
На пути к миру, свободному от туберкулеза

Доклад, Март 2011

При сотрудничестве с



Международная федерация обществ
Красного Креста и Красного Полумесяца
www.ifrc.org Спасая жизни, изменяя мышление.



Содержание

Основные обращения	3
Призыв к действию	4
Предисловие	4
Вступительное слово	5
Введение и краткая информация	6
Глава 1: Масштабы эпидемии	8
Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью	9
ВИЧ и другие сопутствующие заболевания увеличивают восприимчивость к заражению ТБ	10
ТБ в тюрьмах: Остановить убийцу, которого не удержишь за решеткой	12
Время болезни	14
Глава 2: Призыв к действию	16
Туберкулез можно предотвратить и излечить	16
Приоритет общественного здравоохранения и развития	17
ГЛАВА 3: Деятельность Красного Креста Красного Полумесяца по борьбе с туберкулезом	18
Работая с поставщиками услуг и местным сообществом	19
Глава 4: Ограничения и возможности	20
Партнерство	21
Финансирование глобальной борьбы с ТБ	22
Приближаясь к переломному моменту	23

Конкретные Примеры / истории

(Все имена в представленных конкретных примерах изменены)

1. Южно-Африканская Республика: Настоящая общественная ценность наших волонтеров.	6
2. Индия: Порочный круг нищеты, алкоголизма и туберкулеза.	7
3. Китай: Вклад Красного Креста в предотвращение развития МЛУ-ТБ.	9
4. Украина: Лелея идеал.	10
5. Южно-Африканская Республика: Борьба с высоким уровнем распространения коинфекции ВИЧ-ТБ.	11
6. Азербайджан: усилия по борьбе с туберкулезом в тюрьмах оправдывают себя.	13
7. Индия: Как Икбал стал изгоем.	15
8. Российская Федерация: «Я сделаю все, чтобы пройти полный курс лечения».	16
9. Туркменистан: Красный Полумесяц усиливает борьбу против ТБ.	17
10. Таджикистан: Тысячи сердец, полных сострадания.	18
11. Мьянма: волонтеры Красного Креста помогают больным победить ТБ.	19
12. Южно-Африканская Республика и Свазиленд: медиа тур, посвященный ТБ. Январь 2011 г.	20
13. Казахстан: История Александра: путь от заключенного к волонтеру.	21
14. Российская Федерация: Рпсихосоциальная поддержка больных ТБ.	22
15. Южно-Африканская Республика: История Герри Элсдон, победившей туберкулез. Герри Элсдон является глобальным посланцем МФКК по борьбе с ТБ.	23

Основные обращения

.....

➤ **Туберкулез** (ТБ) - несмотря на то, что эта болезнь излечима, каждый год она продолжает убивать до 2 миллионов человек и порядка 9 миллионов человек заболевают ТБ.¹

➤ **Всеобщий доступ** к эффективным и доступным по цене диагностике, лечению и уходу является крайней необходимостью и должен быть выделен в качестве приоритета медицинских программ в странах с эндемией ТБ.

➤ Укрепление местных систем здравоохранения – включая их лабораторный и клинический потенциал – играет решающую роль в борьбе с ростом заболеваемости **ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ)**, Южно-Африканская Республика: Настоящая общественная ценность наших волонтеров лечение которого является крайне сложным и иногда даже невозможным.²

➤ Настало время для быстрого достижения нулевой смертности среди пациентов, страдающих **коинфекцией ВИЧ-ТБ**. В 2009 году, каждая пятая смерть от ТБ была среди ВИЧ-инфицированных.³ В некоторых странах Африки к югу от Сахары, уровень заболеваемости ВИЧ среди больных ТБ достигает 80%.⁴ Для расширения эффективных и интегрированных услуг для пациентов с коинфекцией ВИЧ-ТБ, а также для борьбы с факторами, увеличивающими уязвимость и ставящими людей под угрозу заражения ВИЧ - ассоциированным ТБ, необходимо принятие ряда срочных мер.

➤ Для достижения цели «искоренить ТБ», необходима **сильная политическая приверженность**, достаточный объем ресурсов и концентрация внимания на беднейших и самых уязвимых сообществах, наиболее затронутых проблемой ТБ, который зачастую усугубляет их и без того тяжелое положение.

➤ Каждое **национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца**, как помощник своего правительства в гуманитарной сфере, является крайне важным связующим звеном с **гражданским обществом**. При помощи своих волонтеров и сотрудников, национальные общества в силах расширить возможности больных ТБ и содействовать более активному вовлечению местных сообществ в лечение и уход за больными ТБ. Для скорейшего искоренения ТБ, правительства и партнеры должны воспользоваться этой возможностью, предоставляемой национальными обществами.



Призыв к действию.

Международная Федерация Красного Креста Красного Полумесяца (МФКК) призывает к интенсифицированному расширению противотуберкулезных мероприятий, ускоренному скринингу групп риска, повышенному вниманию профилактическим

мероприятиям и борьбе с более широкими социально-экономическими детерминантами инфекции ТБ. Мы должны пересмотреть наше восприятие проблемы туберкулеза: не воспринимать туберкулез, как только проблему общественного здравоохранения, но и связать ее с проблемой развития.⁵

Предисловие

Одна треть мирового населения инфицирована туберкулезом (ТБ) и пока у большинства болезнь никогда не перейдет в активную форму те, кто сталкивается с этой болезнью, зачастую выпадают из поля зрения системы здравоохранения и в результате остаются без внимания или вынуждены умалчивать о своей болезни.

Члены Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК) готовы противостоять ТБ в их собственных сообществах, благодаря углубленным знаниям и расширенным полномочиям активно участвовать во всех этапах противотуберкулезного контроля: профилактике, уходу, лечению и поддержке.

В 2010 году через мировую сеть обществ Красного Креста Красного Полумесяца мы привлекли более 5 миллионов членов сообщества для предоставления лечения, ухода и поддержки больным ТБ в странах с эндемией ТБ. Сегодня наша организация насчитывает 80 000 активных сотрудников и волонтеров, вовлеченных в противотуберкулезные мероприятия. Большинство из них – женщины, которые работают во благо сообществ, выявляют уязвимые группы, эффективно обучают аспектам охраны здоровья и находят тех, кто нуждается в срочном лечении. Ежедневно сеть Красного Креста Красного Полумесяца предоставляет услуги 150 000 пациентам. Этот подход, основанный на вовлечении сообществ, играет ключевую роль в спасении жизней.

Сила МФКК заключается в волонтерах и опыте работы на уровне сообществ. Мы не сможем победить ТБ без помощи наших волонтеров. В 2009 году помощь, оказанная активными волонтерами Красного Креста Красного Полумесяца по всему миру, в денежном эквиваленте составила 6 миллиардов долларов США или порядка 90 центов из расчета на одного жителя земли. Волонтеры вовлечены в различные сферы деятельности, но их преобладающее количество и вклад были связаны с пропагандой здорового образа жизни, предоставлением услуг и лечением. Только в 2010 году денежный эквивалент помощи волонтеров в сфере охраны здоровья составил 2,4 миллиарда долларов США.

В то время как Стратегия 2020 МФКК призывает члены - национальные общества делать больше, делать лучше и достигать большего, ТБ продолжает убивать людей. Мы знаем, что показатель успешного излечения туберкулеза составляет 85 % от всех случаев, но при этом, лечение должно проводиться правильно, быть непрерывным и полным. В противном случае, мы столкнемся с появлением новых штаммов туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Наши волонтеры, вовлеченные в противотуберкулезные мероприятия на уровне сообществ, играют ключевую роль в достижении нашей цели – значительно увеличить количество людей, которых можно вылечить от ТБ. И волонтеры приближаются к достижению этой цели, напрямую работая с уязвимыми группами населения.

Данный отчет по адвокации посвящен ТБ и непосредственно призывает к повышению осведомленности о ТБ, росту инвестиций в научные исследования, расширению охвата лечения и диагностики, росту ресурсов и благосостояния бедных людей.

Для нашей всемирной сети национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Вас, читатель, отчет предлагает инструмент адвокации, благодаря которому мы сможем изменить ситуацию к лучшему на много лет вперед, поскольку мы вместе обязуемся излечить мир от этой древней болезни раз и навсегда.

Матиас Шмале,
Заместитель Генерального Секретаря, МФКК

Стефан Сибакер,
Глава департамента по здравоохранению, МФКК

ТБ и бедность идут рука об руку, поэтому если мы действительно хотим сохранить и улучшить жизни людей, затронутых ТБ, мы должны бороться с двумя проблемами одновременно.

Если мы не предпримем соответствующих мер, то начиная с сегодняшнего дня по 2015 год¹:

- активной формой туберкулеза заболеют более 50 миллионов человек;
- эта болезнь, которая излечима и предотвратима, унесет жизни более 10 миллионов человек, 4 миллиона из которых будут женщины и дети;
- миллионы детей неоправданно останутся сиротами;
- появится более 2 миллионов случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Вступительное слово

Туберкулез – очень древняя болезнь. По всем правилам – как болезнь, которую можно излечить - ТБ должен остаться в прошлом. В момент выпуска в свет в 2006 году Стратегии ВОЗ «Остановить туберкулез» и Глобального плана по борьбе с туберкулезом Партнерства «Остановить туберкулез», эпидемия все еще находилась на подъеме. Результаты этой стратегии и плана, которые внедрены сегодня по всему миру, очевидны. С 1995 года 41 миллион пациентов успешно прошло противотуберкулезное лечение, были спасены жизни 6 миллионов человек. Заболеваемость ТБ неуклонно снижается, однако это снижение происходит очень медленно. До полной ликвидации ТБ нам еще далеко.

Каждый год более 9 миллионов человек заболевают активной формой ТБ. В 2009 году ТБ унес жизни 1,7 миллиона человек. Примерно треть мирового населения заражена латентной формой ТБ, которая в любой момент может перейти в активную форму, передающуюся воздушно-капельным путем. Эти цифры не призывают к бездействию и отчаянию, а скорее подтверждают уникальность пандемии ТБ. Для снижения инфицированности ТБ среди населения потребуются не один год безустанный и целенаправленной работы. Более того, нам необходима сильная приверженность на международном и национальном уровне.

Центром внимания любой стратегии по контролю ТБ по-прежнему является раннее выявление и успешное лечение пациентов. И именно в этих аспектах общества Красного Креста Красного Полумесяца играют очень важную роль. Вклад МФКК в борьбу с ТБ и уход за ТБ пациентами давно получил повсеместное признание благодаря сочетанию прагматического подхода и вовлечению сообществ, что служит залогом успешной реализации программ. В большинстве стран местные власти не в силах в одиночку справиться с реализацией противотуберкулезных программ. Они зачастую обращаются за помощью, призывая к расширенному вовлечению на уровне местных сообществ, и именно на этом уровне сеть обществ Красного Креста Красного Полумесяца готова помочь в борьбе против ТБ.

Конкретные примеры, представленные в этом отчете по адвокации, демонстрируют огромную дополнительную ценность такого вовлечения. Например, в различных уголках света волонтеры Красного Креста или Красного Полумесяца содействуют реализации национальных программ, предоставляя услуги по уходу на дому пациентам, страдающим ТБ с множественной лекарственной устойчивостью.

Существует много веских причин для срочного расширения масштабов противотуберкулезного контроля. Туберкулез – потенциально смертельное инфекционное заболевание, которое передается воздушно-капельным путем. В современном мире, когда миллионы людей ежедневно пересекают границы стран и даже континенты, болезнь представляет угрозу глобальной безопасности. Возникновение лекарственно - устойчивых форм туберкулеза – некоторые из которых практически неизлечимы – служит источником дополнительного и недопустимого риска.

Однако с нашей точки зрения, основной причиной побуждающей нас бороться с ТБ является то, что каждый больной ТБ это личность, личность с именем и жизнью, которой он или она дорожит также как и любой из нас с вами. У всех женщин, мужчин и детей, нуждающихся в ТБ диагностике и лечении, есть на это право – независимо от того кто они и где они живут – у всех должен быть доступ к бесплатной противотуберкулезной помощи, оказание которой будет сохранять человеческое достоинство.

Члены и волонтеры обществ Красного Креста и Красного Полумесяца следуют этим принципам и играют решающую роль в защите прав ТБ пациентов, уменьшении их социальной изоляции и борьбе со стигмой и дискриминацией. От имени всех затронутых проблемой ТБ, мы преисполнены благодарности Красному Кресту и Красному Полумесяцу за его глобальную борьбу с этим бичом человечества.

Доктор Марио Равильоне,
Директор департамента ВОЗ «Остановить туберкулез».

Доктор Лючика Дитуц,
Исполнительный секретарь Партнерства
«Остановить туберкулез».

Введение и краткая информация

ТБ И ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ (ЦРТ)

ЦРТ по вопросам здоровья взаимосвязаны и их достижение будет возможно только благодаря сильной приверженности и комплексному подходу.

ЦРТ №6 направлена на сокращение глобального бремени туберкулеза и других болезней. Учитывая высокую распространенность ТБ среди женщин и детей, мы не сможем достичь ЦРТ №4 (здоровье ребенка) и №5 (здоровье матери) без дополнительного упора на контроль и лечение ТБ.



1. Южно-Африканская Республика: Настоящая общественная ценность наших волонтеров.

Ширли, волонтер центра Нуанга, в котором реализуется пилотный проект по МЛУ-ТБ, объясняет, как волонтеры Красного Креста вовлечены в программу «краткосрочного курса лечения под непосредственным наблюдением» или ДОТС. «Мы контролируем ежедневный прием лекарств ТБ пациентами. Мы проводим их до клиники или встречаем их там. Мы также ведем протокол лечения больных. Когда пациенты слишком слабы и самостоятельно не могут придти в клинику, волонтеры привозят их в инвалидной коляске».

Помощь, предоставляемая волонтерами Красного Креста, не заканчивается у дверей клиники – они также навещают пациентов на дому. «Мы объясняем семьям как заботиться о больном ТБ и как они могут защитить себя от инфицирования этой болезнью», рассказывает Ширли. «Мы помогаем пациентам справляться с болезнью и не прекращать прием лекарств. Вы чувствуете себя лучше, когда знаете, что Вы не одиноки и что вас будут навещать каждый день, неважно больны вы или нет».

Туберкулез в мире, 2009 год³

9,4 миллиона
новых случаев ТБ по всему миру

1,7 миллион
смертей от ТБ

1,1 миллион
случаев ТБ среди людей, живущих с ВИЧ

Почти 500 000
случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).



За последние 30 лет в глобальном здравоохранении были достигнуты значительные успехи, продолжительность жизни в развитых странах увеличивается с каждым годом. Однако бедные сталкиваются с противоположной действительностью: туберкулез, болезнь которую можно предотвратить и излечить, продолжает разорять бедные сообщества, унес 1,7 миллиона жизней в 2009 году и угрожая миллионам больше.

ТБ – это потенциально смертельное заболевание легких, которое затронуло все части света, но процветает в неблагополучных районах Европы, Африки и Азии. Обычно туберкулез поражает легкие, но могут быть поражены любые части тела. Больных мучает постоянный кашель – часто с выделением мокроты с примесью крови – боль в груди, слабость, потеря веса, повышение температуры тела и ночной пот.

ТБ легко передается: когда зараженный человек кашляет, чихает, сплевывает или просто кричит, выделяя в воздух бактерии. Человек может заразиться туберкулезом, вдохнув всего несколько зараженных микроскопических бактерий, витающих в воздухе. Однако если иммунная система может держать бактерии под контролем, то инфицированные люди чувствуют себя здоровыми и у них нет симптомов заболевания. Около трети населения земли инфицировано туберкулезом, но не проявляет симптомов заболевания.

Единственный способ лечения – использование комбинированных лекарственных препаратов. Для того чтобы добиться нарушения деления туберкулезной бактерии, которая растет очень медленно, лечение необходимо проводить на протяжении как минимум шести месяцев.

2. Индия:

Порочный круг нищеты, алкоголизма и туберкулеза.

Деревня Маралур Дине расположена на окраине Тумкур, города с населением в 2,5 миллиона человек в штате Карнатака. Это поселение привлекает мигрантов и студентов из-за близости к автомагистрали и дешевого жилья. Местная инфраструктура слабо развита – в районе нет чистой питьевой воды и системы сточных вод. Отсутствие знаний и доступа к услугам здравоохранения означает, что в районе процветают туберкулез, диарея и ВИЧ.

Шабир - мигрант, разнорабочий. Он берется за любую работу, которая ему попадется. Чтобы прокормить четырех детей, его жена занимается производством биди – местный вид табака, завернутый в лист. Шабир - алкоголик, после продолжительного кашля и повышенной температуры у него был выявлен ТБ.

Для прохождения курса лечения Шабир был направлен в районный противотуберкулезный диспансер. Однако ему было трудно ездить в больницу, оплачивать проезд на транспорте и зарабатывать на жизнь. После нескольких недель лечения он почувствовал себя лучше и решил сэкономить на расходах на проезд и вернуться к работе. Через несколько дней Шабир опять занемог и был вынужден прекратить работать. От безысходности он стал пить еще больше, замыкая порочный круг отчаяния.

« Когда я почувствовал себя лучше, то решил что я уже здоров. Но после того как волонтер Красного Креста объяснил, что от микробов внутри меня можно избавиться только через восемь месяцев лечения я понял, почему мне опять стало плохо».

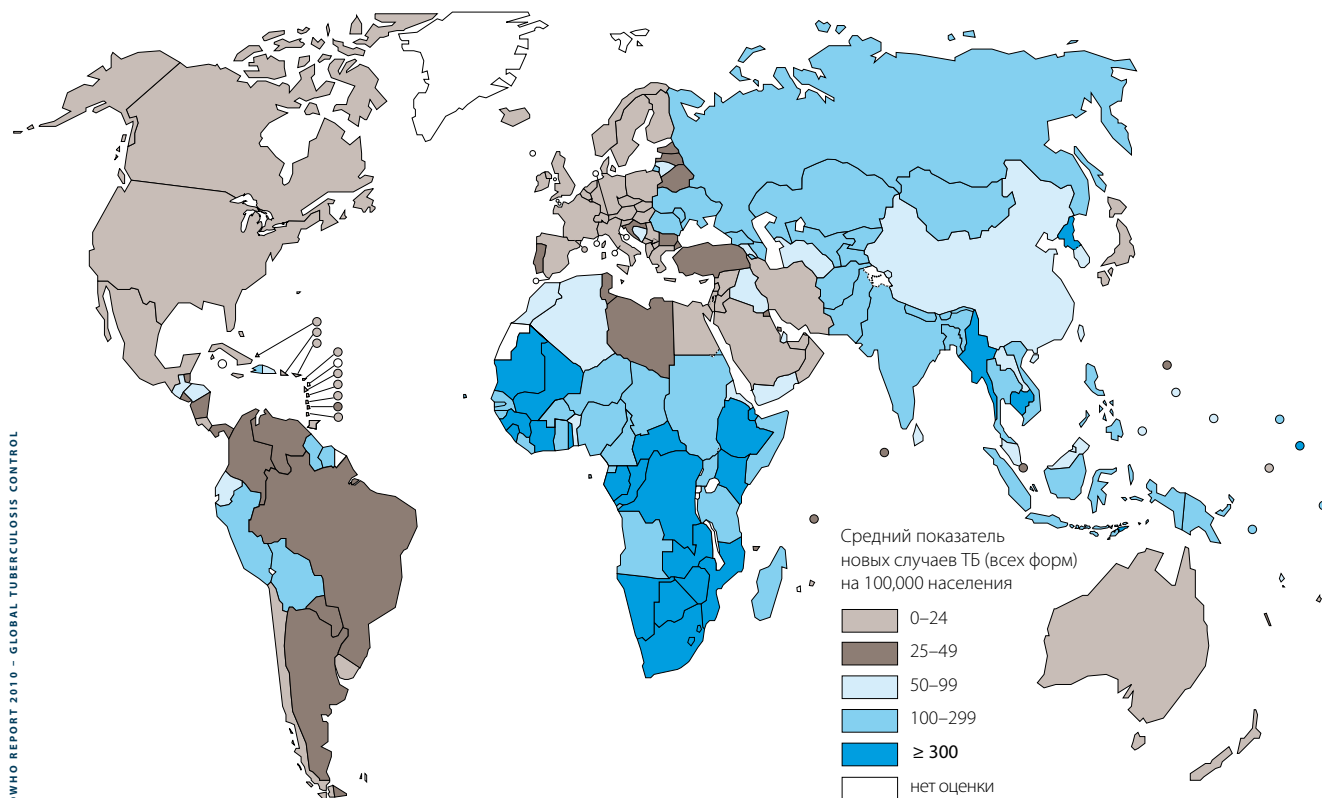
Шабиру осталось лечиться две недели, а три последних анализ мокроты показали отрицательный результат. Он уверен в будущем без туберкулеза и его семья теперь знает, что для помощи или совета они могут обратиться к волонтерам Красного Креста.



Глава 1

Масштабы эпидемии

Средний показатель заболеваемости туберкулезом, по странам, 2009



В 2009 году по всему миру было зарегистрировано 9,4 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом и 1,7 миллион случаев смерти от этой болезни. В 2009 году примерно одна пятая из 1,8 миллиона смертей вследствие СПИДА во всем мире была обусловлена ТБ⁶. Несмотря на то, что общее число новых случаев заболевания ТБ в абсолютном выражении увеличивается в результате роста численности населения, число таких случаев на душу населения падает.³

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 85 % всех случаев заболевания происходят в Азии и Африке (55 и 30 % соответственно), только лишь на долю Индии и Китая приходится 35 % всех случаев ТБ.

ВОЗ определил 22 страны мира с высоким бременем туберкулеза, на долю которых приходится 81% случаев ТБ во всем мире. Противотуберкулезному контролю в этих странах уделяется особое внимание.

Ожидается, что к 2030 году численность городского населения достигнет отметки в 5 миллиардов человек⁷, поэтому можно утверждать, что города будут оставаться очагом распространения ТБ.



Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) – это форма ТБ, которая не реагирует на стандартные противотуберкулезные препараты первого ряда и которую очень сложно и дорого излечить.

Несмотря на то, что в течение последних лет мы наблюдаем снижение общего количества людей, заболевших ТБ, МЛУ-ТБ по-прежнему остается серьезной угрозой для здоровья. По оценкам в 2009 году появилось 440 000 новых случаев МЛУ-ТБ, 86 % из которых приходится на долю 27 стран (15 из них в Европейском регионе). В 2008 году четырьмя странами с наибольшим количеством случаев МЛУ-

ТБ в абсолютном выражении являлись Китай (22,7%), Индия (22,7%), Российская Федерация (8,6 %) и Южная Африка (2,9%)³.

Излечить МЛУ-ТБ можно при помощи так называемых препаратов второго ряда – хотя показатели успешного лечения ниже, чем при лечении лекарственно-чувствительного туберкулеза. Лечение МЛУ-ТБ требует значительно более длительного и дорогостоящего лечения, которое зачастую вызывает сильные побочные эффекты и тяжело переносится пациентами. Несоблюдение режима лечения МЛУ-ТБ ведет к появлению штаммов туберкулеза, устойчивым к препаратам второго ряда и развитию ТБ

с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) – для которого выбор терапии существенно ограничен.

К июлю 2010 года 58 стран и территорий сообщили по крайней мере об одном случае заболевания ШЛУ-ТБ. Проблемой, как и в случае с МЛУ-ТБ, является то, что многие страны лишены потенциала для точной диагностики ШЛУ-ТБ.

После диагностики у пациентов лекарственно-устойчивой формы ТБ, раннее выявление и лечение активной формы туберкулеза у лиц с ближайшего окружения больного является критически важным.

3. Китай: Вклад Красного Креста в предотвращение развития МЛУ-ТБ.

38-летняя Фенг Венли непрерывно кашляет, в то время как ее муж Ли Джиянбинг, помогает ей присесть на кровати. За последний год кровать стала ее убежищем «Каждый раз, когда я пытаюсь встать или напрягаться, у меня снова появляется кашель с кровью».

В доме пары повсюду разбросаны коробки от лекарств, пользы от которых становится все меньше и меньше и, несмотря на четырехкратную госпитализацию, симптомы туберкулеза у Мисс Фенг похоже ухудшились. На полу в куче свалены пустые пакеты мгновенной лапши. Они не обеспечивают полноценного питания, но это практически единственная пища, которую семья может себе позволить, потому что господин Ли теперь редко работает, так как вынужден заботиться о своей жене и пожилым отце.

Помощь уже рядом.

Помощь уже рядом. Она приближается в виде пилотного проекта общества Красного Креста Китая. При поддержке МФКК, проект помогает ТБ пациентам в этом уголке провинции Шаньси. Волонтеры Красного Креста помогают контролировать прием увеличенной дозы противотуберкулезного препарата и оказывают психосоциальную поддержку. Пациенты также получают наборы высококалорийной еды и помощь с транспортировкой в больницу.

В настоящее время проект охватывает тех людей, у которых выявлен ТБ и которые не завершили полный курс лечения. Несмотря на то, что противотуберкулезное лечение в Китае является бесплатным, пациенты должны заплатить аванс за лекарства, который будет компенсирован их медицинской страховкой, и именно это – вместе с транспортными расходами – часто является непреодолимым препятствием для многих больных.

«По различным причинам пациенты не в состоянии завершить полный курс лечения. Если лечение не завершено и пациент не вылечен, он должен заново начать лечение, что увеличивает риск развития лекарственно-устойчивого штамма болезни», поясняет доктор Амгэа Ойунджерель, региональный медицинский координатор по вопросам здравоохранения представительства МФКК в Восточной Азии. «Этот проект способствует предотвращению развития МЛУ-ТБ.»

Волонтеры по соседству.

Волонтеры Красного Креста были отобраны из сообществ, близлежащих к месту жительства пациентов. Это крайне важно, поскольку волонтеры должны навещать своих пациентов пять или шесть раз в неделю, чтобы удостовериться в систематическом приеме лекарств больными.

Совместно с этим проектом государственные органы здравоохранения предоставляют дополнительные лекарственные препараты ТБ пациентам. Для достижения эффективности лечения необходим контроль регулярного приема лекарств и развития возможных побочных эффектов. «Несистематический прием лекарств является главной причиной того, что ТБ приобретает множественную лекарственную устойчивость», рассказывает Ли Мейронг, представитель местного центра по контролю инфекционных болезней города Чангжи.

Волонтеры проходят интенсивный двухдневный курс обучения, в который входят ролевые игры, посвященные работе со страхами и сомнениями пациентов, и информирование об изменении поведенческой практики.

По сравнению с общим числом пациентов с МЛУ-ТБ в Китае и Индии – крупнейших странах мира – этот проект маломасштабный, но мы надеемся, что он расширится. И мы также надеемся, что помогая клиентам как Фенг Венли, этот проект апробирует подход, который может служить образцом для будущих моделей борьбы с другими болезнями.

4. Украина: Лелея идеал.

Украина - страна с высоким бременем туберкулеза, где уровень заболеваемости составляет 1 случай на 1 000 человек. Коинфекция с ВИЧ и случаи МЛУ-ТБ не редкость и представляют опасность для населения страны.

Работают диспансеры, в которых предлагают бесплатное лечение, но, как всегда, наиболее уязвимые остаются не у дел – бездомные, пожилые, потребители наркотиков, алкоголики и матери одиночки.

«Государственные службы знают, что мы работаем с тяжелыми случаями, и поэтому направляют трудных пациентов к нам», рассказывает Нина Музалевская, патронажная сестра общества Красного Креста Украины, которая работает в противотуберкулезной программе уже 8 лет. «Мы можем наблюдать за больными, мы можем убедить больных пройти лечение или возобновить лечение. Мы используем принцип индивидуального подхода к больному, а также предоставляем социальную поддержку - продуктовые наборы, визиты на дом, предметы личной гигиены, одежду секонд-хенд».

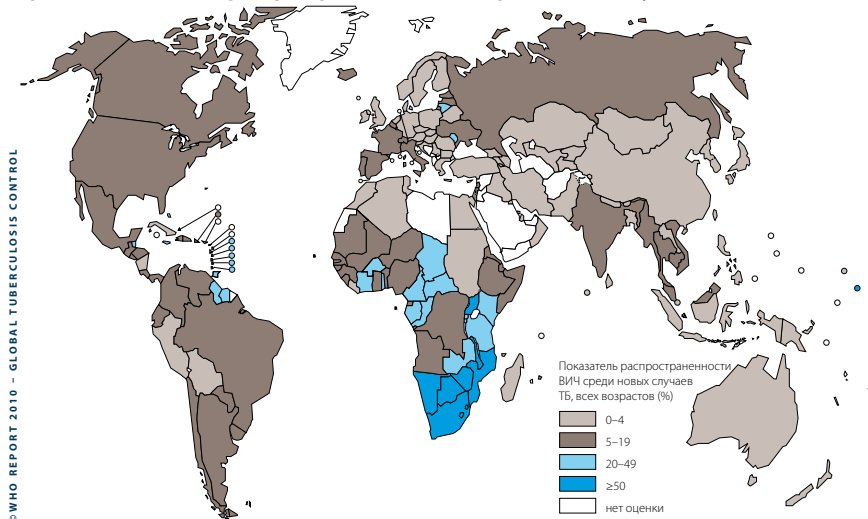
Каждое утро с 9 до 10 утра Нина проводит в «операционной» - небольшой, но уютной комнате в районе Подол города Киев. Клиенты Нины приходят, принимают лекарства под ее контролем и уходят. Если они не приходят - она им звонит, если никто не отвечает - она приносит лекарства им домой.

Она искренне радуется, когда видит, что ее клиенты выздоравливают: когда 80-летний мужчина, наконец - то начинает набирать вес или 30-летняя женщина решает родить еще одного ребенка.

Временами работа Нины сурова и уныла, но она видит надежду в недавних новостях, свидетельствующих о стабилизации уровня ТБ в Киеве. «Мы свидетели распространения наркомании и алкоголизма. Люди не заботятся о своем здоровье. Наша работа – внести вклад в достижение стабилизации уровня ТБ в городе».

ВИЧ и другие сопутствующие заболевания увеличивают восприимчивость к заражению ТБ

Средний показатель распространенности ВИЧ среди новых случаев ТБ, 2009



Некоторые группы населения, такие как люди, живущие с ВИЧ и с ослабленной иммунной системой более восприимчивы к заражению ТБ. Риск развития ТБ у людей, инфицированных ВИЧ в 37 раз выше, чем у людей без ВИЧ.

Для расширения эффективных и интегрированных услуг для пациентов с ТБ и ВИЧ, а также для борьбы с факторами, увеличивающими уязвимость и ставящими людей под угрозу заражения ВИЧ - ассоциированного ТБ, необходимо принятие ряда срочных мер.

Смелое государственное руководство крайне важно. Всеобъемлющие государственные планы будут служить гарантией оптимального использования доступных ресурсов, а также своевременного и эффективного реагирования на быстро развивающиеся эпидемии.

Интенсифицированное выявление случаев заболевания ВИЧ и ТБ, более глубокая интеграция лечения больных ВИЧ и ТБ, профилактика и психологическая поддержка, программы охраны здоровья матери и ребенка, так же как и охрана сексуального и репродуктивного здоровья – особенно на уровне сообществ – все это сформирует жизненно важную составляющую более сильных систем здравоохранения.

Для улучшения доступа к услугам здравоохранения необходима децентрализация системы охраны здоровья на уровне сообщества. Это станет

возможным после активного вовлечения гражданского общества в мобилизацию сообщества, предоставление услуг и поддержку нужд затронутых ТБ людей.

Для борьбы с ухудшающейся проблемой МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, для предотвращения возникновения новых случаев заболевания, для диагностики и лечения ТБ у людей, зараженных ВИЧ, необходимо инвестирование в новые инструменты и более рациональное использование существующих инструментов.

Для стимулирования совместной деятельности, для возврата боевого духа, который позволил нанести беспрецедентный удар по ТБ и ВИЧ в последние годы, крайне необходимо привлечение глобального лидерства доноров, стран глобального Юга и ключевых организаций здравоохранения. Для того чтобы подчеркнуть важность интегрированных программ по ТБ и ВИЧ, необходимо более глубокое вовлечение гражданского общества как в отдельных странах, так и во всем мире.

Министерства здравоохранения и международные агентства не должны рассматривать борьбу с ТБ как вертикальную программу. Важно, чтобы противотуберкулезное лечение было интегрировано с лечением других инфекций или сопутствующих заболеваний, таких как ВИЧ, диабет, гепатит, рак, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами, табакокурение и стресс.

5



5. Южно-Африканская Республика: Борьба с высоким уровнем распространения коинфекции ВИЧ-ТБ.

Несмотря на свое обветшалое здание, центр Нуанга южноафриканского Красного Креста реализует одну из самых успешных противотуберкулезных программ Красного Креста в Южной Африке. Вот уже более 15 лет в рамках программы больным предоставляют услуги по уходу на дому. Вначале программа была нацелена на пациентов с ВИЧ/СПИД, с последующей интеграцией компонента ухода за ТБ пациентами.

«Из-за высокого уровня коинфекции ВИЧ-ТБ мы поняли, что обязаны одновременно решать обе проблемы», объясняет Дэвид Стивенс, национальный координатор программ по здравоохранению и уходу Красного Креста Южной Африки.

«В Южной Африке 80 % больных ТБ также инфицированы ВИЧ. Мы начали программу по ТБ несколько лет назад, но ситуация продолжала ухудшаться и все больше и больше людей у которых не было ВИЧ, заболели ТБ. Поэтому, мы начали образовательную кампанию».

Ширли, координатор команды из 15 волонтеров, которые работают в неблагополучных перенаселенных районах, где водопровод и санузел в доме являются редкостью. Вот как она описывает работу волонтеров:

«Мы помогаем людям с ВИЧ, ТБ и МЛУ-ТБ. Мы организовали группы для СУД* и одну группу для бабушек детей. Группы поддержки собираются три раза в неделю и это очень важно, потому что люди учатся друг от друга и осознают, что они не одиноки».

* Сироты и уязвимые дети (СУД). Термин, часто применяемый для определения детей инфицированных или затронутых ВИЧ и СПИД.



ТБ в тюрьмах



Из-за перенаселенности, скудного питания и низкокачественной медицинской помощи, тюрьмы становятся прекрасной средой для распространения туберкулеза. Уровень заболеваемости туберкулезом в тюрьмах гораздо выше, чем за их пределами.

Однако если человека можно запереть в камере, то туберкулез за решеткой не удержишь. Его распространение не имеет границ. Источником заражения может стать как тюремный охранник, который заразившись принесет инфекцию домой, так и заключенный, который выйдя на свободу, сочтет слишком сложным регулярный прием лекарств. Оставленный без диагностики, рано или поздно ТБ найдет способ выхода из тюрем в сообщества. Именно поэтому, попытки направленные на прекращение распространения туберкулеза, должны включать в себя стратегии по контролю инфекции внутри пенитенциарных учреждений.

Как показывает опыт, вначале необходимо убедиться в наличии необходимых ресурсов и инструментов, требуемых для определения и решения проблемы. Развитие системы ранней диагностики и инвестирование в современные методы лечения и медицинское оборудование необходимы на всех этапах: от контроля за инфекционным заболеванием и изоляцией на входе, до тюремных диагностических лабораторий и специального обучения персонала тюрем.

Но диагностика и профилактика это только половина успеха. Опыт показал, что осуществление прямого контроля над лечением внутри пенитенциарных учреждений, такого как программа краткосрочного курса лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС), разработанная Всемирной организацией здравоохранения, может значительно сократить число новых случаев заболевания среди заключенных и радикально снизить смертность от ТБ. Инициативы такого рода защищают не только заключенных, но и персонал тюрем, посетителей и широкие слои населения.

Однако уход и наблюдение не должны прекращаться в день выхода заключенного на свободу. Зачастую, бывшие заключенные возвращаются в общество абсолютно не готовыми к новым условиям жизни. Без работы, без жилья и, как правило, одинокие, им легко отклониться от строгого режима ежедневного приема лекарств, необходимого для лечения ТБ,

особенно если они больны ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), который еще сложнее излечить.

Обеспечение бывших заключенных лекарствами в противотуберкулезных гражданских диспансерах, предоставление им продуктовых наборов и других необходимых предметов в качестве мотивации, может способствовать продолжению ими курса лечения. Недавний опыт показал, что если бывшие заключенные остаются под наблюдением, то они, как правило, проходят полный курс лечения и не инфицируют других.

ТБ продолжает свое шествие по миру. И если мы хотим остановить этого безмолвного убийцу, то должны выделить угрозу туберкулеза и других инфекционных болезней для общественного здоровья в качестве приоритета борьбы как внутри тюрем, так и за их пределами.

Доктор Раид Абураби,

координатор программы по борьбе с туберкулезом в тюрьмах,
Международный Комитет Красного Креста (МККК)



Рядом с Баку, тюремная туберкулезная больница, специализированное лечебное учреждение. Лаборант отслеживает образцы мокроты предоставляемых инфицированными заключенными.

Мокрота - густая слизь, выделяется при кашле. Мокроту анализируют на наличие микробов туберкулеза.

© CICR/AHAD, Zalma

МККК предоставляет продукты питания и предметы гигиены для бывших заключенных в Азербайджане в качестве мотивации, чтобы способствовать продолжению ими курса лечения до полного выздоровления.

© CICR/AHAD, Zalma

Остановить убийцу, которого не удержишь за решеткой



В Азербайджане Туберкулез остается серьезной угрозой для общественного здравоохранения. туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) значительно ухудшает ситуацию. МККК работает с правительством Азербайджана и другими организациями для решения этой проблемы.

© CICR/AHAD, Zalma

6. Азербайджан: усилия по борьбе с туберкулезом в тюрьмах оправдывают себя.

На окраинах столицы Азербайджана Баку, недалеко от богатых нефтяных полей, круглые сутки идет борьба с безмолвным убийцей. Более 15 лет власти пытаются остановить распространение ТБ в тюрьмах, где устойчивые к препарату формы болезни часто процветают из-за перенаселенности, скудной пищи и низкого качества медицинского обслуживания. Поскольку болезнь очень заразна, ТБ легко передается охранникам, другим сотрудникам, посетителям, а также членам семей освобожденных заключенных, больных туберкулезом.

«Человек может убить другого человека голыми руками, ... но туберкулезом он может убить сотни людей», рассказывает Нахмат Рахманов, ведущий врач специализированного лечебного учреждения для заключенных города Баку (СЛУ), в котором проживают приблизительно 1 000 зараженных заключенных со всех исправительных колоний Азербайджана.

На первый взгляд, СЛУ очень напоминает любую другую тюрьму – высокие стены с колючей проволокой по верху, вооруженные охранники на сторожевых вышках и тяжелые железные ворота, отделяющие задержанных от внешнего мира. Но внутри все скорее напоминает больницу, чем тюрьму.

После распада Советского Союза произошел резкий скачок распространения инфекционных заболеваний. Когда Международный

Комитет Красного Креста (МККК) начал посещать тюрьмы Азербайджана в 1995 году, делегаты обнаружили, что ТБ являлся главной причиной смерти среди заключенных. С тех пор, власти и МККК медленно, но уверенно достигли значительного сокращения количества случаев ТБ в исправительных учреждениях благодаря улучшению диагностики заболевания, профилактики, лечению и последующему наблюдению за больными.

«В 1999 году от ТБ у нас умерло 285 заключенных. Десятилетие спустя нам удалось сократить число летальных исходов до 20», отмечает директор СЛУ Низами Гулиев, с гордостью показывая усовершенствованную систему вентиляции, которая была установлена для обеспечения максимального объема свежего воздуха в камерах и общих спальнях. Плакаты на стене иллюстрируют, что темные, ограниченные пространства служат плодотворной почвой для распространения инфекции ТБ.

В новом крыле недавно было установлено современное хирургическое оборудование. В то же время, тюрьма может похвастаться собственной диагностической лабораторией и аптекой. За эти годы, сотрудники СЛУ также осознали, что в дополнение к лекарствам, рентгену и белым халатам, доза достоинства и гуманности могут благотворно отразиться на приверженности пациентов к лечению.

Вот почему камеры и общие комнаты

здесь яркие и светлые, родственникам разрешают приносить еду для их любимых, лишенных свободы. В СЛУ есть даже небольшая библиотека, где книги скрупулезно разложены по стопкам для читателей с разной степенью инфицированности.

В сущности, эти объединенные усилия оказались настолько успешными, что в конце марта 2011 года МККК планирует передать всю деятельность, связанную с туберкулезом, под контроль местных властей Азербайджана. При этом, если потребуется, МККК будет предоставлять техническую поддержку и обучение.

«Такая готовность, такие изменения к лучшему и такой творческий подход, который необходим для того чтобы переиграть туберкулез, не могут возникнуть в одночасье», отмечает Ник Садрадзе, сотрудник делегации МККК в Баку. «Для этого требуется время. Но если уровень прогресса, аналогичный тому, который мы наблюдаем в тюрьмах Азербайджана мог бы быть достигнут в более широких масштабах, у нас бы появился шанс одержать верх над этим невидимым убийцей во всем мире», добавляет он.

Бремя болезни

Невзирая на то, что в развитых странах принято считать что туберкулез «исчез вместе с чумой», болезнь по-прежнему губит людей живущих в тени современного общества: иммигрантов, бездомных, потребителей инъекционных наркотиков, людей, страдающих другими заболеваниями, и жителей перенаселенных или плохо проветриваемых помещений, включая тюрьмы.

Туберкулез наносит огромный экономический ущерб, усугубляя и без того тяжелое положение пациентов. Более три четверти всех случаев ТБ зарегистрировано в возрастной группе от 15 до 54 лет – трудоспособных людей в расцвете сил. Эта болезнь служит основной причиной бедности, поскольку ТБ пациенты слишком больны, чтобы работать. Более того, они и их семьи должны оплачивать лечение.

Туберкулез является третьей по значимости причиной смерти среди женщин и как следствие, оказывает огромное влияние на матерей и их детей. Ставки высоки – без срочной активизации усилий по борьбе с ТБ, в 2011 – 2015 годах 4 миллиона женщин умрут от туберкулеза и миллионы детей останутся сиротами.

Дети могут перестать ходить в школу, потому что они или их родители больны ТБ, инфицированная ТБ женщина может стать жертвой стигмы, дискриминации или быть изгнанной из семьи или сообщества.

Несмотря на то, что ТБ можно излечить, его страшно бояться. Люди, проходящие лечение зачастую становятся отвергнутыми своими родственниками – как правило, это происходит с женщинами. Чтобы не стать жертвой стигмы, пациенты не посещают ТБ диспансеры или вообще прекращают

противотуберкулезное лечение. Множество пациентов- бенефициаров программ Красного Креста Красного Полумесяца по всему миру сообщило о различных видах дискриминации на почве их болезни.

На фоне того, что один нелеченый больной туберкулезом может в среднем заразить от 10 до 15 человек, более разрушительные последствия болезни, оставленной без внимания, становятся очевидными.





7

7. Индия: Как Икбал стал изгоем.

«Нам строго приказали ограничить с ним контакт: мы не допустим, чтобы наши маленькие дети находились с ним рядом, мы дали ему отдельную тарелку для еды, он сам должен стирать свою одежду. Его болезнь неизлечима. Он стар и долго не протянет», заявила представительница большой семьи Икбала. Она также добавила, что они переживают, что болезнь Икбала распространится и на других членов семьи и поэтому большую часть времени он проводит в выделенном ему дальнем конце дома. Икбал, 60 лет, живет в Воротах Сира, пригороде с большой популяцией мигрантов и представителей более низких социальных групп. Инфраструктура области неразвита, также как и услуги санитарии и здравоохранения. Семья считала ТБ смертельным проклятием.

После того как Икбал прервал курс лечения, его навестили волонтер Красного Креста и правительственный офицер по ТБ. После последующих посещений волонтеров члены семьи осознали, что Красный Крест хочет им помочь, и стали прислушиваться к словам волонтеров. При поддержке местных медико-санитарных работников – Anganwadi (патронаж) и АА03 (аккредитованные активисты общественного здравоохранения) - волонтеры Красного Креста рассказали о ТБ, лечении и о том, что Икбал может полностью выздороветь. Они также объяснили, почему Икбал должен непрерывно принимать лекарства на протяжении 8 месяцев. Наиболее важной была информация об опасных последствиях прерывания лечения на середине, которое может привести к МЛУ-ТБ.

Икбал, сопровождаемый волонтерами Красного Креста, начал посещать медицинский пункт. После завершения первого интенсивного курса лечения, местный сотрудник АА03 взял Икбала под наблюдение. Членам семьи порекомендовали употребление полноценной пищи, доступной в местной деревне, и дали совет как, благодаря мытью рук и прикрыванию носа и рта при кашле, можно предотвратить распространение респираторных инфекций. В ноябре 2010 года Икбал успешно завершил лечение и был объявлен свободным от ТБ. Он искренне благодарит и восхищается Красным Крестом: персоналом и волонтерами, которые помогли советом и послужили стимулом к выздоровлению для него и его семьи. Теперь сам Икбал активно распространяет информацию о противотуберкулезном лечении.



THE GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TB AND MALARIA

Глава 2

Призыв к действию

Туберкулез можно предотвратить и излечить

ДОТС остается основной стратегией «Остановить туберкулез». Для преодоления известных препятствий и решения новых проблем необходимо дальнейшее усиление основных пяти элементов стратегии ДОТС.

Наблюдение и поддержка пациентов

Службы по лечению ТБ должны определять факторы, которые могут вынудить пациента прервать или прекратить лечение, и принимать соответствующие меры. Лечение под наблюдением, которое может включать непосредственный медицинский контроль за лечением, способствует регулярному приему пациентами лекарств и проведению полного курса лечения, что позволяет пациентам излечиться и предотвращает развитие лекарственной устойчивости.

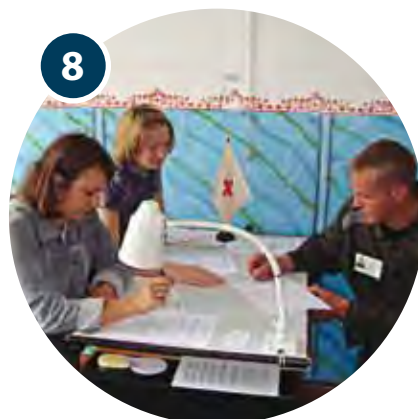
Наблюдение необходимо проводить с учетом конкретной ситуации и в корректной для пациента форме. Оно должно проводиться при обоюдной поддержке как со стороны поставщиков медицинских услуг (предоставление надлежащей помощи и содействие), так и со стороны пациентов (регулярный прием лекарств). В зависимости от местных условий наблюдение можно проводить в медицинском учреждении, на рабочем месте, в общине или дома. Его должен проводить партнер в области лечения или оказывающий поддержку человек, приемлемый для пациента, прошедший подготовку и контролируемый службами здравоохранения. Группы взаимопомощи пациентов могут способствовать соблюдению медицинских предписаний. Отдельные группы пациентов, например, заключенные, лица, употребляющие

наркотики, и некоторые люди с нарушениями психического здоровья, могут нуждаться в интенсивной поддержке, включая непосредственный медицинский контроль за лечением.

Улучшение доступа к лечению

Для определения и устранения физических, финансовых, социальных и культурных барьеров, а также препятствий в системах здравоохранения на пути обеспечения доступа к службам лечения ТБ необходимо принимать меры в соответствии с местными условиями. Особое внимание необходимо уделять самым неимущим и наиболее уязвимым группам населения.

Примеры действий, которые могут быть надлежащими, включают создание пунктов лечения в самых бедных сельских и городских районах, привлечение поставщиков медицинских услуг, действующих рядом с местами проживания пациентов, обеспечение бесплатного или в значительной степени субсидированного предоставления услуг, предложение психологической и юридической поддержки, решение гендерных вопросов, улучшение отношения со стороны персонала, а также информационно-пропагандистскую деятельность и связь.⁸



8. Российская Федерация: «Я сделаю все, чтобы пройти полный курс лечения».

Виктор, 42 года, больной МЛУ-ТБ. Первая встреча Виктора с сотрудниками Красного Креста и знакомство с противотуберкулезными программами, которые будут доступны для него после освобождения, произошло, когда он находился в местах лишения свободы.

После освобождения Виктор продолжал лечение в противотуберкулезном диспансере города Абакан, Восточная Сибирь. Однако он начал злоупотреблять алкоголем, потерял все деньги и документы, был выписан со стационара и исключен из государственной программы лечения.

Последней надеждой Виктора стало обращение к психологу в абаканском отделении Российского Красного Креста, где ему объяснили, что Красный Крест станет помогать, только если он прекратит злоупотреблять алкоголем. Виктор пообещал выполнить все условия и продолжать лечение. Вскоре он начал получать противотуберкулезные препараты из местного противотуберкулезного диспансера.

«С этого момента я все буду делать для того, чтобы продолжать лечение», твердо заявляет Виктор. Несколько месяцев спустя, когда он столкнулся с проблемой трудоустройства, Красный Крест предоставил Виктору финансовую помощь для переезда в новое место для поиска работы. Виктор не только регулярно посещает местный противотуберкулезный диспансер и отделение Красного Креста, но и часто звонит в отделение Красного Креста в городе Абакан для того, чтобы еще раз поблагодарить за помощь и сказать «У меня все хорошо!».

Приоритет общественного здравоохранения и развития

Международное движение Красного Креста Красного Полумесяца выделяет ТБ в качестве приоритета программ по здравоохранению и развитию. В период с 1995 по 2009 годы, 41 миллион больных ТБ успешно прошло лечение на основе ДOTS, 6 миллионов из которых потеряли бы жизнь без ДOTS, включая 2 миллиона женщин и детей.³

Однако программа ДOTS не в силах самостоятельно остановить распространение заболевания: диагностика по-прежнему остается проблемой. Не существует дешевого, простого и абсолютно точного теста для выявления активной формы ТБ. В сущности, отсутствие и неточность диагностики по-прежнему являются основными препятствиями на пути успешного лечения и искоренения туберкулеза. Не стоит забывать и о проблеме нищеты, которая усугубляется для многих пациентов в результате потери трудоспособности, вызванной длительным лечением.

Ускоренное расширение масштабов противотуберкулезной деятельности является срочной необходимостью.

- Настало время для достижения нулевой смертности от коинфекции ТБ-ВИЧ.
- Все страны должны уделять больше внимания проблемам ТБ и ВИЧ. Только смелое руководство выведет страны из туберкулезного кризиса.
- Обеспечить скрининг групп риска и ускоренное выявление ТБ.
- Обратить особое внимание на профилактику первоначального распространения заболевания.
- Провести оценку мероприятий, направленных на борьбу с социально-экономическими факторами, такими как неполноценное питание, злоупотребление алкоголем, неудовлетворительные жилищные условия, загрязнение воздуха внутри помещений и бедность.
- Правительства должны нести ответственность за общественное здоровье. Для достижения всеобщего доступа, необходимо добиться сильной приверженности правительств к улучшению общественного здоровья, включая ТБ.
- Проблема туберкулеза требует повышенного внимания мирового сообщества, большего объема ресурсов и инвестиций в исследования.

ТБ стучится к нам в двери – а то, что болезнь «невидима» в развитых странах вовсе не означает, что угрозы туберкулеза над нами нет. Каждый из нас должен быть заинтересован в борьбе с ТБ и предотвращении появления опасных лекарственно-устойчивых форм этой болезни.

9. Туркменистан:

Красный Полумесяц усиливает борьбу против ТБ.

Число людей, излеченных от ТБ в рамках программы патронажных сестер Красного Полумесяца, постоянно растет. По рекомендации сестер и волонтеров национального общества, многие проходят рентгенологическое обследование, которое является хорошим инструментом раннего обнаружения болезни.

Мьяри, 40-летняя патронажная сестра из города Ашхабад, дважды переболела туберкулезом: первый раз в детском возрасте, а потом в возрасте 33 лет, работая в клинике.

«Я была в ужасной депрессии, но благодаря Красному Полумесяцу смогла завершить полный курс лечения. После выздоровления я вступила в Красный Полумесяц, чтобы попытаться помочь людям с ТБ обрести надежду», говорит Мьяри.

«В течение года я была волонтером, а сейчас работаю патронажной сестрой. Работа дает мне возможность общаться с пациентами и, опираясь на мой собственный опыт, я помогаю им в поиске вдохновения».



ГЛАВА 3

Деятельность Красного Креста Красного Полумесяца по борьбе с туберкулезом

Сеть Красного Креста Красного Полумесяца, как ни одна другая организация может предложить децентрализованную систему ухода, которая позволяет улучшить доступ к услугам лечения и ухода на местном уровне. Волонтеры вносят свой вклад в действительное вовлечение гражданского общества в определение нужд больных и предоставление им соответствующих услуг, а также выступают в защиту нужд и прав больных ТБ. В 2010 году двое из тысячи человек стали волонтерами Красного Креста Красного Полумесяца. Эта глобальная сеть волонтеров присутствует в каждом сообществе, предоставляя услуги первичной лечебно-профилактической помощи на местном уровне.

Способность доставить пациентам противотуберкулезное лечение прямо до порога дома – вот основное отличие подхода Красного Креста Красного Полумесяца от других противотуберкулезных программ. Красный Крест →

Деятельность Красного Креста Красного Полумесяца по борьбе с ТБ в цифрах.

количество клиентов с ТБ, которые были охвачены услугами по уходу на дому, получили психологическую и социальную поддержку Красного Креста и Красного Полумесяца	150 000
количество пациентов с ТБ, которые прошли лечение под непосредственным наблюдением для обеспечения приверженности лечению	70 000
количество пациентов с МЛУ-ТБ, которые прошли лечение под непосредственным наблюдением для обеспечения приверженности лечению	10 000
количество ЛЖВ с ТБ, которые прошли лечение под непосредственным наблюдением для обеспечения приверженности лечению	40 000
количество клиентов с ТБ, у которых был выявлен ТБ благодаря направлению КК КП на ТБ диагностику	30 000
количество людей, охваченных основными обращениями по профилактике и ранней диагностике ТБ	5 000 000
количество членов сообщества - волонтеров, вовлеченных в предоставление противотуберкулезного лечения и ухода в рамках программ Красного Креста и Красного Полумесяца	80 000

10. Таджикистан: Тысячи сердец, полных сострадания.

Когда 23 - летняя Зарина узнала о своем диагнозе, волонтеры общества Красного Полумесяца Таджикистана начали ежедневно ее посещать. Они рассказали ей о течении болезни и помогли пройти длительный курс лечения. На протяжении шести месяцев Зарина регулярно принимала лекарства. Четыре месяца спустя, регулярно сдавая анализы, она полностью выздоровела.

«Я так благодарна волонтерам, которые были рядом со мной на протяжении всего лечения. Без их помощи, я бы никогда не завершила лечения», рассказывает Зарина во время посещения противотуберкулезного диспансера Красного Полумесяца в городе Душанбе.

«У каждого волонтера свой уникальный опыт. Но то, что объединяет нас вместе - это дух служения и приверженности всеми силами помогать всем кто, преодолевая на своем пути огромные препятствия, стремится к построению лучшего будущего для себя, своих детей и сообществ», поясняет Карим, юный волонтер Красного Полумесяца.

Стигме и дискриминации, связанной с ТБ, как правило, подвергаются женщины. В противотуберкулезном диспансере мы встречаем женщину, которая горько сетует о дискриминации, которой подверглась дочь ее подруги после того, как о ее диагнозе узнали посторонние. Но разговор завершается на положительной ноте, когда Зарина смущенно спрашивает, может ли она, после перенесенной болезни, родить ребенка. Лицо Зарины начинает светиться от счастья, когда она слышит дружный ответ волонтеров «Да, конечно!».

Предоставляя поддержку, пусть это будет даже несколько слов сострадания, волонтеры получают в награду благотворное воздействие на их сообщества на много лет вперед.

→ **Красный Полумесяц не имеет себе равных в способности восполнить пробел при котором каждый третий человек не получает доступа к точной диагностике и надлежащему лечению.**

Для того чтобы попасть в учреждения здравоохранения, наиболее уязвимые слои населения планеты, зачастую живущие в трущобах или отдаленных районах, вынуждены совершать поездки на длительные расстояния, не выходя на работу и тратить последние сбережения. Именно поэтому, многие даже и не пытаются узнать свой диагноз или получить лечение. Пытаясь решить эту проблему, волонтеры Красного Креста Красного Полумесяца сами приходят к пациентам, предоставляя доступ к лечению для жителей самых неблагополучных городских и сельских районов. Благодаря этому, пациенты не несут значительных потерь в зарплате и ведут обычную повседневную жизнь. По необходимости, волонтеры также обеспечивают пациентов полноценным питанием и служат источником мощного эмоционального заряда, в котором так нуждаются больные ТБ и их семьи.

Каких результатов мы достигли? В 2010 году 150 000 ТБ пациентов по всему миру были охвачены ежедневным уходом в рамках программ Красного Креста Красного Полумесяца, включая 10 000 больных МЛУ-ТБ и 40 000 - пациентов с коинфекцией ВИЧ-ТБ. Более того, мы смогли мобилизовать 5 миллионов членов сообщества; 80 000 волонтеров и сотрудников Красного Креста Красного Полумесяца затратили 14 миллионов часов на реализацию наших мероприятий. В наших планах расширение программы с тем, чтобы к 2015 году охватить программой Красного Креста Красного Полумесяца по борьбе с ТБ 1, 7 миллиона наиболее труднодоступных пациентов во всем мире.⁹

Привлекая работников здравоохранения и местные сообщества



11. Мьянма: волонтеры Красного Креста помогают больным победить ТБ.

Мьянма - одна из 22 стран с высоким бременем ТБ, на долю которых приходится 80 % всех новых случаев заболевания ТБ в год. Это также одна из 27 стран, на которые приходится 85 % всех случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Пытаясь решить проблему высокого бремени ТБ, общество Красного Креста Мьянмы реализует противотуберкулезные программы на базе местных сообществ в городах Таркайта и Майянгон с общим населением в 200 000 человек.

В 2007 году 23-летняя Ма Эй Вин занималась продажей горячей еды в собственном небольшом магазине возле дома. Она также вела домашнее хозяйство, заботилась о муже - фабричном рабочем в городке Майянгон, двух детях и своих родителях. Зимой у нее поднялась температура, появился кашель и боли в области груди. В местной аптеке она купила лекарства, но по состоянию здоровья была вынуждена закрыть свой магазин.

Спустя некоторое время Ма Эй Вин встретила Миинт Миинт - волонтера Красного Креста - соседку, которая услышала о ее болезни. Миинт Миинт прошла учебный курс по ТБ и знала о симптомах этого заболевания. Она порекомендовала Ма Эй Вин обратиться в клинику для определения диагноза. Ма Эй Вин сдала анализ мокроты на наличие ТБ бактерий и он оказался положительным. Каждый день в течение двух месяцев Ма Эй Вин принимала противотуберкулезные препараты под непосредственным наблюдением сотрудника Красного Креста - то есть прошла краткосрочный курс лечения под непосредственным наблюдением или ДOTS.

Следующий анализ мокроты Ма Эй Вин показал отрицательный результат. Она была вне себя от радости. Ее соседка продолжала наблюдать за ней в течение еще четырех месяцев; Ма Эй Вин регулярно сдавала анализ мокроты и результат всегда был отрицательным. К счастью, Ма Эй Вин быстро излечилась от ТБ.

«Благодаря направлению волонтера Красного Креста я прошла раннюю диагностику и получила лечение», объясняет она. «Я быстро излечилась от ТБ. Без помощи Миинт Миинт я не смогла бы получить надлежащее лечение или поддержку. Она ухаживала за мной, как за своей сестрой. Я так ей благодарна, что хотела бы стать волонтером противотуберкулезных программ Красного Креста», с улыбкой рассказывает Ма Эй Вин.

Глава 4

Ограничения и возможности



12



12. Южно-Африканская Республика и Свазиленд:

медиа тур, посвященный ТБ. Январь 2011 г.

В январе 2011 года более 20 журналистов из восьми разных стран мира ознакомились с противотуберкулезными программами Красного Креста в Южной Африке и Свазиленде в рамках медиа тура, организованного партнерством Эли Лилли* по борьбе с МЛУ-ТБ.

Группа включала журналистов со Швейцарии, Австрии, Италии, Франции, Нидерландов, Польши, Португалии и Турции. Для повышения осведомленности журналистов о ТБ и МЛУ-ТБ, во время групповых брифингов и посещений районов реализации программы их сопровождали представители местных СМИ.

Тур начался в Гугулету, пригороде Кейптауна, где группа посетила центр Нуанга общества Красного Креста Южной Африки и дома пациентов Красного Креста. Журналисты также посетили клинику сообщества и стали участниками запуска кампании «Ударь по ТБ», проводимой в начальной школе. В рамках этой образовательной кампании, возглавляемой глобальным защитником прав людей, пострадавших от туберкулеза при МФКК, южноафриканкой Герри Элдсон, дети узнают о проблеме ТБ в игровой форме при помощи футбольных мячей.

В Свазиленде группа посетила клинику Сигомбени - пункт оказания первичной медицинской помощи, открытый отделением Бафалали общества Красного Креста Свазиленда при сотрудничестве с Красным Крестом Швейцарии. В своем радушном обращении к журналистам Генеральный Секретарь Бафалали Нати Гумеде подчеркнул, что успех работы клиники «был бы невозможен без превосходной работы наших медицинских работников и волонтеров сообщества, включая и глав района».

В конце тура журналист польского телеканала «Плюс-Минус TV» Андрей Вробель отметил, что «Я узнал о ТБ гораздо больше. Мы увидели все аспекты этой проблемы: от профилактики до лечения и от ухода до поддержки. И мы стали свидетелями ежедневной превосходной работы волонтеров Красного Креста. Благодаря всему увиденному мы стали лучше понимать суть проблемы ТБ. Самым трогательным моментом тура для меня стала встреча с Благословением. Благословение - так зовут семилетнего пациента Йоханнесбургской больницы, в которой проходят лечение пациенты с МЛУ-ТБ. Он гордо прочитал мне слова, которые он только что научился писать и похвастался результатами своей домашней работы. Потом он попросил мой адрес, чтобы писать мне письма. А после спросил, не мог бы я навестить его в июле. Я спросил его, почему в июле и он ответил: « В июле я стану абсолютно здоровым».

Участников тура убедительно попросили попытаться распространить информацию о ТБ среди своих соотечественников и улучшить их понимание проблемы, особенно среди представителей сообщества доноров – о проблемах, возникающих на пути борьбы с ТБ.

* Партнерство Эли Лилли (Eli Lilly) по борьбе с лекарственно устойчивым туберкулезом (МЛУ-ТБ) представляет собой уникальную программу сотрудничества частного и государственного секторов, главной целью которой является контроль и прекращение распространения МЛУ-ТБ. Партнерство объединяет более 20 партнеров, включая МФКК. Дальнейшая информация доступна по адресу <http://www.lillymdr-tb.com>

13



CLAUDIA JANKE/BRITISH RED CROSS

Партнерство

Ни одна организация не в силах самостоятельно справиться с ТБ. Для обращения к нуждам наиболее уязвимых среди больных ТБ и снижения бремени ТБ, необходимо сотрудничать с государственными и частными поставщиками медицинских услуг. Красный Крест Красный Полумесяц, агентства Организации Объединенных Наций, НПО и другие гуманитарные организации вместе с государственным и частным сектором, должны работать в партнерстве и выражать серьезную обеспокоенность в связи с серьезной угрозой ТБ, нависшей над здоровьем уязвимых групп.

С 2004 года МФКК является активным участником Партнерства ВОЗ «Остановить туберкулез». С 2004 по 2009 год МФКК являлась представителем НПО и гражданского общества при координационном совете Партнерства. Между ВОЗ, МФКК и ее членами по всему миру подписаны ряд глобальных и региональных меморандумов о взаимопонимании, направленных на улучшение глобального здоровья и укрепление сотрудничества между министерствами по здравоохранению на местном уровне.

И наконец, МФКК, ее члены - национальные общества и волонтеры на уровне сообществ играют роль уникального моста между правительством, гражданским обществом и уязвимыми людьми. Благодаря своим навыкам, состраданию и непревзойденному знанию местной ситуации, волонтерам Красного Креста Красного Полумесяца под силу достичь и изменить к лучшему жизни наиболее нуждающихся, особенно тех, кто сталкивается с дискриминацией и живет на задворках общества.

13. Казахстан: История Александра: путь от заключенного к волонтеру.

«Ничего хорошего в моей жизни не было», вспоминает Александр. «Я употреблял наркотики и был осужден на два года. Сразу же после освобождения из тюрьмы я снова взялся за наркотики. При устройстве на работу выяснилось, что у меня туберкулез и меня сразу же направили в противотуберкулезный диспансер. В то время заболеваемость туберкулезом в городе была на пике, в нашей больнице ежедневно умирало по два-три человека». «Я стоял на краю пропасти», продолжает Александр. «Столкнувшись с суровой действительностью, я принял твердое решение. Я буду продолжать противотуберкулезное лечение. Было трудно, но я завершил интенсивный девятимесячный курс терапии и выжил. Я выбрал жизнь». Сегодня Александр свободен от наркотической зависимости. Он - волонтер общества Красного Полумесяца Казахстана и член команды «равный равному», которая помогает больным «сдвоенной инфекцией»: ВИЧ и туберкулез. Благодаря поддержке Красного Полумесяца, жизнь Александра перевернулась. Сегодня он пытается помочь сообществу, поддерживая других больных «сдвоенной инфекцией».

После тюрьмы.

Спустя три года после выхода из тюрьмы и избавившись от наркотической зависимости, Александр решил, что он просто обязан поделиться своим опытом с другими, которые оказались в таком же тяжелом положении. Кто как не он понимает через что проходят больные и может их поддержать. «Поддержка всех, кто живет с таким же диагнозом коинфекции, какой был и у меня, стала миссией моей жизни», рассказывает Александр. «Эта программа о выживании. Иногда мы являемся единственным «спасательным кругом» для людей, особенно для тех, кто недавно освободился из тюрьмы». Работая волонтером Красного Полумесяца в районах с самой высокой распространенностью ВИЧ, Александр достигает наиболее уязвимых. Волонтеры сообщества, зачастую сами бывшие больные ТБ, специально обучены принципам работы в этих «горячих точках» распространения ВИЧ, направленной на повышение осведомленности о симптомах ТБ, побуждению и поощрению больных начать и не прекращать лечения до полного завершения курса. Волонтеры предоставляют еду и просвещают о рисках употребления наркотиков и опасного секса.

Изменяя жизни к лучшему.

«Я знаю потребителей наркотиков и они мне доверяют. Когда я подхожу к ним с чистыми иглами и советом, они прислушиваются ко мне», объясняет Александр. «Я являюсь для них стимулом. Они меня уважают потому, что я нашел в себе силы победить ТБ и улучшить свою жизнь с ВИЧ». «Я знал одного больного с коинфекцией ТБ- ВИЧ. Он был абсолютно одинок. Я приносил ему еду и наблюдал за ним, особенно за приемом лекарств. Медленно, но уверенно его состояние улучшалось. Лекарства, еда и забота могут сыграть немаловажную роль. Остальное зависит от вас. Если кто-то решит изменить свою жизнь к лучшему, я готов подставить свое плечо». «Один раз мне удалось убедить потребителя инъекционных наркотиков, который не хотел проходить обследование, сделать это. У него был выявлен ТБ. Убедить потребителей инъекционных наркотиков пройти обследование всегда очень сложно. Они постоянно заняты поиском наркотиков, поэтому это было большим успехом».

Сегодня у Александра есть работа, он следит за своим здоровьем и заботится об окружающих. «Вы можете изменить жизнь к лучшему. Я абсолютно в этом уверен», улыбаясь, заявляет Александр.

Подготовлено Британским Красным Крестом.

Финансирование глобальной борьбы с ТБ

По данным Всемирного банка (ВБ) 2009 года, мировой экономический кризис станет причиной обеднения 53 миллионов жителей развивающихся стран, перекрывая, таким образом, все успехи, достигнутые в борьбе с бедностью в развивающихся странах.¹⁰ Более того, если текущий экономический кризис не завершится, то мы столкнемся с повышением уровня детской смертности на 200 000-400 000 человек в год, который к 2015 году достигнет отметки в 1,4 – 2,8 миллионов. 100 миллионов беднейших людей планеты вновь окажутся за чертой бедности.

Без сомнения, любые сокращения финансирования программ по здравоохранению приведут к ужасающим последствиям для больных, включая ТБ инфицированных, доводя до нищеты все больше людей и подвергая их здоровью большому риску.

МФКК и ее партнеры будут продолжать

вовлечение всех заинтересованных сторон, которые разделяют наше видение и приверженность не только сохранить хорошо сбалансированный, эффективный и адаптированный подход к борьбе с ТБ, но и расширить его.

- Стоимость индивидуального курса лечения зависит от состояния больного и варьируется от порядка 100 долларов США до 7 500 долларов США.³
- Для реализации мероприятий, направленных на достижение всех задач и целей Глобального плана “Остановить туберкулез” 2011 – 2015 гг. необходимо порядка 21 миллиарда долларов США.
- 250 миллионов долларов США на следующие 4 года для удовлетворения нужд 1,7 миллиона пациентов с ТБ: объем финансирования, необходимый для реализации противотуберкулезной программы Красного Креста Красного Полумесяца во всем мире.

- Сохранение на прежнем уровне или снижение инвестиций затормозит все меры по борьбе с ТБ и поставит под угрозу нашу способность достичь ЦРТ № 6 и других сопутствующих целей.
- Национальные общества внесли огромный вклад в решение проблемы ТБ. Отдельной благодарности, наряду с партнерскими национальными обществами, заслуживают корпорации Эли Лилли и АстраЗенека, а также Глобальный Фонд и ЮСЭЙД.

Для достижения радикальных изменений, нам необходимо применять инновационные механизмы финансирования при активном участии всех партнеров.

14. Российская Федерация: Рпсихосоциальная поддержка больных ТБ.

Отделение Российского Красного Креста в Республике Хакасия, Сибирь организовало общественный клуб «Белая ромашка» для больных туберкулезом. Клуб – это место, где пациенты получают всеобъемлющую информацию о ТБ и его лечении, обмениваются опытом и поддерживают друг друга. Те, кто избавился от этой болезни, могут поделиться своим опытом и вселить надежду и уверенность в других больных. Бывшие пациенты организовали команду волонтеров и теперь регулярно оказывают психосоциальную помощь больным, склонным к прерыванию лечения.

Владимир, 42 года, один из таких волонтеров. Владимир подозревал о переломе ребра и обратился за рентгенологическим обследованием. В итоге оказалось, что у него сломано ребро и выявлен туберкулез легких. Свой диагноз он воспринял как смертельный приговор. Во время лечения он впал в тяжелейшую депрессию и сбежал из стационара.

«Узнав о моей болезни, друзья и знакомые отвернулись от меня и избегали всякого контакта со мной, хотя на тот момент я был уже абацилирован. Любимая женщина ушла. Казалось, что весь мир отвернулся от меня», вспоминает Владимир. Бывший фтизиатр Владимира посоветовал ему продолжать лечение в Красном Кресте, и именно сотрудники Красного Креста поддержали Владимира в те трудные времена. «Приходя за лекарствами, я часто задерживался, чтобы пообщаться с патронажными сестрами Красного Креста, которые успокаивали и поддерживали меня», рассказывает Владимир.

Спустя немного времени он начал посещать клуб «Белая ромашка» - некое «братство туберкулезников», как назвал его Владимир. Сегодня Владимир полностью свободен от ТБ. Он работает и вернулся к нормальной жизни. Но время от времени он старается приходить на встречи клуба, чтобы донести до новичков важность ответственного и положительного отношения к лечению.



15



14

15. Южно-Африканская Республика: История Герри Элсдон, победившей туберкулез. Герри Элсдон является глобальным послом МФКК по борьбе с ТБ.

Десять лет назад у меня выявили туберкулез. Я была на вершине своей профессиональной карьеры известной телевизионной личности и вела гламурный образ жизни в «новой» Южно-Африканской Республике. Я никогда не думала, что такое может произойти со мной. Я ничего не знала ни о самой болезни, ни об ее лечении. К счастью, болезнь можно полностью вылечить и вскоре я вступила на путь выздоровления. Затем появились слухи о моем ВИЧ позитивном статусе, и я столкнулась со стигмой и невежеством. И тогда я решила, что сама должна вступить в борьбу против ТБ в моей стране. Я была прекрасной моделью LUX*. По всей стране возвышались билборды с моей фотографией в красивом вечернем платье. Но под билбордами стояли трущобы, в которых жили люди в ужасно тесных условиях - и это все в стране, сильно пострадавшей от ТБ.

Я стала активистом движения по борьбе с ТБ. Меня особенно волнует аспект улучшения качества профилактики, ухода и лечения женщин. Несмотря на то, что диагноз ТБ это не смертельный приговор, женщины до сих пор страдают молча, а их болезнь затрагивает всех членов семьи. Мы должны обратить наше внимание на того, кто болен и кто оказывает ей помощь.

Сегодня я участвую в различных противотуберкулезных телевизионных кампаниях и партнерствах. Я всегда знала, что хочу работать с Красным Крестом потому, что сама выросла в пригороде Кейптауна, где на мою собственную жизнь оказали влияние ценности и деятельность Красного Креста.

Помощь волонтеров Красного Креста Красного Полумесяца - большинство из которых женщины - особенно важна в реализации противотуберкулезных мероприятий на местном уровне, где волонтеры работают с группами риска. Именно этот подход является самым эффективным способом борьбы с ТБ, не только в отдаленных и труднодоступных местах, но и в городах.

* парфюмерная компания

Список литературы

- 1 Партнерство «Остановить туберкулез». Глобальный План по борьбе с ТБ 2011–2015. Женева, ВОЗ 2010 год. Доступен по адресу http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/stopTB2011_insert_FINAL.pdf
- 2 ВОЗ, «Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью». 2010 г. Отчет о «Глобальной борьбе с туберкулезом» 2010 г. Женева: ВОЗ, 2010 г.
- 3 ВОЗ «Глобальная борьба с туберкулезом» 2010 г. Женева: ВОЗ, 2010 г.
- 4 UNAIDS. Глобальный отчет: отчет UNAIDS о состоянии глобальной эпидемии СПИД, 2010 г. Женева 2010 г.
- 5 Marais, B.J., Raviglione, M.C., Donald, P.R. et al. 'Scale-up of services and research priorities for diagnosis, management, and control of tuberculosis: a call to action' in *The Lancet*, Выпуск 375, Издание, стр.2179–2191, 19 Июня 2010 г.
- 6 UNAIDS. «Туберкулез и ВИЧ». Доступно по адресу <http://www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/tuberculosisandhiv>
- 7 Доклад о состоянии населения планеты 2007г.: UNFPA
- 8 Доступно по адресу <http://www.who.int/tb/dots/treatment/en/index.html>
- 9 2010 отчет по туберкулезу, МФКК.
- 10 Прогноз Всемирного Банка, 12 Февраля 2009 <http://go.worldbank.org/1FWPZ7KCJO>

Приближаясь к переломному моменту

Мы призываем к радикальной трансформации борьбы с ТБ, которая полностью изменит противотуберкулезные мероприятия в беднейших странах мира. Невзирая на значительный прогресс, которого мы уже достигли, мы все еще очень далеки от достижения наших целей. Однако мы прекрасно понимаем, что не сможем в одночасье достичь кардинальных изменений в нашей борьбе с ТБ.

МФКК вместе с партнерами будет продолжать тесное сотрудничество с организациями гражданского общества, международными организациями и донорами. Мы продолжаем выступать с призывом к правительствам предпринять конкретные действия для проведения

радикальной трансформации нашей борьбы с ТБ, основываясь на аспектах общественного здравоохранения, развития и прав человека.

С точки зрения общественного здравоохранения, необходимо ускоренное расширение масштабов противотуберкулезных программ, интенсификация выявления случаев ТБ среди групп риска и усиленная профилактика первопричин болезни.

С точки зрения развития, необходимо смещение акцента на оценку программ, направленных на работу с социально-экономическими причинами болезни, такими как гендерное неравенство,

недостаток пищи, злоупотребление алкоголем, неудовлетворительные условия жилья, низкий уровень образования, загрязнение воздуха внутри помещений и бедность.

С позиции прав человека, необходимо защищать достоинство ТБ пациентов и относиться к ним с уважением. Мы должны достичь сообществ, чтобы уберечь, вылечить, предоставить уход и поддержку для всех: либо уже больных ТБ, либо находящихся под угрозой заражения. В ближайшем будущем мы надеемся стать свидетелями переломного момента - момента, когда мы достигнем нашей цели «охватить лечением всех больных».

Международное движение Красного Креста Красного Полумесяца и деятельность по охране здоровья.

- Благодаря глобальной сети МФКК, волонтерам, работающим на уровне сообществ, вспомогательной роли, предоставляемой национальным правительствам, и способности функционировать в качестве посредника в различных партнерствах, Красный Крест Красный Полумесяц в силах оказать значительное воздействие на улучшение здоровья и качества услуг для уязвимых людей во всех четырех частях света.
- Программы МФКК в сфере охраны здоровья и ухода многообразны и продолжительны. Они включают в себя обучение навыкам оказания первой помощи, реагирование на бедствия, борьбу с эпидемиями, профилактику и популяризацию здорового образа жизни, так же как и борьбу со стигмой, предоставление психосоциальной помощи и расширение полномочий местных сообществ.
- Одним из направлений деятельности отдела по охране здоровья Международного Комитета Красного Креста является обеспечение доступа для жертв вооруженного конфликта к профилактической и первичной медицинской помощи, удовлетворяющей уровню общепринятых стандартов. Поэтому, с этой точки зрения, МККК поддерживает – или может временно заменить – местные услуги по охране здоровья. МККК также выражает озабоченность состоянию здоровья людей, задержанных в результате вооруженного конфликта или внутренних беспорядков.

Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца

Гуманность

Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца, порожденное стремлением оказывать помощь всем раненым на поле боя без исключения или предпочтения, старается при любых обстоятельствах как на международном, так и на национальном уровне предотвращать и облегчать страдания человека. Движение призвано защищать жизнь и здоровье людей и обеспечивать уважение к человеческой личности. Оно способствует достижению взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

Беспристрастность

Не допускается никакая дискриминация по национальному, расовому, религиозному признаку, по классовым и политическим взглядам. Движение стремится облегчить страдания людей, руководствуясь исключительно их нуждами и оказывая помощь в первую очередь тем, кто острее всего в ней нуждается.

Нейтральность

Чтобы сохранить всеобщее доверие, Движение не может принимать чью-либо сторону в вооруженных конфликтах и вступать в споры политического, расового, религиозного или идеологического характера.

Независимость

Движение независимо. Национальные общества, оказывая своим правительствам помощь в их гуманитарной деятельности и подчиняясь законам своей страны, должны, тем не менее, всегда сохранять автономию, чтобы иметь возможность действовать в соответствии с принципами Красного Креста.

Добровольность

В своей добровольной деятельности по оказанию помощи Движение ни в коей мере не руководствуется стремлением к получению выгоды.

Единство

В стране может быть только одно национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца. Оно должно быть открыто для всех и осуществлять свою гуманитарную деятельность на всей территории страны.

Универсальность

Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца является всемирным. В рамках Движения все общества имеют равный статус и несут равную ответственность и обязательства в оказании помощи друг другу.

МФКК

Отдел по работе со СМИ
media.service@ifrc.org
www.ifrc.org

Партнерство «Остановить туберкулез»

Секретариат
stoptbadvocacy@who.int
www.stoptb.org