



Борьба с туберкулезом

Ход работы и долгосрочное планирование Профилактика туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним

Доклад Секретариата

1. В 2007 г. в резолюции WHA60.19 Ассамблея здравоохранения отметила достигнутый после 1991 г. прогресс в выполнении международных задач по глобальной борьбе с туберкулезом: 70% выявления случаев заболевания и излечения 85% проходящих лечение мокротопозитивных больных, страдающих туберкулезом легких¹. Ассамблея также отметила разработку стратегии "Остановить туберкулез"² в качестве комплексного подхода, позволяющего преодолеть трудности в борьбе с туберкулезом, и высоко оценила Глобальный план Партнерства "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.³, который подкреплен стратегией. Помимо этого, Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению Глобального плана, включая мобилизацию ресурсов; и о прогрессе, достигнутом в выполнении к 2015 г. международных задач с четкими показателями эффективности национальных программ и воздействия мер борьбы на эпидемию туберкулеза. В мае 2009 г., признавая появление и распространение туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA62.15 призвала все государства-члены добиваться всеобщего доступа к диагностированию и лечению туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью в рамках перехода ко всеобщему охвату медицинским обслуживанием. Настоящий

¹ Документ A60/13.

² К шести элементам стратегии "Остановить туберкулез" относятся: (i) расширение и укрепление стратегии ДОТС в условиях сохранения высокого качества работы; (ii) борьба с туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, а также потребности малообеспеченных и уязвимых слоев населения; (iii) содействие в работе по укреплению систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи; (iv) включение в работу всех субъектов здравоохранения; (v) расширение возможностей больных туберкулезом, и населения посредством создания партнерств; и (vi) создание благоприятных условий и содействия научным исследованиям.

³ Документ WHO/HTM/STB/2006.35.

документ подготовлен в соответствии с просьбой Ассамблеи здравоохранения к Генеральному директору представить доклад о достигнутом в целом прогрессе.

2. Последние данные ВОЗ о глобальном бремени туберкулеза относятся к случаям, имевшим место в 2008 г.: 9,4 миллиона новых случаев, в том числе 1,4 миллиона (15%), приходится на пациентов, инфицированных ВИЧ. Большая часть новых случаев наблюдалась в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана (вместе 55%) и в Африканском регионе (31%), при меньшем количестве в Регионе Восточного Средиземноморья (6%), в Европейском Регине (5%) и в Регионе стран Америки (3%). Из числа ВИЧ-позитивных случаев 78% приходится на Африканский регион. Оценки ВОЗ также указывают на то, что в 2008 г. распространенность туберкулеза составляла 11 миллионов случаев, при этом отмечалось 1,3 миллиона случаев смерти 505 000 случаев, связанных с сопутствующей инфекцией ВИЧ/туберкулез. Согласно подсчетам, общее число случаев туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью в 2007 г. составляло 511 000, причем 85% от глобального числа случаев приходится на 27 государств-членов. Доля случаев во всем мире со множественной лекарственной устойчивостью, приходящаяся на широкую лекарственную устойчивость, еще не известна, однако согласно приблизительной оценке, составляет около 10%. К 2009 г. 57 стран сообщали, по крайней мере, об одном случае туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью.

3. Прогресс, достигнутый в осуществлении мероприятий по борьбе с туберкулезом, туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулезом, связанным с ВИЧ, сопоставляемый с тремя годовыми целями, включенными в Глобальный план "Остановить туберкулез" 2006-2015 гг. в обобщенном виде, показан в Таблице. Согласованная в международных масштабах задача на 2005 г. в отношении уровня успешного лечения, составляющего, по меньшей мере, 85% при условии применения стратегии ДOTS, была достигнута в Глобальном плане в 2006 г., однако уровень обнаружения в 2008 г. мокротопозитивных больных, страдающих туберкулезом легких, составляющий 61%, отстает от задачи в 71%, ожидаемой по Глобальному плану. Достигнут прогресс в тестировании туберкулезных больных на инфекцию ВИЧ, однако работа в области профилактики при помощи котримоксазола и антиретровирусной терапии, относящаяся к числу двух важнейших мер лечения ВИЧ-позитивных больных туберкулезом, составляет лишь одну треть от показателя, намеченного в Глобальном плане. Скрининг лиц, живущих с ВИЧ, на туберкулез и проведение профилактики или лечения также отстают от показателей, установленных в Глобальном плане. Кроме того, прогресс в борьбе с туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью осуществляется медленными темпами. В 2008 г. менее 3% расчетного числа случаев туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью были диагностированы и прошли лечение в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, в том время как установленная в Глобальном плане цель составляет 23%.

**Таблица. Прогресс в борьбе с туберкулезом в сопоставлении с целями
Глобального плана на 2006 г., 2007 г. и 2008 г.**

Компоненты и показатели Глобального плана	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Стратегия ДOTS			
<i>Показатель выявления случаев заболевания, мокротопозитивные случаи (%)</i>			
Глобальный план ¹	65	68	71
Фактический прогресс	62	63	61
<i>Показатель успешного лечения, мокротопозитивные случаи (%)</i>			
Глобальный план ²	83	84	84
Фактический прогресс	85	87	Данные отсутствуют
Туберкулез/сопутствующие ВИЧ			
<i>Больные туберкулезом, тестированные на ВИЧ (%)</i>			
Глобальный план	47	56	64
Фактический прогресс	12	16	22
<i>Число ВИЧ-позитивных больных туберкулезом, прошедших лечение котримоксазолом (в млн.)</i>			
Глобальный план	0,5	0,6	0,7
Фактический прогресс	0,1	0,2	0,2
<i>Число ВИЧ-позитивных больных туберкулезом, прошедших курс антиретровирусной терапии (в млн.)</i>			
Глобальный план	0,2	0,3	0,3
Фактический прогресс	0,1	0,1	0,1
Туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью			
<i>Предполагаемые случаи, выявленные и подвергшиеся лечению, в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (%)</i>			
Глобальный план	4	14	23
Фактический прогресс	<1	<1	3

¹ Прогнозируемые показатели, основанные на данных 2004 г.

² Прогнозируемые показатели, основанные на данных 2003 г.

4. Показатель выявления новых случаев инфекции в 2008 г., составляющий 61% относительно согласованной в международном масштабе цели в 70%, и показатель успешного лечения в 2007 г. 87% в сравнении с целью 85%, представляют собой меру эффективности национальных программ, оговариваемых в рамках показателя 6.10 Целей тысячелетия в области развития. Что касается показателя воздействия на эпидемию туберкулеза, то последние данные позволяют предположить, что ежегодный показатель заболеваемости туберкулезом медленно снижается во всем мире начиная с 2004 г., и весь мир в целом - на пути к достижению цели 6.C ("остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости"). Однако абсолютное число случаев заболевания возрастает, поскольку темпы снижения заболеваемости слишком незначительны, чтобы компенсировать прирост населения. Показатель 6.9 относится к снижению заболеваемости, распространенности заболевания и коэффициента смертности, связанных с туберкулезом, и Партнерство "Остановить туберкулез" поставило задачу к 2015 г. снизить вдвое уровень распространенности и смертности по сравнению с их уровнем в 1990 году. Конкретно это означает снижение к 2015 г. распространенности до уровня не более 155 случаев на 100 000 человек и снижение ежегодного коэффициента смертности до уровня не менее 14 на 100 000 человек, включая лиц, больных туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ. Последние прогнозы в отношении распространенности и случаев смерти, обусловленных туберкулезом, позволяют предположить, что цель снизить вдвое эти коэффициенты будет достигнута в четырех из шести регионов ВОЗ, но может оказаться не достигнутой в Африканском и Европейском регионах, где бремя заболеваемости туберкулезом стремительно возрастало в течение более десяти лет после 1990 года.

5. Ресурсы, имеющиеся для реализации мер борьбы с туберкулезом, увеличивались ежегодно, достигнув в 2009 г. объема в 2,5 раза превышающего объем средств за 2002 г., когда ВОЗ приступила к финансовому мониторингу. В 2009 г. в общей сложности 3000 млн. долл. США поступило на нужды лечения и мер борьбы против туберкулеза, туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с сопутствующим ВИЧ в 94 странах, представивших финансовые отчеты (и на которые приходится 93% случаев от общего предполагаемого числа случаев заболевания во всем мире). Из этого общего объема 87% приходится на финансирование со стороны правительств, 9% в форме грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и 4% от других доноров. В целом наивысших объемов финансирования достигло в Европейском регионе (1400 млн. долл. США в 2009 г., главным образом в Российской Федерации), на втором месте был Африканский регион (600 млн. долл. США в 2009 г.) и затем Регион Западной части Тихого океана (300 млн. долл. США в 2009 г.). Расчетная потребность, согласно заявкам стран, составляла 4200 млн. долл. США, однако несмотря на увеличение финансирования, в 2009 г. образовался дефицит в 1200 млн. долл. США. По сравнению с ожиданиями финансирования, заложенными в Глобальный план, дефицит в 2009 г. еще обширнее, поскольку из необходимых 4600 млн. долл. США 1600 млн. долл. США остаются недополученными. Большая часть дополнительного финансирования, необходимая в соответствии с Глобальным планом, предназначается для диагностики и лечения туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана (главным образом, в Китае и Индии) и на

совместные мероприятия против туберкулеза и ВИЧ, а также на осуществление стратегии ДОТС в Африканском регионе. Обследования по поводу финансирования научно-исследовательских работ и разработок помогли установить, что в период с 2005 по 2007 год имелись средства в объеме 500 млн. долл. США в год, который составляли половину суммы, ежегодно необходимой в соответствии с Глобальным планом. Поиски финансирования технической помощи на сегодняшний день ограничены, однако они позволяют предположить, что финансирование значительно отстает от необходимых 300 млн. долл. США в год, являющихся расчетной потребностью по Глобальному плану.

6. В своих усилиях по достижению международных целей через посредство существующих и расширяющихся партнерств ВОЗ продолжает размещать у себя и поддерживать работу секретариата Партнерства "Остановить туберкулез"; координация удовлетворительная на всех уровнях Организации. Стратегическая и техническая консультативная группа по туберкулезу, консультирующая Генерального директора и проводящая оценку работы Организации по туберкулезу, сыграла решающую роль в руководстве разработкой главнейших новых принципов в диагностике и лечении туберкулеза. Технические консультативные группы в большинстве регионов также направляют ВОЗ в преодолении трудностей осуществления политики в разнообразных эпидемиологических и медико-санитарных условиях. ВОЗ размещает у себя секретариаты различных рабочих групп и подгрупп Партнерства "Остановить туберкулез", работа которых закладывается в разработку политики и играет существенную роль в создании базы фактических данных, в формировании консенсуса и в координировании поддержки государств-членов, в осуществлении политики. ВОЗ реагирует на просьбы государств-членов в отношении технической помощи в координации со всеми необходимыми партнерами и донорскими учреждениями посредством Механизма технической помощи по туберкулезу, секретариат которого также размещается в ВОЗ. ВОЗ продолжает использовать гибкие механизмы, такие как ограниченные во времени целевые группы, которые могут быстро проконсультировать по вопросам политики и обеспечивать руководство при преодолении специфических препятствий в работе. Начиная с 2006 г. эти целевые группы занимаются глобальными мерами реагирования на туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, укреплением систем здравоохранения и мер борьбы с туберкулезом, вопросами этики при обеспечении ухода за больными туберкулезом и измерением результативности мер борьбы. Ширящийся коллектив партнеров совместно с государствами-членами опирается на уникальную работу ВОЗ в области мониторинга и оценки в отношении туберкулеза, а также финансовых баз данных, отчетов и координированной поддержки эпиднадзора.

ПРОГРЕСС В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ СТРАТЕГИИ ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ

7. В течение минувшего десятилетия в значительной степени улучшились уход за больными туберкулезом и меры борьбы с этим заболеванием. С 1995 по 2008 год более 40 миллионов больных туберкулезом были вылечены благодаря программам ДОТС. К 2007 г. 94% населения мира проживало в странах, где была принята стратегия ДОТС, и более 98% зарегистрированных случаев были диагностированы и подвергнуты лечению в

программах ДОТС. В 180 странах микроскопия мокроты используется в качестве основного диагностического теста на туберкулез; остается по-прежнему ограниченным доступ к лабораторным инфраструктурам, позволяющим выявлять и подтверждать новые случаи. Для обеспечения качественной диагностики около 70% лабораторий в странах со значительным бременем туберкулеза были подключены к внешним механизмам обеспечения качества. Рекомендованное ВОЗ стандартизованное лечение применялось во всем мире, а комбинированные препараты в фиксированных дозировках в качестве меры, предупреждающей возникновение лекарственно-устойчивого туберкулеза, использовалось более чем 70 государствами-членами. ВОЗ приняла участие в установлении и продвижении международных стандартов медицинской помощи больным туберкулезом, с тем чтобы обеспечить предоставление высококачественной медицинской помощи самыми различными провайдерами медико-санитарных услуг. Пропагандируются методы, ориентированные на пациента, позволяющие обеспечить соблюдение и полное завершение режимов лечения, и теперь их необходимо шире применять. В целях продвижения этических стандартов ВОЗ завершает работу над руководством, чтобы способствовать установлению этических норм в медико-санитарной помощи и в борьбе против туберкулеза. В этой области ВОЗ сотрудничает с соответствующими партнерами. Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами, являющийся проектом Партнерства "Остановить туберкулез", сыграл важную роль в оказании помощи странам своевременно получать лекарственные препараты гарантированного качества посредством своего механизма снабжения, лучшим образом управлять своими запасами лекарственных средств и иметь доступ к чрезвычайным запасам в случае непредвиденного возникновения дефицитов. С 2001 по 2009 год Механизм обеспечил лечение для 13,9 миллиона случаев заболевания в 110 странах. Улучшенные системы регистрации и отчетности в странах и все более широкое использование электронной отчетности улучшили качество и полноту данных. Противотуберкулезные службы вошли составной частью в первичную медико-санитарную помощь, и поэтому обслуживание определяется качеством общих медико-санитарных услуг в большинстве стран. Данные по различным странам и программам указывают на то, что противотуберкулезные программы могут помочь в укреплении систем и служб здравоохранения различными путями; примерами этого являются случаи привлечения пациентов и населения к участию в оказании помощи больным туберкулезом и в мерах борьбы с болезнью; оказание медицинской помощи в порядке осуществления программы ВОЗ "Практический подход к здоровью легких"; и привлечение различных общественных, добровольных, частных и корпоративных провайдеров в медицинскую помощь и в мероприятия по борьбе с этим заболеванием, с использованием смешанного участия государственных и частных структур. В некоторых странах удалось успешно расширить сферу применения всех вышеназванных программных подходов, однако немало предстоит еще сделать. Значительная доля случаев, согласно оценке, 37% в 2007 г., еще остается невыявленной или незарегистрированной. Качество медицинской помощи в таких случаях сомнительно. Бесплатная диагностика и лечение еще не доступны всем неимущим и уязвимым слоям населения. Еще иногда отмечается дефицит лекарственных средств, и сохраняются недостатки в регистрации и отчетности.

8. В 2007 г. в 135 странах были протестированы на ВИЧ почти 1 миллион больных туберкулезом (что составляет 22% всех зарегистрированных случаев во всем мире).

В почти 50 странах более половины туберкулезных больных были протестированы на ВИЧ. Быстрое наращивание масштабов тестирования больных туберкулезом на инфекцию ВИЧ особенно заметно в Африканском регионе, где на ВИЧ были протестированы 45% больных туберкулезом. В 2008 г. в 12 государствах - членах этого Региона более 70% всех вновь диагностированных больных туберкулезом были протестированы на ВИЧ. Кроме того, в 2008 г. около 200 000 ВИЧ-позитивных больных туберкулезом прошли профилактический курс на основе котримоксазола, и 100 000 больных прошли курс антиретровирусной терапии. С другой стороны, во всем мире в 2008 г. лишь 600 000 человек, живущих с ВИЧ, прошли скрининг на туберкулез, и лишь 29 000 человек живущих с ВИЧ, смогли пройти профилактическое лечение на основе изониазида. В целом осуществление совместных мероприятий против туберкулеза и ВИЧ отстает от задач Глобального плана на 2008 год.

9. В настоящее время менее 5% предполагаемых 500 000 случаев туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и еще меньшая часть пациентов с широкой лекарственной устойчивостью диагностируются в рамках национальных программ по туберкулезу. Подобные слабые показатели являются результатом многих лет пренебрежения лабораторными структурами и чрезвычайно низкими темпами передачи новых диагностических технологий в развивающиеся страны. Чтобы ликвидировать пробелы в диагностических структурах, Глобальная инициатива Партнерства "Остановить ТВ" по укреплению лабораторного потенциала стала зачинателем беспрецедентных усилий по укреплению и расширению лабораторных служб. Эта работа возглавляется размещающимся в Секретариате ВОЗ секретариатом Инициативы, и ее сетью международных партнеров. Одновременно расширяется разнообразие новых методов диагностики туберкулеза. ВОЗ регулярно подвергает оценке новые технологии, чтобы обеспечить их скорейшее применение и осуществлять направляющую деятельность. Двум таким подходам - использованию жидких питательных сред для культивирования микобактерии и типоспецифическим зондам для экспресс-диагностики туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью - уделяется приоритетное внимание в 27 странах, где туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью имеет наибольшее распространение. Работу в этой области поддерживают несколько международных партнеров, а средства поступают, главным образом, от ЮНИТАЙД. Чтобы собрать необходимые средства, формируются инновационные партнерства и одновременно претворяются в жизнь стандарты качества в лабораториях, надлежащие инфраструктуры и адекватный технический потенциал. Стремительный прогресс в диагностике туберкулеза означает, что стратегии и планы стран должны проявлять динамизм и способность реагировать на всякие новые директивы со стороны ВОЗ. Вместе с тем, на лабораторные услуги в области диагностики туберкулеза, сдерживающие влияние, оказывают, главным образом, факторы, общие для систем здравоохранения, такие как неудовлетворительная инфраструктура и неадекватные кадровые ресурсы. Для обеспечения лабораторного обслуживания необходимы смелая политика и координированный комплексный подход к укреплению лабораторного потенциала в контексте стратегий и планов для национальных лабораторий.

10. В мае 2009 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA62.15, приветствуя Пекинский "Призыв к действиям" по борьбе с туберкулезом и оказанию медицинской

помощи пациентам¹, призвала государства-члены добиваться всеобщего доступа к диагностированию и лечению туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Напоминая о своем предыдущем призыве в резолюции WHA60.19 об осуществлении долгосрочных планов профилактики и борьбы с туберкулезом, Ассамблея здравоохранения также призвала государства-члены добиваться соответствующего всеобщего доступа, в том числе посредством ускорения доступа к более оперативным диагностическим тестам гарантированного качества и к лечению пациентов, больных туберкулезом со множественной и с широкой лекарственной устойчивостью. Впоследствии в 20 из 27 стран с высоким бременем туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью были подготовлены планы по осуществлению резолюции WHA62.15. К июню 2009 г. Комитет "Зеленого света" (созданный ВОЗ и партнерами в целях обеспечения качественных противотуберкулезных препаратов второй линии) одобрил лечение 59 000 пациентов в рамках 108 проектов в 68 странах, территориях и районах. К 2009 г. в 44 странах на лечении от туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью находилось общим числом 19 637 пациентов. Уровень успешности лечения в рамках этих проектов с 2000 по 2006 год составлял 65%. Однако в настоящее время лишь около 2% предполагаемых 500 000 случаев заболевания туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью, которые происходят ежегодно, проходят свое лечение через механизм Комитета "Зеленого света". Необходимы дополнительные действия, чтобы привлечь к лечению дополнительно 100 000 пациентов к 2013 году. В 2008 г. 114 стран, территорий или районов сообщили данные обследований по лекарственной резистентности. В 2009 г. было начато проведение восьми дополнительных обследований по поводу лекарственной резистентности, и в 2010 г., возможно, начнется проведение еще 15 обследований. К концу 2010 г. предполагается выпуск обновленных руководящих принципов программного ведения туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью. В 2009 г.² была опубликована новая стратегия ВОЗ по борьбе против туберкулезной инфекции, и производится подготовка учебных материалов. Также началась работа по определению спецификаций на изделия и оборудование и по подсчету расходов на реализацию политики. Глобальные усилия в области профилактики и борьбы против туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью получили дополнительное подкрепление благодаря резолюциям, принятым в 2009 г. региональными комитетами для стран Африки (резолюция AFR/RC59/R2) и Восточного Средиземноморья (резолюция EM/RC56/R.8). Несмотря на растущее внимание со стороны всех участников, главные препятствия к расширению масштабов ответных мер в отношении туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, не устранены. Учреждения, куда поступают больные туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью, находятся в неудовлетворительном санитарном состоянии; сети социальной поддержки либо отсутствуют полностью, либо слишком слабы, чтобы помочь пациентам соблюдать режимы лечения; непродуманный порядок отчетности делает представление достоверных данных о результатах лечения затруднительным или невозможным; и таможенные

¹ Документ A62/20 Add.1, Приложение.

² Документ WHO/HTM/TB/2009.419.

правила не дают больным возможность получать лекарственные средства наивысшего качества, предлагаемые на рынке.

11. Глобальной целевой группе ВОЗ по выявлению масштабов воздействия ТБ, которая была создана в 2006 г., была поручена подготовка достоверных, тщательных и имеющих прочную основу оценок прогресса в направлении снижения коэффициентов заболеваемости, распространенности и смертности с точки зрения глобальных целей, установленных на 2015 год¹. В 2007 г. Целевая группа определила действия по трем основным стратегическим направлениям: (i) улучшить эпиднадзор за случаями заболеваний (через системы обычного уведомления) и за смертными случаями (через системы регистрации актов гражданского состояния); (ii) учредить общенациональный эпиднадзор по всему населению за распространенностью туберкулеза в приоритетных странах, включая страны, которым уделяется особое внимание на глобальном уровне и которых насчитывается 21²; и (iii) периодически анализировать и уточнять методы, используемые при оценке заболеваемости, распространенности и смертности, на основе данных эпиднадзора и обследований. Соответствующие стратегии и рекомендации изложены в стратегическом документе ВОЗ³. В 2008 г. и 2009 г. партнеры ВОЗ тесно сотрудничали со странами по осуществлению этих стратегий и рекомендаций. Для проведения систематического анализа данных эпиднадзора, для актуализации оценочных данных по заболеваемости, распространенности и смертности, для определения районов, где эпиднадзор должен быть подкреплён, и для разработки соответствующих планов укрепления систем эпиднадзора были проведены семинары в четырех регионах и страновых бюро. В 2010 г. планируется проведение региональных семинаров для стран в Африканском регионе и в Регионе Западной части Тихого океана. Затем ожидается, что подобные семинары будут проводиться для всех регионов на двухгодичной основе. Странам, которым было рекомендовано провести обследование распространенности заболевания, была оказана помощь по организации и проведению этих обследований посредством проведения семинаров и через страновые бюро и обращая в последнее время внимание на преодоление наиболее общих трудностей в начальной стадии реализации проекта. К числу этих трудностей, которые особенно явственны в 12 приоритетных странах Африканского региона, относятся недостаточность финансирования и задержки в поставке рентгеновского оборудования. Первое серьезное уточнение методов подготовки оценок ВОЗ в отношении заболеваемости, распространенности и смертности, было завершено в 2009 году.

12. Достижение целей, связанных с туберкулезом в числе Целей тысячелетия в области развития, может оказаться невозможным, если не располагать более совершенными

¹ См. http://www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/en/index.html, где содержатся подробные сведения о работе Целевой группы.

² См. http://www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/faqs/21_global_focus_countries/en/index.html.

³ *Measuring progress in TB control: WHO policy and recommendations* [policy paper]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. (в печати).

средствами профилактики, диагностики и лечения туберкулеза. Поэтому крупным компонентом Глобального плана остановить ТБ являются научные исследования. Согласно этому компоненту, рекомендуется инвестировать примерно 11 000 млн. долл. США на разработку таких средств в течение периода 2006-2015 годов. За последние три года в этих исследованиях достигнуты значительные успехи. В диагностике крупным прорывом явилось создание новой технологии, молекулярного типоспецифического зонда, при помощи которого можно обнаружить туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью в течение нескольких дней вместо ранее полагавшихся недель. Пять новых кандидатных противотуберкулезных лекарственных средств проходят клинические испытания и еще восемь соединений - в стадии предклинической разработки. К 2012 г. будут завершены два клинических испытания фазы III четырехмесячных режимов лечения туберкулеза. Что касается вакцин, по крайней мере 29 кандидатов находятся в стадии предклинических исследований. Восемь кандидатных вакцин вступили в этап клинических испытаний, три из них находятся в фазе II. Благодаря содружеству в рамках государственно-частного партнерства, участию крупных государственных финансовых учреждений и желанию регулятивных органов помочь ускорить утверждение новых продуктов имеется возможность того, что новые средства будут доступны до 2015 года. Хотя, согласно обследованию, проведенном организацией "Treatment Action Group", сумма исследований в области туберкулеза и финансирование во всем мире увеличились с 363 млн. долл. США в 2005 г. до 429 млн. долл. США в 2006 г. и до 482 млн. долл. США в 2007 г., этот рост недостаточен. Как минимум, 1000 млн. долл. США в год будет необходимо, чтобы поддержать общий объем исследований, который необходим для разработки и применения средств, способствующих ликвидации туберкулеза.

13. Ныне становится ясно, что оперативные задачи, установленные на 2005 г., - по меньшей мере 70% выявление микротопопозитивных случаев и уровень успешности лечения, составляющий, по меньшей мере, 85%, - не являются достойными ориентирами для предстоящей работы. Государствам-членам понадобятся стремительное движение вперед, достижение максимально возможного, всеобщий доступ к службам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза. Для осуществления этих чаяний необходимо своевременное выявление всех случаев туберкулеза во всех его формах. Своевременное выявление и эффективная медицинская помощь будут также зависеть от того, насколько большее внимание уделяется тем, кто подвергается наибольшему риску заболеть туберкулезом, а также социальным, экономическим и клиническим детерминантам этих рисков¹. Укрепление основ систем здравоохранения, формулирование решительной политики преодоления вышеупомянутых узких мест и осуществление этой политики в секторе здравоохранения в целом будут иметь существенное значение. К системным основаниям, имеющим решающее значение для укрепления медико-санитарной помощи при туберкулезе и для борьбы против этого заболевания, относятся: крепкий кадровый резерв, создаваемый при помощи разрешения кризиса, ослабляющего службы

¹ К этим группа относятся, например, наиболее бедные слои населения, женщины и дети, коренные народы, рабочие-мигранты, беженцы и внутреннеперемещенные лица, курящие и токсикоманы, а также лица с сопутствующими заболеваниями, включая недостаточность питания, инфекцию ВИЧ и диабет.

здравоохранения во многих странах; регулятивные системы и правоприменительный потенциал, которые позволили бы обеспечить наличие лекарственных средств гарантированного качества и их рациональное использование всеми провайдерами медико-санитарной помощи; меры предупреждения воздушно-капельной инфекции в учреждениях здравоохранения и в других местах скопления людей; расширение, аккредитация и обеспечение качества работы лабораторий, поддерживающих службы общественного здравоохранения; надежные каналы обеспечения обслуживания, охватывающие всех провайдеров медико-санитарного обслуживания в государственном, добровольном, частном и корпоративном секторах; расширенные информационные системы здравоохранения, включая регистрацию смертей и электронные средства регистрации и отчетности по данным, а также по их валидации; и, что наиболее важно, большее понимание проблемы отдельными лицами и населением, страдающими от этого заболевания, и требовательность с их стороны. Осуществление концепции Стратегии "Остановить ТБ" в отношении мира, свободного от туберкулеза, также потребует политики и действий, выходящих за рамки программ борьбы против туберкулеза и самого сектора здравоохранения, которые способствуют искоренению основных детерминантов эпидемии туберкулеза, таких как бедность, недостаточность питания и антисанитарные условия проживания. ВОЗ и ее партнеры по программе "Остановить ТБ" исполнены решимости оказать поддержку государствам-членам, с тем чтобы полностью реализовать Стратегию "Остановить ТБ" и Глобальный план "Остановить ТБ" 2006-2015 гг. и поддерживать на прежнем уровне информационно-разъяснительную работу, с тем чтобы борьба с туберкулезом продолжала занимать видное место в широкой политической программе.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

14. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению.

= = =