



Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование

Доклад Секретариата

1. В 1991 г. на основании резолюции WHA44.8 были поставлены две задачи в области глобальной борьбы с туберкулезом на 2000 г.: 70% выявления случаев заболевания и излечение 85% проходящих лечение мокротопозитивных больных, страдающих туберкулезом легких. Выбор этих уровней эффективности работы отражал необходимость достижения существенного эпидемиологического воздействия посредством решения задач, которые, как показывали практические испытания, были вполне осуществимы в странах с высоким коэффициентом заболеваемости туберкулезом. Несмотря на значительный прогресс в расширении масштабов согласованной на международном уровне стратегии борьбы с туберкулезом (известной под названием "стратегия ДOTS"), к концу 1990-х годов стало ясно, что задачи, поставленные на 2000 г., решены не будут. В этой связи сроки решения поставленных задач были перенесены на 2005 год. В резолюции WHA58.14, принятой в 2005 г., Генеральному директору было предложено представить Ассамблее здравоохранения в 2007 г. доклад о прогрессе, достигнутом к концу 2005 г., в деле достижения глобальной цели, каковой является обнаружение 70% новых случаев инфекции и успешное лечение 85% из этих обнаруженных случаев.

2. Самые последние глобальные оценки прогресса в работе по решению задач, поставленных на 2005 г., указывают о том, что среди мокротопозитивных пациентов, страдающих туберкулезом легких, которые были выявлены и проходили лечение методом ДOTS, показатель выявления новых случаев инфекции составил 59% (для контингента пациентов, которым был поставлен в 2005 г. диагноз "туберкулез"), а показатель успешного лечения - 84% (для контингента пациентов, прошедших лечение в 2004 г.) (см. Таблицу). В течение 11 лет с 1995 по 2005 год программами лечения по методу ДOTS было охвачено более 26 миллионов больных туберкулезом.

Таблица. Прогресс в решении задач по борьбе с туберкулезом на 2005 г.

Регион	Прогресс в решении задач на 2005 г.				
	Показатель выявления случаев заболевания (в 2005 г.) (%)	Число стран, выполнивших задачу по выявлению на уровне 70%	Показатель успешного лечения (в 2004 г.) (%)	Число стран, выполнивших задачу успешного лечения на уровне 85%	Число стран, достигших обеих целей
Африка	50	13	74	6	1
Америка	65	18	80	9	7
Юго-Восточная Азия	64	4	86	7	3
Европа	29	11	75	14	4
Восточное Средиземноморье	39	8	82	7	5
Западная часть Тихого океана	76	14	91	19	7
На глобальном уровне	59	68	84	62	27

Курсивом указаны случаи превышения целевых показателей.

3. Все регионы ВОЗ достигли определенного прогресса, при этом Регион Западной части Тихого океана не только достиг этих целевых показателей, но и превысил их. Вместе с тем, этот прогресс в различных странах весьма неодинаков. Во всех странах ожидаемое эпидемиологическое воздействие на показатели заболеваемости, распространенности и смертности зависит от того, насколько полно могут быть выявлены случаи инфицирования и показатели успешного лечения в рамках национальных программ по туберкулезу. Доведение до максимума ожидаемого эпидемиологического воздействия на снижение бремени туберкулеза зависит - в случае тех стран, которые не достигли целевых показателей, установленных на 2005 г., - от их скорейшего достижения, а для стран, которые достигли этих показателей, установленных на 2005 г., - от поддержания достигнутого уровня и его дальнейшего повышения. Эти целевые показатели важно достичь не только на глобальном уровне, но и в каждом отдельном регионе и в каждой отдельной стране.

4. Достижение глобальных показателей на уровне 59% выявления случаев заболевания и 84% успешного лечения к 2005 г. представляет собой огромный прогресс в борьбе с туберкулезом, достигнутый с момента установления в 1991 г. соответствующих показателей на уровне 70% и 85%. В то время никакой системы измерения глобального бремени туберкулеза не существовало, а работа на глобальном уровне по реализации стратегии ДOTS только начиналась. С созданием в середине 1990-х годов глобальной системы мониторинга и эпиднадзора эти показатели были определены впервые в 1995 г. в части выявления больных (11%) и в 1994-х годах - в части успешного лечения (77%). Таким образом, показатель выявления случаев заболевания за последние десять лет не только существенно увеличился - за последние пять лет начиная с 2001 г., когда этот показатель составлял 30%, он удвоился. Показатель успешного лечения увеличивался на

фоне приблизительно 10-кратного увеличения показателя выявления случаев инфицирования.

5. Самые последние оценки глобального бремени туберкулеза относятся к случаям, имевшим место в 2005 году. Из 8,8 миллиона предполагаемых случаев инфицирования 3,9 миллиона приходилось на мокротопозитивных больных и 639 000 случаев - на взрослых, инфицированных ВИЧ; за это время от туберкулеза умерло 1,6 миллиона человек, включая 199 000 тысяч человек с сопутствующей инфекцией ВИЧ. По оценкам, общее число случаев больных, обнаруживших множественную лекарственную устойчивость, составило в 2004 г. во всем мире 424 000 человек. В течение 2006 г. начали появляться сообщения о возникновении туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, который значительно хуже поддается лечению, чем туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью. На сегодняшний день 20 стран сообщили о таких случаях, включая Южную Африку, где были обнаружены случаи туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и сопутствующей инфекцией ВИЧ, которые характеризуются чрезвычайно высоким показателем смертности (98%). Пока еще неизвестно, какая доля случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью на глобальном уровне входит в категорию туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, однако Соединенные Штаты Америки, Республика Корея и Латвия сообщают, что эта доля составляет, соответственно, 4%, 15% и 19%.

6. После более чем десятилетнего повышения ежегодный глобальный показатель заболеваемости туберкулезом (в расчете на 100 000 человек), судя по всему, стабилизировался и, возможно, начинает снижаться. В четырех регионах ВОЗ (Америка, Юго-Восточная Азия, Восточное Средиземноморье и Западная часть Тихого океана) ежегодный показатель распространенности на протяжении последних десяти лет оставался стабильным или снижался. В двух других регионах (Африка и Европа) этот показатель повышался в течение более десяти лет, однако сейчас, как представляется, он достиг пикового значения. В связи с чрезвычайно высокими ежегодными показателями заболеваемости в Африканском регионе, что в значительной мере обусловлено воздействием ВИЧ, пятьдесят пятая сессия Регионального комитета для стран Африки объявила в августе 2005 г. в Регионе чрезвычайное положение с туберкулезом.

7. Несмотря на прогресс во всех регионах, многие страны до сих пор испытывают затруднения с достижением дальнейших результатов в борьбе с туберкулезом, что, в частности, обусловлено: (i) ограниченным географическим охватом населения лечением в соответствии со стратегией ДOTS и ограниченным доступом к этой стратегии, а также низким качеством работы по ее реализации; (ii) "подпиткой" туберкулеза эпидемией ВИЧ, возникновением в некоторых странах во всех регионах туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (в том числе туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью), что обусловлено неадекватной практикой лечения туберкулеза и проблемой, обусловленной такими факторами риска, как курение; (iii) слабостью медико-санитарных систем в части общей политики, кадровых ресурсов, финансирования, обеспечения услуг и информационной поддержки; (iv) недостаточным включением в работу всего спектра субъектов здравоохранения, в частности тех, кто работает в частном секторе; (v) недостаточной мобилизацией лиц, страдающих туберкулезом, и сообществ в

целях активизации работы по выявлению случаев инфицирования, организации поддержки, в центре которой находится пациент, и высококачественного ухода и их ограниченным участием в партнерствах по борьбе с туберкулезом; и (vi) недостаточным уровнем инвестиций в научные исследования с целью улучшить практику применения имеющихся в настоящее время медико-санитарных мер борьбы с туберкулезом и разработать крайне нужные новые диагностические средства, лекарственные препараты и вакцины. Особую угрозу представляет собой туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью. Например, в Латвии среди населения преимущественно с отрицательным ВИЧ-статусом и, несмотря на высококачественную медицинскую помощь, показатель излечения составил менее 30%. Эта форма туберкулеза начала также появляться в тех странах, в которых в течение многих лет эффективность программ постоянно оставалась на низком уровне. Эффективное лечение предполагает необходимость контроля за использованием противотуберкулезных лекарственных средств второго ряда, которых на данный момент во многих странах еще нет.

8. Способы преодоления этих трудностей были положены в основу разработки стратегии "Остановить туберкулез", которая направлена на достижение к 2015 г. согласованной на международном уровне цели в области борьбы с туберкулезом, предусмотренной в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций. Эта стратегия была разработана по итогам процесса широких консультаций, одобрена Партнерством "Остановить туберкулез" и введена в действие 17 марта 2006 года. Содержащиеся в ней шесть элементов соответствуют основным трудностям, перечисленным выше: (i) расширение и укрепление стратегии ДOTS в условиях сохранения высокого качества работы; (ii) борьба с туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ и туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью и решение других проблем, обусловленных различными факторами риска; (iii) содействие в работе по укреплению систем здравоохранения; (iv) включение в работу всех субъектов здравоохранения; (v) расширение возможностей людей, страдающих туберкулезом, и сообществ; и (vi) создание благоприятных условий и содействие научным исследованиям. Осуществление стратегии предполагает необходимость существенного расширения масштабов и сферы применения мероприятий по борьбе с туберкулезом на фоне глобального прогресса, достигнутого в деле достижения целевых показателей, поставленных на 2005 год.

9. Для измерения ожидаемого воздействия работы, связанной с осуществлением стратегии "Остановить туберкулез", на бремя этой болезни нужны конкретные показатели (коэффициенты заболеваемости, распространенности и смертности, связанной с туберкулезом), которые необходимо применять в дополнение к дальнейшему использованию оперативных показателей эффективности программ (показателей выявления новых случаев и показателей успешного лечения). Согласованные на международном уровне цели в области развития, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, закладывают основу и открывают благоприятную возможность для международного сотрудничества в целях укрепления здоровья неимущих слоев населения. Туберкулез, который является болезнью бедных и на который приходится больше потерянных лет здоровой жизни, чем на какую бы то ни было другую инфекционную болезнь, которая поддается лечению, является одним из приоритетов,

имеющих прямое отношение к этим целям: задача 8 Цели 6 в области развития, содержащаяся в Декларации тысячелетия, гласит: "Остановить к 2015 г. распространение и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости" (показатели 23 и 24, которые конкретно относятся к туберкулезу). Партнерство "Остановить туберкулез" одобрило международные цели, связанные с задачей 8, а именно: снизить вдвое показатели распространенности и смертности от туберкулеза к 2015 г. (по сравнению с базовым 1990 г.).

10. В качестве одного из компонентов своей более широкой поддержки Партнерство "Остановить туберкулез" играло ведущую роль в разработке глобального плана Партнерства "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.¹, который был введен в действие на Всемирном экономическом форуме (Давос, Швейцария, 25-29 января 2006 г.). Этот план был разработан по итогам процесса масштабных консультаций с многочисленными партнерами, включая государственные органы, академические учреждения, гражданское общество, неправительственные организации и технических экспертов. В качестве схемы реализации стратегии "Остановить туберкулез" в этом плане определяются мероприятия, которые, как ожидается, должны привести к достижению к 2015 г. установленных международных целевых показателей на глобальном уровне. Эти мероприятия включают расширение медико-санитарных программ борьбы против туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (включая расширение доступа к высококачественным лекарственным средствам второго ряда по доступным ценам по линии Комитета "Зеленый свет" Партнерства "Остановить туберкулез") и туберкулеза с сопутствующей инфекцией ВИЧ. В плане устанавливается уровень необходимых ресурсов, который определен на основе результатов объективного эпидемиологического анализа с надежным обоснованием бюджетных средств. Общая сумма расходов (56 000 млн. долл. США) на 10 лет, включая 47 000 млн. долл. США на осуществление медико-санитарных мер контроля, имеющихся в настоящее время, и 9000 млн. долл. США на исследования и разработки. По расчетам, дефицит финансовых средств составляет 31 000 млн. долл. США, поскольку с учетом результатов прогнозирования нынешних тенденций внутреннего и внешнего финансирования будет мобилизовано, как предполагается, 25 000 млн. долл. США.

11. За период после введения в действие глобального плана и стратегии "Остановить туберкулез" ВОЗ добилась существенного прогресса в деле содействия и поддержки работы по реализации как плана, так и стратегии, в сотрудничестве с другими партнерами, занимающимися проблемой туберкулеза. ВОЗ также следит за прогрессом в осуществлении, по линии глобальной системы эпиднадзора за туберкулезом, проекта в области планирования и финансирования. Она оказывает поддержку по планированию и разработке бюджета на страновом уровне посредством проведения региональных семинаров для руководителей национальных программ по борьбе с туберкулезом и посредством анализа этих программ. Разработанная ВОЗ методика национального планирования и составления бюджета была успешно опробована на местах. Поддержка, которую оказывает ВОЗ в работе по планированию и составлению бюджета на уровне стран, содействует укреплению сотрудничества между программами по туберкулезу и ВИЧ в тех странах, где ВИЧ "подпитывает" эпидемию туберкулеза или создает угрозу

¹ Документ WHO/HTM/STB/2006.35.

такой подпитки. ВОЗ координирует деятельность по укреплению сети государственных и частных лабораторий, которые играют исключительно важную роль в выявлении случаев заболевания и эпиднадзоре за этой болезнью, в том числе за туберкулезом с лекарственной устойчивостью. Укрепление лабораторного потенциала является одним из приоритетов Глобальной целевой группы по туберкулезу с широкой лекарственной устойчивостью, которая была созвана ВОЗ (Женева, 9-10 октября 2006 г.) в целях активизации работы по решению этой проблемы. Являясь одним из важнейших партнеров в разработке международных стандартов медицинской помощи больным туберкулезом¹, ВОЗ содействует их применению в качестве одного из средств привлечения частных врачей-практиков к осуществлению стратегии "Остановить туберкулез". Мероприятия ВОЗ по мобилизации поддержки на уровне населения и директивных органов в целях осуществления глобального плана варьируются от расширения информационно-просветительской деятельности на низовом уровне до привлечения к участию в кампании "Остановить туберкулез" национальных и мировых лидеров.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

12. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование"²;

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию³:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад "Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование";

отмечая прогресс, достигнутый после 1991 г. в выполнении международных задач, поставленных на 2005 г., а также в последнее время, после создания во исполнение резолюции WHA51.13 Партнерства "Остановить туберкулез";

осознавая необходимость наращивания темпов этого прогресса и преодоления трудностей в целях выполнения международных задач в области

¹ Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. *International standards for tuberculosis care*. The Hague, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006.

² Документ EB120/8.

³ Административные и финансовые последствия данной резолюции для Секретариата см. в документе EB120/8 Add.1.

борьбы с туберкулезом, установленных Партнерством "Остановить туберкулез" на 2015 г., - в соответствии с согласованной на международном уровне целью в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций: "остановить к 2015 г. распространение и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости" - по снижению к 2015 г. вдвое показателей распространенности и смертности, связанной с туберкулезом, по сравнению с уровнем 1990 г.;

принимая к сведению разработку стратегии "Остановить туберкулез" в качестве всестороннего подхода к профилактике туберкулеза и борьбе с ним, которая включает в себя согласованную на международном уровне стратегию борьбы с туберкулезом (стратегия ДОТС) и предусматривает существенное расширение масштабов и сферы применения мероприятий по борьбе с туберкулезом;

высоко оценивая Глобальный план Партнерства "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в котором определены мероприятия, ориентированные на реализацию стратегии "Остановить туберкулез" и выполнение международных задач по борьбе с туберкулезом, поставленных на 2015 г.;

осознавая необходимость расширения сферы охвата, масштабов и темпов научных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, поставленных на 2015 г., и достижения цели ликвидации к 2050 г. туберкулеза в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения;

будучи обеспокоена, что задержки с осуществлением глобального плана приведут к увеличению количества новых случаев заболевания и смерти, вызванных туберкулезом, в том числе обусловленных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (и широкой лекарственной устойчивостью) и воздействием ВИЧ, и, как следствие, к задержкам в выполнении к 2015 г. международных задач в области борьбы с туберкулезом и достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая, что резолюция WHA58.14 призывает государства-члены выполнить взятые на себя обязательства по обеспечению наличия достаточных внутренних и достаточных внешних ресурсов для достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) работать и осуществить долгосрочные планы профилактики туберкулеза и борьбы с ним в соответствии с глобальным планом "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в контексте комплексных планов развития в сфере здравоохранения и в сотрудничестве с другими программами (в том числе по ВИЧ/СПИДу, охране здоровья детей и укреплению систем здравоохранения в целях:

(a) ускорения прогресса на пути к выполнению международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных на 2015 г., путем всестороннего и оперативного осуществления стратегии "Остановить туберкулез";

(b) ограничения случаев возникновения и передачи туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, в том числе туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, путем обеспечения высококачественной работы программ по туберкулезу;

(c) расширения доступа к лекарственным препаратам гарантированного качества второго ряда по доступным ценам по линии Комитета "Зеленый свет" Партнерства "Остановить туберкулез";

(2) использовать всевозможные финансовые механизмы в целях соблюдения обязательств, содержащихся в резолюции WHA58.14, в том числе обязательства по обеспечению устойчивого финансирования профилактики туберкулеза и борьбы с ним из внутренних и внешних источников;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) активизировать работу по оказанию поддержки государствам-членам в создании потенциала и повышении эффективности национальных программ по борьбе с туберкулезом в широком контексте укрепления систем здравоохранения в целях выполнения международных задач, установленных на 2015 г.;

(2) укрепить поддержку Партнерства "Остановить туберкулез" со стороны ВОЗ в рамках ее работы по координации усилий, направленных на осуществление глобального плана "Остановить туберкулез на 2006-2015 гг.; и содействовать выполнению долгосрочных обязательств по его устойчивому финансированию;

(3) усилить роль ВОЗ в научных исследованиях проблемы туберкулеза в целях расширения прикладных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом,

установленных на 2015 г., и базовых исследований, необходимых для достижения к 2050 г. цели ликвидации туберкулеза; и для расширения поддержки на глобальном уровне тех направлений исследований проблемы туберкулеза, которые в настоящее время испытывают нехватку ресурсов;

(4) представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о:

(a) прогрессе в осуществлении глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., включая мобилизацию ресурсов на его осуществление из внутренних и внешних источников;

(b) прогрессе, достигнутом в выполнении к 2015 г. международных задач с использованием "доли выявленных случаев заболевания туберкулезом и излеченных с использованием короткого курса лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС)" (показатель 24 Цели тысячелетия в области развития) в качестве меры, отражающей эффективность национальных программ, и показателем заболеваемости туберкулезом и "уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него" (показатель 23 Цели тысячелетия в области развития) - в качестве меры, отражающей воздействие борьбы на эпидемию туберкулеза.

= = =