



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.4 предварительной повестки дня

A58/7
14 апреля 2005 г.

Устойчивое финансирование профилактики туберкулеза и борьбы с ним

Доклад Секретариата

1. На своем втором совещании Форум высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем (Абуджа, 2-3 декабря 2004 г.), признал, что для успешного достижения этих целей необходимо обеспечить устойчивое финансирование. В соответствии с Целью 6, закрепленной в Декларации тысячелетия в области развития под названием «Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями», задача 8 относится к туберкулезу: «остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости». Для решения этой задачи, связанной с туберкулезом, в конце 2005 г. будет введен в действие глобальный план на период 2006-1015 годов. Показатели решения этой задачи включают коэффициент распространенности и смертности в связи с туберкулезом и долю случаев заболевания туберкулезом, выявленных и излеченных в соответствии со стратегией ДOTS по борьбе с туберкулезом¹. Этот доклад может быть положен в основу обсуждения мер по содействию устойчивому финансированию борьбы против туберкулеза по линии указанного глобального плана и в условиях укрепления систем здравоохранения.

2. Устойчивое финансирование борьбы против туберкулеза означает в принципе совокупность финансовых вариантов, которые содействуют обеспечению справедливости, достижению эффективности в деле выделения, распределения и своевременного использования ресурсов, соответствуют принципам транспарентности и подотчетности и способствуют достижению как можно более высокого уровня финансового самообеспечения. Имеющиеся варианты, которые удовлетворяют этим критериям, включают внутренние государственные средства, внутренние частные средства, внешние государственные и внешние частные средства.

3. Глобальные цели в области борьбы с туберкулезом, предусмотренные на 2000 г. резолюциями WHA44.8 и WHA46.36, заключались в обнаружении 70% новых случаев инфекции и успешном лечении 85% пациентов, выявленных с помощью методов исследований мокроты. Страны еще не достигли этих целей и в этой связи должны

¹ Стратегия ДOTS представляет собой рекомендованную на международном уровне стратегию борьбы против туберкулеза, которая включает пять элементов: политическую поддержку, выявление случаев заболевания, стандартную краткосрочную химиотерапию, регулярное наличие лекарственных средств, и регистрацию и отчетность. См. документ WHO/CDS/TB/2002.297.

поддерживать или повышать эти уровни борьбы с данной болезнью, с тем чтобы обеспечить то снижение коэффициентов распространенности и смертности, которое предусмотрено Целями тысячелетия в области развития. Несмотря на достижение существенного прогресса, Ассамблея здравоохранения признала в резолюции WHA53.1, что большинство стран, несущих на себе наибольшее бремя этой болезни, не достигнут к 2000 г. глобальных целей борьбы с туберкулезом. Она поддержала Амстердамскую декларацию «Остановить туберкулез» (2000 г.), в которой эти задачи переносятся на 2005 год. Многие страны достигли существенных результатов в деле достижения этих целей: согласно самым последним данным о выявлении новых случаев заболевания методом исследования мокроты, уровень обнаружения таких случаев составляет 45% (на конец 2003 г.), а уровень успешного лечения – 82% (для пациентов, зарегистрированных в 2002 г.)¹. На основе показателей, характеризующих степень обнаружения случаев заболевания на конец 2003 г., можно сделать вывод о том, что продолжение сложившейся в последнее время повышательной тенденции приведет к 2005 г. к повышению степени обнаружения до 60% и достижению к 2007 г. глобальной цели на уровне 70%. Хотя уровень успешного лечения гораздо ниже среднего в Африке (73%) и в Европе (76%), все же к 2005 г. глобальная цель на уровне 85% должна быть достигнута. Если уровень распространенности туберкулеза снижается или стабилен во всех регионах, за исключением Африканского региона, то глобальный уровень распространенности в 2003 г. ежегодно повышается на 1% за счет увеличения этого уровня в Африке (в результате подпитки эпидемией ВИЧ).

4. Особую трудность в борьбе с туберкулезом вызывают случаи туберкулеза с лекарственной устойчивостью и «подпитка» эпидемии туберкулеза инфекцией ВИЧ. Хотя прогресс в повсеместном осуществлении стратегии ДOTS будет содействовать профилактике дальнейшего появления случаев туберкулеза с лекарственной устойчивостью, все же для снижения нынешней доли случаев туберкулеза в такой форме в общей численности больных туберкулезом необходимо предусмотреть применение метода ДOTS-плюс, который представляет собой своего рода адаптированный вариант стандартной стратегии ДOTS. Применение стратегии ДOTS-плюс в условиях с ограниченными ресурсами позволило добиться успешных результатов среди пациентов, страдающих туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, соответственно на 77% и 69% в случае новых и ранее лечившихся пациентов (что соответствует степени успеха в промышленно развитых районах). Борьба против туберкулеза с сопутствующей инфекцией ВИЧ зависит от сотрудничества между программами борьбы с туберкулезом и ВИЧ в осуществлении расширенной стратегии борьбы, которая включает как меры по лечению туберкулеза (всестороннее осуществление стратегии ДOTS, интенсивная работа по выявлению и лечению больных и профилактические мероприятия), так и меры по лечению ВИЧ (и, тем самым, косвенно по

¹ *Глобальная борьба с туберкулезом: эпиднадзор, планирование, финансирование.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

лечению туберкулеза) в условиях адаптации политики в зависимости от распространенности ВИЧ в той или иной стране¹.

5. До настоящего времени прогресс в борьбе против туберкулеза на глобальном уровне зависел от формирования партнерств, консенсуса по ключевым аспектам политики и стратегий, эффективной координации и улучшения планирования на глобальном, региональном и страновом уровнях и от увеличения финансовых средств на осуществление стратегии ДOTS. Перспективы ускорения прогресса в глобальной борьбе против туберкулеза зависят от большего объема финансовых средств, от разработки более совершенных методов борьбы (новые лекарственные препараты, более совершенные диагностические средства и более эффективные вакцины) и от применения соответствующего международного стандарта в области лечения со стороны всех провайдеров медико-санитарных услуг (как в государственном секторе, так и среди частных практиков).

6. На глобальном уровне Партнерство «Остановить туберкулез» представляет собой в настоящее время эффективное средство поддержки и координации вклада со стороны широкого круга заинтересованных участников, который постоянно расширяется. Глобальный план «Остановить туберкулез» на 2001-2005 гг. определяет финансовые средства, которые необходимы для глобальной борьбы с туберкулезом (осуществление и научные исследования). Рабочая группа по расширению ДOTS координирует, в сотрудничестве с рабочими группами по туберкулезу/ВИЧ и ДOTS-плюс, работу по осуществлению стратегии ДOTS. Рабочая группа по пропаганде и связи оказывает поддержку в работе этого Партнерства и содействует повышению осведомленности о его деятельности. Процесс формирования партнерств, координации и планирования в различных регионах проходит по-разному.

7. На страновом уровне в настоящее время формируется больше национальных партнерств «Остановить туберкулез» в целях оказания поддержки в работе по осуществлению планов долгосрочного расширения стратегии ДOTS с помощью национальных межведомственных координационных комитетов. На момент составления настоящего доклада было создано пять новых национальных партнерств (в Бразилии, Индонезии, Мексике, Пакистане и Уганде).

8. На данный момент в странах с высоким уровнем распространенности туберкулеза финансовые средства на борьбу с туберкулезом поступают из государственных и других внутренних источников, а также из внешних источников (включая двусторонние, многосторонние и неправительственные организации и фонды). Из финансовых средств, выделенных на борьбу с туберкулезом на глобальном уровне в 2004 г., 84% приходится на внутренние и 16% - на внешние источники. Обязательства государств-членов, закрепленные в Амстердамской декларации 2000 г., обеспечивать выделение достаточных внутренних ресурсов на устойчивой основе, были вновь подтверждены в Вашингтонском обязательстве 2001 г. и получили еще большее подкрепление в 2004 г. на Форуме партнеров «Остановить туберкулез», который состоялся в Дели, Индия. В настоящее

¹ Документ WHO/HTM/TB/2004.330.

время по линии Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии выделяются существенные финансовые средства. Объем финансирования также увеличивается и по линии других многосторонних и двусторонних источников. Общие обязательства Глобального фонда по предложениям, связанным с борьбой против туберкулеза (включая туберкулез с сопутствующей инфекцией ВИЧ), в ходе первых четырех раундов предложений в период с 2002 по 2004 г. составили 1218 млн. долл. США. Другие новые механизмы по увеличению финансирования на борьбу с этой болезнью включают стратегии по сокращению масштабов нищеты и соответствующие гранты, кредиты и займы.

9. Несмотря на прогресс в области борьбы против туберкулеза, который отмечается в последнее время, серьезные препятствия до сих пор не устранены. К числу наиболее распространенных препятствий, которые были определены странами с тяжелым бременем туберкулеза в 2004 г., можно отнести кризисную ситуацию с людскими ресурсами, недостаточный уровень управленческого потенциала, неадекватную инфраструктуру, слабую поддержку со стороны политических кругов, низкий уровень лабораторных услуг и слабую систему мониторинга и оценки. Кроме того, следует отметить ограниченное участие в программах борьбы с туберкулезом различных провайдеров медико-санитарных услуг (в том числе частных практиков и всех тех, которые входят в состав государственного сектора) и недостаточную мобилизацию общественности и пациентов, которые выступали бы с требованием организовать лечение туберкулеза и содействовали такому лечению. В тех странах, где распространена как эпидемия ВИЧ, так и эпидемия туберкулеза, особенно в странах Африки к югу от Сахары, воздействие ВИЧ приводит к усилению многих из этих трудностей в борьбе против туберкулеза и препятствует достижению глобальных целевых показателей в области борьбы с этой болезнью. На глобальном уровне доступ к адекватному лечению имеет только небольшая доля пациентов, страдающих туберкулезом с лекарственной устойчивостью. И наконец, несмотря на мобилизацию большего объема ресурсов на цели борьбы с туберкулезом, работа по планированию и осуществлению сдерживается как существующим дефицитом финансовых средства, так и неопределенностью в отношении будущего финансирования. Общий объем финансовых ресурсов, необходимых на борьбу с туберкулезом на глобальном уровне – на цели осуществления (включая создание потенциала) и научные исследования, – составил в период 2004-2005 гг. 2200 млн. долл. США в год. Это означает, что ежегодный дефицит составляет, по оценкам, 800 млн. долл. США. Увеличение объема финансирования на эти цели должно производиться как за счет средств стран с высоким уровнем распространенности туберкулеза, так и из внешних источников.

10. Для достижения Целей тысячелетия в области развития, относящихся к туберкулезу (задача 8 под Целью 6), необходимо провести работу по долгосрочному планированию и соответствующему финансированию на период 2006-2015 годов. Для ускорения прогресса понадобится выполнить большую работу по совершенствованию систем здравоохранения¹,

¹ См. документ A58/5.

как это рекомендовано вторым специальным комитетом по эпидемии туберкулеза¹, Комиссией по макроэкономике и здоровью² и Форумом высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития. Национальным правительствам необходимо работать с целым рядом партнеров и заинтересованных сторон в целях осуществления основных рекомендаций Второго специального комитета: (1) укрепление, поддержка и улучшение достигнутых результатов; (2) повышение уровня политической приверженности; (3) решение кризисной кадровой проблемы в области здравоохранения; (4) укрепление системы здравоохранения, прежде всего системы оказания первичной медико-санитарной помощи; (5) ускорение принятия ответных мер на чрезвычайную ситуацию с туберкулезом/ВИЧ; (6) мобилизация общественности и корпоративного сектора; и (7) вложение средств в научные исследования и разработки в целях формирования нашего будущего. Планы по осуществлению этих улучшений необходимо строить на основе рациональной системы финансового планирования, которое подкреплялось бы устойчивым финансированием, позволяющим покрыть предполагаемый финансовый дефицит по всем аспектам работы, в условиях обеспечения координации между источниками финансирования.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

11. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB114.R1.

= = =

¹ Доклад совещания второго специального комитета по эпидемии туберкулеза: рекомендации партнеров «Остановить туберкулез» (Монтрё, Швейцария, 18-19 сентября 2003 г.). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

² Доклад Комиссии по макроэкономике и здоровью. *Макроэкономика и здоровье: инвестиции в здоровье в интересах экономического развития*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.