

Результаты
глобального опроса
представителей
гражданского
общества и
сообществ,
затронутых ТБ

Влияние COVID-19 на эпидемию туберкулеза: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ СООБЩЕСТВА



Благодарности

Создание этой инициативы и доклада, как и разработка вспомогательных адвокационных ресурсов, были бы невозможны без усилий и приверженности участников рабочей группы по ТБ/COVID-19 под руководством гражданского общества. Выражаем нашу искреннюю благодарность Кейт О'Брайен (We are TB), Джеймсу Малару (Партнерство "Остановить туберкулез"), Вайсве Нкванга (ACTION Global Health Advocacy Partnership), Петре Хейткамп (обучающая сеть TB PPM), Рахабу Мваники (KANCO), Александре Зиммер (центр по борьбе с ТБ Университета Макгилла), Синтии Дантас (секретариат Global TB Caucus), Блесси Кумару (Глобальная коалиция активистов по борьбе с туберкулезом), Арчану Ойнам (Глобальная коалиция активистов по борьбе с туберкулезом), Тимуру Абдуллаеву (TB People), Остину Обиефуну (Делегация НПО развивающихся стран Партнерства "Остановить туберкулез") и Робину Уэйту (Results Canada). Рея Лобо, Саураб Рэйн и Нандита Венкатесан, пережившие ТБ, поддержали инициативу, проведя целевую информационно-пропагандистскую работу для привлечения людей с ТБ к участию в опросе. Студенты-стажеры Натан Мендель и Тайлер Эрнандес во время летней практики помогли компании Results Canada в выверке данных и их анализе. Копирайтер Пойлин Бретнах и дизайнер Эстель Калп проделали потрясающую работу, воплотив этот доклад в жизнь, терпеливо работая с большим количеством участников. Мы выражаем искреннюю благодарность всем, кто принял участие в этом важном проекте, ставшим плодом сотрудничества и скоординированной работы сообществ. Призываем всех продолжить совместную работу в целях повышения эффективности этой инициативы, удержания внимания на борьбе с ТБ и смягчения разрушительных последствий COVID-19 для людей, подверженных наибольшему риску.

Содержание

	Предисловие	05
01	Краткое содержание	08
02	Основные выводы и призывы к действию	12
03	Методология	26
04	Люди с ТБ	31
05	Медицинские работники первой линии	37
06	Лица, ответственные за политики и программы	45
07	Правозащитники в области ТБ	53
08	Исследователи в области ТБ	58
	Концевые сноски	64

Предисловие



ТИМУР АБДУЛЛАЕВ
ТВ PEOPLE

“ТБ всегда имел таких товарищей, как ВИЧ, диабет, бедность, стигма, дискриминация и им подобных. Режим карантина, вызванный COVID-19, привел к тому, что люди остались без еды, работы, денег и здравоохранения. Различные препятствия, с которыми мы сталкивались при доступе к противотуберкулезным услугам, только усугубились. Какая невероятная удача для ТБ и настоящая катастрофа для людей, затронутых этим заболеванием. Однако пришло время напомнить этой инфекции, что ее место в учебниках истории, независимо от того, что помогает ей распространяться!”



АЛЛАН РАГИ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
ДИРЕКТОР KANCO

“COVID-19 загоняет людей, затронутых ТБ, в нисходящую спираль бедности, страха и страданий. Распространение вируса стало серьезным испытанием для наших систем здравоохранения и показало необходимость инвестиций не только в борьбу с ТБ, но и обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами. В связи с этим следует переосмыслить понятие здоровья в контексте пандемии и за его пределами и начать целенаправленно собирать данные, необходимые для принятия решений и распределения ресурсов, которые приносили бы максимальную отдачу. Правительства должны стремиться к предоставлению интегрированных и ориентированных на людей медицинских услуг, а граждане – занять активную позицию и возложить на государство ответственность за выполнение национальных и глобальных обязательств в области здравоохранения.”



БЛЕССИНА КУМАР
ГЛОБАЛЬНАЯ
КОАЛИЦИЯ
АКТИВИСТОВ
ПО БОРЬБЕ С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ

“Этот доклад – крик о помощи всех сообществ, затронутых ТБ. Общины собрали в этом документе голоса страдающих людей со всего мира. Сообщества нуждаются в поддержке и получении дополнительных возможностей для участия в мероприятиях по борьбе с ТБ и COVID-19, а те, кто оказывает услуги по уходу и работает, – в необходимых средствах защиты. Надеемся, что с помощью этого доклада наши голоса будут услышаны, а предпринятые ответные меры будут основаны на реальной ситуации.”



ОСТИН ОБИЕФУНА
ДЕЛЕГАЦИЯ НПО
РАЗВИВАЮЩИХСЯ
СТРАН ПАРТНЕРСТВА
“ОСТАНОВИТЬ
ТУБЕРКУЛЕЗ”

“Сообщества объединились в этот период кризиса. Мы вместе разработали опросник, нашли участников, обеспечили широкое представительство и скоординировали наши усилия, чтобы понять существующую ситуацию и предоставить необходимую информацию лицам, принимающим решения. И вместе мы будем бороться за выполнение предложенных нами рекомендаций и действий. Это поистине уникальный документ, ставший плодом сотрудничества разных сообществ. Только объединившись, мы сможем победить пандемию.”



ДЖОАН КАРТЕР
RESULTS
INTERNATIONAL

“Коронавирус усугубляет мировое неравенство в области здравоохранения, что, в свою очередь, делает туберкулез еще более смертельным заболеванием. Без новых массивных инвестиций в борьбу с ТБ и оказание первичной медико-санитарной помощи в целом, крепких международных партнерств, поддержки услуг, предоставляемых под руководством сообществ, и подхода, основанного на равенстве, негативные последствия пандемии будут только увеличиваться.”



ДОСТОПОЧТЕННЫЙ
ЛОРД ГЕРБЕРТ, СВЕРС,
ЮЖНЫЙ ДАУНС
СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ
GLOBAL TB CAUCUS

“Я одобряю этот доклад, поскольку он содержит настоящий призыв гражданского общества к увеличению финансирования, ресурсов и устойчивой политической приверженности в области борьбы с пандемией COVID-19 и ТБ в этот период кризиса. Как парламентарии, мы поддерживаем вас в отстаивании более сильных и скоординированных систем здравоохранения и социального обеспечения.”



ЛЮЧИКА ДИТИУ
ПАРТНЕРСТВО
“ОСТАНОВИТЬ
ТУБЕРКУЛЕЗ”

“Разрушительное воздействие мер по смягчению последствий COVID-19, по прогнозам, отбросит программы по борьбе с ТБ на 5-8 лет назад и приведет к дополнительным 1,4 миллиона смертей. Программы по борьбе с ТБ, медицинские работники и сообщества, затронутые ТБ, внедряют инновации и преодолевают проблемы, в то время как противотуберкулезные интервенции и поставщики услуг перераспределяются, лишаются ресурсов и меняют направление деятельности. Услуги по борьбе с ТБ входят в список основных, поэтому нуждаются в первоочередном внимании и поддержке!”



МАДУКАР ПАЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МАКГИЛЛА

“Этот доклад демонстрирует, что пандемия COVID-19 является абсолютно разрушительной в отношении нашего стремления искоренить ТБ. Если до COVID-19 мы поднимались на гору, теперь она превратилась в Эверест. Это означает, что нам нужно приложить огромные усилия для смягчения последствий пандемии и продолжить удерживать внимание на борьбе с ТБ в долгосрочной перспективе. Сотрудничество и солидарность в сообществе, затронутом ТБ, имеют решающее значение, если мы надеемся вернуться на путь достижения целей в области устойчивого развития.”



01 Краткое содержание

Если бы у нас была хотя бы четверть ресурсов, выделенных на COVID... мы бы давно ликвидировали туберкулез.

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, МАРОККО

Туберкулез (ТБ) является самым распространенным инфекционным заболеванием в мире, приводящим к смерти около 1,5 миллиона человек каждый год. Несмотря на глобальные и национальные усилия по искоренению ТБ и доступности недорогих лекарств, слишком много людей продолжают страдать от этой болезни.

В качестве ответа на своевременные предупреждения о том, что COVID-19 оказывает разрушительное воздействие на людей, затронутых ТБ, и программы по борьбе с ТБ по всему миру, 10 глобальных сетей смогли быстро объединиться для принятия совместных мер. Под руководством гражданского общества они разработали опрос, направленный на более глубокое понимание ситуации в различных регионах и ключевых группах заинтересованных сторон и имеющий следующие цели:

- Выявить критические пробелы и потребности в противотуберкулезных услугах, возникшие в результате пандемии, и повысить осведомленность национальных правительств, разработчиков программ, политиков, парламентариев¹ и более широкого глобального сообщества в сфере здравоохранения
- Услышать голоса сообществ, затронутых ТБ, и гражданского общества, чтобы их идеи и проблемы учитывались при разработке национальных, региональных и глобальных мер реагирования
- Способствовать большей согласованности приоритетов и услуг по борьбе с ТБ и COVID-19 на уровне страны
- Совместно обеспечивать скоординированность усилий в области адвокации и конкретных политических действий для устранения выявленных пробелов в финансировании, ресурсах и услугах
- Укреплять взаимодействие и отношения между сообществами, затронутыми ТБ, и сетями гражданского общества, участвующими в борьбе за искоренение ТБ.

Результаты опроса предоставляют исчерпывающую информацию о том, как COVID-19 влияет на пять ключевых групп заинтересованных сторон, а именно: на людей с ТБ, медицинских работников первой линии, лиц, ответственных за программы и политику, исследователей и правозащитников в области ТБ.² В докладе приведена сводка результатов по каждой группе заинтересованных сторон.





Люди с ТБ:

Люди с ТБ из Кении (n=159) и Индии (n=58) сообщили о серьезных проблемах, связанных с доступом к противотуберкулезным услугам во время пандемии и карантина. Ключевыми препятствиями они назвали трудности с поиском транспорта для доступа к лечению ТБ, изменения в противотуберкулезных услугах и страх заразиться COVID-19 во время посещения медицинского учреждения. Люди с ТБ также сообщали о повышенной стигматизации, связанной со сходством симптомов обоих респираторных заболеваний. Хотя большинству людям с ТБ предоставляли дополнительные лекарства для продолжения лечения на дому, они испытывали явную и острую потребность в немедленной немедицинской помощи, включая нутритивную, экономическую и психосоциальную поддержку.



Медицинские работники первой линии:

Медицинские работники первой линии (n=150) сообщили о значительном сокращении услуг по уходу при ТБ в связи с пандемией. Основными причинами перебоев стали перераспределение основных ресурсов и персонала для реагирования на текущий кризис общественного здравоохранения, а также в целом слабые системы здравоохранения, которые пытались справиться с увеличением спроса на услуги. Участники со всего мира сообщили о нехватке средств индивидуальной защиты (СИЗ) и подчеркнули, что небезопасные и тяжелые условия труда приводили к снижению морального духа и психологическим проблемам. Для предоставления качественных цифровых услуг по уходу на базе сообществ чрезвычайно важно усиление поддержки, включая инвестиции в СИЗ, персонал, расходные материалы и инструменты, а также инновации в области программирования.



Лица, ответственные за политики и программы:

Ответы лиц, ответственных за политики и программы (n=115), показали, что в связи с пандемией противотуберкулезные услуги и ресурсы программ значительно сократились. Количество выявленных случаев ТБ резко упало, а персонал был перераспределен для реагирования на COVID-19. Участники из США и других стран, получающих помощь Глобального фонда, сообщили о сокращении числа людей с ТБ, обращающихся за помощью, а также о нехватке или задержках в поставках лекарств от ТБ. Перебои в программах по борьбе с ТБ привели к усилению стигматизации и страха, нарушениям прав человека и другим психосоциальным факторам, которые препятствовали доступу



к лечению. В программы были внесены изменения, и в данный момент они нуждаются в дополнительной финансовой поддержке для внедрения таких инновационных механизмов, как телемедицина и уход на уровне семьи или сообщества. Значительные инвестиции, которые в настоящее время вкладываются в борьбу с COVID-19, следует использовать для усиления противотуберкулезных мероприятий.



Правозащитники в области ТБ:

Лица, работающие на организации гражданского общества или неправительственные организации (НПО) в сфере искоренения ТБ, или определяемые в качестве правозащитников в области ТБ или переживших ТБ из стран, получающих помощь Глобального фонда (n=270), выразили глубокую озабоченность в отношении адвокации и положения людей с ТБ в связи с пандемией. Они заявили о том, что переключение внимания политиков и СМИ на COVID-19 серьезно повлияло на адвокационную работу. Участники также обеспокоены тем, что люди с ТБ не могут получить доступ к медицинской и социальной помощи, а группы поддержки сообщества не имеют возможности связи с затронутыми сообществами во время карантина. Проблемы в области прав человека, включая стигму, экономическое неравенство, отсутствие продовольственной безопасности и страх, были названы ключевыми проблемами в области борьбы с COVID-19 и ТБ.³ Для решения вышеуказанных проблем правозащитники призвали к укреплению потенциала сообществ, затронутых ТБ, и их привлечению к борьбе с эпидемией и пандемией.



Исследователи в области ТБ:

Исследователи в области ТБ по всему миру (n=73) сообщили о существенных перебоях в исследованиях, связанных с перераспределением персонала, оборудования и финансирования на борьбу с COVID-19. Участники опроса неоднократно отмечали, что существующие лаборатории и инфраструктура были закрыты во время карантина или перепрофилированы для COVID-19. Респонденты также столкнулись с сокращением количества участников исследования в связи с режимом изоляции. Исследователи единодушны в своих требованиях, касаемых дополнительных и постоянных ресурсов для борьбы с ТБ, а также использования инвестиций в исследования COVID-19 для проектов в области ТБ. Исследования и инфраструктура, связанные с ТБ, в настоящее время используются для исследований в области COVID-19.



Результаты опроса дополняют доклады о разрушительном влиянии COVID-19 на усилия по ликвидации ТБ, опубликованные Глобальной коалицией активистов по борьбе с туберкулезом, Партнерством “Остановить туберкулез”, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), Global TB Caucus, Americas TB Coalition и Партнерством “Остановить туберкулез”, Индонезия. Оценки и моделирование, проведенные Партнерством “Остановить туберкулез”,⁴ Глобальной коалицией активистов по борьбе с туберкулезом,⁵ Имперским колледжем Лондона,⁶ и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ),⁷ показывают, что из-за перебоев в предоставлении противотуберкулезных услуг, вызванных COVID-19, к 2025 г. количество людей с ТБ достигнет 6,3 миллиона, а для 1,4 миллиона инфекция станет смертельной. Аналогичным образом, в недавнем отчете Глобального фонда содержится предупреждение о том, что прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией за последние два десятилетия, находится под угрозой, и предполагается, что смертность от этих трех заболеваний может удвоиться в случае перегруженности систем здравоохранения и социальной поддержки, перебоев в программах по профилактике, диагностике, лечению и уходу и перераспределения ресурсов.⁸ Пандемия COVID-19 подрывает работу противотуберкулезных служб по всему миру и угрожает свести на нет все полученные результаты на пути искоренения эпидемии и достижения целей Заседания высокого уровня Организации Объединенных Наций (ЗВУООН), Стратегии по ликвидации туберкулеза, Глобального плана по ликвидации ТБ на 2018–2022 гг. и Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

Последствия COVID-19 не являются одинаковыми в разных странах или внутри них. До пандемии около 100 миллионов человек каждый год повергались в нищету из-за расходов, связанных со здравоохранением, а половина населения мира не получала доступа к необходимой медицинской помощи.⁹ Эти и без того уязвимые группы населения непропорционально сильно пострадали от COVID-19, и это те же самые люди, которые больше всего затронуты ТБ:¹⁰ дети,¹¹ люди, живущие с ВИЧ/СПИДом,¹² мобильные группы населения¹³ (мигранты и беженцы),¹⁴ коренные народности,¹⁵ шахтеры,¹⁶ заключенные,¹⁷ и люди, употребляющие наркотики.¹⁸ Мы знаем, что проблемы и препятствия при доступе к услугам, связанным с COVID-19 и ТБ, несоразмерно больше влияют на тех, кто уже находится в уязвимом и/или маргинальном положении. Эти последствия вызывает особую озабоченность с точки зрения прав человека,¹⁹ стигмы,²⁰ и гендерных аспектов.²¹

От лица групп гражданского общества и людей, затронутых ТБ, в настоящем докладе мы сообщаем о наших выводах с целью обрисовать проблемы и предложить необходимые ответные меры, разработанные с учетом интересов людей и языкового стиля, который сокращают стигму. Наши заключения содержат жизненный опыт, извлеченные уроки, рекомендации в области адвокации и возможности для смягчения последствий пандемии COVID-19, которые помогут вернуть страны на путь достижения целей по ликвидации ТБ, а также восстановиться после кризиса. Срочность и необходимость ответных действий являются огромными, поэтому мы продолжим работу по координации и обеспечению использования результатов данной инициативы для мобилизации и поддержки правозащитников по всему миру. Мы призываем мировое сообщество предпринять междисциплинарные, экстренные и комплексные меры по борьбе с COVID-19 и ТБ.²²

Мы уверены, что наши общие призывы не останутся без внимания!

02 Основные выводы и призывы к действию

И ТБ, и COVID являются заболеваниями. Игнорирование одного из них в связи с борьбой с другим является неприемлемым. Необходимо следовать основным руководящим принципам и уделять равное внимание пациентам, инфицированным ТБ и COVID.



01 Основные выводы

COVID-19 оказал огромное влияние на людей, обращающихся за медицинской помощью в связи с ТБ и получающих ее.

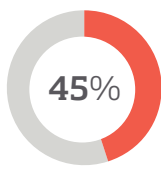
ВО ВСЕМ МИРЕ

70%+ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

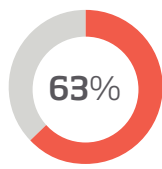
сообщили о сокращении числа лиц, обращающихся в медицинские учреждения для тестирования на ТБ.



Они также заявили об уменьшении числа людей с ТБ, посещающих больницы в связи с лечением:



США



СПГФ*



В КЕНИИ

50% ЛЮДЕЙ С ТБ

сообщили, что у них возникли проблемы с поиском транспорта для поездки в медицинские учреждения

В Индии

36% ЛЮДЕЙ С ТБ

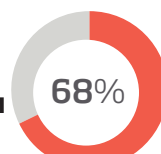
заявили, что объекты здравоохранения, которые они обычно посещали, закрылись.



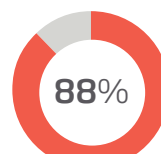
*СПГФ= Страны, получающие помощь Глобального фонда

СО ВСЕГО МИРА

Лица, ответственные за политики и программы сообщили о значительном сокращении количества регистраций случаев ТБ



США



СПГФ*

70%

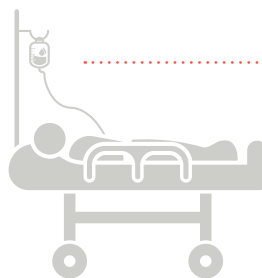
должностных лиц из стран, получающих помощь Глобального фонда, заявили об **УМЕНЬШЕНИИ** числа людей с ТБ, получающих лечение



75%

ПРАВозащитников из стран, имеющих право на помощь Глобального фонда

сообщили о снижении количества тестов на ТБ во время пандемии



73%

отметили, что люди с ТБ столкнулись со **значительными трудностями** при получении доступа к лечению и уходу

01 Призывы к действию

COVID-19 оказал огромное влияние на людей, обращающихся за медицинской помощью в связи с ТБ и получающих ее.

Более эффективное восстановление. Существует острая необходимость в разработке плана восстановления, который поможет вернуть противотуберкулезные мероприятия в нужное русло для достижения целей ООН по борьбе с ТБ и обязательств по ЦУР, связанных с ликвидацией ТБ к 2030 г. COVID-19 продемонстрировал важную роль, которую затронутые сообщества играют в области реагирования на кризисы здравоохранения, сообщений о препятствиях при доступе, поддержки равных равными и заполнении пробелов в услугах. Пандемия предоставляет национальным программам по борьбе с ТБ возможность стать более ориентированными на людей и привлечь к участию сообщества.

Мы призываем к следующему:



Правительствам необходимо адаптировать национальные программы по борьбе с ТБ к COVID-19 и реализовать планы восстановления с надежным финансированием, которые позволят вернуть противотуберкулезные мероприятия на путь достижения целей ООН по борьбе с ТБ, Стратегии по ликвидации ТБ и Глобального плана по ликвидации ТБ (2018–2022 гг.) путем следующих действий:

- Обеспечение представительства затронутых ТБ сообществ, гражданского общества и медицинских работников на всех этапах управления здравоохранением, включая разработку, реализацию, мониторинг и оценку планов и интервенций.
- Усиление подотчетности, сбора и публикации данных о ТБ в режиме реального времени в соответствии с механизмами, разработанными для борьбы с COVID-19.



Партнеры внутри страны, включая парламентариев, гражданское общество, затронутые сообщества и технических партнеров, должны поддержать разработку и реализацию планов и интервенций по борьбе с ТБ во всех медицинских учреждениях (государственных и частных) для обеспечения непрерывности противотуберкулезных услуг.



Организациям гражданского общества (ОГО) и СМИ необходимо повышать осведомленность, предоставлять право голоса людям, затронутым COVID-19 и ТБ, и отстаивать необходимость дополнительных инвестиций и поддержки.



Глобальные технические партнеры и доноры²³ должны поддерживать правительства с помощью обновленных глобальных механизмов координации и финансирования, в частности, путем:

- Адаптации Глобального плана по ликвидации ТБ (2018–2022 гг.) и Стратегии по ликвидации ТБ для борьбы с пандемией COVID-19 и разработки четкого обоснования финансовых инвестиций;
- Полного финансирования таких механизмов восстановления, как *механизм восстановления после COVID-19 Глобального фонда*, и обеспечения включения ТБ в другие глобальные и региональные политические и финансовые механизмы, связанные с COVID-19, такие как Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (ГА ООН), Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ), Большая семерка и Большая двадцатка, Европейский союз (ЕС) и группа из пяти стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка (БРИКС).
- Значительного увеличения инвестиций в наращивание потенциала и координацию людей, затронутых ТБ, на национальном, региональном и глобальном уровнях с помощью *Фонда поддержки гражданского общества, стратегических инициатив Глобального фонда по поиску пропущенных людей, затронутых ТБ, проектов в области сообщества, прав и пола (CRG), и местной организационной сети* Агентства США по международному развитию.



Исследователи должны поддержать правительства с помощью научно-обоснованных исследований для количественной оценки доли людей с ТБ и COVID-19, обращающихся за медицинской помощью и получающих ее, а также предоставить данные, необходимые для разработки политики и мероприятий в затронутых сообществах.

02 Основные выводы

COVID-19 загоняет людей с ТБ в нищету, а социальная изоляция усиливает связанные с правами человека неравенство и препятствия при оказании противотуберкулезных услуг.

Качественные и количественные результаты показывают, что люди с ТБ остро нуждаются в нутритивной и социально-экономической поддержке.

70%

РЕСПОНДЕНТОВ ИЗ КЕНИИ

сообщили, что не получали достаточной помощи во время пандемии.



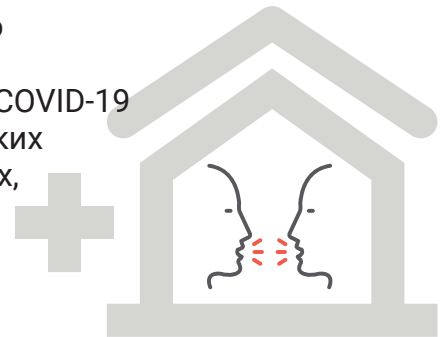
Правозащитники и медицинские работники призывают к предоставлению нутритивной поддержки и денежных пособий для оплаты транспортных расходов на поездки в клиники и обратно.



50%+

ЛЮДЕЙ С ТБ В КЕНИИ И ИНДИИ

заявили, что опасаются заразиться COVID-19 в медицинских учреждениях,



50%+

ЛЮДЕЙ С ТБ В КЕНИИ

испытывают чувство стыда из-за схожести симптомов ТБ и COVID-19

61%

ПРАВозащитников из стран, имеющих право на получение помощи Глобального фонда

сообщили о росте дезинформации и стигматизации в отношении людей с ТБ, назвав стигму, барьеры в области прав человека и страх серьезными препятствиями для принятия эффективных мер по борьбе с ТБ и COVID-19.



02 Призывы к действию

COVID-19 загоняет людей с ТБ в нищету, а социальная изоляция усиливает связанные с правами человека неравенство и препятствия при оказании противотуберкулезных услуг.

Обеспечение социальной защиты: COVID-19 продемонстрировал критическую важность систем социальной защиты. Существует острая необходимость в усилении равенства и расширении доступа к финансовой поддержке, транспорту, услугам здравоохранения и продовольствию для всех людей с ТБ без какой-либо дискриминации.

Мы призываем к следующему:



Правительствам следует укреплять системы социальной защиты, ориентированные на людей с ТБ, затронутые сообщества и другие уязвимые группы населения и уважающие их право на частную жизнь и конфиденциальность. Правительства должны принимать меры по защите средств к существованию, доходов и прав работников на здоровье во время и после COVID-19.



Партнеры внутри страны, включая парламентариев, организации гражданского общества и технических партнеров, должны поддерживать разработку и внедрение механизмов и интервенций в области социальной защиты для всех групп населения, затронутых COVID-19 и ТБ.



ОГО и СМИ должны освещать реальную ситуацию людей, затронутых COVID-19 и ТБ, и выступать за увеличение инвестиций и поддержки.



Глобальным техническим партнерам и донорам необходимо поддержать правительства с помощью обновленных глобальных механизмов социальной защиты.

- **Партнерство “Остановить туберкулез”**, через *Фонд поддержки гражданского общества* должно оценить, выявить и проанализировать правовые, социальные и экономические препятствия, с которыми сталкиваются люди, затронутые ТБ и COVID-19, и разработать национальные планы действий с указанием затрат, учитывающие CRG и стигму, включая рекомендации по *активизации подхода к борьбе с ТБ, основанного на правах человека*.
- **Доноры** должны полностью профинансировать вышеупомянутые интервенции и планы действий, а также разработать соответствующие программы мониторинга и оценки для их эффективного выполнения.



Исследователям следует поддержать правительства с помощью научно-обоснованных исследований, которые отражают жизненный опыт людей с ТБ во время пандемии.

03 Основные выводы

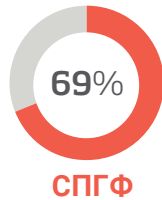
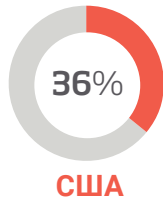
Системы здравоохранения по всему миру недостаточно сильны и оснащены для одновременного противостояния эпидемиям COVID-19 и ТБ.

ПО ВСЕМУ МИРУ

Для людей, работающих с людьми с ТБ не хватает средств индивидуальной защиты, что делает условия труда небезопасными и тяжелыми



Работников здравоохранения заявили о дефиците СИЗ для обеспечения безопасных услуг по уходу для людей с ТБ и COVID-19.



КАК В ГОСУДАРСТВЕННОМ, ТАК И В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ,



65%+

ЛИЦ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММЫ

сообщили, что медицинские учреждения сокращают количество противотуберкулезных услуг во время пандемии.

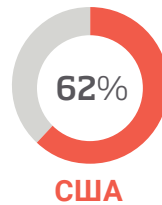


ПО ВСЕМУ МИРУ

50%+

РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

подтвердили факт уменьшения числа противотуберкулезных услуг в их медицинских учреждениях.



лиц, ответственных за политики и программы сообщили о **росте дефицита и задержках в поставках** противотуберкулезных препаратов.

ПО ВСЕМУ МИРУ

Медицинские работники заявили, что проблемы с ресурсами повлияли на их возможности оказывать услуги по лечению и диагностике ТБ



59%

ПРАВООЩИТНИКОВ В СТРАНАХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОМОЩЬ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА



сообщили, что ресурсы для людей с ТБ перенаправляются на борьбу с COVID-19



ВО ВСЕМ МИРЕ

57%

ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ТБ

отметили отсутствие необходимых ресурсов для проведения важных исследований в области ТБ во время пандемии

03 Призывы к действию

Системы здравоохранения по всему миру недостаточно сильны и оснащены для одновременного противостояния эпидемиям COVID-19 и ТБ.

Укрепление систем здравоохранения: Медицинские работники и волонтеры, работающие на переднем крае, стали первой линией защиты от COVID-19 во всем мире. Тем не менее, пандемия повсеместно ослабила системы здравоохранения и создала небезопасные условия для работы медперсонала. Системы здравоохранения должны применять комплексный подход для борьбы с ТБ и COVID-19. Высокая температура и кашель являются симптомами обоих заболеваний, поэтому необходимо внедрять одновременное обследование и диагностические услуги как в государственном, так и в частном секторе здравоохранения.

Мы призываем к следующему:



Правительствам необходимо восстановить ориентированные на пациента системы здравоохранения, доступные для людей с ТБ, и обеспечить качественную противотуберкулезную помощь, которую медицинские учреждения могут оказывать через поставщиков услуг в рамках программы по всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ) на всех уровнях управления, мобилизуя как государственный, так и частный секторы, включая группы на базе сообществ. Они должны:

- Обеспечить защиту медицинского персонала, предоставив ему безопасные рабочие условия и СИЗ в необходимом количестве, а также бесплатную психологическую поддержку и ресурсы.
- Обеспечить всем людям с ТБ доступ к лекарствам (как минимум на 2–3 месяца); перейти на более короткие схемы лечения, включающие только препараты для приема внутрь, в соответствии с рекомендациями ВОЗ; и создать альтернативные сети доставки лекарств, такие как курьерские службы.
- Использовать имеющиеся платформы для расширения возможностей тестирования на COVID-19, обеспечив при этом непрерывность услуг по обследованию на ТБ; программы по борьбе с ТБ должны продолжать использование Xpert, теста на устойчивость микобактерий туберкулеза к рифампицину (МЛУ/RIF), который имеет решающее значение для раннего выявления лекарственно-устойчивого ТБ во многих странах.
- Инвестировать в укрепление общего потенциала систем здравоохранения, уделяя повышенное внимание инициативам, проводимым под руководством сообществ и медработниками сообществ, включая лиц, переживших ТБ, для оказания пациентам поддержки равными через цифровые и мобильные платформы.



Партнеры внутри страны, в том числе парламентарии, организации гражданского общества и технические партнеры, должны поддержать восстановление систем здравоохранения и интервенции для всех групп населения, обеспечив безопасные условия труда и СИЗ для всех медицинских работников, а также увеличив количество ресурсов для обследования, диагностики и лечения.



ОГО должны отстаивать право на непрерывный равный доступ к средствам диагностики, лечения и ресурсам, связанным с ТБ, включая адвокационную работу с производителями в области непрерывного изготовления основных противотуберкулезных препаратов.



Глобальные партнеры и доноры должны поддержать правительства в выполнении обязательств перед медицинскими работниками, а также теми, кто предоставляет соответствующие услуги социальной поддержки, приняты срочные меры по обеспечению поставок СИЗ через глобальные механизмы и созданию устойчивых систем здравоохранения по всему миру.

- Группа *Global TB Caucus* и другие политические сети должны отстаивать необходимость инвестиций в системы здравоохранения и ВОУЗ, а также оказывать давление на правительства в области принятия комплексных мер в секторе здравоохранения для обеспечения его большей эффективности, чем до пандемии.
- Партнерство “Остановить туберкулез” и доноры должны обеспечить полное финансирование механизма поддержки инновационных инициатив, реализуемых сообществом, *TB REACH*.
- Партнерство “Остановить туберкулез” и доноры должны обеспечить полное финансирование и поддержку *Глобальному механизму по обеспечению лекарственными средствами от ТБ*, чтобы решить проблему дефицита противотуберкулезных препаратов.
- Технические партнеры с помощью *Обучающей сети ТБ PPM* должны обеспечить обмен опытом и перекрестное обучение в области инновационных методов адаптации противотуберкулезных услуг и вовлечения в них частного сектора.



Исследователям следует поддержать правительства с помощью научно-обоснованных исследований возможностей оказания помощи людям с ТБ во время пандемии со стороны систем здравоохранения.

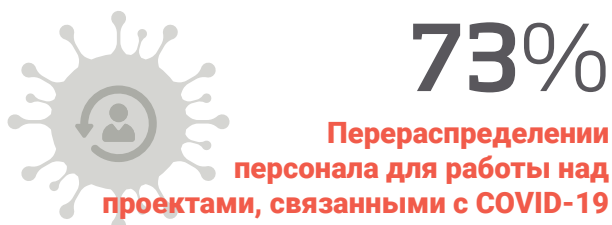
04 Основные выводы

Люди, работающие с сфере ТБ, сталкиваются с серьезными препятствиями в своей деятельности и переориентацией исследований на COVID-19.

Большинство лиц, ответственных за политики и программы по борьбе с ТБ, сообщили, что их профессиональная деятельность была перенаправлена на борьбу с COVID-19



ИССЛЕДОВАТЕЛИ В ОБЛАСТИ ТБ ПО ВСЕМУ МИРУ ЗАЯВИЛИ:



ВО ВСЕМ МИРЕ

50%+ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

отметили факт сокращения противотуберкулезных услуг в их учреждениях, особенно в частном секторе



Правозащитники из стран, получающих помощь Глобального фонда, выразили недовольство переключением внимания политиков на COVID-19 и его доминированием в информационном и медийном пространстве.



69%

ПРАВАЗАЩИТНИКИ ИЗ СТРАН, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОМОЩЬ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА,

выразили недовольство переключением внимания политиков на COVID-19 и его доминированием в информационном и медийном пространстве.

04 Призывы к действию

Люди, работающие в сфере ТБ, сталкиваются с серьезными препятствиями в своей деятельности и переориентацией исследований на COVID-19.

Наращивание потенциала: Основные медицинские услуги и исследования в области ТБ должны быть непрерывными. “Ковидизация” исследований и сектора здравоохранения в целом (коммуникации, политика, реализация и исследования) привела к отвлечению внимания с мероприятий по борьбе с ТБ. Перебои в таких мероприятиях необходимо устранить с учетом данных, предоставляемых на местах в режиме реального времени.

Мы призываем к следующему:



Правительства должны инвестировать в наращивание общего потенциала противотуберкулезных услуг на всех уровнях путем следующих действий:

- Увеличение инвестиций в инициативы по мониторингу, проводимые под руководством сообщества.
- Создание нормативно-правовой основы для построения сильных систем здравоохранения с достаточным потенциалом на всех уровнях, как в государственном, так и в частном секторе.



Партнеры внутри страны, включая парламентариев, гражданское общество и технических партнеров, должны обеспечивать постоянное наличие возможностей и непрерывность интервенций в области ТБ для всех групп населения.



ОГО и СМИ следует активно освещать перебои в предоставлении услуг и исследованиях в области ТБ, подчеркивая потребности людей с ТБ, и выступать за политическую приверженность и увеличение инвестиций в области искоренения ТБ на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.



Глобальные технические партнеры и доноры должны предоставлять правительствам непрерывное финансирование и поддержку для полного внедрения противотуберкулезных услуг в государственном и частном секторе, а также проведения исследований.

- Группа Global TB Scaucus и другие политические сети должны отстаивать необходимость инвестиций в системы здравоохранения и борьбу с ТБ, а также активное включение ТБ в глобальную политику и соглашения в области здравоохранения и декларации о мерах реагирования на COVID-19 и готовности к пандемии (например, ГА ООН, Большая семерка и Большая двадцатка, ЕС, БРИКС и ВАЗ).
- Глобальным партнерам и донорам следует обеспечивать финансирование и поддержку системам подотчетности, а также сбора и публикации данных о ТБ в режиме реального времени в соответствии с механизмами, разработанными для борьбы с COVID-19, включая структуры финансовой подотчетности.
- Доноры должны обеспечить постоянное финансирование исследований в области других приоритетов здравоохранения, включая ТБ и COVID-19, через академические, государственные и частные исследовательские учреждения.



Исследователям необходимо поддержать правительства с помощью научно-обоснованных исследований, оценивающих влияние COVID-19 на противотуберкулезные услуги.

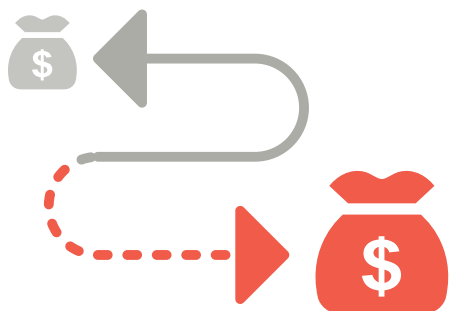
05 Основные выводы

Финансирование борьбы с ТБ значительно уменьшилось с начала пандемии.

ПРАВозащитников

53% из стран, получающих помощь Глобального фонда

заявили, что финансирование противотуберкулезных мероприятий было **перенаправлено** на борьбу с COVID-19



51% отметили сокращения донорской поддержки в области ТБ



во всем мире

34% исследователей в области ТБ

заявили, что финансирование их исследований **уменьшилось** с начала пандемии

Все группы призвали к увеличению финансирования и ресурсов для эффективной и безопасной борьбы с COVID-19 и ТБ.



Лиц, ответственных за программы и политики

65% из стран, получающих помощь Глобального фонда

подтвердили факт **перераспределения** финансирования с противотуберкулезных мероприятий на борьбу с COVID-19



05 Призывы к действию

Финансирование борьбы с ТБ значительно уменьшилось с начала пандемии.

Необходимость в инвестициях: COVID-19 отвлек финансирование от борьбы с ТБ. Для достижения целей и обязательств ООН по борьбе с ТБ ежегодное финансирование в области ТБ к 2022 г. должно достичь 13 миллиардов долларов США. Дефицит финансирования в размере 3,3 миллиарда долларов США, выявленный в 2019 г., увеличивается в связи с необходимостью в дополнительных инвестициях для устранения перебоев в услугах, вызванных пандемией.

Мы призываем к следующему:



Правительства должны использовать внутренние инвестиции в COVID-19 для выполнения задач и обязательств, а также удовлетворения потребностей в области ТБ.



Партнеры внутри страны, включая **парламентариев, ОГО** и **технических партнеров**, должны поддержать национальные и глобальные мероприятия по сбору средств.



ОГО и СМИ следует активно освещать перебои в предоставлении услуг в области ТБ и потребности людей с ТБ и выступать за политическую приверженность и увеличение инвестиций для искоренения ТБ на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.



Глобальные технические партнеры и доноры должны способствовать реализации программ и исследований в области ТБ с помощью постоянного финансирования и поддержки.

- Группа **Global TB Caucus** и другие политические сети должны отстаивать необходимость инвестиций в системы здравоохранения и борьбу с ТБ, а также поддерживать правительства для более эффективного восстановления противотуберкулезных услуг.
- **Донорам** следует предоставить полное финансирование таких механизмов восстановления, как *механизм восстановления после COVID-19 Глобального фонда*, и обеспечить включение ТБ в другие глобальные и региональные политические и финансовые программы, связанные с COVID-19 (например, ГА ООН, Большая семерка и Большая двадцатка, ЕС и БРИКС).
- **Донорам** необходимо подтвердить свое обязательство по устранению дефицита финансирования в области исследований и разработок (НИР) в размере 1,2 миллиарда долларов США. Партнерства по разработке продуктов, такие как *TB Alliance* и *Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)*, обладают возможностями для привлечения средств и удовлетворения потребностей в исследованиях и разработках в области ТБ.



Исследователи в области ТБ должны осуществлять мониторинг инвестиций и потребностей, связанных с ТБ и COVID-19, для оказания помощи в создании экономических и инвестиционных обоснований.

Об Основные выводы

НА ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ НОТЕ ...

Многие медицинские учреждения и программы адаптировали способы предоставления услуг и ресурсов для борьбы с COVID-19, которые открывает новые возможности для лечения и профилактики ТБ.

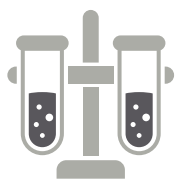
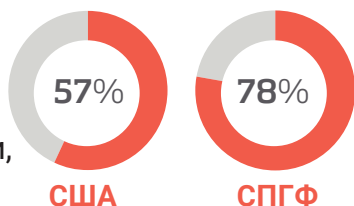
ВО ВСЕМ МИРЕ

50%+ ЛЮДЕЙ С ТБ
В КЕНИИ И ИНДИИ



сообщили, что получали **дополнительные лекарства** для продолжения лечения на дому

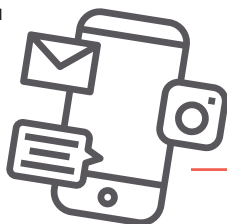
Медицинские работники также отметили, что отправляли людей с ТБ домой для лечения во время пандемии



ВО ВСЕМ МИРЕ
60%
ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

заявили, что проекты, связанные с COVID-19, над которыми они работали, могут быть перепрофилированы или использованы для исследований в области ТБ

Респонденты сообщили об успешном использовании инновационных решений в области телемедицины и цифрового здравоохранения (видео, телефонная связь, WhatsApp, приложения, социальные сети и т. д.), а также усилении поддержки людей, получающих лечение от ТБ, со стороны членов семьи и сообщества.



Лица, ответственные за политики и программы, высоко оценили инновации, направленные на усиление виртуальных услуг по уходу и поддержке, а также инициативы в области борьбы с ТБ, проводимые под руководством сообществ, адаптированные для включения вопросов, связанных с ТБ и COVID-19, и предоставляющие в режиме реального времени информацию об удобстве, приемлемости, доступности и качестве услуг.



ВСЕ ГРУППЫ ПОДЧЕРКНУЛИ, ЧТО МЕРЫ ПО АДАПТАЦИИ И РАСШИРЕНИЮ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ЛЮДЕЙ, ДОЛЖНЫ СОХРАНЯТЬСЯ И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19.

Также все они отметили возможность усиления противотуберкулезных мероприятий во время пандемии. Инвестиции в COVID-19, такие как отслеживание контактов или диагностические мощности, могут быть использованы для лечения ТБ, а повышение интереса и осведомленности об инфекционных респираторных заболеваниях и предложения в области глобального здравоохранения могут стать отправной точкой для усиления политической воли в сфере ликвидации ТБ.

Об Призывы к действию

Многие медицинские учреждения и программы адаптировали способы предоставления услуг и ресурсов для борьбы с COVID-19, которые открывает новые возможности для лечения и профилактики ТБ.

Инновации и адаптация: COVID-19 поставил вопросы здоровья на первое место в политической повестке дня, и так должно оставаться и после окончания пандемии. Существуют возможности для использования этого импульса в целях усиления всех мероприятий по борьбе с ТБ путем адаптации стратегий и использования инновационных платформ цифрового здравоохранения. Для эффективного решения текущих задач, защиты прав человека, а также расширения возможностей и участия людей, затронутых ТБ, необходима абсолютно новая парадигма.

Мы призываем к следующему:



Правительствам необходимо адаптировать планы и мероприятия по борьбе с ТБ с учетом интересов людей и активно сотрудничать с инициативами в области COVID-19, обеспечивая интеграцию противотуберкулезных услуг, следующим образом:

- Использовать такие системы, как лабораторная инфраструктура, диагностические возможности и оборудование, механизмы отслеживания контактов, процедуры инфекционного контроля, профилактики и информирования, связанные с COVID-19, для борьбы с ТБ.
- Расширять масштабы инициатив в области цифрового здравоохранения и виртуальных услуг по уходу с учетом потребностей людей, затронутых ТБ.



In-country partners including parliamentarians, CSOs, and technical partners to support national and community-led initiatives in response to COVID-19 by ensuring that TB is integrated, and that digital health and virtual care initiatives are scaled up and tailored to the needs of people affected by TB.



Гражданское общество должно отстаивать прогресс в услугах по уходу и профилактике ТБ и освещать эффективные инновации. Речь в том числе идет о формировании политической приверженности и отстаивании необходимости инвестиций для ликвидации ТБ на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.



Глобальные партнеры и доноры, включая ВОЗ, Партнерство “Остановить туберкулез”, Глобальный фонд, Global TB Saucus и технических партнеров, должны содействовать ускоренной адаптации существующих рамочных программ, политик, планов и связанных с ними инвестиций для улучшения услуг по уходу и профилактике при ТБ, ориентированных на людей.

- Группа Global TB Saucus и другие политические сети должны отстаивать необходимость инвестиций в системы здравоохранения и борьбу с ТБ и освещать положительные изменения в отношении COVID-19, которые могут ускорить прогресс в ликвидации ТБ, а также включения ТБ в глобальные политические программы и соглашения в области здравоохранения, а также декларации, связанные с борьбой с COVID-19 и подготовкой к пандемии (например, ГА ООН, Большая семерка и Большая двадцатка, ЕС и БРИКС).
- Партнерство “Остановить туберкулез” и доноры должны обеспечивать поддержку инновационных инициатив с помощью глобальных механизмов, включая Глобальный фонд, *TB REACH* и новые потоки финансирования.



Исследователи в области ТБ должны поддерживать правительства с помощью научно-обоснованных и операционных исследований по разработке и оценке новых инструментов и стратегий для оказания помощи при диагностике, лечении и профилактике ТБ в условиях текущей пандемии. Это включает оценку того, как существующая инфраструктура и ресурсы, связанные с ТБ, могут использоваться для COVID-19 без ущерба для качества противотуберкулезных услуг. Аналогичным образом исследователи должны оценить, как инфраструктура и ресурсы, связанные с COVID-19, могут использоваться для ТБ без ущерба для борьбы с COVID-19.

03 Методология



Средства на борьбу с COVID-19 нельзя отбирать у существующей, уже плохо поддерживаемой инфраструктуры общественного здравоохранения и медицинского персонала, необходимо наращивать их потенциал. Сосуществование COVID-19 и ТБ, вероятно, будет сохраняться в течение многих лет/десятилетий, и было бы ошибкой не создать дополнительные ресурсы для борьбы с COVID-19, которые бы в то же время [усилили] и улучшали мероприятия по профилактике и мониторингу ТБ/ВИЧ во всем мире.

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, США



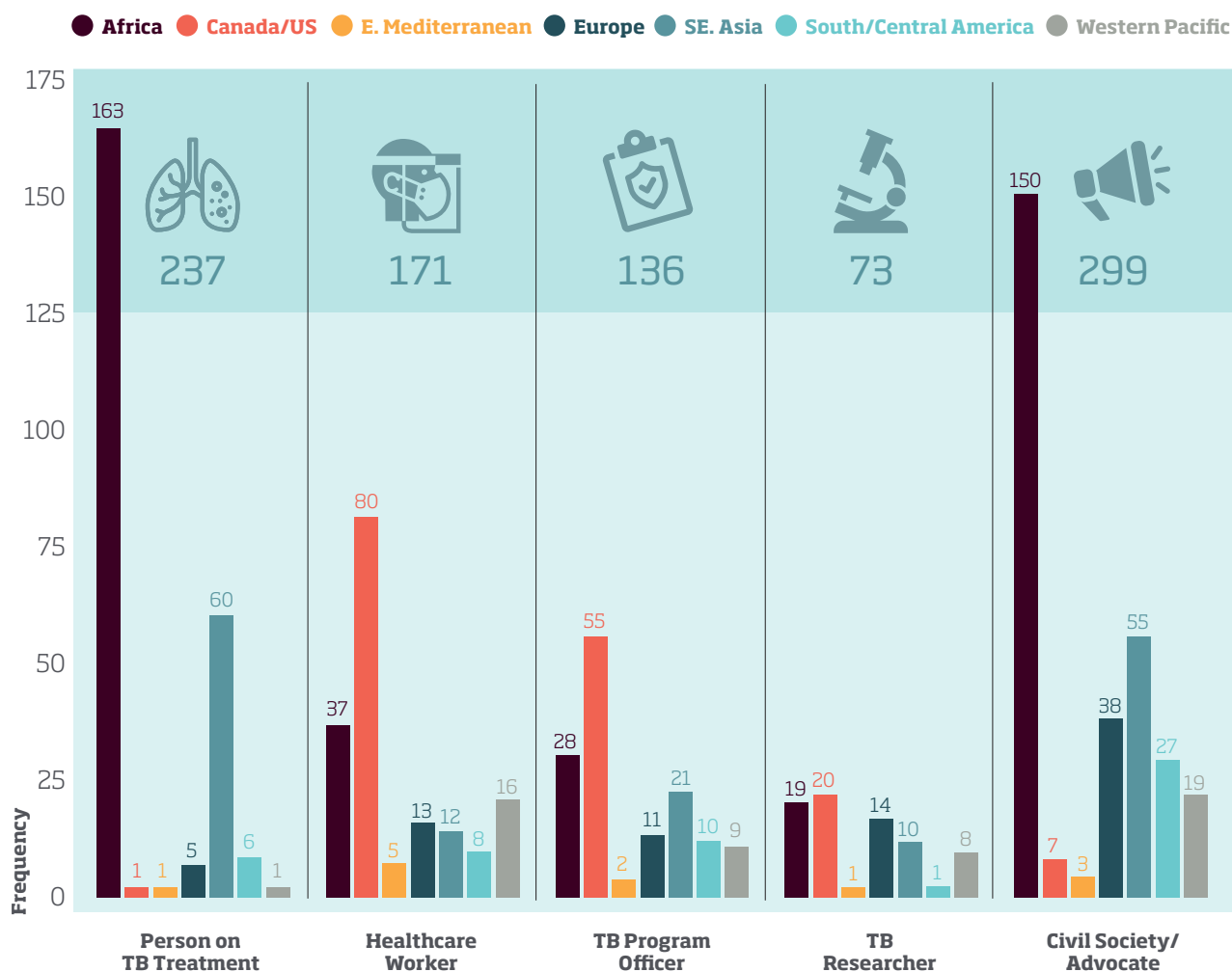
Опрос был разработан и апробирован основной рабочей группой по ТБ, состоящей из правозащитников и исследователей. Впервые он был проведен на английском языке 26 мая 2020 года. Ко времени завершения сбора данных 2 июля 2020 г. благодаря усилиям сообщества, затронутого ТБ, он был переведен на семь языков.²⁴ Каждая опрошенная группа заинтересованных сторон, в том числе люди с ТБ, медицинские работники первой линии, лица, ответственные за программы и политики по борьбе с ТБ, исследователи и правозащитники в области ТБ,²⁵ предоставила ответы на серию количественных и качественных вопросов, разработанных специально для них.²⁶ Количественные вопросы последовательно представлялись в разных группах заинтересованных сторон в виде утверждений, которые нужно было оценить по семибалльной шкале Ликерта с ответами от “полностью не согласен/согласна” до “полностью согласен/согласна”. Утверждения были адаптированы для каждой аудитории. Вопросы, требующие развернутого ответа, были одинаковыми для всех групп заинтересованных сторон и направлены на понимание основных проблем и потребностей в ресурсах, потенциальных решений и возможностей. На заполнение опроса у респондентов уходило примерно 10 минут.

В исследовании приняли участие 1000 человек из 89 стран. Призывы к участию распространялись через информационные рассылки партнеров, списки адресов электронной почты сообщества и социальные сети. В Индии целевую работу на уровне сообщества с целью привлечения к нему людей с ТБ провели три человека, переживших ТБ. В Кении KANCO мобилизовала персонал для взаимодействия с сообществами и отправила приглашение на участие в опросе всем группам заинтересованных сторон.

Сбор данных проводился онлайн с помощью SurveyMonkey, а их качество оценивалось с использованием программного обеспечения Stata v16.1 и Microsoft Excel 2007. Перед осуществлением анализа данные были проверены на наличие повторяющихся, неполных и подозрительных записей. Ряд медицинских работников в США указали, что не работали с людьми с ТБ, поэтому их ответы были удалены из набора данных. Среди ответов людей с ТБ в Кении было обнаружено 20 записей от одного и того же человека, поэтому все ответы, кроме одного, были удалены из набора данных. Согласно группам заинтересованных сторон, анализ количественных данных по шкале Ликерта проводился с использованием Stata, а качественных — с помощью Excel. Качественные данные, такие как высказывания различных участников по ключевым темам, были подвергнуты тематическому анализу путем их классификации.

В настоящем докладе представлены результаты инициативы по каждой опрошенной группе заинтересованных сторон. С точки зрения разделов данные отражаются несколько другим образом. Например, в случае исследователей в области ТБ мы представляем глобальные выводы, тогда как в случае медицинских работников первой линии сравниваем данные из стран, имеющих право на помощь Глобального фонда, с данными из США. Решения о том, как представлять результаты, были приняты на основании возможностей использования доступных данных, а также большей актуальности для адвокации.

График 1 **Весь регион**



“Мы обучили наших медицинских работников методам коллективной работы, поэтому они работают в рамках организаций сообщества. Это помогло им создать группы давления на политику, способные выдвигать требования по обеспечению продовольствием, моющими и дезинфицирующими средствами, масками и отсрочке арендной платы. Организации на базе сообщества взяли на себя решение психосоциальных проблем, что позволило нам сосредоточиться на медицинской помощи”.

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, КЕНИЯ

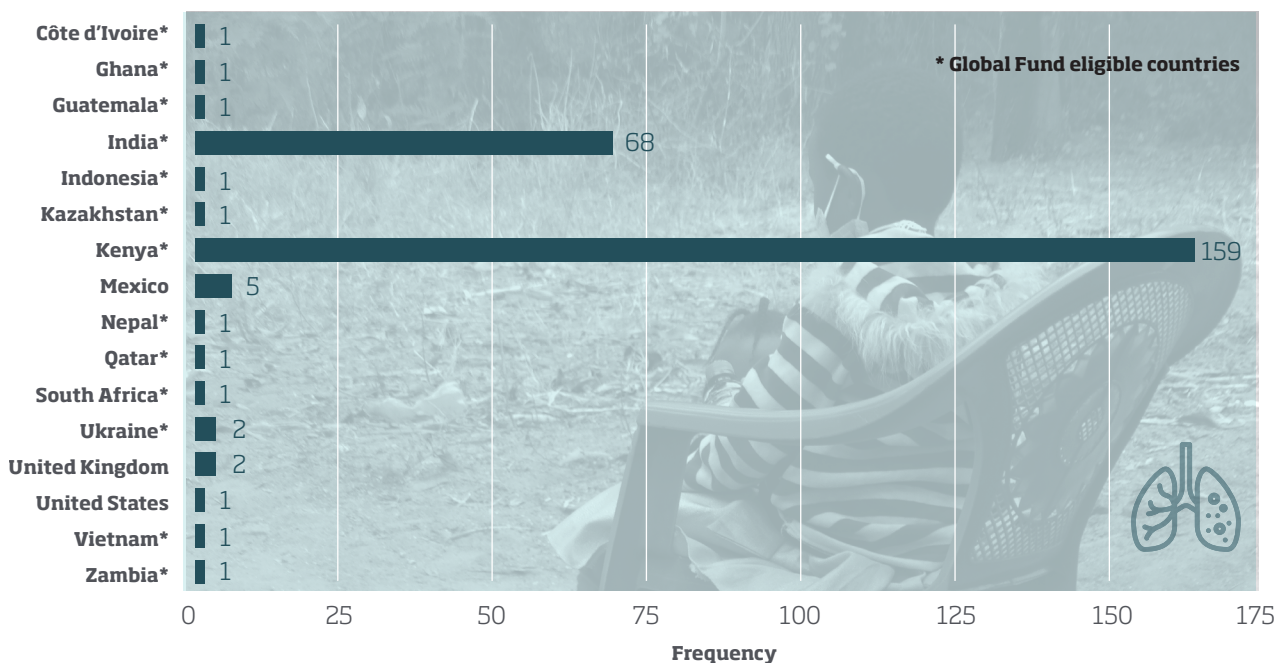


04 Люди с ТБ

Некоторые члены семьи прекратили со мной отношения, потому что думают, что [у меня] такие же симптомы, как при COVID-19. [Я] даже подумываю уйти из семьи.

ЧЕЛОВЕК С ТБ, КЕНИЯ

График 2 Люди с ТБ



В опросе приняли участие 237 человек с ТБ в 16 странах. В этом разделе мы представляем и сравниваем результаты, полученные в Кении и Индии.²⁸ После проверки качества и удаления повторов осталось 159 ответов, которые были включены в анализ по Кении,²⁹ и 68, которые вошли в анализ по Индии.

В Кении большинство участников сообщили о частичном карантине (96%). Четверо респондентов (2,5%) сообщили, что находились в условиях полной изоляции, двое (1%) заявили, что не подвергались карантину, а один (0,6%) не знал о режиме изоляции. Большинство опрошенных людей с ТБ в Кении получали уход в связи с ТБ в государственных больницах (56%), меньшее количество – в государственных клиниках (28%) и частных больницах (13%). Только пять участников (3%) получали лечение от ТБ в частных клиниках, и только один (0,6%) обратился за помощью в НПО/благотворительную клинику.

В Индии 34 респондента (59%) сообщили, что находились под частичной изоляцией, а 13 (22%) – на полном карантине. Шестеро (10%) заявили, что не подвергались изоляции, а пятеро (9%) не знали о режиме карантина. Большинство опрошенных людей с ТБ в Индии обращались за помощью в государственные (31%) или частные (29%) больницы. Меньшее количество участников обращались в клиники; 15 человек (26%) заявили, что посещали государственные клиники, а 10 (17%) – частные. Восемь человек (14%) обращались за помощью в НПО/благотворительные клиники.

В обеих странах людям с ТБ было задано 10 вопросов с использованием семибалльной шкалы Ликерта (с ответами от “полностью не согласен/не согласна” до “полностью согласен/согласна”), направленных на понимание их реальной ситуации во время пандемии/карантина, связанного с COVID-19. Они также имели возможность предоставить дополнительную информацию о потребностях в ресурсах в двух вопросах, требующих развернутого ответа.

Результаты исследования показывают значительные различия в опыте и восприятии ситуации людей с ТБ в Индии и Кении. Например, в Кении большинство людей с ТБ (70%) заявили, что не получали достаточной немедицинской поддержки во время пандемии, тогда как в Индии с этим согласились только 37% респондентов. Аналогичным образом 79% людей с ТБ в Кении сообщили, что им были предоставлены лекарства для продолжения лечения на дому, в то время как только 51% участников из Индии заявили о наличии подобной услуги.

Интересно, что люди с ТБ в Индии меньше обращались за помощью во время пандемии, чем респонденты в Кении (51% в Индии по сравнению с 29% в Кении), и их больше беспокоило то, что они могут заразиться COVID-19 при посещении клиники (62% в Индии по сравнению с 50% в Кении). Однако люди с ТБ в Кении сообщили, что испытывают большую стигматизацию из-за схожести симптомов COVID-19 и ТБ, чем респонденты в Индии (55% в Кении по сравнению с 28% в Индии).

Качественные данные об опыте обеих стран свидетельствуют о том, что люди с ТБ срочно нуждаются в нутритивной и экономической поддержке. Многие участники, особенно в Кении, заявили, что испытывают трудности с тем, чтобы кормить семью и оплачивать транспорт для доступа к необходимой помощи. Борьба за удовлетворение основных потребностей усугубляется COVID-19 и связанными с ним ограничениями, поскольку люди с ТБ не имеют возможности работать. Например, один участник из Кении работал водителем бода-бода (велосипедного такси), но из-за ограничений и связанного с этим сокращения поездок его доходы значительно снизились. Другой респондент из Кении объяснил, что его “жена [обычно] стирает одежду для других семей, но теперь большинство матерей справляются с домашними делами самостоятельно и не нуждаются в ее услугах, поскольку также находятся дома из-за COVID-19.”

Несмотря на то что участники из Индии не предоставили информации о конкретном опыте, связанном с потерей дохода, они заявили, что нуждаются в дополнительной финансовой поддержке. Один из них отметил, что “деньги из фонда не покрывают визиты к врачу и оплату мобильного телефона”, а другой сказал, что не получает никакой поддержки и нуждается в деньгах. Несмотря на то что лишь небольшая группа участников явно указала на необходимость психосоциальной поддержки, комментарии о чувстве стигматизации и ухудшении психического состояния свидетельствуют о том, что такая помощь была бы полезна.

“Мне необходим транспорт и продовольствие, потому что я потерял работу из-за COVID-19 и теперь не могу покупать достаточное количество продуктов для себя и своей семьи.”

ЧЕЛОВЕК С ТБ, КЕНИЯ

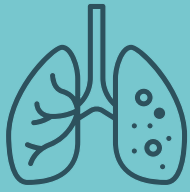


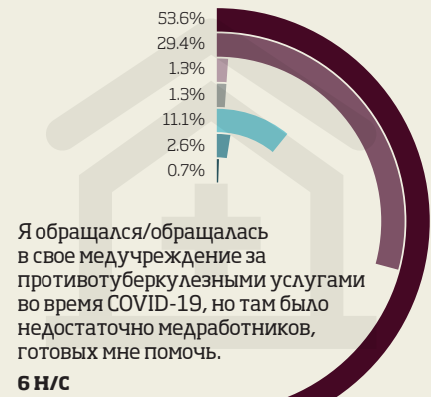
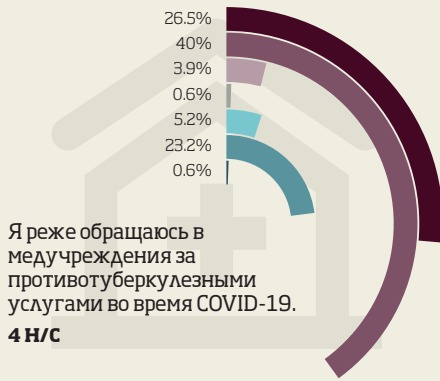
ДИАГРАММА 1

Люди, получающие лечение от ТБ: Кения

159
ОТВЕТОВ

● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

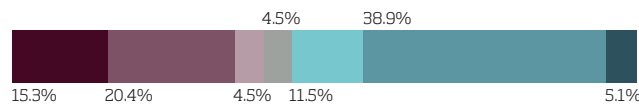
МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ



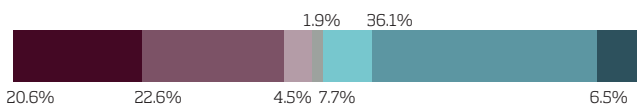
ЭМОЦИИ



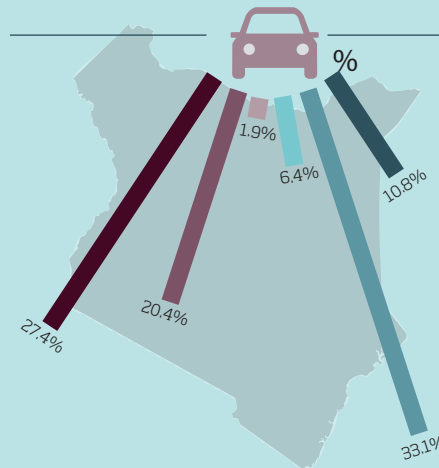
Я испытываю чувство стыда из-за схожести симптомов COVID-19 и ТБ. **4 Н/С**



Я не хочу обращаться в свое медучреждение из-за риска заразиться COVID-19 от других пациентов. **4 Н/С**



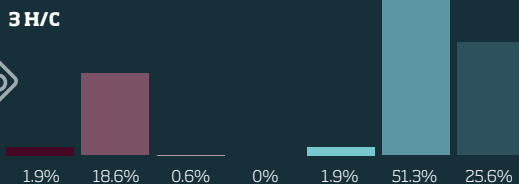
ПОЕЗДКИ



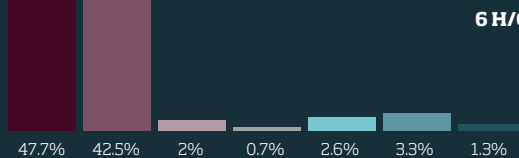
ЛЕКАРСТВА



Мне выдали дополнительные лекарства для продолжения лечения на дому во время COVID-19. **3 Н/С**



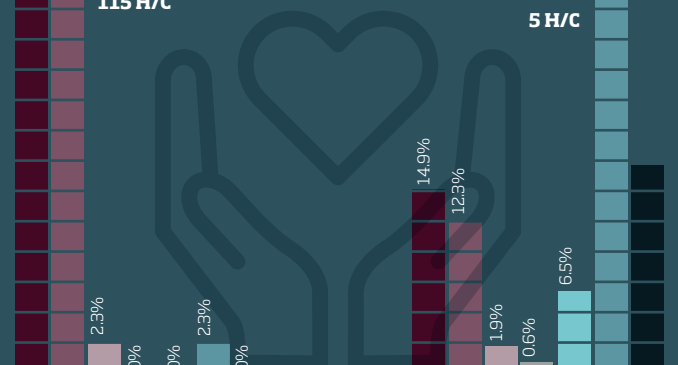
У меня закончились лекарства от ТБ, и я не могу получить их в медицинских учреждениях во время COVID-19. **6 Н/С**



УХОД/ПОДДЕРЖКА



Я не получаю достаточную помощь в виде денежных средств, продуктов питания, материалов, консультаций или транспорта во время COVID-19. **5 Н/С**



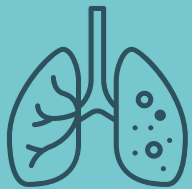


ДИАГРАММА 2

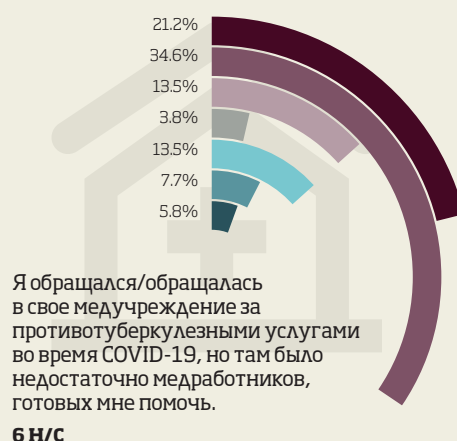
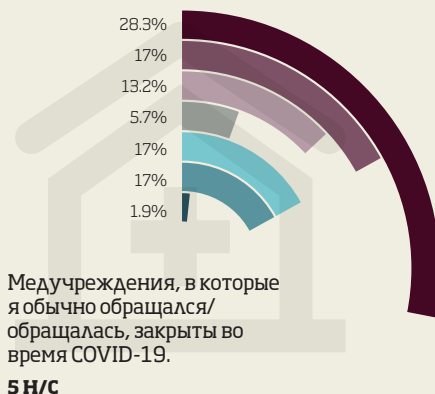
Люди, получающие лечение от ТБ: Индия

58

ОТВЕТОВ

● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

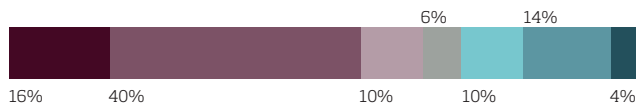
МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ



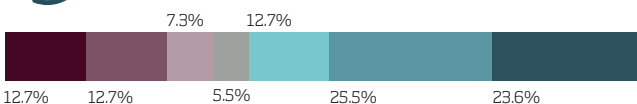
ЭМОЦИИ



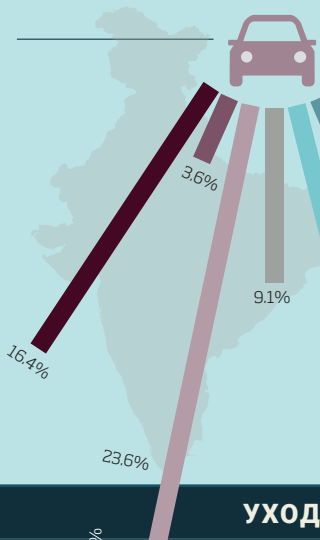
Я испытываю чувство стыда из-за схожести симптомов COVID-19 и ТБ. **8 Н/С**



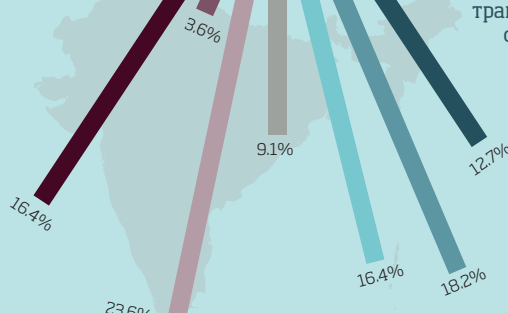
Я не хочу обращаться в свое медучреждение из-за риска заразиться COVID-19 от других пациентов. **3 Н/С**



ПОЕЗДКИ



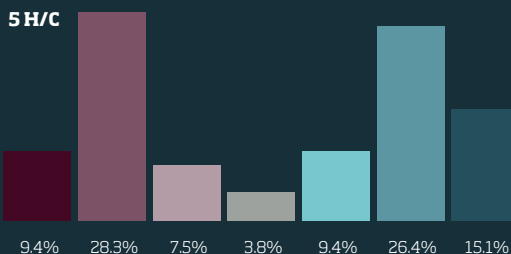
Я не могу получить доступ к противотуберкулезным услугам из-за проблем с транспортом и/или ограничениями на передвижения во время COVID-19. **3 Н/С**



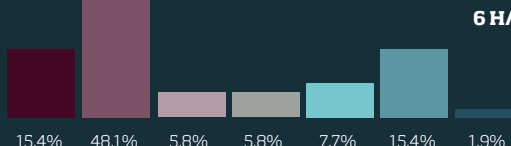
ЛЕКАРСТВА



Мне выдали дополнительные лекарства для продолжения лечения на дому во время COVID-19. **5 Н/С**

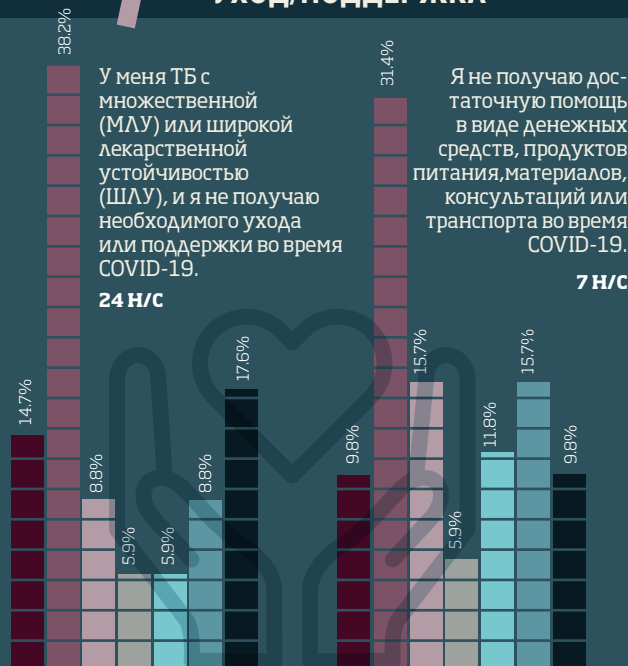


У меня закончились лекарства от ТБ, и я не могу получить их в медицинских учреждениях во время COVID-19. **6 Н/С**



УХОД/ПОДДЕРЖКА

У меня ТБ с множественной (МЛУ) или широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), и я не получаю необходимого ухода или поддержки во время COVID-19. **24 Н/С**



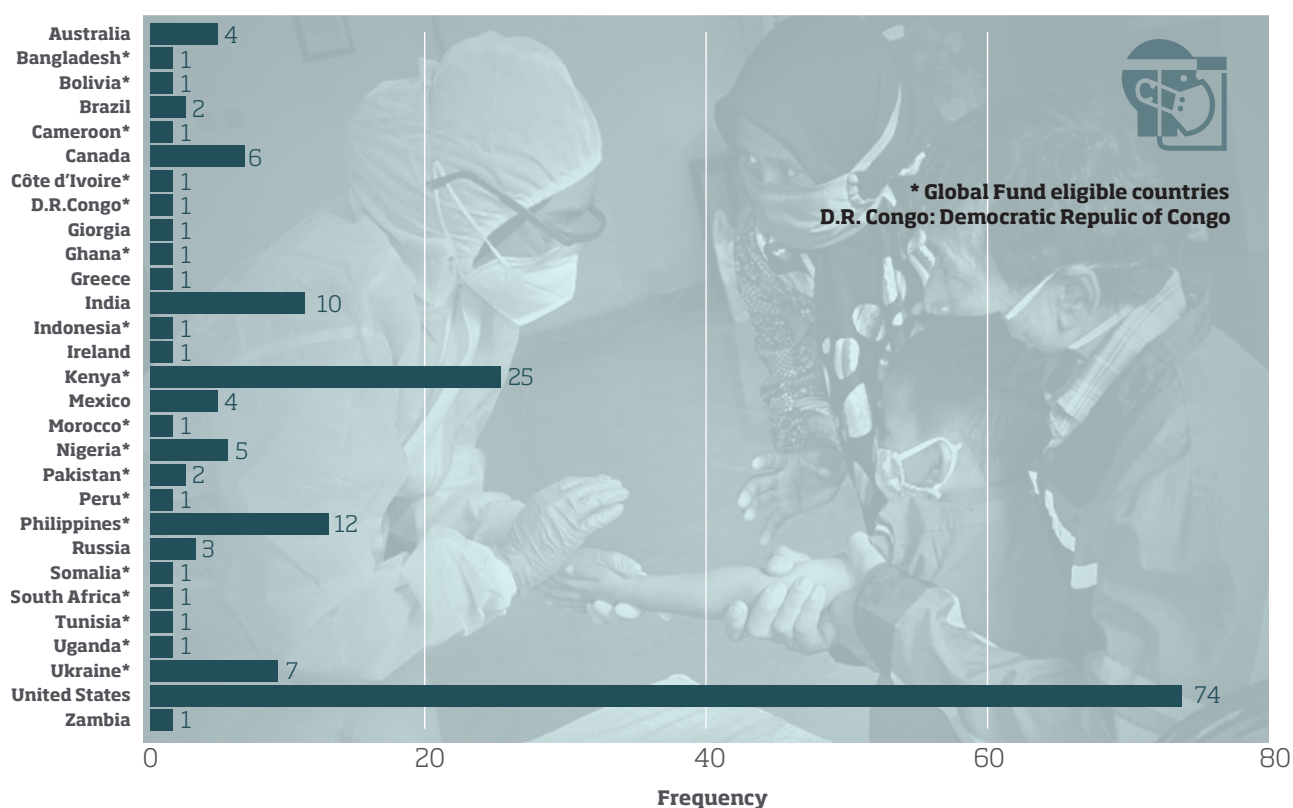
Я не получаю достаточную помощь в виде денежных средств, продуктов питания, материалов, консультаций или транспорта во время COVID-19. **7 Н/С**



05 Медицинские работники первой линии

Дополнительный
страх и стигма,
вызванные COVID-19,
усугубляют сомнения
людей при обращении
за помощью.

График 3 Медицинские работники первой линии



В опросе приняли участие 173 медицинских работников первой линии, работающих с людьми с ТБ в 29 странах. Почти половина (44%) представляла страны, имеющие право на получение помощи Глобального фонда. Большинство участников были из США (44%), за которыми следовали Кения (14%), Филиппины (7%) и Индия (6%). В этом разделе мы представляем и сравниваем результаты, полученные в США (n=74 ответа) и странах, имеющих право на помощь Глобального фонда (n=76 ответов).³⁰

В США большинство участников работали в государственных клиниках (46%), за которыми следовали государственные больницы (24%) и частные клиники (16%). Только два респондента представляли частные больницы (3%), один – НПО/ благотворительную клинику (1%), четверо работали одновременно в государственных/частных больницах и клиниках (5%), а 11 (15%) – в других медицинских учреждениях.³¹ Большинство медицинских работников в США сообщили о частичном карантине (84%), семеро (9%) – о полном и пятеро (7%) заявили, что не находились в условиях изоляции.

Большинство медицинских работников в странах, получающих помощь Глобального фонда, работали в государственном секторе: 24 респондента (32%) в государственных больницах и 26 (34%) в государственных клиниках. Что касается частного сектора, 14 участников (18%) представляли частные больницы и 10 (13%) – частные клиники. Пятнадцать человек (20%) работали в НПО/благотворительных клиниках. Большинство

медицинских работников в странах, имеющих право на помощь Глобального фонда, сообщили, что находились под частичным карантином (82%), а семеро (9%) — в условиях полной изоляции.

Медицинским работникам было задано 10 вопросов с использованием семибалльной шкалы Ликерта (с ответами от “полностью не согласен/не согласна” до “полностью согласен/согласна”), направленных на понимание их опыта во время пандемии/карантина, связанного с COVID-19. Они также имели возможность предоставить дополнительную информацию о потребностях в ресурсах, проблемах и возможностях при ответе на четыре вопроса, требующих развернутого ответа.

Результаты опроса показывают, что услуги по уходу при ТБ значительно сократились из-за пандемии и медицинский персонал вынужден работать в сложных и небезопасных условиях.³² Существуют серьезные проблемы, связанные с нехваткой рабочих рук и доступом к ресурсам. Например, 69% участников из стран, получающих помощь Глобального фонда, и более трети респондентов из США (36%) заявили о нехватке СИЗ. Также они сообщили о передаче коек и палат, предназначенных для пациентов с ТБ, на нужды людей с COVID-19 (50% участников в странах, получающих помощь Глобального фонда, и 39% в США), а также о дефиците противотуберкулезных лекарств и задержках в поставках во время пандемии (48% участников в США и 14% в странах, получающих помощь Глобального фонда). Медицинские работники сообщили, что предоставляли людям с ТБ лекарства для лечения на дому (57% участников в США и 78% участников в странах, получающих помощь Глобального фонда).

Судя по развернутым ответам медработников разных стран, основные причины для приостановки услуг по уходу при ТБ были связаны с перераспределением основных ресурсов и персонала для реагирования на текущий кризис общественного здравоохранения, а также в целом слабые системы здравоохранения, которые пытались справиться с увеличением спроса на услуги. Один медицинский работник из Сомали, например, резюмировал свой опыт таким образом: “Поскольку мы работаем в условиях ограниченных или недостаточных ресурсов, очень сложно получить [необходимые нам] средства индивидуальной защиты.” Другой работник здравоохранения из США заявил: “Меня перевели на другую работу и потребовали отменить все занятия по проведению туберкулиновой кожной пробы.”

Помимо упоминания того, что системы здравоохранения изо всех сил пытались удовлетворить потребности людей и программ, медицинские работники отметили, что карантинные меры, стигма и страх перед COVID-19 удерживали людей с ТБ от попыток получить доступ к услугам по уходу и поддержке. Страх перед правоохранительными органами стал уникальным фактором в странах, получающих помощь Глобального фонда. Так, один медицинский работник из Индии заявил, что люди “боялись приходить на приемы к врачу из-за риска наказания со стороны властей.”³³

Участники отметили, что работа в сложных и небезопасных условиях отрицательно сказалась на моральном духе и психологическом состоянии персонала, работающего на переднем крае. Например, один работник здравоохранения из Кении объяснил, как “нехватка медицинского персонала” привела к “плохим условиям труда”, а респондент из Индонезии заявил, что “из-за отсутствия СИЗ... [медицинские работники] боятся работать с пациентами... особенно с симптомами кашля.” Аналогичным образом участник из США отметил: “Работать очень тяжело, поскольку у нас стало [меньше] сотрудников и больше обязанностей”, а другой медработник из США выразил разочарование по поводу того, что “в основном сталкивается с препятствиями”



© Nassuna Edwinah/ BRAC Uganda

"Мы боимся, но работа и [острая необходимость] заставляют нас продолжать. Однако наши руководители не обеспечивают нам безопасные условия труда, и это очень тяжело"

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ИЗ ПЕРУ

в попытках хорошо выполнять свою работу. Неоднократно поступали жалобы, касающиеся невозможности связаться с людьми с ТБ в связи с принятыми карантинными мерами.

Участники почти повсеместно призывали к предоставлению достаточного количества СИЗ, повышению квалификации и численности медицинского персонала, а также доступу к стабильным поставкам основных лекарств, диагностических инструментов и лабораторных помещений для обеспечения непрерывности ухода при ТБ и смягчения последствий COVID-19. Работники здравоохранения по всему миру также призывали к разработке инновационных решений, которые позволили бы уменьшить необходимость в поездках в поликлиники для людей с ТБ. В качестве вариантов таких решений участники неоднократно называли телемедицину, наборы для забора образцов и схемы лечения на дому, виртуальное лечение под



непосредственным наблюдением (DOT) и возобновление инвестиций в здравоохранение и предоставление услуг на уровне сообществ. В странах, имеющих право на помощь Глобального фонда, медицинские работники часто отмечали необходимость предоставления людям с ТБ нутритивной поддержки и оплаты расходов на поездки в клиники и обратно. Поскольку большинство случаев ТБ в США выявляется среди эмигрантов,³⁴ уникальной проблемой для данного региона стали языковые барьеры. Один участник упомянул о “трудностях при общении с людьми, родной язык которых не английский.”

Наконец, несмотря на множество проблем, респонденты определили возможности для улучшения услуг по уходу при ТБ в долгосрочной перспективе. Темы развернутых ответов включали большее принятие и готовность использовать инновационные цифровые инструменты по уходу; повышение осведомленности общественности, определение политических приоритетов и, как следствие, инвестиции в укрепление систем здравоохранения; повышение стандартов и изменение поведения, связанного с гигиеной и здоровым образом жизни; а также возможности для использования инвестиций в инфраструктуру местного сообщества и первичной медико-санитарной помощи, связанной с COVID-19, для борьбы с ТБ. Например, медицинский работник из Кении обратил особое внимание на возможность включения ТБ в механизмы “отслеживания контактов при COVID-19”; его коллега из Индии указал на возможность “улучшения использования СИЗ в долгосрочной перспективе”; а терапевт из США заявил, что COVID-19 “привел к повышению общей осведомленности о гигиене рук и дыхания.”



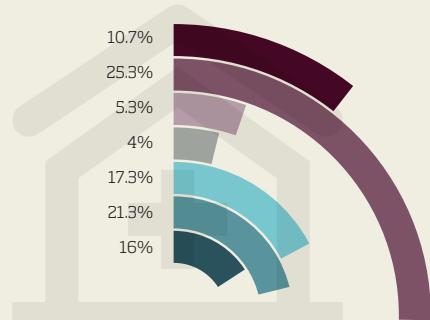
ДИАГРАММА 3

Медработники: страны, имеющие право на помощь Глобального фонда

76 ОТВЕТОВ

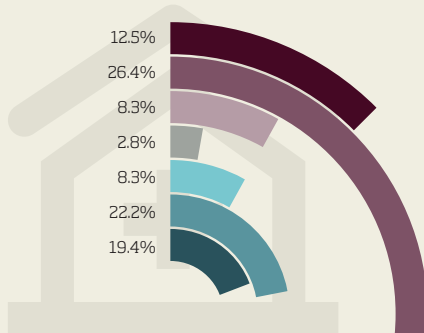
● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

ОБЪЕМ УСЛУГ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ/УЧРЕЖДЕНИЙ ПО УХОДУ



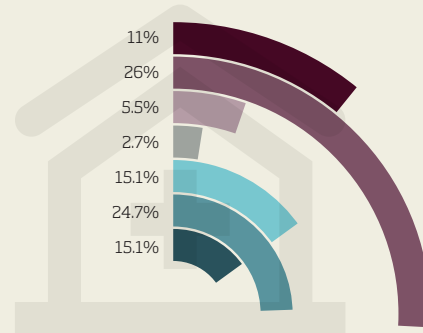
Медучреждение, в котором я работаю, значительно сократило объем противотуберкулезных услуг во время COVID-19.

1 Н/С



Наше медучреждение значительно сократило объем услуг по диагностике ТБ (например, микроскопия мокроты, GeneXpert, анализ культуры микобактерий и т. д.) во время COVID-19.

4 Н/С



Наш объем услуг по уходу и последующему наблюдению людей с ТБ значительно сократился во время COVID-19.

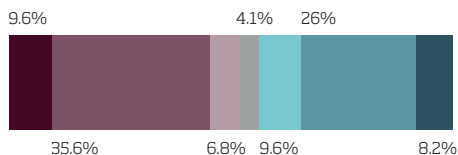
3 Н/С

ЭМОЦИИ



Меня или моих коллег постоянно перераспределяют с обычной работы, связанной с ТБ, на борьбу с COVID-19.

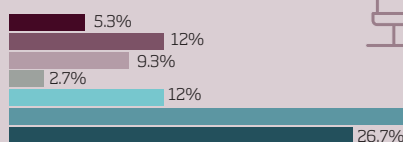
3 Н/С



ПОТОК ПАЦИЕНТОВ

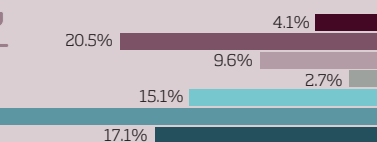
Количество людей, обращающихся в наше медучреждение за тестированием на ТБ, значительно снизилось во время COVID-19.

1 Н/С



Количество людей, обращающихся в наше медучреждение за лечением от ТБ, значительно снизилось во время COVID-19.

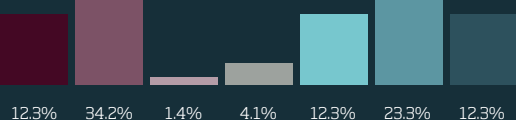
3 Н/С



ЛЕКАРСТВА/СИЗ

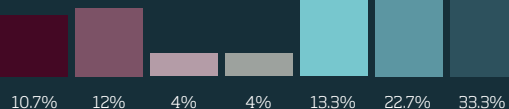
В нашем медучреждении наблюдается значительное увеличение дефицита и/или задержек в поставках противотуберкулезных лекарств во время COVID-19.

3 Н/С



Нам не хватает средств индивидуальной защиты (СИЗ) (например, масок) для безопасного ухода за как за людьми с ТБ, так и COVID-19.

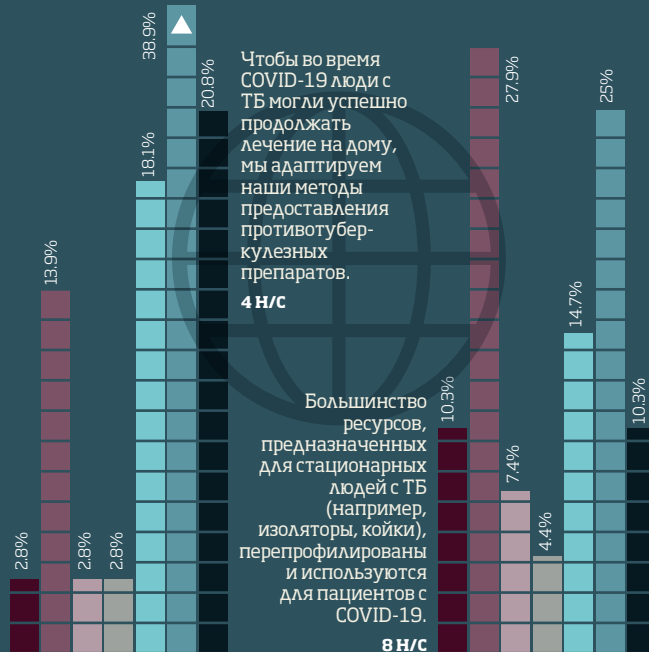
1 Н/С



УХОД/ПОДДЕРЖКА

Чтобы во время COVID-19 люди с ТБ могли успешно продолжать лечение на дому, мы адаптируем наши методы предоставления противотуберкулезных препаратов.

4 Н/С



Большинство ресурсов, предназначенных для стационарных людей с ТБ (например, изоляторы, койки), перепрофилируются и используются для пациентов с COVID-19.

8 Н/С

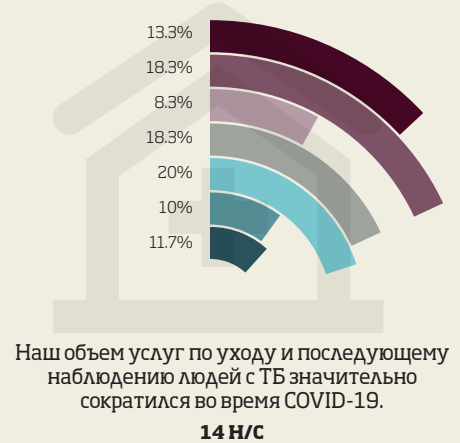


ДИАГРАММА 4 Медработники: США

74 ОТВЕТОВ

● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

ОБЪЕМ УСЛУГ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ/УЧРЕЖДЕНИЙ ПО УХОДУ

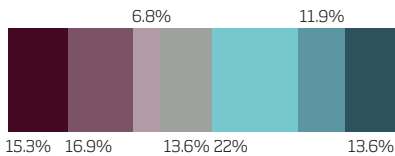


ЭМОЦИИ



Меня или моих коллег постоянно перераспределяют с обычной работы, связанной с ТБ, на борьбу с COVID-19.

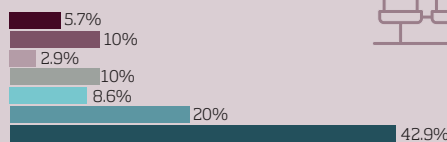
15 Н/С



ПОТОК ПАЦИЕНТОВ

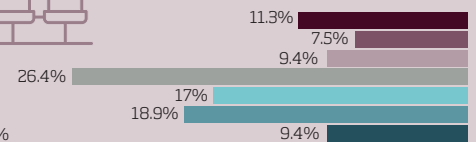
Количество людей, обращающихся в наше медучреждение за тестированием на ТБ, значительно снизилось во время COVID-19.

4 Н/С



Количество людей, обращающихся в наше медучреждение за лечением от ТБ, значительно снизилось во время COVID-19.

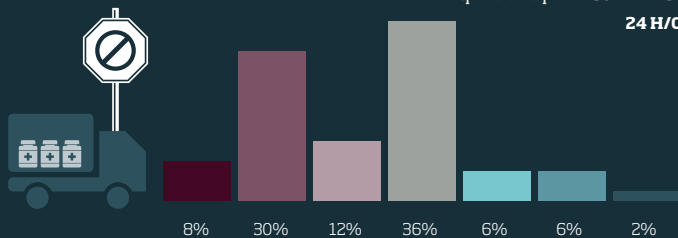
21 Н/С



ЛЕКАРСТВА/СИЗ

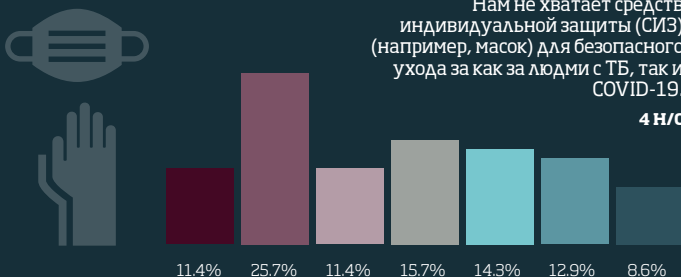
В нашем медучреждении наблюдается значительное увеличение дефицита и/или задержек в поставках противотуберкулезных лекарств во время COVID-19.

24 Н/С



Нам не хватает средств индивидуальной защиты (СИЗ) (например, масок) для безопасного ухода за как за людьми с ТБ, так и COVID-19.

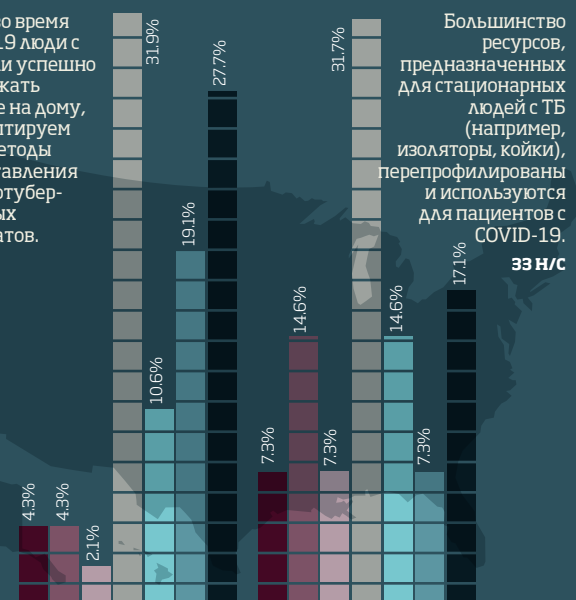
4 Н/С



УХОД/ПОДДЕРЖКА

Чтобы во время COVID-19 люди с ТБ могли успешно продолжать лечение на дому, мы адаптируем наши методы предоставления противотуберкулезных препаратов.

27 Н/С



06 Лица, ответственные за политики и программы

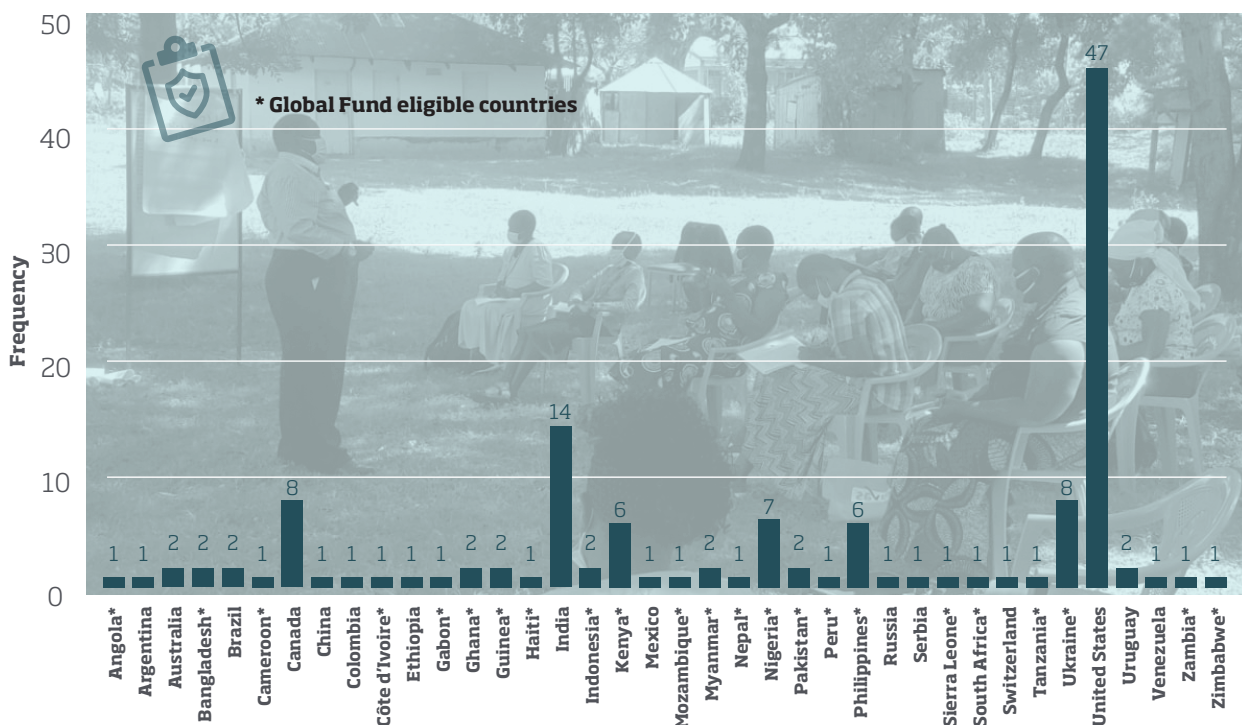


Я не работала с людьми с ТБ с 13 марта, и за это время у меня была всего пара выходных. [Я] работаю только со случаями COVID-19.

ЛИЦО, ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММЫ, США



График 4 Лицо, ответственное за политики и программы по борьбе с ТБ



В опросе приняли участие 137 лиц, ответственных за политики и программы по борьбе с ТБ, из 37 стран, при этом почти половина из них (49%) находится в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда. Наибольшая доля участников была из США (48%), за которыми следуют Индия (10%), Канада (8%) и Украина (8%). В этом разделе мы сравниваем результаты из стран, имеющих право на получение помощи Глобального фонда (n=67), с данными из США (n=48).³⁵

Лица, ответственные за политики и программы по борьбе с ТБ, из США находились внутри страны, работали на уровне штата (53%), округа (36%) или в городе (6%). Двое участников (4%) сообщили, что работали в других условиях, включая Северо-восток США, и некой “крупной медицинской структуре [для] амбулаторной профилактики инфекций”. Большинство должностных лиц в США сообщили о частичном карантине (87%). Двое (4%) заявили, что находились на полном карантине, а трое (6%) сказали, что не подвергались изоляции. Один респондент (2%) сообщил, что статус карантина “меняется”.

Среди лиц, ответственных за политики и программы по борьбе с ТБ в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда, большинство (38%) работали на субнациональном уровне (район, регион, штат и т. д.). Двадцать (30%) работали в городе, а 18 (27%) — на национальном уровне. Трое респондентов (5%) не указали, на каком уровне они работали. Большинство должностных лиц

сообщили о частичном карантине (79%). Одиннадцать (16%) заявили, что не находились в условиях карантина, и только один респондент из Индии (1%) сообщил, что находился в условиях полной изоляции. Два респондента (3%) рассказали о других вариантах карантина: участник из Бангладеш сообщил о режиме изоляции только в конкретных районах, а другой из Непала не уточнил ситуацию в своем регионе.

Лицам, ответственным за политики и программы, было задано восемь вопросов с использованием семибалльной шкалы Ликерта (с ответами от “полностью не согласен/не согласна” до “полностью согласен/согласна”), направленных на понимание их опыта во время пандемии/карантина, связанного с COVID-19. Они также имели возможность предоставить дополнительную информацию о потребностях в ресурсах, проблемах и возможностях при ответе на шесть вопросов, требующих развернутого ответа.

Результаты опроса показали, что количество ресурсов, предназначенных для противотуберкулезных услуг и программ, значительно сократилось в результате пандемии. Опыт США и стран, получающих помощь Глобального фонда, показал как сходства, так и различия в стоявших перед участниками проблемах. В США более высокая доля респондентов сообщила о переводе сотрудников с обычной работы в сфере ТБ на борьбу с COVID-19, чем в странах, получающих помощь Глобального фонда (87% в США по сравнению с 59% в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда). Больше число участников из США также заявили о дефиците или задержках в поставках противотуберкулезных препаратов (62% в США и 48% в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда). В странах, получающих помощь Глобального фонда, большая часть лиц, ответственных за политики и программы, отметила, что число людей, получающих лечение от ТБ, значительно сократилось во время пандемии (70% в странах Глобального фонда и 36% в США). Точно так же чуть менее одной трети респондентов из США указали на перераспределение финансирования борьбы с ТБ по сравнению с более чем двумя третями участников из стран, получающих помощь Глобального фонда (65% в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда, и 21% в США).

Лица, ответственные за политики и программы, по всему миру отметили значительное сокращение количества регистраций случаев ТБ (88% в странах, получающих помощь Глобального фонда, и 68% в США). Сообщения о том, что медицинские учреждения сокращают число противотуберкулезных

“Мы объединили процессы скрининга на ТБ и COVID-19, чтобы гарантировать, что люди со схожими симптомами обследуются на оба заболевания и не пропустит ни одного случая, поскольку основной акцент сейчас [в основном] сосредоточен на пандемии”

ЛИЦО, ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММЫ, СЬЕРРА-ЛЕОНЕ

“[Мы работали] над реорганизацией системы доставки лекарств и расширением участия сообщества.”

ЛИЦО, ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММЫ, ИНДОНЕЗИЯ

услуг во время пандемии, в целом были примерно на одном уровне (70% в США и 71% в странах, получающих помощь Глобального фонда). Развернутые ответы участников свидетельствуют о местных различиях. Например, респонденты из Мьянмы и Нигерии, соответственно, отметили, что было “закрыто множество частных противотуберкулезных клиник” и что “частные поставщики медицинских услуг отказывались обследовать пациентов.” Другой участник из Нигерии отметил, что “спрос на противотуберкулезные услуги в частном секторе был низким, поскольку уровень дохода населения снизился из-за длительного карантина.”³⁶

Развернутые ответы лиц, ответственных за политики и программы, в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда, позволяет предположить, что основными причинами перебоев в работе программ по борьбе с ТБ стали перераспределение ресурсов из-за их общего дефицита, а также изменение психосоциального поведения в связи с пандемией. Стигма и страх представлены как особо сильные психосоциальные факторы, препятствующие получению доступа к услугам, связанным с ТБ. Например, один участник с Филиппин отметил, что “стигма, связанная с COVID-19... препятствует проведению обследований”, в то время как респондент из Нигерии сообщил о “снижении количества пациентов, обращающихся в больницы и клиники, из-за опасений заразиться COVID-19.” Неоднократно высказывались опасения по поводу двойной стигмы COVID-19 и ТБ, из-за которой “люди с симптомами ТБ скрывают заболевание из страха перед стигмой Covid-19”, как выразилось одно из должностных лиц из Ганы. Участник из Кении определил это явление как “стигматизацию респираторных заболеваний со стороны медицинских работников” и объяснил, что люди боялись обращаться в медицинские учреждения, опасаясь карантина, если у них проявлялись симптомы респираторного заболевания.

Ответственные лица заявили о значительных изменениях в работе программ по борьбе с ТБ, введенных для поддержания качества противотуберкулезных услуг. Несмотря на то что участники особо подчеркнули использование СИЗ и протоколов социального дистанцирования, они также отметили решения, которые позволили снизить необходимость поездок в поликлиники для посещения врача. Во всем мире была предпринята попытка сократить число личных контактов при доставке лекарств путем предоставления “большого количества препаратов за одно посещение” (по словам чиновника из Индонезии). Это количество варьировалось от программы к программе: от одно- до трехмесячного запаса лекарств для лечения на дому. В США некоторые программы даже начали рассылать препараты по почте, чтобы избежать личной доставки на дом.

Когда дело дошло до адаптации программ в различных контекстах, возникли небольшие различия в приоритетах. Несмотря на то что количество сообщений об использовании телемедицины и виртуальных платформ выросло повсеместно, участники из США в своих развернутых комментариях

уделили таким нововведениям больше внимания. Респонденты из стран, имеющих право на получение помощи Глобального фонда, напротив, подчеркнули инновации, которые касались “укрепления системы поддержки со стороны членов семьи и сообщества” (по словам должностного лица из Зимбабве). Интервенции на уровне сообщества включали обучение и мобилизацию членов такого сообщества для доставки противотуберкулезных препаратов, проверки психического здоровья и благополучия людей с ТБ, сообщения о препятствиях при доступе путем мониторинга, проводимого под руководством сообщества, а также выявления и сортировки зарегистрированных случаев ТБ. Члены семьи также прошли обучение и взяли на себя обязанности по наблюдению за лечением. Один участник из Кении хорошо резюмировал эту стратегию, рассказав, как они заполняли пробелы в услугах, используя “поддержку сообщества в поиске пропущенных больных, наблюдении пациентов [и] посещениях на дому”.

Для возобновления работы программ участники коллективно призвали к выделению дополнительных ресурсов на борьбу с ТБ, а также признанию противотуберкулезных услуг в качестве основных на политическом и практическом уровне. Во многих случаях лица, ответственные за политики и программы, отмечали возможность использовать текущие инвестиции в борьбу с COVID-19 для будущего укрепления инфраструктуры, связанной с ТБ. Участники из стран, имеющих право на получение помощи Глобального фонда, были особенно заинтересованы в “финансировании большего количества диагностических средств, таких как аппараты GeneXpert” (как отметило должностное лицо из Замбии), при этом респондент из Нигера заявил, что “использование оборудования GeneXpert для диагностики Covid-19 предоставляет отличные возможности для укрепления ослабленной сети диагностики ТБ”. Лица, ответственные за политики и программы, часто отмечали аналогичные возможности применения более “общего подхода к респираторным заболеваниям” (как назвал его участник из Индонезии), который позволил бы улучшить механизмы выявления случаев и отслеживания контактов, связанных с ТБ, наряду с усилиями, предпринимаемыми для борьбы с COVID-19.³⁷ В США участники в первую очередь призвали увеличить количество сотрудников, чтобы они могли справиться с растущим бременем COVID-19 без необходимости переводить персонал из основных противотуберкулезных и других служб здравоохранения.

“Мы практикуем телемедицину в основном через телефонные звонки. Нам нужна подходящая платформа, которая позволила бы нам проводить видеоконференции с пациентами, для которых английский не является родным языком. Для проведения этих мероприятий необходимо также соответствующее оборудование”

ЛИЦО, ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММЫ, США

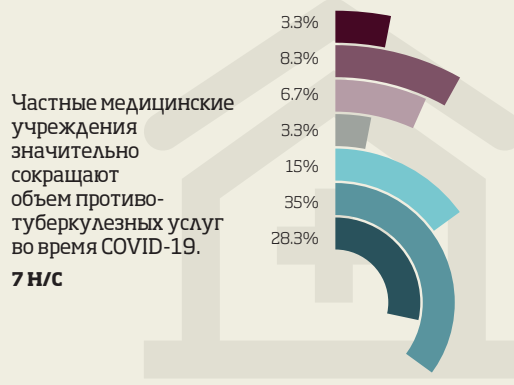
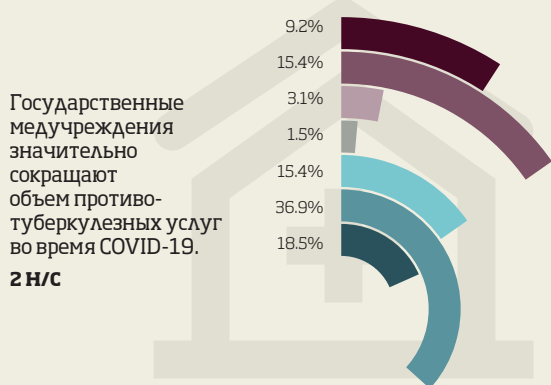


ДИАГРАММА 5 Лица, ответственные за программу/политику: страны, имеющие право на помощь Глобального фонда

67
ОТВЕТОВ

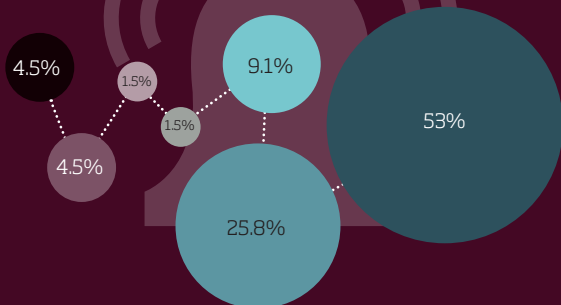
● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ



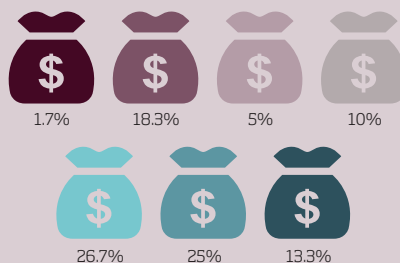
РЕГИСТРАЦИЯ СЛУЧАЕВ

Объем регистрации случаев ТБ значительно снизился во время COVID-19. **1 Н/С**



ФИНАНСИРОВАНИЕ

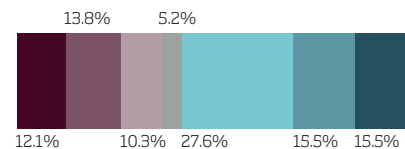
Значительная часть финансирования, предназначенного для ТБ, перераспределяется на борьбу с COVID-19. **7 Н/С**



ЭМОЦИИ

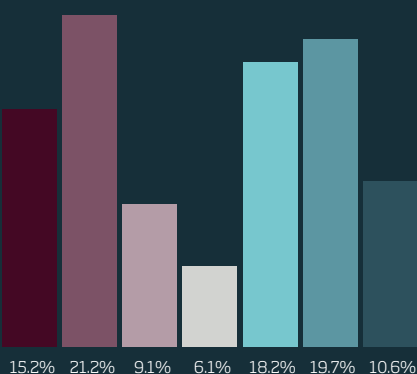


Меня или моих коллег постоянно перераспределяют с обычной работы, связанной с ТБ, на борьбу с COVID-19. **3 Н/С**



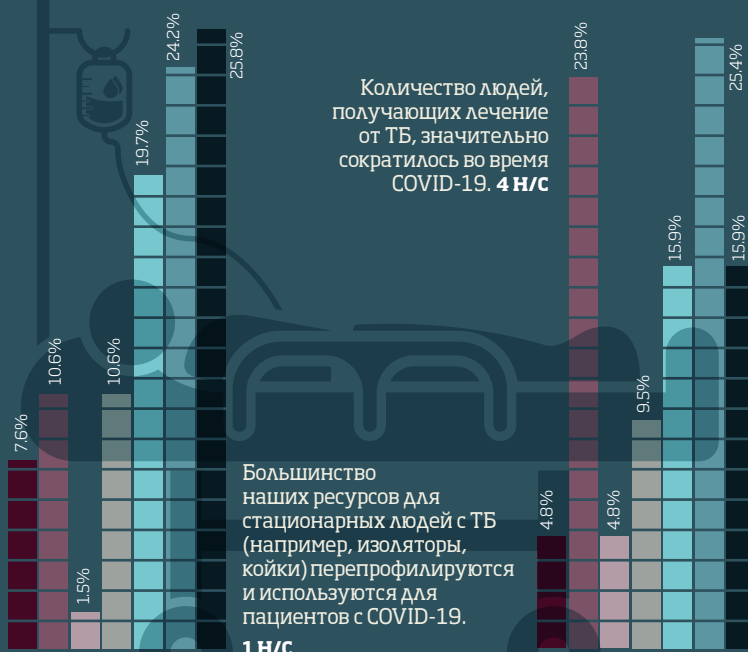
ЛЕКАРСТВА

Мы наблюдаем увеличение дефицита и/или задержек в поставках противотуберкулезных лекарств во время COVID-19. **1 Н/С**



УХОД/ПОДДЕРЖКА

Количество людей, получающих лечение от ТБ, значительно сократилось во время COVID-19. **4 Н/С**



Большинство наших ресурсов для стационарных людей с ТБ (например, изоляторы, койки) перепрофилируются и используются для пациентов с COVID-19. **1 Н/С**



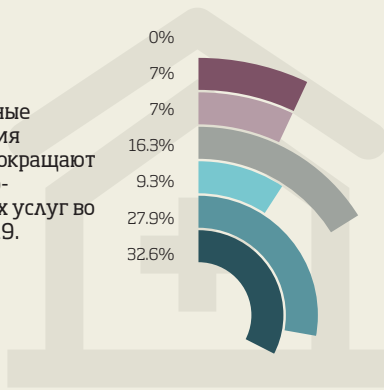
ДИАГРАММА 6 Лица, ответственные за программу/политику: США

47 ОТВЕТОВ

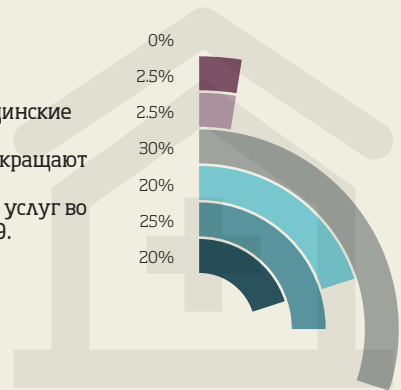
● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ

Государственные медучреждения значительно сокращают объем противотуберкулезных услуг во время COVID-19.
4 Н/С

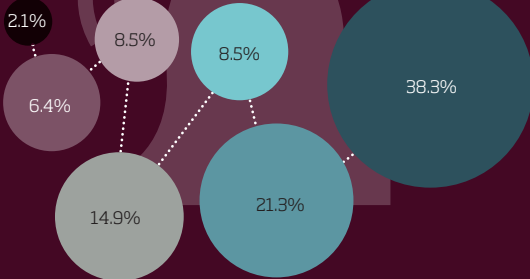


Частные медицинские учреждения значительно сокращают объем противотуберкулезных услуг во время COVID-19.
7 Н/С



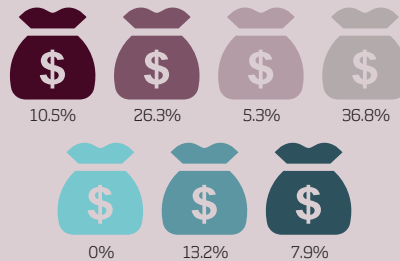
РЕГИСТРАЦИЯ СЛУЧАЕВ

Объем регистрации случаев ТБ значительно снизился во время COVID-19. **0 Н/С**



ФИНАНСИРОВАНИЕ

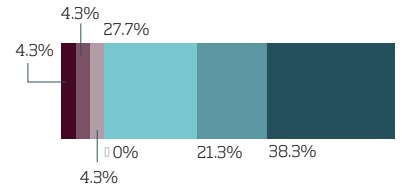
Значительная часть финансирования, предназначенного для ТБ, перераспределяется на борьбу с COVID-19. **9 Н/С**



ЭМОЦИИ



Меня или моих коллег постоянно перераспределяют с обычной работы, связанной с ТБ, на борьбу с COVID-19. **0 Н/С**



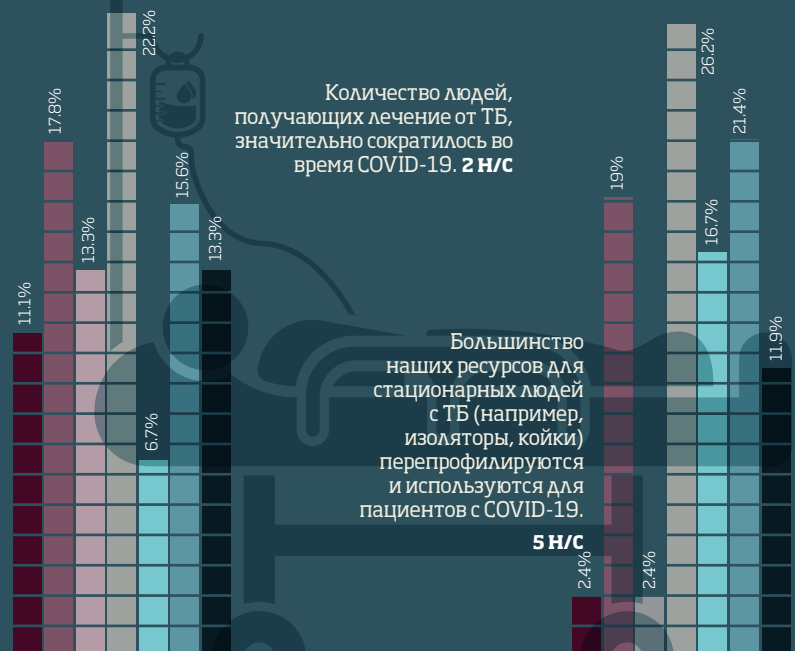
ЛЕКАРСТВА

Мы наблюдаем увеличение дефицита и/или задержек в поставках противотуберкулезных лекарств во время COVID-19. **1 Н/С**



УХОД/ПОДДЕРЖКА

Количество людей, получающих лечение от ТБ, значительно сократилось во время COVID-19. **2 Н/С**



Большинство наших ресурсов для стационарных людей с ТБ (например, изоляторы, койки) перепрофилируются и используются для пациентов с COVID-19.
5 Н/С

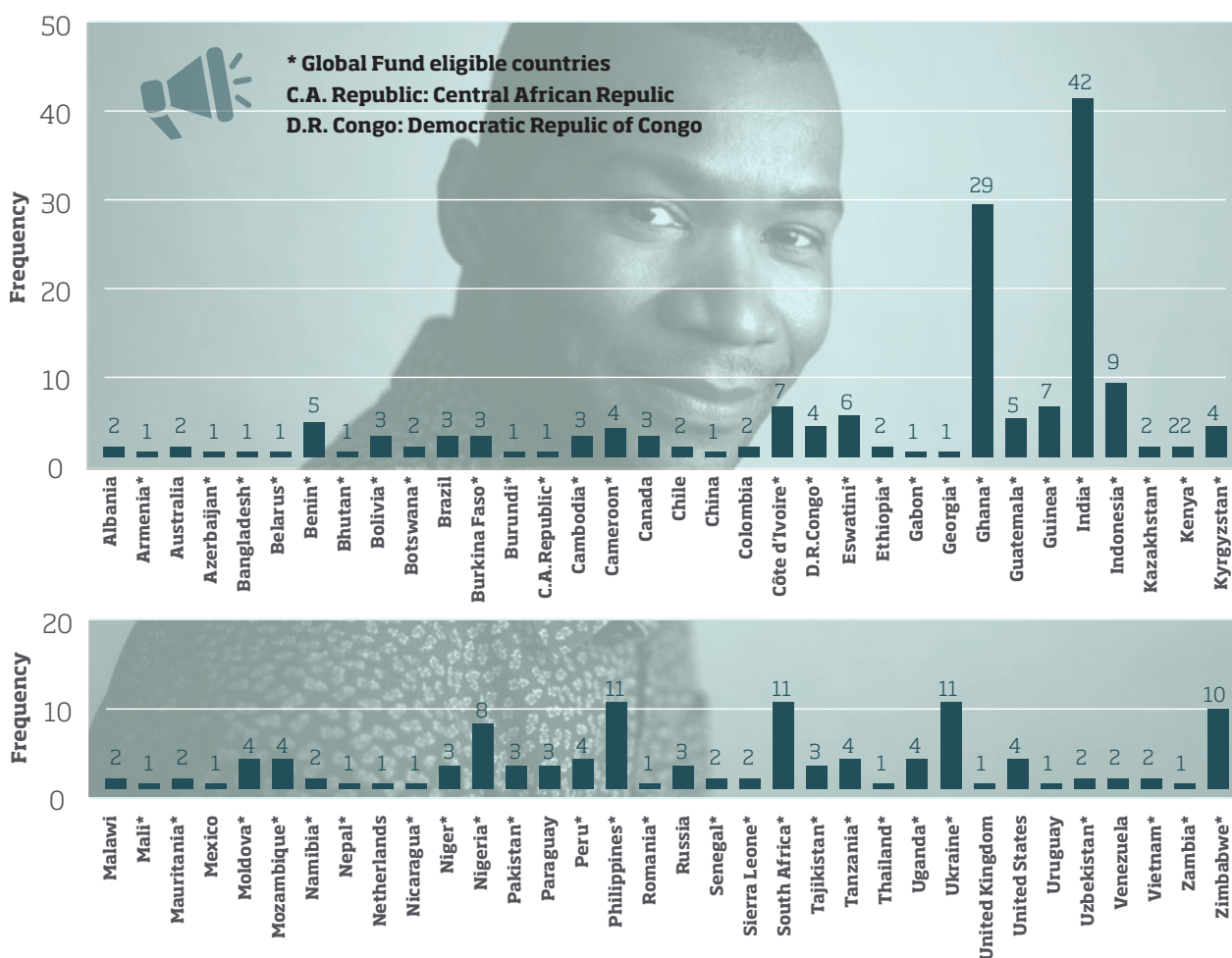


07 Правозащитники в области ТБ

Мы отстаиваем
необходимость
начала работы на
уровне сообщества.

ПРАВозащитник, Эсватини

График 5 Правозащитники в области ТБ



В опросе приняли участие 299 человек, работающих на ОГО или НПО, деятельность которых связана с искоренением ТБ, и лиц, которые определяются как правозащитники в области ТБ или пережившие ТБ. Участники находились в 68 странах, и большинство из них – в государствах, имеющих право на помощь Глобального фонда (90%). В этом разделе мы представляем только сопоставленные результаты из стран, имеющих право на помощь Глобального фонда (n=270).³⁹

Большинство респондентов в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда, являются активистами в области ТБ (77%), за ними следуют те, кто предоставляет медицинские услуги при ТБ (53%), занимаются разработкой политики в отношении ТБ (35%), администрированием или управлением программами по борьбе с ТБ (27%) и исследованиями (26%). Другие сферы деятельности включали в себя выявление случаев (20%), образование (14%), укрепление сообществ и расширение его участия (12%) и права человека для людей с ТБ (12%). Большинство респондентов сообщили о частичном карантине (68%); 20 находились в условиях полной изоляции

“Из бесед с медработниками сообщества становится понятно, что COVID является источником сильной стигматизации. ‘Вы не можете спокойно покашлять’, – сказал один из них, поскольку этот симптом ошибочно принимают за COVID, а, когда появляется подозрение на заболевание, вас принудительно помещают в карантин. Необходимо усилить просвещение по вопросам прав человека в связи с COVID”.

ПРАВозащитник, КЕНИЯ

(7%), а 51 участник заявил, что не подвергался карантину (19%). Один респондент не знал об режиме изоляции (0,4%). Четырнадцать участников (5%) сообщили о других ситуациях, связанных с изоляцией, в основном о том, что режим карантина менялся или был изменен недавно. Несколько респондентов из Западной Африки (Камерун, Кот-д'Ивуар, Гвинея) указали, что ограничения сняты, но необходимо соблюдать определенные социальные правила. Один участник из Пакистана сообщил о региональных или “умных карантинах” в районах с высокой распространенностью COVID-19, в то время как другой респондент из Нигерии заявил, что ограничения ослабли “по средам, пятницам и воскресеньям”.

Правозащитникам было задано 11 вопросов с использованием семибалльной шкалы Ликерта (с ответами от “полностью не согласен/не согласна” до “полностью согласен/согласна”), направленных на понимание их опыта во время пандемии или карантина, связанного с COVID-19. Они также имели возможность предоставить дополнительную информацию о потребностях в ресурсах, трудностях, стратегиях и возможностях при ответе на пять вопросов, требующих развернутого ответа.

Результаты опроса показали, что правозащитники в области ТБ испытывают высокую степень тревоги в связи с пандемией; 83% считают, что политические лидеры так сильно сосредоточились на COVID-19, что прогресс в борьбе с ТБ значительно замедлится, а 79% заявили, что было очень трудно повышать осведомленность о ТБ, пока пандемия доминировала в заголовках СМИ. Более половины также сообщили о перераспределении финансирования с ТБ на меры по борьбе с COVID-19 и уменьшению донорской поддержки для искоренения ТБ. Правозащитники также выразили обеспокоенность по поводу того, что люди с ТБ не получают необходимой помощи; 75% сообщили о снижении количества тестов на ТБ во время пандемии COVID-19, а более половины указали на дефицит противотуберкулезных препаратов или перепрофилирование ресурсов, предназначенных для людей с ТБ, на COVID-19.

Несмотря на то что участники назвали множество проблем, с которыми столкнулись в связи с COVID-19, в качественных ответах преобладали три. Во-первых, респонденты заявили, что из-за изоляции люди с ТБ не могут получить доступ к медицинской помощи, а поставщики услуг по уходу/социальной поддержке испытывают проблемы с доступом к затронутым сообществам, включая экономическую, нутритивную и психосоциальную поддержку. Например, участник из



ДИАГРАММА 7

Правозащитники в области ТБ: страны, имеющие право на помощь Глобального фонда

268

ОТВЕТОВ

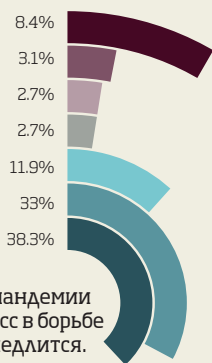
● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

ПОЛИТИКИ/СМИ



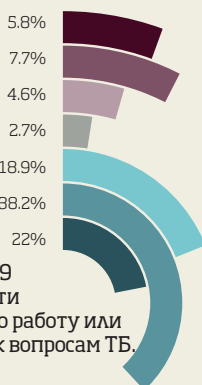
Я думаю, что политические лидеры так сильно сосредоточились на пандемии COVID-19, что прогресс в борьбе с ТБ значительно замедлится.

7 Н/С



Во время COVID-19 очень сложно вести просветительскую работу или привлечь СМИ к вопросам ТБ.

9 Н/С



ФИНАНСИРОВАНИЕ

Значительная часть финансирования, предназначенного для ТБ, перераспределяется на борьбу с COVID-19. 32 Н/С



7.2% 17.4% 6.4% 16.5% 15.7% 24.6% 12.3%

Донорская поддержка в области ТБ значительно снизилась во время пандемии COVID-19. 38 Н/С



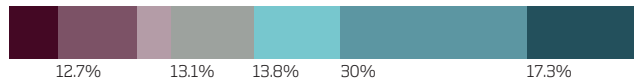
5.2% 17% 10% 16.5% 12.6% 23.9% 14.8%

ЭМОЦИИ



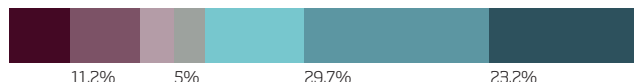
Распространение ложной информации и стигмы в отношении людей с ТБ значительно усилилось во время COVID-19. 8 Н/С

7.7% 5.4%



Я гораздо меньше работаю с людьми с ТБ во время COVID-19. 9 Н/С

9.7% 5.4% 15.8%



УХОД/ПОДДЕРЖКА



Объем тестирования на ТБ значительно снизился во время COVID-19.

11 Н/С



Люди с ТБ сталкиваются с серьезными трудностями при доступе к лечению и уходу во время COVID-19.

5 Н/С

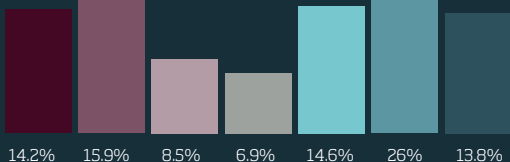


Большинство ресурсов, предназначенных для людей с ТБ (например, изоляторы, койки, средства диагностики), перепрофилируются и используются для пациентов с COVID-19.

16 Н/С

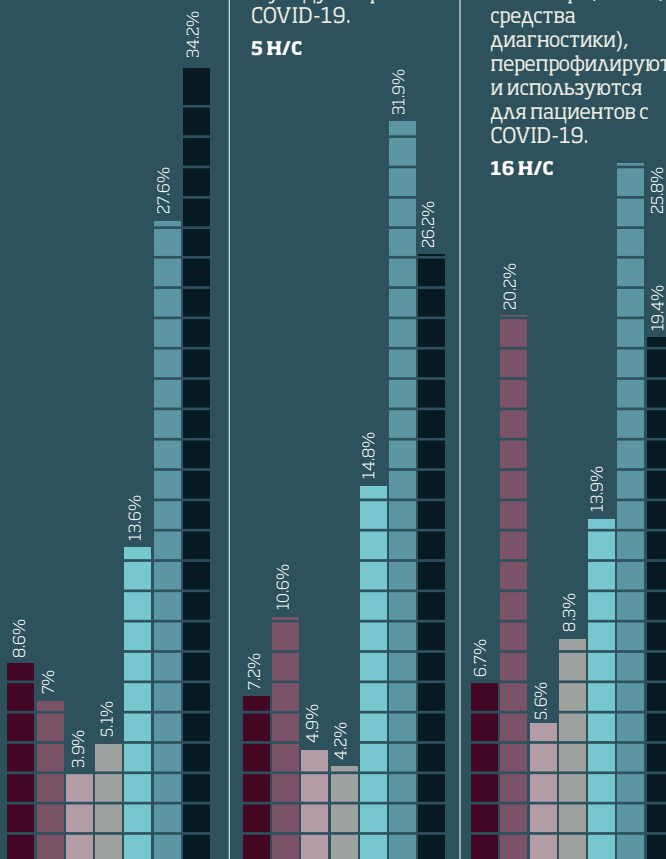
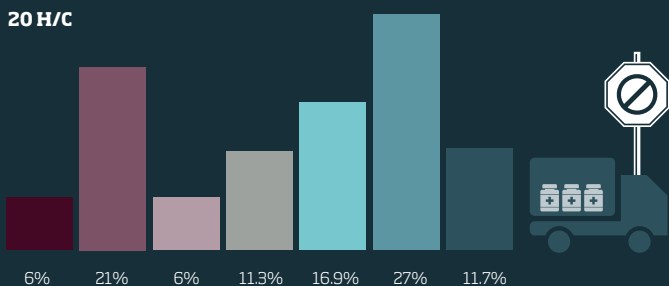
ЛЕКАРСТВА

Во время COVID-19 люди с ТБ получают дополнительные лекарства для продолжения лечения на дому. 22 Н/С



Мы наблюдаем увеличение дефицита и/или задержек в поставках противотуберкулезных лекарств во время COVID-19.

20 Н/С



Эсватини отметил, что “действующий режим изоляции/ограничения отрицательно сказываются на информационных кампаниях”, в то время как респондент из Уганды указал на “трудности с доступом к людям с ТБ в связи с карантином; все они остались в своих деревнях, без транспорта для поездок в медицинские учреждения и лекарств”.

Во-вторых, правозащитники сообщили о стигме, правовых барьерах и страхе как о серьезных препятствиях для эффективной борьбы с ТБ и COVID-19. Участник из Ганы очень хорошо резюмировал ситуацию, заявив следующее: “наши пациенты с ТБ испытывают страх, поскольку некоторые симптомы похожи на те, что проявляются у людей с COVID-19, и поэтому не обращаются за медицинской помощью так часто, как раньше”. В-третьих, правозащитники выразили беспокойство и разочарование по поводу того, что COVID-19 “отвлекает внимание” (как выразился участник из Бутана) и доминирует в СМИ и информационном пространстве. По словам правозащитника из Эфиопии, лица, принимающие решения, и инфлюенсеры “полностью переключились на COVID”, поэтому адвокация в области ТБ стала “очень сложной задачей” (согласно респонденту из Зимбабве), а “координация и сотрудничество [между заинтересованными сторонами] ослабились” (как написал правозащитник из Камбоджи).

Несмотря на проблемы, связанные с привлечением внимания к темам здравоохранения, отличным от COVID-19, из развернутых ответов участников становится ясно, что правозащитники почувствовали необходимость активизировать свои усилия по искоренению ТБ. Признавая разрушительное воздействие пандемии на людей, затронутых ТБ, респонденты рассказали, как использовали любую возможность, чтобы “продолжать говорить о ТБ” (как выразился правозащитник из Нигерии).

“И COVID-19, и ТБ, будучи респираторными заболеваниями, упрощают обсуждение обеих тем”, когда появляются такие возможности, по словам правозащитника из Кении. Некоторые респонденты рассказали, как им удалось обратить внимание на взаимосвязь обеих инфекций с точки зрения физиологии, жизненного опыта затронутых сообществ и ответных мер общественного здравоохранения. Участники заявили, что для повышения осведомленности общественности о ТБ во время пандемии они стремятся “сосредоточить внимание на обучении сообщества и участиях в радиопередачах, чтобы быть услышанными лидерами” (как сказал правозащитник из Ганы), координируя виртуальные встречи “между парламентариями и гражданским обществом” через группу ТВ Saucus (по словам респондента из Перу), выпуская “заявления для прессы” и “предоставляя доказательства” (как сообщили правозащитники из Сьерра-Леоне и Украины). Предпринятые ими меры включали предоставление данных о препятствиях при доступе к услугам посредством мониторинга ТБ и COVID, проводимого сообществом в режиме реального времени,⁴⁰ для коллег и лиц, принимающих решения, а также использование платформ социальных сетей для обмена информацией и координации адвокации на низовом уровне.

**“Пациенты отрицают
симптомы кашля из-за страха”**

ПРАВозащитник, НИГЕРИЯ

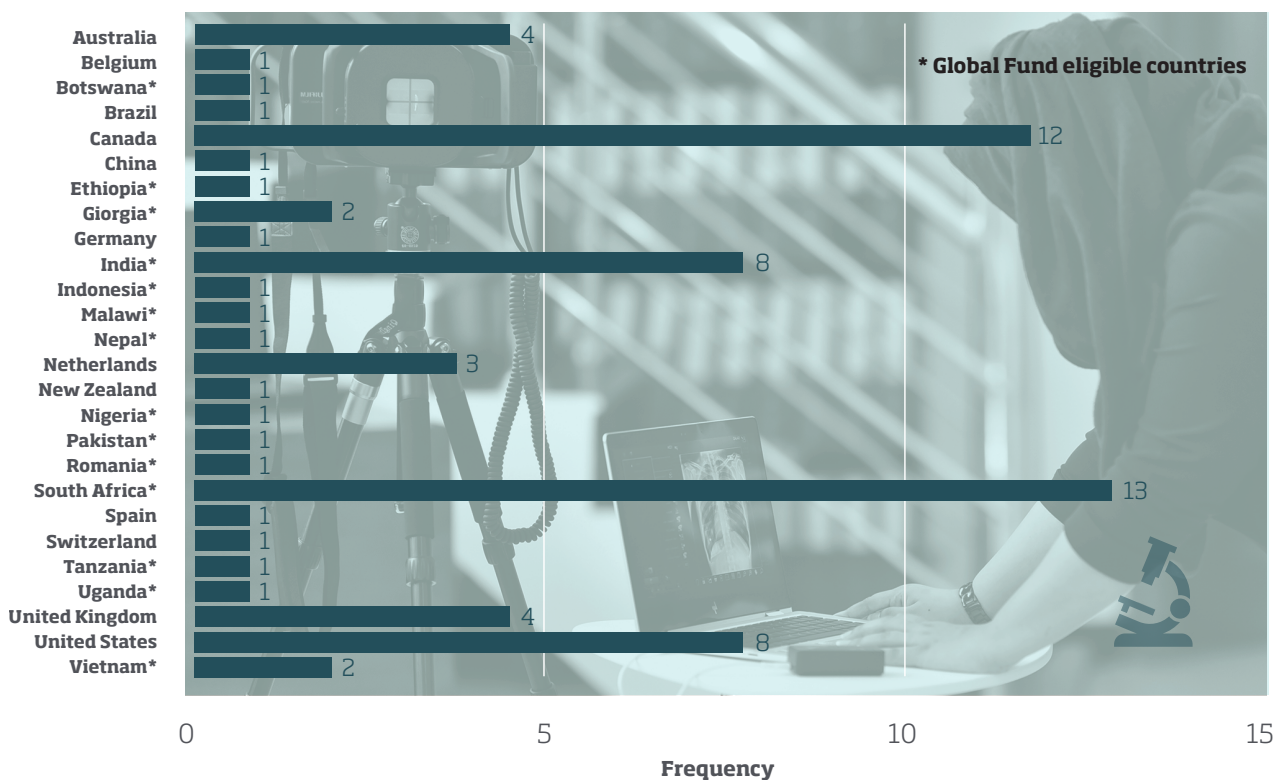
08 Исследователи в области ТБ

Наша команда отказалась от проектов в области ТБ, чтобы работать над COVID-19, и сейчас, когда наши исследования в области COVID-19 завершены, трудно реанимировать предыдущие проекты. Было здорово внести свой вклад в борьбу с COVID-19 во время приостановки исследований в области ТБ, но очевидно, что это негативно сказалось на таких исследованиях.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, КАНАДА



График 6 Исследователи в области ТБ



В опросе приняли участие 73 исследователя в области ТБ из 26 стран, при этом почти половина из них (48%) находится в государствах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда. Географическая направленность исследований участников варьировалась: большинство из них работали на проектных объектах и/или в лабораториях в разных странах. Наиболее распространенными центрами исследований были Южная Африка (37%), Индия (23%) и Канада (11%). Респонденты, как правило, участвовали в более чем одном типе исследований: около половины (49%) работали над лабораторными исследованиями ТБ, 40% – в области эпидемиологии, 33% – в области клинических испытаний и 34% – в операционных исследованиях.

Большинство участников сообщили, что находились под частичной изоляцией (71%), а 15 (21%) – об отсутствии режима карантина. Четыре исследователя заявили, что находились в условиях полной изоляции (5%), а один не знал о режиме карантина (1%). Один респондент из Малави назвал режим карантина неопределенным, заявив, что была введена полная изоляция, однако постановление Верховного суда аннулировало эти меры, поэтому четких указаний или законодательства в отношении карантина на данный момент не существует.

Исследователям в области ТБ было задано 10 вопросов с использованием семибалльной шкалы Ликерта (с ответами от “полностью не согласен/не согласна” до “полностью согласен/согласна”), направленных на понимание их личного опыта во время пандемии/карантина, связанного

с COVID-19. Они также имели возможность предоставить дополнительную информацию о потребностях в ресурсах, трудностях и возможностях при ответе на четыре вопроса, требующих развернутого ответа.

Результаты опроса показали, что исследователи в области ТБ столкнулись со значительным давлением и сбоями в работе из-за пандемии. Девяносто процентов участников сообщили о срыве графиков работы и поездок, а 81% заявил о задержках в исследованиях с участием людей. Семьдесят девять процентов респондентов также отметили, что исследования в области ТБ, включающие лабораторные процедуры, были прерваны или отложены во время COVID-19, в то время как 73% заявили, что исследовательский персонал был переведен на проекты, связанные с COVID-19. Участники опроса также заметили, что значительно пострадал процесс рецензирования публикаций о ТБ. Исследователи сообщили, что инфраструктура и ресурсы, ранее предназначавшиеся для ТБ, были перепрофилированы для исследований, связанных с COVID-19, а также предположили, что проекты в области COVID-19 могут впоследствии применяться для исследований, связанных с ТБ.

Из развернутых ответов стало ясно, что перерывы в исследованиях в области ТБ отчасти были вызваны тем, что COVID-19 стал политическим приоритетом. Участник из Великобритании хорошо резюмировал этот факт, рассказав о “потери возможности проводить исследования в области ТБ в связи с приоритизацией исследований COVID-19”. Респондент из Южной Африки посетовал на то, что “COVID-19 уделяется гораздо больше внимания, чем ТБ”. В результате смещения политического акцента на COVID-19 исследователям в области ТБ пришлось “полностью переключиться на COVID-19”, чтобы “поддержать свои лаборатории”, сохранить рабочие места и “получить финансирование”, как отметил исследователь в области ТБ из Канады. По словам другого участника из Канады, дополнительными факторами, вынудившими исследователей “приостановить работу в области ТБ”, стали нехватка рабочих рук и ресурсов, а также побочные эффекты пандемии и связанных с ней ограничений.

“Нам нужны дополнительные инвестиции в СИЗ и другое необходимое оборудование для обеспечения безопасности труда исследователей в области ТБ. Необходимо проводить одновременные исследования в области COVID-19 и ТБ (например, обследование на COVID-19 и ТБ). Кроме того, требуются инструменты и инфраструктура мобильного здравоохранения для обеспечения связи между пациентами, медицинскими работниками и исследователями”

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ВЬЕТНАМ



ДИАГРАММА 8

Исследователи в области ТБ: по всему миру

73

ОТВЕТОВ

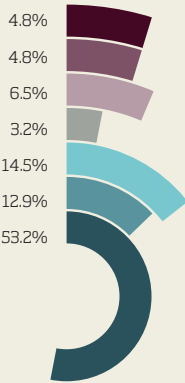
● Категорически не согласен ● Не согласен ● Не совсем согласен ● Затрудняюсь ответить ● Отчасти согласен ● Согласен ● Полностью согласен

ВЛИЯНИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ТБ



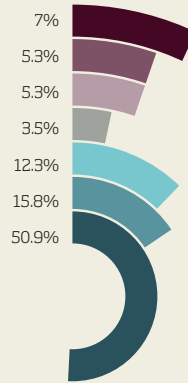
Во время COVID-19 мои исследования в области ТБ с участием людей были прерваны на длительный срок или отложены.

11 Н/С



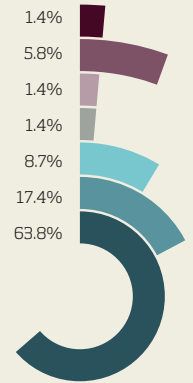
Во время COVID-19 мои исследования в области ТБ с использованием лабораторных процедур были прерваны на длительный срок или отложены.

16 Н/С



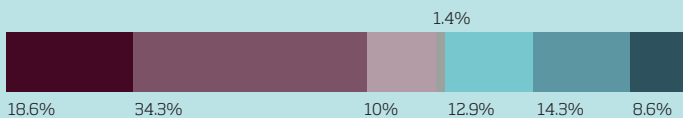
Ограничения на передвижения очень усложнили поездки для проведения моих исследований в области ТБ (например, полевые исследования, конференции, академические лекции и т. д.).

4 Н/С

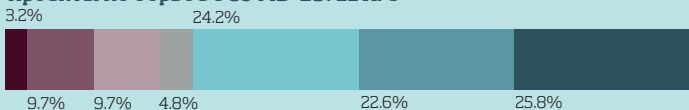


ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ COVID-19

В настоящее время я больше времени уделяю исследованиям в области COVID-19, нежели ТБ. 3 Н/С



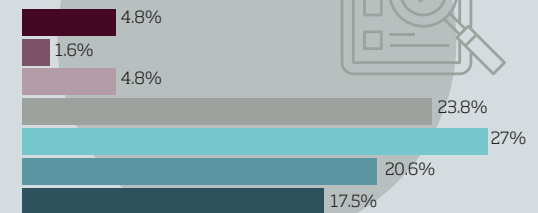
Мои подчиненные (ассистенты, полевые сотрудники и т. д.), работавшие над исследованиями в области ТБ, переведены на проекты по борьбе с COVID-19. 11 Н/С



ПРОЦЕСС РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ

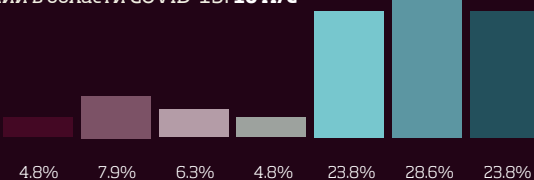
Пандемия COVID-19 значительно повлияла на процесс рецензирования публикаций в области ТБ.

10 Н/С

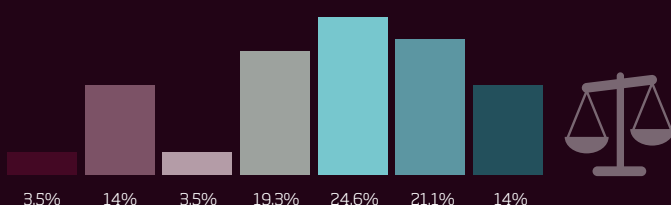


ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Я использую существующую инфраструктуру и ресурсы, предназначенные для ТБ, для проведения исследований в области COVID-19. 10 Н/С



Исследования и проекты в области COVID-19, над которыми я работаю, могут быть перепрофилированы или использованы для исследований и/или программ по борьбе с ТБ. 16 Н/С



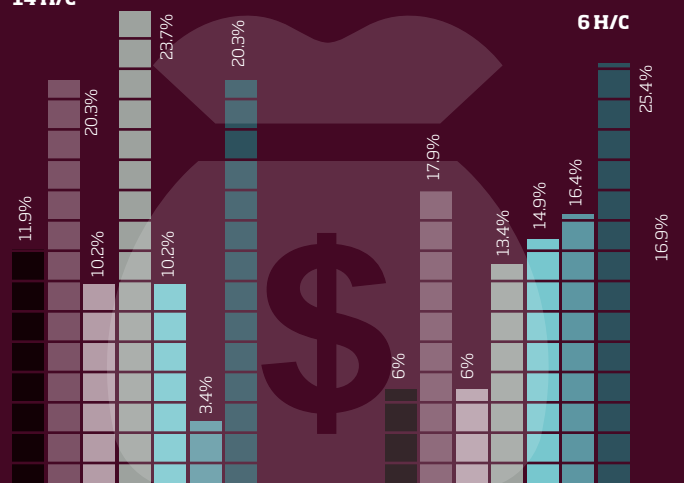
ФИНАНСИРОВАНИЕ/РЕСУРСЫ

Финансирование существующих/действующих проектов по борьбе с ТБ значительно уменьшилось с начала пандемии COVID-19.

14 Н/С

Я не располагаю необходимыми ресурсами для проведения важных исследований в области ТБ во время пандемии COVID-19.

6 Н/С



“Исследования в области ТБ не должны страдать от COVID-19”.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ЮЖНАЯ АФРИКА

Исследовательский персонал, оборудование и финансирование были перенаправлены на борьбу с пандемией, в то время как строгие меры профилактики инфекций и борьбы с ними затруднили продолжение исследовательских проектов. Так, исследователи в области ТБ неоднократно упоминали тот факт, что помещения лабораторий и инфраструктура (например, лаборатории биологической безопасности уровня 3) были перепрофилированы для проведения тестов на COVID-19. Кроме того, у респондентов было мало возможностей связаться с участниками исследований из-за ограничений на передвижение, а также сокращения активного набора участников и привлечения сообщества к медицинским услугам. Качественные исследования, основанные на опросах участников, перешли на виртуальные платформы, что затруднило набор людей с ТБ и сбор данных.

Респонденты воспользовались возможностью, чтобы призвать к дополнительному и постоянному финансированию исследований в области ТБ, необходимых для обеспечения их непрерывности и смягчения последствий COVID-19. Из их развернутых ответов также стало ясно, что для продолжения исследований потребуются значительные инвестиции в восстановление и запуск противотуберкулезных услуг, наращивание потенциала лабораторий и другой инфраструктуры в области здравоохранения и исследований, а также обеспечение достаточных поставок СИЗ для возобновления личных контактов с людьми с ТБ. Для успешной адаптации и внедрения инноваций в контексте текущей пандемии исследователи выдвинули коллективное требование по активизации усилий, связанных с повышением общественной осведомленности и просвещению, а также использованием цифровых инструментов в дополнение к традиционным личным опросам и взаимодействию с участниками и командой исследования.

Наконец, несмотря на множество проблем, участники определили возможности для возобновления исследований в области ТБ. Темы развернутых ответов включали более широкое принятие и готовность использовать инновационные цифровые инструменты исследований, повышение осведомленности общественности, определение политических приоритетов и финансирование исследований в области респираторных инфекционных заболеваний, а также возможности по использованию инвестиций в инфраструктуру здравоохранения и исследовательские структуры, предназначенные для COVID-19, для исследований в области ТБ. Исследователи также отметили, что инвестиции в терапию, диагностику и вакцины от COVID-19 могут в будущем стать полезными для искоренения ТБ. Например, участник из Австралии отметил, что “препараты для лечения воспаления легких при COVID-19 могут быть полезны при ТБ”, в то время как респондент из Непала отметил, что “инфраструктура GeneXpert может использоваться для эпиднадзора за COVID-19 и одновременно укреплять сети диагностики ТБ”. Между тем, респондент из Южной Африки отметил, что “ускоренная разработка вакцин против SARS-CoV-2, вероятно, окажет положительное влияние на развитие центров клинических испытаний и потенциала лабораторий”.

Концевые сноски

- 1 В настоящем докладе мы используем термин “парламентарии”, однако признаем, что в разных странах существуют различные правовые системы с другими типами действующих лиц, влияющих на политику и законодательство.
- 2 В целом опросе приняли участие 1000 человек из разных групп.
- 3 Для получения дополнительной информации об уязвимых и недостаточно охваченных услугами группах населения с ТБ, см.: Партнерство “Остановить ТБ”. 2017 г. Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations. Женева, Швейцария. <http://stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>.
- 4 Партнерство “Остановить туберкулез”. 2020 г. Потенциальное воздействие ответных мер COVID-19 на туберкулез в странах с высоким бременем: моделирующий анализ. Документ, разработанный совместно с Имперским колледжем Лондона, Avenir Health, Университетом Джона Хопкинса и Агентством США по международному развитию (AMP США). Женева, Швейцария. http://stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf.
- 5 Партнерство “Остановить туберкулез” и Глобальная коалиция активистов по борьбе с туберкулезом. 2020 г. We did a rapid assessment: The TB response is heavily impacted by the COVID-19 Pandemic. 8 апреля 2020 г. http://www.stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html.
- 6 Cilloni, Lucia, Nimalan Arinaminpathy, Han Fu, Juan F. Vesga, David Dowdy, Carel Pretorius, Sevim Ahmedov и др. 2020 г. “The potential impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis: a modelling analysis.” MedRxiv, 20 мая 2020 г. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.16.20104075v1>.
- 7 Glaziou, Philippe. 2020 г. “Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020.” MedRxiv, 4 мая 2020 г. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.28.20079582v1>.
- 8 Глобальный фонд. 2020 г. “Mitigating the impact of COVID-19 on countries affected by HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria.” Женева, Швейцария. https://www.theglobalfund.org/media/9819/covid19_mitigatingimpact_report_en.pdf.
- 9 Всемирная организация здравоохранения. 2019 г. Всеобщий охват услугами здравоохранения (УЗ). Последний доступ 1 сентября 2020 г. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
- 10 Для получения дополнительной информации см.: Всемирная организация здравоохранения. n.d. Tuberculosis (TB): Addressing the needs of vulnerable populations. Последний доступ: 1 сентября 2020 г. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/en/>.
- 11 Для получения дополнительной информации см.: Всемирная организация здравоохранения. n.d. Tuberculosis (TB): Child and Adolescent TB. Последний доступ 2 сентября 2020 г. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/>.
- 12 Для получения дополнительной информации см.: Всемирная организация здравоохранения. n.d. Tuberculosis (TB): TB and HIV, and other comorbidities. Последний доступ 2 сентября 2020 г. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/tb-hiv/en/>.
- 13 Для получения дополнительной информации см.: Партнерство “Остановить туберкулез”. 2016 г. Основные затронутые группы населения. Краткое руководство. Мигранты. Женева, Швейцария. http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_MobilePopulations_ENG_WEB.pdf.
- 14 Для получения дополнительной информации см.: Всемирная организация здравоохранения. 2007 г. Борьба с туберкулезом среди беженцев и перемещенных лиц: межведомственное практическое руководство. Женева, Швейцария. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/refugees/en/>.
- 15 Для получения дополнительной информации см.: Партнерство “Остановить туберкулез”. 2017 г. Key Populations Brief: Indigenous Peoples. Женева, Швейцария. http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/6_27-UNOPS-KPB-Indigenous-Print.pdf.
- 16 Для получения дополнительной информации см.: Партнерство “Остановить туберкулез”. 2016 г. Основные затронутые группы населения. Краткое руководство. Шахтеры. Женева, Швейцария. http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Miners_ENG_WEB.pdf.
- 17 Для получения дополнительной информации см.: Партнерство “Остановить туберкулез”. 2015 г. Основные затронутые группы населения. Краткое руководство. Заключенные. Женева, Швейцария. http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Prisoners_ENG_WEB.pdf.
- 18 Для получения дополнительной информации см.: Партнерство “Остановить туберкулез”. 2015 г. Основные затронутые группы населения. Краткое руководство. Люди, употребляющие наркотики. Женева, Швейцария. http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_PWUD_ENG_WEB.pdf.
- 19 Для получения дополнительной информации см.: Citro, Brian. 2020 г. Activating a Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief for Policymakers and Program Implementers. Чикаго, Иллинойс: Глобальная коалиция активистов по борьбе с туберкулезом, Партнерство “Остановить туберкулез” и Центр международных прав человека школы права Притцкера Северо-западного университета. [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20A%20Human%20Rights%20Based%20Tuberculosis%20Response_Policy%20Brief%20\(2020\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20A%20Human%20Rights%20Based%20Tuberculosis%20Response_Policy%20Brief%20(2020).pdf)

- 20 Для получения дополнительной информации см.: Партнерство “Остановить туберкулез”. 2019 г. TB Stigma Assessment: Implementation Handbook. Женева, Швейцария.
<http://stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>.
- 21 Партнерство “Остановить туберкулез” и Spirit Foundation. 2020 г. Social Barriers to Accessing Quality TB Service: TB Key Populations, Legal Environment and Gender Assessment. Женева, Швейцария и Джакарта.
<http://stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Assessment%20Indonesia.pdf>.
- 22 Clarke, David, Mark Hellowell, Barbara O’Hanlon и Cynthia Eldridge. 2020 г. All hands on deck: mobilising the private sector for the COVID-19 response. Блог. UHC2030, 7 апреля 2020 г. <https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-blog/all-hands-on-deck-mobilising-the-private-sector-for-the-covid-19-response-555347/>.
- 23 К глобальным техническим партнерам и донорам относятся ВОЗ, Партнерство “Остановить туберкулез”, Глобальный фонд, учреждения и фонды по оказанию государственной помощи, корпоративные партнеры, Global TB Caucus, Всемирный банк, а также другие соответствующие органы.
- 24 Русский, испанский, тамильский, хинди, телугу, французский и английский языки.
- 25 К правозащитникам в области ТБ относятся ОГО, НПО, активисты и лица, пережившие ТБ.
- 26 Опрос включал категорию “прочее”, хотя полученные данные не были включены в настоящий анализ.
- 27 Включая Twitter, Facebook и WhatsApp.
- 28 В связи с ограниченным количеством ответов из других стран мы решили представить анализ примеров из двух стран с достаточным количеством участников.
- 29 Примерно 20 ответов от людей с ТБ из Кении содержали повторы.
- 30 Поскольку доля ответов из США превышала те, что были получены в других странах, не имеющих право на получение помощи Глобального фонда, мы решили использовать их для рыночного сравнения с ответами участников из стран, имеющих право на получение помощи Глобального фонда.
- 31 Департаменты здравоохранения (n=4), тюремные больницы (n=2), дома престарелых (n=1), экстренная медицинская помощь (ЭМП) (n=1), долговременная медицинская помощь (n=1), государственная медицинская лаборатория (n= 1) и туберкулезный диспансер (n=1)
- 32 Небезопасные условия работы медицинского персонала имели место и раньше. До пандемии COVID-19 разботники здравоохранения из сектора по борьбе с ТБ относились к ключевой группе риска. Для получения дополнительной информации см.: Партнерство “Остановить туберкулез”. 2017 г. Key Populations Brief: Health Care Workers. Женева, Швейцария. Switzerland. http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_HealthCareWorker_ENG_WEB.pdf.
- 33 Reports of human rights violations during COVID-19 are well documented, including in Kenya. Для получения дополнительной информации см.: Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS (KELIN). 2020 г. Kenya’s Growing Anti-Rights Public Health Agenda During COVID-19. Блог, 3 июня 2020 г. <https://www.kelinkenya.org/kenyas-growing-anti-rights-public-health-agenda-during-covid-19/>.
- 34 Tsang, Clarisse. A., Adam J. Langer, J. Steve Kammerer и Thomas R. Navin. 2020 г. US Tuberculosis Rates among Persons Born Outside the United States Compared with Rates in Their Countries of Birth, 2012–2016. *Emerging Infectious Diseases*, 26(3): 533-540.
<https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.190974>.
- 35 Поскольку доля ответов из США превышала те, что были получены в других странах, не имеющих право на получение помощи Глобального фонда, мы решили использовать их для рыночного сравнения с ответами участников из стран, имеющих право на получение помощи Глобального фонда.
- 36 Вебинар демонстрирует, как частные клиники адаптировали свои услуги к пандемии COVID-19 и изоляции с помощью телемедицины, телеконсультаций и различных вариантов диагностики на дому (рентген), доставки лекарств и поддержки лечения. Для получения дополнительной информации см.: Образовательное партнерство ТВ PPM. 2020 г. Engaging private providers in TB Care: Strengthening people-centered primary care systems during COVID-19. Вебинар, 22 июня 2020 г. <https://www.tbppm.org/news/293859>.
- 37 16 июля правительство Канады объявило, что ликвидация ТБ станет приоритетом в рамках федеральных мер реагирования на COVID-19. Для получения дополнительной информации см. сайт Правительства Канады. 2020 г. Заявление Главного санитарного врача Канады от 16 июля 2020 г. Оттава.
<https://www.canada.ca/en/public-health/news/2020/07/statement-from-the-chief-public-health-officer-of-canada-on-july-15-2020.html>.
- 38 Далее именуются “правозащитниками в области ТБ”.
- 39 Поскольку большинство ответов поступило из стран, имеющих право на помощь Глобального фонда, что затрудняет полноценное сравнение рынков, мы решили сосредоточиться исключительно на их опыте. Кроме того, голос гражданского общества стран, получающих помощь Глобального фонда, имеет большее значения с точки зрения адвокации.
- 40 Партнерство “Остановить туберкулез”. 2020 г. Information Note: Digital Health Technologies, Virtual Care and Community Based Monitoring Solutions for TB Programs During the COVID-19 Pandemic and Beyond. Женева, Швейцария.
http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19_v1.1.pdf.

Политическая воля
играет центральную
роль в борьбе с ТБ во всем
мире, и ее необходимо
последовательно
культивировать и
укреплять.

ПРАВозАЩИТНИК, ИНДИЯ

ACTION
GLOBAL HEALTH ADVOCACY PARTNERSHIP

 Global Coalition
of TB Activists

 global TB
caucus

KANCO
Healthy people, empowered communities

Centre
international
de TB McGill  McGill
International
TB Centre
A PAHO/WHO Collaborating Centre for Tuberculosis Research

results

Stop TB Partnership
Community Delegation

Stop TB Partnership
Developing Countries NGO Delegation

TB PEOPLE

 tbppm.org

 we
are
TB