что международное сообщество до сих пор сосредоточивалось на технических вопросах, тогда как ему следует повысить эффективность работы в области пропаганды, при этом ЕРБ ВОЗ не должно быть одиноким в этих усилиях.

Д-р Е. Юрасова отметила важность развития кадровых ресурсов для обеспечения устойчивости и результативности противотуберкулезных мероприятий в Европейском регионе. Этот вопрос неоднократно поднимался на последнем совещании по реализации НПТБ. На фоне ускорения темпов распространения стратегии DOTS и увеличения заявок стран-членов на предоставление поддержки для укрепления и развития кадрового потенциала для борьбы с ТБ, объемы финансовых ресурсов ВОЗ, выделяемые на техническое (консультационное) содействие, весьма ограниченные. Вот почему МКК должен рассмотреть эту проблему.

## **Пропаганда и обмен информацией в отношении ТБ в Украине**

*Медицинский специалист ВОЗ по вопросам ТБ в Украине д-р К. Мискинис описал эпидемиологическую ситуацию по ТБ в Украине и подчеркнул достижения и проблемы в области реализации стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом на территории страны.*

Как представляется, определенный успех пилотного проекта по реализации стратегии DOTS, осуществляемого ВОЗ в сотрудничестве с руководством Донецкой области, не был признан в полной мере руководством здравоохранения страны. В Украине до сих пор недостаточна политическая воля в отношении эффективности противотуберкулезных мероприятий в соответствии с общепринятыми в мире принципами в этой области. Ограниченными оказались результаты усилий со стороны ВОЗ и международных партнерских организаций, а также миссии высокого уровня ВОЗ и АМР США, создавших бюро ВОЗ по борьбе с ТБ в Киеве. Минздрав Украины дал согласие на создание Рабочей Группы высокого уровня (РГВУ) по ТБ в Украине, но практическое продвижение в этом направлении идет весьма медленно. В то же время высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции и МЛУ ТБ в этой стране требует неотложных действий со стороны ВОЗ и международного сообщества.

## Обсуждение

Д-р Л. Гогуадзе сообщил, что представитель Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в Украине обладает опытом проведения пропаганды и информационной работы и потому может внести определенный вклад в соответствующую деятельность в этой стране. Он также предложил, чтобы в противотуберкулезных мероприятиях в поддержку усилий ВОЗ могли бы принять участие 300 медсестер Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, оплачиваемых из государственного бюджета.

Д-р К. Мискинис сообщил, что пропаганда борьбы с ТБ составила ограниченную часть пилотного проекта DOTS в Донецкой области, и диагностические лаборатории были готовы обследовать большее количество подозреваемых на инфекцию лиц. Вместе с тем, хотя местные власти не возражали против информационно-разъяснительной работы, какой-либо поддержки с их стороны не было. Важно также иметь все информационные материалы на русском и украинском языках.

Д-р Г. Магнуссон отметил наличие отличной возможности для Украины перейти от пилотного проекта ВОЗ к расширенному сотрудничеству с действующими в стране НПО. ВОЗ начинала работу в одиночку, но сегодня в стране ведут активную деятельность такие организации, как KNCV, ПСТЗ и Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, неправительственные организаций, занимающиеся проблемой ВИЧ/СПИД.

Д-р Я. Виин указал на проблему НПО, разрабатывающих свои собственные материалы, удовлетворяя своим приоритетам и пожеланиям донорских организаций. При контактах с последними все организации должны использовать одни и те же материалы, а не разрабатывать собственные.

Д-р А. Хинман согласился с вышесказанным и предложил под руководством ВОЗ или Глобального партнерства «Остановить ТБ» рекомендовать обмен информацией о существующих и разрабатываемых учебных и информационных материалах по борьбе с ТБ.

Д-р Е. Юрасова сообщила МКК, что сотрудничество по вопросам подготовки кадров и образования в области борьбы с ТБ было создано в странах бывшего Советского Союза с 2000 г. организациями, проводящими соответствующую работу в целевом регионе, в целях координации своих усилий и исключения их дублирования. В рамках сотрудничества организуются дважды в год совещания для обмена информацией и материалами. Библиотека по проблемам ТБ при Московском Представительстве ВОЗ осуществляет сбор учебных и информационных материалов, разработанных в целевых странах. Новые партнерские организации, действующие в регионе, также приглашаются к участию в совещаниях. Продолжается обсуждение возможности расширения территориальной зоны сотрудничества.

Поскольку большинство партнерских организаций, представленных на заседании МКК были в курсе или участвовали в работе совещаний по сотрудничеству, д-р Х. Сандблад предложил развивать деятельность на существующей основе и распространить ее на все страны Европы.

Д-р А. Трусов поделился информацией об учебном курсе для журналистов Проекта НОРЕ (Казахстан). Д-р В. Якубовяк привел пример гранта, предоставленного программой ТАСИС для Северо-Западного Федерального Округа России на проведение кам-

пании по информации и пропаганде, в которой не используется уже накопленный в стране практический опыт. Запоздалые действия по координации мероприятий помешали эффективному использованию финансовых средств. Следует конкретно рекомендовать ЕС обеспечить координацию финансируемых им проектов с деятельностью в странах, а также активизировать сотрудничество с другими партнерами.

## **Создание Европейского регионального партнерства «Остановить ТБ»**

*Д-р Г. Стенберген, представитель Секретариата Глобального Партнерства «Остановить ТБ», описал цели и исторические вехи формирования Глобального Партнерства «Остановить ТБ» и Глобальной системы лекарственного обеспечения (GDF). Партнерство предполагает расширение поддержки борьбы с ТБ для обеспечения ее большей устойчивости, получение политического признания, привлечение всех национальных и международных заинтересованных партнеров, уважение самостоятельности каждого партнера, совместную ответственность в проводимых мероприятиях и объединение ресурсов. Деятельность партнерства включает привлечение дополнительных ресурсов на национальном и международном уровнях, пропаганду на политическом уровне, а также социальную мобилизацию, повышение информированности общества, обеспечение профессионального уровня проведения мероприятий, не затрагивающих стержневые задачи НПТБ. Были описаны также принципы и механизмы координации и партнерской деятельности. Учитывая общность проблем и задач на субрегиональном уровне, также важно создать партнерство на этом уровне. НПТБ могут только выиграть, работая как на международном, так и на субрегиональном уровне. В этом случае легче повышать их политический имидж и предпринимать трансграничные инициативы и привлекать дополнительные ресурсы. Секретариат Глобального Партнерства может оказать помощь в формировании такого рода объединения, предложив конкретные материалы по пропаганде и обмену информацией, мобилизации ресурсов, информационным технологиям, лекарственному обеспечению и управлению, а также техническому содействию и обучению.*

### **Обсуждение**

Д-р Х. Сандблад подчеркнул важность уточнения обязанностей МКК ТБ в отношении пропаганды, обмена информацией и пр., так как до сих пор работа МКК не была результативной в этом направлении. Для повышения эффективности нам нужно укреплять широкое партнерство, объединять усилия общества, частного сектора, агентств Объединенных Наций, НПО, церквей, вузов и пр. Х. Сандблад отметил, что практический опыт, накопленный Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца должен послужить моделью такого консорциума по борьбе с ТБ в странах Европы. Он также признал сложности с привлечением ЕС и предложил, чтобы МКК ТБ стал катализатором такого сотрудничества, поднимая на новый уровень контроль качества, борьбу с МЛУ ТБ и взаимодействие в борьбе с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ.

Д-р А. Трусков сообщил участникам, что Проект НОРЕ недавно получил грант на пятилетнюю программу борьбы с ТБ в республиках Центральной Азии в сотрудничестве с пятью партнерскими организациями, включая Национальный туберкулезный центр Медицинской школы в Нью-Джерси. Они начали создание Группы высокого уровня по ТБ и Тематических рабочих групп, начали переговоры с Министерствами здравоохранения трех стран.

Будет весьма полезным, если Московское Представительство ВОЗ и ЕРБ ВОЗ могли бы предоставить им официальное заявление и помочь с методологией. Поскольку у этих стран схожие проблемы по ТБ, существуют планы формирования субрегиональной РГВУ по ТБ. Д-р Трусов также подчеркнул необходимость объединения мероприятий программы борьбы с ТБ в пенитенциарном и гражданском секторах. В результате деятельности Проекта НОРЕ в Караганде число бывших заключенных с диагнозом ТБ, обратившихся в гражданские ЛПУ для продолжения лечения, возросло с 8% до более чем 60%.

## **Отклики на выводы и рекомендации Совещания руководителей национальных программ по борьбе с ТБ и Технической консультативной группы (27–29 сентября 2004 г.)**

Д-р К. Винк представила проект рекомендаций, подготовленных на совещании Технической консультативной группы, состоявшемся 28 сентября 2004 г. Были рассмотрен и согласован круг обязанностей ТКГ. На первом совещании был подготовлен ряд рекомендаций в адрес ВОЗ относительно текущей ситуации с борьбой с ТБ, укрепления диагностических лабораторий, управления лекарственным обеспечением, эпидемиологического надзора и мониторинга, МЛУ ТБ, сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, оперативных исследований, а также проблемы лечения ТБ у иностранцев. Полный текст рекомендаций будет опубликован в отчете по итогам совещания ТКГ.

### **Обсуждение**

Д-р Х. Сандблад отметил необходимость разграничения круга обязанностей МКК ТБ и ТКГ. Вероятно, первому следует больше заниматься пропагандой и мобилизацией ресурсов.

Д-р А. Хинман предложил преобразовать МКК в Европейское Партнерство «Остановить ТБ», и таким образом технические вопросы попадут в ведение ТКГ.

Д-р Г. Стенберген отметил, что МКК ТБ должен определять мероприятия для реализации, так как комитет будет больше ориентирован на действия, а не только координацию. Это необходимо очень тщательно проанализировать. Ряд выступавших указали на важность привлечения специалистов по пропаганде и инициативных пациентов. В отличие от ВИЧ/СПИД, не столь много НПО работают в области ТБ, поэтому Красный Крест может послужить примером и катализатором привлечения других НПО к борьбе с ТБ. Проблему стигматизации необходимо решать весьма активно.

Было признано, что развитие кадровых ресурсов имеет решающее значение для эффективных и устойчивых мероприятий по борьбе с ТБ.

Д-р У. Вебер отметил решимость Глобального Фонда решить поставленные задачи в области борьбы с ТБ. В этой связи, любую необходимую странам техническую поддержку можно включать в заявки на получение финансирования, в том числе на цели по обучению. Вместе с тем, страна-реципиент должна иметь свой Страновой координационный совет (СКС). Обучение на национальном и международном уровнях может сопровождать и другие мероприятия, например, поставки лекарственных препаратов и управление, при возможном финансирова-

нии со стороны Глобального Фонда. Допускается также включение информационно-разъяснительной работы. В заявках в Глобальный Фонд важно предусматривать включение компонентов работы по программе и обмену информацией, имея, правда, в виду, что Глобальный Фонд лишь реагирует на предложения. Если технически грамотное предложение не содержит компонента по пропаганде, то финансирования на него не будет предоставлено, так как страной это было не заявлено. СКС состоит из представителей заинтересованных национальных организаций, при этом Глобальный Фонд не предписывает его членство, например, не уточняет, нужно ли там лицо, ответственное за пропаганду.

Д-р А. Хинман предложил, чтобы МКК ТБ мог рекомендовать странам, планирующим подать заявки в Глобальный Фонд, включить в состав СКС специалиста, занимающегося пропагандой борьбы с ТБ.

Д-р Г. Стенберген отметил, что многие страны нуждались в консультационной помощи для подготовки своих заявок в Глобальный Фонд, но необходимого финансирования для ее оказания нет. Поэтому партнерские организации должны привлекать ресурсы для этой цели, в том числе и со стороны ВОЗ. Важно с самого начала иметь ясные инструкции по составлению точной по содержанию заявки и стимулированию донорских организаций в поддержку этого процесса.

Д-р Л. Бланк рассказал об опыте, накопленном ВОЗ в плане оказания технического содействия в оформлении заявок в Глобальный Фонд в течение первых четырех раундов их рассмотрения. Проведенный анализ результативности заявок, подготовленных при оказании содействия, показал, что при продолжительности такой поддержке в течение одной недели или менее не обеспечивается качество заявок, а процент их одобрения был низким. Поддержка, предоставляемая в течение 2–3 недель, больше ассоциируется с успехом. Проблема состоит в том, что если заявка хороша, сложно включить в нее компонент технического содействия, так как некоторые страны полагают, что располагают необходимыми специалистами. Составление заявки – это лишь первый шаг, а решающее значение имеет разработка и осуществление двухлетнего плана работы, поскольку успех проводимой в странах работы будет оцениваться по ее результатам.

Д-р П. Рефф отметил необходимость учета возможностей стран освоить выделяемые ресурсы. Даже при качественной заявке в Глобальный Фонд в стране может и не быть возможностей для эффективного их расходования.

Д-р К. Хенниг рассказала об инициативе организации GTZ по предоставлению ЕРБ ВОЗ средств для содействия странам-членам в составлении заявок в Глобальный Фонд. Этот позитивный процесс продолжается.

Д-р У. Вебер сообщил, что изначально Глобальный Фонд рассматривался как орган для финансирования программ по борьбе с ВИЧ, поэтому большая часть средств, выделенных по результатам первых раундов, пошла на эти цели. Вместе с тем, 15% грантов недостаточно эффективно используется и финансирование прекратится, 10% грантов будет пересмотрено, остальные действуют успешно. Румыния является положительным примером: ее заявка была утверждена на втором раунде, и реализация программы началась весьма результативно.

Многие страны, которые подали заявки в Глобальный Фонд, имеют слабые системы здравоохранения и нуждаются в содействии хороших партнеров. Во многих странах СКС действуют не очень эффективно, и они нуждаются в поддержке.

Д-р Я. Вин указал на необходимость оказания более продолжительного технического содействия в реализации финансируемых Глобальным Фондом заявленных проектов.

Д-р Г. Магнуссон отметил необходимость создания потенциала для борьбы с ТБ и ВИЧ на субрегиональном и страновом уровнях. ВОЗ не в состоянии формировать партнерские отношения в одиночку, но может начать этот процесс. Поскольку эффективное привлечение финансовых средств для деятельности ВОЗ происходит на страновом уровне, важно создавать Представительства организации в странах. Партнерство должно формироваться как на региональном, так и на национальном уровнях.

## Второй день 3-го заседания МКК по проблеме туберкулеза

### ВИЧ/СПИД. Инициатива «3 к 5»

*Специалист ВОЗ в Украине д-р А. Брэй (Инициатива «3 к 5»)* рассказала об эпидемиологической ситуации в отношении эпидемии ТБ/ВИЧ в мире и в странах Европы. По оценкам ВОЗ и ЮНЭЙДС, в Европейском регионе ВОЗ к концу 2003 г. насчитывалось 1 950 000 (0,95 – 3,19 млн.) лиц, живущих с ВИЧ/СПИД, что составляет показатель распространенности на уровне 0,6%. Общее количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ и СПИД составило 800 734 и 287 346, соответственно, а летальных исходов от СПИД – 165 121. Эпидемиологическая ситуация в странах Европы следующая: примерно 75–85% всех случаев ВИЧ-инфекции приходится на мужское население; 30–70% – это лица в возрасте моложе 25 лет; группы риска включают ПИН, мигрантов, этнические меньшинства, заключенных и РКС. Основной путь распространения ВИЧ в странах Европы – через применение наркотиков инъекционным путем, при этом до 30% инфицированных ПИН женщины, а 50% партнеры ПИН. Группы риска по ВИЧ в регионе те же, что и по ТБ: главным образом мужчины, более молодые на востоке и старше на западе, иммигранты и заключенные.

Инициатива «3 к 5» была определена как совместная глобальная задача по обеспечению к концу 2005 г. антиретровирусной терапией (АРТ) 3 млн. лиц с ВИЧ/СПИД с достижением в перспективе цели предоставления всеобщего к ней доступа. ВОЗ не в состоянии самостоятельно решить эту задачу, поэтому крайне важны крепкие партнерские отношения со всеми заинтересованными организациями. Среди важнейших компонентов стратегии Инициатива «3 к 5» глобальное лидерство, крепкое партнерство, пропаганда, неотложная и устойчивая поддержка стран, простые стандартизированные методики АРТ, эффективные и надежные поставки лекарственных и диагностических препаратов, оперативное выявление и распространение новых знаний и успешных подходов.

Конкретные действия ЕРБ ВОЗ направлены на создание Европейской базовой структуры, обеспечивающей снижение ТБ/ВИЧ в Европе; подготовку соответствующих национальных рекомендаций в отношении ТБ/ВИЧ (Российская Федерация); создание клинических протоколов по ведению и лечению пациентов с ВИЧ/СПИД (СНГ); руководства по ведению случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ (Украина); проведение обучения по ТБ/ВИЧ, осуществление пилотных проектов и развитие партнерских отношений. Основное внимание должно быть сосредоточено на странах, реализующих Инициативу «3 к 5» (РФ, Украина, Центральная Азия, Кавказ).

## Обсуждение

Европейская сеть по борьбе с ТБ/ВИЧ стремится организовать взаимодействие между двумя программами, осуществляемыми странами в раздельном формате. Существует потребность в повышении заинтересованности среди фтизиатров к ВИЧ инфекции и наоборот, что можно обеспечить в рамках совместного обучения по двум направлениям.

Д-р Я. Вин рассказал об одном из препятствий на пути сотрудничества между специалистами по ТБ и ВИЧ-инфекции. В Восточной Европе фтизиатры в основном люди пожилые, занимающиеся «старой» проблемой с ограниченными ресурсами, и они не видят последствий эпидемии ВИЧ. ВИЧ же – это «новая» болезнь, которой занимаются более молодые специалисты, при этом мероприятия по борьбе с ВИЧ обеспечены финансированием значительно лучше. Необходимы особые усилия по объединению этих двух групп специалистов.

Д-р У. Вебер сообщил, что следующий раунд подачи заявок в Глобальный Фонд будет поощрять включение раздела по ВИЧ в компонент по ТБ и, наоборот, в интересах налаживания должного взаимодействия.

Д-р К. Мискинис рассказал о проблемах и достижениях взаимодействия вертикально структурированных программ по борьбе с ТБ и ВИЧ в Украине.

В ответ на вопрос проф. С. Хоффнера об опасности развития лекарственной устойчивости в результате проведения АРТ, д-р Брэй привела пример Африки. Многие эксперты полагали, что соответствующие препараты не следует поставлять в эти страны, учитывая невозможность гарантировать строгое соблюдение режима терапии. Однако, опубликованные результаты исследований показывают, что уровни лекарственной устойчивости не выше, чем в странах Европы и ниже, чем в США. Следовательно, в настоящее время нет оснований считать, что эти показатели в Восточной Европе будут выше, чем в других странах.

Д-р Л. Бланк предложил привлекать молодых активных специалистов по ВИЧ к осуществлению противотуберкулезных мероприятий для стимулирования фтизиатров. Он отметил, что на глобальном уровне решение проблемы ТБ/ВИЧ до недавнего времени было затруднено. Только теперь в штаб-квартире ВОЗ создана специальная рабочая группа по ТБ/ВИЧ, куда входят фтизиатры и специалисты по ВИЧ.

Характерной особенностью эпидемии ТБ в странах Европы является распространение лекарственно устойчивых форм заболевания. Если эпидемия ВИЧ дополнит эту проблему, то последует рост количества первичных случаев МЛУ ТБ, как показывает опыт США.

На вопрос д-ра Е. Петреску об обоснованности цели Инициативы «3 к 5» для стран Европы, д-р Брэй ответила, что ВОЗ приняла во внимание охват в Западной Европе (свыше 80%) и определила этот показатель как цель для других стран континента (достигнуть охвата АРТ выше 80% через два года). Задача весьма амбициозная, учитывая, что сотрудники ВОЗ в странах, которые должны осуществлять Инициативу «3 к 5», назначены совсем недавно.

Д-р В. Якубовяк отметил, что обсуждение заявок в Глобальный Фонд в странах способствовало взаимодействию программ по борьбе с ТБ и ВИЧ. В Российской Федерации подготовлен проект руководства по проблеме ТБ/ВИЧ, и во всех регионах страны назначены ответственные лица по этому направлению. После распределения функций, в декабре 2004 г. будет сформирован национальный координирующий орган. Усвоенный урок



свидетельствует о том, что нужно начинать с действий на региональном уровне, что приведет к активности на национальном уровне.

Д-р Брэй описала эпидемию ВИЧ в Украине как концентрированную эпидемию с движением в сторону генерализации, при этом особую озабоченность вызывают ПИН. Задача будет весьма трудной, так как АРТ в рамках Инициативы «3 к 5» предоставляется, главным образом, этой группе пациентов.

Г-жа Д. Бэрри выразила озабоченность концентрацией всех усилий на ПИН при игнорировании полового пути распространения ВИЧ, а эта большая группа населения также должна иметься в виду.

## **План действий и бюджет программы по борьбе с ТБ на 2004–2005 гг.**

*Медицинский специалист ЕРБ ВОЗ д-р П. де Коломбани* рассказал о ходе подготовки плана действий ВОЗ по борьбе с ТБ на 2004–2005 гг. с учетом оценки потребностей, определения приоритетов и завершения составления Двухгодичных соглашений о сотрудничестве и Межгосударственных программ.

Д-р де Коломбани представил бюджет программы по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2004–2005 гг., рассказав об источниках финансирования, планируемых и фактических затратах, нехватке средств, а также субрегиональной и страновой специфике. Учитывая возросшую потребность в противотуберкулезных мероприятиях, стоимость программы на 2004–2005 гг. планировалась в размере 14130000 долл. США, с рабочим бюджетом (имеющиеся средства) в объеме 10183000 долларов (96,1% добровольные пожертвования и 3,9% из регулярного бюджета ВОЗ). Общая недостающая сумма составляет около 4 млн. долларов.

Основу бюджета формируют взносы АМР США / Институт «Открытое Общество», GTZ и штаб-квартиры ВОЗ. Наибольшая нехватка средств для финансирования мероприятий в Российской Федерации (поддержка для реализации проекта по ТБ/ВИЧ Всемирного банка), Балканских странах (техническая поддержка Хорватии и Румынии), республик Центральной Азии (техническая поддержка Узбекистану), а также Регионального бюро ВОЗ (техническое содействие странам, региональные учебные программы, зарплата персонала региональной программы по борьбе с ТБ).

## **Обсуждение**

Г-н Дж. Сколтен сообщил, что курирование страновых и субрегиональных представительств ВОЗ осуществляется на региональном уровне с привлечением ресурсов секретариата и административных ресурсов. Например, Молдове были выделены средства на укрепление лабораторной сети, которые не предусматривали траты со стороны Регионального бюро.

Д-р Я. Брокманс выразил озабоченность большой зависимостью мероприятий ЕРБ ВОЗ от финансирования со стороны США. Этот факт имеет большое значение при определении политических обязательств, так как международное сообщество стремится к политическим обязательствам со стороны стран Восточной Европы, хотя есть также необходимость действовать в Западной Европе и в зоне ЕС. Европа должна приступить к разрешению собственных проблем.



Д-р Х. Сандблад заметил, что на последнем совещании МКК ТБ такая рекомендация была уже предложена. В тот раз была выражена просьба в адрес д-ра Марка Данзона, Директора ЕРБ ВОЗ, посетить ЕС и провести информационно-разъяснительную работу в интересах борьбы с ТБ в странах Европы. Однако, никакой информации о таком визите до сих пор не поступало. Представители ЕС приглашались участвовать в данном совещании МКК, но не смогли приехать.

Д-р Г. Стенберген предложил МКК ТБ пересмотреть свою роль с учетом неотложности решения проблемы ТБ. Пропаганду следует осуществлять на более высоком уровне, а именно в Совете Европы. Если преобразовать МКК ТБ в региональный орган, то можно было бы обеспечить большую приверженность правительств.

Д-р П. де Коломбани прокомментировал разницу в 4 млн. долларов между запланированным и рабочим бюджетом на 2004–2005 гг. В 2002–2003 гг. такой разрыв достигал 2 млн. Бюджет ВОЗ и нехватка увеличились, потому что было запланировано больше мероприятий, а денег получено меньше.

Ряд участников в целом признали необходимость увеличения значимости и повышения качества процесса дальнейшего распространения стратегии DOTS, сделав акцент на страны с недостаточной политической приверженностью эффективной борьбе с ТБ, как, например, в Украине, и высоким уровнем распространения сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, МЛУ ТБ и пр. Одновременно они выразили озабоченность тем, что хотя необходимо наращивать действия, финансовые ресурсы ЕРБ ВОЗ уменьшаются, что препятствует осуществлению необходимых мероприятий. Это еще один довод в пользу обращения к руководству ЕС за помощью. Международное сообщество знает, какие действия следует предпринять, но дело только за дополнительным финансированием. По сути, самые необходимые мероприятия будут отменены ВОЗ в 2005–2006 гг. из-за нехватки средств (обучение, развитие кадрового потенциала и пр.).

Д-р Л. Дитиу подчеркнула, что Министерства здравоохранения стран обращаются к ВОЗ с просьбами помочь в наращивании масштабов борьбы с ТБ, но ВОЗ не в состоянии откликнуться в должной мере из-за нехватки ресурсов. Порой есть средства на проведение мероприятий в стране, но не на оплату труда специалистов, которые должны их осуществлять.

Д-р У. Вебер предложил, чтобы Глобальное партнерство «Остановить ТБ» эффективно провела пропагандистские мероприятия с АМР США, Отделом по международному развитию Великобритании и Канадским агентством по международному развитию с привлечением экспертизы в области информационно-разъяснительной работы и законодательства. Однако, нет механизма воздействия на ЕС. Существует неотложная потребность в создании Регионального партнерства «Остановить ТБ» в Европе как единственно возможного механизма для пропаганды борьбы с ТБ в ЕС в Брюсселе.

Отмечалось, что партнеры из стран-членов ЕС должны передать это обращение далее и попытаться включить борьбу с ТБ в повестку дня ЕС. Такие заинтересованные в этом вопросе страны, как Германия, Нидерланды, Италия и страны Скандинавии, должны помочь в этом вопросе.

Д-р Р. Залескис рассказал о трудностях в оказании поддержки представительству ВОЗ по борьбе с ТБ для стран Центральной Азии, которое оказывает помощь пяти странам с самыми высокими показателями распространенности МЛУ ТБ в мире и регистрируемых случаев ТБ в Европейском Регионе, а также проблемой сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ.

Однако, в 2005 г. ВОЗ придется закрыть это представительство из-за отсутствия обязательств со стороны доноров по дальнейшему его финансированию. АМР США в устной форме выразило готовность оказать поддержку, но от его помощи зависит работа всех пяти региональных и субрегиональных представительств ВОЗ по ТБ, за исключением кавказского, которое получает поддержку от GTZ и ИОО. Существует проблема удержания персонала в Региональном бюро из-за недостаточных ресурсов для оплаты труда сотрудников. В ЕРБ ВОЗ только два человека получают зарплату из регулярного бюджета, тогда как остальные из добровольных поступлений. Нет средств для продолжения работы четырех профессиональных сотрудников и двух работников общей службы. Хотя поддержка штаб-квартиры ВОЗ весьма существенная, но положение должно оставаться стабильным в интересах результативной работы и планирования.

Д-р Х. Сандблад предложил МКК настоятельно рекомендовать ЕРБ ВОЗ объявить чрезвычайную ситуацию по ТБ в Европейском регионе. Международное сообщество должно осознать возможные последствия: ВОЗ и технические агентства не могут действовать эффективно и предпринимать новые шаги в борьбе с ТБ без необходимых ресурсов. Объявление чрезвычайной ситуации по ТБ может обеспечить доступ к средствам чрезвычайного фонда ЕС.

Д-р А. Хинман согласился с этим предложением и подчеркнул, что в пользу такого решения накоплено достаточно данных, поскольку эпидемия ТБ уже вышла из-под контроля в Европе. Эпидемиологическая ситуация по МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ уже упоминалась, представленные статистические данные показывают необходимость срочных действий. Если финансирование не будет обеспечено, то положение только ухудшится.

Д-р К. Хенниг отметила, что данный вопрос следует обсудить на более высоком уровне. GTZ твердо поддержит это предложение.

Д-р П. де Коломбани подчеркнул важность обращения стран-членов к ВОЗ для повышения приоритетности проблемы ТБ в повестке дня и предложил то же сделать и в отношении ЕС. Страны должны обратиться к руководству ЕС или к другим организациям через своих представителей, чтобы убедить их предоставить ВОЗ поддержку для борьбы с ТБ.

## **Деятельность Глобальной системы лекарственного обеспечения (GDF)**

Д-р А. Загорский, MSH, напомнил участникам о роли и функциях GDF по доставке высококачественных стандартизованных лекарственных препаратов до границы стран-получателей (бесплатно или по невысоким ценам). Партнерские организации, как ожидается, окажут содействие в проведении выборочных эпидемиологических исследований по ТБ и мониторингу; оказании технической поддержки странам-получателям в организации сети по распределению препаратов; в дальнейшем распространении стратегии DOTS; а также в создании местного потенциала по управлению лекарственным обеспечением (отбор препаратов, закупки, распространение, использование, управление и обеспечение качества). Среди будущих проблем выступающий упомянул тенденцию использования других механизмов закупок, вместо грантов Глобальной системы, что может отрицательно сказаться на эффективности борьбы с ТБ; увеличение потребности в мониторинге и техническом содействии и необходимость в повышенных ресурсах для оплаты труда консультантов по требованию GDK по вопросам управления процессом использования препаратов внутри

стран; снижение показателей выявляемости случаев ТБ и использование противотуберкулезных препаратов сомнительного качества из других источников.

Потенциальной ролью партнерских организаций и МКК будет пропаганда Глобальной системы, как источника недорогих препаратов гарантированного качества для программ в странах, поощрение заявок в GDK на получение грантов или поставки препаратов из Глобальной системы, а также включение потребностей в закупках препаратов из Глобальной системы в заявки, подаваемых в Глобальный Фонд.

## Обсуждение

Д-р П. Рефф отметил сложности с закупкой противотуберкулезных препаратов по каналам Глобальной системы, так как трудно убедить страны воспользоваться услугами GDK, а кроме того имеются корыстные интересы в использовании Глобальной системы. Слова Глобального Фонда, призывающие страны закупать препараты через Глобальную систему, слишком расплывчаты. Возможно, необходимо требовать совершенствования в этом вопросе, если это приемлемо с юридической точки зрения.

Д-р У. Вебер отметил, что такое предложение для Глобального Фонда неприемлемо.

Д-р А. Загорский предложил Глобальному Фонду настаивать на закупках препаратов в соответствии с международными стандартами, т. е. у фармацевтических предприятий, проверенных и сертифицированных в соответствии с GMP.

Д-р Х. Сандблад отметил факт очевидного перехода от закупок по каналам Глобальной системы к закупкам из местных источников с использованием средств Глобального Фонда. Многие страны хотели бы создавать собственный потенциал для производства препаратов и нуждаются в поддержке в этом вопросе.

Д-р Г. Стенберген возразил, сказав, что Глобальная система не является агентством по закупкам, а устанавливает стандарты, обеспечивающие наличие препаратов лучшего качества в правильной дозировке и правильных сочетаниях, при этом GDK разработала комбинации фиксированных доз. Использование каналов Глобальной системы выгодно странам, не располагающим механизмами закупок и обеспечения гарантии качества. Создав такие механизмы, они смогут осуществлять закупки препаратов самостоятельно. Вместе с тем, если это невозможно, им следует пользоваться услугами Глобальной системы.

Д-р У. Вебер подчеркнул, что Глобальный Фонд не предусматривал какой-либо механизм для закупок, за исключением препаратов второго ряда для МЛУ ТБ, которые должны приобретаться по каналам Комитета «Зеленого света», учитывая особую опасность лекарственно-устойчивых форм заболевания. Вместе с тем, Глобальный Фонд предварительно оценивает возможности стран по проведению закупок, и только если страна проходит соответствующее тестирование, она получает средства от Глобального Фонда для этой цели. Глобальная система должна иметь достаточно весомые доводы, чтобы убедить страны в своей правоте.

Проф. Л. Райшман и д-р Х. Сандблад подчеркнули необходимость финансирования Глобальным Фондом мероприятий по предупреждению распространения МЛУ ТБ, вызванного использованием неэффективного механизма закупок и низким качеством препаратов. Вероятно, целесообразно рассмотреть возможность закупки препаратов у производителей, предварительно отобранных ВОЗ.

Г-н М. Лухан отметил, что в рамках деятельности по пропаганде, специалисты по ТБ должны говорить в один голос, как это удалось специалистам по ВИЧ. Глобальная система должна развиваться для предупреждения распространения резистентности к препаратам первого ряда. На это следует обратить внимание совета директоров Глобального Фонда.

## **Обсуждение сотрудничества и ресурсов, необходимых для противотуберкулезных мероприятий в Европейском Регионе. Отклики партнеров**

Д-р Г. Стенберген начал обсуждение путей преобразования МКК ТБ в более оперативный, эффективный орган с повышенной ролью в области пропаганды, способной поднять проблему ТБ на более высокий уровень. На региональном уровне проводятся совещания руководителей НПТБ, Технической консультативной группы (ТКГ) и МКК ТБ. Региональное партнерство «Остановить ТБ» станет «зонтичной» организацией, в которую будут входить представители стран и организаций. Важно, чтобы страны представляли Министры здравоохранения, а не руководители НПТБ. Необходим секретариат для активной реализации рекомендаций Совета этого Партнерства, а также подготовки соответствующего плана действий. Секретариат будет исключительно заниматься вопросами Партнерства и располагаться в какой-либо организации.

Для реализации рекомендаций МКК следует преобразовать ныне действующий механизм координации деятельности. Координационный совет не представляет какую-либо конкретную организацию. Он должен получить политическое признание как коллективный орган, представляющий все организации, занимающиеся проблемой ТБ в Европейском Регионе ВОЗ. Совет Партнерства «Остановить ТБ» позволит объединить усилия всех участников. Секретариат будет контролировать реализацию принятых решений на повседневной основе.

Д-р Р. Залескис отметил, что если партнерские организации согласятся создать Региональное партнерство «Остановить ТБ» для Европы, то не будет места для деятельности МКК, хотя останутся НПТБ и ТКГ. Было бы логичным преобразовать МКК ТБ в партнерство «Остановить ТБ».

Д-р А. Хинман поднял вопрос финансирования работы секретариата. До сих пор ЕРБ ВОЗ выполняло функцию секретариата при проведении совещаний НПТБ, ТКГ и МКК, являясь при этом структурной частью ВОЗ. Секретариат «Остановить ТБ» должен быть самостоятельным, но должен финансироваться.

По вопросу отчетности Совета Партнерства «Остановить ТБ» д-р Г. Стенберген поделился опытом Глобального партнерства «Остановить ТБ». В общем, контроль за работой Совета «Остановить ТБ» осуществляет Форум «Остановить ТБ», который собирается каждые два года. Партнерские организации Европейского региона могли бы учредить такой же форум, представляющий всех партнеров из всех территорий. Как альтернатива, Совет мог бы обеспечить «обратную связь». ТКГ будет консультировать ВОЗ и Совет «Остановить ТБ». Председатели рабочих групп станут членами Координационного совета.

Члены МКК ТБ должны решить вопрос об участии представителей программы по борьбе с ВИЧ в работе Совета, как это существует сейчас на глобальном уровне. На страновом уровне все зависит от ситуации. Совет «Остановить ТБ» должно быть органом действия, поскольку ряд вопросов выходят за рамки ответственности НПТБ и ТКГ и не могут решаться ими самостоятельно. Партнерство «Остановить ТБ» могло бы разрешать проблемы на более высоком уровне.

Д-р А. Хинман подчеркнул, что члены МКК ТБ должны решить, нужно ли создавать Региональное Партнерство «Остановить ТБ» для Европы, а структуру и содержание работы можно было бы обсудить позднее. Этот процесс должен быть эволюционным. Итогом данного заседания должно быть принятие принципиального решения, т.е. рекомендовать ли такую концепцию и кто должен подготовить ее проект.

Проф. Л. Рейхман признал деятельность Глобального Партнерства «Остановить ТБ» и Рабочих групп успешной. Вместе с тем, Глобальные рабочие группы не занимаются решением региональных вопросов. Европейских Форум партнерских организаций должен дополнять деятельность Глобального форума, а не дублировать ее.

Д-р Л. Бланк подчеркнул важность определения роли каждого органа. Перечень обязанностей совещания НПТБ и ТКГ определены четко, что необходимо сделать и для Совета Партнерства «Остановить ТБ». На региональном уровне мероприятия должны быть четко увязаны с планом чрезвычайных действий. При слишком большом количестве членов, таким форумом было бы весьма трудно управлять и потребовалось бы дополнительное финансирование, тогда как не хватает средств на техническую поддержку. Число членов должно быть ограниченным, а их загруженность работой максимальной.

Д-р Х. Сандблад предложил создать группу экспертов для подготовки проекта концепции Партнерства «Остановить ТБ», которую затем следует распространить среди партнерских организаций для обсуждения. Необходимо также решить вопросы ресурсного обеспечения и организации секретариата.

Г-н М. Лухан напомнил собравшимся, что назначение специалистов на посты в секретариате с оплатой их работы направляющей стороной, явилось одним из видов ресурсов, использовавшихся Глобальным Партнерством «Остановить ТБ» и оказавшимся весьма эффективным. Такой подход позволяет также привлекать людей с опытом и снижать затраты.

Д-р Г. Стенберген подчеркнул необходимость определить перечень действий, которые Региональное Партнерство «Остановить ТБ» должно осуществлять и которые не могут быть выполнены каким-либо иным образом. Пропаганда должна быть главной задачей для повышения приверженности стран и Региона в целом, а также привлечения финансовых средств.

Д-р Р. Залескис приветствовал это предложение, учитывая, что до сих пор в Регионе не существовало органа, который бы реально занимался пропагандой, социальной мобилизацией, а также укреплением партнерства. С созданием ТКГ эти вопросы считались компетенцией МКК. Преобразование МКК ТБ в Партнерство «Остановить ТБ» представляет большой интерес, но необходимо ясно определить его круг обязанностей, источники финансирования и секретариат. ЕРБ ВОЗ не располагает ресурсами для этих целей. Сегодня пришло время для решения экстренных вопросов борьбы с ТБ на уровне политического руководства. Миссия высокого уровня в Казахстан может служить примером подхода к проблеме ТБ как на политическом, так и на общественном уровне.

Д-р Г. Стенберген напомнил членам МКК, что ЕРБ ВОЗ имеет своего представителя в Глобальном Партнерстве «Остановить ТБ». Глобальный Координационный совет мог бы принять решение о выделении дополнительных средств на содействие ЕРБ ВОЗ в деле формирования Регионального партнерства (так называемый «начальный капитал»). Глобальный секретариат мог бы также помочь в вопросах организации Регионального секретариата и на начальном этапе в работе по пропаганде. Д-р Д. Брокманс является представителем Европы в Глобальном Партнерстве «Остановить ТБ», и он мог бы довести обсуждаемые вопросы до Совета этой организации.

## Выводы и рекомендации заседания МКК

### Выводы

1. Заседание МКК состоялось в здании гостиницы «International», г. Синайя (Румыния), 29–30 сентября 2004 г. Председательствовал на заседании д-р Хакан Сандблад; зам. председателя был д-р Алан Хинман, ответственной за составление отчета д-р Елена Юрасова.
2. Открывая заседание, д-р Сандблад подчеркнул ряд вопросов для обсуждения МКК, в т. ч. дополнительное финансирование (главным образом, от Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и малярией, размеры грантов которого превышают возможности ряда стран по их целевому освоению, растущую необходимость объединения деятельности по программам DOTS и DOTS-Plus, общую взаимосвязь между программами по борьбе с ВИЧ и ТБ, а также пересмотр роли МКК с учетом создания Технической консультативной группы (ТКГ), которая недавно провела свое первое совещание.
3. Д-р Г. Магнуссон, Директор Отдела технической поддержки по снижению бремени болезней ЕРБ ВОЗ, определил три приоритета Регионального бюро: присутствие в стране, доказательная база для проведения мероприятий и борьба со «скрытыми» эпидемиями (СПИД, ТБ и малярия). Он отметил, что 18 стран региона получили поддержку Глобального Фонда для борьбы с ВИЧ/СПИД и 10 стран для борьбы с туберкулезом. Он подчеркнул важность формирования необходимого потенциала, а также назвал политическую приверженность правительств и развитие партнерских отношений ключом к решению поставленных проблем. Д-р Магнуссон также указал, что конкретные программы могут быть успешными только в том случае, если укрепляют систему здравоохранения в целом.
4. Д-р Р. Залескис, Региональный советник по борьбе с ТБ, кратко изложил эпидемиологическую ситуацию в регионе, отметив, что в 2002 г. было зарегистрировано 373 497 новых случаев ТБ – рекордный показатель за 20 лет. В тоже время наблюдается критический рост числа выявленных случаев ВИЧ и МЛУ ТБ, особенно в странах Восточной Европы. Стратегия DOTS была реализована в 41 из 52 стран, но в целом охватывает лишь примерно 40% пациентов в регионе. Уровень выявляемости случаев составляет 39%, а показатель успешности лечения – 75%, что ниже запланированных на 2005 г. Эффективность работы диагностических лабораторий и систем

обеспечения качества находятся на субоптимальном уровне. Растет необходимость во взаимодействии программ борьбы с ТБ и ВИЧ, а также между программами по борьбе с ТБ в гражданском и пенитенциарном секторах.

5. Другие выступавшие рассказали о деятельности Глобального Партнерства «Остановить ТБ», трудностях создания эффективных программ по пропаганде и обмену информацией, глобальных усилиях по обеспечению к 2005 г. 3 млн. ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией (100 000 в Европейском регионе ВОЗ), а также предложенном ЕРБ ВОЗ плане действий по борьбе с ТБ и его бюджете на 2004–2005 гг.
6. В ходе обсуждений было отмечено, среди прочего, что, несмотря на определенный прогресс, эпидемия ТБ вышла из-под контроля во многих странах Европы, при этом до сих пор нет понимания чрезвычайности положения. Одной из основных тем обсуждений была необходимость для партнерских организаций объединить их усилия для коллективного воздействия на процесс в целях ускорения решения проблем.
7. В бюджете на 2004–2005 гг. существует дефицит в размере около 4 млн. долл. США. Примерно половина этой суммы необходима на мероприятия в Российской Федерации, однако есть надежда, что эти средства найдутся. Также представляется возможным найти недостающее финансирование на мероприятия в странах Центральной Азии. С другой стороны, дефицит на нужды Балканских стран велик, и потенциальные донорские организации еще не определены для его покрытия. Недостаточно средств также на деятельность и оплату труда на региональном уровне. Крупнейшим единым донором программы по борьбе с ТБ в Европейском регионе является АМР США.

## Рекомендации

1. ТБ вышел из-под контроля во многих странах региона. Число зарегистрированных случаев ТБ растет при пугающем увеличении заболеваемости МЛУ ТБ и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ. Проблема осложняется недостаточной политической приверженностью правительств, неадекватной инфраструктурой, неэффективной реализацией стратегий борьбы с ТБ во многих странах и неадекватным финансированием. Комплексная программа по борьбе с ТБ должна решать также проблемы МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ, а также «традиционного» ТБ. В регионе необходимо объявить чрезвычайную ситуацию по ТБ. Кроме того, отражая действительное положение вещей, такая декларация позволит активизировать поддержку со стороны стран региона, ЕС и внешних доноров. Особый акцент следует сделать на страны с самым высоким бременем ТБ.
2. Существует неотложная необходимость наращивания масштабов и качества усилий по борьбе с ТБ. Региональный Директор должен организовать Региональное совещание на высшем уровне для разработки плана действий для чрезвычайной ситуации. На совещание должны быть приглашены Министры здравоохранения и финансов, а также Представители ЕС и внешних партнерских организаций.
3. Растет потребность в продуктивном взаимодействии между программами по борьбе с ТБ и ВИЧ. Представители второй должны стать полноправными, основными участниками совещаний по проблеме ТБ, а представители программы по ТБ должны стать основными участниками совещаний по ВИЧ на глобальном, региональном и



национальном уровнях. Тесное взаимодействие имеет решающее значение, если регион намерен достигнуть поставленной цели по обеспечению к 2005 г. доступа к АРТ для 100 000 новых пациентов.

4. Заявки в Глобальный Фонд на финансирование программ по борьбе с ТБ должны увязываться с программами по борьбе с ВИЧ и наоборот.
5. Пациенты с ТБ должны иметь возможность добровольно консультироваться и обследоваться на ВИЧ и наоборот. Подаваемые в Глобальный Фонд заявки на финансирование должны отражать эти потребности.
6. Глобальный Фонд предоставляет большие возможности для финансирования эффективных программ по борьбе с ТБ. Все партнерские организации должны участвовать в обеспечении хорошего качества оформления заявок в Глобальный Фонд и эффективном освоении выделенных финансовых средств. Существующий потенциал многих стран в этом отношении весьма ограничен, и поэтому большая техническая поддержка будет необходима в течение длительного периода, чтобы обеспечить эффективное осуществление программ во многих странах. Бюрократическая система получения финансирования на техническое содействие из грантов Глобального Фонда крайне громоздка, и поэтому не рекомендуется. Вместо этого, Глобальный Фонд должен поощряться в отношении выделения небольших средств для технической поддержки, которые могли бы использоваться в пределах определенного времени.
7. Обмен информацией и пропаганда являются важнейшими компонентами программ по борьбе с ТБ и ВИЧ. В заявках в адрес Глобального Фонда этим аспектам обычно уделяется недостаточно внимания. Каждый Страновой координационный совет (СКС) должен включать экспертов в этой области (местных или зарубежных), а в каждой заявке необходимо указывать пути реализации мероприятий по обмену информацией и пропаганде. Региональное бюро ВОЗ также должно увеличить свой потенциал в этих областях.
8. Глобальный Фонд должен настаивать на закупках лекарственных препаратов только гарантированного качества, например, по каналам Глобальной системы лекарственного обеспечения (GDF). Это будет важным подходом по предупреждению появления лекарственно-устойчивых форм ТБ. МКК обращается к Региональному Директору ВОЗ (и Генеральному Директору ВОЗ) с просьбой направить такое пожелание в адрес Глобального Фонда. Страны, получающие поддержку из Глобального Фонда, должны использовать каналы GDF для закупок препаратов, пока они не создали должным образом действующие механизмы закупок, гарантирующие качество препаратов. Внешние донорские организации должны активно поощрять использование услуг GDF.
9. Необходимо создать Региональное Партнерство «Остановить ТБ» для укрепления и преобразования системы координации противотуберкулезных мероприятий в регионе, усиления пропаганды и привлечения возрастающей поддержки программ по борьбе с ТБ. Это может привести к роспуску МКК как такового. Необходим дальнейший анализ для ясного разграничения задач, ролей и ответственности в отношении компонентов Партнерства. При этом организационная структура Глобального Партнерства «Остановить ТБ» может послужить примерной моделью.
10. Партнерство «Остановить ТБ» должно создаваться на уровне стран (или субрегиональном уровне) для обеспечения необходимой технической, финансовой и полити-



ческой поддержки программ. Рабочая группа высокого уровня, сформированная в Российской Федерации, является примером, которому можно следовать и в других странах, например, в Республиках Центральной Азии, Украине и других странах.

11. ЕРБ ВОЗ должно считать важным для себя приоритетом создание национальных и субрегиональных Партнерств «Остановить ТБ».
12. Существует особая проблема в отношении эффективного осуществления борьбы с ТБ в Украине. Все партнерские организации призваны сотрудничать в вопросе предоставления необходимой технической и политической поддержки Украине в целях улучшения ситуации. Одним из главных приоритетов должно быть создания Рабочей группы высокого уровня по ТБ.
13. Направление Европейским бюро ВОЗ профессиональных специалистов в региональные, субрегиональные и страновые представительства по ТБ является важным шагом в отношении оказания технической помощи, необходимой для поддержания и ускорения темпов решения проблемы в странах региона. Финансирование для продолжения этой поддержки должно быть обеспечено из существующих или новых источников.
14. В Региональном плане действий дается краткое описание расширения мероприятий против ТБ с целью установления контроля за ТБ в Регионе. Однако, существует значительный финансовый дефицит (4 млн. долл. США для деятельности ЕРБ ВОЗ, помимо нехватки средств внутри самих стран). Многие партнерские организации технического содействия также испытывают проблему нехватки финансовых ресурсов. В этой связи, необходимы неотложные усилия по определению действительного финансового дефицита и изысканию ресурсов для обеспечения дальнейшего прогресса в Регионе. Страны Западной Европы и ЕС должны увеличить поддержку, позволяющую увеличить противотуберкулезные мероприятия.

## Приложение 1

**ПРОГРАММА**

**Межведомственный Координационный Комитет (МКК) –  
3-е заседание, посвященное проблеме туберкулеза  
г. Синайя, Румыния, 29–30 сентября 2004 г.**

5049253 2004/3

**27 сентября 2004 г.**

14:00–14:15	Открытие заседания <i>Хакан Сандблад, Председатель МКК-ТБ</i> <i>Г. Магнуссон, Директор, Отдел технической поддержки,</i> <i>Снижение бремени болезней, ЕБР ВОЗ</i>
14:15–14:30	Отклики на выводы и рекомендации совещаний руководителей НПТБ и Технической консультативной группы (27–29 сентября 2004г.) <i>Дж. Сколтен</i>
14:30–15:00	Обзор эпидемиологической ситуации по ТБ и процесса в распространении стратегии DOTS в Европейском регионе <i>Р. Залескис</i>
15:00–15:15	Пропаганда и обмен информацией в отношении борьбы с ТБ: изменение ситуации в Украине <i>К. Мискинис</i>
15:15–15:30	Создание Регионального партнерства «Остановить ТБ» <i>Г. Стенберген</i>
15:30–16:00	<b>Перерыв на кофе</b>
16:00–18:00	Обсуждение вопросов координации и партнерства в Европе
18:00	Завершение рабочего дня

**30 сентября 2004 г.**

09:00–09:15	ВИЧ/СПИД: Инициатива «3 к 5» <i>А. Брэй</i>
09:15–09:45	Обсуждение
09:45–10:15	План действий и бюджет программы по борьбе с ТБ на 2004–2005 гг. <i>П. де Коломбани</i>
10:15–10:30	Вопросы и ответы
10:30–11:00	<b>Перерыв на кофе</b>
11:00–12:30	Обсуждение сотрудничества и ресурсов, необходимых для противотуберкулезных мероприятий в Европейском регионе: отклики партнеров
12:30–14:00	<b>Обед</b>
14:00–15:00	Обсуждение сотрудничества и ресурсов необходимых для противотуберкулезных мероприятий в странах Европы: отклики партнеров (продолжение)
15:00–16:00	Выводы и рекомендации заседания
16:00	Закрытие заседания

Приложение 2

**СПИСОК УЧАСТНИКОВ 3-го ЗАСЕДАНИЯ МКК  
ПО ПРОБЛЕМЕ БОРЬБЫ С ТБ**

г. Синайя, Румыния, 29–30 сентября 2004 г.

*Председатель*

**Д-р Хакан Сандблад**

Руководитель программы «Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях», Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, г. Женева

*Зам. Председателя*

**Д-р Алан Р. Хинман**

Главный исследователь организации «Важен каждый ребенок», г. Декатур

*Центры по борьбе с болезнями и их профилактике (CDC, Атланта)*

**Д-р Кеннет Кастро**

Директор, г. Атланта

*Д-р Евгений Белоловский*

Эпидемиолог, г. Алматы

*«Врачи мира»*

**Д-р Алка Дев**

Руководитель программы, г. Нью-Йорк

*Германское сотрудничество по развитию (GTZ)*

**Д-р Корнелия Хенниг**

Руководитель группы GTZ, г. Баку

*Фонд имени Сальваторе Мауджери*

**Д-р Г.Б. Мижлиори**

Руководитель, г. Традате

*Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, ТБ и малярией (GFATM)*

**Д-р Урбан Вебер**

Руководитель группы, г. Женева

*Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (IFRC)*

**Д-р Лаша Гогуадзе**

Старший медицинский специалист по Европейскому региону, г. Женева

*Группа KfW*

**Д-р Петер Рефф**

Старший медицинский эксперт, г. Франкфурт

*Наука управления в здравоохранении*

**Д-р Андрей Загорский**

Руководитель проекта, Проблемы ТБ, Европа и Евразия

*Медицинская школа Нью-Джерси*  
**Проф. Ли Б. Райшман**  
Исполнительный директор, Нью-Джерси

*Партнеры во имя здоровья (PIN)*  
**Г-жа Донна Бэрри**  
Директор проекта в РФ, г. Бостон

*Программа по современным технологиям в здравоохранении (PATH)*  
**Д-р Анатолий Царенко**  
Руководитель проекта по борьбе с ТБ, г. Киев

*Проект HOPE*  
**Д-р Александр Трусов**  
Технический директор Программы по борьбе с ТБ в CAR, г. Нью-Джерси

*Королевская Нидерландская ассоциация по борьбе с туберкулезом (KNCV)*  
**Д-р Яаап Брокманс**  
Директор, г. Гаага  
**Д-р Яаап Вин**  
Старший консультант по ТБ, г. Гаага

*Шведский институт по борьбе с инфекционными болезнями*  
**Проф. Свен Хоффнер**  
Доцент, Главный микробиолог, г. Солна

*Специальная рабочая группа по проблемам выживания детей и развитию*  
**Д-р Алан Р. Хинман**  
Главный исследователь «Важен каждый ребенок», г. Декатур

*Представительство UNAIDS в Румынии*  
**Г-н Эдуард Петреску**  
Советник программы, г. Бухарест

*Представительство АМР США (USAID) в Румынии*  
**Д-р Алина Оана Панаит**  
Медицинский специалист, г. Бухарест

## **ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Европейское Региональное бюро**

Д-р Ариэле Брей  
Специалист в стране, Инициатива «3 к 5», Украина

Д-р Пьерпаоло де Коломбани  
Медицинский специалист, ЕРБ ВОЗ

Д-р Лючика Дитиу  
Медицинский специалист, Балканы

Д-р Веслав Якубовяк  
Координатор, Российская Федерация

Д-р Гуджон Магнуссон  
Директор, ЕРБ ВОЗ

Д-р Кестутис Мискинс  
Медицинский специалист, Украина

Д-р Андрей Мочняга  
Медицинский специалист, Кавказ

Г-н Джерод Сколтен  
Технический специалист, ЕРБ ВОЗ

Д-р Гомборгаран Цогт  
Медицинский специалист, республики Центральной Азии

Д-р Елена Юрасова  
Технический специалист, ЕРБ ВОЗ

Д-р Ричард Залескис  
Региональный советник, ЕРБ ВОЗ

### **Штаб-квартира**

Д-р Леопольд Бланк  
Координатор, НТМ/СТВ/ТВБ

Д-р Малгоржата Гржемска  
Медицинский специалист, НТМ/СТВ/ТВБ

Д-р Джеррит Стенберген  
Медицинский специалист, НТМ/СТВ/ТВБ

Г-н Мишель Лухан  
Советник по вопросам коммуникации, НТМ/СТВ/ТВБ

### **Секретариат**

Г-жа Яншен де ла Кур  
Ассистент программы, CDS-TUB

Г-жа Элизабет Невилль  
Ассистент программы, CDS-TUB

Г-жа Алина Нистор  
Секретарь

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

#### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая Югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия и Черногория  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Чешская Республика  
Швеция  
Швейцария  
Эстония

5058904  
WHOLIS E87329R  
оригинал: английский

## Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18 Эл. почта: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>