

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
16 September 2020
Russian
Original: English

Семьдесят пятая сессия

Пункт 132 предварительной повестки дня*

Здоровье населения мира и внешняя политика

Прогресс в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом и осуществлении политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией 73/3 Генеральной Ассамблеи о политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, которая была одобрена 26 сентября и впоследствии принята 10 октября 2018 года. Во исполнение просьбы, содержащейся в декларации, подготовка доклада осуществлялась при поддержке Генерального директора Всемирной организации здравоохранения. В докладе содержится обзор прогресса в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом и хода осуществления декларации. В целом представленная в докладе информация свидетельствует о том, что взятые на высоком уровне обязательства и поставленные задачи способствовали достижению прогресса в деле ликвидации туберкулеза на глобальном и национальном уровнях, но также и о том, что для того чтобы мир мог выполнить эти задачи в установленные сроки, необходимы срочные и более масштабные инвестиции и меры — особенно в контексте пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19).

* [A/75/150](#).



I. Введение

1. Туберкулез — это серьезная глобальная угроза, от которой в гораздо большей степени страдают самые неимущие и наиболее уязвимые. В 2019 году туберкулезом заболели около 10 миллионов человек, а умерли от него 1,4 миллиона человек; таким образом, туберкулез является самым смертоносным инфекционным заболеванием в мире и одной из 10 ведущих причин смерти в целом. Треть смертей среди людей, живущих с ВИЧ, вызвана туберкулезом. Поскольку ежегодно почти у полумиллиона человек развивается лекарственно-устойчивый туберкулез, он также является одним из основных заболеваний, способствующих формированию резистентности к противомикробным препаратам. Четверть населения мира инфицирована бактерией *Mycobacterium tuberculosis*. Цена, которую человечество и общество платят с учетом того, что это заболевание поддается лечению и профилактике, колоссальна.

2. В 2014 и 2015 годах все государства-члены обязались положить конец эпидемии туберкулеза к 2030 году, приняв Стратегию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по ликвидации туберкулеза и цели в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций. В 2017 и 2018 годах активизировались усилия по дальнейшей мобилизации политической воли для борьбы с туберкулезом.

3. Первая глобальная министерская конференция ВОЗ по туберкулезу состоялась в 2017 году. Принятая по итогам этого мероприятия Московская декларация по ликвидации туберкулеза включала в себя обязательства по задействованию основных движущих сил ускорения прогресса, которые впоследствии в 2018 году были одобрены на Всемирной ассамблее здравоохранения: всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию, многосекторальные действия и подотчетность, финансирование и научно-исследовательская деятельность.

4. При наличии всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию почти каждый больной туберкулезом может быть вылечен, а тому, кто подвергается наибольшему риску заражения, может быть предложено профилактическое лечение. С 2000 года благодаря лечению этого заболевания было предотвращено более 60 миллионов смертей, однако многие люди до сих пор не знают о своем диагнозе и не получают никакой помощи. Многосекторальные действия необходимы для ликвидации экономических трудностей, факторов уязвимости и проблемы маргинализации, стигматизации и дискриминации, с которыми часто сталкиваются люди, страдающие от туберкулеза, а также для сокращения числа людей, у которых развивается туберкулезная инфекция и само заболевание, путем решения проблем, связанных, в частности, с нищетой, недоеданием и распространенностью ВИЧ-инфекции, диабетом, нарушениями психического здоровья и курением. Для быстрого снижения заболеваемости туберкулезом во всем мире до уровня, уже достигнутого в странах с низкими показателями заболеваемости, необходимы такие крупные научно-исследовательские достижения, как создание новой вакцины.

5. Свое первое заседание высокого уровня по борьбе с туберкулезом, которое было посвящено теме «Объединимся для искоренения туберкулеза: срочные меры глобального реагирования на глобальную эпидемию», Генеральная Ассамблея провела 26 сентября 2018 года. В работе заседания приняли участие главы государств и правительств и другие лидеры, а в преддверии заседания были проведены слушания с участием представителей гражданского общества. В политической декларации (см. резолюцию [73/3](#)) были подтверждены обязательства в отношении достижения целей в области устойчивого развития и реализации

Стратегии по ликвидации туберкулеза и установлены новые глобальные задачи и обязательства в отношении действий.

6. Во исполнение просьбы, содержащейся в политической декларации, подготовка настоящего доклада осуществлялась при поддержке Генерального директора ВОЗ¹. В докладе содержатся:

- a) информация о прогрессе в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом;
- b) сведения о прогрессе в деле воплощения наших обязательств в конкретные действия;
- c) информация о воздействии пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) и туберкулезе и ее последствиях;
- d) рекомендации.

7. В своем докладе Генеральный секретарь говорит о том, что взятые на высоком уровне обязательства и поставленные задачи способствовали достижению прогресса в деле ликвидации туберкулеза на глобальном и национальном уровнях, но также и о том, что для того, чтобы мир мог выполнить эти задачи в установленные сроки, необходимы срочные и более масштабные инвестиции и меры — особенно в контексте пандемии COVID-19. Доклад ляжет в основу всеобъемлющего обзора, который будет проведен на заседании высокого уровня по туберкулезу в 2023 году.

II. Прогресс в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом

8. Глобальные задачи в области борьбы с туберкулезом, поставленные в рамках целей в области устойчивого развития и Стратегии по ликвидации туберкулеза, предусматривают снижение бремени туберкулеза, которое измеряется показателем заболеваемости туберкулезом (число новых случаев на 100 000 человек в год)², числом смертей от туберкулеза и числом пострадавших от туберкулеза домохозяйств, несущих катастрофические расходы. В политической декларации были подтверждены эти задачи и установлены новые задачи в отношении лечения и профилактического лечения туберкулеза и финансирования (см. таблицу)³.

¹ Более подробная информация о темах, освещенных в настоящем докладе, включая страновые тематические исследования, представлена в ежегодно публикуемом Докладе ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом. Доклад 2020 года будет опубликован в октябре.

² Показатель заболеваемости туберкулезом в рамках задачи 3.3 целей в области устойчивого развития, измеряемый количеством новых случаев на 100 000 человек в год. См. https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Eng.pdf.

³ Задачи в отношении финансирования были установлены на основе документа Stop TB Partnership, *The Paradigm Shift: Global Plan to End TB* (Geneva, 2019).

Глобальные задачи в области борьбы с туберкулезом, поставленные в рамках целей устойчивого развития, Стратегии по ликвидации туберкулеза и политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом

<i>План действий</i>	<i>Задачи</i>
Задача 3.3 целей в области устойчивого развития	К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями
Стратегия по ликвидации туберкулеза	Снижение показателя заболеваемости туберкулезом к 2030 году на 80 процентов по сравнению с 2015 годом Контрольный показатель на 2020 год: снижение на 20 процентов Сокращение числа смертей от туберкулеза к 2030 году на 90 процентов по сравнению с 2015 годом Контрольный показатель на 2020 год: сокращение на 35 процентов К 2020 году ни одно домохозяйство, пострадавшее от туберкулеза, не должно нести катастрофических расходов
Заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом	40 миллионов человек прошли лечение от туберкулеза в период 2018–2022 годов, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> • 3,5 миллиона детей • 1,5 миллиона человек с лекарственно-устойчивым туберкулезом, включая 115 000 детей <p>Не менее 30 миллионам человек обеспечено профилактическое лечение туберкулеза в период 2018–2022 годов, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 миллионам человек, живущих с ВИЧ • 4 миллионам детей в возрасте младше 5 лет и 20 миллионам человек из других возрастных групп, контактирующих на бытовом уровне с больными туберкулезом <p>Выделение к 2022 году не менее 13 млрд долл. США в год для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с туберкулезом</p> <p>Выделение с 2018–2022 годов не менее 2 млрд долл. США в год на научные исследования по проблеме туберкулеза</p>

9. В разделе ниже представлен обзор прогресса в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом, достигнутого к концу 2019 года; при проведении обзора использовались главным образом данные, собранные в рамках Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом по всем государствам-членам в ходе ежегодных раундов сбора данных (последний раунд проходил с апреля по июнь 2020 года), а также — дополнительно — данные национальных обследований и данные из баз, которые ведутся другими программами ВОЗ и мировыми учреждениями. Сначала приводится информация о задачах, поставленных в рамках целей в области устойчивого развития и Стратегии по ликвидации туберкулеза, а затем сведения о новых задачах, изложенных в политической декларации.

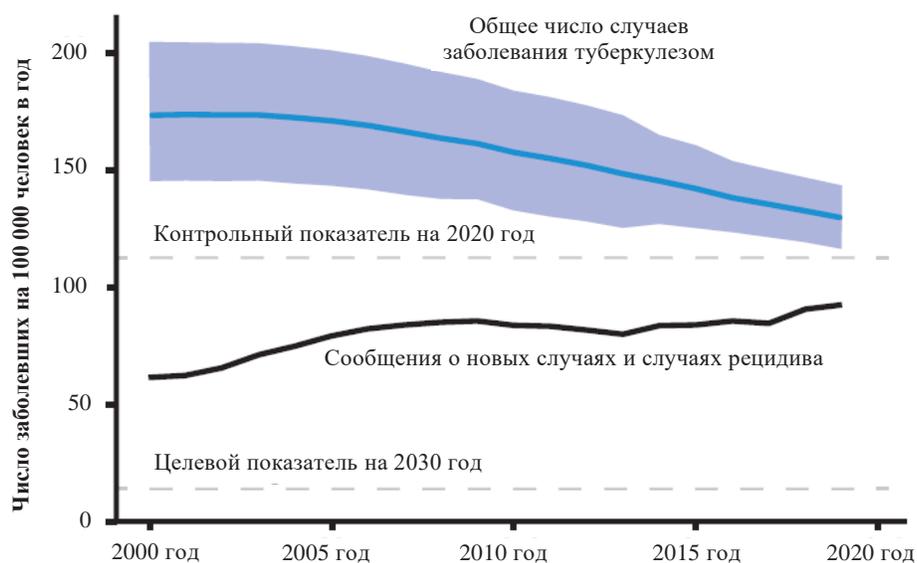
А. Показатель заболеваемости туберкулезом снижается, но недостаточно быстро

10. Во всем мире заболеваемость туберкулезом снижается, но недостаточно быстро, чтобы достичь первого контрольного показателя Стратегии по ликвидации туберкулеза (сокращение на 20 процентов в период 2015–2020 годов) (см. рисунок I), и недостаточно быстро, чтобы выполнить задачу, предусматривающую сокращение заболеваемости на 80 процентов в период 2015–2030 годов. В период 2015–2019 годов общее сокращение на мировом уровне составило 9 процентов (со 142 до 130 новых случаев на 100 000 человек), включая 2,3 процента в период 2018–2019 годов.

11. Если говорить о более позитивных событиях, то в Европейском регионе ВОЗ был почти достигнут контрольный показатель на 2020 год (в период 2015–2019 годов сокращение составило 19 процентов), а Африканский регион ВОЗ добился весьма значительного прогресса (здесь сокращение составило 16 процентов). В других регионах данные были следующими: сокращение на 3,5 процента в Восточно-Средиземноморском регионе, сокращение на 8,7 процента в Юго-Восточной Азии и сокращение на 6,1 процента в Западно-Тихоокеанском регионе. В Американском регионе ВОЗ уровень заболеваемости медленно растет.

Рисунок I

Динамика заболеваемости туберкулезом в мире, 2000–2019 годы



Примечание: Ср.: сплошная черная линия показывает число больных туберкулезом, о которых были уведомлены (получили официальную информацию) национальные ведомства, на 100 000 человек.

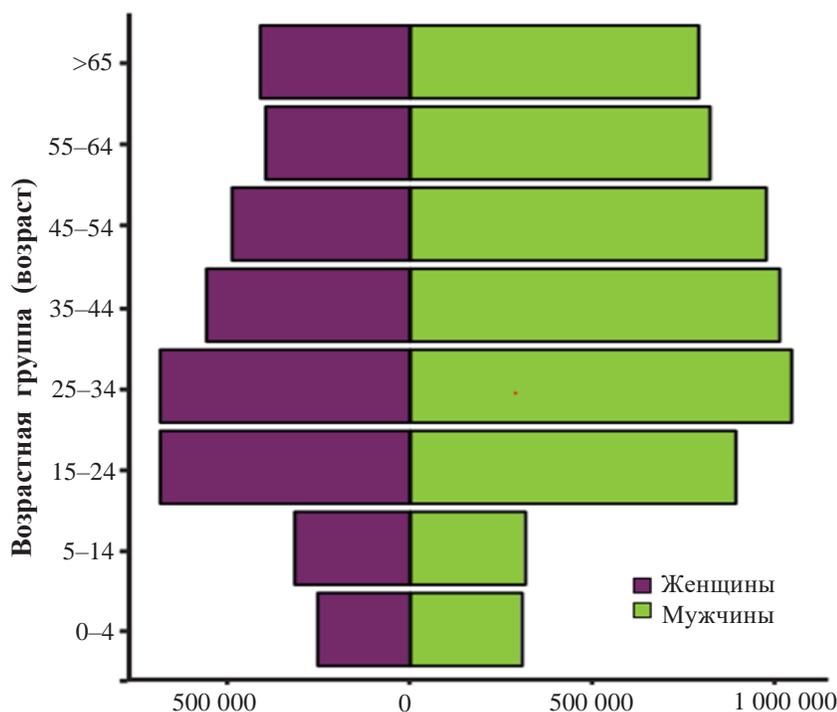
12. Достижение установленного на 2020 год контрольного показателя идет по графику в общей сложности в 78 странах. В их число входят семь стран с высоким бременем туберкулеза⁴, которые его уже достигли (Камбоджа, Кения, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Российская Федерация, Эфиопия и Южная Африка), и три страны с высоким бременем туберкулеза, где отставаний от графика нет (Зимбабве, Лесото и Мьянма).

13. В 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом был низким в 54 странах (<10 случаев на 100 000 человек в год) — главным образом в Американском регионе и Европейском регионе ВОЗ, а также в нескольких странах Восточно-Средиземноморского и Западно-Тихоокеанского регионов. У этих стран хорошие шансы добиться ликвидации туберкулеза.

14. Если говорить об абсолютных цифрах, то в 2019 году туберкулезом заболели примерно 10,0 миллионов человек. На 30 стран с высоким бременем туберкулеза приходилось 87 процентов случаев, причем около двух третей из них были зарегистрированы в восьми странах⁵. Туберкулезом могут болеть люди любого возраста (см. рисунок II). В 2019 году 56 процентов больных туберкулезом составляли мужчины, 32 процента — женщины и 12 процентов — дети. Около 8,2 процента от общего числа случаев заболевания туберкулезом приходилось на людей, живущих с ВИЧ.

Рисунок II

Общемировое число больных туберкулезом в 2019 году с разбивкой по полу



⁴ В 2015 году ВОЗ составила список из 30 стран с высоким бременем туберкулеза в период 2016–2020 годов. Она также составила списки стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и, в частности, с высоким бременем туберкулеза/ВИЧ.

⁵ Более подробную информацию см. в ежегодно публикуемом Докладе ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом. URL: www.who.int/tb/publications/en/.

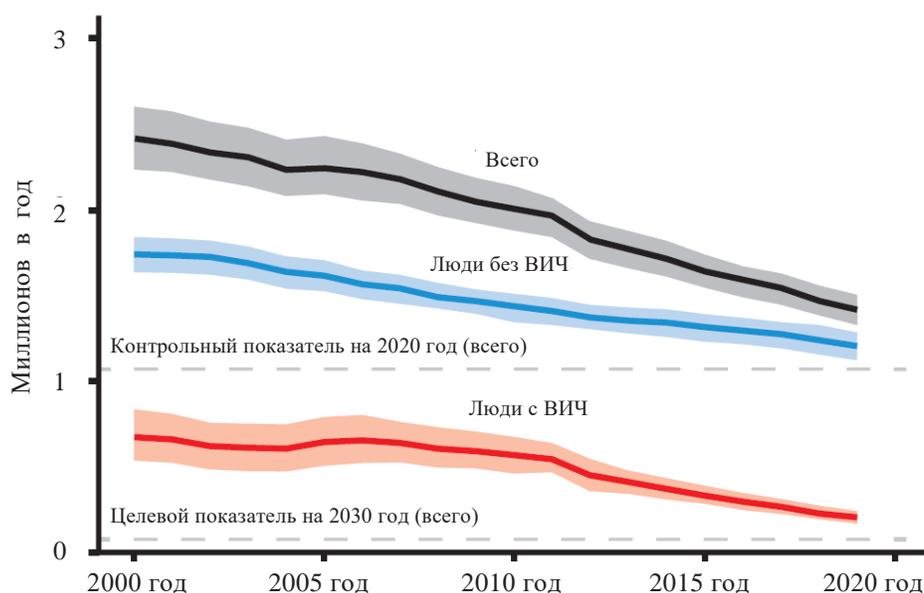
В. Число смертей от туберкулеза снижается, но он по-прежнему является самым смертоносным инфекционным заболеванием в мире

15. Туберкулез является самым смертоносным инфекционным заболеванием в мире и одной из 10 ведущих причин смерти в целом. В 2019 году от него умерли 1,4 миллиона человек, в том числе 208 000 ВИЧ-инфицированных⁶.

16. Во всем мире уровень смертности от туберкулеза снижается, но недостаточно быстро, чтобы достичь первого контрольного показателя Стратегии по ликвидации туберкулеза (сокращение на 35 процентов в период 2015–2020 годов) (см. рисунок III), и недостаточно быстро, чтобы выполнить задачу, предусматривающую снижение числа смертей на 90 процентов к 2030 году. Совокупное снижение в период 2015–2019 годов составило лишь 14 процентов, что меньше половины контрольного показателя, установленного на 2020 год.

Рисунок III

Динамика смертности от туберкулеза в мире, 2000–2019 годы



17. В Европейском регионе ВОЗ был почти достигнут контрольный показатель на 2020 год (в период 2015–2019 годов сокращение составило 31 процент), а Африканский регион ВОЗ добился значительного прогресса (здесь сокращение составило 19 процентов). В других регионах данные были следующими: сокращение на 6,1 процента в Американском регионе, сокращение на 11 процентов в Восточно-Средиземноморском регионе, сокращение на 10 процентов в Юго-Восточной Азии и сокращение на 17 процентов в Западно-Тихоокеанском регионе.

18. Достижение установленного на 2020 год контрольного показателя идет по графику в общей сложности в 46 странах. В их число входят семь стран с высоким бременем туберкулеза, которые его уже достигли (Бангладеш, Кения, Мозамбик, Мьянма, Объединенная Республика Танзания, Российская Федерация и Сьерра-Леоне), и одна страна с высоким бременем туберкулеза, где отставаний от графика нет (Вьетнам).

⁶ Когда инфицированный ВИЧ человек умирает от туберкулеза, в качестве основной причины смерти согласно системе Международной классификации болезней указывается ВИЧ.

С. Половина больных туберкулезом и их домохозяйства несут катастрофические расходы

19. Результаты национальных обследований, проводимых с 2015 года, свидетельствуют о том, что примерно 50 процентов больных туберкулезом и их домашние хозяйства несут катастрофические расходы (сумма расходов⁷, эквивалентная 20 или более процентам годового дохода домохозяйства) (см. рисунок IV). Этот показатель составляет 80 процентов для лиц с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Ни одна страна еще не выполнила задачу, предусматривающую, что ни одно домохозяйство, пострадавшее от туберкулеза, не должно нести катастрофических расходов. Необходимо принять срочные меры, чтобы уменьшить эту финансовую и экономическую нагрузку.

Рисунок IV

Доля больных туберкулезом и их домохозяйств, несущих катастрофические расходы



Примечание: Число в центре каждого круга — это средняя процентная доля больных туберкулезом, которые понесли катастрофические расходы в период 2015–2020 годов в 17 странах; предельные величины указанного диапазона — это минимальный и максимальный средние показатели в этих странах.

Д. Число людей, проходящих лечение от туберкулеза, увеличивается, но недостаточно быстро, чтобы достичь 40 миллионов человек к 2022 году

20. В последние годы число людей, проходящих лечение от туберкулеза⁸, во всем мире растет. Число людей, которые, как сообщается, получили доступ к лечению от туберкулеза, увеличилось с примерно 6 миллионов в 2015 году до 7,1 миллиона в 2018 году и до 7,2 миллиона в 2019 году (см. рисунок V); при этом число людей, проходивших лечение от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью или устойчивостью к рифампицину (МЛУ/УР-ТБ),

⁷ Рассчитывается как сумма непосредственных медицинских расходов, немедицинских расходов и потери доходов.

⁸ Исходя из предположения, что больные во всех случаях, о которых страны официально уведомили ВОЗ, прошли лечение.

за последние годы увеличилось — со 123 000 в 2015 году до 156 000 в 2018 году и до 177 000 в 2019 году (см. рисунок VI).

Рисунок V

Общеплановое число людей, которые, как сообщается, получили доступ к лечению от туберкулеза, 2015–2019 годы

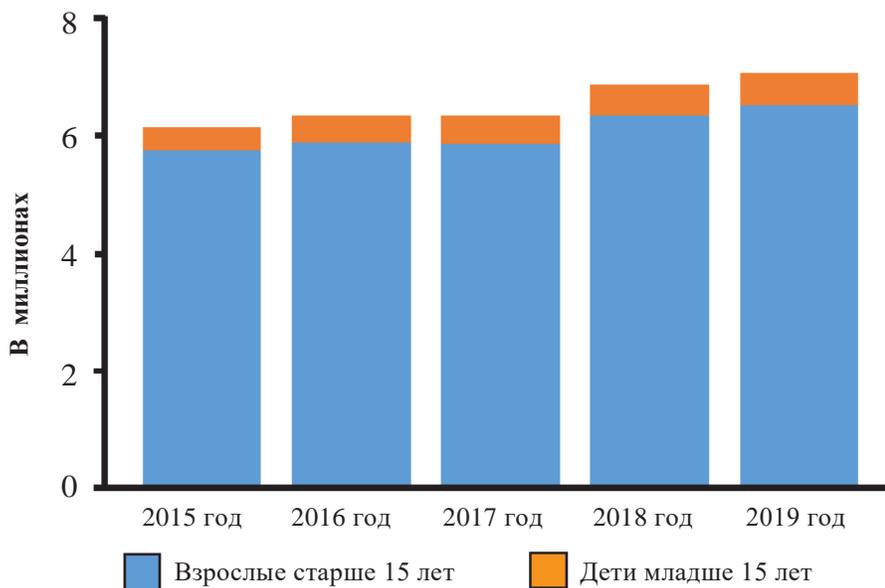
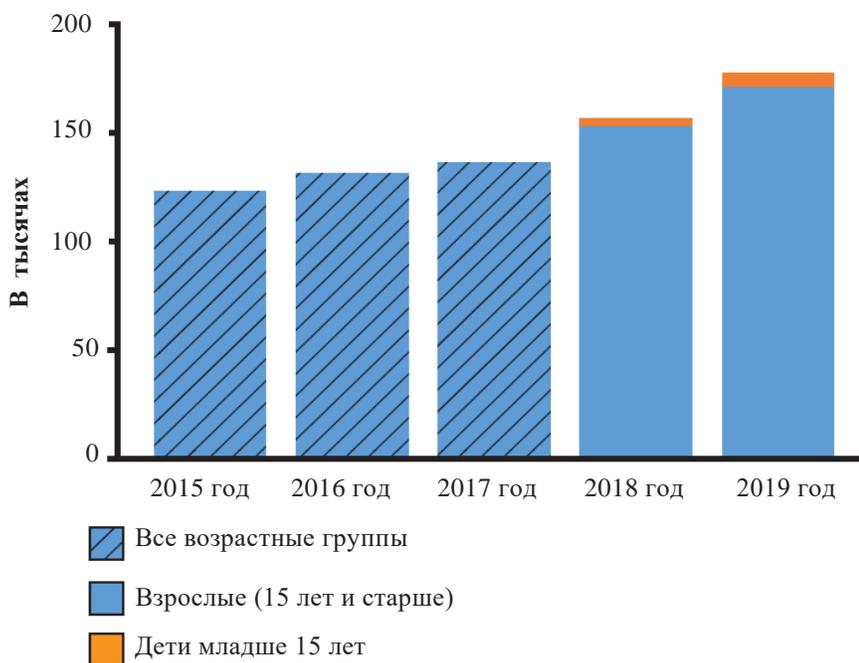


Рисунок VI

Общеплановое число людей, проходящих лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью или устойчивостью к рифампицину, 2015–2019 годы



Примечание: До 2018 года общеплановых данных с разбивкой по возрасту не имелось.

21. Общее число людей, прошедших лечение от туберкулеза в 2018 и 2019 годах, составило 14,1 миллиона человек, или 35 процентов от общего установленного на пятилетний период (2018–2022 годы) целевого показателя в 40 миллионов человек (см. рисунок VII); вместе с тем прогресса, достигнутого в мире в плане увеличения числа людей, прошедших лечение от туберкулеза в 2018 и 2019 годах, недостаточно для того, чтобы выполнить глобальные задачи Организации Объединенных Наций, особенно в отношении лекарственно-устойчивого туберкулеза. Что касается детей, то их общее число составило 1,04 миллиона человек, то есть 30 процентов от общего установленного на пятилетний период целевого показателя в 3,5 миллиона человек.

Рисунок VII

Общеплановое увеличение числа людей, прошедших лечение от туберкулеза, 2018 и 2019 годы



22. Об увеличении числа людей, проходящих лечение от туберкулеза, на 10 и более процентов в период 2017–2019 годов сообщили в общей сложности 42 страны; при этом заболеваемость туберкулезом, по оценкам, медленно снижается. Среди этих стран увеличение числа людей, проходящих лечение, в абсолютном выражении было особенно значительным в Индии (513 000 человек (+31 процент)) и Индонезии (120 000 человек (+27 процентов)). Среди других 30 стран с высоким бременем туберкулеза значительные масштабы охвата лечением⁹ (> 80 процентов) были уже обеспечены в Бразилии, Китае и Российской Федерации.

⁹ Определяется как количество начавших лечение людей, поделенное на ориентировочное количество случаев заболевания в том же году.

23. Общее число людей, прошедших лечение от МЛУ/УР-ТБ в 2018 и 2019 годах, составило 333 000 человек, или 22 процента от установленного на пятилетний период (2018–2022 годы) целевого показателя в 1,5 миллиона человек (см. рисунок VII). Что касается детей, то их общее число составило 9000 человек, то есть менее 10 процентов от установленного на пятилетний срок целевого показателя в 115 000 человек.

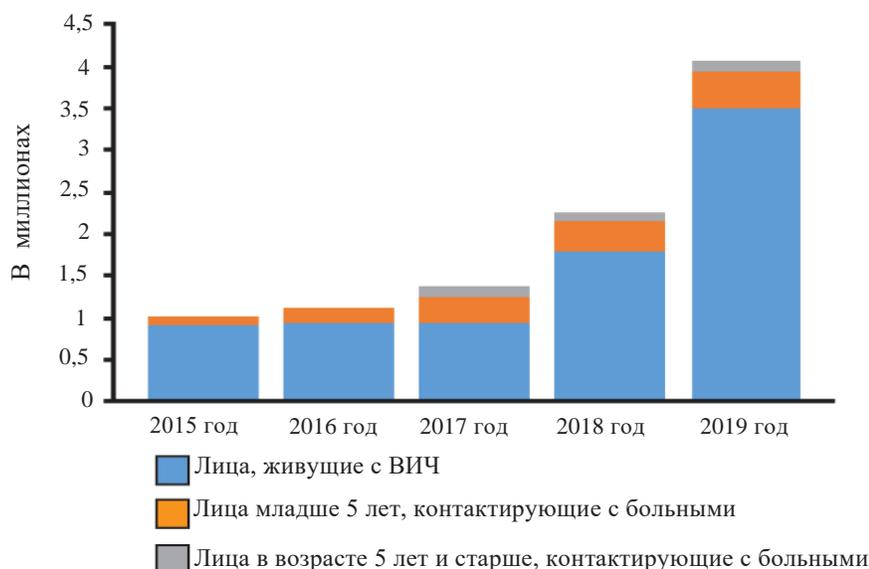
24. Об увеличении числа людей, проходящих лечение от МЛУ/УР-ТБ, на 10 и более процентов в период 2017–2019 годов сообщили в общей сложности 70 стран. Пятью странами с наибольшим приростом абсолютных показателей были (в порядке убывания) Индия, Китай, Российская Федерация, Индонезия и Ангола. Из 30 стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) наименьшая разница между ориентировочным числом случаев МЛУ/УР-ТБ и количеством людей, проходивших лечение в 2019 году, отмечалась в Азербайджане, Беларуси, Казахстане, Перу, Республике Молдова, Российской Федерации, Украине и Южной Африке.

Е. Число людей, проходящих профилактическое лечение от туберкулеза, увеличивается, но недостаточно быстро, чтобы достичь 30 миллионов человек к 2022 году

25. ВОЗ рекомендует пройти профилактическое лечение от туберкулеза людям, живущим с ВИЧ, лицам, контактирующим на бытовом уровне с больными бактериологически подтвержденным туберкулезом легких, и лицам, входящим в группы клинического риска (например, людям, проходящим процедуру диализа); ВОЗ также собирает данные по людям, живущим с ВИЧ, и лицам, контактирующим на бытовом уровне с больными бактериологически подтвержденным туберкулезом легких.

26. В последние годы число людей, проходящих профилактическое лечение от туберкулеза, увеличилось — с 1 миллиона в 2015 году до 2,2 миллиона в 2018 году и до 4,1 миллиона в 2019 году (см. рисунок VIII).

Рисунок VIII
Общемировое число людей, проходивших профилактическое лечение от туберкулеза, 2015–2019 годы



27. Большинство лиц, прошедших профилактическое лечение, — это люди, живущие с ВИЧ: 1,8 миллиона в 2018 году и 3,5 миллиона в 2019 году. В 2018–2019 годах на Индию и Южную Африку приходилось, соответственно, 25 и 18 процентов от этого совокупного показателя. Число прошедших такое лечение лиц, контактирующих на бытовом уровне с больными, было значительно меньше: 350 000 в 2018 году и 433 000 в 2019 году для детей младше 5 лет, 74 000 в 2018 году и 105 000 в 2019 году для людей более старшего возраста. Больше всего лиц, контактирующих на бытовом уровне с больными, прошли лечение в Американском регионе и Европейском регионе ВОЗ.

28. В 2018 и 2019 годах профилактическое лечение от туберкулеза начали проходить 6,3 миллиона человек, а это означает, что установленный на пятилетний период (2018–2022 годы) целевой показатель в 30 миллионов человек (см. диаграмму IX) был достигнут лишь на 21 процент, то есть показатели в плане охвата лечением лиц, контактирующих с больными на бытовом уровне, значительно отстают от целевых показателей. Что касается охвата людей, живущих с ВИЧ, то целевой показатель в 6 миллионов человек, как и предполагалось, должен быть достигнут в 2020 году.

Рисунок IX

Общемировой прогресс в деле обеспечения профилактического лечения от туберкулеза, 2018 и 2019 годы



Е. Для выполнения соответствующей глобальной задачи объем ресурсов, выделяемых на цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с туберкулезом, необходимо увеличить вдвое

29. В 2020 году объем ресурсов, выделяемых на цели обеспечения профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с туберкулезом в 121 стране с низким и средним уровнем дохода, достиг 6,5 млрд долл. США (в 2017 году эта сумма составляла 6,1 млрд долл. США, а в 2015 году — 5,6 млрд долл. США) (см. рисунок X). Даже если в оставшихся 14 странах с низким и средним уровнем дохода и в странах с высоким уровнем дохода будут выделены дополнительные финансовые средства, объем выделяемых ресурсов далеко не соответствует целевому показателю, установленному на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом (13 млрд долл. США к 2022 году).

30. В целом средства поступают по большей части из внутренних источников. Однако на агрегированные данные сильно влияют показатели Бразилии, Российской Федерации, Индии, Китая и Южной Африки (страны БРИКС). В 2020 году на их долю приходится 57 процентов имеющихся средств, 97 процентов из которых поступили из внутренних источников. В других странах с низким и средним уровнем дохода финансирование со стороны международных доноров по-прежнему имеет решающее значение: в 2020 году на него приходилось 44 процента ресурсов, доступных 25 странам с высоким бременем туберкулеза, не включая страны БРИКС, и 57 процентов ресурсов, доступных странам с низким уровнем дохода.

31. С 2015 года объем финансовых ресурсов, ежегодно выделяемых международными донорами, составляет около 1 млрд долл. США, причем примерно 70 процентов от этой суммы поступает из Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Недавнее обязательство в отношении пополнения Глобального фонда означает, что более 110 стран будут продолжать получать критически важную для них финансовую поддержку, хотя в настоящее время доля ресурсов, выделяемых на борьбу с туберкулезом, установлена на уровне 18 процентов. Крупнейшим двусторонним донором является правительство Соединенных Штатов Америки. Для выполнения соответствующей глобальной задачи Организации Объединенных Наций (предоставление 13 млрд долл. в год) объем ресурсов, ежегодно выделяемых для стран с низким и средним уровнем дохода, необходимо увеличить вдвое.

Рисунок X
Финансирование профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с туберкулезом в странах с низким и средним уровнем дохода, 2015–2020 годы



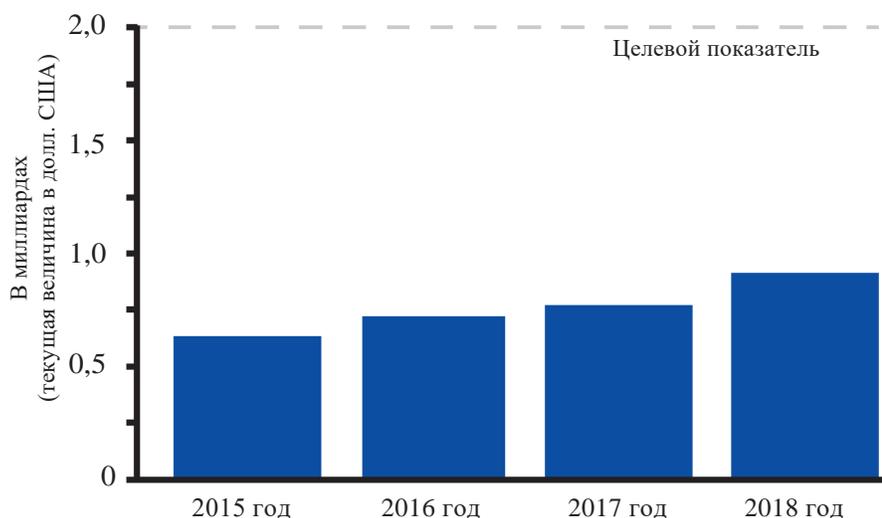
Примечание: Данные относятся к 121 стране с низким и средним уровнем дохода, на которую приходится 98 процентов официально зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом в мире.

G. Объем средств, выделяемых на проведение научных исследований по проблеме туберкулеза, должен быть увеличен более чем в два раза

32. Объем средств, выделяемых на проведение научных исследований по проблеме туберкулеза, за последние годы вырос, достигнув в 2018 году 906 млн долл. США (в 2017 году эта сумма составляла 772 млн долл. США) (см. рисунок XI)¹⁰. Однако эта сумма составляет менее половины от целевого показателя, установленного на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи (2 млрд долл. США в год). Для выполнения соответствующей глобальной задачи объем средств, ежегодно выделяемых на проведение научных исследований по проблеме туберкулеза, необходимо увеличить более чем в два раза.

¹⁰ Treatment Action Group and Stop TB Partnership, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005–2018* (New York, 2019).

Рисунок XI
**Финансирование научных исследований по проблеме туберкулеза,
 2015–2018 годы**



Источник: Treatment Action Group and Stop TB Partnership, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005–2018* (New York, 2019).

33. Двумя крупнейшими донорами в 2018 году были правительство Соединенных Штатов и Фонд Билла и Мелинды Гейтс, на долю которых в совокупности приходилось 56 процентов от общего объема финансирования. На 30 крупнейших доноров приходилось 90 процентов от общего объема. Примерно треть ресурсов, выделяемых на научные исследования по проблеме туберкулеза, расходовалась на исследования лекарственных средств, 20 процентов — на исследования в области базовых наук, 13 процентов — на оперативные исследования, 12 процентов — на разработку вакцин и 9 процентов — на исследования в области диагностики и инфраструктуры/исследования без указанной цели.

Н. Резюме

34. На глобальном и национальном уровнях был достигнут прогресс в выполнении задач в области борьбы с туберкулезом, однако на мировом уровне ни одна из этих задач не выполняется достаточно быстро (см. рисунок XII). Серьезную озабоченность вызывает тот факт, что прогресс, достигнутый к концу 2019 года, может быть сведен на нет из-за пандемии COVID-19 (см. разд. IV). Меры, которые необходимо в срочном порядке принять для ускорения прогресса, изложены в разделе V.

Рисунок XII
Обзор прогресса в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом

а) Цели в области устойчивого развития и Стратегия по ликвидации туберкулеза: задачи



б) Заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: задачи в отношении лечения



с) Заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом: задачи в отношении увеличения объемов финансирования



III. Прогресс в деле воплощения наших обязательств в конкретные действия

35. В политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом изложены важные обязательства в отношении срочных мер, которые необходимо принять для выполнения глобальных задач в области борьбы с туберкулезом. Их можно сгруппировать по трем темам, которые соотносятся с принципами и базовыми компонентами Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза¹¹:

- а) ускорение прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа к лечению и профилактике, ориентированным на нужды людей;
- б) корректировка мер по борьбе с туберкулезом с уделением особого внимания правам человека, справедливости, многосекторальному взаимодействию и подотчетности;
- в) стимулирование научно-исследовательской и инновационной деятельности.

36. В разделе III представлен обзор прогресса, основанный на данных, собранных в рамках Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом у всех государств-членов в ходе ежегодных раундов сбора данных, информации из докладов ВОЗ и материалов, полученных от партнерства «Остановить туберкулез» и Общественной целевой группы ВОЗ по борьбе с туберкулезом.

A. Ускорение прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа к лечению и профилактике туберкулеза, ориентированным на нужды людей

37. Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что каждый человек может получить необходимые ему медицинские услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей¹², а задача 3.8 целей в области устойчивого развития заключается в том, чтобы обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения к 2030 году. Достижение прогресса в деле обеспечения такого охвата необходимо для выполнения глобальной задачи по снижению смертности от туберкулеза, поскольку эту задачу можно выполнить лишь в том случае, если все больные туберкулезом смогут получить доступ к высококачественному лечению.

38. На заседании высокого уровня в 2019 году государства-члены вновь подтвердили свою приверженность достижению прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и поставили новую задачу — обеспечить, чтобы к 2023 году еще 1 миллиард человек имели доступ к качественным основным медицинским услугам¹³. Доклад ВОЗ, опубликованный в связи с проведением упомянутого заседания, свидетельствует о том, что с 2000 года в этой области был достигнут прогресс, однако его далеко не достаточно для обеспечения всеобщего доступа (см. рисунок XIII)¹⁴.

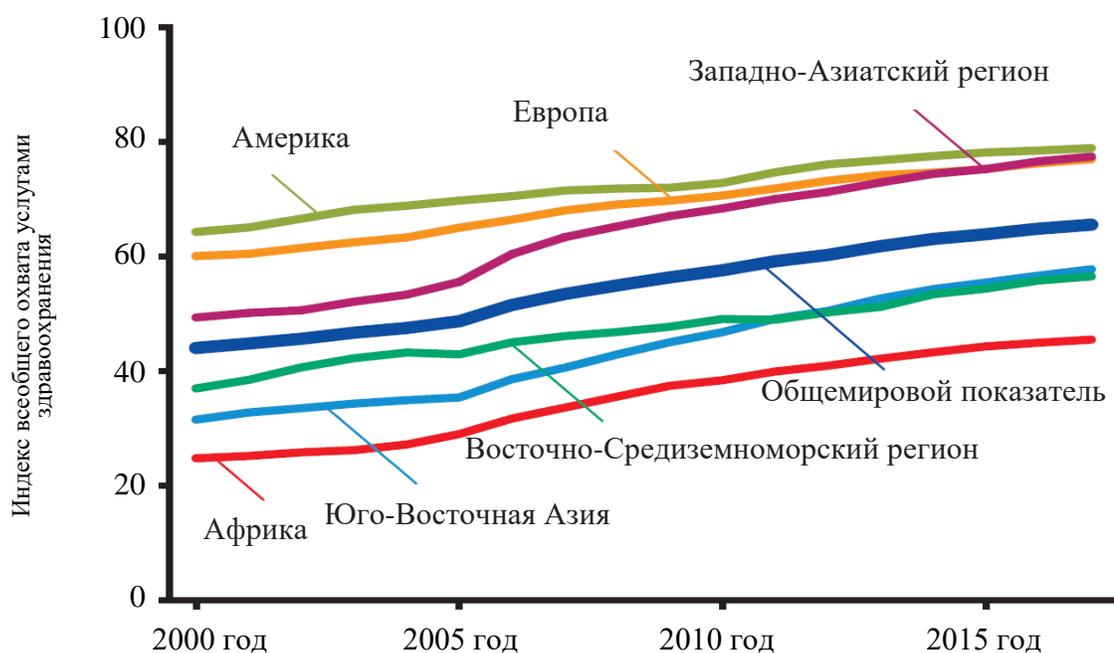
¹¹ WHO, document WHO/CDS/TB/2018.29.

¹² Ibid., *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report* (Geneva, 2019).

¹³ См. резолюцию 74/2.

¹⁴ WHO, *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage*.

Рисунок XIII
Процентная доля населения, имеющего доступ к основным медицинским услугам, 2000–2017 годы



39. В глобальном масштабе индекс охвата услугами (показатель 3.8.1 целей в области устойчивого развития) увеличился с 45 (из 100) в 2000 году до 66 в 2017 году, а в 30 странах с высоким бременем туберкулеза находился в основном в диапазоне от 40 до 60. В 2015 году по меньшей мере 930 миллионов человек (13 процентов населения мира) несли катастрофические расходы в связи с медицинским обслуживанием (показатель 3.8.2 целей в области устойчивого развития); в 2010 году этот показатель составил 9,4 процента¹⁵. Значительная процентная доля больных туберкулезом и их домашних хозяйств, несущих катастрофические расходы (см. рисунок IV выше), является убедительным свидетельством острой необходимости улучшения финансовой защиты. К числу стран с высоким бременем туберкулеза, которые недавно начали предпринимать усилия по расширению масштабов страхового покрытия среди больных туберкулезом, относятся Вьетнам, Индонезия, Таиланд и Филиппины.

40. Среди стран с высоким бременем туберкулеза Таиланд выделяется как страна с высоким индексом охвата услугами (80) и низкой процентной долей населения, несущего катастрофические расходы (2 процента домохозяйств).

41. Достигнут обнадеживающий прогресс в деле поиска людей, не знающих, что они больны туберкулезом (см. разделы П.А и П.Д выше). Вместе с тем по-прежнему наблюдается разница примерно в 3 миллиона человек между количеством людей, ежегодно заболевающих туберкулезом (около 10 миллионов человек), и количеством людей, о которых были уведомлены (получили официальную информацию) национальные ведомства (см. рисунок I выше). Этому обстоятельству имеется два основных объяснения. Первое — это невыявление заболевания: либо потому, что больные туберкулезом не обращаются в медицинские

¹⁵ Катастрофические расходы определяются как прямые медицинские расходы, эквивалентные 10 или более процентам суммы годовых расходов или доходов домашних хозяйств.

учреждения (например, из-за юридических, социальных или экономических барьеров), либо потому, что при обращении в медицинские учреждения им не ставится соответствующий диагноз. Второе — это неполнота отчетности о тех, у кого был выявлен туберкулез: особенно часто это происходит в странах, где многие частные и государственные медицинские учреждения не имеют тесных связей с национальной программой по борьбе с туберкулезом.

42. «Дорожная карта» по расширению взаимодействия государственного и частного секторов в области здравоохранения, разработанная ВОЗ и ее партнерами в 2018 году, широко внедряется в более чем 20 странах с высоким бременем туберкулеза¹⁶. В период 2017–2019 годов политика обязательного уведомления, более активное взаимодействие с государственными и частными медицинскими учреждениями и внедрение электронных систем, упрощающих процесс представления отчетности, способствовали значительному увеличению числа людей, которые обращались за медицинской помощью (см. рисунок I выше). Индия и Индонезия являются странами, успехи которых в значительной степени содействовали глобальному прогрессу (см. разд. II.D выше).

43. Оказание услуг на местном уровне может помочь улучшить доступ к диагностике, лечению и уходу в связи с туберкулезом, особенно среди наиболее уязвимых групп населения. В 59 странах, представивших данные за 2019 год, информация о в среднем 20 процентах новых случаях заболевания туберкулезом поступила от врачей, работающих с местными сообществами. В 42 странах показатель эффективности лечения среди людей, медицинская помощь которым оказывалась на местном уровне, составил в среднем 83 процента, что аналогично среднему общемировому показателю в 84 процента.

44. Разыскивать людей, не знающих, что они больны туберкулезом, помогают две крупные глобальные инициативы, осуществляемые ВОЗ, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и партнерством «Остановить туберкулез»: флагманская инициатива Генерального директора ВОЗ, известная под названием “FIND.TREAT.ALL.#EndTB”¹⁷, и стратегическая инициатива Глобального фонда, сосредоточенная на 13 странах, на долю которых приходится около 75 процентов всех лиц, не знающих, что они больны туберкулезом¹⁸. Агентство Соединенных Штатов по международному развитию является еще одним крупным донором, помогающим разыскивать людей, не знающих, что они больны туберкулезом, в приоритетных странах.

45. Глобальные механизмы продолжают содействовать обеспечению доступа к высококачественным и недорогостоящим средствам диагностики и лечения. В 2019 году Глобальный лекарственный фонд партнерства «Остановить туберкулез» оказал поддержку с закупкой противотуберкулезных препаратов и/или средств диагностики в 100 странах, а 49 странам была оказана помощь в переходе на схемы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, предполагающие использование исключительно пероральных препаратов.

46. Заключение двусторонних и многосторонних соглашений помогает снизить цены на новые лекарства и средства диагностики. За последние два года такие соглашения были заключены ЮНИТАЙД и Глобальным фондом (соглашение о снижении цены препарата для профилактического лечения туберкулеза)¹⁹ и партнерством «Остановить туберкулез» и Глобальным фондом

¹⁶ WHO, “Public–private mix for TB prevention and care: a roadmap”, 2018.

¹⁷ См. www.who.int/tb/joint-initiative/en/.

¹⁸ WHO, “WHO and Global Fund sign cooperation agreement: strategic initiative to reach missed TB cases a critical component of grant”, 1 December 2017.

¹⁹ UNITAID, “Landmark deal secures significant discount on price of medicine to prevent TB”, 31 October 2019.

(соглашение о снижении цены препарата для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза (бедакилин)). Эти успехи свидетельствуют об эффективности совместных усилий основных заинтересованных сторон.

47. Прогресс в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с туберкулезом среди детей скромнее, чем в других возрастных группах, если говорить об охвате лечением и прохождении профилактического лечения от туберкулеза (см. разд. II.D и II.E выше). Вместе с тем основные примеры прогресса, достигнутого с 2018 года, то есть с тех пор, когда началось осуществление «дорожной карты» по ликвидации туберкулеза среди детей и подростков²⁰, включают внедрение более коротких схем профилактического лечения туберкулеза и, благодаря совместным усилиям ЮНИТЭЙД, Глобального альянса по созданию противотуберкулезных препаратов и Глобального лекарственного фонда партнерства «Остановить туберкулез», разработку специальных лекарственных препаратов для детей. В 2019 году Фонд организовал 1,1 миллиона курсов лечения для детей с лекарственно-чувствительным туберкулезом (в 2017 году таких курсов было организовано 450 000), а 56 странам были предоставлены препараты для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза.

48. В период 2018–2019 годов на глобальном уровне был достигнут некоторый прогресс в преодолении кризиса в области общественного здравоохранения, связанного с МЛУ-ТБ (см. разд. II.D выше). Поскольку для обнаружения МЛУ-ТБ необходимы бактериологическое подтверждение туберкулеза и проведение тестирования на лекарственную устойчивость, дальнейшие улучшения в этой области требуют увеличения процентной доли людей, у которых туберкулез был выявлен и подтвержден бактериологически, а среди них — увеличения охвата тестированием на лекарственную устойчивость. В 2019 году у 57 процентов людей, у которых был выявлен туберкулез, инфекция была подтверждена бактериологически²¹ (в 2018 году этот показатель составлял 55 процентов), однако это число все еще намного ниже показателя в 80 процентов, достигнутого в странах с высоким уровнем дохода и широкой доступностью наиболее чувствительных диагностических тестов. В 2019 году 61 процент людей с бактериологически подтвержденным туберкулезом были протестированы на устойчивость к рифампицину, что больше показателя 2018 года в 51 процент, однако этот показатель все еще далек от теоретически достижимых 100 процентов.

49. Показатели успешного лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза остаются низкими и на глобальном уровне составляют 57 процентов. Показатель эффективности лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза гораздо выше — 85 процентов; благодаря этому можно предотвратить развитие лекарственно-устойчивого туберкулеза у лиц, проходящих лечение с использованием препаратов первой линии.

50. Глобальный фонд и ВОЗ разработали успешную модель (инициатива «Комитет зеленого света»), в рамках которой более чем 90 странам оказывается поддержка в расширении для больных лекарственно-устойчивым туберкулезом доступа к новым диагностическим средствам и более коротким схемам лечения с использованием исключительно пероральных препаратов.

51. Благодаря разработке национальных стратегий по решению проблемы резистентности к противомикробным препаратам появляются возможности для повышения совокупного эффекта от усилий, связанных с лекарственно-устойчивым туберкулезом, в частности для улучшения лабораторной инфраструктуры

²⁰ WHO, *Roadmap Towards Ending TB in Children and Adolescents*, 2nd ed. (Geneva, 2018).

²¹ Приведенные цифры относятся только к туберкулезу легких (т.е. исключают людей с внелегочным туберкулезом).

и наращивания соответствующего потенциала, профилактики инфекций и борьбы с ними, а также обеспечения надзора и контроля за использованием антибиотиков.

52. Чтобы обеспечить координацию и сотрудничество между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, ВОЗ с 2004 года выносит рекомендации в отношении совместных действий по борьбе с туберкулезом/ВИЧ. Последние данные за 2019 год свидетельствуют о широких масштабах проведения основных мероприятий и продолжающихся улучшениях: 69 процентов людей, у которых был выявлен туберкулез, имели документально подтвержденные результаты анализа на ВИЧ (по сравнению с 64 процентами в 2018 году), причем этот показатель был еще выше — 86 процентов — в Африканском регионе ВОЗ, где бремя туберкулеза, связанного с ВИЧ, является наиболее высоким; 88 процентов живущих с ВИЧ людей, у которых был выявлен туберкулез, проходили лечение антиретровирусными препаратами (по сравнению с 87 процентами в 2018 году); и 5,3 миллиона человек, живущих с ВИЧ, прошли профилактическое лечение от туберкулеза в 2018 и 2019 годах, при этом ожидается, что глобальная задача Организации Объединенных Наций по обеспечению к 2022 году 6 миллионам человек, живущих с ВИЧ, профилактического лечения от туберкулеза будет достигнута в установленные сроки (см. разд. П.Е выше). На сегодняшний день благодаря антиретровирусной терапии, обеспеченной живущим с ВИЧ людям, у которых был обнаружен туберкулез, удалось предотвратить около 10 миллионов смертей.

53. Укрепление межотраслевых служб общественного здравоохранения, включая службы, занимающиеся профилактикой инфекционных заболеваний и борьбой с ними, лабораторных услуг и систем надзора играет ключевую роль в достижении прогресса в деле ликвидации туберкулеза.

54. Профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними необходимы для ограничения распространения туберкулеза. Одним из показателей эффективности усилий по профилактике туберкулеза и борьбе с ним является соотношение числа случаев заболевания туберкулезом на 100 000 медицинских работников и числа случаев заболевания туберкулезом на 100 000 взрослых людей в общей численности взрослого населения. В 69 из 74 стран, в которых этот показатель можно было рассчитать в 2019 году, коэффициент был ≥ 1 , что говорит о необходимости его улучшения во многих странах (если в медицинских учреждениях принимаются эффективные меры, коэффициент должен быть около 1).

55. Для ранней диагностики туберкулеза и тестирования на лекарственную устойчивость необходимы надежные лабораторные сети. ВОЗ координирует деятельность Сети наднациональных референс-лабораторий — ключевого технического механизма, призванного содействовать укреплению потенциала национальных лабораторий. В качестве первого шага в рамках системы показателей и целей ВОЗ по укреплению лабораторий в качестве первоначального теста для всех людей с признаками или симптомами туберкулеза рекомендуется использовать рекомендованную ВОЗ систему быстрой диагностики. В 37 из 48 стран, включенных в составленные ВОЗ списки стран с высоким бременем туберкулеза, туберкулеза/ВИЧ и МЛУ-ТБ, к концу 2019 были внедрены стратегии, предусматривающие такую диагностику. Вместе с тем общемировая процентная доля людей, у которых был выявлен туберкулез и которые первоначально прошли рекомендованную ВОЗ быструю диагностику, в 2019 году составила лишь 22 процента, что меньше показателя 2018 года в 27 процентов.

56. Для отслеживания прогресса и обеспечения основы для последующих действий требуются надежный мониторинг динамики эпидемии туберкулеза (в плане численности больных туберкулезом и показателей смертности от

туберкулеза) и надежные, своевременные данные о диагностике и лечении. Контрольными эталонами являются электронные системы надзора на основе анализа конкретных случаев, используемые для регистрации и представления данных о больных туберкулезом и данных о причинах смерти, поступающих из национальных систем регистрации актов гражданского состояния, которые отличаются высоким качеством работы и широким охватом.

57. В 2019 году такие системы действовали в 123 странах, и через них были получены данные о 66 процентах больных туберкулезом, о которых имелась официальная информация. Данные о смертности от туберкулеза, полученные из национальных систем регистрации актов гражданского состояния, имеются по 127 странам, на которые приходится 57 процентов предполагаемого числа случаев смерти от туберкулеза. Наибольшие пробелы как в системах надзора на основе анализа конкретных случаев, так и в национальных системах регистрации актов гражданского состояния отмечаются в странах Африки и Юго-Восточной Азии. За период с 2018 года ВОЗ разработала цифровые пакеты для сбора, анализа и использования как агрегированных данных по туберкулезу, так и данных по конкретным случаям заболевания и оказала поддержку в проведении оценок эффективности надзора за динамикой заболеваемости туберкулезом более чем в 50 странах.

58. Повсеместное использование мобильных телефонов и интернета расширило возможности использования цифровых технологий для оказания помощи в борьбе с туберкулезом, ориентированной на нужды человека. В 2018 и 2019 годах ВОЗ выпустила новые практические руководства и пособия по этому вопросу^{22,23}. В 2019 году для оказания поддержки больным туберкулезом в процессе лечения цифровые технологии использовались в 72 странах. Благодаря пандемии COVID-19 стала очевидна та ключевая роль, которую цифровые технологии могут играть в создании условий для оказания помощи и наращивания потенциала.

59. Внедрение и реализация руководства и стратегий ВОЗ по борьбе с туберкулезом могут способствовать значительному повышению эффективности лечения и качества жизни людей, страдающих от туберкулеза. ВОЗ выпустила руководство по всем основным аспектам профилактики и лечения туберкулеза; оно включает важные обновления в плане диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза и профилактического лечения туберкулеза за период с 2018 по 2020 год. В руководстве содержатся настоятельные рекомендации относительно более коротких схем лечения, предусматривающих использование исключительно пероральных препаратов (более новых противотуберкулезных лекарственных средств²⁴), а в стратегиях — относительно лечения людей, живущих с ВИЧ, людей, с которыми лица с бактериологически подтвержденным туберкулезом контактируют на бытовом уровне, включая детей младше 5 лет, и лиц, входящих в группы клинического риска²⁵.

60. Во многих странах было принято руководство ВОЗ по лечению лекарственно-чувствительного туберкулеза и уходу за больными²⁶, а также по

²² WHO, *WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (Geneva, 2019).

²³ Ibid., *Handbook for the Use of Digital Technologies to Support Tuberculosis Medication Adherence* (Geneva, 2017).

²⁴ Ibid., *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4: Treatment – Drug Resistant Tuberculosis Treatment* (Geneva, 2020).

²⁵ Ibid., *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 1: Prevention – Tuberculosis Preventive Treatment* (Geneva, 2020).

²⁶ Ibid., *Guidelines for Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis and Patient Care: 2017 Update* (Geneva, 2017).

осуществлению совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом/ВИЧ. Недавнее обследование, проведенное партнерством «Остановить туберкулез» и организацией «Врачи без границ» в отношении 37 стран с высоким бременем туберкулеза, туберкулеза/ВИЧ или МЛУ-ТБ, показало, что 81 процент стран оперативно приняли 17 ключевых рекомендаций ВОЗ, выпущенных в период 2017–2019 годов²⁷. Вместе с тем количество лиц, контактирующих с больными на бытовом уровне и прошедших лечение в 2019 году (см. разд. II.E выше), свидетельствует о том, что руководство ВОЗ по профилактическому лечению на текущий момент осуществляется в ограниченных масштабах. Использование диагностического молекулярного экспресс-теста в качестве первоначального теста на туберкулез также остается ограниченным, несмотря на рекомендации ВОЗ. Расширение масштабов внедрения и использования руководства ВОЗ, особенно в странах с высоким бременем туберкулеза, будет способствовать улучшению результатов для людей, страдающих от туберкулеза.

В. Корректировка мер по борьбе с туберкулезом с уделением особого внимания правам человека, справедливости, многосекторальному взаимодействию и подотчетности

61. Поощрение и защита прав человека и обеспечение справедливости для людей, страдающих от туберкулеза, и уязвимых групп населения являются правовым, этическим и моральным императивом. Права людей, страдающих от туберкулеза, продолжают нарушаться, что в сочетании со стигматизацией и дискриминацией затрудняет доступ к медицинской помощи и усугубляет страдания, причиняемые болезнью. Законы и политику и программы в области здравоохранения, направленные на борьбу с неравенством и дискриминационной практикой в сфере борьбы с туберкулезом, необходимо пересмотреть и обновить, обеспечив, чтобы никто не был забыт.

62. За период с 2018 года были достигнуты в том числе следующие значительные успехи:

а) опубликование Декларации прав больных туберкулезом в 2019 году²⁸ и соответствующей технической справки о туберкулезе и правах человека Глобальной коалицией активистов борьбы с туберкулезом в 2020 году;

б) во многих странах с высоким бременем туберкулеза парламентарии сотрудничают с гражданским обществом и государственными министерствами в целях содействия принятию законов, защищающих права больных туберкулезом;

с) более чем в 20 странах были проведены национальные оценки барьеров, препятствующих обеспечению качественного лечения от туберкулеза и связанных с проблемами прав человека, гендерными вопросами, стигматизацией и дискриминацией, а также с конкретными ключевыми группами населения, с использованием руководства и инструментов, разработанных партнерством «Остановить туберкулез» и Фондом KNCV для борьбы с туберкулезом. По итогам этих оценок в некоторых странах правительствами были изданы новые руководства.

63. В число структур Организации Объединенных Наций, занимающихся особыми рисками заболевания туберкулезом среди уязвимых групп населения,

²⁷ Stop TB Partnership and Médecins sans frontières, *Step Up for TB, 2020* (готовится к публикации).

²⁸ Stop TB Partnership and TB People, “Declaration of the rights of people affected by tuberculosis”, May 2019.

входят Постоянный форум по вопросам коренных народов Экономического и Социального Совета, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, ВОЗ и Международная организация по миграции. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, организация «Врачи без границ» и многие другие неправительственные партнеры оказывают помощь в борьбе с туберкулезом среди коренных народов²⁹, беженцев и внутренне перемещенных лиц, мигрантов и групп населения, затронутых гуманитарными чрезвычайными ситуациями и другими кризисами. Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией был создан механизм финансирования, предназначенный специально для сложных оперативных условий и стратегических инициатив, предусматривающих уделение особого внимания местным сообществам, правам и гендерным вопросам. Всемирный банк поддерживает целенаправленные усилия в нескольких странах.

64. Принципиально важное значение для эффективной борьбы с туберкулезом имеет участие гражданского общества и сообществ, пострадавших от туберкулеза. Со времени проведения заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом масштабы такого участия возросли, однако оно должно быть еще более обширным и значимым.

65. В 2019 году и в начале 2020 года 25 из 30 стран с высоким бременем туберкулеза провели обзоры своих национальных программ по борьбе с туберкулезом и национальных стратегических планов. Почти во всех странах в этих процессах участвуют гражданское общество и группы населения, пострадавшие от туберкулеза. В рекомендациях, вынесенных по итогам многих обзоров, содержится призыв к обеспечению более активного и организованного участия гражданского общества, в том числе в форумах, посвященных выработке политики, и в деятельности по укреплению потенциала.

66. Были укреплены или созданы глобальные и региональные сообщества людей, страдающих от туберкулеза. Они являются движущей силой национальных пропагандистских кампаний за права человека и ликвидацию стигматизации, распространение информации о лечении и оказание психосоциальной поддержки³⁰.

67. По меньшей мере в 10 странах (Азербайджан, Беларусь, Демократическая Республика Конго, Индонезия, Камбоджа, Кыргызстан, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания, Таджикистан и Украина) национальные сети сообществ, пострадавших от туберкулеза, и гражданское общество начали осуществлять мониторинг в отношении наличия, доступности, приемлемости и качества услуг по уходу и поддержке в связи с туберкулезом³¹. В некоторых странах были сформированы национальные консультативные советы по туберкулезу с участием местных сообществ для содействия выработке решений о политике в области научных исследований или консультирования по исследовательским проектам и/или созданы национальные сообщества активистов для мониторинга обязательств, политики и/или услуг.

68. Работа Общественной целевой группы ВОЗ по борьбе с туберкулезом, созданной в 2018 году, является еще одним примером конструктивного участия гражданского общества³². Ее целью является обеспечение учета мнений

²⁹ В качестве примера на национальном уровне можно привести разработку рамочной программы по ликвидации туберкулеза “Inuit Tapiriit Kanatami” в Канаде. См. www.itk.ca/inuitbeliminationframework/.

³⁰ См. www.stoptb.org/communities/.

³¹ См. <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>.

³² WHO, *WHO Civil Society Task Force on TB: Engagement with Civil Society as the Driver for Change* (Geneva, 2020).

гражданского общества и затронутых этой проблемой сообществ в рамках усилий по борьбе с туберкулезом на всех уровнях. Члены Целевой группы помогают направлять и координировать усилия заинтересованных сторон в целях содействия оперативному принятию новых рекомендованных средств лечения и обеспечению доступа к ним, а также формализации механизмов участия гражданского общества с уделением особого внимания социальной защите, участию парламентариев, расширению участия людей, вылечившихся от туберкулеза, содействию увеличению масштабов внутреннего финансирования, акцентированию внимания на маргинализированных и наиболее уязвимых группах населения, научным исследованиям по проблеме туберкулеза, устранению социальных, правовых и гендерных барьеров при получении помощи и повышению уровня подотчетности.

69. Партнерство «Остановить туберкулез», ВОЗ, Глобальный фонд и двусторонние доноры, такие как Агентство Соединенных Штатов по международному развитию, финансируют усилия гражданского общества на страновом уровне³³. Необходимо выделять дополнительные средства для независимых сообществ людей, пострадавших от туберкулеза, особенно тех, кто вылечился от этого заболевания, и тех, кто находится в наиболее маргинализованном и уязвимом положении.

70. Вовлечение десятков тысяч молодых людей в деятельность по ликвидации туберкулеза обеспечивается через молодежную инициативу ВОЗ «1+1» и молодежную декларацию ВОЗ о ликвидации туберкулеза³⁴.

71. В целях укрепления многосекторального взаимодействия и повышения уровня подотчетности в соответствии с просьбой, содержащейся в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, ВОЗ разработала и опубликовала в 2019 году издание, посвященное многосекторальной системе подотчетности в отношении туберкулеза. ВОЗ оказывает странам поддержку в адаптации и использовании этой системы для воплощения обязательств в конкретные действия и для обеспечения мониторинга, отчетности и обзора прогресса при участии руководства высокого уровня, всех соответствующих секторов, гражданского общества и других заинтересованных сторон.

72. Примерами лидерских инициатив высокого уровня в области многосекторальной подотчетности являются инициативы по ликвидации туберкулеза, осуществляемые президентом или главой государства, и формализованные механизмы вовлечения и подотчетности заинтересованных сторон во Вьетнаме, Индии, Индонезии, Пакистане и Филиппинах, а также направленные на достижение прогресса национальные кампании, такие как инициатива «Гонка за ликвидацию туберкулеза» на Филиппинах. Российская Федерация поддерживает внедрение многосекторальной системы подотчетности на глобальном и национальном уровнях. В 2020 году 86 стран сообщили о создании национального многосекторального механизма подотчетности под руководством высокопоставленных должностных лиц и о том, что в работе 62 из этих механизмов участвуют представители гражданского общества и сообществ, пострадавших от туберкулеза. В общей сложности 133 страны сообщили о том, что они подготовили и обнародовали ежегодный доклад о динамике эпидемии туберкулеза и прогрессе в осуществлении мер реагирования. Африканский союз в сотрудничестве с Региональным отделением ВОЗ для Африки и партнерством «Остановить туберкулез» проводит на высоком уровне обзоры, основанные на результатах

³³ Например, через инициативу “TB REACH” и Фонд для гражданского общества.

³⁴ WHO, “Youth declaration to end TB”, July 2019.

национальных «оценочных листов по туберкулезу», подготовленных Африканским союзом и партнерством «Остановить туберкулез».

73. За время, прошедшее после заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня, 97 стран, в том числе 25 из 30 стран с высоким бременем туберкулеза, обновили свои национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом, и в том числе поставили более масштабные цели, в основу которых легли глобальные задачи в отношении лечения и профилактики туберкулеза на 2018–2022 годы. Партнерство «Остановить туберкулез» предоставило ориентировочные целевые показатели³⁵ по конкретным странам, чтобы помочь этим странам согласовать свои цели с глобальными целевыми показателями, а также обновило свой Глобальный план по ликвидации туберкулеза (с 2016–2020 годов по 2018–2022 годы). Одной из наиболее серьезных проблем является нехватка ресурсов для финансирования национальных планов.

74. Выполнение глобальных задач в области борьбы с туберкулезом требует многосекторальных действий, направленных на устранение более масштабных факторов, влияющих на эпидемию туберкулеза (включая нищету, недоедание, ВИЧ, курение, диабет и проблемы с психическим здоровьем), а также на смягчение их социально-экономического воздействия (например, через социальную защиту). Миллионы людей ежегодно заболевают туберкулезом в силу таких факторов, как недоедание, и факторов риска для здоровья, включая ВИЧ-инфекцию, диабет и курение. В своем ежегодно публикуемом Докладе о глобальной борьбе с туберкулезом ВОЗ представляет страновые обзоры, включая данные по показателям, связанным с целями в области устойчивого развития и являющимися определяющими факторами заболеваемости туберкулезом (см. рисунок XIV).

Рисунок XIV
Страновой обзор по достижению показателей, предусматриваемых целями в области устойчивого развития и связанным с заболеваемостью туберкулезом



75. Все шире признается важность обеспечения социальной защиты больных туберкулезом³⁶. Одним из недавних примеров является Индия, где с 2018 года была значительно расширена программа денежных переводов для больных туберкулезом. Глобальный фонд предоставляет ресурсы для оказания социальной поддержки больным МЛУ/УР-ТБ во многих странах. Всемирная продовольственная программа оказала поддержку в области питания или обеспечения

³⁵ См. www.stoptb.org/resources/countrytargets/.

³⁶ Сеть по исследованиям и обмену знаниями в области социальной защиты (СПАРКС) содействует проведению научных исследований, касающихся туберкулеза и социальной защиты и связанных с этим вопросов здравоохранения. См. <https://sparksnetwork.ki.se/>.

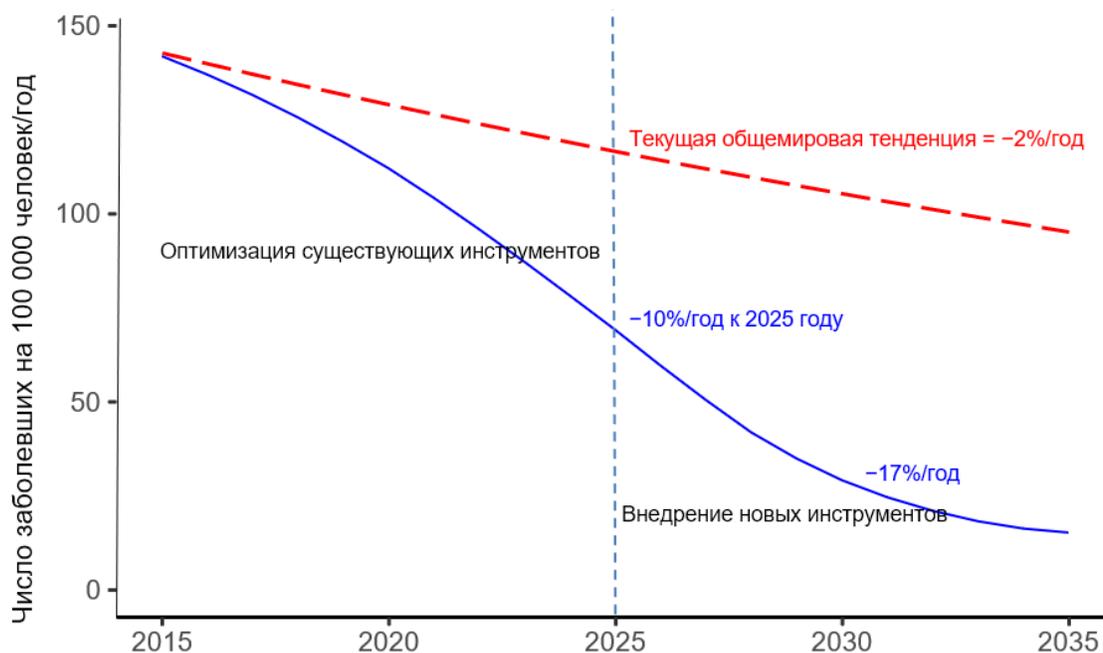
средств к существованию больным туберкулезом в более чем 15 странах с низким уровнем дохода.

С. Стимулирование научно-исследовательской и инновационной деятельности

76. Выполнение глобальных задач в области борьбы с туберкулезом к 2030 году требует внедрения к 2025 году технологических новшеств, позволяющих обеспечить, чтобы ежегодное снижение заболеваемости туберкулезом в мире могло ускориться в среднем до 17 процентов в год (см. рисунок XV), и для достижения этой цели исключительно важное значение имеют научные исследования и разработки. Необходимо, чтобы во всех странах в пунктах оказания медицинской помощи имелись доступные и недорогостоящие экспресс-тесты для диагностики туберкулезной инфекции и туберкулезного заболевания, а также для выявления лекарственной устойчивости; более короткие и безопасные схемы лечения туберкулезной инфекции и туберкулезного заболевания, особенно лекарственно-устойчивого туберкулеза; вакцина против туберкулеза, которая эффективна до и после контакта с источником заражения в различных возрастных группах и географических районах; и новаторские стратегии по осуществлению рекомендованных мер.

Рисунок XV

Прогнозируемое ускорение заболеваемости туберкулезом, необходимое для достижения целевых показателей, 2015–2035 годы



77. Целевой объем необходимых для осуществления научно-исследовательской деятельности средств, установленный на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, составляет 2 млрд долл. США год; на текущий момент объем ежегодно выделяемых средств составляет всего 906 млн долл. США (см. разд. II.G).

78. В 2018 году на стадии клинической разработки находилось по меньшей мере 20 лекарственных препаратов, 12 вакцин и несколько диагностических средств. К середине 2020 года количество таких препаратов возросло до 22, а вакцин — до 14. Что касается диагностических средств, то соответствующих технологий использовалось достаточно, но прогресс шел медленно. Важным событием 2018 года стало получение на этапе IIb результатов испытаний потенциальной вакцины от туберкулеза M72/AS01E, которая, как сообщается, обеспечивала защиту от туберкулеза с эффективностью 50 процентов (с доверительным интервалом 90 процентов в диапазоне от 12 до 71 процента) после примерно 3 лет последующих наблюдений³⁷. Если эти результаты будут подтверждены в рамках более масштабного исследования, это может привести к изменению подходов к профилактике туберкулеза. Тем не менее для того, чтобы покончить с туберкулезом, скорее всего, потребуются более одного типа вакцин, а существующий портфель новых потенциальных вакцин против туберкулеза недостаточно разнообразен.

79. Требуется эффективное государственное руководство для мобилизации внутренних ресурсов, развития государственно-частных партнерских отношений и стимулирования участия фармацевтических компаний, биотехнологических фирм и других разработчиков медицинских препаратов. Из-за недостаточных капиталовложений, слабой исследовательской инфраструктуры, малочисленности научных сотрудников и слабых связей между национальными программами и научно-исследовательскими институтами замедляются темпы инновационной деятельности. Темпы проведения исследований также ограничиваются в силу сложности и изменчивости процессов регулирования, связанных с обменом научными данными, патентной информацией, обзором новых медицинских продуктов и протоколов исследований.

80. В 2018 году государства-члены обратились к ВОЗ с просьбой разработать глобальную стратегию научно-исследовательской и инновационной деятельности, касающейся туберкулеза, с целью определить ключевые шаги, которые правительства и негосударственные субъекты могли бы предпринять для преодоления соответствующих проблем. Стратегия была рассмотрена Исполнительным комитетом ВОЗ в январе 2020 года и будет рассматриваться на следующей Всемирной ассамблее здравоохранения в 2020 году³⁸.

81. Важнейшим элементом этой стратегии является организация партнерских инициатив с участием многих стран в целях содействия сотрудничеству, повышения эффективности и увеличения масштабов финансирования. Одним из недавних примеров является создание Сети БРИКС по исследованию туберкулеза — совместная инициатива стран с высоким бременем туберкулеза, которые обладают научными знаниями и увеличивают свои инвестиции в научно-исследовательскую деятельность, касающуюся туберкулеза. ВОЗ оказывает поддержку секретариату Сети³⁹. В 2018 году Группа двадцати объявила о создании глобального центра НИОКР по устойчивости к противомикробным препаратам (включая лекарственно-устойчивый туберкулез)⁴⁰.

82. В целом обеспечение справедливого доступа к новым противотуберкулезным препаратам и технологиям сопряжено с серьезными трудностями. В число

³⁷ Dereck R. Tait and others, “Final analysis of a trial of M72/AS01E vaccine to prevent tuberculosis”, *New England Journal of Medicine*, vol. 381, No. 25 (19 December 2019).

³⁸ См. World Health Assembly, document EB146.R7.

³⁹ Министры здравоохранения Бразилии, Российской Федерации, Индии, Китая и Южной Африки (БРИКС), совместное коммюнике, представленное на 72-й Всемирной ассамблее здравоохранения, Женева, май 2019 года.

⁴⁰ См. www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/GlobalAMRHub.php.

факторов, препятствующих такому доступу, входят следующие: сложные правовые и регулятивные механизмы; неспособность производителей зарегистрировать продукцию в странах с высоким бременем туберкулеза или включить показания к применению для лечения туберкулеза; предпочтения врачей и/или нежелание менять используемые практические подходы; выделение недостаточного количества бюджетных средств на цели здравоохранения; слабая инфраструктура системы здравоохранения и социального обеспечения; местные расходы, которые приводят к повышению цен (например, налоги и тарифы на медицинские товары); и пробелы в системах закупок и поставок. Исследования по вопросам осуществления могут помочь повысить эффективность осуществления и расширить масштабы соответствующих усилий, однако одним из сдерживающих факторов остается нехватка средств.

D. Укрепление сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами и государствами-членами под руководством Генерального секретаря и Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

83. ВОЗ руководит работой многосекторальной платформы в составе 12 многосторонних учреждений, занимающихся вопросами здравоохранения, развития и гуманитарной деятельности; эта платформа была создана на основе цели 3 в области устойчивого развития (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), включая задачу, связанную с туберкулезом. ВОЗ тесно сотрудничает со многими учреждениями и организациями, включая Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, организацию “Global TB Caucus”, Фонд KNCV для борьбы с туберкулезом, партнерство «Остановить туберкулез», Международный союз по борьбе с туберкулезом и легочными болезнями (Союз), ЮНИТЭЙД, Агентство Соединенных Штатов по международному развитию и Всемирный банк. Несколько государств-членов продолжают активно поддерживать ВОЗ в ее усилиях по борьбе с туберкулезом, в том числе правительство Соединенных Штатов Америки (через свое Агентство международного развития и свои Центры по контролю и профилактике заболеваний), Нидерланды, Российская Федерация, Китай, Люксембург, Республика Корея и Япония.

84. Во всех регионах ВОЗ предпринимаются ускоренные действия, направленные на ликвидацию туберкулеза. К числу недавних примеров относятся следующие: налаживание партнерских отношений между Африканским союзом и Региональным отделением ВОЗ для Африки со странами и партнерами в целях создания континентальной платформы подотчетности; формулирование общей позиции Организации Объединенных Наций по искоренению ВИЧ, туберкулеза и вирусных гепатитов на основе межсекторального сотрудничества под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ; организация Региональным отделением ВОЗ для Юго-Восточной Азии в 2018 году совещания глав государств и правительств по туберкулезу, а в 2019 году — последующего такого совещания; создание субрегиональных механизмов в поддержку выполнения глобальных задач Организации Объединенных Наций в области борьбы с туберкулезом в Америке, включая Совет министров здравоохранения стран Центральной Америки и Доминиканской Республики; обсуждение стратегий ликвидации туберкулеза Советом сотрудничества стран Залива в Восточно-Средиземноморском регионе; и направление миссий высокого уровня в страны с высоким бременем туберкулеза, расположенные в западной части Тихоокеанского региона, включая осуществление инициатив под названием «Гонка за ликвидацию туберкулеза» на Филиппинах и во Вьетнаме. В каждом регионе функционирует региональная

платформа для проведения информационно-разъяснительной деятельности по вопросу о туберкулезе.

Контроль, отчетность и обзор на глобальном уровне

85. Представление Генеральной Ассамблеей и Всемирной ассамблеей здравоохранения регулярных докладов и обзоров прогресса в деле ликвидации туберкулеза имеет принципиальное значение для обеспечения подотчетности на глобальном и национальном уровнях. В рамках последующей деятельности по итогам заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Всемирная ассамблея здравоохранения рассмотрела прогресс в области борьбы с туберкулезом в 2019 и 2020 годах, изучив данные, собранные ВОЗ в ходе глобального процесса мониторинга и сбора отчетности о динамике эпидемии туберкулеза и прогрессе в принятии мер реагирования, который включает ежегодный раунд сбора данных по всем государствам-членам и публикацию ежегодного Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом. В следующий раз Всемирная ассамблея здравоохранения рассмотрит прогресс, достигнутый в этой области, в 2022 году — в преддверии проведения всеобъемлющего обзора на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи в 2023 году.

IV. Пандемия COVID-19 и туберкулез: воздействие и последствия

86. С конца 2019 года пандемия COVID-19 вызвала колоссальные последствия в области здравоохранения и в социально-экономической сфере. Даже после того, как некоторые из них будут сглажены или нивелированы, будут по-прежнему ощущаться среднесрочные и долгосрочные последствия. В контексте глобальной эпидемии туберкулеза пандемия COVID-19 угрожает свести на нет достигнутый за последнее время прогресс в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом.

A. Ежегодные показатели смертности от туберкулеза могут вернуться к уровню 2015 или даже 2012 года

87. По итогам двух аналитических мероприятий были сделаны схожие выводы о потенциальном воздействии пандемии COVID-19 на показатели смертности от туберкулеза^{41,42}.

88. В рамках анализа, проведенного ВОЗ, было рассчитано приблизительное число дополнительных случаев смерти от туберкулеза, которые, возможно, будут иметь место в мире в 2020 году с учетом различных комбинаций показателей уменьшения случаев обнаружения заболевания (по сравнению с уровнями в период до пандемии) и числа месяцев, в течение которых происходит это уменьшение (см. рисунок XVI). Если за три месяца число выявленных и прошедших лечение больных туберкулезом сократится на 25–50 процентов, то на основе данных, полученных из нескольких стран с высоким бременем туберкулеза, в том числе из Индии и Индонезии, в 2020 году число людей, умерших от туберкулеза, может вырасти примерно на 200 000–400 000, то есть общее число людей, умерших от туберкулеза, составит 1,6–1,8 миллиона. Увеличение на

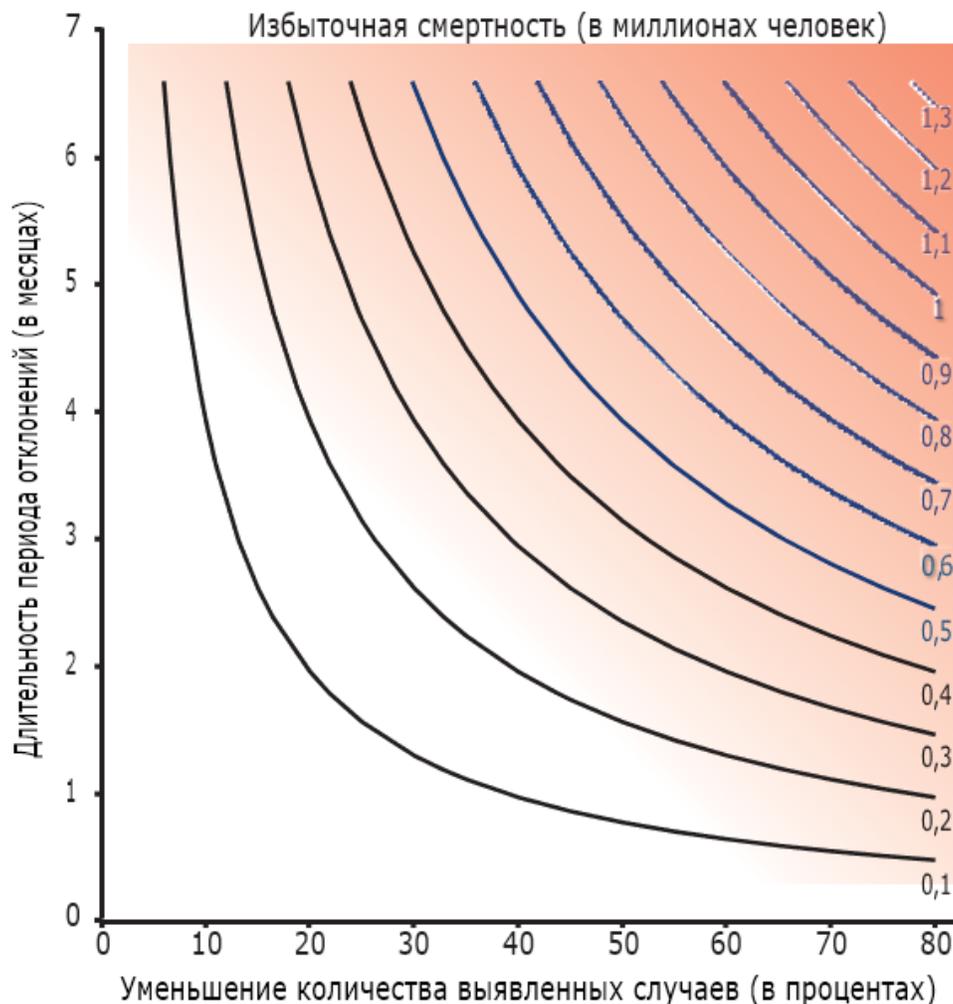
⁴¹ Philippe Glaziou, “Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020”, MedRxiv, May 2020.

⁴² Stop TB Partnership, “The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis”, 1 May 2020.

200 000 человек во всем мире будет равнозначно возвращению к показателю 2015 года, а на 400 000 человек — к показателю 2012 года⁴³.

Рисунок XVI
Диапазон возможных показателей избыточной смертности от туберкулеза в результате потенциального сокращения числа выявленных случаев заболевания в 2020 году

(В миллионах)



89. Итоги исследования, проведенного партнерством «Остановить туберкулез», свидетельствуют о том, что в результате трехмесячного периода самоизоляции в сочетании с продолжительным периодом (10 месяцев) восстановления обслуживания в период 2020–2025 годов от туберкулеза могут умереть еще 1,4 миллиона человек.

В. Показатель заболеваемости туберкулезом может возрасти

90. Пандемия COVID-19, вероятно, будет иметь среднесрочные последствия для показателей заболеваемости туберкулезом. Политика физического

⁴³ Из-за туберкулеза могут также ухудшиться результаты, связанные с COVID-19.

дистанцирования может способствовать сокращению масштабов распространения туберкулеза, но оно может быть нивелировано большей длительностью периода инфективности, ухудшением результатов лечения, расширением масштабов нищеты и повышением риска инфицирования членов домохозяйств больных туберкулезом. В отсутствие эффективных стратегий смягчения последствий, таких как социальная защита и медицинское страхование, серьезные экономические спады и потеря дохода (особенно среди наиболее уязвимых групп населения) могут усугубить некоторые факторы, подпитывающие эпидемию туберкулеза, особенно широко распространенную проблему недоедания. Согласно результатам анализа, проведенного партнерством «Остановить туберкулез», в условиях пандемии COVID-19 в период 2020–2025 годов туберкулезом могут заболеть еще 6,3 миллиона человек.

C. Последствия для возможностей лечения и профилактического лечения туберкулеза уже ощутимы

91. Дополнительная нагрузка на медицинские службы в связи с пандемией COVID-19 в сочетании с ее негативным воздействием на поведение лиц, обращающихся за помощью, может замедлить или обратить вспять прогресс в выполнении задач, связанных с лечением и профилактикой туберкулеза, особенно в странах с высоким бременем этого заболевания. В нескольких странах уже имеются свидетельства значительного сокращения (>50 процентов) в 2020 году числа случаев заболевания туберкулезом, выявляемых и официально регистрируемых ежемесячно. В некоторых странах приостановлено отслеживание контактов членов домохозяйств больных туберкулезом.

D. Экономические последствия пандемии COVID-19 усложняют задачу увеличения объема средств, выделяемых на борьбу с туберкулезом, а последствия для источников средств к существованию могут привести к увеличению доли больных туберкулезом, которые вынуждены нести катастрофические расходы

92. По прогнозам Международного валютного фонда, объемы мирового производства сократятся примерно на 3 процента; во многих странах уже наблюдаются или прогнозируются более серьезные экономические спады⁴⁴. Это еще существеннее отразится на объемах финансовых ресурсов, которые могут выделить национальные правительства, в том числе на цели осуществления мер по борьбе с туберкулезом. Уже имеются данные о том, что в нескольких странах ресурсы, первоначально выделенные на борьбу с туберкулезом (например, персонал и диагностическое оборудование), были перенаправлены на борьбу с COVID-19. Негативное воздействие на возможности трудоустройства ставит под угрозу источники средств к существованию многих миллионов людей, а те, кто в наибольшей степени подвержен риску заболевания туберкулезом, входят в наиболее уязвимые в этом плане группы населения. Если не будет принято решительных мер по смягчению последствий, еще больше больных туберкулезом и их домашние хозяйства будут вынуждены нести катастрофические расходы.

93. Механизмом реагирования на пандемию COVID-19 Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией был выделен 1 млрд долл. США

⁴⁴ International Monetary Fund, *World Economic Outlook: The Great Lockdown* (Washington, D.C., 2020).

на цели смягчения последствий пандемии для заболеваемости туберкулезом, ВИЧ и малярией. Страны уже начали осваивать эти средства, и в том числе использовать их для укрепления лабораторных сетей и закупки дополнительных диагностических средств.

Е. Всемирная организация здравоохранения приняла срочные меры, призванные задать направление действиям государств-членов и оказать им поддержку

94. С тех пор как в январе 2020 года ВОЗ объявила ситуацию с COVID-19 чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в рамках Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом и в тесном сотрудничестве с региональными и национальными отделениями, гражданским обществом и партнерами, включая партнерство «Остановить туберкулез» и Глобальный фонд, осуществляется мониторинг ее воздействия и обеспечиваются рекомендации⁴⁵ и поддержка государствам-членам (см. рисунок XVII).

Рисунок XVII

Действия, предпринимаемые в рамках Глобальной программы по борьбе с туберкулезом Всемирной организации здравоохранения в контексте заболеваемости туберкулезом и пандемии COVID-19 с января 2020 года



Сокращения: вакцина БЦЖ — вакцина бациллы Кальметта-Герена; ЮСАИД — Агентство Соединенных Штатов по международному развитию.

95. Во время текущей пандемии и других вспышек ВОЗ рекомендует поддерживать и укреплять службы по борьбе с туберкулезом как службы ключевой значимости. Это включает в себя обеспечение доступа к ориентированным на нужды человека услугам по профилактике и уходу; обеспечение эффективных мер профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними; планирование

⁴⁵ WHO, “Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic”, 12 May 2020.

закупок, поставок и управления рисками на перспективу; и использование знаний и опыта, накопленных в рамках национальных программ по борьбе с туберкулезом, особенно в области экспресс-тестирования и отслеживания контактов, для осуществления мер по борьбе с COVID-19.

V. Рекомендации

96. В настоящем докладе подчеркивается, что, хотя взятые на высоком уровне обязательства и поставленные задачи способствовали достижению прогресса в деле ликвидации туберкулеза на глобальном и национальном уровнях, для того чтобы искоренить это заболевание, необходимы срочные и более масштабные инвестиции и действия. Они особенно важны в контексте пандемии COVID-19, которая уже сказалась на мерах по борьбе с туберкулезом и угрожает свести на нет достигнутый за последнее время прогресс.

97. Государствам-членам настоятельно рекомендуется выполнить 10 следующих приоритетных рекомендаций, чтобы мир мог встать на намеченный путь и выполнить согласованные задачи к 2022 году и в последующий период, а также сократить огромные потери, которые несут человечество и общество из-за туберкулеза.

Рекомендация 1. В полной мере активизировать усилия руководства на высоком уровне, с тем чтобы в срочном порядке сократить смертность от туберкулеза и стимулировать многосекторальные действия в целях ликвидации туберкулеза

98. С учетом того, что туберкулез является самым смертоносным инфекционным заболеванием в мире и поддается профилактике и лечению, а также того, что прогресс в этой области достигается слишком медленно, чтобы можно было выполнить глобальные задачи, что заболеваемость туберкулезом снижается слишком медленно и что основные факторы, подпитывающие эпидемию туберкулеза, носят социально-экономический характер и включают нищету и недоедание, а также факторы риска, связанные со здоровьем, и что половина больных туберкулезом и их домохозяйства вынуждены нести катастрофические расходы и что пандемия COVID-19 несет с собой серьезный риск того, что смертность от туберкулеза, заболеваемость туберкулезом и число больных туберкулезом, которые вынуждены нести катастрофические расходы, значительно возрастут, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) обеспечить многосекторальное сотрудничество и подотчетность на высоком уровне под руководством глав государств и правительств, включая проведение регулярных обзоров достигнутого прогресса, во всех странах — особенно в странах с высоким бременем туберкулеза;

б) обеспечить регулярный мониторинг и обзор на самом высоком уровне прогресса в достижении национальных целей по сокращению смертности от туберкулеза и заболеваемости туберкулезом и принятие мер с учетом полученных результатов, особенно в странах с высоким бременем туберкулеза;

с) укрепить национальные системы уведомления и регистрации актов гражданского состояния, с тем чтобы они отвечали стандартам качества и охвата в интересах обеспечения надежного определения динамики заболеваемости туберкулезом и смертности от туберкулеза;

д) обеспечить, чтобы меры социальной защиты, в том числе пакеты основных пособий и схемы субсидирования, соответствовали поставленным

целям, с тем чтобы никто из пострадавших от туберкулеза не был вынужден нести катастрофические расходы.

Рекомендация 2. В срочном порядке увеличить объемы средств, выделяемых на финансирование основных услуг по борьбе с туберкулезом, включая медицинский персонал

99. С учетом того, что финансирование деятельности по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с туберкулезом имеет жизненно важное значение для достижения существенного сокращения смертности от туберкулеза, что для достижения к 2022 году глобального целевого показателя, предусматривающего выделение не менее 13 млрд долл. США в год, объем выделяемых финансовых средств необходимо увеличить вдвое и что расходование средств на цели борьбы с туберкулезом дает значительную отдачу в области здравоохранения и развития, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) увеличить объемы средств, выделяемых на цели борьбы с туберкулезом на национальном уровне, особенно в странах со средним уровнем дохода и высоким бременем туберкулеза, при одновременном повышении совокупного эффекта усилий по борьбе с туберкулезом и COVID-19;

б) увеличить объемы средств, выделяемых на цели борьбы с туберкулезом международными донорами, по линии как существующих, так и новых инновационных механизмов финансирования, с тем чтобы объемы выделяемых средств были соразмерны бремени заболевания.

Рекомендация 3. Добиться прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы все больные туберкулезом имели доступ к качественному и недорогостоящему медицинскому обслуживанию, и решить проблемы, связанные с неполнотой отчетности

100. С учетом того, что государства-члены взяли на себя обязательство к 2023 году охватить основными медицинскими услугами еще 1 миллиард человек, что доступ к лечению туберкулеза расширяется, но недостаточно быстро для того, чтобы достичь целевого показателя, предусматривающего обеспечение лечения 40 миллионам человек в период 2018–2022 годов, и что ежегодно наблюдается разница примерно в 3 миллиона человек, включая полмиллиона детей, которые не имеют доступа к медицинскому обслуживанию или о наличии туберкулеза у которых не было получено информации, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) обеспечить непрерывное оказание и укрепление услуг по борьбе с туберкулезом в качестве одного из важнейших компонентов устойчивых систем здравоохранения и прогресса в обеспечении всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию. Согласно рекомендациям ВОЗ, это включает расширенный доступ к:

- i) использованию диагностического молекулярного экспресс-теста в качестве первоначального теста на туберкулез и его устойчивости к основным препаратам;
- ii) лечению с использованием новых эффективных лекарственных препаратов и схем;
- iii) психосоциальной, диетологической и иной поддержке;
- iv) систематической проверке на наличие туберкулеза и профилактическому лечению туберкулеза;

b) усилить финансовую защиту людей, страдающих от туберкулеза и лекарственно-устойчивого туберкулеза, с помощью соответствующих механизмов, включая национальные системы медицинского страхования и другие схемы оплаты из объединенных фондов в государственном и частном секторах здравоохранения;

c) расширить участие и задействовать потенциал частных и других государственных медицинских учреждений, не связанных с национальными программами по борьбе с туберкулезом, для предоставления услуг по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза в целях охвата такими услугами лиц, не знающих, что они больны туберкулезом, включая детей, и особенно в странах с крупным частным сектором;

d) обеспечить обязательное представление информации обо всех лицах, у которых был выявлен туберкулез, в том числе государственными, частными и местными поставщиками услуг, и обеспечить в этих целях более широкое использование электронных технологий для представления отчетности о случаях заболевания и цифровых технологий.

Рекомендация 4. Преодолеть кризис, вызванный проблемой лекарственной устойчивости туберкулеза, чтобы ликвидировать сохраняющиеся пробелы в медицинском обслуживании

101. С учетом того, что лекарственно-устойчивый туберкулез является одним из основных заболеваний, способствующих формированию резистентности к противомикробным препаратам, и угрозой для глобальной безопасности в области здравоохранения, что ежегодно у почти полумиллиона человек развивается лекарственно-устойчивый туберкулез, что при этом меньше чем у половины из них это заболевание выявляется и что эффективное лечение проходят лишь около 100 000 человек и что прогресс в достижении целевого показателя, предусматривающего обеспечение лечения 1,5 миллиона человек с лекарственно-устойчивым туберкулезом, включая 115 000 детей, в период 2018–2022 годов, достигается слишком медленно, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

a) расширить использование молекулярных экспресс-тестов для выявления туберкулеза и проверить всех тех, у кого были выявлены туберкулез и устойчивость к рифампицину, на чувствительность к препаратам группы фторхинолонов;

b) расширить доступ к рекомендованным ВОЗ схемам лечения, предусматривающим использование исключительно пероральных препаратов, для взрослых и детей с лекарственно-устойчивым туберкулезом;

c) расширить доступ нуждающихся групп населения к недорогим высококачественным лекарственным препаратам и средствам диагностики с использованием таких эффективных механизмов, как Глобальный лекарственный фонд партнерства «Остановить туберкулез»;

d) эксплицитно включить меры по борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом в национальные стратегии и планы по борьбе с резистентностью к противомикробным препаратам.

Рекомендация 5. Существенно расширить доступ к профилактическому лечению туберкулеза

102. С учетом того, что доступ к профилактическому лечению туберкулеза расширяется слишком медленно, чтобы можно было достичь целевого показателя, предусматривающего обеспечение профилактического лечения 30 миллионам

человек в период 2018–2022 годов, из-за очень низкого охвата соответствующими услугами членов домохозяйств больных туберкулезом, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) значительно расширить усилия по отслеживанию контактов в рамках домохозяйств, в том числе в отношении детей и лиц с лекарственно-устойчивым туберкулезом, путем обновления национальной политики и стратегий в области профилактического лечения туберкулеза в соответствии с рекомендациями ВОЗ, увеличения объема инвестиций и увязки соответствующих усилий с усилиями по отслеживанию контактов, предпринимаемых в рамках борьбы с COVID-19;

б) поощрять и расширять доступ к тестированию на туберкулезную инфекцию и профилактическому лечению с использованием новых препаратов и более коротких схем лечения, а также оказывать поддержку в целях содействия соблюдению режима лечения;

с) продолжать расширять охват профилактическим лечением туберкулеза, наряду с антиретровирусной терапией, для людей, живущих с ВИЧ.

Рекомендация 6. Поощрять права человека и бороться со стигматизацией и дискриминацией

103. С учетом того, что поощрение и защита прав человека людей, страдающих от туберкулеза, являются правовым, этическим и моральным императивом и что права людей, страдающих от туберкулеза, продолжают нарушаться, что в сочетании со стигматизацией и дискриминацией затрудняет доступ к медицинской помощи и усугубляет страдания, причиняемые болезнью, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) пересмотреть и обновить законы, политику и программы в целях борьбы с неравенством и искоренения стигматизации и дискриминационной практики в сфере борьбы с туберкулезом, работая при этом с гражданским обществом и пострадавшими сообществами и уделяя повышенное внимание уязвимым группам населения;

б) обеспечить, чтобы национальные стратегии, планы, политика и другие документы, касающиеся туберкулеза, не допускали стигматизирующих формулировок.

Рекомендация 7. Обеспечить значимое участие гражданского общества, местных сообществ и лиц, страдающих от туберкулеза

104. С учетом того, что для эффективной борьбы с туберкулезом принципиально важное значение имеет участие гражданского общества и сообществ, пострадавших от туберкулеза, и что, хотя со времени проведения заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом масштабы такого участия возросли, необходимо активизировать усилия с целью обеспечить дальнейшее расширение его масштабов, государствам-членам настоятельно рекомендуется активно инвестировать в наращивание потенциала гражданского общества и представителей пострадавших сообществ, включая лиц, вылечившихся от туберкулеза, с тем чтобы обеспечить их значимое участие во всех аспектах деятельности по борьбе с туберкулезом, в том числе в отношении участия в форумах, посвященных выработке политики, планирования, оказания услуг, мониторинга и обзора.

Рекомендация 8. Существенно увеличить объем инвестиций в проведение научных исследований по проблеме туберкулеза для стимулирования создания технологических новшеств и оперативного внедрения инноваций

105. С учетом того, что для достижения целевого показателя, предусматривающего выделение 2 млрд долл. США в год, объем выделяемых средств необходимо увеличить больше чем в два раза, что хроническая нехватка ресурсов, предоставляемых на проведение научных исследований по проблеме туберкулеза, означает, что в пунктах оказания медицинской помощи до сих пор нет тестов, что сроки лечения остаются продолжительными, что единственной лицензированной вакцине более 100 лет и она обеспечивает ограниченную защиту и что ликвидация туберкулеза зависит от разработки и оперативного внедрения новых инструментов и инновационных разработок, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) увеличить объем инвестиций в научно-исследовательскую и инновационную деятельность, касающуюся туберкулеза, которые поступают от национальных правительств и из двусторонних и многосторонних источников финансирования, а также от учреждений, занимающихся вопросами развития, и частного сектора, по меньшей мере до 2 млрд долл. США в год;

б) разрабатывать и реализовывать практически осуществимые, полностью финансируемые и обеспеченные достаточными ресурсами национальные стратегии в области научных исследований и инноваций, касающихся туберкулеза, опираясь на глобальную стратегию научно-исследовательской и инновационной деятельности, касающейся туберкулеза, которая была разработана ВОЗ в сотрудничестве с научно-исследовательскими сетями, соответствующими негосударственными субъектами, международными учреждениями и общественными консультативными советами по туберкулезу;

в) в срочном порядке оказать поддержку в проведении испытаний наиболее перспективных противотуберкулезных вакцин и лекарственных препаратов на этапах II и III;

г) обеспечить, чтобы средства диагностики и лекарственные препараты в приоритетном порядке в рамках ускоренного процесса проверялись национальными регулирующими органами и рассматривались на предмет их включения в списки основных лекарственных средств;

е) оперативно принимать на вооружение и внедрять инновации, в том числе цифровые технологии, связанные с различными аспектами профилактики и лечения туберкулеза.

Рекомендация 9. Обеспечить профилактику и лечение туберкулеза в контексте пандемии COVID-19 и других возникающих угроз

106. С учетом вызванных пандемией COVID-19 колоссальных последствий в области здравоохранения и в социально-экономической сфере, из-за которых в одном лишь 2020 году в результате перебоев с оказанием основных услуг по борьбе с туберкулезом и нарушения доступа к медицинскому обслуживанию число избыточных смертей от туберкулеза может достичь сотен тысяч, а также с учетом того, что ресурсы национальных программ по борьбе с туберкулезом уже активно используются для борьбы с COVID-19 и что существуют очевидные сходства между мерами, необходимыми для борьбы с туберкулезом и COVID-19, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) обеспечить, чтобы профилактика, диагностика и лечение туберкулеза продолжали обеспечиваться в качестве основных медицинских услуг в

контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и чтобы в отношении медицинских учреждений и пострадавших домохозяйств принимались меры по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними;

б) обеспечить мониторинг и анализ воздействия пандемии COVID-19 на меры по борьбе с туберкулезом, в том числе при участии гражданского общества и пострадавших сообществ, с целью обеспечить наличие соответствующей информации для принятия своевременных мер;

с) обеспечить восстановление по принципу «лучше, чем было» путем извлечения уроков из пандемии COVID-19, в том числе посредством повышения устойчивости программ по борьбе с туберкулезом к потрясениям в условиях чрезвычайных ситуаций, внедрения планов восстановления, ориентированных на ликвидацию отставания в достижении целевых показателей, и задействования таких инноваций, как цифровые технологии.

Рекомендация 10. Просить Всемирную организацию здравоохранения продолжать играть на глобальном уровне ведущую роль в борьбе с туберкулезом, работая в тесном сотрудничестве с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, в том числе в целях подготовки к проведению заседания высокого уровня по туберкулезу в 2023 году, которое совпадет с проведением заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, которое также состоится в 2023 году

107. С учетом того, что ВОЗ, являясь специализированным учреждением Организации Объединенных Наций по вопросам здравоохранения, обеспечивает глобальное руководство и координацию мер по борьбе с туберкулезом в сотрудничестве с такими заинтересованными сторонами, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, партнерство «Остановить туберкулез», ЮНИТЭЙД, гражданское общество и другие организации, и что в соответствии с просьбой, содержащейся в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, ВОЗ завершила разработку многосекторальной системы подотчетности в отношении туберкулеза и оказывает поддержку в ее адаптации и использовании, государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) просить ВОЗ продолжать играть руководящую и координирующую роль в деле ускорения прогресса, в том числе благодаря политическому диалогу и многосекторальному участию, обеспечению нормативных руководящих указаний и технической поддержки государствам-членам, мониторингу, представлению отчетности и проведению обзоров, а также формированию повестки дня в отношении научно-исследовательской и инновационной деятельности, касающейся туберкулеза;

б) просить ВОЗ продолжать оказывать поддержку государствам-членам в адаптации и использовании многосекторальной системы подотчетности в отношении туберкулеза, работая в сотрудничестве с партнерами, гражданским обществом и затронутыми сообществами, и руководить проведением периодических глобальных обзоров мер по борьбе с туберкулезом;

с) просить ВОЗ оказать поддержку в подготовке к проведению главами государств и правительств всеобъемлющего обзора на заседании высокого уровня по борьбе с туберкулезом в 2023 году, которое совпадет с проведением заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, также запланированным на 2023 год, на основе настоящего доклада и Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом и результатов региональных и национальных обзоров высокого уровня и после интерактивных слушаний с участием гражданского общества.