



Стратегия по ликвидации туберкулеза

Прогресс в осуществлении глобальной стратегии и целей в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. (Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза)

Доклад Генерального директора

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Туберкулез является одной из основных причин смерти от отдельного возбудителя инфекции во всем мире. В период с 2000 по 2022 г. лечение от туберкулеза для больных туберкулезом и антиретровирусная терапия для людей с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез спасли 75 миллионов жизней. Однако сбои, вызванные пандемией COVID-19, в сочетании с и без того несправедливым и недостаточным оказанием медицинских услуг, неблагоприятными последствиями вооруженных конфликтов, изменением климата и стихийными бедствиями свели прогресс на нет. В результате цели, поставленные в Политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом за 2018 г., предусматривающие охват лечением туберкулеза 40 миллионов человек и профилактическим лечением туберкулеза 30 миллионов человек в период с 2018 по 2022 г., достигнуты не были. Были охвачены только 34 миллиона и 15,5 миллиона человек соответственно^{1,2}. В ходе второго заседания высокого уровня Организации Объединенных Наций по борьбе с туберкулезом в сентябре 2023 г. государства-члены приняли новую политическую декларацию³, в которой взяли на себя обязательство значительно расширить доступ к услугам по борьбе с туберкулезом, увеличить инвестиции, поощрить права человека и ускорить научные исследования и инновации.

2. Настоящий доклад представлен во исполнение резолюции WHA73.3 (2020 г.), в которой Ассамблея здравоохранения просила Генерального директора, в частности, раз в два года до 2030 г. представлять доклады о ходе осуществления глобальной стратегии и целей в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после

¹ Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом за 2023 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г. (<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/>, по состоянию на 26 октября 2023 г.).

² См. резолюцию 73/3 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³ См. резолюцию 78/5 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

2015 г., известной и именуемой в дальнейшем Стратегией ВОЗ по ликвидации туберкулеза¹, включая прогресс в осуществлении глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза. В докладе кратко излагаются мероприятия, основанные на обязательствах, принятых государствами-членами в резолюциях WHA67.1 (2014 г.) и WHA73.3 (2020 г.), на заседании высокого уровня Организации Объединенных Наций по борьбе с туберкулезом, а также в соответствующих резолюциях и документах региональных комитетов. Доклад включает информацию о прогрессе, достигнутом государствами-членами, и работе Секретариата на всех трех уровнях Организации.

ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ГЛОБАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

3. Краткое изложение целей, контрольных показателей, принципов, базовых элементов и соответствующих компонентов Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза размещено в Интернете². В таблице ниже представлены дополнительные глобальные цели, принятые в 2023 г. на втором заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросам борьбы с туберкулезом.

| <i>Глобальные цели по борьбе с туберкулезом, изложенные в Политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом за 2023 г., именуемые в дальнейшем глобальными целями Организации Объединенных Наций.</i> | |
|--|--|
| Охват лечением больных туберкулезом | 90% к 2027 г. (эквивалентно 45 миллионам человек во всем мире в период с 2023 по 2027 г., включая до 4,5 миллиона детей и до 1,5 миллиона человек, больных лекарственно-устойчивым туберкулезом) |
| Охват профилактическим лечением туберкулеза | 90% к 2027 г. (эквивалентно примерно 45 миллионам человек во всем мире в период с 2023 по 2027 г., включая 30 миллионов домохозяйств, лиц, контактировавших с больными туберкулезом, и 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ) |
| Охват диагностическим экспресс-тестированием на туберкулез | 100% к 2027 г. |
| Охват лиц с туберкулезом пакетами медицинских и социальных льгот | 100% к 2027 г. |
| Ежегодное финансирование основных услуг по борьбе с туберкулезом | 22 млрд долл. США к 2027 г., 35 млрд долл. США к 2030 г. |
| Ежегодные инвестиции в исследования в области туберкулеза | 5 млрд долл. США к 2027 г. |
| Наличие новых безопасных и эффективных вакцин против туберкулеза | Начало внедрения, желательно в течение пяти лет |

¹ См. документ A67/11 и резолюцию WHA67.1 (2014 г.).

² Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза: глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом после 2015 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-НТМ-ТВ-2015.19>, по состоянию на 27 октября 2023 г.).

4. **Доступ к услугам по борьбе с туберкулезом после пандемии COVID-19.** ВОЗ использует число людей с диагностированным туберкулезом, информация о которых поступила в системы отчетности общественного здравоохранения, в качестве косвенного показателя доступа к услугам по диагностике и лечению туберкулеза. Это число существенно сократилось в разгар пандемии — с 7,1 миллиона в 2019 г. до 5,8 миллиона в 2020 г., за чем последовало частичное восстановление до 6,4 миллиона в 2021 г. В 2022 г. этот показатель восстановился до 7,5 миллиона, превысив доковидный уровень в 7,1 миллиона, отмеченный в 2019 г.

5. **Заболееваемость туберкулезом и смертность от него.** По оценкам, в 2022 г. число людей, заболевших туберкулезом, во всем мире достигло 10,6 миллиона человек (55% мужчин, 33% женщин и 12% детей в возрасте до 15 лет) после ежегодного роста данной статистики начиная с 2020 г. Предполагаемый рост может быть связан с ограничением доступа к услугам по борьбе с туберкулезом, что привело к задержке диагностики и росту интенсивной циркуляции инфекции среди населения в разгар пандемии COVID-19. В географическом разрезе в 2022 г. больше всего людей заболело туберкулезом в Африке (23%), Юго-Восточной Азии (46%) и Западной части Тихого океана (18%). В 2022 г. среди всех впервые выявленных случаев туберкулеза 6,3% составили люди, живущие с ВИЧ. Доля людей с обострением туберкулеза, у которых была коинфекция ВИЧ, была самой высокой в Африканском регионе, превысив 50% в некоторых частях юга Африки. Доля лиц с туберкулезом, у которых развился туберкулез, устойчивый к рифампицину, или туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, была самой высокой в Европе.

6. По оценкам, в 2022 г. число случаев смерти от туберкулеза в мире (включая случаи смерти среди людей с ВИЧ) снизилось до предшествовавшего пандемии уровня (2019 г.) в 1,3 миллиона после увеличения в 2020 и 2021 гг. из-за сбоев, вызванных пандемией COVID-19. Снижение смертности от туберкулеза, достигнутое в период с 2015 по 2022 г., значительно отстает от контрольного показателя Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза для 2025 г. (19% по сравнению с 75%). Для достижения глобальной цели Организации Объединенных Наций в количестве 90% к 2027 г. необходимо расширить охват лечения больных туберкулезом (по самым оптимистичным оценкам в 2022 г. он составлял 70%), особенно среди детей в возрасте 14 лет и моложе (49% в 2022 г.).

7. **Расходы, с которыми сталкиваются домохозяйства, затронутые туберкулезом.** По данным национальных обследований, в среднем 49% больных туберкулезом и их домохозяйств несли общие расходы, включая прямые медицинские расходы, прямые немедицинские расходы и косвенные расходы, такие как потерянный доход, которые превышали 20% годового дохода домохозяйств. Эта доля составляет 83% для больных лекарственно-устойчивым туберкулезом и их домохозяйств.

8. **Лекарственно-устойчивый туберкулез:** по оценкам, в 2022 г. во всем мире у 410 000 человек развился туберкулез, устойчивый по меньшей мере к рифампицину, из которых, по имеющимся данным, только двое из пяти были включены в программы по лечению. Недавно Секретариат ВОЗ одобрил использование новых шестимесячных схем полностью перорального лечения людей с рифампицино-устойчивым туберкулезом, туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и претуберкулезом с

широкой лекарственной устойчивостью. Чтобы расширить доступность этих схем, требуется улучшить снабжение основными для них лекарственными средствами и доступ к ним, в том числе с помощью подходов, обеспечивающих гармонизацию взаимодействия между торговлей, интеллектуальной собственностью и здравоохранением.

9. Ситуация с использованием рекомендованных ВОЗ диагностических молекулярных экспресс-тестов в качестве первоначального диагностического теста на туберкулез постепенно улучшается (47% в 2022 г. по сравнению с 38% в 2021 г.), но все еще далека от глобальной цели Организации Объединенных Наций в 100% к 2027 г.

10. **Число людей, прошедших профилактическое лечение.** Число людей, получающих профилактическое лечение туберкулеза, увеличилось до 3,8 миллиона в 2022 г. по сравнению с 2,9 миллиона в 2020 и 2021 гг. и 3,6 миллиона в 2019 г. Для достижения глобальной цели Организации Объединенных Наций по охвату профилактическим лечением туберкулеза до 45 миллионов человек в период с 2023 по 2027 г. требуется значительное расширение масштабов.

11. **Финансирование на цели обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам и профилактическим мероприятиям, а также НИОКР в связи с туберкулезом.** Средств, выделяемых на финансирование услуг по борьбе с туберкулезом, по-прежнему в значительной мере не хватает для удовлетворения оцениваемых в глобальных масштабах потребностей. Согласно представленным данным, в 2022 г. в странах с низким или средним уровнем дохода на эти цели имелось 5,8 млрд долл. США, что аналогично показателям за 2020 и 2021 гг., но меньше, чем 6,6 млрд долл. США в 2019 г. Чтобы соответствовать глобальной цели Организации Объединенных Наций в 22 млрд долл. США в год к 2027 г., эта сумма должна увеличиться в четыре раза. Как и в предыдущие годы, 80% было получено из внутренних источников, при этом на страны БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка) пришлось 65% совокупного внутреннего финансирования. Крупнейшим донором, выделяющим финансирование на двусторонней основе, является Правительство Соединенных Штатов Америки. Крупнейшим международным донором является Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

ПРОГРЕСС В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРИНЦИПОВ, БАЗОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ И КОМПОНЕНТОВ СТРАТЕГИИ ПО ЛИКВИДАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

12. **Адаптация стратегии и целевых показателей на страновом уровне при глобальном сотрудничестве.** Недавно ВОЗ приступила к осуществлению механизма совместных действий по борьбе с туберкулезом и сопутствующими заболеваниями¹ в целях комплексного решения проблемы туберкулеза и других сопутствующих нарушений здоровья. Центральная инициатива Генерального директора FIND.TREAT.ALL#ENDTB («Выявить, лечить всех, ликвидировать ТБ») была продлена на период 2023–2028 гг. с целью укрепить глобальное сотрудничество в области расширения доступа к комплексным услугам по борьбе с туберкулезом.

¹ Framework for collaborative action on tuberculosis and comorbidities. Geneva: World Health Organization; 2022.

13. Целевая группа гражданского общества ВОЗ по туберкулезу взаимодействует с Генеральным директором, правительствами, группами по разработке руководящих принципов и другими органами с целью информационного обеспечения борьбы с туберкулезом на всех уровнях. Недавно ВОЗ разработала руководство, призванное содействовать эффективному вовлечению общин и гражданского общества в борьбу с туберкулезом, однако для укрепления и поддержания их участия требуются дополнительные инвестиции.

14. **Базовый элемент 1: комплексное лечение и профилактика, ориентированные на пациента.** Внедрение обновленных руководящих принципов политики и оперативных пособий^{1,2} имеет решающее значение для расширения доступа к высококачественным медицинским вмешательствам и повышения показателя успешного лечения, особенно в отношении лекарственно-устойчивого туберкулеза, который, соглас

15. но последним данным, составил всего 63%. В 2022 г. глобальный охват тестированием на ВИЧ среди людей с диагностированным туберкулезом оставался высоким и составлял 80% (по сравнению с 76% в 2021 г.). Охват антиретровирусной терапией среди людей с диагностированным туберкулезом и ВИЧ-положительным статусом в 2022 г. составил 85%, как и в 2021 г. Однако по сравнению с общим числом людей, живущих с ВИЧ, у которых, по оценкам, в 2022 г. развился туберкулез, охват составил всего 54% (по сравнению с 46% в 2021 г.).

16. К концу 2022 г. 40 стран начали использовать новую шестимесячную полностью пероральную схему лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, при этом в общей сложности 92 страны использовали более короткие девятимесячные пероральные схемы лечения (по сравнению с 65 в 2020 г.).

17. **Базовый элемент 2: эффективная политика и системы.** Ликвидация туберкулеза требует ускорения прогресса в обеспечении всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, в частности путем оказания надежной и бесперебойной первичной медико-санитарной помощи. В период с 2000 по 2015 г. наблюдался устойчивый прогресс в расширении охвата услугами здравоохранения, после чего в 2021 г. прогресс замедлился. При этом в большинстве из 30 стран с самым тяжелым бременем туберкулеза³ уровень индекса охвата услугами здравоохранения остается ниже среднего.

18. Страны добились заметного прогресса в адаптации многосекторального механизма подотчетности ВОЗ для преодоления факторов, способствующих эпидемии: в 2023 г. 43% всех стран в целом и 73% стран с тяжелым бременем туберкулеза сообщили о

¹ Платформа ВОЗ для обмена знаниями по туберкулезу (<https://extranet.who.int/tbknowledge>, по состоянию на 27 октября 2023 г.).

² Электронная база данных о рекомендациях ВОЗ по туберкулезу (<https://who.tuberculosis.recmap.org/>, по состоянию на 27 октября 2023 г.)

³ В число 30 стран входят: Ангола, Бангладеш, Бразилия, Вьетнам, Габон, Демократическая Республика Конго, Замбия, Индия, Индонезия, Кения, Китай, Конго, Корейская Народно-Демократическая Республика Лесото, Либерия, Мозамбик, Монголия, Мьянма, Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Сьерра-Леоне, Таиланд, Уганда, Филиппины, Центральнаяафриканская Республика, Эфиопия и Южная Африка.

наличии многосекторальных механизмов подотчетности и обзора. Для активизации участия всех соответствующих секторов в борьбе с туберкулезом, включая гражданское общество, требуется дополнительная работа на национальном уровне.

19. Расширяется использование цифровых механизмов эпиднадзора: в 2022 г. в 135 странах и районах применялась система эпиднадзора на основе случаев заболевания (по сравнению со 123 в 2019 г.), которая охватывала всех людей с диагностированным туберкулезом. За период 2010–2019 гг. данные о смертности от туберкулеза из национальных или выборочных систем учета естественного движения населения доступны по 124 странам и районам. Для более точной оценки бремени туберкулеза необходимы новые национальные обследования туберкулеза и актуальные данные о причинах смерти из национальных или выборочных систем учета естественного движения населения, отличающиеся высоким качеством и охватом.

20. Базовый элемент 3: активизация исследований и инновационной деятельности. Научные исследования и инновации имеют важнейшее значение для достижения контрольных показателей Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза на 2030 и 2035 гг. Прогресс в этой области кратко изложен в следующем разделе.

РЕАЛИЗАЦИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОБЛЕМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

21. Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза поддерживает усилия по ускорению разработки и быстрого внедрения технологических прорывов и инноваций.

22. В целях формирования научных исследований и инноваций таким образом, чтобы оказать воздействие на общественное здравоохранение, ВОЗ недавно приступила к осуществлению приоритетной программы научных исследований в сфере устойчивости к противомикробным препаратам в целях охраны здоровья человека, разработки целевых профилей схем лечения туберкулеза и целевых профилей продукции для тестов для мониторинга и оптимизации лечения туберкулеза. Недавно была создана общедоступная глобальная платформа, содержащая данные об отдельных пациентах для лечения туберкулеза, для информационного обеспечения политики и стимулирования научных исследований¹.

23. В 2023 г. был запущен механизм отслеживания научных исследований ВОЗ, призванный обеспечить доступную и удобную для пользователя платформу для мониторинга новых готовящихся к выпуску противотуберкулезных препаратов, схем лечения и вакцин, а также проектов оперативных исследований. По данным механизма отслеживания, к середине 2023 г. на этапе клинической разработки находилось не менее 28 лекарств, 16 вакцин и несколько диагностических средств (рост с 22 лекарств и 14 вакцин в 2020 г.).

¹ См.: <https://www.who.int/news/item/31-01-2023-launch-of-global-individual-patient-data-platform-for-tuberculosis-treatment> (по состоянию на 27 октября 2023 г.).

24. Признавая важнейшую роль противотуберкулезных вакцин в достижении быстрого снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза, ВОЗ опубликовала обоснование инвестиций, в котором излагаются аргументы в пользу разработки и внедрения противотуберкулезной вакцины с точки зрения экономического и медицинского воздействия. В сентябре 2023 г. Генеральный директор учредил «Совет по ускорению доступа к вакцинам против туберкулеза» в целях активизации разработки противотуберкулезных вакцин и содействия лицензированию и использованию безопасных противотуберкулезных вакцин.

25. Научно-исследовательские партнерства имеют важнейшее значение для укрепления сотрудничества и увеличения финансирования. В целях ускорения разработки новых противотуберкулезных препаратов и схем лечения туберкулеза были созданы два государственно-частных партнерства – UNITE4TB и PAN-TB^{1,2}. ВОЗ в сотрудничестве с партнерами, включая агентства по вопросам развития, фонды и Специальную программу ЮНИСЕФ/ПРООН/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, продолжает поддерживать проекты внедренческих исследований и содействовать наращиванию потенциала. ВОЗ оказывает поддержку секретариату исследовательской сети по туберкулезу стран БРИКС³.

26. В целом разработка новых противотуберкулезных вакцин, диагностических и лекарственных средств, а также важнейшие научно-исследовательские проекты продвигаются медленно, главным образом из-за нехватки финансирования. Группа действий в области лечения сообщила, что инвестиции в НИОКР в области туберкулеза в 2021 г. составили 1 млрд долл. США⁴, что намного ниже глобальной цели Организации Объединенных Наций, составляющей не менее 5 млрд долл. США в год к 2027 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

27. Пандемия COVID-19 вызвала сбои в борьбе с туберкулезом в нескольких странах, однако доступ к услугам по борьбе с туберкулезом и их оказание демонстрируют признаки восстановления. Основная идея настоящего доклада заключается в том, что уже на середине пути к достижению целей в области устойчивого развития глобальный прогресс в деле достижения согласованных контрольных показателей по ликвидации туберкулеза по-прежнему не соответствует намеченной цели. Однако если обязательства, принятые в Политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом за 2023 г., будут оперативно претворены в жизнь, эпидемия туберкулеза может быть ликвидирована. ВОЗ будет и

¹ См. <https://www.unite4tb.org/> (по состоянию на 27 октября 2023 г.).

² См. <https://fnih.org/our-programs/project-accelerate-new-treatments-tuberculosis-pan-tb> (по состоянию на 27 октября 2023 г.).

³ Совместное коммюнике министров здравоохранения 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, май 2019 г.

⁴ Treatment Action Group. Tuberculosis research funding trends, 2005–2021. (<https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-report-2022/>, по состоянию на 27 октября 2023 г.).

впредь оказывать поддержку государствам-членам в создании устойчивых мер противодействия туберкулезу посредством нормативных руководящих указаний, технической и стратегической поддержки, а также глобального мониторинга, отчетности и обзора.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

28. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания о том, каким образом Секретариат ВОЗ может:

- оказывать поддержку руководству стран на высоком уровне в целях привлечения инвестиций и проведения многосекторальных мер, необходимых для обеспечения полного восстановления основных услуг по борьбе с туберкулезом, а также устранения пробелов в доступе к медицинской помощи;
- ускорить разработку более совершенных средств профилактики, выявления и лечения туберкулеза, в частности новых противотуберкулезных вакцин;
- поддержать осуществление Политической декларации 2023 г. заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом.

= = =