



World Health
Organization



Загальна ситуація та тенденції у Європейському регіоні стосовно (МР) ТБ Місце України та стратегічне бачення ВООЗ щодо подолання туберкульозу

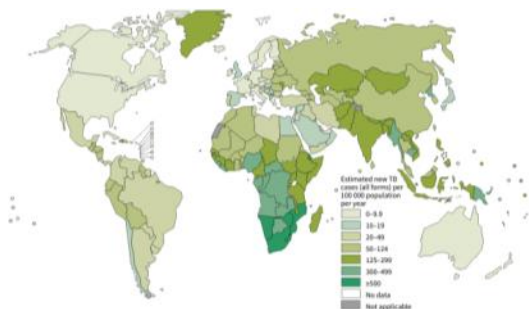
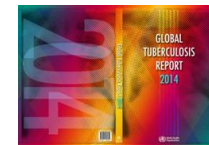
Науково-практична конференція

«Актуальні питання ведення хворих на мультирезистентний туберкульоз на
стаціонарному та амбулаторному етапах, міжнародні підходи
та національний досвід»

*м. Київ, Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім.Ф.Г.Яновського НАМН України
26 березня 2015 року*

**General picture of (DR) TB situation and trends in Europe
Place of Ukraine and WHO End TB Strategic Vision
(based on presentations by Drs. Mario Raviglione, Lucica Ditiu and Masoud Dara
Copenhagen, 27th of November, 2014; with permission)**

Глобальное бремя ТБ - 2013



Все формы ТБ

Расчетное число случаев

9 млн

126 на 100 000

- 550 000 среди детей
- 3,3 млн среди женщин

Расчетное число смертей

1,5 млн *

- 80 000 среди детей
- 510 000 среди женщин

ТБ, ассоциированный с ВИЧ

1,1 млн (13%)

360 000

МЛУ-ТБ

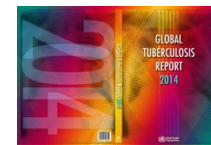
480 000

210 000

Источник: Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с ТБ, 2014

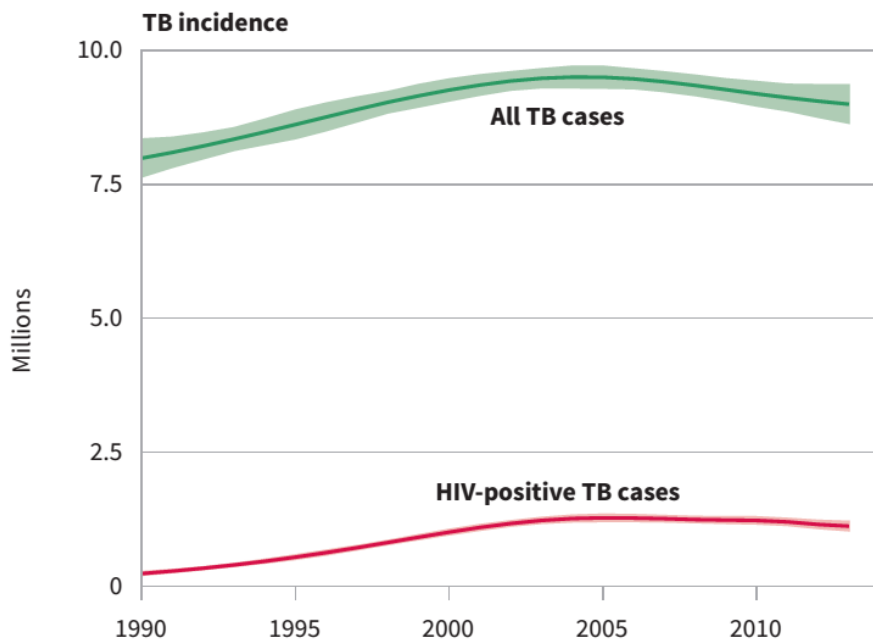
* Включая смерти, отнесенные к ВИЧ/ТБ

Случаи ТБ и случаи смерти от ТБ – медленное снижение, 1990-2013 гг.

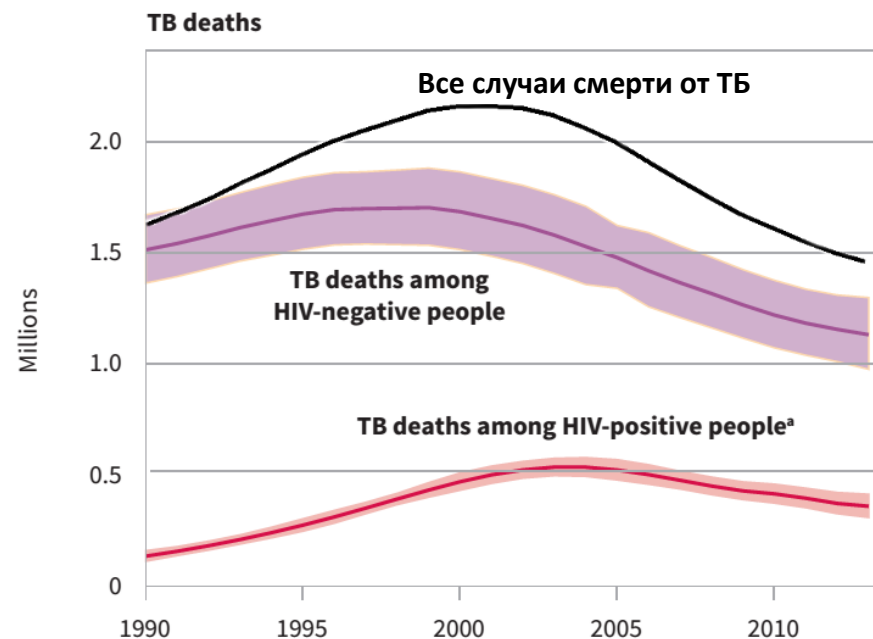


Предполагаемое абсолютное число расчетных случаев ТБ и смертей от ТБ (в млн. в год), 1990-2013 гг.

Заболееваемость ТБ



Смерти от ТБ



^a HIV-associated TB deaths are classified as HIV deaths according to ICD-10.

Пик заболеваемости приходится на 2004 г. - 9,5 млн

В 2013 г.- 9 млн

Пик смертности в 2002 г. - 1,7 млн

В 2013 г. - 1,5 млн

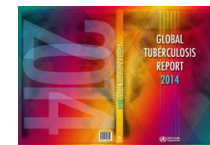
Сложные задачи 2014 г: 5 приоритетов в работе



5 приоритетов для элиминации ТБ

- ✓ Охват «пропущенных» случаев (3 млн. не в системе)
- ✓ Направление усилий на кризисную ситуацию с МЛУ-ТБ
- ✓ Ускорение ответных мер в отношении ТБ/ВИЧ
- ✓ Увеличение финансирования для закрытия существующих брешей
- ✓ Активизация научно-исследовательской работы и обеспечение быстрого внедрения инноваций в практику

Направление усилий на кризисную ситуацию с МЛУ-ТБ



Процент новых случаев ТБ с МЛУ возбудителя



Ref: Global TB Control Report 2014

^a Figures are based on the most recent year for which data have been reported, which varies among countries.

Статус ответных мер в отношении МЛУ-ТБ, 2013 г.

ДОСТИГНУТ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС В ВЫЯВЛЕНИИ МЛУ-ТБ, НО ПРОБЛЕМЫ С ЛЕЧЕНИЕМ ПОДРЫВАЮТ ЭТОТ УСПЕХ

300 000



cases of MDR-TB estimated among TB patients reported by national TB programmes in 2013

136 000



patients reported with MDR-TB
(136 000 out of 300 000) were detected in 2013

97 000



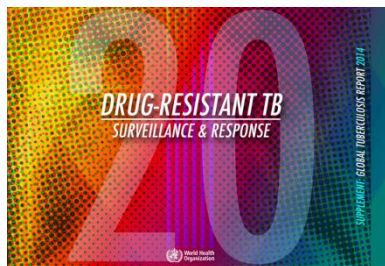
people with TB were started on second-line treatment for MDR-TB in 2013, leaving many patients in waiting lists for treatment

48%



of MDR-TB patients globally had a successful treatment outcome

Five out of the 27 high MDR-TB countries achieved a treatment success rate of $\geq 70\%$



Стратегия «Положить конец туберкулезу»: видение, задача, целевые ориентиры **2035**

Видение: **Мир, свободный от ТБ**

Нулевой уровень смертности, заболеваемости ТБ и страданий, вызванных ТБ

Задача: **Положить конец глобальной эпидемии ТБ
(<10 случаев на 100 000)**



**95% сокращение
числа смертей от
ТБ (по сравнению
с 2015)**



**90% сокращение
показателя
заболеваемости ТБ
(по сравнению с
2015)**



**Ни одна из пострадавших
семей не несет
катастрофических
расходов, связанных с ТБ**

Текущий прогресс = слишком медленный для достижения целевых ориентиров 2035?

Целевой ориентир Стратегии
ВОЗ
на 2035 г.

Заболеваемость ТБ в мире
2013

Потребуется время до
2180

Целевой
ориентир
10 / 100 000

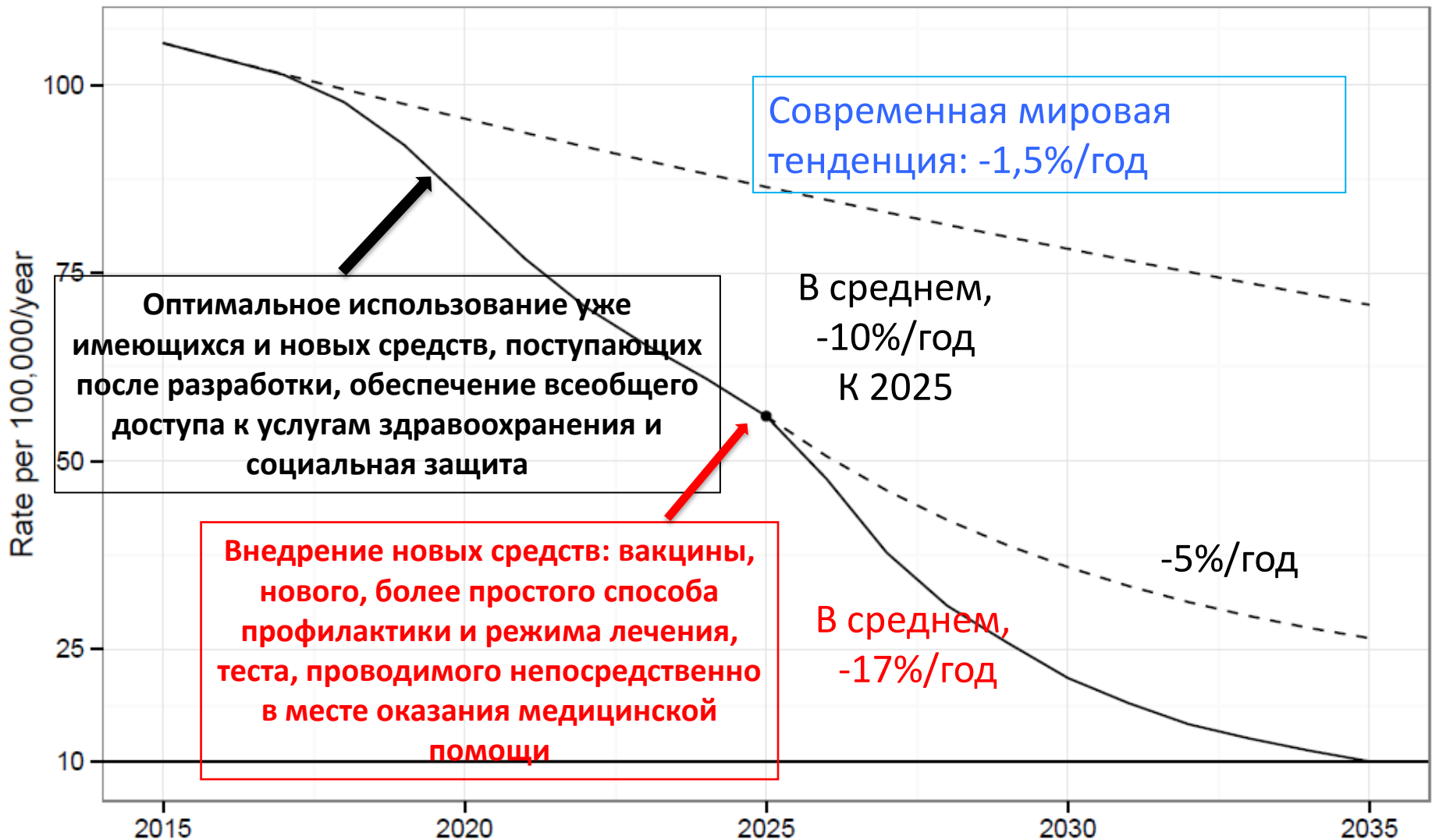
В мире
12 / 100 000
5

2000

2010

2020

Прогнозируемое ускорение процесса снижения заболеваемости ТБ до целевых уровней



Стратегия «Положить конец туберкулезу»: 3 базовых элемента и 4 принципа

Интегрированная,
ориентированная на
пациента
противотуберкулезная
помощь и
профилактика

Сильная политика и
поддерживающие
системы

Интенсификация
исследований и
инновации



Руководство и ответственность со стороны государства, проведение

Тесное сотрудничество с организациями гражданского общества и местными с

Защита и соблюдение прав человека, этических норм и принципа справедливости

Адаптация стратегии и целевых показателей на страновом уровне при глобальном сотру

Стратегия «Положить конец туберкулезу»: - Компоненты

1. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТА

- A. Ранняя диагностика туберкулеза, включая всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность; и систематический скрининг лиц, находившихся в контакте, и групп повышенного риска
- B. Лечение всех лиц с туберкулезом, включая туберкулез с лекарственной устойчивостью; и поддержка пациентов
- C. Совместные меры борьбы с туберкулезом/ВИЧ и ведение сопутствующих заболеваний
- D. Профилактическое лечение лиц, подвергающихся повышенному риску; и вакцинация против ТБ

2. СИЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ СИСТЕМЫ

- A. Политическая поддержка с адекватными ресурсами для лечения и профилактики туберкулеза
- B. Участие сообществ, организаций гражданского общества, а также всех гос и частных провайдеров пом.
- C. Политика всеобщего охвата услугами здравоохранения и нормативно-правовая база для уведомления о случаях заболевания, регистрации, обеспечения качества и рационального использования лекарственных средств, а также инфекционного контроля
- D. Социальная защита, борьба с бедностью и воздействие на другие детерминанты туберкулеза

3. ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИННОВАЦИИ

- A. Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, практических мер и стратегий
- B. Научные исследования для оптимизации осуществления и воздействия, содействие инновациям

Целевые ориентиры стратегии борьбы с ТБ на период после 2015

ВИДЕНИЕ

Мир, свободный от ТБ
Нулевой уровень смертности, заболеваемости ТБ и страданий, вызванных ТБ

Цель

Положить конец глобальной эпидемии ТБ

Ключевые этапы 2020

- 35% сокращение смертей от ТБ (по сравнению с 2015 г)
- 20% сокращение показателя заболеваемости ТБ (<85/100000)
- Ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов, связанных с ТБ

Ключевые этапы 2025

- 75% сокращение смертей от ТБ (по сравнению с 2015 г)
- 50% сокращение показателя заболеваемости ТБ (<55/100000)
- Ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов, связанных с ТБ

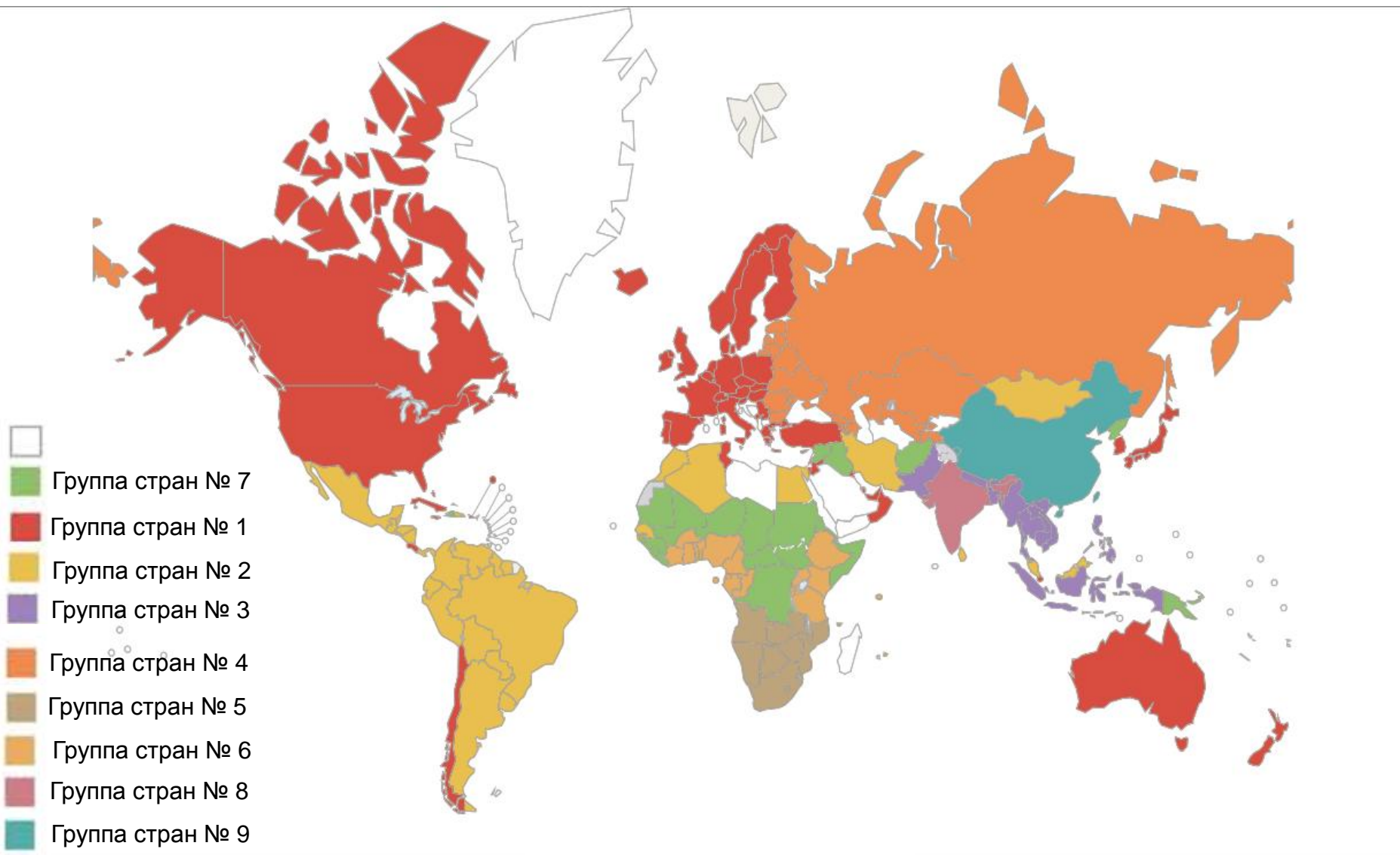
Целевые ориентиры 2035

- 95% сокращение смертей от ТБ (по сравнению с 2015 г)
- 90% сокращение показателя заболеваемости ТБ ($\leq 10/100000$)
- Ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов, связанных с ТБ

1. Разбивка стран по группам и инвестиционный план

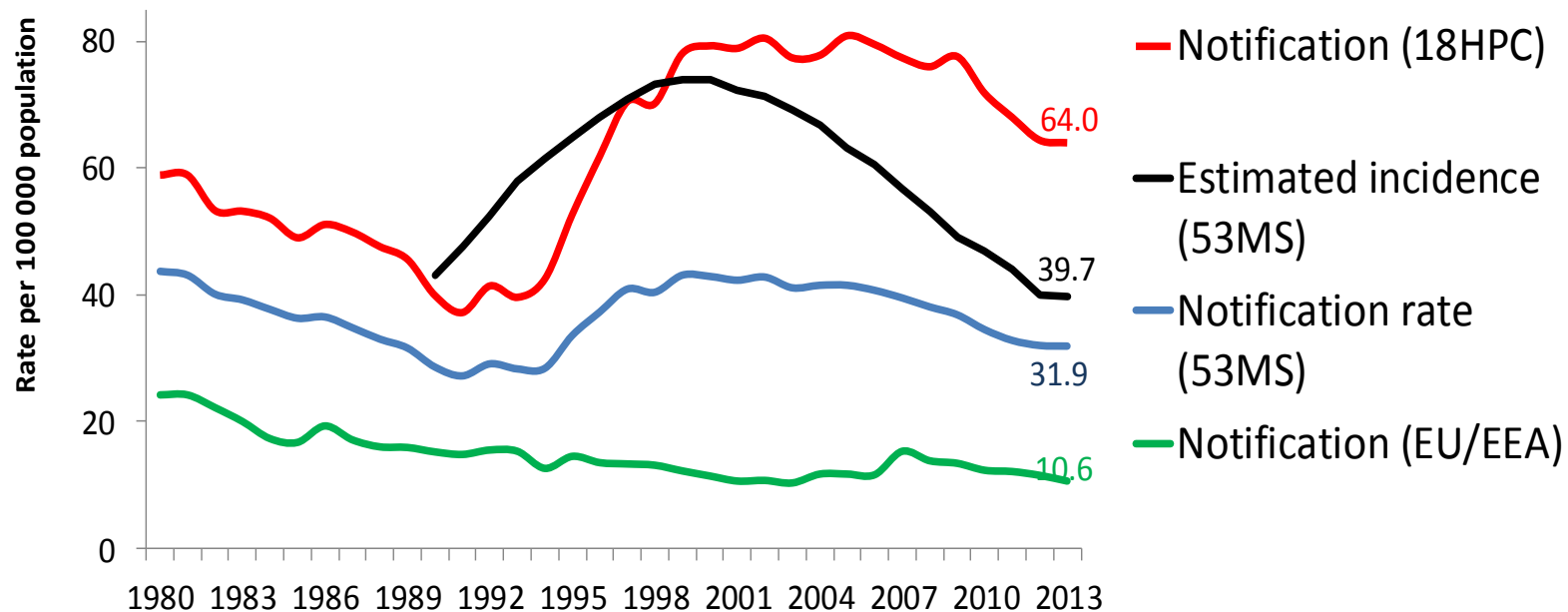
1. Страны с низкой заболеваемостью, высоким уровнем дохода и сильными системами здравоохранения.
2. Страны со средним уровнем доходов и небольшим бременем заболевания.
3. Страны Азии с относительно высоким бременем ТБ и активной системой здравоохранения в частном секторе .
4. Страны Восточной Европы и Центральной Азии с высокой долей лекарственно-устойчивого ТБ и с системой оказания медицинской помощи, основанной на госпитальных услугах.
5. Страны Южной Африки, где движущей силой эпидемии является ВИЧ и горная промышленность.
6. Остальная часть Африки с показателями ВИЧ от умеренных до высоких, где горное дело не играет значительной роли.
7. Страны с недостаточной ресурсной базой в системах здравоохранения, которые оказываются недостаточно сильными для ускоренных ответных мер, требуемых для достижения целевых ориентиров на период после 2015 г., или страны, чьи системы здравоохранения были ослаблены конфликтами.
8. Индия
9. Китай

Группы стран



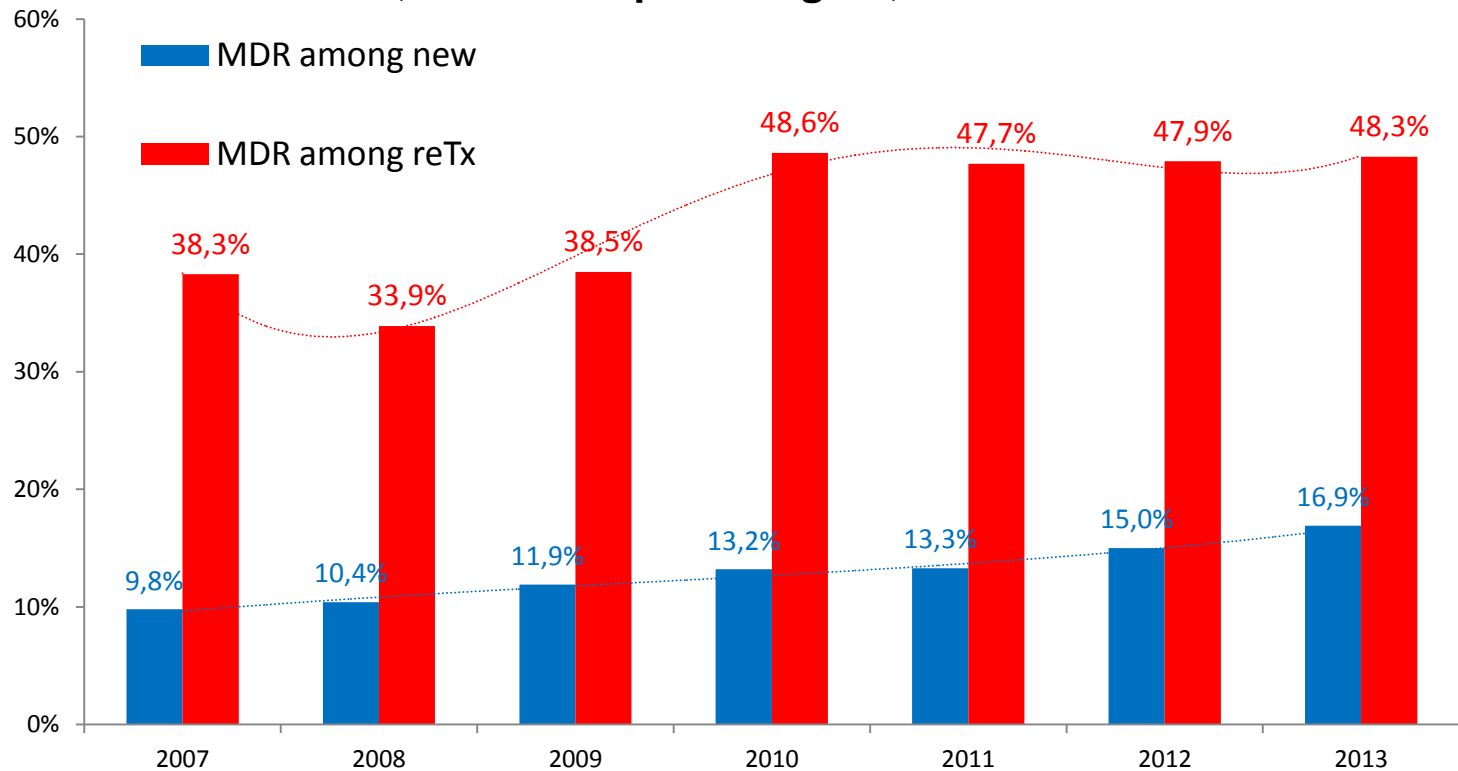
Неравномерное распределение бремени ТБ в Европе

WHO European Region, 1980-2013



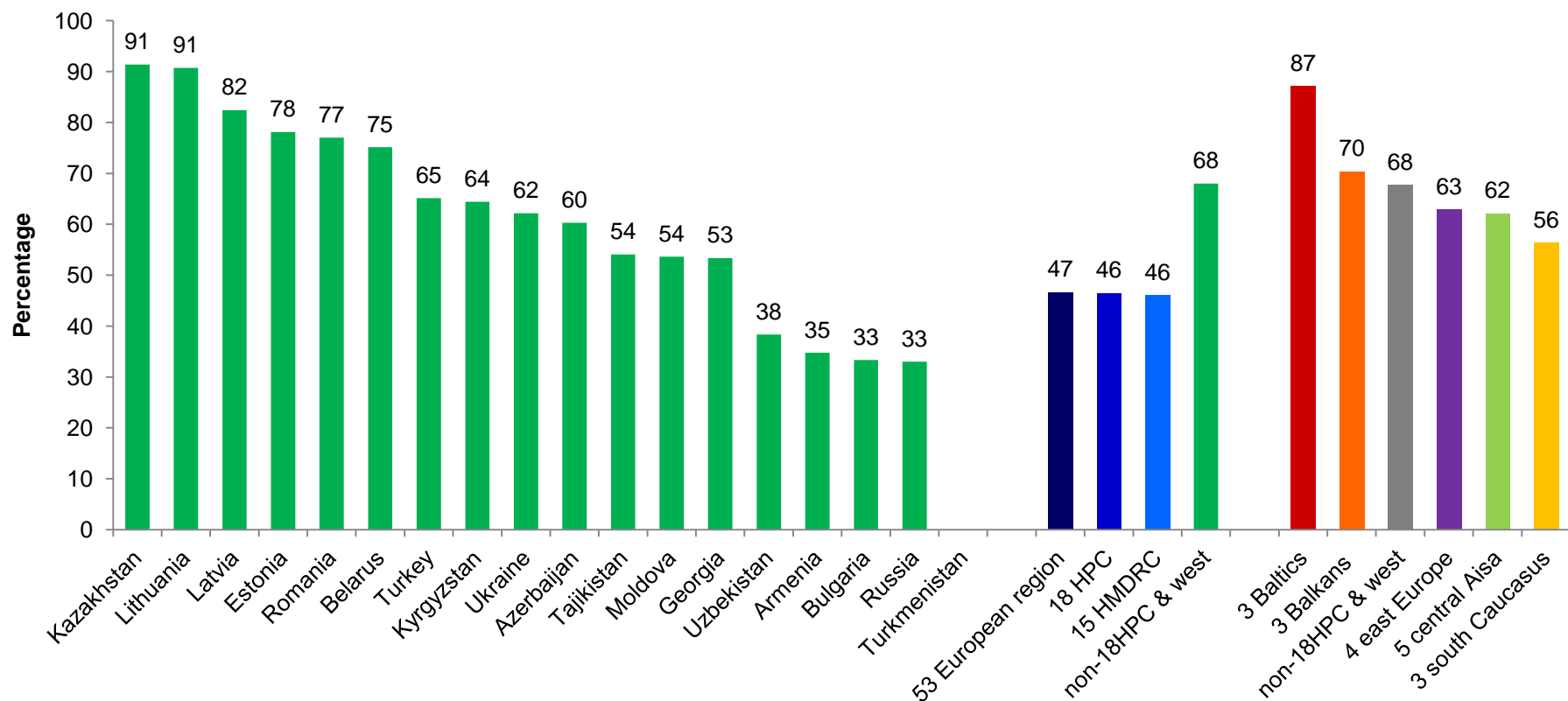
Однако, % МЛУ ТБ растёт

Percentages of notified MDR among TB cases, WHO European Region, 2007-2013



Уровень выявления МЛУ

WHO European Region, 2013

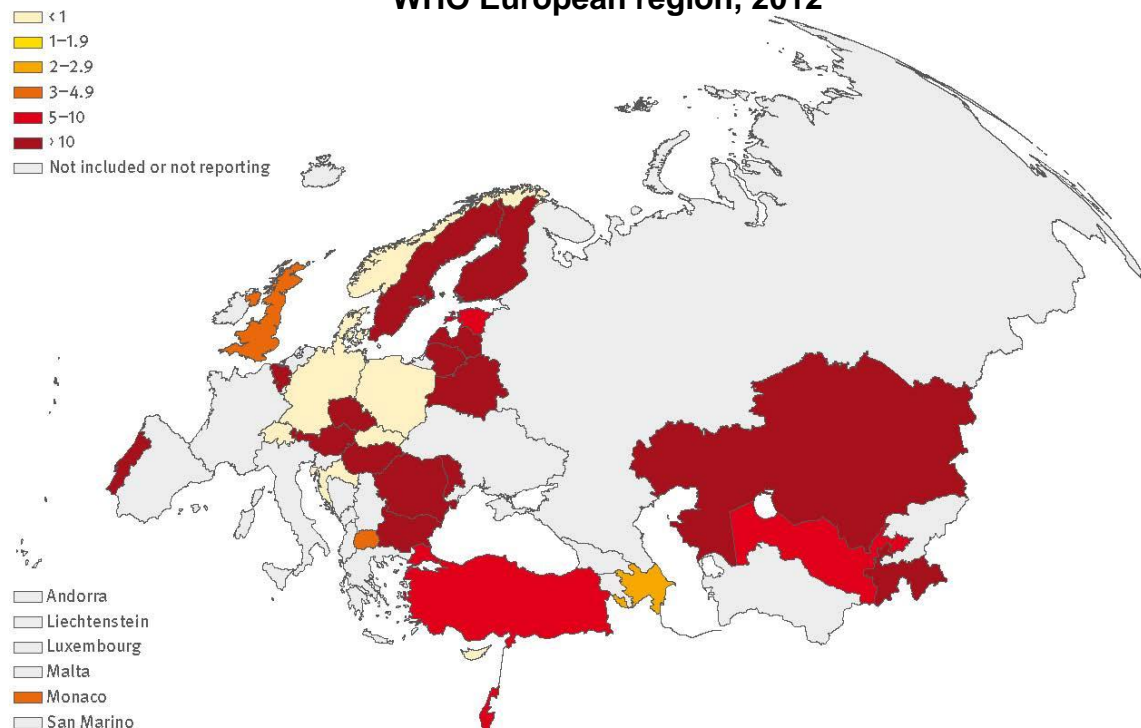


Неизвестное бремя ШЛУ ТБ

Только **21%** от всех случаев МЛУ имеют результаты ТЛЧ 2го ряда

Всего **339** (4.5%) ШЛУ больных зарегистрировано из **7 600** оценочных

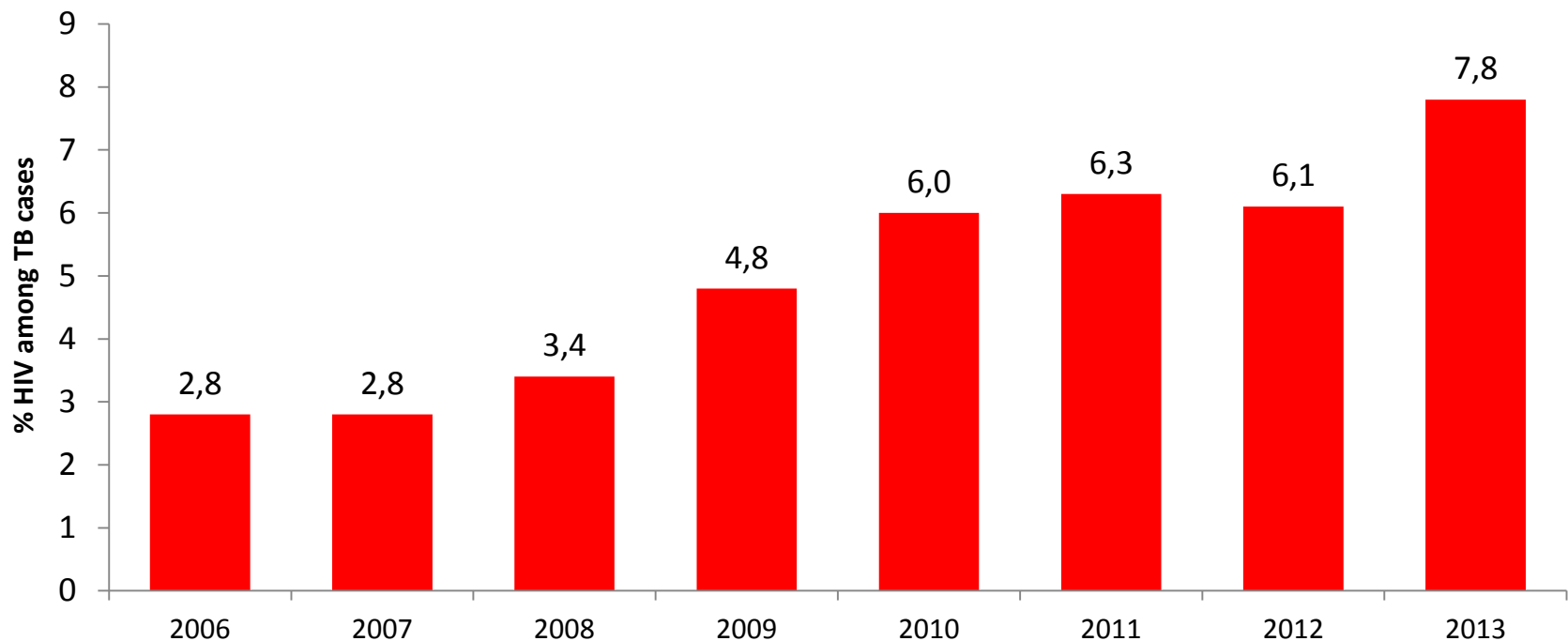
Percentage of notified TB cases with XDR-TB among MDR-TB patients with SLD results, WHO European region, 2012



Source: European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014.

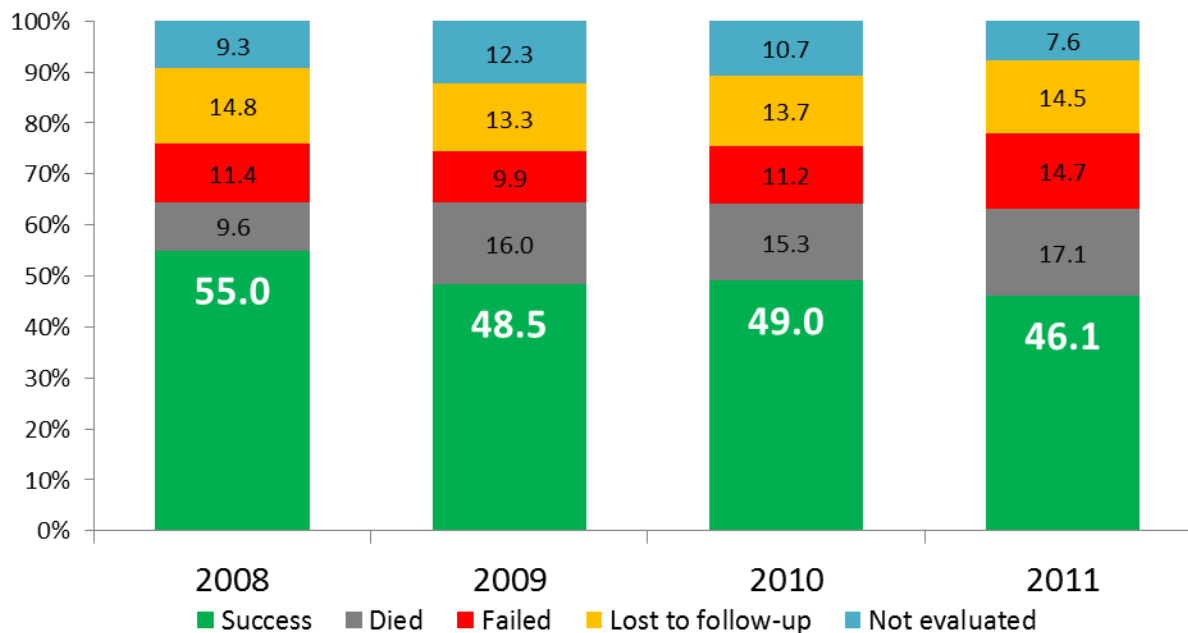
Убийца № 1 среди больных с ВИЧ/СПИД

- Около 17,000 (81%) ТБ/ВИЧ выявлено среди оценочных 21 000
- Только 53.8% из них получили АРВ терапию

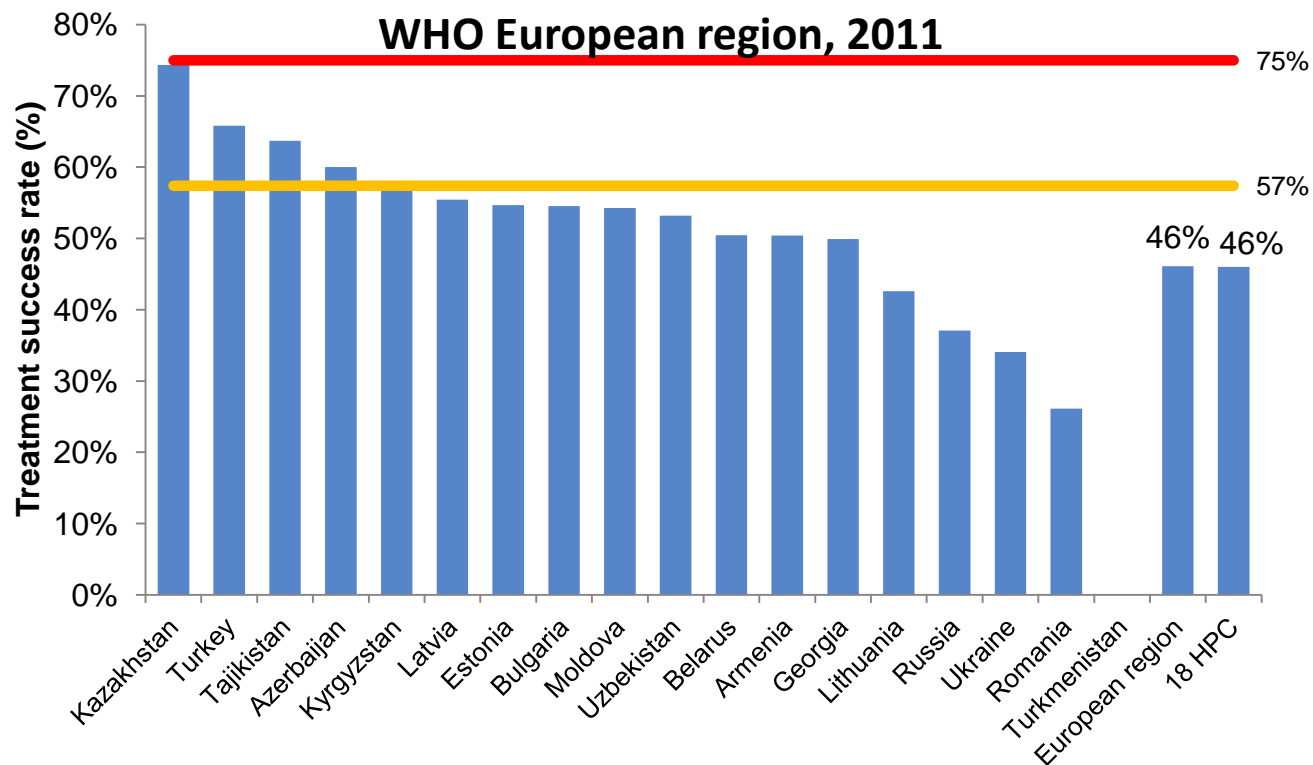


Source: European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe.
Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014.
Data source for 2013 is Global TB database: 2013 results are preliminary

Тенденции в результатах лечения среди больных с МЛУ в Европейском Регионе ВООЗ

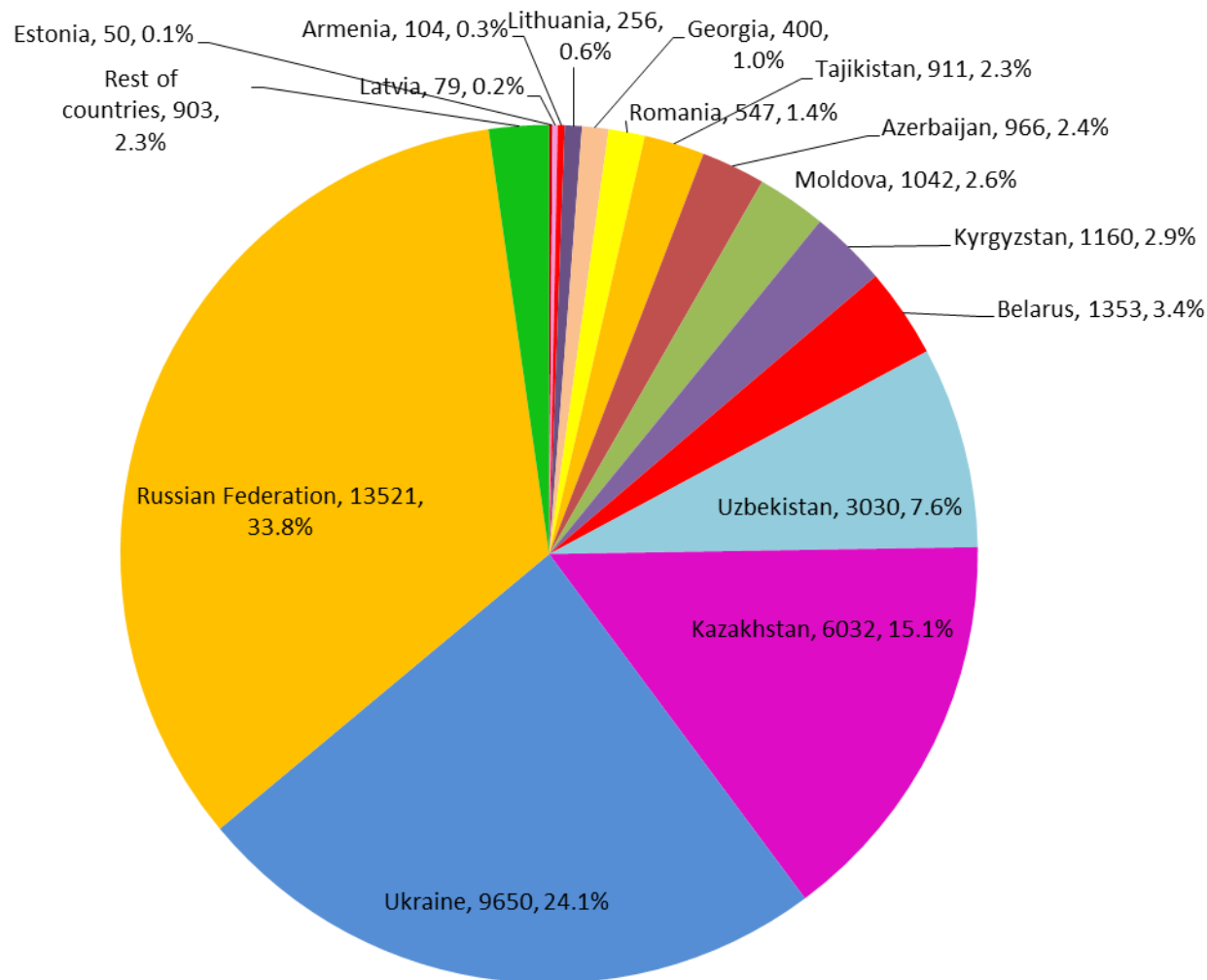


**Уровни успешного лечения среди больных с МЛУ
в 18 странах с высоким приоритетом,
WHO European region, 2011**



Только 4
страны имеют
результаты
выше 50%

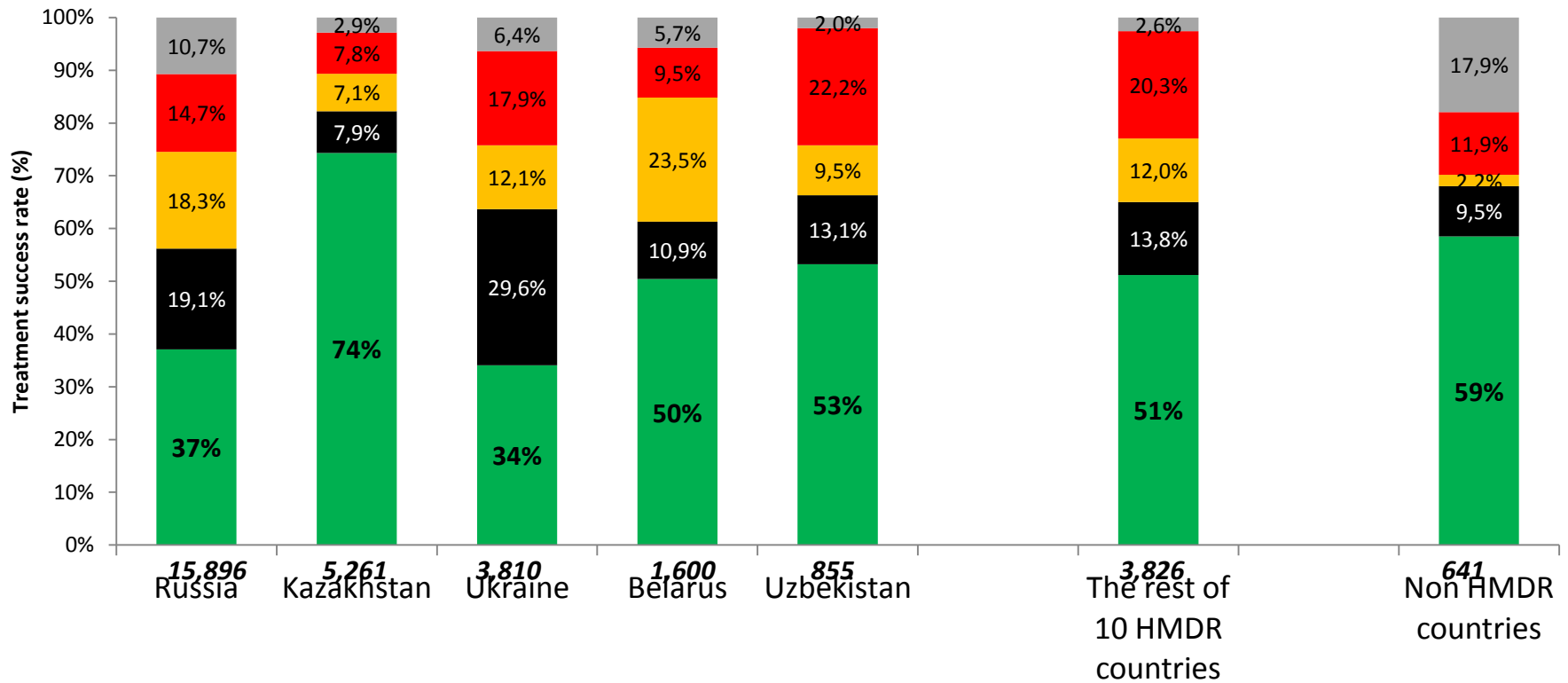
Зарегистрированные МЛУ ТБ больные в 15 HMDR странах WHO European region, 2013 (n=40,004)



Результаты лечения среди МЛУ ТБ в 5 наиболее проблемных странах из 15 стран HMDR, WHO European Region, 2011 (n=31,889)

(The numbers at the bottom of bar indicate reported MDR cohort size)

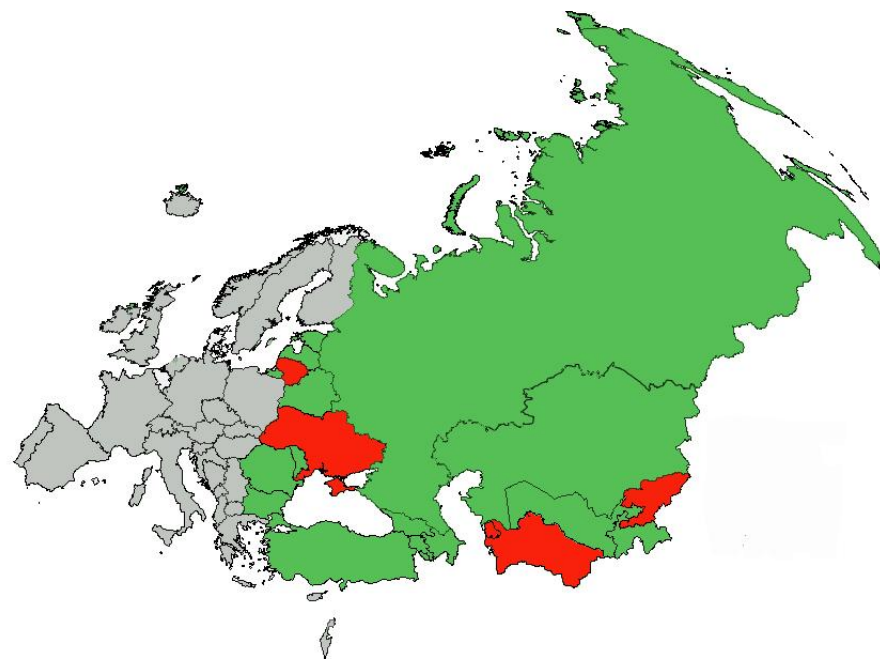
■ treatment success ■ died ■ failure ■ lost of follow up ■ not evaluated



Перебои в поставках препаратов 2го ряда 2013 vs. 2011



In 2011 SLD stock out reported in Armenia, Georgia, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Romania, Russia, Ukraine (no data from Azerbaijan and Turkmenistan)



In 2013 SLD stock out reported in 4 countries only: Kyrgyzstan, Lithuania, Turkmenistan and Ukraine

Консолидированный План Мероприятий по Профилактике и Борьбе М/ШЛУ ТБ в Европейском Регионе ВООЗ



- Предотвратить развитие МЛУ / ШЛУ-ТБ



- Расширение доступа к ранней диагностике



- Расширение доступа к эффективному лечению и соблюдение непрерывности лечения



- Улучшение инфекционного контроля (индивидуальный и административный, инженерный)



- Усиление эпиднадзора



- Улучшение управления программами и внедрение моделей лучших практик



- Адресовать потребности особых групп (для тюрем: «неприкасаемые», наркозависимые, женщины)

Возможности

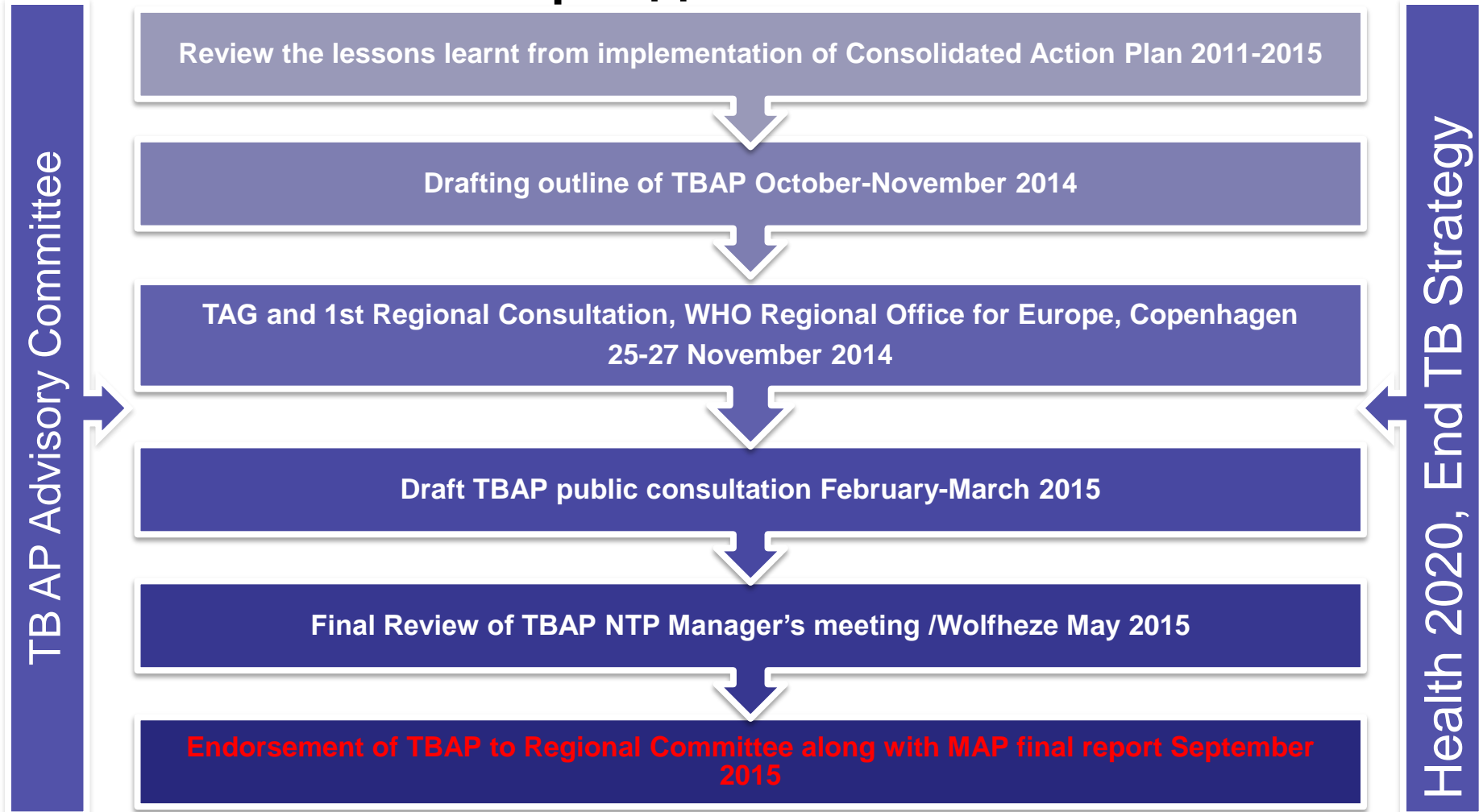
- Распространение лучшего опыта и **подходы ориентированные на больного**;
- Новая Модель финансирования ГФ, включая диалог партнёров и **реформирование З/О**
- Поддержка разработки **Нац. Стратегического Плана** основанного на Оценке Программы;
- Усиление **Регионального Сотрудничающего Комитета по ТБ**
- **Межведомственное сотрудничество** включая пенитенциарный сектор и МинЗдрав (в рамках программы **Здоровье 2020**)
- Внедрение новых **диагностических алгоритмов** и координированных подходов для усиления лаб диагностики;
- **Региональный проект ГФ по ТБ**: оусиление систем З/О – МЛУ ТБ



Последующие шаги

- **Адвокационная работа** на высоком уровне
- Усиливать **способность стран по эпиднадзору** и использованию данных для улучшения работы служб
- Концентрация усилий на **улучшении результатов лечения** больных с М/ШЛУ-ТБ
- Документировать и поддерживать **распространение положительного опыта**
- Экспертная помощь по вопросам **Этики и Защиты Прав Человека** применимых к каждой конкретной стране
- Интенсивная поддержка по **реформе финансирования З/О**
- Внедрение и расширение **фармако-надзора**
- Экспертная помощь по внедрению и рац. использованию **новых лекарств**
- Усиление способности стран к **проведению операционных исследований**

Разработка Плана Мероприятий по ТБ на период 2016-2020



Стратегические направления для Европейского региона (1)

- **Сохранить цель ликвидации ТБ** согласно стратегии «Положить конец туберкулезу»

Специфические цели для Региона (до 2020)

- 35% сокращение смертей от ТБ
- 25% сокращение заболеваемости от ТБ
- 75% уровень успешного лечения в когортах больных МЛУ-ТБ

Стратегические направления для Европейского региона (2)

- Усилить системы З/О по вопросам профилактики, контроля и ухода за больными с ТБ и ЛУ-ТБ
- Способствовать межведомственному сотрудничеству подключая гражданское общество для целенаправленной работы с детерминантами и факторами риска по ТБ
- Развивать партнёрство на местном, национальном и международном уровнях
- Поощрять сотрудничество по развитию и использованию **НОВЫХ диагностических методов, препаратов, вакцин** и других профилактических и лечебных подходов
- Содействовать **рациональному использованию** существующих ресурсов, определять пробелы и мобилизовать дополнительные ресурсы

END TB Strategy by Pillars (I)

1. INTEGRATED, PATIENT-CENTRED CARE AND PREVENTION

- Ensure early diagnosis of tuberculosis including universal drug-susceptibility testing (DST) including use of rapid tests, and latent TB in low incidence areas; and systematic screening of contacts and high-risk groups
- Ensure equitable access to quality treatment of all TB patients, including drug-resistant tuberculosis; and patient support (social, psychological) to facilitate patients' adherence
- Collaborative tuberculosis/HIV activities; and management of comorbidities
- Preventive treatment of persons at high risk; and vaccination against tuberculosis

Comments from the group:

- 1.c. – management of **comorbidities** (diabetes, drug & alcohol abuse)
- **Prevention activities** needs expansion under pillar of prevention
- **Risk groups screen at primary health** care level
- Define methodology of **risk groups precision**.
- **Early case finding should be prioritized** (active case finding – screening of population in targeted districts). Work with the countries and **identify risk groups at hard – to – reach population**.
- 1.b.5, under **models of care** subchapter: prioritize **patient-centered ambulatory care model** vs to the in-patient model of care. Consider adding ‘ambulatory treatment’ to 1.B (under the main area of intervention) as preferred model of care.
- 1.b.8/1.b.5: restore social status/life of the patients/families and mitigate collateral damage due to TB. Recommend the countries on earliest possible **social reintegration of TB patients**, even during the treatment and assure availability of law preventing dismissal from the job/edu due to TB.
- Split 1.A into systematic screening and early diagnosis.
- 1.b.1/ to be deleted on ped drug formulations and move 1.b.3. 1.b.4 to section C on medicines: ...
2.c.12 – introduce **pediatric formulations**.
- 1.b.8: introducing and **expanding of OST** for in/out patient treatment.

END TB Strategy by Pillars (II)

2. BOLD POLICIES AND SUPPORTIVE SYSTEMS

- Political commitment including, universal health coverage policy with adequate resources and effective management for tuberculosis care and prevention and improved governance
- Strengthened health system including improved governance as well as effective and well-aligned payment mechanisms for TB
- Improved regulatory frameworks for case-based surveillance, strengthening vital registration, quality and rational use of medicines and pharmacovigilance
- Introduction of proper infection control measures, including administrative, engineering and personal in all in-patients and out-patients TB facilities
- Engagement of communities, civil society organizations, and public and private care providers
- Social protection, poverty alleviation and actions on other determinants of tuberculosis such as migration and prisons

Comments from the group: pillar 2

- 2.C Improvement of **case registration** and vital registration system, implementing mobile health systems countrywide
- 2.A To provide TA to MS and advocacy on forming of **political commitment** and support NGOs on advocating of political commitment
- 2. To support initiative **on developing of subnational committees** (UKR)
- 2.C International/inter-country **cross border case information share**, establishment of early warning system between countries, share of existing information of infectious TB
- 2.E MS to put some additional funds (where appropriate) for any unexpected TB cases coming from other countries. (This statement should be rephrased)
- 2.D Introducing of **engineering IC measures after outpatient treatment approach is started**
- D. To specify administrative control in area of intervention (point D)
- 2.E Community should assist **to contact tracing**
- 2.E To mention **advocacy** at local and national level
- 2.e.6 To mention re advocacy of MS to social contracting of CSO and NGO`s
- 2.f.4 MS need to contribute to **early reintegration of patients to active life**

END TB Strategy by Pillars (III)

3. INTENSIFIED RESEARCH AND INNOVATION

A. Discovery, development and rapid uptake of new tools, interventions and strategies

B. Research to optimize implementation and impact, and promote innovations

- Gap was identified around models of care to allow for individualized approaches
- Identified the need for inclusion of activities on research ethics, case-based surveillance and surveillance for social determinants

Дякую! Спасибо!