



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Ноябрь 2017 г.

**Тема номера – Первая глобальная министерская конференция ВОЗ
«Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития:
многосекторальный подход»**

(16-17 ноября 2017 г. - Москва, Российская Федерация)

Сегодня туберкулез является ведущей инфекционной болезнью, уносящей жизни людей во всем мире. С ним связаны глубокие экономические и социальные последствия. Продолжается кризис общественного здравоохранения, вызванный туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Хотя с 2000 года мировые усилия позволили спасти 49 миллионов человек, мероприятия и инвестиции крайне недостаточны, чтобы положить конец эпидемии туберкулеза.

«Несмотря на приверженность человечества ликвидировать эпидемию туберкулеза к 2030 г., действия и инвестиции не соответствуют политической риторике. Нам необходим динамичный глобальный многосекторальный подход, - заявил д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ. – Хорошей новостью является то, что у нас, наконец, появились две возможности для продвижения вперед. За первой Глобальной конференцией ВОЗ по ликвидации туберкулеза, которая будет проведена в Москве в 2017 г., последует совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу в 2018 году. Эти совещания придадут импульс, обеспечат взаимодействие различных секторов и ускорят наши усилия, направленные на то, чтобы туберкулез навсегда остался в прошлом».

В 2016 г. туберкулез оставался основной инфекционной причиной смерти. Туберкулез также являлся основной причиной случаев смерти, связанных с устойчивостью к противомикробным препаратам, и основной причиной смерти людей с ВИЧ-инфекцией. В большинстве стран прогресс остановился или шел темпами, недостаточными для достижения глобальных целей и уменьшения стойких недостатков в области медицинской помощи и профилактики туберкулеза.

По оценкам, в 2016 г. произошло 10,4 миллиона новых случаев туберкулеза в мире, из которых 10% - среди людей, живущих с ВИЧ. 64% общего бремени приходилось на семь стран, в основном на Индию, за которой следовали Индонезия, Китай, Филиппины, Пакистан, Нигерия и Южная Африка. По оценкам, 1,7 миллиона человек умерли от туберкулеза, в том числе около 400 000 человек с сочетанной ВИЧ-инфекцией. Это на 4% меньше, чем в 2015 году.

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) по-прежнему является большой проблемой общественного здравоохранения и угрозой для безопасности в области здравоохранения. По оценкам ВОЗ, отмечалось 600 000 новых случаев устойчивости к рифампицину, самому эффективному препарату первой линии, из которых 490 000 были случаями МЛУ-ТБ. Почти половина этих случаев произошла в Индии, Китае и Российской Федерации.

«Огромное число случаев смерти и страданий говорит само за себя – темпы нашего продвижения вперед недостаточны, - заявил д-р Марио Равильоне (Mario Raviglione), директор Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом. – Быстрые действия по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными услугами и социальной защитой, а также прорыв в области научных исследований и инноваций будут иметь решающее значение для обеспечения доступа к ориентированному на пациента и соответствующему самым высоким стандартам лечению для всех людей, особенно для беднейших и малообеспеченных слоев населения во всем мире».

Туберкулез, особенно с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, – это серьезная проблема общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, где находятся 9 из 30 стран мира с высоким бременем ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Согласно последним данным эпиднадзора, на Регион приходится каждый пятый из всех случаев МЛУ-ТБ, возникших в мире в 2015 г.

Во многих странах МЛУ-ТБ можно рассматривать как признак частичного следствия существующих недостатков в системе здравоохранения, отражающий такие негативные признаки, как устаревшая и избыточная практика стационарного оказания помощи, запоздалое начало лечения, неоправданно длительные сроки госпитализации, недостаточная доступность высококачественных лекарств и неудовлетворительный уровень систем поддержки пациентов.

Для расширения многосекторальных действий были разработаны планы по стимулированию действий во всех секторах и привлечению внимания на самом высоком уровне к проблеме туберкулеза. В результате, 16-17 ноября 2017 г. в Москве будет проведена Глобальная министерская конференция ВОЗ по ликвидации туберкулеза в эпоху устойчивого развития. А затем, в 2018 г., будет проведено первое совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу в целях обеспечения приверженности глав государств.

Первая Глобальная Министерская конференция ВОЗ “Ликвидировать туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход” призвана ускорить осуществление странами Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза с принятием неотложных мер в отношении недостаточного доступа к медико-санитарной помощи и формирующейся кризисной ситуации вследствие распространения МЛУ-ТБ, для достижения целевых показателей Стратегии по ликвидации туберкулеза, установленных Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, и Целей Устойчивого Развития (ЦУР) Организации Объединенных Наций (ООН). Итоги Конференции на уровне министров будут приняты к сведению Совещанием Высокого Уровня по туберкулезу Генеральной Ассамблеи ООН в 2018 году.

Ожидаемые итоги в преддверии Совещания высокого уровня по туберкулезу Генеральной Ассамблеи ООН 2018 г., достижению которых будет привержена Конференция включают:

1. Всеобщий охват медицинской помощью и профилактикой туберкулеза.



Реформы систем здравоохранения и использование в полной мере инновационных инструментов для оптимизации качества комплексной, сосредоточенной на людях, медицинской помощи и профилактики туберкулеза, а также обеспечения доступности этой помощи, никого не оставляя без внимания.

2. Устойчивое финансирование всеобщего охвата медицинской помощью, социальной защиты и развития



Устойчивое финансирование, особенно из внутренних источников, для обеспечения доступа к медицинской помощи и профилактике на основе всеобъемлющих систем здравоохранения и социальных систем, ослабляющих факторы риска и последствия болезни.

3. Соблюдение справедливости, этических норм и прав человека



Справедливые и основанные на соблюдении прав человека меры, особенно в отношении лиц, затронутых бедностью, болезнями, стигматизацией и маргинализацией, включая глобальные усилия в отношении мигрантов и особых рисков, которым подвергаются другие уязвимые группы населения, например заключенные.

4. Научные исследования и инновации



Расширение и обеспечение адресности финансирования и активизация укрепления потенциала для содействия быстрым достижениям в научных исследованиях и инновациях.

5. Мониторинг и оценка прогресса



Отслеживание прогресса в направлении решения задачи 3.3 и других задач в рамках ЦУР, влияющих на эпидемию туберкулеза, и создание или укрепление цифровых систем для сбора, хранения и анализа крупных объемов дезагрегированных данных.

6. Мероприятия по УПП, безопасности в области здравоохранения и МЛУ-ТБ



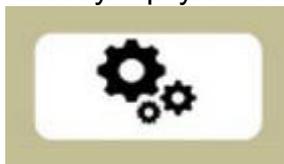
Подход к решению проблемы МЛУ-ТБ как к чрезвычайной ситуации и угрозе безопасности в области здравоохранения, в т.ч. в рамках глобальной повестки дня в отношении устойчивости к противомикробным препаратам (УПП).

7. Усиление мер в отношении туберкулеза и ВИЧ-инфекции



Оказание комплексной медицинской помощи всем, кто болен туберкулезом и ВИЧ, с особым упором на устранение случаев смерти от туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ.

8. Синергия между мерами в отношении туберкулеза и неинфекционных заболеваний



Синергичные и совместные действия против туберкулеза и неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

На Конференции будет подписана министерская декларация с четкими обязательствами стран ускорить действия по ликвидации туберкулеза и достижению целевых ориентиров ЦУР к 2030 году. Эта декларация будет принята к сведению Совещанием высокого уровня по туберкулезу Генеральной Ассамблеи ООН в 2018 году.

Сайт Конференции на русском языке:

<http://www.who.int/tb/endtb-sdq-ministerial-conference/ru>

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Global tuberculosis report 2017 (Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2017 г.). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 262 стр.**

По данным «Глобального доклада о туберкулезе 2017 г.», выпущенного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в результате глобальных усилий по борьбе с туберкулезом (ТБ) с 2000 г. спасено 53 миллиона человеческих жизней, а смертность от этого заболевания снизилась на 37%.

Для ликвидации эпидемии туберкулеза необходимы действия за пределами сектора здравоохранения, направленные на факторы риска и детерминанты этой болезни. Впервые в Глобальном докладе о туберкулезе представлены результаты работы нового многосекторального механизма мониторинга по выявлению связей с эпидемией туберкулеза в рамках семи Целей Устойчивого Развития (ЦУР). Последний анализ показателей в 30 странах с тяжелым бременем туберкулеза показал, что большинству из них будет сложно выполнить задачи ЦУР.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf>

- [Implementing the end TB strategy: the essentials \(Внедрение стратегии ликвидации туберкулеза: основные положения\).](#) - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 130 стр.

2016 год является первым годом применения Стратегии ликвидации туберкулеза в контексте Целей Устойчивого Развития Организации Объединенных Наций. Для эффективного внедрения этой Стратегии, по просьбе государств-членов на 137 сессии ВАЗ в 2014 г., ВОЗ разработала основные положения этого процесса.

Основные положения внедрения Стратегии предоставляют подробные объяснения видения, цели, задач и этапов Стратегии ликвидации туберкулеза, а также ключевых показателей для измерения прогресса. Также в них излагаются основные особенности практического применения принципов, основ и компонентов Стратегии. В качестве примеров применения элементов Стратегии представлен опыт стран.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf

- [План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.](#) - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2015 г. – 22 стр.

План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. был разработан в рамках общерегионального процесса консультаций с широким кругом заинтересованных сторон для определения практических мер реализации глобальной стратегии "Положить конец туберкулезу" в условиях Региона, чтобы впоследствии ее можно было адаптировать на национальном уровне с учетом особенностей стран. Данный план действий, согласованный с положениями политики Здоровье-2020 и другими основными региональными нормативными документами и стратегиями здравоохранения, устанавливает региональную цель и целевые ориентиры в области лечения и борьбы с туберкулезом и лекарственно-устойчивым туберкулезом на период с 2016 по 2020 годы, определяя стратегические направления, и описывает мероприятия, которые будут осуществляться заинтересованными сторонами.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/283968/65wd17r_Rev.1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf

- **Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2017 (Доклад об эпиднадзоре и мониторинге за туберкулезом в Европейском регионе 2017).** - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейский центр по профилактике и контролю за болезнями. 2017 г. – 162 стр.

Туберкулез (ТБ) по-прежнему представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В 2015 г. в Регионе было зарегистрировано примерно 323 000 новых случаев ТБ и 32 000 смертей от него, в основном – в странах Восточной и Центральной Европы. Последние 5 лет заболеваемость ТБ снижалась со средней скоростью в 4,3% в год, что является самым быстрым темпом снижения в мире. Несмотря на это, в странах высокого приоритета по ТБ число новых случаев заболевания почти в 8 раз выше, чем в остальных странах Региона. В 2015 г. у каждого четвертого пациента с ТБ лечение не привело к успешному результату – это один из самых высоких показателей в мире.

По оценкам, в 2015 г. около 74 000 человек в Регионе заболели ТБ с лекарственной устойчивостью. Из них был поставлен диагноз и обеспечено лечение лишь для 43 000 человек. Это связано с низкой доступностью оперативной и качественной диагностики. Положительным моментом стало то, что в 2015 г. показатели успешности лечения пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ значительно улучшились, увеличившись от почти 49% в 2011 г. до более 51%. Вместе с тем, это все еще намного ниже целевого показателя в 75%. В настоящем докладе Европейского региона ВОЗ приводятся последние данные о надзоре и мониторинге за туберкулезом.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/334703/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2017.pdf

- **Руководство по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза.** – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 217 стр.

Данное руководство содержит детальное описание стратегии диагностики и ведения пациентов с лекарственно-устойчивыми формами ТБ, прежде всего с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Оно составлено с учетом важных изменений, отмеченных за последние годы, и предназначено для практикующих медицинских работников и программ борьбы с ТБ в странах с умеренными и ограниченными ресурсами.

Содержание руководства:

1. Основная информация по лекарственно-устойчивому туберкулезу
2. Основа эффективного контроля лекарственно-устойчивого туберкулеза
3. Политические обязательства и координация
4. Регистрация случаев заболевания, бактериология и результаты лечения (определения)
5. Стратегия выявления больных
6. Лабораторные аспекты
7. Стратегия лечения МЛУ-ТБ
8. Моно- и полирезистентные штаммы (лекарственно-устойчивый туберкулез, помимо МЛУ-ТБ)

9. Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза в особых условиях и ситуациях
10. ВИЧ-инфекция и МЛУ-ТБ
11. Первоначальная оценка, мониторинг лечения и преодоление побочных эффектов
12. Обеспечение химиотерапии и приверженности к ней
13. Ведение больных с неэффективно леченным МЛУ-ТБ
14. Работа с контактами больных МЛУ-ТБ
15. Лекарственная устойчивость и инфекционный контроль
16. Человеческие ресурсы: обучение и обеспечение кадрами
17. Управление, связанное с противотуберкулезными препаратами второго ряда
18. Система регистрации и отчетности по категории IV.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244546956_rus.pdf

- **Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 62 стр.**

Этот документ основывается на общих принципах Регионального проекта по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии с тем, чтобы оказать поддержку странам региона для выработки политических решений и внедрения эффективных и действенных систем оказания противотуберкулезной помощи, обеспечить переход к амбулаторным, ориентированным на нужды людей моделям медицинской помощи при устойчивом финансировании, а также добиться более высоких результатов профилактики и лечения ТБ.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf

- **Основные индикаторы и цели по усилению лабораторных служб в рамках стратегии по ликвидации туберкулеза. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 23 стр.**

Стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по ликвидации туберкулеза (ТБ) содержит в себе призыв осуществлять раннюю диагностику туберкулеза, включая всеобщее тестирование на чувствительность к лекарственным препаратам. Для того, чтобы любая национальная программа по борьбе с туберкулезом могла достичь этой цели, должно быть выполнено предварительное условие, которое состоит в наличии сети лабораторий, отвечающих стандартам качества и оборудованных средствами быстрой диагностики. Настоящие "Основные индикаторы и цели по усилению лабораторных служб в рамках стратегии по ликвидации туберкулеза" служат руководством для всех стран, разрабатывающих планы по укреплению лабораторного потенциала на 2016-2025 гг.

ВОЗ будет отслеживать 12 основных глобальных показателей по мере достижения странами поставленных целей. Указаны и дополнительные показатели мониторинга на страновом уровне, которые следует применять, если позволяют системы регистрации и представления отчетности. Эти показатели служат дополнением к показателям ВОЗ, касающимся совместных мероприятий в области ТБ/ВИЧ и действий, направленных на выявление латентной туберкулезной инфекции, а также к 10 ведущим приоритетным показателям для мониторинга стратегии по ликвидации туберкулеза. Ранее мониторинг потенциала стран в области диагностических исследований осуществлялся с помощью показателей и глобальных целевых параметров, отражавших количество центров

микроскопии на 100 000 человек, а также количество лабораторий, осуществляющих исследования посева и тестирование на лекарственную чувствительность, на 5 млн. человек. Эти глобальные целевые параметры вышли из употребления в связи с прогрессом, достигнутым в диагностических технологиях, и с потребностью в конкретных целевых параметрах для каждой страны, которые учитывали бы эпидемиологию и вопросы, связанные с доступом пациентов к медицинской помощи.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254587/1/9789244511473-rus.pdf>

- **Алгоритм для лабораторной диагностики и мониторинга лечения туберкулеза легких и туберкулеза с лекарственной устойчивостью, применяя современные быстрые молекулярные методы. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 40 стр.**

Европейская лабораторная инициатива по туберкулезу (ELI), секретариат которой работает на базе Европейского регионального бюро ВОЗ, подготовила настоящий технический документ в связи с потребностью в своевременной и точной диагностике туберкулеза (ТБ), в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), в Европейском регионе, для чего требуется поддерживать надлежащее применение рекомендованных ВОЗ экспресс-методов молекулярной диагностики. В документе описаны комплексные алгоритмы для диагностики и мониторинга лечения ТБ и МЛУ-ТБ с помощью рекомендованных ВОЗ экспресс-методов молекулярной диагностики.

Для получения максимальных результатов от каждого метода необходимо обеспечить правильную и тщательно выверенную по времени последовательность различных лабораторных анализов, с верной интерпретацией результатов и их передачей между лабораториями и медработниками. Выделение устойчивых финансовых и кадровых ресурсов для наращивания потенциала лабораторий и оптимизации процессов транспортировки образцов и передач данных позволит обеспечить эффективную работу и рациональные результаты всех процессов. Все вышеуказанные проблемы детально рассматриваются в настоящем документе, с учетом вызовов и возможностей, присущих странам Региона.

Основной состав Европейской лабораторной инициативы по туберкулезу образуют 10 стран Региона – Азербайджан, Армения, Беларусь, Германия, Грузия, Кыргызстан, Российская Федерация, Соединенное Королевство, Таджикистан и Швеция. Документ подготовлен при технической поддержке секретариата Глобальной лабораторной инициативы (GLI), Глобальной программы ВОЗ по ТБ и регионального Комитета Зеленого света (rGLC).

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/336118/ELI-TB-Laboratory_diag_algorithm_RUS.pdf

- **Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 23 стр.**

Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) определяется как состояние стойкого иммунного ответа на попавшие ранее в организм антигены микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*) при отсутствии клинических проявлений активной формы

туберкулеза. По оценкам, треть населения планеты инфицирована микобактериями туберкулеза. Риск реактивации туберкулеза в течение жизни для лица с зафиксированной ЛТИ составляет 5–10%, причем у большинства таких лиц туберкулез развивается в течение первых пяти лет с момента первичного инфицирования. Реактивацию туберкулеза можно предотвратить при помощи профилактического лечения. Эффективность имеющихся на настоящий момент схем лечения составляет от 60 до 90%. Для ведения пациентов с ЛТИ необходимы комплексный пакет мер, который включает выявление и тестирование лиц, подлежащих обследованию; обеспечение эффективного и безопасного лечения, чтобы большинство пациентов, приступающих к курсу лечения, могло завершить его без риска или с минимальным риском побочных явлений; а также проведение мониторинга и оценки хода лечения.

Данное Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией было разработано в соответствии с требованиями и рекомендуемой процедурой Комитета ВОЗ по обзору руководящих принципов. Руководство ориентировано, в первую очередь, на страны с высоким уровнем дохода либо уровнем дохода выше среднего уровня, в которых заболеваемость туберкулезом составляет, по оценкам, менее 100 случаев на 100 000 человек населения. Основной целью Руководства является предоставление системам общественного здравоохранения общих указаний в отношении научно обоснованной клинической практики проведения анализов, лечения и ведения пациентов с ЛТИ для лиц с наивысшим риском развития активной формы заболевания. Предполагается, что данное руководство обеспечит основу и обоснование для разработки национальных руководящих принципов ведения пациентов с ЛТИ с использованием уже имеющихся ресурсов, а также с учетом эпидемиологической ситуации по туберкулезу (включая интенсивность передачи инфекции), особенностей национальной системы здравоохранения и других национальных и местных факторов.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136471/5/9789244548905_rus.pdf

- [Report of the second meeting of the ERI-TB core group \(Отчет о втором совещании основной группы по научным исследованиям в области туберкулеза\)](#). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 10 стр.

Цель прекращения глобальной эпидемии туберкулеза (ТБ) к 2035 году была определена в рамках стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом и одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года. Стратегия направлена на сокращение смертности от ТБ на 95% и сокращение новых случаев на 90% с 2015 по 2035 гг. Кроме того, цель призвана обеспечить, чтобы ни одна семья не была обременена катастрофическими расходами по лечению туберкулеза.

Разработка и внедрение инновационных методов и лекарственных препаратов по борьбе с туберкулезом (таких как новые вакцины, диагностические средства, медикаменты, профилактические и лечебные программы и др.) имеют важное значение для достижения поставленных целей и задач. Их эффективное развитие и внедрение должно подкрепляться новыми научными исследованиями в этой области в рамках сотрудничества фундаментальной науки и прикладных разработок. Учитывая это, Европейское региональное бюро ВОЗ запустило Европейскую инициативу по научным исследованиям в области туберкулеза (ERI-TB), целью которой является продвижение исследований в области туберкулеза в Европейском регионе.

Настоящий документ представляет собой отчет о Втором совещании основной группы по научным исследованиям в области туберкулеза, состоявшемся в Копенгагене (Дания), 17 января 2017 г.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/334068/ERI-TB-Second-Meeting-Report-2016.pdf

**Подробнее на сайте Всемирной
организации здравоохранения:**

<http://www.who.int/tb/ru>

**и на сайте Европейского регионального
бюро ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>