



## ИНФОРМАЦИЯ О РАЗРАБОТКЕ И РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТУБЕРКУЛЕЗУ В РОССИИ

### ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

➤ В 2009 году впервые за несколько лет показатель заболеваемости удалось снизить на 2,9% за один год. С 1991 по 1994 годы показатель заболеваемости туберкулезом в РФ вырос на 41,2%, с 1995 по 2008 годы – на 47,0%<sup>1</sup>. В 2009 году было выявлено 117 227 новых случаев заболевания туберкулезом (82,6 на 100 000 населения), что на 2,9% меньше аналогичного показателя 2008 года, однако в 13–20 раз превышает показатели заболеваемости туберкулезом во многих развитых странах (например, в США этот показатель, по данным ВОЗ<sup>2</sup>, составляет 4 на 100 тысяч населения, в Канаде – 5 на 100 тысяч населения, в Швеции, Норвегии, Финляндии – 6 на 100 тысяч населения и т.д.). Наряду со снижением заболеваемости среди населения в целом, заболеваемость туберкулезом среди детей в возрасте 0–14 лет в России уменьшилась на 3,9%, составив 14,7 на 100 тысяч детского населения, а заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет снизилась на 2,1%, составив 37,4 (по сравнению с 38,2 на 100 тысяч населения в 2008 году). Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом (как среди мужчин, так и среди женщин) отмечаются в экономически наиболее активном возрасте – от 25 лет до 44 лет. В 2009 году среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом контингенты, находившиеся в местах лишения свободы, составили 12,0%; иностранные граждане – 1,9%; лица без определенного места жительства – 1,8%. По данным на конец 2009 года, среди общего числа случаев туберкулеза было зарегистрировано больных с бактериовыделением – 42,7%, с поражением органов дыхания – 96,8%.

В 2009 году показатель смертности от туберкулеза снизился на 7,8% – до 16,5 на 100 тысяч человек (17,9 на 100 тысяч человек в 2008 году). Доля больных, выявленных с деструктивными формами туберкулеза легких, среди больных туберкулезом легких составила 45,8% (47,3% в 2008 году), а доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах – 61,5% (59,0% в 2008 году). Среди впервые выявленных больных туберкулезом основной локализацией остается туберкулез орга-

нов дыхания – 96,8% (113 531 больной – 80,0 на 100 тысяч населения). Доля больных туберкулезом легких с бактериовыделением, подтвержденным методом микроскопии мокроты, в 2009 году составила 31,4%.

Распространению туберкулеза способствуют климатические, географические условия, организационные проблемы при оказании противотуберкулезной помощи населению, а также неблагоприятные социально-экономические условия и факторы, содействующие ослаблению иммунитета (включая неправильное и недостаточное питание, хронический стресс, переутомление, злоупотребление алкоголем, курение, пренебрежение здоровым образом жизни и т.д.). Туберкулез является не только медико-социальной, но и экономической проблемой, поскольку поражает наиболее экономически активную часть населения.

➤ В России отмечается рост числа больных туберкулезом органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ<sup>3</sup>), а также рост числа случаев туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией. К концу 2009 года в Российской Федерации на учете состояло 262,7 тысяч больных активным туберкулезом (185,1 на 100 тысяч населения), что на 7 827 человек меньше, чем в 2008 году. Из них больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью было 29 031 человек или 20,5 на 100 тысяч населения, что на 11,4% больше, чем в 2008 году (18,4 на 100 тысяч населения). Рост заболеваний туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью на сегодняшний день в значительной степени связан с улучшением ка-

<sup>1</sup> С 1995 года в показатель общей заболеваемости включаются данные о заболеваемости среди заключенных и подследственных в системе ФСИН.

<sup>2</sup> Доклад ВОЗ «Глобальная борьба с туберкулезом в 2009 году». Опубликован на сайте ВОЗ: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/key\\_points/ru/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points/ru/index.html)

<sup>3</sup> МЛУ-ТБ – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, вызываемый бактериями, устойчивыми по меньшей мере к двум наиболее мощным противотуберкулезным препаратам первой линии – изониазиду и рифампицину.

чества лабораторной диагностики. Показатель заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в 2009 году вырос на 21,2% – с 3,3 до 4,0 на 100 тысяч населения. Самые высокие показатели заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (по данным 2009 года) зафиксированы в Республике Тыва (24,6 на 100 тысяч населения), Пензенской области (16,5 на 100 тысяч населения), Кировской области (13,0 на 100 тысяч населения), Кемеровской области (12,9 на 100 тысяч населения), Новосибирской области (по 10,4 на 100 тысяч населения). Самый высокий уровень распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью – в Республике Тыва (124,3 на 100 тысяч населения).

Распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью говорит о необходимости повышения эффективности и качества бактериологической диагностики туберкулеза, мер инфекционного контроля, обеспечения непрерывности и контролируемости химиотерапии на всех этапах лечения, социальной поддержки больных туберкулезом. Использование хирургических методов лечения необходимо сместить на первый год после начала приема противотуберкулезных препаратов, когда у большинства больных еще не развились формы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

В Российской Федерации растет распространение **туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией**. В 2009 году туберкулез был причиной смерти в 61% летальных исходов, связанных с ВИЧ-инфекцией. Число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в РФ с 2005 по 2009 годы возросло более чем на 280% – с 9 713 до 27 423 случаев (из них 20 755 с активным туберкулезным процессом, что составило 4,4% от всех больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением в 2009 году). Также значительными темпами растет число ежегодно выявляемых новых случаев ВИЧ-инфекции, сочетанной с туберкулезом (рост с 2 926 до 7 387 случаев за период 2005–2009 гг.).

➤ **В Российской Федерации туберкулез является основной причиной смертности от инфекционных заболеваний.** Максимальный показатель смертности от туберкулеза был отмечен в 2005 году, когда он увеличился более чем в 2,5 раза по сравнению с 1991 годом и составил 22,6 на 100 тысяч населения; в 2009 году показатель смертности снизился более чем на 20% – до 16,5 на 100 000 населения. В 2009 году, по предварительным данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в Российской

## Государственные органы и агентства

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, его службы и агентства

Федеральная служба исполнения наказаний

Научно-исследовательские институты федерального уровня:

- НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова,
- Центральный НИИ туберкулеза РАМН,
- Новосибирский НИИ туберкулеза,
- Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии,
- Уральский НИИ фтизиопульмонологии.

Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза на базе Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ)

## Координирующие советы

Российский Страновой Координационный Механизм по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД и туберкулеза

- Координирует реализацию проектов на средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Рабочая группа высокого уровня по туберкулезу (РГВУ) в РФ

- Коллегиальный совещательный орган, созданный в 1999 г. Министерством здравоохранения, Министерством юстиции России, РАМН и ВОЗ с целью интеграции российского и международного опыта борьбы с туберкулезом.

Международный межведомственный координационный комитет (ММКК)

- Создан в 2003 г. в рамках программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом под эгидой Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу (РГВУ) в РФ. Открытый добровольный форум, обеспечивающий равноправное участие российских и международных организаций с целью эффективной координации деятельности в борьбе с туберкулезом в России.

Федерации было зарегистрировано 23 416 случаев смерти от туберкулеза, что составляет 16,5 на 100 тысяч населения (на 7,8% меньше аналогичного показателя 2008 года – 17,9 на 100 тысяч населения или 25 388 случаев смерти от туберкулеза). В 2009 году в 1,8% впервые зарегистрированных случаев туберкулез был диагностирован после смерти больных.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММ

➤ В результате того, что вопросам борьбы с туберкулезом в Советском Союзе уделялось приоритетное значение, была создана обширная сеть специализированных противотуберкулезных учреждений, в настоящее время функционирующих по всей территории страны, включая головной диспансер субъекта РФ, больницы, ТБ-кабинеты и поликлиники в каждом субъекте Российской Федерации. Государственная политика определяется Министерством здравоохранения и социального развития РФ. В стране действуют 5 федеральных научно-исследовательских институтов, которые курируют деятельность противотуберкулезных служб в пределах соответствующих территорий. Сбор и анализ данных по туберкулезу из регионов осуществляет Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза, созданный на базе Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ).

➤ После значительного ухудшения состояния противотуберкулезных служб и ухудшения эпидемиологической обстановки в 1990-х годах, правительством была принята Федеральная целевая программа (ФЦП) «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998–2004 гг.», основной целью которой являлось восстановление системы противотуберкулезной помощи населению, а также повышение эффективности мер по выявлению, лечению и профилактике туберкулеза и развитие отечественного производства противотуберкулезных препаратов и вакцин. В 2001 году эта программа была интегрирована в более широкую по охвату ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» на 2002–2006 гг., а впоследствии в ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)»<sup>4</sup>, в которой есть подпрограмма «Туберкулез». В концепции ныне действующей федеральной целевой программы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2006 года № 1706-р, прописана необходимость комплексного решения проблем туберкулеза. Доказательством приверженности Правительства РФ вопросам борьбы с туберкулезом является тот факт, что 36% всего финансирования ФЦП направлено на противотуберкулезные мероприятия.

➤ В 1994–1995 гг. начались первые пилотные проекты по применению стратегии ВОЗ (DOTS) в России (в Ивановской, Кемеровской, Томской областях). Стратегия ВОЗ определяет минимально необходимый перечень мер для орга-

низации экономически эффективной программы борьбы с туберкулезом. Изначально приоритетами стратегии ВОЗ являются пять основных компонентов: политическая поддержка; приоритетное выявление наиболее контагиозных больных; применение стандартных режимов химиотерапии в условиях прямого контроля за приемом химиопрепаратов; гарантированное и бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами; четкая система мониторинга, учета и отчетности, основанная на когортном анализе. Стратегия DOTS направлена на осуществление минимального стандарта противотуберкулезных мероприятий в условиях выраженного ресурсного дефицита. В 2006 году стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом была значительно пересмотрена, расширена и дополнена (см. «The STOP TB strategy», WHO, 2006). На данном этапе она включает в себя такие вопросы, как противодействие распространению туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией, а также туберкулеза, вызванного возбудителями, устойчивыми к противотуберкулезным препаратам; совершенствование механизмов координации деятельности партнеров в области борьбы с туберкулезом; повышение роли общественности и расширение научных исследований.

➤ В 2001 году был издан Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»<sup>5</sup> и соответствующее постановление Правительства, определившие государственные и финансовые приоритеты для борьбы с этим заболеванием.

В 2003–2008 гг. в РФ реализовывались программы борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, осуществляемые на средства займа Всемирного банка в размере \$100 млн. долларов США (ок. 2,7 млрд. рублей). По итогам реализации проекта в 2009 году проект был признан одним из лучших среди проектов Восточной Европы, финансируемых Всемирным банком. В 2008 году все средства по займу были возвращены Правительством Российской Федерации.

➤ В 2003–2006 гг. Министерством здравоохранения и социального развития РФ был издан ряд организационно-методических документов – по лабораторной диагностике туберкулеза, мониторингу больных туберкулезом с применением когортного анализа и усовершенствованной учетно-отчетной документации и др., – разработанных на основании международного опыта и рекомендаций ВОЗ (приказы МЗ РФ от 21.03.2003 г. №109, от 13.02.2004 г. №50 и др.). В 2005–2007 годах новая пересмотренная стратегия

<sup>4</sup> Принята Постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 г. №280.

<sup>5</sup> В ред. Федеральных законов от 22.08.2004 №122-ФЗ, от 21.07.2007 №194-ФЗ, от 18.10.2007 №230-ФЗ.

борьбы с туберкулезом была внедрена по всей стране (в 2005 году – в 67 регионах, к 2007 году – во всех субъектах Российской Федерации).

В сентябре 2000 года в Томской области началась первая в РФ программа по лечению больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Программа охватывала 650 пациентов, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, в гражданском и пенитенциарном секторах и реализовывалась при финансовой и технической поддержке благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья». В 2004 году проект был расширен и в него были включены еще 950 пациентов. В декабре 2004 года началась реализация программы борьбы с туберкулезом на средства гранта **Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ)** в Томской области с общим бюджетом около \$11 млн. долларов США (ок. 320 млн. рублей, 3-й раунд ГФ; основной получатель – негосударственная организация «Партнеры во имя здоровья»). В 2009 году Глобальный фонд пролонгировал финансирование проекта по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в области, выделив на шесть лет (начиная с 1 января 2010 года) 12 млн. долларов США.

С 2002 года программы по диагностике и лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью также реализуются при поддержке **ВОЗ** и других международных организаций в Архангельской, Ивановской и Орловской областях.

С декабря 2005 года реализуется программа **«Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к туберкулезу»** на средства гранта Глобального фонда в размере \$88 млн. долларов США (ок. 2,5 млрд. рублей) на 5 лет, с 2005 по 2010 годы (4-й раунд ГФ; основной получатель – Фонд «Российское здравоохранение»). Эти проекты направлены на оснащение противотуберкулезных учреждений необходимым оборудованием и на обучение медицинских работников (как фтизиатров, так и врачей других специальностей) различным аспектам борьбы с туберкулезом. Одним из приоритетов программы гранта ГФ является развитие мер противодействия *туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией*. В частности, проводилось укрепление системы мониторинга, оснащение кабинетов добровольного консультирования и проведение обучения для медицинских специалистов различных специальностей.

➤ **На средства гранта Глобального фонда открыто 9 специализированных центров по кон-**

**тролю за распространением туберкулеза**, в том числе в учреждениях пенитенциарной системы. Из них 5 центров создано на базе федеральных профильных НИИ. Программа гранта Глобального фонда также направлена на оснащение средствами инфекционного контроля и обеспечение противотуберкулезными препаратами второго ряда для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Благодаря совместным усилиям Минздравсоцразвития России, международных организаций и ВОЗ в России **27 регионов РФ и 4 федеральных профильных института получили одобрение Комитета Зеленого Света (КЗС) для реализации проектов по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью**. Разрешение КЗС позволяет приобретать препараты второго ряда по значительно более низким ценам.

➤ **Государственное финансирование противотуберкулезных мер в РФ складывается из нескольких источников**. В 2008 году из различных источников на противотуберкулезные мероприятия было выделено 32,3 млрд. рублей, в том числе из бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований 29,5 млрд. рублей (91,3%), а из международных источников – 4,9% всех средств, выделенных на противотуберкулезные мероприятия в данном году. В результате в 2008 году на одного больного активным туберкулезом было затрачено из всех источников около 78 тысяч рублей. По направлениям расходов основная часть средств (88% по всем источникам финансирования) в 2008 году пошла на лечение больных туберкулезом, в том числе на поддержание деятельности противотуберкулезных учреждений, закупку лекарственных средств.

Общий объем финансирования подпрограммы **«Туберкулез» ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)»** составляет 29,86 млрд. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 13,36 млрд. рублей, бюджетов субъектов Российской Федерации – 16,50 млрд. рублей.

На 2010 год в федеральном бюджете предусмотрены бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия в размере 4,08 млрд. рублей – в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и подпрограммы «Туберкулез» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)».

Увеличенный объем государственного финансирования, а также выделение средств Глобального фонда и займа Всемирного банка позволили укрепить инфраструктуру и поставить современное оборудование в федеральные учреждения фтизиатрической службы, учреждения субъектов, а также ФСИН, что позволило значительно модернизировать эти учреждения.

➤ **Несмотря на осуществляемый комплекс мер, ситуация в сфере туберкулеза остается сложной.** В частности, обеспокоенность вызывает рост распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

## **ВОПРОСЫ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНОГО РЕШЕНИЯ**

➤ **В субъектах РФ отмечаются различия в объемах финансировании** противотуберкулезной службы, что в дотационных субъектах ставит под угрозу неотложное проведение полномасштабных и комплексных мероприятий. Не во всех субъектах РФ и не на всех уровнях самоуправления обеспечение борьбы с туберкулезом является приоритетным вопросом политической повестки. Это, в свою очередь, способствует сохранению резервуара инфекции.

➤ **Отсутствие адекватной политической поддержки на уровне субъектов федерации приводит не только к недостаточному уровню финансирования,** но и к слабой внутриведомственной и межведомственной координации в сфере противодействия туберкулезу.

➤ **Высокая стоимость препаратов второго ряда и сохраняющийся дефицит средств бюджетов препятствует обеспечению равного доступа к лечению** туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью для всех нуждающихся, что в значительной степени способствует распространению этого заболевания.

➤ **Низкие возможности отечественного фармацевтического рынка, недостаточное качество противотуберкулезных препаратов.** Применение некачественных препаратов может способствовать распространению опасных форм туберкулеза с лекарственной устойчивостью.

➤ **Отмечается недостаток координации между различными ведомствами и учреждениями здравоохранения.** Необходима более эффективная координация и преемственность на всех уровнях, четкое взаимодействие фтизиатрической службы с учреждениями общей лечебной сети, первичного здравоохранения, центров по профилактике и борьбе со СПИД и др.

➤ **Дефицит квалифицированных кадров во фтизиатрии наблюдается на всех уровнях** (муниципальном, региональном и федеральном). В большинстве территорий Российской Федерации обеспеченность врачами-фтизиатрами низкая (68%) и не соответствует частоте распространения туберкулезной инфекции. Нуждаются в серьезном пересмотре действующие нормы и нормативы финансирования службы. Врачи-фтизиатры, как правило, работают с большой нагрузкой, что подтверждается высоким коэффициентом совместительства. При этом уровень средней заработной платы врачей-фтизиатров один из самых низких, а разница между размерами заработной платы врача-фтизиатра и, например, врача-инфекциониста достигает по большинству субъектов Российской Федерации 150–200%, что объясняет низкую престижность профессии врача-фтизиатра. Сегодня средний возраст врача-фтизиатра составляет 48,9 лет, а доля лиц старше 70 лет равна 15%. Все это способствует формированию кадрового кризиса в сфере борьбы с туберкулезом.

➤ **Высокая степень износа, техническое оснащение и состояние** многих лечебных учреждений не позволяют в полной мере обеспечить необходимые меры инфекционного контроля для предотвращения внутрибольничного распространения инфекции и обеспечения защиты медицинского персонала.

➤ **Не всегда адекватный уровень качества микробиологических исследований увеличивает** риск некачественной диагностики и неэффективного лечения больных, в особенности больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Система контроля качества не внедрена повсеместно.

➤ **Недостаточно высокая эффективность лечения, недостатки в организации лечения способствуют дальнейшему распространению туберкулеза** и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Рост заболеваемости лекарственно устойчивыми формами туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, может стать фактором, ухудшающим ситуацию с туберкулезом в России. В таком случае велик также риск распространения **туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью** к лекарственным препаратам (ШЛУ-ТБ)<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью – форма туберкулеза, вызываемая бактериями, устойчивыми к любым фторхинолонам и по крайней мере к одному из трех инъецируемых препаратов второй линии, в дополнение к препаратам I линии изониазиду и рифампицину.

## ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

- Совершенствование системы управления противотуберкулезными мероприятиями, включая более широкое использование национальной системы мониторинга туберкулеза
- Реализация кадровой политики, направленной на привлечение, удержание и повышение квалификации кадров
- Совершенствование технологий выявления и диагностики туберкулеза
- Улучшение материальной базы медицинских учреждений, строительство и реконструкция лечебно-профилактических учреждений, оказывающих противотуберкулезную помощь населению
- Улучшение технического оснащения медицинских учреждений, оказывающих противотуберкулезную помощь населению
- Обеспечение лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения противотуберкулезными препаратами и расходными материалами
- Обеспечение комплексного лечения больных туберкулезом, включая развитие системы привлечения и удержания на лечении
- Разработка и реализация комплекса профилактических мероприятий
- Совершенствование системы организации лечебно-профилактических мероприятий в сфере ограничения распространения туберкулеза в учреждениях ФСИН

### Условия, необходимые для реализации приоритетных направлений:

- **Повышение ответственности органов исполнительной власти и местного самоуправления субъектов Российской Федерации** в обеспечении эффективности противотуберкулезных мероприятий
- **Расширение организационно-методической и контролирующей функции** федеральных структур в сфере предупреждения распространения туберкулеза на территории Российской Федерации
- **Подготовка высококвалифицированных кадров врачей-фтизиатров** и повышение привлекательности данной специальности
- **Выраженная противотуберкулезная направленность мероприятий первичной медико-санитарной помощи**, особенно при планировании и проведении скрининговых мероприятий на туберкулез среди организованного и неорганизованного населения с акцентом на группы высокого риска
- **Укрепление материально-технической базы учреждений противотуберкулезной службы**

## Источники:

1. «Туберкулез в Российской Федерации 2007 г.» Аналитический обзор основных статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. Москва. 2008. <http://tbpolicy.ru/publications/index.php?id=72>
2. «Ресурсы и деятельность противотуберкулезных учреждений. Основные эпидемиологические показатели» Статистические материалы. Москва. 2009.
3. «Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing» WHO Report. 2008.
4. Доклад ВОЗ «Глобальная борьба с туберкулезом в 2009 году». Опубликован на сайте ВОЗ: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/key\\_points/ru/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points/ru/index.html)
5. THE STOP TB STRATEGY, Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. WHO. 2006.
6. «Health for all» WHO European Region Database.
7. Подпрограмма «Туберкулез» ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)».
8. Михайлова Ю.В. Национальная стратегия борьбы с туберкулезом в России / Ю.В. Михайлова, Е.И. Скачкова, Н.С. Матинян, М.Г. Шестаков // Проблемы соц. гигиены здравоохранения и истории медицины. Москва. 2009. №4. С.33–35.
9. Стародубов В.И. Эпидемиологическая ситуация и контроль за туберкулезом в Российской Федерации в 2008 году / В.И. Стародубов, Ю.В. Михайлова, Е.И. Скачкова, И.М. Сон, О.Б. Нечаева, С.А. Стерликов // Современные медицинские технологии. Москва. 2009. №3. С. 35–41.
10. Пресс-релиз, посвященный Всемирному дню борьбы с туберкулезом. РИА Новости. 24.03.2010.

Информационный листок подготовлен Благотворительным Фондом поддержки приоритетных стратегий в сфере общественного здравоохранения совместно с Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития РФ (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ») с использованием материалов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при финансовой поддержке Фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к туберкулезу» Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.