

Инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулёза»



СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	3
Исполнительное резюме.....	4
Введение	6
Эпидемиологические тенденции в области ТБ и ЛУ-ТБ в Центральной Азии	8
Бремя ТБ и регистрация случаев заболевания	9
Результаты лечения ТБ.....	15
Общие вызовы	16
Необходимость дальнейшего расширения масштабов применения ориентированных на нужды людей моделей оказания медицинской помощи	17
ЛУ-ТБ и недостаточно высокая успешность лечения.....	17
Низкий уровень охвата ПЛТ, особенно среди ЛЖВИЧ.....	18
Стигма, дискриминация и гендерные вопросы	19
Миграция.....	19
Необходимость повышения устойчивости.....	20
Общие достижения и примеры передового опыта Региона.....	21
Обеспечение политической приверженности высокого уровня	22
Согласование национальных стратегических планов по борьбе с ТБ с целями на региональном уровне	22
Интегрированные решения системы здравоохранения для продвижения ориентированной на потребности людей противотуберкулезной помощи.....	23
Поддержка широкомасштабных реформ здравоохранения	24
Увеличение устойчивости финансирования закупки лекарственных препаратов и диагностических средств для ТБ	24
Принятие рекомендаций ВОЗ по всем техническим направлениям, особенно с введением новых лекарственных препаратов для лечения ЛУ-ТБ и использования быстрых диагностических тестов для выявления ТБ	25
Расширение применения цифровых решений в области здравоохранения	26

Основные направления деятельности	28
КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 1. Укрепление предоставления качественных противотуберкулезных услуг через систему ПМСП и программы на уровне местных сообществ	31
Предлагаемые действия	32
КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2. Инновации в предоставлении услуг здравоохранения по всему континууму противотуберкулезной помощи.....	33
Предлагаемые действия	33
КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 3. Межстрановое сотрудничество и глобальная повестка в области обеспечения безопасности здоровья	34
Предлагаемые действия	36
Уровни деятельности	37
Путь вперед	38
Список литературы.....	39

Список сокращений

ABC	активное выявление случаев
аМБЛ	активный мониторинг и управление безопасностью лекарственных средств
АРТ	антиретровирусная терапия
БЦЖ	бацилла Кальмета-Герена (вакцина)
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ВПЛ	внутренне перемещенное лицо
ГФ	Глобальная фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
СВУ ООН	Совещание высокого уровня ООН
ЛЖВИЧ	люди, живущие с ВИЧ
ЛТБ	люди с туберкулезом
ЛУ-ТБ	туберкулез с лекарственной устойчивостью возбудителя
МиО	мониторинг и оценка
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
ММП-ТБ	механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в целях ликвидации туберкулеза
мРВД	молекулярные рекомендованные ВОЗ методы быстрой диагностики
НПО	неправительственная организация
НПС	национальная программа борьбы со СПИДом
НПТ	национальная программа по борьбе с туберкулезом
НСП	национальный стратегический план
ООН	Организация Объединенных Наций
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ПППЛТ	программный подход к профилактическому лечению туберкулеза
пре-ШЛУ-ТБ	туберкулез с предширокой лекарственной устойчивостью возбудителя
СПГ	местные сообщества, права и гендер
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СЦА	страны Центральной Азии
ТБ	туберкулез
ТБИ	туберкулезная инфекция
ТЛЧ	тестирование лекарственной чувствительности
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ШЛУ-ТБ	туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя
CAD	технология компьютеризированного обнаружения патологических изменений
COVID-19	заболевание, вызванное коронавирусом (SARS-CoV-2)
М.Тб	микобактерия туберкулеза
UNAIDS	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
USAID	Агентство США по международному развитию

Исполнительное резюме

Инициатива «**Центральная Азия, свободная от туберкулёза**» — это инициатива под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ (ВОЗ/Европа), направленная на координацию действий Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана по ликвидации туберкулёза (ТБ) и лекарственно-устойчивого туберкулёза (ЛУ-ТБ) к 2030 году (1). Эта инициатива напрямую поддерживает Дорожную карту ВОЗ по вопросам здоровья и благополучия в Центральной Азии (2022–2025 гг.) (2), а также План действий ВОЗ по борьбе с ТБ в Европейском регионе (2023–2030 гг.) (3), и соответствует Политической декларации Второго совещания высокого уровня ООН по ТБ 2023 года, в которой установлены амбициозные глобальные целевые показатели на 2023–2027 годы (4).

Инициатива «Центральная Азия, свободная от туберкулёза» основывается на этих глобальных обязательствах, делая акцент на субрегиональном подходе к решению проблем, связанных с ТБ. Ожидается, что к 2027 году будут достигнуты измеримые результаты, а инициатива обеспечит структурированную основу для стран Центральной Азии, позволяя им оценивать и ускорять свои усилия по ликвидации ТБ. Этот стратегический документ призван побудить страны региона активизировать меры по профилактике и контролю ТБ. Инициатива направлена на решение общих проблем, таких как бремя заболевания, ТБ и миграция, а также на использование возможностей, включая профилактику ТБ, быстрые методы диагностики, сокращённые схемы лечения и улучшение оказания медицинских услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Она будет способствовать расширению межстранового сотрудничества и мобилизации ресурсов. ВОЗ/Европа, как ведущий региональный орган в области общественного здравоохранения, остаётся приверженной поддержке стран в этом начинании, обеспечивая эффективный, справедливый и устойчивый прогресс на пути к Центральной Азии, свободной от туберкулёза.

ВОЗ/Европа продолжит сотрудничество с министерствами здравоохранения, национальными программами по ТБ, гражданским обществом и другими партнёрами, чтобы достичь целей инициативы. Благодаря своему уникальному мандату, технической экспертизе и координирующим возможностям ВОЗ обеспечит внедрение странами рекомендованных стратегий борьбы с ТБ, адаптированных к контексту Центральной Азии, учитывая как вопросы здоровья, так и безопасности. Инициатива «Центральная Азия, свободная от туберкулёза» занимает важное место в Европейской программе работы ВОЗ (EPW) 2.0 (5), поскольку она соответствует приоритетам Глобальной повестки дня в области здравоохранения и безопасности (GHSA) в части профилактики инфекционных заболеваний, антимикробной резистентности (AMP) и безопасности здоровья. Содействуя трансграничному сотрудничеству и региональной синергии, эта инициатива помогает странам укреплять устойчивые системы здравоохранения, повышать готовность к пандемиям и усиливать меры борьбы с ТБ в рамках более широкой концепции безопасности здоровья.

Стратегические цели инициативы «Центральная Азия, свободная от туберкулёза»

Ликвидация ТБ и ЛУ-ТБ к 2030 году: Основная цель инициативы — ликвидация ТБ и ЛУ-ТБ в Центральной Азии к 2030 году, при этом измеримые результаты ожидаются в период 2025–2027 годов в соответствии с глобальными целями по борьбе с ТБ.

Содействие региональному сотрудничеству: Инициатива будет способствовать обмену знаниями, обмену данными и внедрению научных исследований, создавая совместную платформу для координированных действий в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане.

Укрепление потенциала: Путём оказания технической помощи, мобилизации ресурсов и целенаправленных усилий ВОЗ/Европа поддержит страны в разработке финансово рассчитанных национальных планов по борьбе с ТБ, гарантируя, что никто не останется без доступа к жизненно важному лечению и инновациям.

Основные направления деятельности

- Интеграция услуг по борьбе с ТБ в первичную медико-санитарную помощь (ПМСП): Расширение моделей, ориентированных на сообщество, укрепление потенциала ПМСП, сокращение госпитализаций, а также привлечение гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, к борьбе с заболеванием.
- Инновации в области профилактики, диагностики и лечения ТБ: Масштабирование профилактического лечения ТБ, внедрение быстрых молекулярных диагностических тестов, использование сокращённых схем лечения и развитие цифровых технологий для борьбы с ТБ (например, видеоконтролируемое лечение).
- Трансграничное сотрудничество и безопасность здоровья: Усиление эпиднадзора за ТБ, улучшение стратегий здравоохранения для мигрантов и приведение усилий в соответствие с Глобальной повесткой дня в области здравоохранения и безопасности (GHSA).

Призыв к действию

ВОЗ/Европа призывает все пять стран Центральной Азии поддержать инициативу «Центральная Азия, свободная от туберкулёза» как совместное усилие по ликвидации ТБ и ЛУ-ТБ к 2030 году. Эта поддержка укрепит приверженность каждой страны будущему без ТБ, обеспечивая дальнейший импульс и содействие успеху инициативы.

Посредством регионального сотрудничества, укрепления систем здравоохранения и согласования политики данная инициатива поможет странам Центральной Азии стать примером интегрированного, основанного на доказательствах подхода к борьбе с ТБ, внося вклад в глобальную безопасность здоровья.

Введение

Несмотря на положительные тенденции, туберкулёз (ТБ) и лекарственно-устойчивый туберкулёз (ЛУ-ТБ) остаются серьёзной угрозой общественному здоровью в Европейском регионе ВОЗ, особенно в Центральной Азии, включающей пять стран: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Ежегодно в этих странах регистрируется более 34 500 случаев ТБ и почти 8 000 случаев ЛУ-ТБ (6). Четыре из пяти стран Центральной Азии входят в число 30 стран мира с самым высоким бременем ЛУ-ТБ (7). В трёх из этих стран доля ЛУ-ТБ среди ранее леченных пациентов превышает 50%, а среди новых случаев составляет 26–34%, что значительно превышает средний показатель глобального бремени ЛУ-ТБ. Среди ключевых проблем остаются расширение диагностики ЛУ-ТБ, внедрение сокращённых пероральных схем лечения, обеспечение необходимыми лекарственными средствами и поддержка пациентов.

В Европейском регионе ВОЗ достигнут прогресс в таких ключевых областях, как снижение заболеваемости и смертности от ТБ, расширение межсекторального сотрудничества, а также доступность новых и более эффективных методов профилактики, диагностики и лечения, рекомендованных ВОЗ, наряду с улучшением медико-социального ухода на уровне сообществ (8). Однако, пандемия COVID-19 привела к откату достигнутого прогресса, вызвав рост заболеваемости ТБ, включая ЛУ-ТБ, и смертности, что к концу 2023 года ещё не было полностью восстановлено. Число впервые выявленных случаев ТБ значительно снизилось после 2019 года из-за перебоев в оказании медицинских услуг, что привело к увеличению числа недиагностированных случаев и росту смертности.

Новый План действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ на 2023–2030 годы устанавливает амбициозные промежуточные ориентиры к 2025 году и цели на 2030 год по снижению бремени ТБ и ЛУ-ТБ в регионе (3). При наличии универсального доступа к медицинской помощи практически каждый человек, заболевший ТБ в Центральной Азии, может быть успешно вылечен, а лица с высоким риском заражения могут получить профилактическое лечение. Для достижения этих целей необходимо межсекторальное взаимодействие, направленное на устранение экономической нестабильности, уязвимости, маргинализации, стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, затронутые ТБ. Такое сотрудничество позволит эффективно снизить число людей, инфицированных ТБ или заболевших активной формой, путём воздействия на социальные детерминанты, такие как бедность, недоедание, распространённость ВИЧ-инфекции, сахарного диабета, психических заболеваний и курения.

Программные достижения, включая профилактическое лечение ТБ и сокращённые схемы терапии ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), необходимы для быстрого снижения бремени ТБ и ЛУ-ТБ в Центральной Азии, превышая уже достигнутые уровни и значительно сокращая резервуар инфекции. Руководители стран Центральной Азии имеют уникальную возможность ускорить прогресс в борьбе с ТБ, преодолеть последствия пандемии COVID-19 и приблизить выполнение целей, поставленных в Плате действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ на 2023–2030 годы (3).

Политическая декларация Второго совещания высокого уровня ООН по ТБ, принятая мировыми лидерами в сентябре 2023 года, включает ещё более амбициозные и всеобъемлющие целевые показатели и меры с чёткими сроками реализации. Они направлены на расширение универсального доступа к услугам по борьбе с ТБ, защиту и продвижение прав человека и

достоинства, устранение экономических и социальных детерминантов, охват уязвимых групп, ускорение научных исследований и инноваций, а также мобилизацию достаточных и устойчивых ресурсов для поддержки этих усилий (4). Совещанию высокого уровня предшествовало совместное заявление, подписанное представителями всех стран Центральной Азии во время Саммита руководителей национальных программ по борьбе с ТБ в странах Центральной Азии, который состоялся 23–24 августа 2023 года в Самарканде, Узбекистан. Этот саммит прошёл за месяц до того, как мировые лидеры утвердили Политическую декларацию ООН 2023 года (4) с новыми амбициозными целями на ближайшие пять лет для активизации глобальных усилий по ликвидации эпидемии ТБ (9). Цели включают охват 90% людей услугами по профилактике и лечению ТБ, использование рекомендованного ВОЗ экспресс-теста в качестве основного метода диагностики ТБ, предоставление социальных пакетов помощи всем пациентам с ТБ, лицензирование по крайней мере одной новой вакцины против ТБ и устранение дефицита финансирования программ по борьбе с ТБ и научных исследований к 2027 году (4).



Фото: Саммит по туберкулезу в Самарканде, август 2023 года, Самарканд, Узбекистан (© ВОЗ).

Мы, руководители высшего звена, ответственные за ликвидацию туберкулеза в Центральной Азии, прилагаем все усилия для выполнения обязательств и политических деклараций, принятых главами наших государств и правительств, для достижения целевых показателей Целей в области устойчивого развития и Стратегии по ликвидации туберкулеза.

Декларация Саммита по борьбе с ТБ в Самарканде, август 2023 г.

Эпидемиологические тенденции в области ТБ и ЛУ-ТБ в Центральной Азии



Таблица. Базовые показатели по ТБ в странах Центральной Азии
(данные за 2022 г., если не указано иное)

Показатели*	Казахстан	Кыргызстан	Таджикистан	Туркменистан	Узбекистан	ЦП* (2030)
1.B.2. Охват ПЛТ (%) детей <5 лет, находившихся в контакте с больным ТБ	28%	6.7%	32%	50%	n/a	≥95%
1.D.1. Процент зарегистрированных больных с впервые выявленным ТБ и рецидивом ТБ, прошедших тестирование с использованием рекомендованных ВОЗ быстрых диагностических тестов	99%	84%	87%	79%	96%	≥95%
1.D.2. Бактериологическое подтверждение: процент новых случаев и рецидивов ТБ легких, подтвержденных бактериологическими методами	91.1%	67.6%	65.4%	47.6%	71.3%	>90%
1.D.6. Показатель охвата лечением ТБ (выявление случаев) (%)	67%	53%	55%	81%	49%	≥85%
1.E.4. Показатель успешности лечения (%) в когорте больных МЛУ/РУ-ТБ (данные за 2020 г.)	76.1% (2019)	71.7%	80.6%	59.9%	70% (2019)	≥85%

* Нумерация показателей и целевых ориентиров приведены в соответствии с Планом действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2023–2030 гг. – Система мониторинга и оценки.

Источник: Глобальный отчет по туберкулезу 2023 г.

Бремя ТБ и регистрация случаев заболевания

Как и во многих других регионах, в странах Центральной Азии глобальная пандемия COVID-19 оказала существенное влияние на работу противотуберкулезных служб. Наиболее очевидным последствием нарушений в работе противотуберкулезных служб, вызванных пандемией COVID-19, стало значительное снижение числа людей с впервые выявленным ТБ и числа зарегистрированных случаев в 2020 и 2021 гг. по сравнению с 2019 г. В 2022 г. наблюдалось некоторое восстановление показателя регистрации случаев ТБ: в 2022 г. во всех пяти странах было зарегистрировано больше случаев заболевания, чем в 2021 г. Однако в 2023 г. показатели регистрации снизились. Расчетное число новых случаев ТБ в 5 странах ЦА составило около 53 700 (ИН: 37000–77100), при этом в 2023 г. было зарегистрировано 34 000 случаев ТБ (Рисунок 1).

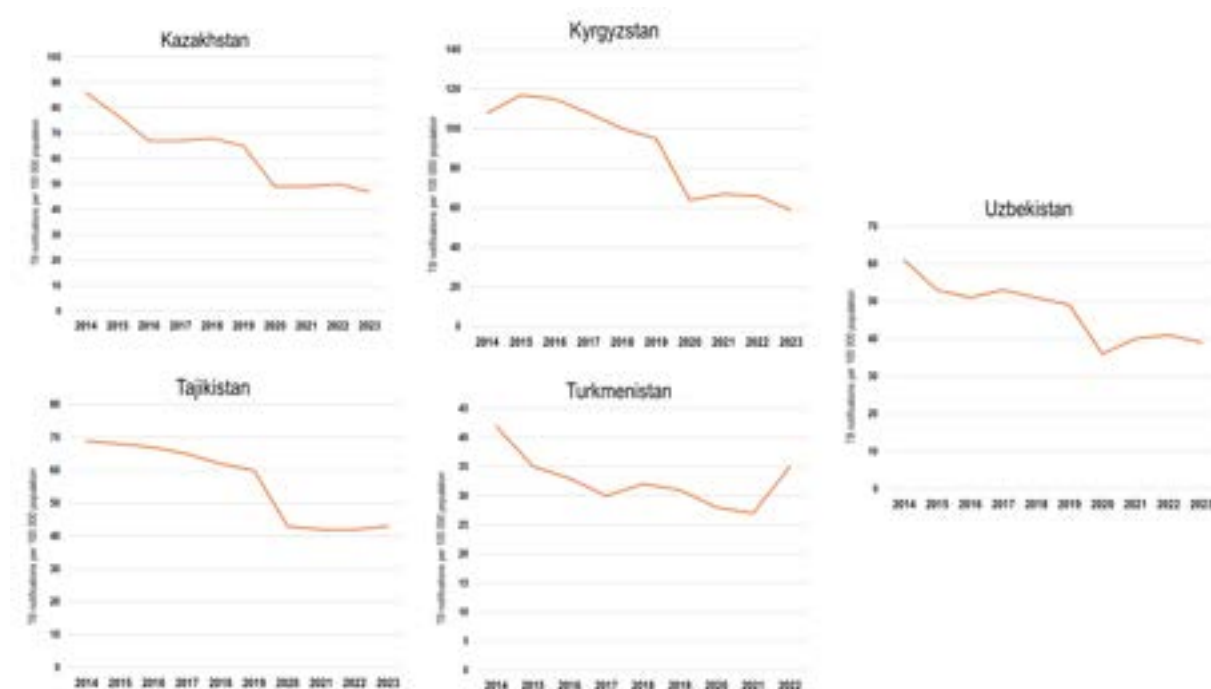
Рисунок 1. Заболеваемость туберкулезом и число зарегистрированных случаев в 5 СЦА с 2014 по 2023 гг.



Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

В 2023 г. показатели регистрации случаев снизились во всех странах, кроме Таджикистана, где сохраняется тенденция к росту (Рисунок 2).

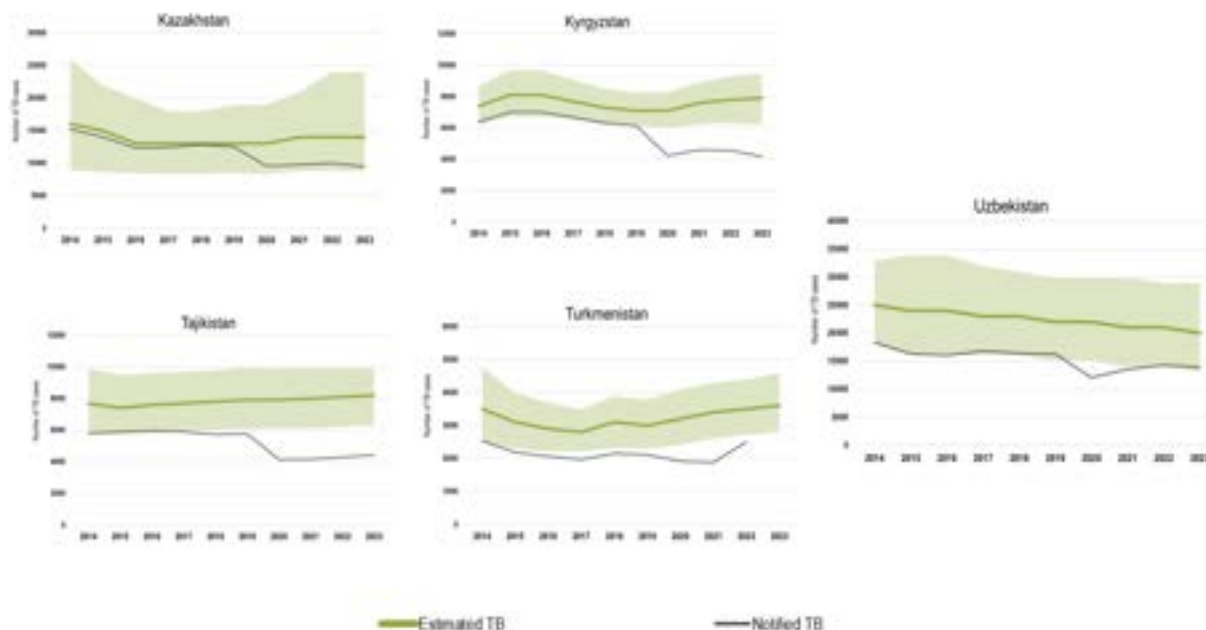
Рисунок 2. Показатели регистрации случаев ТБ в каждой из СЦА с 2014 по 2023 гг.



Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

Следовательно, во всех пяти странах существует разрыв между расчетным числом людей, болеющих ТБ (новые случаи), и зарегистрированным числом людей с впервые диагностированным ТБ (зарегистрированные случаи). Однако в Казахстане и Узбекистане зарегистрированное в 2022 и 2023 гг. число случаев вошло в интервал неопределенности расчетного числа случаев ТБ, что свидетельствует о значительных успехах в снижении числа невыявленных случаев ТБ в этих двух странах (Рисунок 3).

Рисунок 3. Заболеваемость и регистрация случаев ТБ 2014–2023. гг.



Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

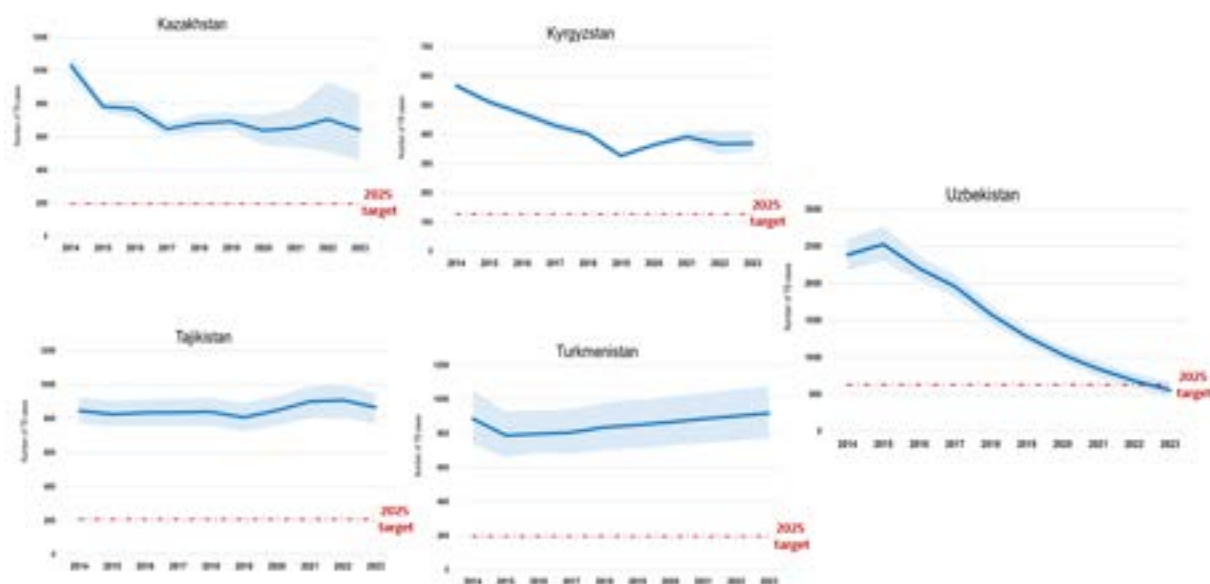
Общее расчетное число случаев смерти от ТБ (среди ВИЧ-отрицательных и ВИЧ-положительных людей) в пяти странах составило 3 360 (ИН: 2780–3990). В период с 2015 г. по 2023 г. смертность от ТБ уменьшилась на 38%, однако существующих темпов снижения все еще недостаточно для достижения промежуточного целевого показателя на 2025 г. – сокращения смертности на 75% (Рисунок 4).

Рисунок 4. Общее число смертей от ТБ в СЦА, 2014-2023 гг.



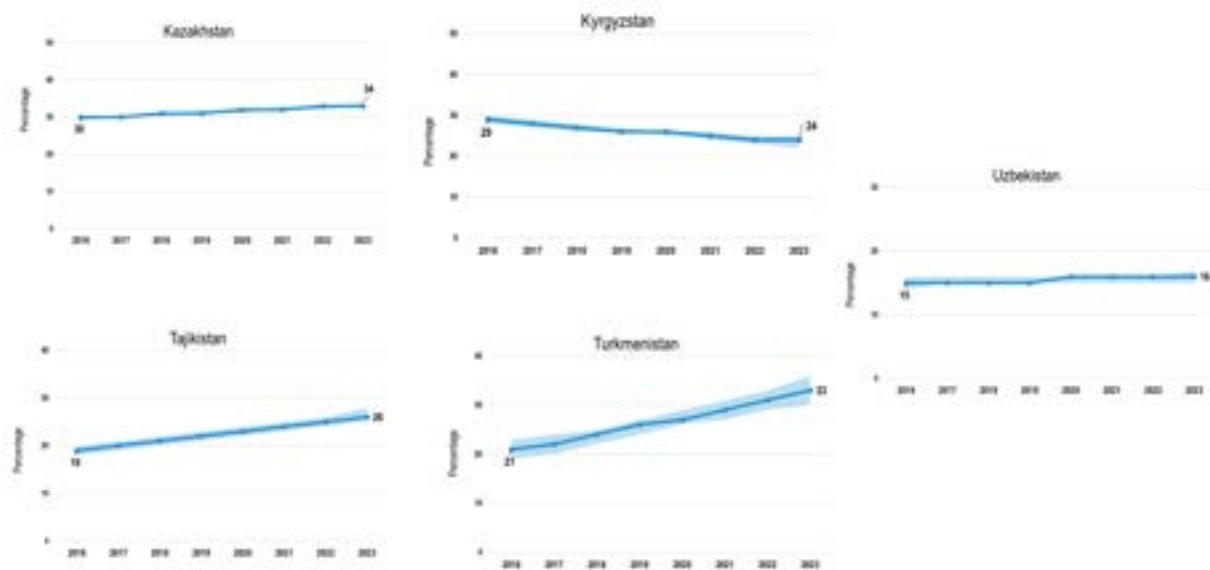
Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

В период с 2015 г. по 2023 г. отмечался рост смертности от ТБ в Таджикистане (5%) и Туркменистане (16%), в то время как в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане показатели снизились на 18%, 28% и 78% соответственно (Рисунок 5). Увеличение смертности от ТБ, скорее всего, является следствием существования невыявленных и нелеченых случаев ТБ и перебоев в работе противотуберкулезных служб, вызванных пандемией COVID-19.

Рисунок 5. Общее число случаев смерти от ТБ в каждой из СЦА, 2014–2023 гг.

Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

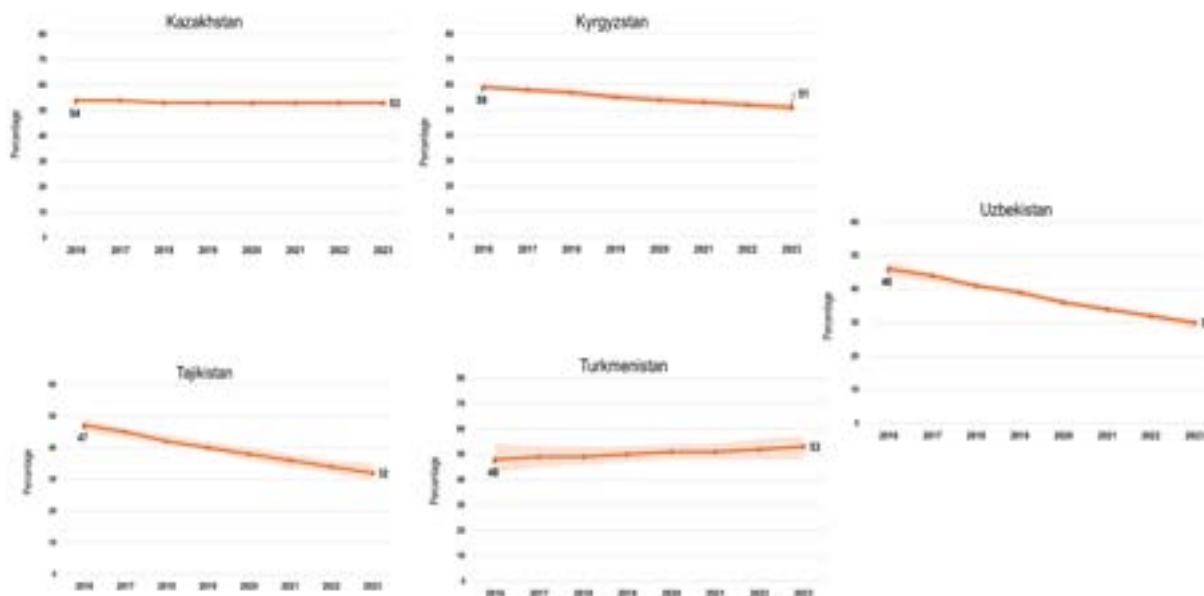
В 2023 г. общее расчетное число новых случаев ТБ с лекарственной устойчивостью возбудителя к рифампицину (РУ-ТБ) и ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в странах Центральной Азии составило 15 800 случаев (ИН: 9 700–22 000). По оценкам, в Казахстане и Туркменистане 33% (95% ДИ: 33–34% и 30–36% соответственно) впервые выявленных больных имели МЛУ/РУ-ТБ. В Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане эти показатели составили 24% (95% ДИ: 22–25%), 26% (95% ДИ: 25–28%) и 16% (95% ДИ: 15–17%) соответственно (**Рисунок 6**). Рост распространенности МЛУ/РУ-ТБ среди впервые выявленных больных отмечается во всех странах, кроме Кыргызстана, где наблюдается тенденция к снижению.

Рисунок 6. Доля новых случаев ТБ с МЛУ/РУ-ТБ, 2016–2023 гг.

Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

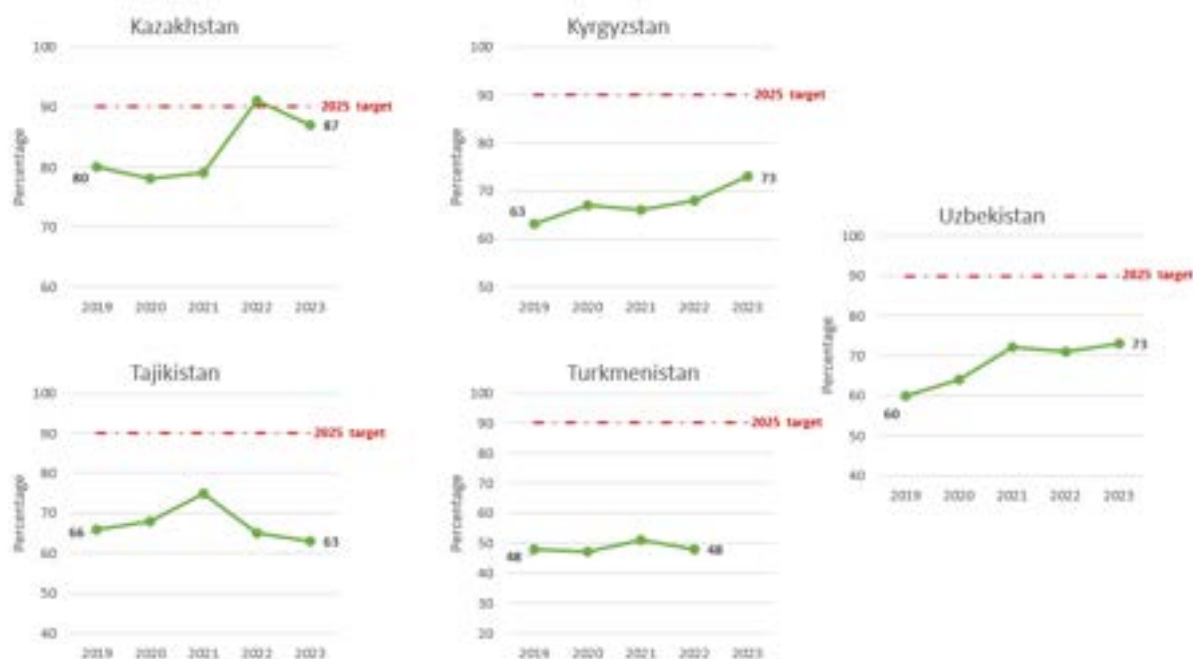
Уровень МЛУ/РУ-ТБ у ранее леченных больных в Казахстане и Туркменистане составил 53% (95% ДИ: 52–54% и 48–57% соответственно). Расчетный показатель МЛУ/РУ-ТБ среди ранее леченных больных в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане составил соответственно: 51% (95% ДИ: 49–51%), 32% (95% ДИ: 30–35%) и 30% (95% ДИ: 28–31%) (**Рисунок 7**). Распространенность МЛУ/РУ-ТБ среди ранее леченных больных снижается в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане, увеличивается в Туркменистане и остается стабильной в Казахстане (**Рисунок 7**).

Рисунок 7. Доля ранее леченных случаев ТБ с МЛУ/РУ-ТБ, 2016-2023 гг.



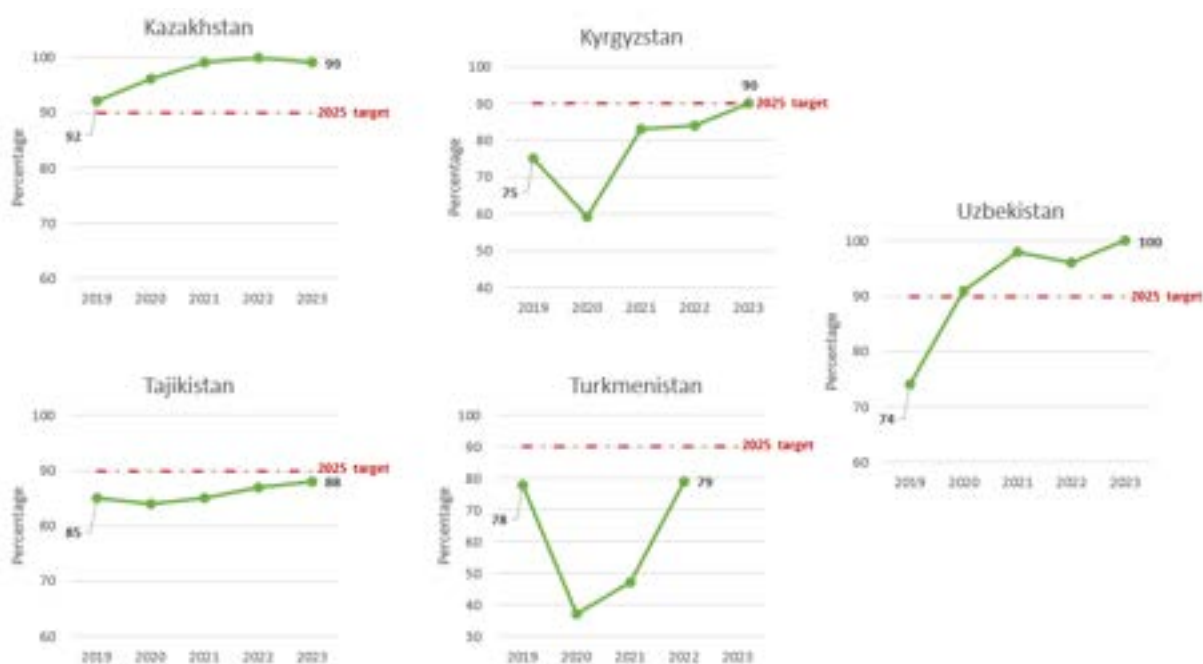
Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

В 2023 г. уровень бактериологического подтверждения диагноза ТБ в Казахстане был значительно выше (87%), чем в среднем по Региону (70%). Пятилетняя динамика отражает значительный рост этого показателя в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане, в то время как в Таджикистане и Туркменистане рост был незначительным, и показатели остаются на уровне ниже среднего по Региону (63% и 48% соответственно) (**Рисунок 8**).

Рисунок 8. Бактериологическое подтверждение среди впервые выявленных больных ТБ легких

Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

Во всех пяти странах Центральной Азии показатели тестирования с помощью рекомендованных ВОЗ методов быстрой диагностики (РВД) были выше, чем в среднем по Региону (78%). Пятилетняя динамика отражает неуклонный рост использования РВД в разных странах. Уровень охвата варьировался между странами, от 79% в Туркменистане (данные за 2022 г.) до 99%–100% в Казахстане и Узбекистане. Туркменистан сообщил о проблемах с обеспечением охвата в 2020 и 2021 гг.: в 2020 г. показатели тестирования упали до 37%, однако в 2022 г. они восстановились и даже достигли рекордного уровня – 79% (Рисунок 9).

Рисунок 9. Пациенты с впервые выявленным ТБ и рецидивом ТБ, прошедшие тестирование с использованием рекомендованных ВОЗ методов быстрой диагностики

Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

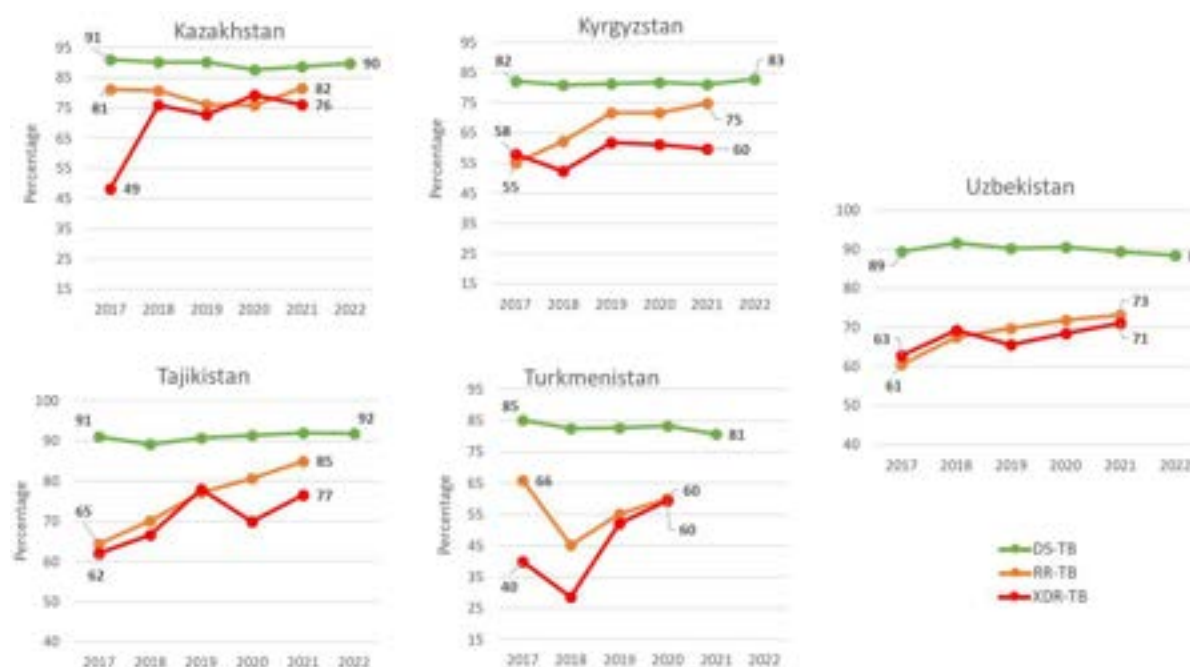
Результаты лечения ТБ

Во всех пяти странах совокупный показатель успешного лечения впервые выявленных больных и больных с рецидивом ТБ, начавших лечение препаратами первого ряда в 2021 г., составил 87%, что сопоставимо с результатами предыдущих лет. Казахстан, Таджикистан и Узбекистан достигли 85%-го показателя успешного лечения – целевого показателя предыдущего Регионального плана действий. Показатель успешного лечения в Туркменистане и Кыргызстане составляет 83% и 81% соответственно, и остается стабильным на протяжении последних пяти лет. Туркменистан не предоставил данных о результатах лечения ТБ в 2023 г.

В когорте 2021 г. были получены данные о результатах лечения 7,800 лабораторно подтвержденных случаев МЛУ/РУ-ТБ из пяти стран Центральной Азии. Общий показатель успешного лечения для всех стран составил 78%, что выше среднего показателя на уровне 61%, зарегистрированного в Европейском регионе ВОЗ. Рост успешности лечения в трех странах, вероятно, обусловлен расширением доступа к новым и перепрофилированным противотуберкулезным препаратам и более коротким режимам лечения РУ-ТБ и их активным использованием.

Лечение 1,204 (75%) из 1,612 больных с пре-ШЛУ-ТБ, результаты лечения которых были зарегистрированы в 2022 г., было успешным. Показатель успешности лечения пациентов с пре-ШЛУ-ТБ в 2023 г. улучшился по сравнению с аналогичным показателем 2017 г. во всех четырех странах, предоставивших данные (*Рисунок 10*).

Рисунок 10. Показатель успешного лечения среди новых случаев и рецидивов ТБ, РУ/МЛУ и пре-ШЛУ/ШЛУ-ТБ



Источник: Global Tuberculosis Report 2024.

Общие вызовы



Необходимость дальнейшего расширения масштабов применения ориентированных на нужды людей моделей оказания медицинской помощи

Ориентированность на потребности человека при оказании противотуберкулезной помощи и профилактике ТБ является частью первого базового компонента Стратегии по ликвидации ТБ и первым из основных приоритетов Европейской программы работы (EPW). В системах здравоохранения, ориентированных на нужды человека, приоритетное внимание уделяется потребностям отдельных людей, их семей и сообществ как участников, так и бенефициаров высококачественных комплексных и скоординированных услуг, предоставляемых на справедливой основе с вовлечением людей в качестве партнеров в процесс принятия решений (3). В соответствии с Астанинской декларацией (10) усиление роли ПМСП в оказании противотуберкулезных услуг имеет решающее значение для развития инклюзивных, эффективных и действенных служб здравоохранения. Страны Центральной Азии приложили значительные усилия для расширения внедрения ориентированных на потребности людей моделей оказания помощи людям и семьям, затронутым ТБ. Однако темпы прогресса в этой области оказались ниже, чем ожидалось, в частности в сокращении необоснованного пребывания людей с ТБ в стационаре. Кроме того, в некоторых СЦА не всегда уделяется приоритетное внимание ключевым и уязвимым группам населения, а национальные обязательства по выделению финансирования на реализацию подходов на уровне местного сообщества для охвата этих неохваченных групп населения весьма изменчивы.

ЛУ-ТБ и недостаточно высокая успешность лечения

Четыре из пяти стран Центральной Азии входят в число 30 стран мира с высоким бременем ЛУ-ТБ (7), при этом в трех странах регистрируется более 50% случаев ЛУ-ТБ среди ранее леченных и 26–34% среди новых пациентов.

Несмотря на недавние успехи в улучшении показателей успешности лечения, страны Центральной Азии продолжают сталкиваться с серьезными проблемами в расширении охвата диагностикой ЛУ-ТБ с использованием новейших рекомендованных методов, включая технологии, основанные на секвенировании. Обеспечение своевременного, надежного и комплексного выявления ЛУ-ТБ, оперативное начало лечения, а также полный переход на программное внедрение более коротких, полностью пероральных режимов лечения ЛУ-ТБ остаются важными задачами. Хотя большинство пациентов с ЛУ-ТБ могли бы получить преимущества от быстрого диагностирования, амбулаторного лечения и внедрения альтернативных моделей оказания медицинской помощи, таких как лечение с видео-поддержкой (VST), общий уровень внедрения этих инноваций остается низким. Ограниченное использование данных методов снижает возможность оперативного и точного выявления заболевания, что, в свою очередь, могло бы способствовать лучшему соблюдению режима лечения и повышению его успешности.

Укрепление подходов, ориентированных на пациента, расширение доступа к инновационным методам диагностики и лечения, активное вовлечение гражданского общества и общественных организаций, а также устранение системных барьеров станут ключевыми мерами для улучшения результатов лечения ЛУ-ТБ в регионе. Более того, постоянная поддержка в укреплении и поддержании качества медицинских услуг будет играть решающую роль в снижении бремени ЛУ-ТБ в Центральной Азии.

Низкий уровень охвата ПЛТ, особенно среди ЛЖВИЧ

Казахстан стал первой страной в регионе, пересмотревшей и принявшей свои национальные руководства в соответствии с данными рекомендациями в рамках инициативы ВОЗ/Европа «PASS to end TB», за ним последовали и другие страны. Однако, внедрение профилактического лечения туберкулёза (ПЛТ) в Центральной Азии остаётся ограниченным, и охват сосредоточен в основном на детях-контактах. Взрослые контакты редко проходят оценку или получают рекомендации по началу ТРТ, а высокая распространённость ЛУ-ТБ дополнительно сдерживает поставщиков медицинских услуг от расширения профилактического лечения.

Среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВИЧ), ПЛТ, как правило, проводится службами СПИДа, однако из-за слабой координации между программами по ТБ и ВИЧ его охват и качество остаются сложными для оценки и оптимизации. Укрепление интеграции между ТБ- и ВИЧ-услугами, устранение сомнений со стороны медицинских работников и расширение критериев отбора для ТРТ являются ключевыми шагами для улучшения профилактики ТБ в регионе.

Около четверти населения мира инфицированы латентной туберкулёзной инфекцией (ТБИ), которая в большинстве случаев протекает бессимптомно, и у 90% инфицированных заболевание не переходит в активную форму. Однако латентная инфекция остаётся потенциальным источником активного ТБ, что усложняет усилия по его ликвидации. Для предотвращения как латентного, так и активного ТБ срочно требуются эффективные вакцины.

Эта необходимость соответствует целям инициативы «Центральная Азия, свободная от туберкулёза», направленной на ликвидацию ТБ в регионе. Ожидаемое в течение ближайших двух лет внедрение новых вакцин против ТБ станет прорывом, способным изменить траекторию эпидемии ТБ в Европейском регионе ВОЗ и во всём мире. Вакцинация остаётся самым экономически эффективным и действенным методом снижения заболеваемости активным ТБ, воздействуя на его источник.

Существующая вакцина БЦЖ, хотя и широко доступна в Центральной Азии, обладает ограниченной эффективностью, что подчёркивает необходимость разработки новых вакцин. В настоящее время 19 перспективных вакцин против ТБ находятся на разных стадиях клинических испытаний. Несмотря на достигнутый прогресс, сохраняются экономические, политические и социальные вызовы. Тем не менее, разработка новых вакцин крайне важна для улучшения глобального здравоохранения, особенно в регионах с высоким бременем ТБ, таких как Центральная Азия. Новые вакцины обеспечат защиту от активного ТБ и предложат постконтактную профилактику, что станет значительным шагом вперёд в борьбе с заболеванием.

Кроме того, комбинирование новых методов профилактического лечения ТБ, рекомендованных ВОЗ, — таких как целенаправленный скрининг в группах высокого риска — станет важной стратегией для достижения цели по ликвидации ТБ в Центральной Азии к 2030 году. Этот ускоренный подход позволит сократить резервуар инфекции до появления новых вакцин и будет включать скоординированные усилия по обеспечению быстрого и качественного диагностирования, своевременного начала эффективного и безопасного лечения, а также оказания поддержки, ориентированной на пациентов.

Стигма, дискриминация и гендерные вопросы

Устранение структурных барьеров является основой подходов, направленных на достижение целевых показателей Стратегии по ликвидации туберкулеза. Подписав политическую декларацию, утвержденную на СВУ ООН по борьбе с ТБ, главы и представители правительств государств-членов обязались «защищать и поощрять соблюдение справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека в борьбе с туберкулезом» (4, 11).

Региональный обзор показал, что наиболее распространенными и устойчивыми барьерами, препятствующими получению медицинской помощи ключевыми и уязвимыми группами населения, являются стигма и дискриминация; гендерные барьеры для женщин, такие как более низкий уровень самостоятельности в принятии решений, в том числе в отношении финансов, отсутствие поддержки со стороны семьи и гендерное насилие, связанное с туберкулезом; а также финансовые и географические барьеры. С этими барьерами часто сталкиваются люди, обращающиеся за медицинской помощью до постановки диагноза. В некоторых странах длительная госпитализация детей с ТБ, помещение их в интернаты на длительный срок и изоляция от семьи приводят к нарушению семейных отношений, социальной изоляции, задержке в развитии и низкому качеству школьного обучения (12).

Миграция

Эпидемия туберкулёза в странах Центральной Азии во многом обусловлена региональными динамическими процессами и факторами, такими как миграция. В Центральной Азии трудовая миграция продолжает оставаться одним из ключевых двигателей экономического развития. Граждане стран Центральной Азии, преимущественно мужчины из Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана (от 10% до 16% экономически активного населения), традиционно выезжали на работу в Российскую Федерацию и Казахстан (13). Однако недавние геополитические изменения повлияли на сложившиеся миграционные потоки, расширив географию трудовой миграции для граждан стран Центральной Азии, а также вызвав приток молодых россиян, избегающих мобилизации. Кроме того, в некоторых странах наблюдаются растущие тенденции внутренней миграции, особенно из сельских районов в города.

Мигранты в странах Центральной Азии подвержены высокому риску инфицирования туберкулёзом и его дальнейшего распространения, поскольку сталкиваются с системными барьерами в доступе к первичной медико-санитарной помощи, что мешает своевременной диагностике и качественному лечению ТБ. Они также часто избегают обращения за медицинской помощью из-за опасений депортации. Например, в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане недавние вспышки туберкулёза в мигрантских сообществах были связаны с возвращением граждан из трудовой миграции. В Казахстане большинство случаев туберкулёза среди мигрантов регистрируется у лиц, родившихся за пределами страны.

Согласно отчёту Европейской сети медицинских данных ВОЗ (Health Evidence Network) за 2022 год (14), на сегодняшний день не существует единого мнения относительно наиболее эффективных и экономически оправданных стратегий борьбы с туберкулёзом среди мигрантов.

Необходимость повышения устойчивости

Хотя все страны Центральной Азии продолжают увеличивать объём внутренних инвестиций в поддержку реализации своих национальных программ по борьбе с туберкулёзом, в ряде ключевых областей сохраняется критическая зависимость. Среди них – обеспечение устойчивых поставок диагностического оборудования и расходных материалов, в частности, для обеспечения универсального доступа к рекомендованным ВОЗ быстрым диагностическим тестам на туберкулёз, а также внедрение новых технологий геномного секвенирования. Также остаются вызовы, связанные со стабильным обеспечением лекарственными препаратами для схем лечения лекарственно-устойчивого туберкулёза (ЛУ-ТБ), техническим обслуживанием импортного оборудования и реализацией эффективных мер профилактики и контроля аэрозольных инфекций. Дополнительно требуется усиление национального потенциала для проведения научных исследований и внедрения инноваций.

В большинстве стран Центральной Азии координация и интеграция вертикально организованных медицинских служб, а также участие гражданского общества и сообществ, затронутых туберкулёзом, находятся на начальных этапах развития. Укрепление этих направлений, вероятно, потребует значительной поддержки со стороны международных партнёров и экспертов.

Устойчивый национальный ответ на туберкулёз также зависит от наличия квалифицированных и достаточных кадров здравоохранения. По мере снижения бремени туберкулёза в регионе ожидается уменьшение числа медицинских работников, специализирующихся исключительно на лечении ТБ. Этот процесс подчёркивает необходимость расширенной специализации медицинских кадров, децентрализации услуг по лечению ТБ и перераспределения обязанностей в пользу специалистов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и организаций, работающих на уровне сообществ.

Для поддержки этой трансформации потребуется пересмотр медицинских учебных программ, расширение программ подготовки до и после диплома, а также продолжение медицинского образования (повышение квалификации), чтобы обеспечить медицинских работников необходимыми навыками. Кроме того, сертифицированные обучающие программы для поставщиков услуг на уровне сообществ, реализуемые местными организациями гражданского общества (ОГС), будут необходимы для обеспечения эффективной поддержки пациентов и сообществ.

Для более эффективного и ориентированного на пациента ответа необходимо обеспечить устойчивые механизмы финансирования, включая социальное контрактование, для поддержки местных организаций, которые могут дополнять национальные программы по борьбе с туберкулёзом. Эти организации играют ключевую роль в профилактике ТБ, укреплении приверженности лечению, сопровождении пациентов в процессе лечения, предоставлении социальной поддержки и устранении немедицинских барьеров для получения медицинской помощи. Инвестиции в такие инициативы, ориентированные на сообщество, не только улучшат результаты лечения, но и помогут снизить стигму, способствуя более инклюзивному подходу к лечению туберкулёза.

Общие достижения и примеры передового опыта Региона



Обеспечение политической приверженности высокого уровня

Туберкулёз может оказывать разрушительное влияние на людей, вызывая не только физические болезни, но и социальную изоляцию, финансовые трудности и психологический стресс. Признавая эти вызовы, ВОЗ выступает за многосекторальный подход, который выходит за рамки сектора здравоохранения, подчеркивая важность высокого уровня политической вовлеченности.

В декабре 2022 года Президент Узбекистана Шавкат Мирзиёев собрал представителей органов здравоохранения со всей страны для обсуждения вопросов, связанных с туберкулёзом, пульмонологией и ВИЧ. Он ознакомился с ходом реализации президентского указа, принятого в 2019 году, отметив значительные достижения, но также крупные неудачи из-за пандемии COVID-19. Его решительная приверженность борьбе с туберкулёзом подчеркнула обязательство правительства улучшать общественное здоровье. Президент акцентировал внимание на неотложной необходимости расширить использование рекомендованных ВОЗ быстрых молекулярных диагностических тестов, усилить усилия по скринингу на туберкулёз и масштабировать меры по его профилактике. Он дал поручение министру здравоохранения обеспечить бесперебойные поставки лекарств от ТБ и ЛУ-ТБ, выделив ежегодно 40 миллиардов сумов (примерно 3,5 миллиона долларов США) из государственного бюджета. Кроме того, он поручил региональным губернаторам запустить мобильную бригаду «Здоровые лёгкие», направленную на активизацию скрининга на туберкулёз в удалённых районах, с особым акцентом на детей и подростков.

Основываясь на этой приверженности, в январе 2023 года был издан новый президентский указ устанавливающий амбициозные годовые цели (15): обеспечение 18 000 курсами лечения (15 000 для ТБ и 3 000 для ЛУ-ТБ), тестирование 120 000 человек с использованием рекомендованных ВОЗ быстрых молекулярных диагностики и скрининг одного миллиона человек на инфекцию туберкулёзом. Эти инициативы особенно важны для страны с населением чуть более 34 миллионов, демонстрируя сильную политическую волю Узбекистана в борьбе с туберкулёзом.

Согласование национальных стратегических планов по борьбе с ТБ с целями на региональном уровне

Политическая приверженность отражается в политике, формируемой правительствами стран, в частности, через Национальные стратегические планы по туберкулёзу (НСП). Все страны Центральной Азии придают приоритет обновлению своих НСП, продлению их на новые периоды и приведению в соответствие с последними рекомендациями и руководящими принципами ВОЗ.

В ноябре 2022 года все пять стран Центральной Азии приняли участие в Региональной встрече ВОЗ, посвящённой запуску Плана действий по туберкулёзу для Европейского региона ВОЗ на 2023–2030 годы. Целью этой встречи было содействие реализации нового регионального стратегического и руководящего документа, а также призыв к ускорению национальных и региональных усилий для достижения амбициозных целей на 2025 год и ликвидации бремени туберкулёза в регионе к 2030 году.

ВОЗ/Европа призывает свои государства-члены привести свои НСП в соответствие с стратегическими приоритетами Регионального плана по ТБ и предлагает комплексную поддержку. Также организация обращается к партнёрам и международному сообществу здравоохранения с призывом к совместным действиям по укреплению национальных программ по туберкулёзу и ЛУ-ТБ. С тех пор страны продемонстрировали сильный интерес к проведению всесторонних

обзоров своих национальных программ по туберкулёзу с целью оценки качества и эффективности своих действий по борьбе с туберкулёзом и разработки устойчивых решений. В период с 2022 по 2024 годы Узбекистан, Таджикистан, Казахстан и Туркменистан завершили эти обзоры, в то время как Кыргызстан планирует провести обзор в 2025 году.

Обзоры национальных программ по туберкулёзу (НПТ) предоставляют важные данные для обновления НСП в соответствии с региональными стратегическими приоритетами и этапами ТБ-ПАП. Они также помогают оценить финансовые потребности, разрабатывать государственные программы по туберкулёзу, готовить успешные заявки на финансирование от внешних доноров и разрабатывать обновлённые НСП на период до 2030 года.

Интегрированные решения системы здравоохранения для продвижения ориентированной на потребности людей противотуберкулезной помощи

Проводимые в Казахстане реформы здравоохранения привели к значительным преобразованиям в системе первичной медицинской помощи (ПМП). Указ Министерства здравоохранения 2018 года обозначил ключевые стратегические направления для развития ПМП на 2018–2022 годы. Эти приоритеты включали создание интегрированной системы ПМП, ориентированной на людей, расширение всеобъемлющего медицинского покрытия для обеспечения равного доступа к услугам, усиление усилий по пропаганде здоровья для профилактики и раннего выявления заболеваний, повышение потенциала системы ПМП и продвижение цифровизации для улучшения ухода, ориентированного на пациента (16).

Реформы здравоохранения в Казахстане дали значительные результаты, особенно в укреплении системы первичной медицинской помощи (ПМСП). Число обученных специалистов ПМП растет быстро, учреждения ПМСП получили большую автономию, внедрены механизмы обеспечения качества, введены новые услуги, а финансовые механизмы были пересмотрены с целью стимулирования более качественного медицинского обслуживания. Эти улучшения способствовали улучшению доступа к медицинским услугам, включая уход и профилактику туберкулеза (ТБ).

К 2023 году уход за больными ТБ был интегрирован в 2,270 кабинетов для наблюдаемого лечения (DOT) и 437 кабинетов для ТБ на районном уровне в сети ПМП Казахстана. Это широкое покрытие обеспечивает доступность диагностики и лечения туберкулеза почти в каждом учреждении ПМП, что укрепляет модель ухода, ориентированную на пациента. Анализ путей пациентов с ТБ, проведенный в 2021 году, подтвердил высокую доступность услуг диагностики и лечения ТБ в стране (17). Казахстан также ввел ориентир, требующий, чтобы как минимум 55% пациентов с ТБ проходили амбулаторное лечение, и к 2023 году этот показатель достиг 64,8%. Страна диверсифицировала свои модели ухода, включив дневные стационары, домашние визиты и мобильные подразделения. Кроме того, 2,906 пациентов были зарегистрированы в программе видеоподдерживаемого лечения (VST), что улучшило соблюдение режима лечения (18). Правительство также увеличило выделение средств на социальную поддержку для людей, затронутых ТБ, и их семей.

Своевременная и качественная диагностика ТБ на уровне ПМП стала возможной благодаря размещению почти 150 платформ GeneXpert — рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения быстрых диагностических тестов — в учреждениях ПМП. Теперь врачи ПМП

отвечают за направление лиц с подозрением на ТБ на молекулярное тестирование, что является ключевым фактором для достижения универсального доступа к диагностике ТБ и своевременному началу соответствующего лечения. Этот сдвиг способствовал высокому уровню охвата быстрыми тестами как методом начальной диагностики для обнаружения ТБ и лекарственной устойчивости, что в свою очередь улучшает результаты лечения и укрепляет усилия по контролю над туберкулезом в Казахстане.

Поддержка широкомасштабных реформ здравоохранения

С момента получения независимости Кыргызстан реализовал несколько комплексных программ реформ в сфере здравоохранения, что привело к значительным изменениям в финансировании здравоохранения и оказании медицинских услуг. Одной из самых значимых ранних реформ стало разделение ролей покупателя и поставщика услуг, а также создание системы единого плательщика для медицинских услуг наряду с государственным пакетом гарантированных социальных услуг. В рамках этой системы ответственность за закупку медицинских услуг была централизована в Фонде обязательного медицинского страхования, а разработка и контроль за здравоохранительной политикой были возложены на Министерство здравоохранения. С 2006 года Pooling средств проводится на национальном уровне, а не на уровне областей, что обеспечивает более справедливое распределение государственных льгот и дополнительных медицинских услуг.

Эти ранние реформы также были направлены на переход от дорогостоящей модели, ориентированной на лечение болезней, к более экономичной, профилактической модели, основанной на первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Введение модели семейной медицины привело к созданию Института семейной медицины и развертыванию по всей стране сети семейных врачей и групповых практик, которые сегодня составляют основу системы ПМСП в Кыргызстане.

В 2018 году Кыргызстан принял 12-летнюю национальную стратегию в области здравоохранения «Здоровый человек – процветающая страна» (2019–2030), направленную на улучшение охраны здоровья, расширение доступа к качественным услугам, укрепление ПМСП и сокращение финансовых трудностей, с целью достижения всеобъемлющего медицинского обслуживания (ОМС) к 2030 году. В рамках этой национальной стратегии страна продолжает разрабатывать и внедрять эффективные национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом (ТБ). Последний Национальный стратегический план по ТБ на 2023–2026 годы (19) ставит приоритетом расширение модели ухода, ориентированной на человека. Это включает введение механизмов государственного социального контракта, что позволяет местным НПО предоставлять психологическую и социальную поддержку людям, больным туберкулезом, по всей стране, что способствует укреплению непрерывности ухода и улучшению результатов лечения.

Увеличение устойчивости финансирования закупки лекарственных препаратов и диагностических средств для ТБ

С поддержкой различных партнеров, работающих в регионе Центральной Азии, все страны добились значительного прогресса в укреплении своих национальных систем закупки и поставки медицинских товаров, включая оборудование для диагностики туберкулеза, расходные материалы и лекарства. Используя международные платформы для закупок, такие как

Глобальный лекарственный механизм Партнерства по борьбе с туберкулезом (GDF), они могут обеспечивать наилучшее соотношение цены и качества поставляемой продукции.

Туркменистан выделяется как образцовая страна благодаря своей твердой приверженности выполнению требований Глобального фонда в области устойчивости, софинансирования и переходу. Будучи страной с уровнем дохода выше среднего, Туркменистан с 2016 года проходит этап постепенного сокращения поддержки со стороны Глобального фонда. Правительство не только полностью выполнило требования по софинансированию, но и значительно превысило их. Постепенно, начиная с 2017 года, правительство Туркменистана взяло на себя финансирование мероприятий гранта, связанных с лечением лекарственно-чувствительного туберкулеза, при этом сохраняя высокое качество и экономическую эффективность за счет закупок через международные механизмы. В последующие годы государственное финансирование охватило компонент гранта, связанный с ЛУ-ТБ, а также многие важные программные мероприятия. Более того, финансирование было расширено за пределы туберкулеза и включило другие инфекционные заболевания, такие как вирусные гепатиты, безопасность донорской крови и дерматовенерологию.

К 2024 году Глобальный фонд покрывает лишь около 33% потребности в лекарственных средствах для лечения случаев ЛУ-ТБ с дополнительной устойчивостью к фторхинолонам. Несмотря на этот переходный процесс, Туркменистан обеспечил бесперебойный доступ к необходимым медицинским товарам, не допустив перебоев в поставках, даже в условиях пандемии. Усилия правительства Туркменистана были высоко оценены международными организациями, включая Глобальный фонд, ВОЗ и Партнерство «Стоп ТБ»/Глобальный лекарственный механизм.

«На протяжении почти десятилетия Туркменистан неизменно демонстрировал выдающиеся достижения в планировании поставок, финансировании, закупках и обеспечении качественными противотуберкулезными препаратами. Непоколебимая приверженность правительства Туркменистана обеспечению справедливого, качественного и непрерывного доступа к жизненно важному лечению служит вдохновляющим примером для других стран, стремящихся к ликвидации туберкулеза.» — Благодарственное письмо Партнерства «Стоп ТБ»/ГЛМ правительству Туркменистана, декабрь 2024 года.

Принятие рекомендаций ВОЗ по всем техническим направлениям, особенно с введением новых лекарственных препаратов для лечения ЛУ-ТБ и использования быстрых диагностических тестов для выявления ТБ

Все страны Центральной Азии достигли значительного прогресса в обновлении своих политик в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, особенно в отношении ЛУ-ТБ. Это включает расширение использования быстрых молекулярных методов диагностики, внедрение новых технологий секвенирования генома для тестирования лекарственной чувствительности, применение новых вариантов лечения ЛУ-ТБ и ускорение перехода на более короткие режимы терапии.

В 2020 году, в рамках перехода к последним рекомендациям ВОЗ по ЛУ-ТБ, Региональный офис ВОЗ Европейского региона через свою региональную платформу исследований по туберкулезу (ERI-TB) запустил региональную инициативу по операционным исследованиям (ОИ), ориентированную на внедрение модифицированных краткосрочных схем лечения (МКРЛ)

для МЛУ/РУ-ТБ (20). Этот проект, осуществляемый в сотрудничестве с национальными программами борьбы с туберкулезом и поддерживаемый Глобальным фондом, Агентством США по международному развитию и правительством Германии, стал ключевым элементом усилий региона.

Все пять стран обязались включить пациентов с МЛУ-ТБ в региональную исследовательскую когорту мКРЛ и продолжили проект, зачислив подходящих пациентов в национальные когорты, превысив 3,200 пациентов с 2020 по 2023 год в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. На момент его запуска эта региональная инициатива была единственной возможностью для пациентов с МЛУ-ТБ всех возрастов, включая детей, получить лечение с использованием новых, эффективных и безопасных медикаментов с более коротким сроком лечения. Инициатива продемонстрировала значительное улучшение успешности лечения МЛУ-ТБ, с уровнем успеха, превышающим 82% в региональной когорте, охватывающей 13 стран Европейского региона ВОЗ (21). Она также способствовала улучшению процедур мониторинга лечения и клинических навыков, предоставив существенные преимущества как для текущих, так и для будущих пациентов с МЛУ-ТБ. Кроме того, эта инициатива позволила национальным программам борьбы с туберкулезом (НПТ) выявить и устранить существующие программные пробелы, улучшить клиническую и исследовательскую способность на национальном и субнациональном уровнях, обеспечить полный переход на полностью пероральное лечение МЛУ-ТБ и заложить прочную основу для внедрения последних рекомендаций ВОЗ по лечению МЛУ-ТБ (2022 и 2025 гг.) (22, 23).

Расширение применения цифровых решений в области здравоохранения

Таджикистан активно внедряет единую систему учета и отчетности по случаям туберкулеза, которая включает в себя Национальный электронный регистр туберкулеза (e-TB Register) — электронную информационную систему, основанную на платформе Open MRS. Эта система, введенная в 2010 году и обновленная несколько раз с тех пор, играет важную роль в отслеживании и управлении случаями туберкулеза. Реестр включает несколько компонентов, включая модуль регистрации случаев туберкулеза, который генерирует отчеты по регистрации случаев и результатам лечения для пациентов, получающих лекарства первого ряда от туберкулеза. Также есть модуль для МЛУ-ТБ, который генерирует отчеты для пациентов с РУ/МЛУ/ШЛУ-ТБ, и лабораторный модуль, который собирает результаты лабораторных тестов, таких как микроскопия, культура, Xpert MTB/RIF и ТЛЧ. Дополнительно был разработан модуль активного мониторинга безопасности лекарств и их управления (АМБЛ) для улучшения фармаконадзора, хотя он еще не применяется на практике.

Помимо электронного регистра, в Таджикистане внедрено несколько других цифровых медицинских инструментов. Onelmpact — это мобильное приложение и инструмент мониторинга, основанный на общественном участии, который предоставляет пациентам важную информацию о туберкулезе (24). В стране используется коммерческая система управления лабораторной информацией (QuaLIS) — специализированный инструмент, предназначенный для управления лабораторными данными и обеспечения мониторинга лабораторных процессов в режиме реального времени. Платформа Prevent TB используется для учета скрининга на туберкулез, включая скрининг контактных лиц и активный поиск случаев туберкулеза среди уязвимых групп населения. Кроме того, были введены приложения видео сопровождаемого лечения (ВСЛ) для мониторинга соблюдения режима лечения, позволяющие пациентам отправлять и получать видеозаписи, на которых они принимают лекарства (25).

В дополнение к этим усилиям, Таджикистан стал пионером в Центральной Азии, внедрив компьютерную помощь (CAD) с использованием искусственного интеллекта (ИИ) для систематического скрининга на туберкулез. При поддержке внешних доноров, таких как Глобальный фонд и USAID, стране было предоставлено более 20 ультрапортативных устройств для рентгенографии грудной клетки, оснащенных CAD/ИИ. Еще одно устройство было передано местной НПО, партнеру Stop TB Tajikistan, производителем. Внедрение этой технологии, которая недавно была рекомендована ВОЗ для скрининга на туберкулез (26), значительно улучшило усилия по охвату сообществ. Это включает расследования контактов в маргинализированных, труднодоступных сообществах с высоким риском заболеваемости туберкулезом, включая удаленные сельские районы. Технология также используется как дополнительный инструмент скрининга в амбулаторных медицинских учреждениях по всей стране.

Устройства CAD/ИИ используются для скрининга на туберкулез в общинах среди наиболее уязвимых групп населения с активным участием общественных организаций, местных медицинских работников и затронутых сообществ, в сотрудничестве с программой USAID «End TB Tajikistan Activity». Два устройства были размещены в пенитенциарной системе для удовлетворения потребностей в скрининге на туберкулез среди людей, лишенных свободы, и два устройства были внедрены в систему ВИЧ для регулярного скрининга на туберкулез среди людей, живущих с ВИЧ. Важно, что все эти услуги предоставляются бесплатно.

Основные направления деятельности



Инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулеза» направлена на поддержку скоординированных действий среди стран Центральной Азии для устранения бремени ТБ и ЛУ-ТБ в регионе к 2030 году с достижением осязаемых промежуточных результатов. Эта инициатива напрямую соответствует Дорожной карте ВОЗ по охране здоровья и благополучию в Центральной Азии (2022-2025), активность 5.1 (2), которая сосредоточена на снижении бремени туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов и ИППП, а также Плану действий по туберкулезу для Европейского региона ВОЗ на 2023-2030 годы (3). Политическая декларация 2023 года, утвержденная на Втором Сессии Высокого уровня ООН по туберкулезу, ставит амбициозные цели на 2023-2027 годы для продвижения глобальных усилий по искоренению эпидемии туберкулеза (4). Инициатива **«Центральная Азия свободная от туберкулеза»** опирается на эти обязательства и выводит усилия на новый субрегиональный уровень.

Цель инициативы — ликвидировать бремя ТБ и ЛУ-ТБ в Центральной Азии к 2030 году с акцентом на скоординированные действия для достижения измеримых результатов в период с 2025 по 2027 годы. Эти усилия напрямую связаны с амбициозными целями, установленными на Втором Сессии Высокого уровня ООН по туберкулезу (4), с последующей оценкой и продлением на 2028-2030 годы. Достигнув этих промежуточных этапов, инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулеза» внесет значительный вклад в достижение региональных целей, установленных Планом действий по туберкулезу для Европейского региона ВОЗ к 2030 году.

Для достижения этой цели инициатива будет акцентировать внимание на укреплении сотрудничества между национальными программами по туберкулезу, обеспечении значимого участия гражданского общества и организаций, работающих на местах. Этот подход поможет решать общие проблемы в Центральной Азии, преодолевать барьеры на пути к успеху и способствовать обмену лучшими практиками. Улучшение национального мониторинга заболеваемости туберкулезом, мониторинга реагирования и развитие потенциала будут основными направлениями для усиления способности стран управлять и бороться с растущим бременем туберкулеза, обеспечивая достаточную устойчивость систем здравоохранения для реагирования на текущие вызовы и новые угрозы, такие как появление мутаций штаммов ТБ, приводящих к формированию новых форм лекарственной устойчивости, и внешние чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Дополнительно, укрепление трансграничного сотрудничества и механизмов обмена информацией позволит более скоординированно и быстро реагировать на трансрегиональное распространение туберкулеза.

Через продвижение регионального сотрудничества, стратегический обмен данными и лучшими практиками, а также внедрение новейших исследований и инноваций, инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулеза» создаст мощную платформу для обмена знаниями и совместных действий. Используя региональные синергии, инициатива значительно снизит бремя туберкулеза в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане, позиционируя Центральную Азию как модель успешных, интегрированных и основанных на доказательствах стратегий контроля туберкулеза и предоставляя ценные идеи и уроки для масштабирования усилий по борьбе с туберкулезом в других регионах с высоким бременем по всему миру.

Инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулеза» также потребует следующих действий:

- **Обеспечение сильного политического лидерства** для поддержки национальных ответов на туберкулез, которые будут справедливыми, доступными, свободными от стигматизации, недискриминационными, основанными на правах человека и ориентированными на человека. Это включает в себя обеспечение межсекторной подотчетности и активное вовлечение гражданского общества и затронутых сообществ для ускорения борьбы с туберкулезом.
- **Продвижение значительных финансовых инвестиций** для ликвидации туберкулеза в Центральной Азии, особенно в недофинансируемых, запущенных и высокорисковых районах, с обеспечением выделения достаточных ресурсов как для немедленных, так и для долгосрочных усилий по борьбе с туберкулезом.
- **Обеспечение того, чтобы никто не остался позади, с акцентом на охват всех людей, затронутых туберкулезом.** Это включает в себя выявление, раннюю диагностику и лечение более 90% людей, заболевших туберкулезом в Центральной Азии, через целенаправленное скринирование, широкое использование современных быстрых молекулярных диагностических методов и принятие режимов лечения, рекомендованных ВОЗ, как для туберкулеза, так и для его лекарственно-устойчивых форм.
- Ускорение усилий по **внедрению комплексных стратегий профилактики туберкулеза**, таких как увеличение охвата профилактическим лечением ТБ для групп высокого риска, при этом обеспечивая его полноценную интеграцию в более широкий спектр медицинских услуг для достижения максимального эффекта, а также укрепления политики и мер по профилактике и контролю инфекций.

По мере приближения оценки промежуточных этапов Плана действий по туберкулезу для Европейского региона ВОЗ на 2023-2030 годы в 2025 году, продолжающаяся поддержка для Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана остается критически важной для эффективного решения вопросов туберкулеза и укрепления национальной реализации через устойчивую техническую помощь. Меняющаяся обстановка в ответе на туберкулез, связанная с технологическими достижениями и новыми возможностями диагностики и лечения, требует обновленного подхода, который представляет собой значительный прогресс.

Опираясь на прошлые уроки и опыт, ВОЗ призывает страны Центральной Азии сосредоточиться на следующих ключевых областях действий для ускорения национальных усилий по ликвидации туберкулеза в соответствии с техническими целями Дорожной карты по здравоохранению и благополучию Центральной Азии:

1. Укрепление предоставления высококачественных услуг по борьбе с туберкулезом через **первичную медико-санитарную сеть** и программы, ориентированные на сообщество.
2. **Инновации в предоставлении медицинских услуг** по всему континууму ухода за пациентами с туберкулезом, обеспечивая всесторонний доступ и преемственность.
3. **Содействие межстрановому сотрудничеству** и внесение вклада в **глобальную повестку безопасности здравоохранения** через обмен знаниями и ресурсами.

КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 1.

Укрепление предоставления качественных противотуберкулезных услуг через систему ПМСП и программы на уровне местных сообществ

Признавая первичное здравоохранение как важнейший фактор прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ) в рамках Дорожной карты, Инициатива «Центральная Азия, свободная от туберкулеза» подчеркивает, что услуги по борьбе с туберкулезом на всем континенте ухода должны быть доступны для всех без какой-либо дискриминации за счет ориентированной на нужды человека интегрированной модели оказания помощи и профилактики. В системах здравоохранения, ориентированных на потребности человека, приоритетное внимание уделяется нуждам людей, их семей и местных сообществ как участников, так и получателей высококачественных комплексных и скоординированных услуг, предоставляемых на справедливой основе, с вовлечением людей в качестве партнеров в процесс принятия решений. В соответствии с Астанинской декларацией «Первичная медико-санитарная помощь: от видения к действию», укрепление роли ПМСП в предоставлении противотуберкулезных услуг имеет решающее значение для развития инклюзивных, эффективных и действенных систем здравоохранения.

По мере того как правительства большинства стран Центральной Азии прилагают усилия для обеспечения ВОУЗ за счет проводимых реформ здравоохранения, национальные структуры стратегического руководства в области борьбы с ТБ должны соответствовать более широкому принципу стратегического руководства здравоохранением и взаимодействовать с целым рядом субъектов, включая представителей научно-исследовательских институтов и гражданского общества, чтобы реализуемые стратегии, политика и услуги учитывали все детерминанты и факторы риска ТБ, были доступны и отвечали потребностям людей с ТБ. Принимая во внимание, что бремя и распространение ТБ, а также наиболее распространенные сопутствующие заболевания и другие связанные со здоровьем факторы риска, определяющие динамику эпидемии ТБ, варьируются в разных странах, решения об интеграции услуг, в том числе на уровне стратегического руководства, требуют адаптации с учетом особенностей эпидемиологических условий и характеристик системы здравоохранения в соответствии с подходом, ориентированным на потребности человека.

В Центральной Азии это выражается в необходимости уделять особое внимание: (а) охвату определенных подгрупп, таких как сельские жители, пожилые люди, безработные, бедные, инвалиды и бездомные, мигранты, лица, лишенные свободы, и другие уязвимые группы; (b) удовлетворению ожиданий населения, имеющего доступ к информации о ТБ, с учетом роста общего уровня грамотности в отношении здоровья; (c) учету культурных, социальных и гендерных факторов, влияющих на поведение при обращении за медицинской помощью; (d) упреждающей работе в отношении факторов риска и детерминантов ТБ; (e) разработке удобных для пользователей противотуберкулезных услуг на основе подхода, ориентированного на потребности человека; и (f) сокращению расходов пациентов из собственных средств и перекоса стимулов за счет политики, способствующей равенству и солидарности (нулевой уровень катастрофических расходов и финансовая защита уязвимых людей с ТБ).

С точки зрения предоставления услуг расширение охвата противотуберкулезными услугами в рамках ПМСП подразумевает обеспечение прав на получение государственной медицинской и социальной помощи, устранение фрагментации секторов, отход от ориентированной на заболевание модели оказания эпизодической помощи и инвестирование в обеспечение непрерывности и координации услуг в общем контексте высокоэффективной системы ПМСП.

Однако проблемы качества медицинской помощи, связанные с дефицитом кадровых ресурсов, по-прежнему являются препятствием для обеспечения всеобщего охвата противотуберкулезными услугами.

Необходимы инвестиции в повышение квалификации врачей и медсестер ПМСП и расширение сферы их деятельности, чтобы увеличить потенциал ПМСП в области оказания качественной противотуберкулезной помощи. Это требует пересмотра нормативно-правовой базы, законов об общественном здравоохранении, а также механизмов подотчетности и обязанностей работников здравоохранения. Развитие компетенций кадров ПМСП зависит от применения клинических руководств, протоколов и алгоритмов, основанных на фактических данных; ответственного использования лекарственных средств; развития системы непрерывного медицинского образования и повышения квалификации; развития компетенций, необходимых для реализации ориентированных на потребности людей моделей оказания помощи.

Обеспечение ВОУЗ также требует усиления роли местных сообществ посредством их конструктивного участия в работе, в том числе в предоставлении вспомогательных услуг на базе местных сообществ. В поддержку данной программной области партнеры из гражданского общества совместно с Региональным бюро разработали стандартизированный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на базе местных сообществ, для улучшения результатов лечения ТБ. Устойчивое финансирование деятельности местных сообществ обеспечит их вклад в обеспечение качества оказываемых услуг. Совместное стратегическое планирование, мониторинг и оценка должны стать нормой, а основанная на стандартных показателях оценка воздействия мероприятий по борьбе с ТБ на уровне сообществ – частью регулярной отчетности.

ЕРБ ВОЗ продолжит поддерживать текущие реформы здравоохранения в странах Центральной Азии, направленные на расширение охвата населения противотуберкулезными услугами через систему ПМСП и обеспечивающие права людей на получение государственной медицинской и социальной помощи, преодоление фрагментации секторов, отход от модели эпизодической помощи, ориентированной на заболевания, инвестиции в преемственность и координацию услуг в общем контексте высокоэффективной системы ПМСП и значимое вовлечение гражданского общества и местных сообществ.

Предлагаемые действия

- **Поддержка проведения ежегодных национальных диалогов** по вопросам интегрированной профилактики и лечения туберкулеза на основе прозрачного и эффективного эпиднадзора и мониторинга мер противодействия эпидемии ТБ, включая мониторинг, осуществляемый под руководством местных сообществ.
- **Разработка Национальных стратегических планов (НСП) с составлением расчета финансовой потребности для реализации/** их согласование с Региональным планом действий по борьбе с ТБ и его целевыми показателями на период 2026–2030 гг. (адекватное бюджетирование, устойчивость ответных мер, связь с национальными планами по предотвращению пандемии, обеспечению готовности и принятию мер реагирования).
- **Укрепление компетенций специалистов первичного здравоохранения (ПМСП) и средних медицинских работников** и расширение сферы их практической деятельности для увеличения потенциала ПМСП в области оказания качественной противотуберкулезной помощи.
- **Расширение разработанного ВОЗ стандартизированного пакета услуг**, предоставляемых на уровне местных сообществ (27), для улучшения результатов лечения ТБ.

КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2.

Инновации в предоставлении услуг здравоохранения по всему континууму противотуберкулезной помощи

Несмотря на многочисленные трудности, с которыми сталкиваются в борьбе с ТБ, существует растущее количество инноваций в области ухода за пациентами с туберкулезом, которые были поддержаны последними рекомендациями ВОЗ. Эти инновации, основанные на многолетнем накопленном опыте и реальной практике, демонстрируют значительный потенциал в трансформации качества и доступности ухода за пациентами с ТБ. От достижений в диагностических технологиях, таких как быстромолекулярные методы, до разработки полностью пероральных, укороченных режимов лечения для ЛУ-ТБ, эти инновации изменяют способы выявления, лечения и управления туберкулезом. Обновленные рекомендации ВОЗ по лечению и стратегические подходы к лечению ТБ, в сочетании с внедрением инновационных моделей предоставления услуг, таких как лечение с видео-сопровождением и пациентоориентированные, интегрированные пути оказания помощи, меняют ландшафт контроля за туберкулезом. Эти достижения не только улучшают качество ухода, но и повышают уровень успеха лечения, значительно способствуя достижению глобальной цели по ликвидации эпидемии ТБ. Продолжение поддержки масштабирования этих инноваций и развитие большего сотрудничества между национальными противотуберкулезными программами, службами здравоохранения и гражданским обществом будет иметь решающее значение для достижения амбициозных целей по ликвидации туберкулеза.

Предлагаемые действия

- **Продвижение и содействие предоставлению целевой поддержки странам** на основе их уникальных потребностей, обеспечение значимых результатов и представление результатов прогресса на национальных диалогах по туберкулезу для стимулирования большей ответственности и совместных усилий.
- **Поддержка усилий по укреплению национальных систем эпиднадзора и мониторинга мер противодействия эпидемии ТБ** для отчетности и принятия решений.
- **Расширение целенаправленного подхода к выявлению случаев туберкулеза**, особенно среди высокорисковых групп, и **расширение профилактического лечения туберкулеза** с целью значительного снижения передачи и предотвращения развития активного заболевания.
- **Расширение охвата быстрыми диагностическими тестами, рекомендованными ВОЗ, наряду с внедрением новых технологий секвенирования генома**, с обязательным обеспечением качества, для улучшения раннего выявления, точной диагностики, качества и персонализированных стратегий лечения.
- Стимулирование программных достижений посредством **внедрения инновационных решений, таких как цифровые технологии в здравоохранении, и проведения исследований**, которые способствуют получению новых данных, поддерживая развитие передовых практик контроля за туберкулезом.
- **Развитие национального потенциала для решения проблем ТБ и ЛУ-ТБ** с акцентом на интегрированное управление сопутствующими заболеваниями, включая как инфекционные, так и неинфекционные болезни, для предоставления комплексной помощи людям, затронутым туберкулезом.

- **Расширение пакета медицинских услуг для людей, затронутых туберкулезом,** обеспечение доступа к качественным услугам и предоставление психологической и социальной поддержки для удовлетворения потребностей наиболее уязвимых групп населения, через государственные социальные контракты и другие механизмы на основе сообщества.

КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 3.

Межстрановое сотрудничество и глобальная повестка в области обеспечения безопасности здоровья

Европейская программа работы (EPW) 2.0 (28), охватывающая период с 2026 по 2030 год, будет представлена Региональному комитету ВОЗ для Европы на утверждение в октябре 2025 года. Эта программа является стратегической инициативой ЕРБ ВОЗ, направленной на улучшение показателей здоровья в регионе. Ее цель — обеспечить, продвигать и защищать здоровье для всех, при этом учитывая как текущие, так и будущие вызовы в области здравоохранения. Ключевым элементом EPW 2.0 является согласование с Глобальной повесткой в области обеспечения безопасности здоровья (GHSA), совместной инициативой более 70 стран, международных организаций, неправительственных организаций и частных компаний. GHSA сосредоточена на укреплении глобальной способности предотвращать, выявлять и реагировать на угрозы инфекционных заболеваний. Интегрируя цели GHSA, EPW 2.0 нацелен на повышение здоровья безопасности в Европейском регионе. Через это стратегическое согласование EPW 2.0 вносит вклад в создание более безопасной и стабильной глобальной среды для здоровья, усиливая приверженность европейских стран более широким целям GHSA. Это сотрудничество подчеркивает важность коллективных усилий для решения проблем в области здравоохранения и улучшения безопасности здоровья на глобальном уровне.

Контроль туберкулеза, особенно его трансграничное распространение и борьба с лекарственно-устойчивым туберкулезом, рассматриваемые через призму антимикробной резистентности (АМР), являются ключевыми приоритетами как на региональном, так и на глобальном уровне безопасности здравоохранения. Это подчеркивается недавним включением лекарственно-устойчивой *Mycobacterium tuberculosis* в глобальный список критически важных патогенов (29). Постоянная нагрузка, которую оказывает туберкулез, усугубленная ростом АМР, подчеркивает необходимость эффективных стратегий профилактики и контроля. Борьба с рисками распространения туберкулеза, укрепление систем здравоохранения и создание устойчивости — важнейшие компоненты борьбы с туберкулезом. Сотрудничество между странами и надежное взаимодействие являются ключом к успеху Инициативы «Центральная Азия свободная от туберкулеза», которая служит моделью для повышения безопасности здоровья и обеспечения устойчивого контроля туберкулеза в регионе.

Для эффективного решения этих проблем необходимо крепкое и длительное сотрудничество между странами и создание механизмов постоянного диалога. ВОЗ, в соответствии с мандатом своей Уставной деятельности, играет важную роль в предоставлении технической помощи государствам-членам, поддерживая разработку и внедрение соответствующих национальных политик. Уже созданы несколько региональных механизмов, и их применение следует расширить для поддержки таких инициатив, как Инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулеза». Эти механизмы включают региональные программы, такие как «Один мир», «Лучшие лаборатории – лучшее здоровье», «Здоровые города», «Здоровое старение», «Миграция

и здоровье», «Цифровое здравоохранение», «Здоровье в тюрьмах», «Психическое здоровье», а также «Прививаемые болезни и иммунизация». Укрепление этих усилий обеспечит комплексный и скоординированный ответ на сложные проблемы здравоохранения в регионе, особенно в Центральной Азии.

План действий по здоровью беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на 2023–2030 годы (30) предоставляет стратегическую основу для обеспечения справедливого доступа к медицинской помощи и улучшения результатов здоровья для беженцев, мигрантов и принимающих сообществ. Признавая уникальные проблемы в области здравоохранения, с которыми сталкиваются эти группы, план выделяет ключевые приоритетные действия для укрепления систем здравоохранения и содействия социальной инклюзии. Учитывая, что миграция является основным фактором трансграничного распространения туберкулеза, обеспечение доступа беженцев и мигрантов к лечению туберкулеза имеет важное значение для безопасности здоровья как на региональном, так и на глобальном уровнях. Инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулеза» соответствует этому плану действий, подчеркивая важность сотрудничества между странами, интеграции здравоохранения и скоординированных усилий по контролю и профилактике туберкулеза, особенно лекарственно-устойчивого (ЛУ-ТБ), среди мобильных и труднодоступных групп населения.

Рамка 1. Компоненты Инициативы «Центральная Азия свободная от туберкулеза», связанные с Европейским планом действий по здоровью беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на 2023-2030 годы (30):

1. **Обеспечение того, чтобы беженцы и мигранты получали выгоду от всеобщего доступа к услугам здравоохранения** через интеграцию их в национальные системы здравоохранения и устранение финансовых и административных барьеров для получения медицинской помощи, включая профилактику, диагностику и лечение туберкулеза.
2. **Реализация инклюзивных политики в области экстренных ситуаций и сокращения рисков**, направленных на защиту уязвимых групп населения в периоды кризисов, обеспечивая непрерывность предоставления услуг по лечению туберкулеза в гуманитарных условиях и в период перемещения населения.
3. **Создание инклюзивной среды**, способствующей общественному здоровью, социальной инклюзии и общему благополучию, с фокусом на социальные детерминанты здоровья, повышающие уязвимость к туберкулезу, такие как плохие условия жизни, недоедание и отсутствие доступа к медицинской помощи.
4. **Укрепление управления и разработка политики в области здоровья мигрантов**, основанной на доказательствах, для улучшения сбора данных, мониторинга и проведения специализированных мероприятий по контролю туберкулеза, особенно в приграничных районах, где существует угроза трансграничного распространения туберкулеза.
5. **Изучение инновационных подходов и развитие партнерств** для улучшения межсекторального сотрудничества и использования новых технологий для улучшения предоставления услуг по лечению туберкулеза, включая цифровые решения для диагностики туберкулеза, соблюдения лечения и наблюдения за ситуацией.

Предлагаемые действия

1. **Обновление национальных стратегических планов по борьбе с туберкулезом (2026–2030)** с учетом здоровья беженцев и мигрантов. Это включает в себя согласование национального законодательства, укрепление правовых рамок и создание технических механизмов на национальном уровне. Также необходимо способствовать межпарламентскому сотрудничеству и создать Центрально-Азиатский Кокус по ТБ для продвижения политики трансграничного контроля туберкулеза и инклюзивной политики в отношении мигрантов.
2. **Проведение регулярных высокоуровневых диалогов в Центральной Азии (на ротационной основе)** для объединения политиков, гражданского общества и технических партнеров с целью оценки достигнутого прогресса, устранения пробелов и укрепления сотрудничества между странами в области лечения туберкулеза среди мобильного населения. Эти диалоги также будут служить платформой для обмена обновлениями по политике, результатами исследований и рекомендациями ВОЗ.
3. **Документирование лучших практик и содействие обмену информацией** для систематического выявления и распространения успешных вмешательств в области туберкулеза для мигрантов и беженцев через региональную платформу для обмена знаниями. Извлеченные уроки помогут усовершенствовать политику и интегрировать инновационные подходы в национальные ответные меры по борьбе с туберкулезом.

Эти мероприятия укрепят трансграничный контроль за туберкулезом и способствуют созданию единого регионального подхода, поддерживая Инициативу «Центральная Азия свободная от туберкулеза» и усилия по обеспечению глобальной безопасности в области здравоохранения.

Уровни деятельности

Для продвижения к целям по ликвидации туберкулеза к 2030 году и укрепления региональной безопасности в области здравоохранения в Центральной Азии, Инициатива «Центральная Азия свободная от туберкулеза» будет сосредоточена на следующих уровнях деятельности:

- **Субрегиональные совещания** – усиление сотрудничества между странами Центральной Азии для решения общих проблем, связанных с туберкулезом, особенно в контексте миграции и трансграничного контроля туберкулеза. Эти совещания будут способствовать обмену знаниями, совместным усилиям и скоординированным действиям для улучшения региональных усилий по лечению и профилактике туберкулеза.
- **Миссии по технической поддержке стран** – помощь странам в разработке национальных стратегических планов по туберкулезу на 2026–2030 годы, обеспечение их согласования с Планом действий по туберкулезу для Европейского региона ВОЗ на 2023-2030 годы (3), а также интеграция с национальными планами предотвращения, готовности и реагирования на пандемии (PPPR). Эта работа будет направлена на устойчивое финансирование, согласование политики и укрепление национальных структур управления туберкулезом.
- **Мероприятия в странах** – организация национальных диалогов в каждой стране для отслеживания прогресса, выявления препятствий и стимулирования реализации политики. Эти мероприятия ускорят принятие рекомендованных ВОЗ руководящих принципов и протоколов по туберкулезу, поддержку проектов в странах и укрепление технических и исследовательских мощностей для улучшения диагностики, лечения и профилактики туберкулеза.

Внедряя эти вмешательства в рамках Инициативы «Центральная Азия свободная от туберкулеза», страны смогут сообща достигнуть целевых ориентиров по ликвидации туберкулеза, улучшать региональную координацию и укреплять устойчивость систем здравоохранения для эффективного решения проблем туберкулеза, которые также являются общими для Центральной Азии.

Путь вперед

ВОЗ Европейского региона, обладая уникальным мандатом, технической экспертизой и координирующей ролью, продолжит тесное сотрудничество с министерствами здравоохранения, национальными программами по туберкулезу, партнерами, гражданским обществом и общественными организациями для поддержки стран Центральной Азии в согласовании их национальных стратегических планов по туберкулезу, включающих оценки стоимости и бюджета мероприятий. Эти планы будут отражать ускоренные и целенаправленные усилия по ликвидации туберкулеза в регионе к 2030 году. Как ведущий орган в области общественного здравоохранения в регионе, ВОЗ Европейского региона будет преобразовывать основанные на доказательствах рекомендации политики в действия, способствовать внедрению рекомендованных ВОЗ стратегий по туберкулезу, адаптированных к контексту Центральной Азии, и обеспечивать доступ к инновациям и ориентированным на человека подходам для всех.

Экспертиза ВОЗ Европейского региона в укреплении систем здравоохранения, трансграничном сотрудничестве и готовности к пандемиям позволяет ей решать проблему туберкулеза как вызов для общественного здравоохранения и безопасности здоровья, полностью согласованный с глобальными и региональными повестками безопасности здоровья. Через региональные механизмы, высокоуровневые диалоги и техническую помощь на уровне стран ВОЗ гарантирует, что вмешательства будут специфичными для контекста, устойчивыми и масштабируемыми.

В рамках Инициативы «Центральная Азия свободная от туберкулеза» Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан не только будут решать общие проблемы, но и мобилизуют дополнительные финансовые и технические ресурсы, способствуя обмену знаниями и укреплению потенциала. Этот коллективный усилие ускорит прогресс в ликвидации туберкулеза в регионе к 2030 году.

Оценив прогресс в 2027 году, в соответствии с целями Второго Совещания Высокого Уровня ООН по туберкулезу (4), страны Центральной Азии при поддержке ВОЗ Европейского региона смогут оценить достигнутые результаты, пересмотреть стратегии и ускорить усилия по достижению цели 2030 года.

ВОЗ призывает все пять стран Центральной Азии поддержать Инициативу «Центральная Азия свободная от туберкулеза», усиливая их приверженность будущему без туберкулеза.



Список литературы

1. Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. Резолюция WHA67.1. Всемирная ассамблея здравоохранения, 67-я сессия, Женева, 19–24 мая 2014 года. <https://iris.who.int/handle/10665/171698>.
2. Дорожная карта в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии на 2022–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2022 г. <https://iris.who.int/handle/10665/364331>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2023–2030 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2023 г. <https://iris.who.int/handle/10665/374027>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом. Резолюция A/RES/78/5. 78-я сессия, Нью-Йорк, 5 октября 2023 г. <https://undocs.org/ru/A/RES/78/5>.
5. Европейская программа работы на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы». Европейский региональный комитет, 70-я сессия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021 г. <https://iris.who.int/handle/10665/333909>.
6. Глобальный отчет по туберкулезу, 2024 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2024 г.
7. WHO global lists of high burden countries for tuberculosis (TB), TB/HIV and multidrug/rifampicin-resistant TB (MDR/RR-TB), 2021–2025: background document. Geneva: World Health Organization, 2021. <https://iris.who.int/handle/10665/341980>.
8. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 – 2022 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/376305>.
9. Саммит по борьбе с туберкулезом в Самарканде: лидеры здравоохранения из стран Центральной Азии встретились в Узбекистане в преддверии совещания высокого уровня ООН, 27 сентября 2023 г. [веб-сайт Всемирной организации здравоохранения, ВОЗ/Европа]. <https://www.who.int/europe/news/item/27-09-2023-uzbekistan-hosts-central-asia-s-health-leaders-at-samarkand-tb-summit-ahead-of-un-high-level-meeting> (доступ осуществлен 28 февраля 2025 г.).
10. Астанинская декларация: Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. <https://iris.who.int/handle/10665/328127>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом. Резолюция A/RES/73/3. 73-я сессия, Нью-Йорк, 10 октября 2018 г. <https://undocs.org/ru/A/RES/73/3>.
12. Нарушая молчание: барьеры, касающиеся прав человека, гендерных факторов, стигмы и дискриминации в сфере противотуберкулезных услуг в Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине. Обзорный отчет. Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), ноябрь 2020 г. <https://pas.md/ru/PAS/Studies/Details/215>.
13. Региональная стратегия для Центральной Азии 2021–2025. Международная организация по миграции (ООН Миграция). [Источник в Интернет] https://kazakhstan.iom.int/sites/g/files/tmzbd11586/files/documents/2023-08/central-asia-strategy-2021-2025_rus_maket.pdf (доступ осуществлен 28 февраля 2025 г.).
14. Nazareth J, Baggaley RF, Divall P, Pan D, et al. What is the evidence on existing national policies and guidelines for delivering effective tuberculosis, HIV and viral hepatitis services for refugees and migrants among Member States of the WHO European Region?. Health Evidence Network synthesis report No.74. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/352055>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

15. Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 января 2023 г. №ПП-12 «О мерах по дальнейшему развитию службы фтизиатрии и пульмонологии в 2023–2026 годах». <https://lex.uz/ru/docs/6364826>.
16. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 27 июля 2018 г. №461 «Об утверждении основных направлений развития ПМСП в Республике Казахстан на 2018–2022 годы».
17. Анализ пути пациента с туберкулезом. Страновой отчет: Республика Казахстан. Кишинев: Центр политики и исследований в здравоохранении (ПАС Центр, Молдова), 2021.
18. Отчет по реализации противотуберкулезных мероприятий по итогам 2023 года. Алматы: Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан, 2024 г.
19. Постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики от 3 марта 2023 года №119 «Об утверждении Программы Кабинета Министров Кыргызской Республики «Туберкулез-VI» на 2023–2026 годы».
20. Migliori GB, Korotych O, Achar J, Ciobanu A, et al. Operational research as a mechanism to improve treatment outcomes for drug-resistant TB in the WHO European Region. *IJTLD Open* 2024, 1(3):103–110. <http://dx.doi.org/10.5588/ijtldopen.24.0035>.
21. Korotych O, Achar J, Gurbanova E, Hovhannesyan A, et al. Effectiveness and safety of modified fully oral 9-month treatment regimens for rifampicin-resistant tuberculosis: a prospective cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2024 Oct; 24(10):1151–1161. doi:10.1016/S1473-3099(24)00228-7. Epub 2024 Jun 13.
22. Сводное руководство ВОЗ по туберкулезу: Модуль 4: Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза. Обновления 2022 г. [WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment – drug-resistant tuberculosis treatment, 2022 update]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022 г. <https://iris.who.int/handle/10665/378040>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Key updates to the treatment of drug-resistant tuberculosis: rapid communication, June 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. <https://doi.org/10.2471/B09123>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. Community-Led Monitoring [веб-сайт Партнерства «Остановить туберкулез»]. <https://www.stoptb.org/what-we-do/supporting-communities-overcome-access-barriers/community-led-monitoring> (доступ осуществлен 28 февраля 2025 г.).
25. Краткое руководство по видеосопровождению при лечении туберкулеза. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ: 2020 г. <https://iris.who.int/handle/10665/335901>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
26. Сводное руководство ВОЗ по борьбе с туберкулезом. Модуль 2: скрининг. Систематический скрининг на туберкулез [WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 2: Screening – Systematic screening for tuberculosis disease]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022 г. <https://iris.who.int/handle/10665/353559>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
27. Стандартизированный пакет вспомогательных услуг, предоставляемых на уровне местных сообществ, для улучшения результатов лечения и профилактики туберкулеза. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021 г. <https://iris.who.int/handle/10665/372446>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
28. Подготовка второй Европейской программы работы [веб-сайт Всемирной организации здравоохранения]. <https://www.who.int/europe/activities/developing-the-second-european-programme-of-work> (доступ осуществлен 28 февраля 2025 г.).
29. WHO bacterial priority pathogens list, 2024: bacterial pathogens of public health importance, to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. Copenhagen: World Health Organization., 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/376776>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
30. План действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на 2023–2030 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2024 г. <https://iris.who.int/handle/10665/375878>. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия	Италия	Сербия
Азербайджан	Казахстан	Словакия
Албания	Кипр	Словения
Андорра	Кыргызстан	Соединенное Королевство
Армения	Латвия	Таджикистан
Беларусь	Литва	Туркменистан
Бельгия	Люксембург	Турция
Болгария	Мальта	Узбекистан
Босния и Герцеговина	Монако	Украина
Венгрия	Нидерланды (Королевство)	Финляндия
Германия	Норвегия	Франция
Греция	Польша	Хорватия
Грузия	Португалия	Черногория
Дания	Республика Молдова	Чехия
Израиль	Российская Федерация	Швейцария
Ирландия	Румыния	Швеция
Исландия	Сан-Марино	Эстония
Испания	Северная Македония	

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51, DK-2100
Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.who.int/europe