



## **Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения**

### **Вирусный гепатит, 2016–2021 гг.**

#### **Доклад Секретариата**

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать восьмой сессии в январе 2016 г. принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада с кратким обзором проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг., содержащимся в Приложении, и веб-ссылкой на полный вариант проекта стратегии на всех официальных языках ВОЗ<sup>1</sup>. Исполнительный комитет рекомендовал рассмотреть проект стратегии на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и предложил Секретариату подготовить проект резолюции для ее возможного принятия. Полный вариант стратегии, приводимый в Приложении, был обновлен<sup>2</sup>. Пересмотренный проект стратегии отражает изменения в формулировках перспективного видения и целевых показателей на 2020 год. Данный вариант стратегии содержит также более подробное описание следующих аспектов: определение наиболее затронутых и подвергающихся риску групп населения; осуществление ответных мер с учетом ситуации в стране; уделение особого внимания комплексной профилактике вирусного гепатита, включая безопасные пищевые продукты и воду, а также снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков; меры вмешательства, связанные с употреблением алкоголя; профилактика и лечение сочетанных инфекций; использование положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения; научные исследования для разработки вакцины против гепатита С; и механизмы отчетности.

2. В мае 2010 г. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA63.18 по вирусному гепатиту, которая, в частности,

---

<sup>1</sup> Документ EB138/30.

<sup>2</sup> Обновленный вариант проекта стратегии (см. Приложение) составлен с учетом замечаний и предложений, представленных государствами-членами в ходе обсуждений на Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета и полученных позднее в качестве дополнительной информации, см. протоколы заседаний Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, девятое заседание (документ EB138/2016/REC/2). Были пересмотрены, в частности, следующие разделы проекта стратегии: 1.3; 3.3; 3.4; 4.0; 4.2.5; 4.3.3; 4.5.1; и 5.2.

призывала государства-члены поддержать или обеспечить условия для комплексного и экономичного подхода к профилактике и ведению вирусного гепатита, а также борьбе с ним. В целях содействия выполнению этой резолюции Секретариат учредил глобальную программу по борьбе с вирусным гепатитом. В 2012 г. Секретариат разработал основы для глобальных действий по профилактике инфекции вирусного гепатита и борьбе с ней<sup>1</sup>, которые послужили руководством для программы по гепатиту.

3. Признавая необходимость усиления и расширения мер борьбы с гепатитом во всем мире, в мае 2014 г. Шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята последующая резолюция. В резолюции WHA67.6 Генеральному директору предлагалось, в частности, обеспечить необходимую техническую поддержку, позволяющую государствам-членам разработать действенные национальные стратегии профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита с ограниченными во времени целями.

4. В сентябре 2014 г. в ответ на резолюцию WHA67.6 Секретариат приступил к разработке глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на период 2016–2021 годов. Были подготовлены также проекты двух других глобальных стратегий сектора здравоохранения, охватывающих тот же период: по ВИЧ<sup>2</sup> и по инфекциям, передаваемым половым путем<sup>3</sup>. Все три проекта стратегий разрабатывались одновременно, используя общие подходы и скоординированный процесс консультаций.

5. В сентябре 2015 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.<sup>4</sup>, в которой сформулированы 17 Целей и связанные с ними задачи. Для разработки проекта стратегии по вирусному гепатиту особое значение имеет задача 3.3: «К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

6. Настоящий проект стратегии по вирусному гепатиту подготовлен в ответ на резолюцию WHA67.6, в которой Генеральному директору предлагается, в частности, проанализировать практическую осуществимость и необходимые стратегии

---

<sup>1</sup> Публикация «Prevention and control of viral hepatitis infection: framework for global action», имеется на веб-сайте: <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/en/> (по состоянию на 2 апреля 2016 г.).

<sup>2</sup> См. документ EВ138/29.

<sup>3</sup> См. документ EВ138/31.

<sup>4</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/70/1 – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., см. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) (по состоянию на 30 марта 2016 г.).

ликвидации гепатита В и гепатита С в порядке установления потенциальных глобальных целей, а также в соответствии с указанной выше задачей 3.3. Целью проекта данной стратегии является элиминация вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения к 2030 г., а также содействие обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Подготовленный Секретариатом проект стратегии по вирусному гепатиту приводится в Приложении к настоящему докладу.

7. Проект стратегии служит основой для согласованных действий Секретариата и государств-членов на глобальном, региональном и страновом уровнях. Он основан на имеющихся примерах передового опыта и существующих фактических данных в отношении эффективности подходов и мер борьбы с гепатитом в секторе здравоохранения.

8. В процессе широких консультаций<sup>1</sup>, по результатам которых был подготовлен настоящий проект стратегии, принимали участие все основные партнеры, в том числе государства-члены, организации системы Организации Объединенных Наций и другие многосторонние учреждения, доноры и агентства по развитию, инициативы, гражданское общество, неправительственные организации, научные и технические учреждения и сети, а также частный сектор. Было проведено большое число консультаций с заинтересованными сторонами; более 100 государств-членов принимали участие в консультациях, которые проводились во всех регионах ВОЗ в период с апреля по июль 2015 года. В дополнение к этим консультациям и в целях обеспечения максимально широкого участия Секретариат организовал проведение открытых онлайн-консультаций в течение шести недель с апреля по июнь 2015 года. Во время Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоялся официальный технический брифинг по проектам всех трех стратегий (вирусный гепатит, ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем)<sup>2</sup>.

9. Как указывалось выше, процесс разработки проекта стратегии по вирусному гепатиту осуществлялся параллельно с разработкой других стратегий сектора здравоохранения на тот же период<sup>3</sup>. Общей основой для всех трех стратегий служил принцип обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, и в целях содействия данному процессу была создана межкластерная рабочая группа. Существенный вклад в эту работу на всех трех уровнях Организации был внесен лицами, работающими в областях, в значительной мере связанных с деятельностью по проблеме гепатита. Данный процесс был усилен участием референтной группы

---

<sup>1</sup> Информация о процессе консультаций и документы по проектам стратегий имеются на веб-сайте: <http://www.who.int/hiv/pub/hep-strategy-background/en/> (по состоянию на 2 апреля 2016 г.).

<sup>2</sup> Доклад о техническом брифинге имеется на веб-сайте: [http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss\\_wha\\_2015\\_story/en/](http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss_wha_2015_story/en/) (по состоянию на 2 апреля 2016 г.).

<sup>3</sup> Два других проекта глобальных стратегий сектора здравоохранения на период 2016–2021 гг. касаются ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем. Проекты стратегий приводятся в приложениях к соответствующим документам, см. документ A69/31 по ВИЧ и документ A69/33 по инфекциям, передаваемым половым путем.

гражданского общества по вирусному гепатиту, созданной ВОЗ и Научно-техническим консультативным комитетом ВОЗ по вирусному гепатиту<sup>1</sup>.

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

10. Ассамблее здравоохранения предлагается принять проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 годы.

---

<sup>1</sup> Созванная ВОЗ референтная группа гражданского общества оказывает консультативную помощь глобальной программе ВОЗ по гепатиту, а Стратегическая и техническая консультативная группа ВОЗ оказывает консультативную помощь Генеральному директору.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО  
ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ НА 2016-2021 гг. – ПЕРВОЙ СТРАТЕГИИ  
ТАКОГО РОДА**

1. Вирусный гепатит представляет серьезную угрозу общественному здоровью международного масштаба, сопоставимую с другими инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ, туберкулез и малярия. Несмотря на то, что гепатит является существенным бременем для населения всех регионов мира, этому заболеванию до недавнего времени не уделялось достаточного внимания в качестве одной из важнейших проблем в области здравоохранения и развития. Однако с принятием резолюции по Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.<sup>1</sup> эта проблема более не будет оставаться в тени. Особое значение в этом отношении имеет Цель 3, предусматривающая конкретные меры борьбы с вирусным гепатитом<sup>2</sup>.
2. Настоящая стратегия является первой глобальной стратегией сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, которая будет способствовать реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Она охватывает первые шесть лет повестки дня в области здравоохранения на период после 2015 г. (2016-2021 гг.) и основывается на принципах, изложенных в публикации *Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action (Профилактика инфекции вирусного гепатита и борьба с ней: Основа для глобальных действий)*<sup>3</sup>, а также на двух резолюциях по вирусному гепатиту, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 и 2014 годах<sup>4</sup>. Данная стратегия направлена на борьбу со всеми пятью вирусами гепатита (А, В, С, D и E) и прежде всего с вирусами гепатита В и С, учитывая их высокую значимость для общественного здравоохранения.
3. В стратегии приводится описание вклада сектора здравоохранения в борьбу с вирусным гепатитом, направленную на элиминацию этого заболевания, представляющего угрозу для здоровья населения. Она способствует созданию синергетического эффекта при решении проблемы вирусного гепатита и других задач здравоохранения, обеспечивает согласованность мер борьбы с гепатитом с другими

---

<sup>1</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/70/1 «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», см. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) (по состоянию на 2 апреля 2016 г.).

<sup>2</sup> Цели в области устойчивого развития, задача 3.3: «К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

<sup>3</sup> *Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action*, см. <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/en/> (по состоянию на 3 апреля 2016 г.).

<sup>4</sup> Резолюция WHA63.18 принята в 2010 г. и резолюция WHA67.6 – в 2014 году.

глобальными стратегиями, планами и задачами в области здравоохранения и развития. Она предусматривает осуществление мер борьбы с вирусным гепатитом в контексте обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, что является одной из важнейших задач, поставленных в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Данная стратегия определяет общие направления дальнейшей работы и предусматривает следующее:

- перспективное видение: мир, в котором передача вирусного гепатита прекращена, и все люди, живущие с вирусным гепатитом, имеют доступ к безопасной, приемлемой по стоимости и эффективной помощи и лечению;
- цель: элиминация вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения к 2030 г.;
- целевые показатели, призванные обеспечить сокращение заболеваемости хроническим гепатитом с 6–10 миллионов случаев, регистрируемых в настоящее время, до 0,9 миллиона случаев инфицирования к 2030 г., а также сокращение смертности от хронического гепатита с 1,4 миллиона случаев в год в настоящее время до менее 0,5 миллиона случаев к 2030 году. Для достижения этих целевых показателей потребуется радикальное изменение мер борьбы с гепатитом; это означает, что борьба с гепатитом приобретает более приоритетную значимость в рамках мер общественного здравоохранения.

4. Данная стратегия предполагает обязательное использование новых возможностей, в том числе таких, как повышение уровня осведомленности населения; прогресс в разработке лекарственных средств против гепатита, средств диагностики и других технологий; и укрепление решимости в обеспечении соблюдения принципа справедливости в отношении здоровья. В стратегии определен комплекс первоочередных действий, которые должны быть предприняты странами, в сочетании с комплексом первоочередных действий, которые должна предпринять ВОЗ в порядке оказания поддержки странам.

5. Первоочередные действия распределены по пяти стратегическим направлениям, которыми являются:

**Стратегическое направление 1 – Информация для целенаправленных действий:** разработка эффективной стратегической информационной системы для понимания масштабов эпидемии вирусного гепатита и организации целенаправленных мер реагирования;

**Стратегическое направление 2 – Меры вмешательства для достижения воздействия:** определение необходимых и высокоэффективных мер вмешательства в рамках полного комплекса услуг в отношении гепатита, которые должны быть включены в пакеты услуг здравоохранения;

**Стратегическое направление 3 – Предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости:** укрепление систем здравоохранения и систем

местных сообществ в целях предоставления высококачественных услуг с обеспечением справедливого охвата и максимального воздействия;

**Стратегическое направление 4 – Финансирование в целях обеспечения устойчивости:** разработка стратегий, направленных на сокращение затрат, повышение эффективности и сведение к минимуму риска финансовых затруднений у лиц, нуждающихся в данных услугах;

**Стратегическое направление 5 – Инновации в целях ускорения:** поддержка и внедрение инноваций для ускорения прогресса.

### Основные компоненты стратегии

6. Настоящая стратегия состоит из пяти основных компонентов:

1. **На пути к элиминации вирусного гепатита** – обзор текущего положения дел в отношении эпидемии вирусного гепатита и мер борьбы с ней, выявление возможностей и задач на будущее, а также обоснование необходимости обеспечения достаточного объема инвестиций в меры реагирования, предпринимаемые сектором здравоохранения в отношении вирусного гепатита;

2. **Разработка стратегии** – описание трех организующих принципов стратегии (всеобщий охват услугами здравоохранения, полный комплекс услуг в отношении гепатита и подход с позиций общественного здравоохранения);

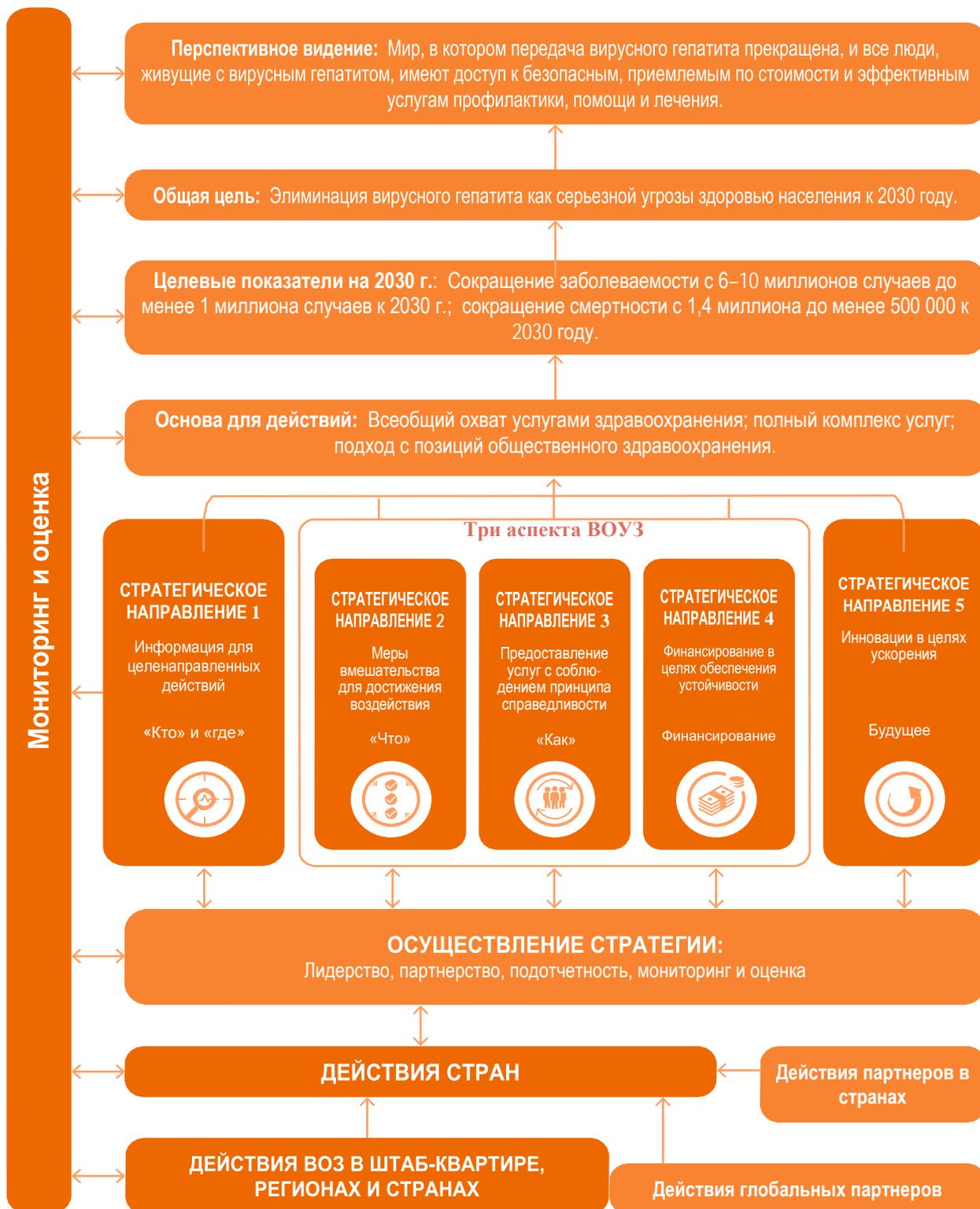
3. **Перспективное видение, цель, целевые показатели и руководящие принципы** – представление комплекса целевых показателей воздействия и охвата услугами на 2020 и 2030 годы, служащих ориентирами, направляющими ответные действия;

4. **Стратегические направления и первоочередные действия** – рекомендации в отношении действий, которые должны осуществляться странами и ВОЗ по каждому из пяти стратегических направлений; и

5. **Осуществление стратегии: лидерство, партнерство, подотчетность, мониторинг и оценка** – основные элементы осуществления стратегии, включая стратегическое партнерство, мониторинг и оценку, включая расчет затрат.

Настоящий документ считается проектом до его рассмотрения Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2016 года. Он не подлежит использованию в виде выдержек, цитат, ссылок, а также воспроизведению, передаче средствами связи, распространению, переводу, адаптивированию, полностью или частично, в любой форме и с использованием любых средств без разрешения Всемирной организации здравоохранения.

**Рисунок. 1. Структурная схема глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, 2016-2021 гг.**



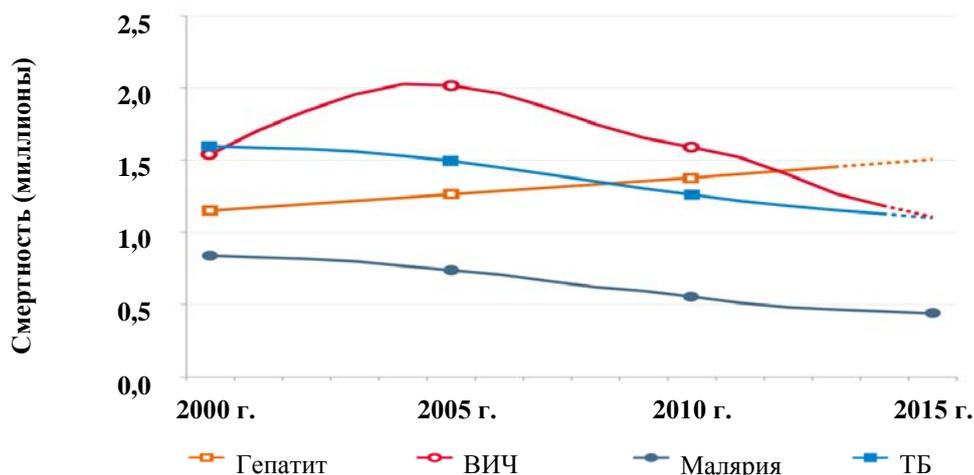
## 1. НА ПУТИ К ЭЛИМИНАЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

7. Необходимость глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту обусловлена широкомасштабным и сложным характером пандемии гепатита, а также растущим осознанием ее тяжелого бремени для здоровья населения и имеющихся возможностей для действий. На данный момент лишь немногие страны реализовали эти возможности, принимаемые ими меры зачастую носят разрозненный характер и являются недостаточными. Пришло время предпринять согласованные ответные действия в области здравоохранения, придавая приоритетное значение эффективным мерам вмешательства, используя подходы, обеспечивающие высокое качество предоставляемых услуг с соблюдением принципа справедливости, расширяя масштабы осуществления программ для достижения устойчивого воздействия на общепопуляционном уровне, а также четко устанавливая сферы ответственности и подотчетности заинтересованных сторон.

### 1.1 Тяжелое бремя для общественного здравоохранения

8. Пандемия вирусного гепатита уносит большое число человеческих жизней, наносит существенный ущерб местным сообществам и системам здравоохранения. В 2013 г. вирусный гепатит являлся седьмой по значимости причиной смерти во всем мире. На его долю приходится примерно 1,4 миллиона случаев смерти в год в результате острой инфекции, а также рака и цирроза печени, связанных с гепатитом, что сопоставимо с показателями смертности от ВИЧ и туберкулеза (Рисунок 2). Из этого числа примерно 47% случаев смерти вызвано вирусом гепатита В, 48% – вирусом гепатита С, а остальные – вирусами гепатита А и гепатита Е. Вирусный гепатит все чаще становится причиной смерти людей, живущих с ВИЧ. Примерно 2,9 миллиона человек, живущих с ВИЧ, коинфицированы вирусом гепатита С, а 2,6 миллиона человек – вирусом гепатита В<sup>1</sup>.

**Рисунок 2. Оценочные показатели смертности от вирусного гепатита, ВИЧ, малярии и ТБ, 2000-2015 гг.**



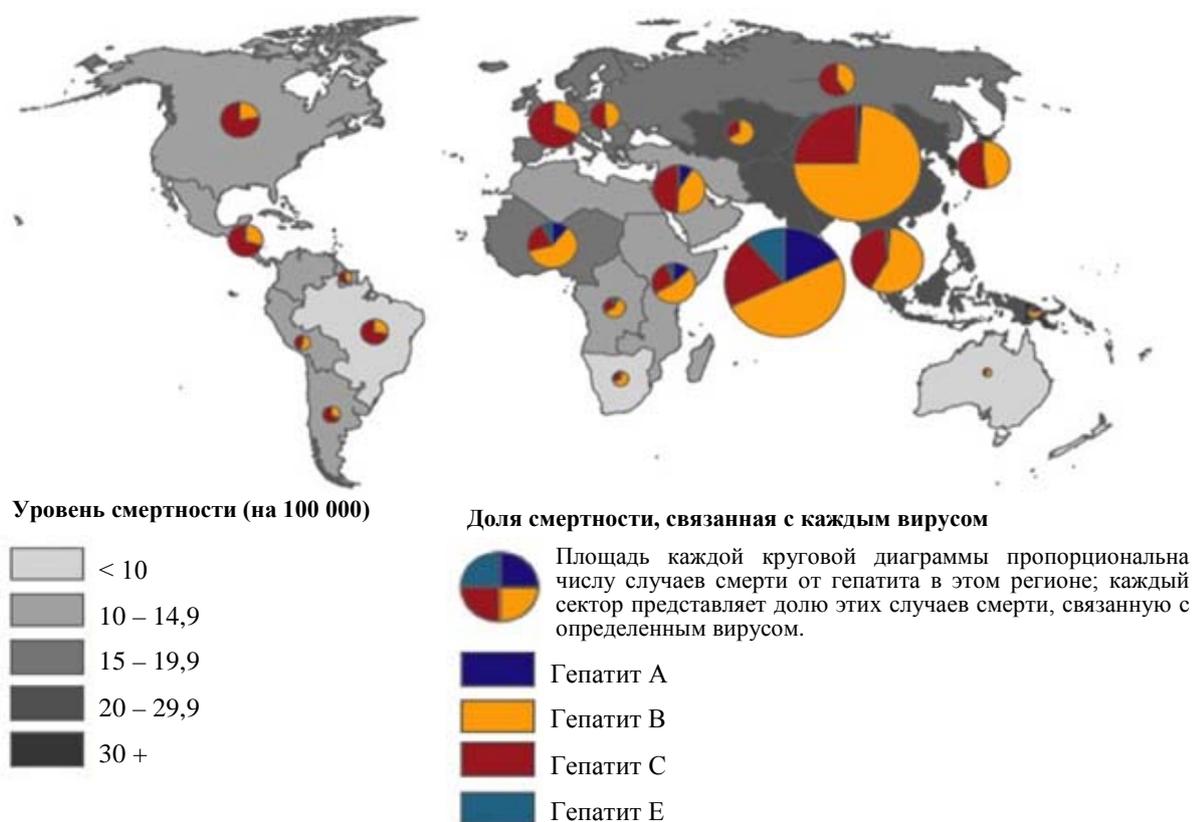
Источник: Global Burden of Disease and WHO/UNAIDS estimates, см. <http://ihmeuw.org/3pms>  
<http://ihmeuw.org/3pmt> (по состоянию на 2 апреля 2016 г.).

<sup>1</sup> Global Burden of Disease and WHO/UNAIDS estimates.

9. В мировом масштабе примерно 240 миллионов человек хронически инфицированы вирусом гепатита В, а 130-150 миллионов человек – вирусом гепатита С. Если безотлагательно не будут приняты широкомасштабные ответные меры, число людей, живущих с вирусом гепатита В, согласно имеющимся прогнозам, в ближайшие 40-50 лет сохранится на существующем высоком уровне; при этом в период с 2015 по 2030 год от этой болезни умрут 20 миллионов человек. Число людей, живущих с вирусом гепатита С, в настоящее время фактически увеличивается, несмотря на наличие эффективных методов лечения. Действия по усилению мер реагирования в общемировом масштабе больше откладывать нельзя.

10. Пять вирусов гепатита (А, В, С, D и E) сильно отличаются друг от друга, передаются разными путями, затрагивают разные группы населения и приводят к разным результатам для здоровья. Эффективные ответные меры требуют единых действий в отношении всех пяти вирусов и одновременного принятия целенаправленных мер вмешательства в отношении каждого из этих вирусов (см. Рисунок 3).

**Рисунок 3. Распределение показателей смертности от вирусного гепатита по регионам**



Источник: Global Burden of Disease, см. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#settings=f53a9677cb8e4ff596bc37f980aa0276322ecc39> (по состоянию на 2 апреля 2016 г.).

11. Вирусный гепатит В и С – это инфекции, передаваемые через кровь. Заражение наиболее часто происходит в детском возрасте, а также в результате применения небезопасных методов проведения инъекций и других медицинских процедур, реже – через половые контакты. Распространенность вируса гепатита В наиболее высока в странах Африки к югу от Сахары и восточной Азии, где хронически инфицированы 5-10% взрослого населения. В условиях высокой распространенности данной инфекции основным путем распространения вируса гепатита В является передача от матери ребенку. Высокие показатели распространенности хронической инфекции отмечаются в Южной Америке в районе Амазонии, а также в южных районах Восточной и Центральной Европы. В странах Ближнего Востока и полуострова Индостан, по имеющимся оценкам, хронически инфицировано от 2% до 5% населения. Наиболее эффективной стратегией профилактики инфицирования вирусом гепатита В является иммунизация.

12. Гепатит С встречается по всему миру. Наиболее затронутыми регионами являются Центральная и Восточная Азия, Северная и Западная Африка, где большинство случаев инфицирования связаны с использованием небезопасных методов проведения инъекций и других медицинских процедур. Эпидемии гепатита С, связанные с применением инъекционных наркотиков, отмечаются во всех регионах; согласно имеющимся оценкам, примерно 67% лиц, принимающих инъекционные наркотики, инфицированы вирусным гепатитом С. Комплексные стратегии по профилактике вируса гепатита В и вируса гепатита С должны предусматривать обеспечение безопасности продуктов крови, соблюдение практики безопасных инъекций, предоставление услуг по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков и поощрение практики безопасного секса.

13. Гепатит D передается через контакт с зараженной кровью. Инфицированию подвержены только лица, уже инфицированные вирусом гепатита В, в связи с чем его можно предотвратить с помощью вакцинации от вируса гепатита В и других мер профилактики.

14. Вирусные гепатиты А и Е передаются через пищу и воду; в сообществах, где отсутствуют безопасные источники воды и сложились неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия, могут возникать острые вспышки данных заболеваний. Однако они не приводят к хроническим инфекциям и хроническим заболеваниям печени, и специфические методы лечения отсутствуют. Меры профилактики включают улучшение санитарно-гигиенических условий, обеспечение безопасности пищевых продуктов и проведение вакцинации.

## **1.2 Беспрецедентные возможности для принятия мер**

15. Цель положить конец эпидемиям гепатита, представляющего серьезную угрозу для здоровья населения, реально достижима с помощью тех средств и методов, которые имеются в настоящее время и находятся в стадии разработки. Существуют благоприятные возможности для усиления и расширения мер борьбы путем инвестирования средств в **пять основных областей деятельности:**

- **Вакцины** – Существуют эффективные вакцины для профилактики вирусного гепатита А, В и Е, при этом в ряде стран уже осуществляются широкомасштабные и доступные по стоимости программы вакцинации детей от вируса гепатита В;
- **Предупреждение передачи вируса гепатита В от матери ребенку** – Важнейшей мерой предупреждения передачи вируса гепатита В от матери ребенку является своевременное введение дозы вакцины от вируса гепатита В при рождении, причем эффективность этой меры можно усилить путем проведения дородового тестирования и применения противовирусных препаратов;
- **Обеспечение безопасности инъекций, крови и хирургических вмешательств** – Передачу вирусного гепатита В и С в учреждениях здравоохранения можно исключить путем строгого соблюдения универсальных мер безопасности при проведении всех инвазивных медицинских процедур, усиления мер безопасности при проведении инъекций и обеспечения безопасных поставок продуктов крови;
- **Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков** – Обеспечение доступа к стерильному инъекционному оборудованию и эффективным методам лечения наркотической зависимости может способствовать предупреждению эпидемий вирусного гепатита В и С среди потребителей инъекционных наркотиков и борьбе с ними в рамках комплексного пакета мер вмешательства для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и другими передаваемыми с кровью инфекциями среди потребителей инъекционных наркотиков<sup>1</sup>;
- **Лечение.** Новые пероральные лекарственные средства и лечебные схемы, которые хорошо переносятся лицами с хроническим гепатитом С, могут обеспечивать полное излечение более чем в 90% случаев. Имеются также возможности эффективного лечения лиц с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, хотя для большинства больных такое лечение необходимо проводить в течение всей жизни.

16. Для достижения максимального воздействия эффективные меры вмешательства необходимо осуществлять в различных сочетаниях и адаптировать их с учетом конкретных групп населения, мест их нахождения и условий. Например, в отношении эпидемии, вызванной вирусом гепатита В, в некоторых странах с высоким уровнем распространенности этого заболевания наибольший эффект с точки зрения показателей

---

<sup>1</sup> Разработанный ВОЗ комплексный пакет мер вмешательства для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и другими передаваемыми с кровью инфекциями среди потребителей инъекционных наркотиков включает следующие меры: программы обмена игл и шприцев; опиоидная заместительная терапия и другие методы лечения наркозависимости; тестирование на ВИЧ и консультирование; антиретровирусная терапия против ВИЧ; профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем; программы по обеспечению презервативами потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров; целевые программы в области информирования, образования и коммуникации, ориентированные на потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров; вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита; профилактика, диагностика и лечение туберкулеза, а также предупреждение и ведение случаев передозировки наркотиков.

здоровья населения может быть достигнут путем уделения основного внимания сокращению смертности в результате предупреждения инфицирования в ранний период жизни путем введения дозы вакцины при рождении и в детском возрасте, а также лечению людей с хроническим гепатитом.

### 1.3 Устранение препятствий на пути к успеху

17. Новые возможности позволяют надеяться на достижение элиминации вирусного гепатита в качестве серьезной угрозы здоровью населения. Однако для достижения этой цели необходимо устранить ряд весьма существенных препятствий:

- **Лидерство и приверженность носят неравномерный характер** – В ряде стран мерам борьбы гепатитом придается исключительно высокая значимость. Гражданское общество также принимает активное участие в борьбе с гепатитом во всем мире. В результате борьба с вирусным гепатитом была включена в число первоочередных задач здравоохранения. Однако многие страны – равно как и международное сообщество в целом – еще не приступили к принятию решительных и безотлагательных мер, которые требуются для прекращения эпидемии гепатита. Лишь немногие страны располагают национальными стратегиями или планами борьбы с гепатитом, и еще меньшее число стран имеют специальные подразделения и бюджеты в рамках министерств здравоохранения для того, чтобы возглавлять, направлять и координировать меры борьбы с гепатитом и нести за них ответственность перед населением.
- **Качество данных является неудовлетворительным** – Во многих странах отсутствует четкое понимание реальных масштабов эпидемии гепатита и ее воздействия на здоровье населения. Данные национального и субнационального уровня зачастую отсутствуют или их качество является неудовлетворительным, а программы эпиднадзора за гепатитом неэффективны, что затрудняет планирование целенаправленных мер и распределение ресурсов в соответствии с приоритетностью задач.
- **Уровень охвата населения программами профилактики является недостаточным** – Программы профилактики, особенно для наиболее затронутых и подвергающихся риску групп населения, часто носят ограниченный характер и не обеспечивают должного уровня охвата. В период с 2000 по 2010 год число случаев инфицирования в результате небезопасных инъекций сократилось на 91% в отношении вируса гепатита В и на 83% в отношении вируса гепатита С. Однако и сегодня на долю медицинских инъекций приходится примерно 1,7 миллиона новых случаев инфицирования вирусом гепатита В и от 157 000 до 315 000 новых случаев инфицирования вирусом гепатита С в год. Уровень охвата программами снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков, включая программы обмена игл и шприцев, во всем мире составляет менее 10%. К 2014 г. уровень охвата детей вакцинацией от вируса гепатита В в мире увеличился и составил свыше 82%, однако охват программами введения дозы вакцины от вируса гепатита В при рождении существенно отставал, составив всего лишь 38%.

- **Большинство людей не знают о своем статусе в отношении гепатита** – Простые и эффективные стратегии и средства тестирования отсутствуют, в результате чего менее 5% людей, живущих с хроническим гепатитом, знают о своем статусе. По этой причине диагноз зачастую ставится на поздней стадии, и лишь в редких случаях имеется возможность проведения необходимых исследований для оценки заболевания печени и принятия решений по лечению, в том числе решения о времени начала лечения.
- **Немногие больные имеют доступ к услугам по лечению и оказанию помощи** – Согласно имеющимся данным, менее 1% людей с хроническим вирусным гепатитом имеют доступ к эффективной противовирусной терапии. Больные, страдающие от осложнений хронического вирусного гепатита, включая цирроз в терминальной стадии и гепатоклеточную карциному, не всегда имеют возможность получить элементарную помощь, в частности, паллиативную и хосписную помощь.
- **Лекарственные препараты и средства диагностики для большинства больных недоступны по стоимости** – Разработка высокоэффективных схем лечения, включая противовирусные препараты прямого действия, привела к коренным изменениям в лечении хронического вирусного гепатита С, и в настоящее время многие перспективные препараты находятся в стадии разработки. В большинстве стран серьезным барьером, препятствующим доступу к новым препаратам, является их дороговизна. Лечение хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита В, в большинстве случаев должно проводиться в течение всей жизни. Задача заключается в том, чтобы обеспечить приемлемость таких препаратов по стоимости и чтобы нуждающиеся в них люди имели к ним доступ, не испытывая серьезных финансовых затруднений.
- **Подход к борьбе с гепатитом на основе принципов общественного здравоохранения отсутствует** – Чтобы добиться элиминации гепатита, необходимо переориентировать программы борьбы с гепатитом на основе комплексного подхода с позиций общественного здравоохранения. Это потребует предоставления комплексных социально ориентированных услуг здравоохранения, обеспечивающих охват наиболее затронутых групп населения, наличия хорошо функционирующих лабораторий для проведения высококачественных лабораторных исследований и мониторинга хода лечения, обеспечения бесперебойных поставок приемлемых по цене лекарственных препаратов и средств диагностики, наличия специально обученного медицинского персонала, выделения достаточных по объему государственных средств для финансирования важнейших мер вмешательства и услуг, а также активного участия затронутых сообществ.
- **Наличие структурных барьеров повышает уязвимость и препятствует справедливому доступу к услугам** – Нарушения прав человека, наряду с широко распространенными случаями стигматизации и дискриминации, продолжают затруднять доступ к медико-санитарной помощи для групп населения, которые могут быть криминализованными и маргинализованными и подвергаются повышенному риску заболевания

гепатитом, включая потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, заключенных и работников секс-индустрии.

18. При разработке и реализации мер борьбы с гепатитом можно использовать успешный опыт осуществления программ в других областях здравоохранения, в том числе программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, программ иммунизации и оказания долгосрочной медико-санитарной помощи. Для обеспечения охвата особых групп населения (см. текстовую вставку) можно адаптировать инновационные подходы к предоставлению услуг в отношении ВИЧ. Стратегии, направленные на повышение качества и снижение цен, которые позволили быстрыми темпами увеличить охват услугами ВИЧ-инфицированных лиц, дают полезный опыт для расширения доступа к приемлемому по стоимости лечению вирусного гепатита С. Примером того, как различные стратегии можно использовать для охвата услугами всех сообществ и обеспечения доступа к эффективным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам, являются программы иммунизации.

#### **Наиболее затронутые и подвергающиеся риску группы населения**

Каждая из стран должна определить особые группы населения этой страны, которые наиболее затронуты эпидемией вирусного гепатита, и меры борьбы с ней должны учитывать эпидемиологическую ситуацию и социальные факторы. Во многих странах передача вирусов гепатита В и С нередко происходит в учреждениях здравоохранения, в связи с чем к особым группам населения, которым следует уделять повышенное внимание, относятся люди, которые подверглись риску заболевания вирусным гепатитом в результате переливания небезопасной крови, а также небезопасных медицинских инъекций и процедур. В районах с высокими показателями распространенности гепатита В основным путем передачи вируса может являться передача от матери ребенку, наряду с инфицированием детей раннего возраста, не прошедших вакцинации. К группам населения, подвергающимся риску передачи вируса половым путем, могут относиться молодые люди и подростки, мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-индустрии, трансгендерные люди и заключенные. Потребители инъекционных наркотиков подвергаются высокому риску инфицирования вирусом гепатита В или С в результате совместного использования зараженного инъекционного оборудования и зараженной крови. Мобильные группы населения, люди, затронутые конфликтами и массовыми беспорядками, могут подвергаться особому риску заболевания всеми формами вирусного гепатита в связи с жилищными условиями, отсутствием доступа к чистой воде и безопасным пищевым продуктам, а также невозможности соблюдения эффективных мер инфекционного контроля при оказании медико-санитарной помощи.

Наконец, особого внимания требуют люди с сопутствующими инфекциями, включая гепатит В в сочетании с гепатитом С; вирусный гепатит и туберкулез; а также ВИЧ и вирусный гепатит.

19. Описанные выше проблемы затрудняют принятие мер реагирования в различных странах, однако наличие большого потенциала улучшения работы означает, что у стран имеются для этого значительные возможности. Лица, страдающие хроническим гепатитом, и затронутые сообщества все чаще требуют принятия мер. Ясно, что необходимо действовать без промедления. Многие из необходимых мер осуществить сравнительно просто, и они окажут большое воздействие на эпидемию гепатита, а также на решение других первоочередных задач здравоохранения и развития.

## 2. РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ

20. Стратегия в отношении вирусного гепатита призвана содействовать выполнению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и, в частности, связанной со здоровьем Цели 3 (задачи 3.3). В стратегии определены приоритетные действия, которые необходимо предпринять для достижения глобальных целевых показателей по гепатиту, а также указывается, как меры по борьбе с гепатитом могут способствовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, выполнению других задач в области здравоохранения и реализации более широкой Повестки дня на период до 2030 года. Эта стратегия согласована с другими соответствующими стратегиями и планами в области здравоохранения, в том числе по таким вопросам, как ВИЧ, инфекции, передаваемые половым путем, безопасность инъекций, безопасность крови, вакцины, туберкулез и неинфекционные заболевания, и подготовлена во исполнение резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения по вирусному гепатиту, которые были приняты в 2010 и 2014 годах<sup>1</sup>.

21. Данная стратегия основана на трех организующих принципах: всеобщий охват услугами здравоохранения, полный комплекс услуг в отношении гепатита; и подход с позиций общественного здравоохранения.

### 2.1 Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. – определение общих направлений

22. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. является амбициозной и рассчитанной на длительную перспективу. Одной из главных целей этой повестки дня на период после 2015 г. является охрана здоровья населения, что отражает важную роль здоровья в сокращении масштабов бедности и содействии развитию. Цель, связанная со здоровьем (Цель 3), касается целого ряда проблем здравоохранения, которые имеют важнейшее значение для развития и включает, в частности, задачу 3.3 в отношении инфекционных заболеваний, предусматривающую меры борьбы с эпидемией вирусного гепатита. Эффективная борьба с такими эпидемиями будет содействовать также выполнению других задач в области здравоохранения, включая снижение материнской смертности (задача 3.1), снижение смертности от неинфекционных заболеваний (задача 3.4), профилактику и лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (задача 3.5), обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8), обеспечение доступа к недорогим лекарственным средствам и вакцинам (задача 3.b) и увеличение финансирования и кадрового обеспечения здравоохранения (задача 3.c). Помимо содействия достижению связанной со здоровьем Цели 3, борьба с эпидемиями вирусного гепатита будет способствовать ликвидации нищеты (Цель 1), ликвидации голода (Цель 2), обеспечению наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии (Цель 6), сокращению неравенства в доступе к услугам и товарам (Цель 10), формированию общества, открытого для всех, обеспечивающего отсутствие дискриминации (Цель 16) и обеспечению финансирования и наращивания потенциала для реализации поставленных задач (Цель 17).

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA63.18 (2010 г.) и резолюция WHA67.6 (2014 г.).

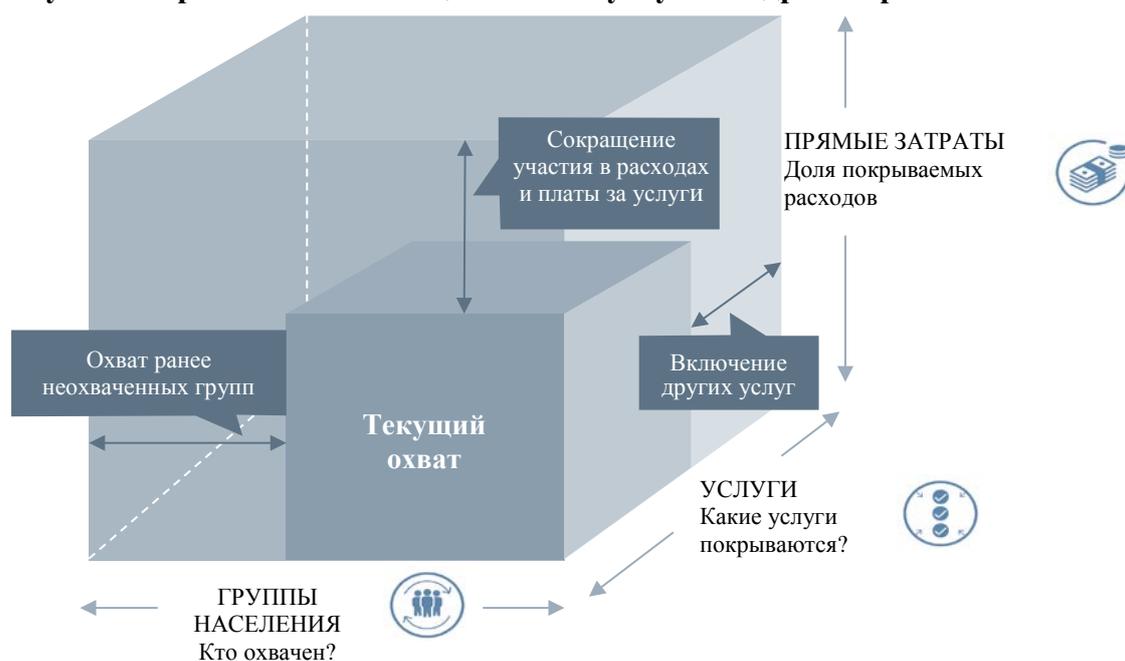
## 2.2 Всеобщий охват услугами здравоохранения: всеобъемлющий механизм

23. Во всем мире ежегодно 150 миллионов человек становятся жертвами финансовых катастроф и 100 миллионов сталкиваются с обнищанием в результате того, что им приходится нести расходы на оплату медицинских услуг за счет собственных средств. Обеспечение финансовой безопасности и соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья являются важнейшими задачами Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и всеобщий охват услугами здравоохранения создает основу для решения этих задач. Всеобщий охват услугами здравоохранения (см. рис. 4) достигается при предоставлении всему населению услуг здравоохранения, в которых они нуждаются, качество которых достаточно высоко для оказания им реальной помощи, не создавая для этих людей финансовых трудностей. Всеобщий охват услугами здравоохранения предусматривает достижение трех важных взаимосвязанных целей:

- (1) Расширение ассортимента оказываемых услуг – Улучшение ассортимента, качества и доступности основных необходимых услуг здравоохранения;
- (2) Охват групп населения, нуждающихся в услугах – Улучшение показателей справедливого и оптимального потребления услуг относительно потребностей в них;
- (3) Сокращение прямых платежей за оказываемые услуги – Финансовая защита тех, кто нуждается в услугах.

24. По мере увеличения объемов ресурсов, повышения эффективности и укрепления потенциала можно расширять ассортимент услуг, улучшать их качество и обеспечивать сокращение прямых затрат для большего числа групп населения, нуждающихся в этих услугах, что будет способствовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

**Рисунок 4. Три аспекта всеобщего охвата услугами здравоохранения**



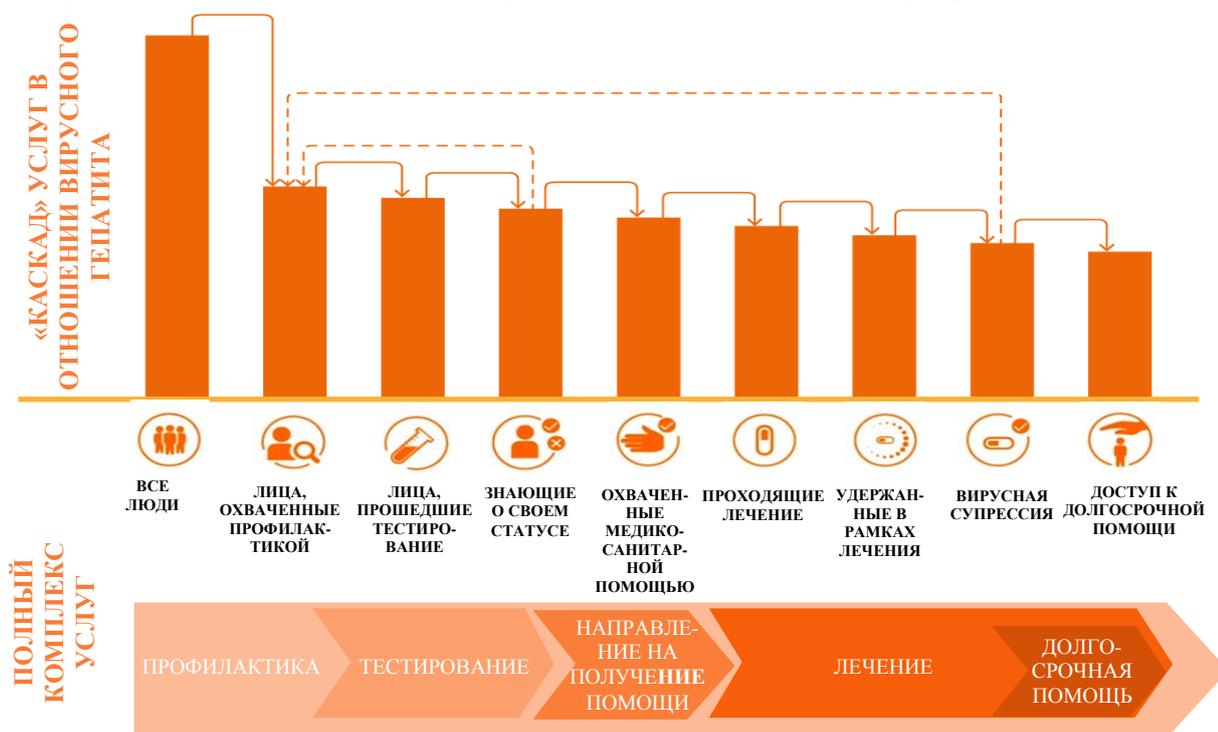
### 2.3 Полный комплекс услуг в отношении гепатита – организующий принцип

25. В то время как понятие всеобщего охвата услугами здравоохранения лежит в основе данной стратегии, полный комплекс услуг в отношении гепатита, которые необходимы для того, чтобы остановить эпидемию, является организующим принципом, позволяющим предпринимать конкретные действия (см. Рисунок 5). Этот комплекс охватывает целый ряд мер, которые необходимо предпринять для достижения целей стратегии – от снижения уязвимости, профилактики и диагностики инфекции и направления людей в учреждения здравоохранения до проведения лечения и оказания долгосрочной медико-санитарной помощи. В стратегии определены основные виды услуг и мер вмешательства, которые должны быть обеспечены в рамках этого комплекса, а также сформулирована информация стратегического характера, которая требуется для осуществления целенаправленных мер, обеспечивающих максимальное воздействие.

### 2.4 Подход с позиций общественного здравоохранения

26. Стратегия основывается на использовании подхода с позиций общественного здравоохранения, ориентированного на профилактику инфекции и заболевания, укрепление здоровья и увеличение продолжительности жизни населения в целом. Такой подход направлен на обеспечение максимально широкой доступности услуг высокого качества для всего населения на основе упрощенных и стандартизированных мер вмешательства и услуг, которые могут быть легко использованы в более широких масштабах и децентрализованы, в том числе в условиях ограниченности ресурсов. Подход с позиций общественного здравоохранения призван обеспечить соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья и содействовать гендерному равенству, участию местных сообществ, а также эффективному взаимодействию государственного и частного секторов в рамках предпринимаемых ответных действий.

**Рисунок 5. Полный комплекс услуг в отношении гепатита и удержание пациентов**



### **3. ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ, ЦЕЛЬ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

27. В стратегии сформулированы перспективное видение, общая цель, а также набор глобальных целевых показателей, которые согласованы с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и с соответствующими резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения.

#### **3.1 Перспективное видение**

28. Мир, в котором передача вирусного гепатита прекращена, и все люди, живущие с вирусным гепатитом, имеют доступ к безопасным, приемлемым по стоимости и эффективным услугам по профилактике, помощи и лечению.

#### **3.2 Общая цель**

29. Элиминация вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения к 2030 году<sup>1</sup>.

#### **3.3 Целевые показатели на 2020 и 2030 годы**

30. Страны смогут способствовать достижению цели элиминации вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения во всем мире, если они будут действовать достаточно решительно для достижения ряда амбициозных целевых показателей к 2020 и 2030 годам. Эти целевые показатели (см. Таблицу 1) касаются всех лиц, подвергающихся риску инфицирования вирусным гепатитом: детей, подростков и взрослых; богатых и бедных; женщин и мужчин; и всех затронутых и подвергающихся риску групп населения.

---

<sup>1</sup> Цель 3 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. призывает к «борьбе с гепатитом», а принятая в 2014 г. резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.6 предлагает ВОЗ проанализировать практическую осуществимость ликвидации вирусного гепатита. Результаты проведенного ВОЗ моделирования и анализа указывают на то, что усилия, направленные на борьбу с вирусным гепатитом, могут привести к его «элиминации как серьезной угрозы здоровью населения» после достижения пяти целевых показателей в области профилактики и лечения, обеспечивающих синергетический рост уровня охвата услугами (см. Таблицу 1). Согласно определению ВОЗ, элиминация вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения считается достигнутой при снижении числа новых случаев хронического вирусного гепатита на 90% и снижении смертности от этой болезни на 65%.

Таблица 1. Целевые показатели глобальной стратегии по гепатиту – краткий обзор

ЦЕЛЕВАЯ ОБЛАСТЬ	ИСХОДНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В 2015 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2020 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2030 г.
<b>Целевые показатели воздействия</b>			
Заболееваемость: Число новых случаев хронического вирусного гепатита В и С	Сокращение числа случаев инфицирования с 6-10 миллионов в настоящее время до 0,9 миллиона к 2030 г. (снижение заболеваемости гепатитом В на 95%, а гепатитом С – на 80%)	Снижение на 30% (эквивалентно распространенности HBsAg <sup>1</sup> среди детей на уровне 1%)	Снижение на 90% (эквивалентно распространенности HBsAg среди детей на уровне 0,1%) <sup>2</sup>
Смертность: число случаев смерти от вирусного гепатита В и С	Сокращение числа случаев смерти с 1,4 миллиона в настоящее время до менее 500 000 к 2030 г. (на 65% от гепатита В и С)	Снижение на 10%	Снижение на 65%
<b>Целевые показатели по охвату</b>			
Вакцинация против вируса гепатита В: охват вакцинацией в детском возрасте (охват третьей дозой вакцинации)	82% <sup>3</sup> детей грудного возраста	90%	90%
Предупреждение передачи вируса гепатита В от матери ребенку: охват дозой вакцины против вируса гепатита В при рождении или иные формы предупреждения передачи инфекции от матери ребенку	38%	50%	90%

<sup>1</sup> «HBsAg» означает «поверхностный антиген вируса гепатита В». Следует отметить, что некоторые региональные комитеты ВОЗ уже утвердили конкретные целевые показатели по своим регионам. Уровень 1% следует считать средним глобальным показателем.

<sup>2</sup> Для документального подтверждения снижения распространенности HBsAg до уровня 0,1 % потребуются разработка новых методов валидации с учетом всех предпринимаемых усилий по недопущению случаев передачи вируса гепатита В от матери ребенку, таких как использование вакцины против гепатита В и противовирусных лекарственных препаратов.

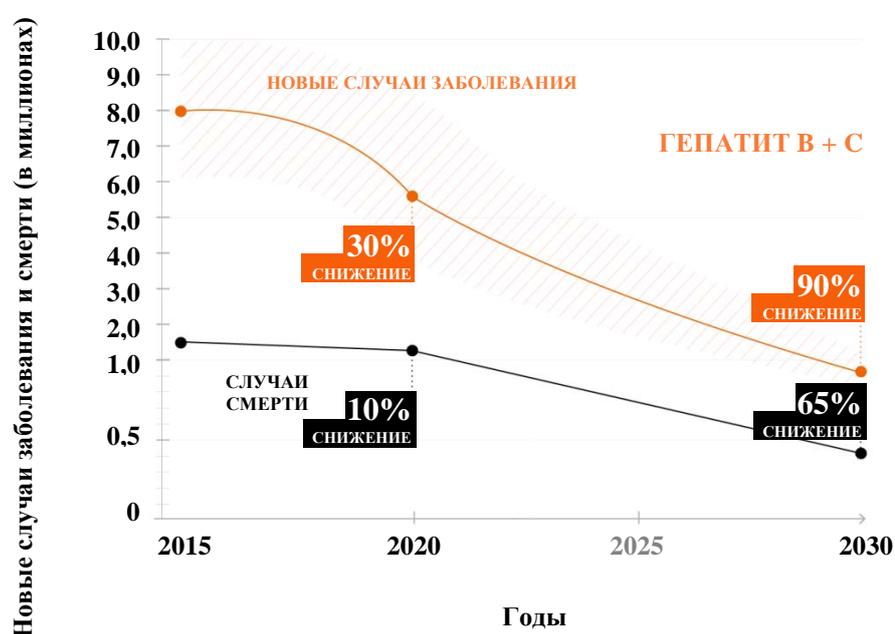
<sup>3</sup> Оценки уровня охвата ВОЗ/ЮНИСЕФ, пересмотр 2013 г., июль 2014 г., см.: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html) (по состоянию на 1 апреля 2016 г.).

ЦЕЛЕВАЯ ОБЛАСТЬ	ИСХОДНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В 2015 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2020 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2030 г.
<b>Целевые показатели по охвату</b>			
Безопасность крови	В 39 странах не проводится регулярное тестирование всей донорской крови на гемотрансмиссивные инфекции. Проверка 89% донорской крови проводится с помощью тестов гарантированного качества <sup>1</sup>	Проверка 95% донорской крови проводится с помощью тестов гарантированного качества	Проверка 100% донорской крови проводится с помощью тестов гарантированного качества
Безопасные инъекции: процент инъекций, вводимых с помощью устройств безопасной конструкции в учреждениях здравоохранения и вне их	5%	50%	90%
Снижение вреда: число стерильных шприцев и игл, предоставляемых потребителям инъекционных наркотиков на человека в год	20	200	300
Диагностика вирусного гепатита В и С	Диагностируются <5% случаев хронического гепатита	30%	90%
Лечение вирусного гепатита В и С	Лечение получают <1%	Лечение будет предоставляться 5 миллионам человек с вирусным гепатитом В. Лечение будет предоставляться 3 миллионам человек с вирусным гепатитом С. (Оба показателя на 2020 г. являются кумулятивными)	Лечение предоставляется 80% лиц с хроническим гепатитом В, удовлетворяющих критериям. Лечение предоставляется 80% лиц с хроническим гепатитом С, удовлетворяющих критериям.

<sup>1</sup> Global Database on Blood Safety, Summary Report 2011, см.: [http://www.who.int/bloodsafety/global\\_database/GDBS\\_Summary\\_Report\\_2011.pdf?ua=1](http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1) (по состоянию на 1 апреля 2016 г.).

31. Данная стратегия предусматривает как целевые показатели воздействия (заболеваемость и смертность), так и целевые показатели охвата населения услугами (см. Таблицу 1). К 2020 г. лечение будет предоставляться 5 миллионам человек с хроническим вирусным гепатитом В и 3 миллионам человек с хроническим вирусным гепатитом С, а число новых случаев хронического гепатита должно сократиться на 30% по сравнению с числом новых случаев 2015 году. К 2030 г. будет достигнуто снижение заболеваемости хроническим гепатитом на 90% и будет обеспечен всеобщий доступ к основным услугам по профилактике и лечению этого заболевания.

**Рисунок 6. Целевые показатели по сокращению числа новых случаев заболевания и смерти от хронического вирусного гепатита В и С**



### 3.4 Целевые показатели на 2020 г. по странам

32. На основании глобальных целей и целевых показателей страны должны разработать в кратчайшие возможные сроки амбициозные национальные цели и целевые показатели на 2020 г. и последующий период, принимая во внимание ситуацию в стране, включая характер и динамику развития эпидемии вирусного гепатита, затронутые группы населения, структуру и потенциальные возможности системы здравоохранения и местных сообществ, а также объем ресурсов, которые могут быть мобилизованы. Целевые показатели должны быть достижимыми, их следует разрабатывать с учетом реальных условий, наилучших имеющихся данных о ситуации в отношении вирусного гепатита в стране, тенденций и мер борьбы, а их мониторинг должен осуществляться с помощью стандартных и измеряемых показателей. Целевые показатели должны касаться всех.

#### 4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

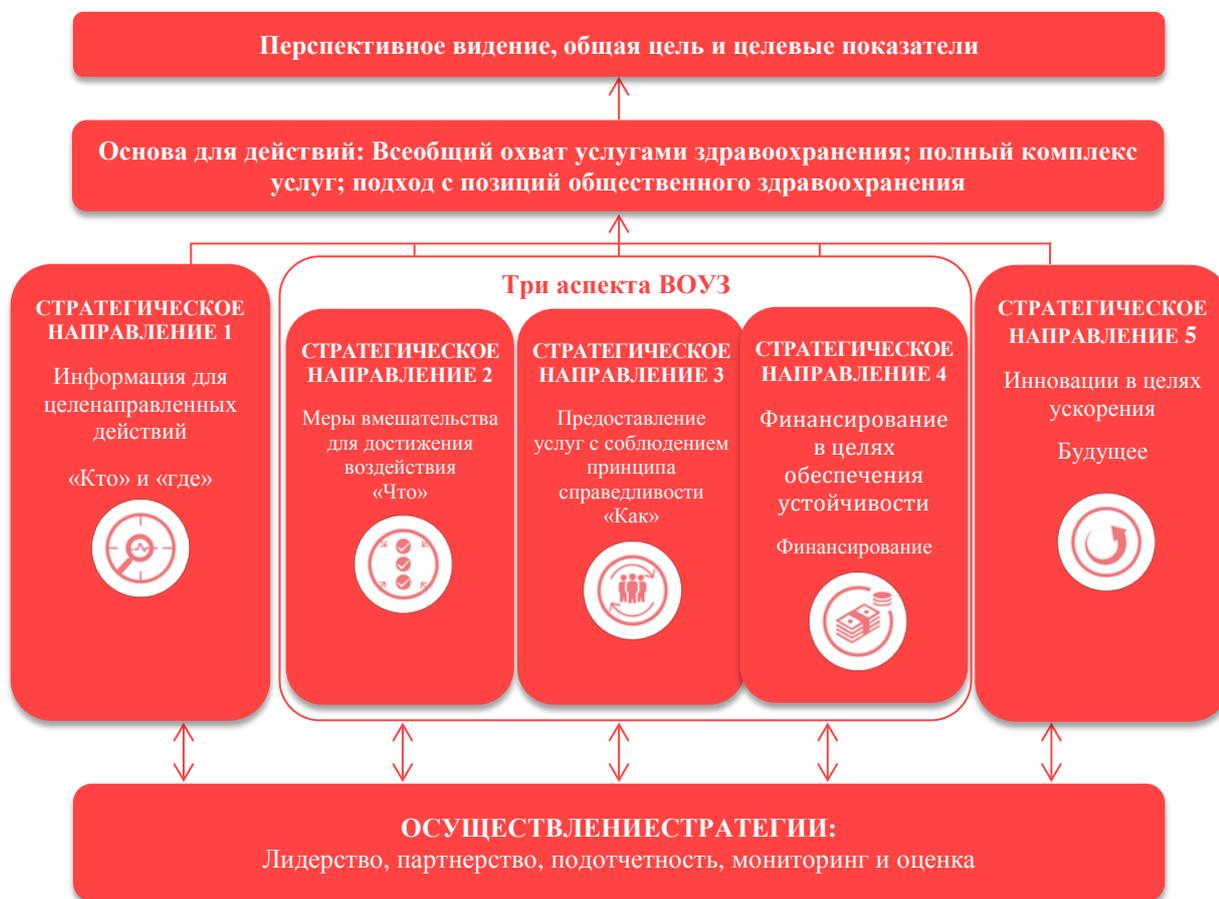
33. Для выполнения Повести дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. необходимы действия в пяти областях, именуемых «стратегическими направлениями». В рамках каждого из стратегических направлений странами, ВОЗ и партнерами должны быть предприняты конкретные действия. В данном проекте стратегии изложены первоочередные действия, которые должны быть осуществлены странами и ВОЗ. Предлагаемые действия призваны служить ориентиром для предпринимаемых странами усилий, при этом страны должны выбирать и осуществлять те действия, которые являются наиболее целесообразными с учетом соответствующего характера эпидемии гепатита, национальных приоритетов и условий в стране, принимая во внимание национальную политику, юрисдикцию и законодательство.

##### 4.1 Стратегические направления

34. Ниже представлено пять стратегических направлений первоочередных действий стран и ВОЗ:

- **Стратегическое направление 1:** Информация для целенаправленных действий (понимание масштабов эпидемии и мер борьбы с ней).
- **Стратегическое направление 2:** Меры вмешательства для достижения воздействия (охват всего диапазона необходимых услуг).
- **Стратегическое направление 3:** Предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости (охват групп населения, нуждающихся в услугах).
- **Стратегическое направление 4:** Финансирование в целях обеспечения устойчивости (финансовое обеспечение затрат на оказание услуг).
- **Стратегическое направление 5:** Инновации в целях ускорения (ориентация на будущее).

**Рисунок 7. Пять стратегических направлений глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг.**



35. Каждое из стратегических направлений касается конкретного комплекса вопросов:

- **Стратегическое направление 1 – Каково существующее положение дел?** – Основная задача – обеспечить понимание эпидемии вирусного гепатита и мер борьбы с ней в качестве основы для информационно-разъяснительной работы, обеспечения поддержки со стороны правительства, планирования на национальном уровне, мобилизации и распределения ресурсов, реализации мер и совершенствования программ.
- **Стратегическое направление 2 – Какие услуги необходимо предоставлять?** – Данное направление касается первого аспекта обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, позволяя определить базовый пакет высокоэффективных мер вмешательства, которые должны предоставляться в рамках полного комплекса услуг в отношении гепатита для достижения национальных и глобальных целевых показателей и которые должны быть включены в национальные пакеты услуг здравоохранения.

- **Стратегическое направление 3 – Как можно обеспечить предоставление этих услуг?** – Данное направление касается второго аспекта обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, позволяя определить наилучшие методы и подходы в целях предоставления полного комплекса услуг в связи с гепатитом различным группам населения и в различных районах при соблюдении принципа справедливости и обеспечении максимального воздействия и надлежащего качества услуг.
- **Стратегическое направление 4 – Как обеспечить финансирование затрат на предоставление необходимого пакета услуг?** – Данное направление касается третьего аспекта обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, позволяя определить устойчивые и инновационные модели финансирования мер борьбы с гепатитом, а также пути сокращения затрат, которые позволят людям получать необходимые услуги, не испытывая при этом финансовых затруднений.
- **Стратегическое направление 5 – Как можно изменить ход осуществления ответных мер?** – Данное направление позволяет выявить серьезные пробелы в знаниях и технологиях, для ликвидации которых требуются инновационные подходы, изменяющие ход деятельности по борьбе с вирусным гепатитом в целях ускорения работы и достижения целевых показателей на 2020 и 2030 годы.

#### **4.1 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1: информация для целенаправленных действий**

*Для осуществления целенаправленных инвестиций необходимо иметь четкое представление о нынешнем состоянии заболеваемости гепатитом и о принимаемых мерах*

36. Мировые лидеры признали борьбу с вирусным гепатитом одной из приоритетных задач в области здравоохранения и развития на международном уровне, ясно включив ее в задачу 3.3 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Однако такое общемировое признание не во всех случаях привело к осуществлению реальных мер на уровне стран. Лишь немногие страны располагают национальными стратегиями и планами борьбы с гепатитом, а также соответствующими бюджетами. Для обеспечения необходимой поддержки со стороны государства требуется надежная система стратегической информации, позволяющая анализировать актуальные данные по вирусному гепатиту и преобразовывать их в ценную информацию для практической работы. Такая система обеспечит данные, необходимые для информирования населения и ведения информационно-разъяснительной работы в целях организации практических мер и привлечения ресурсов, определения национальных целевых показателей, планирования целенаправленных мер, осуществления программ с наивысшей эффективностью для обеспечения максимального воздействия, а также для осуществления контроля за ходом работы, повышения качества и достижения лучших конечных результатов.

#### 4.1.1 Понимание эпидемии и мер борьбы с ней – данные для принятия решений

37. Ввиду ограниченности ресурсов необходимо обеспечить стратегическую направленность мер вмешательства, услуг и инвестиций на борьбу с эпидемией на местах. Своевременные и достоверные данные с достаточным уровнем детализации абсолютно необходимы для выявления очагов эпидемии, основных путей передачи инфекции и факторов риска, конкретных уязвимых, подвергающихся риску и затронутых групп населения, оценки бремени болезней, связанного с циррозом печени и гепатоклеточной карциномой, а также охвата населения необходимыми услугами в связи с гепатитом и качества этих услуг. Такие данные позволяют заранее более точно и эффективно планировать высокоэффективные меры вмешательства, организовывать или адаптировать услуги таким образом, чтобы обеспечить ими наибольшее количество нуждающихся. Привлечение местных общин и заинтересованных партнеров к сбору и анализу данных имеет большое значение для повышения качества и актуальности информации. Тщательное соблюдение этических норм при сборе данных имеет большое значение для защиты конфиденциальности данных и обеспечения безопасности отдельных лиц и сообществ. Система сбора и анализа информации о гепатите должна быть полностью интегрирована в более масштабную национальную систему медико-санитарной информации, что позволит обеспечить стандартизованную и согласованную отчетность и максимальную эффективность.

38. Мониторинг и анализ мер борьбы с вирусным гепатитом крайне необходимы для информационного обеспечения дальнейших стратегических инвестиций в предоставление услуг при гепатите, усиления их действенности, оперативности и затратоэффективности. Предоставление полного комплекса услуг в отношении гепатита представляет собой надлежащую основу для создания национальной системы мониторинга и оценки борьбы с гепатитом с использованием таких показателей, как охват населения и результативность принимаемых мер на каждом уровне «каскадной системы». Это позволит перенаправлять ресурсы на ликвидацию существенных «протечек» в каскадной системе, улучшить показатели удержания пациентов.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Обеспечить интеграцию мер и показателей, касающихся стратегической информации по гепатиту**, в национальные системы медико-санитарной информации и соответствующие механизмы, включая эпиднадзор за вспышками, а также мониторинг и оценку национальных мер борьбы с гепатитом.
- **Провести оценку бремени болезней, связанных с гепатитом**, включая сведения о количестве лиц с хроническим гепатитом, а также гепатоклеточной карциномой и циррозом, связанными с вирусным гепатитом В и С, анализ изменения тенденций с течением времени, с использованием субнациональных и детализированных данных.
- **Осуществлять мониторинг доступности, получения и качества жизненно важных услуг по гепатиту** с детализацией данных по различным группам населения и географическим районам в целях повышения качества услуг.

**Первоочередные действия для ВОЗ**

- **Разрабатывать и обновлять нормативные руководства и методические рекомендации** по вопросам эпиднадзора, мониторинга и оценки в связи с гепатитом, включая эпиднадзор за случаями острого гепатита и выработку стандартизированного набора основных показателей для полного комплекса услуг в отношении гепатита.
- **Оказывать поддержку странам в укреплении систем медико-санитарной информации и в использовании средств стратегической информации** для определения целевых показателей, планирования, осуществления, мониторинга и оценки принимаемых в странах мер борьбы с гепатитом.

*4.1.2 Реализация национальных планов борьбы с гепатитом, разработанных на основе фактических данных*

39. Деятельность по борьбе с гепатитом на национальном уровне должна осуществляться в соответствии с национальным планом на основе четкой структуры руководства и управления, обеспечивающей согласованные и эффективные меры борьбы с заболеванием и разграничение ответственности. Процесс стратегического планирования должен предусматривать реальное участие всех основных заинтересованных сторон в выработке мер политики, планировании услуг и распределении ресурсов.

40. Разработанные на основании актуальных данных национальные планы и инвестиционные сценарии можно использовать для получения политической поддержки, определения параметров специализированных пакетов мер и услуг и подготовки соответствующих бюджетов, определения сфер ответственности и распределения ресурсов на всех уровнях системы здравоохранения, выявления потенциальных и надежных источников финансирования. Такие планы, меры и другие действия по борьбе с гепатитом должны быть полностью согласованы и должным образом интегрированы с более масштабными национальными планами и стратегиями в области здравоохранения и развития в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Необходимо регулярно проводить анализ национальных мер борьбы с гепатитом, что позволит обеспечить актуализацию национального плана и его соответствие поставленным целям и задачам.

41. Необходимо организовать согласованную агитационно-просветительскую работу, особенно с участием политических и общественных лидеров, а также разработать и осуществить продуманную информационно-рекламную стратегию для привлечения внимания общественности и представителей государственных органов к проблеме вирусного гепатита, для привлечения ресурсов и организации практических действий. Проводимый ежегодно Всемирный день борьбы с гепатитом предоставляет возможность привлечь внимание общественности к этой проблеме, но для того, чтобы сформировать необходимую заинтересованность, которая позволит усилить и увеличить темпы принятия мер по борьбе с гепатитом и достижения глобальных целевых показателей, требуется более масштабная и более активная информационная стратегия.

### *Первоочередные действия для стран*

- **Создать национальную структуру управления и координационный механизм** для надзора за национальной деятельностью по борьбе с гепатитом, которая должна быть интегрирована в национальную программу здравоохранения.
- **Разработать национальный план борьбы с вирусным гепатитом и соответствующий бюджет** на основе глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту и интегрировать их в более масштабную национальную программу в области здравоохранения.
- **Установить национальные целевые показатели и определить индикаторы** на основе глобальных целевых показателей и индикаторов, вести мониторинг и оценку, представлять отчеты о национальных мерах борьбы с гепатитом.
- **Регулярно проводить анализ национальных мер по борьбе с гепатитом**, вносить необходимые изменения в национальный план.
- **Повышать уровень осведомленности населения о вирусном гепатите** на основе популяризации национального плана, проведения мероприятий во Всемирный день борьбы с гепатитом (28 июля), привлекая общественных и политических лидеров в качестве поборников этой деятельности.

### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Разрабатывать и обновлять руководства и методические рекомендации** по вопросам национального стратегического планирования, включая рекомендации по установлению национальных целевых показателей по борьбе с гепатитом, оценке затрат, осуществлению программ, анализу, мониторингу и оценке работ.
- **Оказывать техническое содействие странам** в установлении амбициозных, но достижимых национальных целевых показателей, а также в разработке национальных планов и действий, подкрепленных бюджетами.
- **Регулярно представлять отчеты о состоянии заболеваемости гепатитом в мире и о принимаемых мерах по борьбе с гепатитом**, в том числе о ходе работы по достижению целевых показателей на 2020 и 2030 годы на глобальном и региональном уровнях.
- **Повышать уровень осведомленности населения о вирусном гепатите** путем проведения мероприятий во Всемирный день борьбы с гепатитом и совещаний высокого уровня, например, Всемирного саммита по гепатиту.

## **4.2 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2: меры вмешательства для достижения воздействия**

*Люди должны получать полный комплекс услуг в отношении гепатита, в которых они нуждаются*

### *4.2.1 Определение основного комплекса услуг в отношении вирусного гепатита*

42. Каждая страна должна определить комплекс основных мер вмешательства, услуг, лекарственных препаратов и товаров медицинского назначения в отношении вирусного гепатита с учетом ситуации в стране, которые должны быть включены в национальный пакет услуг в области здравоохранения. Предоставление пакета услуг должно финансироваться – полностью или частично – из государственного бюджета, в целях

сокращения прямых денежных расходов населения, обеспечения доступности услуг для всех, кто в них нуждается, охвата всего комплекса услуг, оказываемых при гепатите, включая профилактику, диагностику, лечение и уход. Выбор основных мер вмешательства и услуг должен осуществляться в рамках прозрачной процедуры на основе следующих критериев: действенность, стоимость, затратоэффективность, приемлемость, осуществимость, актуальность, спрос и этические соображения. В процессе отбора, осуществляемого с учетом научных данных и передовой практики, целесообразно обеспечить широкое участие заинтересованных сторон, в том числе поставщиков услуг и представителей затронутых сообществ. Этот комплекс услуг необходимо регулярно анализировать, с тем чтобы отобранные меры вмешательства отражали изменения динамики заболеваемости и условий в стране, достижения в развитии технологий и подходов к организации предоставления услуг, а также фактические данные о положительном либо отрицательном воздействии. Следует рассмотреть целесообразность применения сочетаний различных мер с учетом того, что некоторые меры вмешательства будут эффективными или обеспечат максимальное воздействие только в сочетании с другими мерами.

#### *4.2.2 Основные меры борьбы с вирусным гепатитом*

43. Комплекс основных мер вмешательства и услуг при вирусном гепатите должен включать **все пять основных мер борьбы с вирусным гепатитом**: вакцинацию, особенно против вируса гепатита В и, в соответствующих случаях, вируса гепатита А; меры по обеспечению безопасности инъекций, крови и хирургических процедур, а также общие меры предосторожности; предупреждение передачи вируса гепатита В от матери ребенку; услуги по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков; а также лечение хронического вирусного гепатита В и гепатита С. Кроме того, первостепенное значение для профилактики эпидемий вирусного гепатита А и вирусного гепатита Е и для борьбы с ними имеют такие факторы, как улучшение санитарно-гигиенических условий и обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды. Для отдельных групп населения особое значение имеют меры по профилактике передачи вируса гепатита В и вируса гепатита С половым путем. Кроме того, меры профилактики гепатита способствуют улучшению показателей здоровья населения в других областях, включая профилактику ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и других инфекций, передаваемых с кровью, как описано ниже. Структура и соотношение различных мер вмешательства будут различными в разных странах, в зависимости от ситуации в стране и динамики развития эпидемии, включая распространенность различных типов вирусного гепатита. Особое внимание следует уделять мерам, направленным на борьбу с вирусным гепатитом В и С, с учетом их вклада в бремя болезней по сравнению с вирусным гепатитом А, D и Е.

#### *4.2.3 Профилактика передачи инфекции*

### **Применение вакцин**

44. Имеются эффективные вакцины для профилактики вирусного гепатита А, В и Е. Иммунизация от вируса гепатита В играет важнейшую роль для ликвидации эпидемии гепатита В. Расширение масштабов применения имеющейся безопасной и

эффективной вакцины против вируса гепатита В, в том числе путем всеобщей вакцинации детей и введения дозы вакцины при рождении, позволит резко сократить число новых случаев инфицирования вирусом гепатита В, а также снизить показатели распространенности хронического гепатита и связанной с ним смертности. Данная стратегия предусматривает расширение охвата детей плановой вакцинацией против вируса гепатита В с 82% в 2015 г. до 90% к 2020 г., что потребует усиления общих программ иммунизации детей, а также проведения целенаправленной вакцинации против вируса гепатита В лиц, подверженных повышенному риску. В зависимости от ситуации в той или иной стране вакцинация против вируса гепатита А может быть включена в программы плановой иммунизации детей и может также рассматриваться в качестве целесообразной мер вмешательства в ответ на вспышки этого заболевания в ряде сообществ.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Осуществлять комплексную программу иммунизации против вируса гепатита В**, на основе рекомендаций ВОЗ: включение вакцины против вируса гепатита В в национальные программы иммунизации детей; усиление программ введения дозы вакцины против вируса гепатита В при рождении; рассмотрение вопроса о дополнительной «туровой» вакцинации против вируса гепатита В детей или подростков в группах с низким уровнем охвата; и проведение вакцинации против вируса гепатита В среди лиц с повышенным риском заражения этим вирусом и его передачи.
- **Рассмотреть возможность проведения вакцинации против вирусного гепатита А и Е** в рамках комплексной стратегии профилактики гепатита и национальной программы иммунизации с учетом ситуации в стране в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Содействовать расширению доступа ко всем вакцинам против гепатита**, в том числе через международные учреждения, которые занимаются закупками вакцин или способствуют расширению доступа к ним.
- **Разработать и обновлять рекомендации** по вопросам наиболее эффективного использования вакцин (против вирусного гепатита А, В и Е), обеспечивая расширение охвата дозой вакцины против вируса гепатита В при рождении и вакцинации отдельных групп населения, подверженных повышенному риску.
- **Оказывать содействие в проведении оценки новых вакцин против гепатита и новых подходов к организации вакцинации** во взаимодействии со Стратегической консультативной группой экспертов (СКГЭ) по иммунизации, включая оценку препаратов, для поставки которых не требуется холодовая цепь.

### **Повышение безопасности крови**

45. Риск передачи вирусного гепатита В и С (а также ВИЧ и других инфекций, передаваемых через кровь) при переливании зараженной крови и продуктов крови чрезвычайно высок, и, несмотря на возможность предупреждения такого инфицирования, случаи передачи вируса продолжают происходить в результате отсутствия или неудовлетворительного качества скрининга в пунктах переливания крови. Обеспечение наличия безопасной крови и безопасных продуктов крови – важнейшая обязанность правительства любой страны в целях охраны здоровья

населения. Страны должны стремиться к самообеспеченности безопасной кровью и продуктами крови и к тому, чтобы 100% крови давали доноры-добровольцы, сдающие кровь регулярно и на безвозмездной основе.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Разработать и реализовывать национальную политику и практику обеспечения безопасности крови** на основе руководства ВОЗ, в котором рекомендованы рациональное использование крови и продуктов крови в целях недопущения ненужных переливаний крови и обеспечения надежного скрининга крови на вирусы гепатита В и С.
- **Внедрить процедуры контроля за качеством лабораторных исследований крови на вирусный гепатит В и С** в целях обеспечения надежных поставок препаратов для проведения скрининговых исследований гарантированного качества.
- **Создать системы эпиднадзора, гемобдительности и мониторинга** заболеваемости и распространенности вирусного гепатита среди доноров крови, а также риска заражения гепатитом в результате переливания крови.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Предоставить обновленные рекомендации** странам по вопросам организации поставок безопасной крови и укрепления взаимосвязи между службами переливания крови и службами борьбы с вирусным гепатитом.
- **Оказывать странам помощь в виде методических средств и технического содействия** в создании систем эпиднадзора, гемобдительности и контроля за качеством запасов крови и продуктов крови.

### **Усиление мер профилактики инфекции и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения**

46. Последовательное внедрение мер инфекционного контроля, включая меры по безопасному проведению инъекций в учреждениях здравоохранения и в местных сообществах, позволит сократить число случаев передачи вирусного гепатита и других инфекций как клиентам служб медико-санитарной помощи, так и работникам здравоохранения. В данной стратегии борьбы с вирусным гепатитом установлен целевой показатель увеличения доли медицинских инъекций, проводимых с использованием безопасных технических средств с исходного уровня 5% в 2015 г. до 50% в 2020 г. и 90% в 2030 году.

47. Согласно имеющимся оценкам, в странах с низким и средним уровнями доходов ежегодно выполняется порядка 15,7 миллиарда инъекций, и значительная часть этих инъекций являются небезопасными и/или не вызваны необходимостью. Несмотря на существенное сокращение за период с 2000 г., в 2010 г. примерно 5,5% инъекций по-прежнему проводилось с использованием инъекционного оборудования многократного использования. Согласно имеющимся расчетам, более 90% инъекционных лекарственных средств, используемых при оказании первичной медицинской помощи в терапевтических целях, можно вводить перорально. Сокращение количества ненужных инъекций по-прежнему является важнейшей проблемой, наряду с обучением медперсонала методам безопасного проведения инъекций и эффективной утилизации шприцев, игл и медицинских отходов. Политика ВОЗ в отношении безопасности

инъекций и всемирная кампания за безопасность инъекций, начатая в 2015 г., нацелены на устранение этого серьезного фактора риска для здравоохранения<sup>1</sup>.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Укреплять и поддерживать плановые методы профилактики инфекций и инфекционного контроля** в медицинских учреждениях (государственных и частных), включая лаборатории.
- **Осуществлять политику ВОЗ в отношении безопасности инъекций** в целях сокращения числа ненужных инъекций и перехода, в соответствующих случаях, на использование только безопасного инъекционного инструментария.
- **Обеспечивать доступ к надлежащему инъекционному инструментарию для потребителей инъекционных наркотиков**, которые удовлетворяли бы их потребностям, в том числе к шприцам с малым «мертвым объемом».
- **Обеспечивать медицинских работников бесплатной иммунизацией** против болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, в том числе, в необходимых случаях, с применением вакцины против вируса гепатита В, а также, по необходимости, профилактическими мерами после контакта с вирусом гепатита В.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Обновлять нормативные руководства в следующих областях:** стандартные меры предосторожности и эффективные методы дезинфекции и стерилизации; безопасные методы проведения инъекций и альтернативные процедуры; инфекционный контроль в медицинских учреждениях и вне медицинских учреждений; и конкретные процедуры, включая эндоскопию, нанесение татуировок и косметические процедуры.
- **Оказывать поддержку странам в полномасштабном осуществлении политики ВОЗ в отношении безопасности инъекций** и проведении глобальной кампании по безопасности инъекций, в осуществлении других мер инфекционного контроля, а также мониторинга реализации мер и их результативности.

### **Профилактика передачи вирусного гепатита от матери ребенку**

48. Вирусный гепатит В в районах с высокой эндемичностью по данному заболеванию нередко передается детям от инфицированных матерей в перинатальный период. Для ликвидации передачи вируса гепатита В требуется комплексный подход, предусматривающий профилактику заражения вирусом гепатита В среди молодых женщин, тестирование на вирус гепатита В, уход за беременными женщинами с хроническим вирусным гепатитом В, введение дозы вакцины против гепатита В новорожденному в течение 24 часов после рождения, использование безопасных методов родовспоможения, укрепление служб охраны здоровья матери и ребенка, разработку новых мер профилактики передачи вируса на основе антиретровирусной терапии.

<sup>1</sup> С информацией о Политике ВОЗ в отношении безопасности инъекций и о глобальной кампании за безопасность инъекций можно ознакомиться на веб-сайте [http://www.who.int/injection\\_safety/global-campaign/en/](http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/) (по состоянию на 3 апреля 2016 г.).

49. Одной из основных мер профилактики вируса гепатита В у новорожденных является введение дозы вакцины при рождении. Однако осуществление этого может быть сопряжено с трудностями в местных сообществах, где большой процент рождений происходит вне медицинских учреждений. В результате охват новорожденных данной мерой на глобальном уровне составляет лишь около 38%. Настоящая стратегия предусматривает расширение масштабов мер профилактики передачи вируса гепатита В от матери ребенку с целью достижения 50%-ого охвата к 2020 г. и 90%-ого охвата к 2030 году.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Обеспечивать своевременное введение дозы вакцины против вируса гепатита В при рождении**, уделяя при этом особое внимание родам, которые проходят вне медицинских учреждений и в отдаленных районах.
- **Обновлять национальную политику и руководящие принципы** в отношении здоровья матерей и новорожденных на основе разрабатываемых рекомендаций ВОЗ по ликвидации передачи вирусного гепатита от матери ребенку.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Добиваться** расширения доступности и масштабов использования вакцинации против вируса гепатита В одной дозой при рождении, в том числе путем ведения информационно-разъяснительной деятельности на международном уровне, предоставления рекомендаций по организации закупок для международных учреждений, а также по организации практической работы по вакцинации населения в различных условиях.
- **Разработать и обновлять глобальное руководство** по внедрению комплексного пакета мер по ликвидации передачи вируса гепатита В от матери ребенку, включая изучение возможности применения противовирусных препаратов в перинатальный период и тестирования беременных женщин, матерей и грудных детей на вирусный гепатит.

### **Оказание услуг по снижению вреда**

50. Комплекс мер по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков может быть высоко эффективен в отношении профилактики передачи вирусного гепатита А, В и С, а также ВИЧ и других инфекций, передаваемых с кровью, а также заражения ими. Такой комплекс мер должен быть интегрирован во всесторонний пакет услуг по профилактике и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС определили ряд мер вмешательства и услуг, которые должны быть включены в комплексный пакет помощи потребителям инъекционных наркотиков<sup>1</sup>. В этот пакет входит пять основных мер вмешательства, которые оказывают наибольшее воздействие на эпидемию гепатита: программы предоставления стерильных игл и шприцев, опиоидная заместительная

---

<sup>1</sup> Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков – обновление 2012 г., см. [http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/ru/](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/ru/) (по состоянию на 1 апреля 2016 г.).

терапия для лиц с опиоидной зависимостью, информирование о мерах по снижению рисков, вакцинация против гепатита В и лечение хронического вирусного гепатита.

51. Вирус гепатита С передается легче, чем ВИЧ, поэтому услуги по снижению вреда должны включать предоставление всех инъекционных приспособлений, включая сосуды для изготовления смесей и растворы. Данная стратегия по борьбе с гепатитом предусматривает существенное увеличение масштабов предоставления стерильных игл и шприцев потребителям инъекционных наркотиков – примерно с 20 игл и шприцев в год на одного потребителя инъекционных наркотиков в настоящее время до 200 к 2020 г. и до 300 к 2030 году. В настоящее время уровень охвата соответствующих групп населения данной услугой является слишком низким для того, чтобы оказывать существенное воздействие на эпидемию гепатита. Обеспечение достаточного охвата другими мерами по снижению вреда зависит от преодоления существующих правовых в социальных барьеров.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Ввести в действие комплексный пакет услуг по снижению вреда** на основе разработанного ВОЗ комплекса научно обоснованных мер по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков с учетом внутреннего контекста, законодательства и распределения компетенции между судами.
- **Устранять правовые и институциональные барьеры**, препятствующие оказанию услуг по снижению вреда.
- **Обеспечить взаимосвязь между мерами борьбы с гепатитом и услугами по снижению вреда** в целях оказания комплексных услуг по профилактике, лечению и уходу потребителям инъекционных наркотиков.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Разработать и обновлять меры политики и руководящие принципы** в отношении научно обоснованной профилактики и лечения вирусного гепатита В и С для потребителей инъекционных наркотиков, а также неинъекционных наркотиков, в том числе для лиц, принимающих кокаин и стимуляторы типа амфетамина.
- **Оказывать информационно-пропагандистскую помощь и техническое содействие странам в целях предоставления поддержки и ресурсов** для осуществления рекомендуемых мер по снижению вреда.

### **Содействие соблюдению правил безопасного секса**

52. Хотя в условиях большинства эпидемий гепатита передача вирусного гепатита В и С половым путем играет относительно небольшую роль, следует уделять особое внимание определенным группам населения, в частности, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, которые не прошли вакцинацию против вируса гепатита В, а также лицам гетеросексуальной ориентации, имеющим несколько половых партнеров. Соблюдение правил безопасного секса, включая сведение к минимуму числа сексуальных партнеров и постоянное и правильное использование мужских и женских презервативов, обеспечивают действенную защиту от вирусного гепатита В и С, а также от ВИЧ и целого ряда других инфекций, передаваемых половым путем. В

некоторых группах населения употребление алкоголя и психоактивных средств может снижать сопротивляемость к внешним воздействиям и усиливать рискованные формы сексуального поведения. Такие факторы необходимо принимать во внимание при составлении программ предоставления услуг.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Усилить программы по расширению использования презервативов** в целях увеличения спроса и предложения презервативов для мужчин и женщин, а также лубрикантов на водной основе, а также по обеспечению их наличия в традиционных и нетрадиционных местах распространения, особенно для групп населения, подверженных наибольшей опасности заражения вирусным гепатитом В и/или С.
- **Обеспечить охват мерами национальной политики по вакцинации против гепатита В** лиц, подверженных повышенному риску заражения вирусом гепатита В половым путем.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Проводить информационно-разъяснительную деятельность**, направленную на увеличение инвестиций в программы распространения презервативов для мужчин и женщин и их интеграцию в услуги по профилактике гепатита.
- **Предоставлять рекомендации по стандартам, закупкам и поставкам** качественных презервативов для мужчин и женщин, а также лубрикантов, оказывать содействие в организации поставок.

### **Обеспечение доступа к безопасным пищевым продуктам и воде**

53. Согласно оценкам, приблизительно 748 миллионов человек не имеют доступа к источникам безопасной питьевой воды, а 2,5 миллиарда человек, или более одной трети населения планеты, не имеют элементарных санитарно-канализационных систем. В районах с чрезвычайно неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями большинство детей заражаются гепатитом А в раннем возрасте и приобретают иммунитет. В таких районах вспышки гепатита случаются достаточно редко. Однако в районах с различными санитарно-гигиеническими условиями дети нередко подвергаются опасности заражения в более старшем возрасте, в результате чего возможны масштабные вспышки инфекции. Обеспечение доступа к безопасным пищевым продуктам, питьевой воде и санитарным системам может способствовать значительному сокращению случаев передачи вирусного гепатита А и Е. В рамках осуществляемых действий, в частности, следует уделять особое внимание повсеместному соблюдению правил гигиены как одной из первоочередных задач путем координации деятельности в этой области с работой по достижению Цели 6 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2023 г., которая предусматривает решение следующих задач к 2030 году:

- обеспечить всеобщий и равноправный доступ к безопасной и недорогой питьевой воде для всех;
- обеспечить всеобщий и равноправный доступ к надлежащим санитарно-гигиеническим средствам и положить конец практике открытой дефекации, уделяя особое внимание потребностям женщин и девочек, находящихся в уязвимом положении;

- поддерживать и укреплять участие местных сообществ в улучшении водного хозяйства и санитарии.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Проводить работу с ведомствами, ответственными за системы водоснабжения и санитарии**, в целях обеспечения доступа к безопасным источникам питьевой воды и системам санитарии, особенно в районах с высоким уровнем риска, например, в районах с недостаточным уровнем обслуживания и лагерях для внутренне перемещенных лиц или беженцев.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Обновлять рекомендации** по оценке риска и организации водоснабжения, обеспечению санитарно-гигиенических условий и безопасности пищевых продуктов, а также оказывать странам помощь и поддержку в выполнении этих рекомендаций.

#### *4.2.4 Диагностика вирусного гепатита*

54. Важнейшее значение для эффективного лечения и оказания помощи при гепатите имеет ранняя диагностика вирусной инфекции. В то же время менее 5% лиц, живущих с хроническим вирусным гепатитом, в мире знают о своем статусе. Люди плохо информированы, надежных средств диагностики, приемлемых с точки зрения условий предполагаемого использования, недостаточно, а лабораторный потенциал является низким. Для увеличения показателей ранней диагностики гепатита необходимо преодолеть эти недостатки, использовать эффективные подходы к тестированию, качественные методы диагностики и обеспечить увязку результатов тестирования с организацией лечения и ухода. Данная стратегия предусматривает существенное улучшение показателей диагностики вирусного гепатита В и С: доля инфицированных людей, знающих о своем статусе, должна составить 30% к 2020 г. и 90% к 2030 году.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Интегрировать тестирование на вирусный гепатит** в национальные меры политики по борьбе с гепатитом и в руководящие принципы, в которых, в частности, должны быть определены приоритетные группы населения и районы для проведения тестирования, а также методы и стратегии тестирования.
- **Укреплять национальные системы лабораторных исследований** в целях проведения качественной диагностики случаев острого и хронического гепатита, своевременного оповещения о результатах и обеспечения надежных поставок средств диагностики гарантированного качества (прошедших преаквалификацию ВОЗ).
- **Обеспечить тесное взаимодействие между тестированием и другими услугами** в целях улучшения системы направления больных на лечение и их доступа к качественному лечению и другим услугам по оказанию помощи.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Регулярно обновлять рекомендации** в отношении методов тестирования, стратегий и диагностики гепатита с использованием новейших инновационных решений.
- **Оказывать поддержку странам в адаптации и осуществлении мер политики и руководящих принципов ВОЗ** в отношении диагностики вирусного гепатита, а также методов и стратегий тестирования.

#### *4.2.5 Повышение эффективности лечения и оказания долгосрочной медико-санитарной помощи при гепатите*

##### **Расширение масштабов лечения**

55. Эффективные противовирусные препараты против вирусного гепатита В и С могут обеспечить существенное снижение заболеваемости и смертности, в том числе среди лиц, коинфицированных ВИЧ. Не все лица с хроническим гепатитом нуждаются в лечении, и не всем оно показано. Необходимо проверить печень больного и определить, показано ли ему лечение, и если лечение не показано, следует обеспечить регулярный контроль за его состоянием, чтобы определить, когда следует начать лечение. Противовирусные препараты прямого действия для лечения хронического вирусного гепатита С обеспечивают выздоровление более чем в 95% случаев с появлением пангенотипных схем лечения. Имеются эффективные схемы лечения хронического вирусного гепатита В, хотя в этих случаях обычно требуется лечение в течение всей жизни. Руководящие принципы ВОЗ в отношении лечения хронического вирусного гепатита В и С поддерживают подход с позиций общественного здравоохранения, предусматривающий переход к более простым и безопасным схемам перорального лечения.

56. В соответствии с руководящими принципами ВОЗ 2014 г., из 130-150 миллионов человек, живущих с хроническим вирусным гепатитом С, лечение показано только 26-30 миллионам. В то же время менее 1% больных хроническим гепатитом обеспечены лечением. Настоящая стратегия предусматривает, что к 2020 г. лечением должны быть обеспечены 5 миллионов человек с хроническим гепатитом В и 3 миллиона человек с хроническим гепатитом С. К 2030 г. лечением от хронического вирусного гепатита В и С должно быть охвачено 80% лиц, имеющих соответствующие показания.

##### **Оказание долгосрочной медико-санитарной помощи**

57. Лица с хроническим гепатитом могут нуждаться в помощи по поводу различных медицинских и социально-психологических проблем. Помимо цирроза печени и гепатоклеточной карциномы больные хроническим гепатитом могут испытывать и внепеченочные проявления инфекции, включая резистентность к инсулину и диабет. Хроническая инфекция может осложняться такими факторами, как употребление алкоголя, курение, ожирение. У всех лиц, страдающих хроническим вирусным гепатитом, рекомендуется проведение оценки уровня потребления алкоголя. Лицам со средним или высоким уровнем потребления алкоголя следует предлагать использование поведенческих методов вмешательства, направленных на снижение уровня потребления алкоголя.

58. Люди, живущие с вирусным гепатитом В или С, могут также иметь сопутствующие инфекции, включая ВИЧ, туберкулез или другие вирусы гепатита (В, С и D). Примерно 3 миллиона человек, живущих с ВИЧ, коинфицированы вирусом гепатита С, а 2,6 миллиона человек – вирусом гепатита В. Схемы лечения, не обеспечивающие воздействия на сопутствующую инфекцию, подвергают этих людей

рisku прогрессирувания у них хронического заболевания печени. Эффективное ведение пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ- гепатит В и ВИЧ-гепатит С имеет важное значение для закрепления положительных результатов для здоровья, полученных в результате лекарственной терапии ВИЧ. Это требует наличия служб тестирования, обеспечивающих взаимодействие со службами по предоставлению целенаправленной помощи.

59. Люди с повышенным риском заболевания гепатитом С часто подвергаются также повышенному риску заболевания туберкулезом, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков. Две трети потребителей инъекционных наркотиков, страдающих туберкулезом, инфицированы также вирусом гепатита С. Двойная инфекция вирусами гепатита В и гепатита D может приводить к тяжелому хроническому гепатиту. В странах, где уровень распространенности сочетанной инфекции гепатита D представляет угрозу для здоровья населения, необходимо применять особые подходы. Во всех случаях сопутствующей инфекции при проведении совместного лечения следует принимать во внимание побочные эффекты и взаимодействие лекарственных препаратов, применяемых в отношении ВИЧ, туберкулеза и вирусного гепатита.

60. В дополнение к противовирусной терапии многим больным требуется долгосрочная медико-санитарная помощь, в том числе лечение декомпенсированного заболевания печени и гепатоклеточной карциномы. Лечение цирроза печени и гепатоклеточной карциномы на поздних стадиях, в том числе пересадка печени и химиотерапия, имеет очень ограниченное распространение в большинстве стран с низким и средним уровнями доходов, что подчеркивает необходимость предоставления качественной паллиативной и хосписной помощи.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Уделять приоритетное внимание лечению гепатита** путем обеспечения доступа к антивирусной терапии для людей с хроническим вирусным гепатитом В и С в качестве одного из основных элементов национальной стратегии и плана действий по борьбе с гепатитом.
- **Сформулировать национальные рекомендации, планы и протоколы по лечению и оказанию помощи при гепатите** на основе рекомендаций ВОЗ в отношении лечения и оказания помощи при гепатите.
- **Предоставлять качественное лечение**, предусматривающее оказание стандартизированной помощи лицам с хроническим гепатитом, включая необходимое стадирование заболевания, своевременное начало лечения, мониторинг больных и токсичности лекарств, лечение цирроза печени, гепатоклеточной карциномы и печеночной недостаточности
- **Обеспечивать лечение распространенных сопутствующих заболеваний**, включая ВИЧ-инфекцию и факторы риска, которые могут ускорить развитие заболевания печени, в том числе употребление алкоголя; обеспечивать предоставление паллиативной и хосписной помощи, включая доступ к соответствующим обезболивающим средствам.

**Первоочередные действия для ВОЗ**

- **Осуществлять информационно-разъяснительную работу** в целях привлечения достаточных инвестиций, направленных на расширение масштабов лечения вирусного гепатита В и С для достижения глобальных целевых показателей.
- **Разработать и регулярно обновлять сводные рекомендации** по профилактике, диагностике, лечению и оказанию помощи при хроническом гепатите, в том числе на поздних стадиях заболевания печени и при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний, а также оказывать содействие странам в адаптации и выполнении рекомендаций.
- **Оказывать техническое содействие странам** в разработке национальных планов и рекомендаций по лечению гепатита с оценкой затрат.

**4.3 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3: предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости**

*Все нуждающиеся должны получать необходимые услуги в отношении гепатита, и эти услуги должны быть надлежащего качества*

61. Многие лица, подверженные риску инфицирования и живущие с хроническим гепатитом, не имеют доступа к мерам профилактики, остаются недиагностированными, не получают лечения или не соблюдают режим лечения и не могут получать долгосрочную медико-санитарную помощь. Кроме того, существующие услуги в отношении гепатита редко затрагивают важнейшие глубинные факторы, приводящие к нарушению принципа справедливости в отношении здоровья – такие, как бедность, дискриминация и криминализация, наркозависимость и психические нарушения. Меры вмешательства и услуги, даже если они существуют, зачастую являются недостаточно целенаправленными, не обеспечивают охвата лиц, подвергающихся наибольшему риску, и наиболее затронутых групп населения. Такие факторы снижают суммарный эффект от мер вмешательства и услуг. Эффективность мер по борьбе с гепатитом зависит и от качества средств лечения и диагностики гепатита, принимаемых мер и оказываемых услуг. Даже если услуги в отношении гепатита предоставляются, их оптимальное использование может быть затруднено такими факторами, как дороговизна, доступность и приемлемость.

62. Чтобы меры по борьбе с гепатитом были эффективны, требуется надежная и гибкая система здравоохранения, способная оказывать на устойчивой основе необходимую медицинскую помощь, ориентированную на нужды и потребности людей, предоставлять полный комплекс услуг тем группам населения, в тех районах и условиях, которые в них больше всего нуждаются. Основными элементами такой системы являются: наличие надежной системы медико-санитарной информации; эффективные модели предоставления услуг; достаточное число обученных кадров, работающих в различных районах и звеньях системы и обладающих необходимой квалификацией; надежный доступ к важнейшим медицинским продуктам и технологиям; адекватное финансирование сферы здравоохранения; а также активное лидерство и руководство. Меры борьбы с гепатитом наиболее эффективны, когда они проводятся в надлежащих социальных, правовых, политических и институциональных

условиях, когда люди заинтересованы в получении и использовании услуг и имеют для этого реальные возможности. Для осуществления этих мер необходимы благоприятные условия, способствующие предоставлению услуг с соблюдением принципа справедливости и прав человека, формированию и укреплению систем здравоохранения и местных сообществ, позволяющих задействовать преимущества и возможности партнеров, особенно из числа организаций гражданского общества.

#### *4.3.1 Адаптация услуг по борьбе с вирусным гепатитом*

63. Эффективная система здравоохранения должна обеспечивать предоставление важнейших услуг в отношении гепатита различным группам населения в разных условиях, укрепление стратегических взаимосвязей между различными службами здравоохранения, надлежащее качество предоставляемых услуг и активное взаимодействие с населением. Функции и обязанности различных уровней системы здравоохранения в части оказания услуг в связи с гепатитом должны быть четко определены от уровня местных сообществ и служб первичной медико-санитарной помощи до специализированных лечебных учреждений третичного уровня.

#### **Адаптация услуг для различных групп населения и районов**

64. Не все меры вмешательства и услуги в отношении гепатита должны оказываться всем группам населения во всех районах и в любых условиях. Стратегическая информация, собираемая о затронутых группах населения, факторах риска и районах должна служить основой для принятия решений и действий по адаптации и осуществлению важнейших мер по борьбе с гепатитом с учетом конкретных групп населения, стран и условий. В зависимости от странового контекста и эпидемиологической обстановки, возможно, приоритетное внимание может уделяться представителям тех или иных возрастных категорий (например, лицам, родившимся в определенный период), группам населения с высокими показателями заболеваемости гепатитом (например, лицам, отбывающим наказания в местах лишения свободы, потребителям инъекционных наркотиков, мигрантам, лицам, проходящим процедуру гемодиализа, лицам, получающим процедуры, связанные с прокалыванием кожи, в том числе с нанесением татуировок, представителям некоторых сообществ коренного населения, работникам секс-индустрии, мужчинам, практикующим секс с мужчинами), лицам, находящимся на определенной стадии гепатита (например, на поздней стадии фиброза печени) или другим категориям. Необходимо иметь стратегические информационные системы, обладающие достаточным уровнем чувствительности для выявления этих групп в целях оказания услуг с максимальным эффектом.

#### **Обеспечение взаимосвязи и интеграция услуг в отношении гепатита с другими услугами в области здравоохранения**

65. Более масштабная интеграция и взаимосвязь услуг в отношении вирусного гепатита с другими соответствующими услугами здравоохранения (в том числе связанными с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем в более широком плане, снижением вреда и нарушениями здоровья, вызванными употреблением наркотических средств, нарушениями,

вызванными употреблением алкоголя, обеспечением безопасности крови, профилактикой и лечением рака, неинфекционными заболеваниями) могут содействовать ускорению продвижения к реализации основных этапов и достижению целевых показателей, повышению эффективности, расширению охвата, формированию позитивного отношения населения и экономии средств. Кроме того, инвестиции в программы борьбы с гепатитом могут содействовать профилактике и лечению других тяжелых заболеваний. Необходимы взаимосвязи на различных уровнях системы здравоохранения, при этом должны быть четко определены функции и задачи первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, госпитализации. Необходимые модели интеграции и взаимосвязи будут определяться условиями и особенностями страны и системы здравоохранения с учетом результатов операционных исследований. Требуется также обеспечить взаимосвязь с программами, реализуемыми в других секторах – в системе исправительных учреждений, в органах полиции и юстиции, в сфере социального обеспечения, в секторе водоснабжения и санитарии и в жилищно-коммунальной сфере.

#### **Укрепление механизмов оказания услуг на уровне местных сообществ**

66. Предоставление услуг на уровне местных сообществ дает возможность оказывать помощь маргинализированным группам, позволяет улучшить показатели приемлемости и использования услуг, способствует децентрализации оказания услуг в целях более справедливого распределения услуг, позволяет улучшить качество и усилить воздействие услуг, повысить эффективность и сократить затраты. Существуют значительные возможности для оказания помощи местным сообществам в наращивании потенциала и оказании услуг в рамках всего комплекса мер в отношении гепатита. Можно извлечь ценный опыт из практики оказания услуг на уровне местных сообществ по решению других проблем здравоохранения, таких как ВИЧ и паллиативная помощь.

#### **Активное привлечение лиц, живущих с вирусным гепатитом**

67. Активное привлечение затронутых групп населения к разработке стратегий и программ должно сделать услуги более целевыми и приемлемыми. Кроме того, затронутые группы населения могут стать мощным фактором борьбы с дискриминацией, криминализацией и вредными социально-экономическими и культурно-психологическими нормами, которые приводят к нарушению принципа справедливости в отношении здоровья.

#### **Обеспечение качества мер вмешательства и услуг**

68. Быстрое расширение программ в целях улучшения показателей охвата не должно оказывать негативного влияния на качество услуг или приводить к несправедливости в плане доступности услуг и результатов для здоровья населения. Оптимизация качества может быть достигнута на основе обеспечения соответствия мер вмешательства и услуг национальным и международным нормам и стандартам, их постоянного мониторинга и совершенствования, повышения их приемлемости и соответствия нуждам и предпочтениям пациентов.

**Первоочередные действия для стран**

- **Определить группы населения и районы**, которые в наибольшей степени затронуты заболеванием и нуждаются в усиленной поддержке, уделять им приоритетное внимание в национальной деятельности по борьбе с гепатитом, сводя при этом к минимуму риск стигматизации.
- **Наращивать потенциал местных сообществ** для предоставления качественных услуг по борьбе с гепатитом на уровне местных сообществ, подкрепленных нормативно-правовой базой и соответствующими финансовыми стимулами.
- **Осуществлять децентрализацию и расширять масштабы предоставления услуг в отношении гепатита**, включая, в необходимых случаях, предоставление услуг в местах лишения свободы, лагерях для беженцев, районах с тяжелой гуманитарной обстановкой.
- **Определить эффективные модели интегрированного и взаимосвязанного оказания услуг** по результатам проведения операционных исследований, включая взаимосвязь с другими основными областями здравоохранения.
- **Улучшать качество услуг** на основе введения национальных норм и стандартов, включения показателей качества в стратегические информационные системы и содействия принятию и соблюдению руководящих указаний ВОЗ.
- **Регулярно проводить «каскадный» анализ мер борьбы с гепатитом в различных группах населения и условиях** в целях оценки качества услуг, показателей использования услуг и их приемлемости, выявления основных недостатков и разработки мер по их устранению.

**Первоочередные действия для ВОЗ**

- **Предоставлять рекомендации по внедрению моделей интегрированного и взаимосвязанного оказания услуг**, а также по организации оказания услуг по профилактике и лечению вирусного гепатита на уровне местных сообществ.
- **Содействовать внедрению каскадного механизма ВОЗ по мониторингу и оценке** в качестве одного из основных элементов национальных систем мониторинга и оценки деятельности по борьбе с гепатитом, оказывать техническое содействие странам в анализе компонентов их каскадных систем профилактики, лечения и ухода.
- **Предоставлять рекомендации по системам обеспечения и повышения качества**, в том числе качества услуг по борьбе с гепатитом и используемых при этом товаров медицинского назначения.

**4.3.2 Укрепление кадрового потенциала для борьбы с гепатитом**

69. Многие важнейшие меры борьбы с вирусным гепатитом интегрированы в более масштабные медико-санитарные услуги и программы, например, в программы вакцинации детей, меры по обеспечению безопасности крови и инъекций, по обеспечению безопасности пищевых продуктов, по развитию систем водоснабжения и санитарии, по снижению вреда для лиц, принимающих наркотики, по лечению инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях и по оказанию долгосрочной медико-санитарной помощи при неинфекционных заболеваниях. Работники, занятые на всех этих участках работы, в том числе работники по оказанию первичной медико-санитарной помощи, должны обладать знаниями о риске, связанном с вирусным гепатитом, и о самой инфекции, а также о комплексе необходимых мер борьбы с гепатитом. Они должны обладать необходимой квалификацией для работы с людьми,

живущими с хроническим гепатитом, а также с наиболее затронутыми и подвергающимися риску группами населения. Определение важнейших навыков и знаний о гепатите для различных категорий медработников на разных уровнях системы здравоохранения позволит сформулировать задачи, которые можно передать на другой уровень системы, и определить, на какой именно уровень, а также оценить потребности в профессиональной подготовке и аккредитации работников и в надзоре за их работой. Вопросы, связанные с вирусным гепатитом, должны быть включены в программы профессиональной подготовки и стажировок работников здравоохранения. Общественные работники и работники групп взаимопомощи играют важную роль в оказании помощи маргинализированным группам, в организации ухода за людьми, живущими с хроническим гепатитом, содействуют соблюдению режима лечения, обеспечивают оказание долгосрочной медико-санитарной помощи. Эти работники должны проходить регулярные курсы повышения квалификации, работать под наблюдением и контролем наставников и получать соответствующее вознаграждение за свою работу. Учитывая риск передачи вирусного гепатита в медицинских учреждениях, работники здравоохранения должны быть обеспечены защитой в виде программ гигиены и охраны труда.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Принимать меры к тому, чтобы национальная стратегия и план кадрового обеспечения системы здравоохранения** учитывали потребности предоставления связанных с гепатитом услуг, в том числе на основе включения образовательного контента по гепатиту в программы обучения работников здравоохранения и определения необходимых знаний и навыков для оказания услуг по борьбе с гепатитом на различных уровнях системы здравоохранения.
- **Выявлять возможности передачи выполнения тех или иных задач на другие уровни системы здравоохранения и разделения функций** в целях повышения потенциала работников здравоохранения и оказания адекватной поддержки участковым медработникам.
- **Внедрять меры гигиены труда** для устранения риска передачи вирусного гепатита в учреждениях здравоохранения, а также обеспечивать нужды и потребности работников здравоохранения, живущих с вирусным гепатитом.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Предоставлять стратегические и технические рекомендации** по подготовке квалифицированных кадров, способных обеспечить эффективную реализацию государственной программы по борьбе с вирусным гепатитом.
- **Предоставлять рекомендации по правилам гигиены и охраны труда** в связи с вирусным гепатитом.

*4.3.3 Обеспечение доступа к высококачественным и приемлемым по стоимости вакцинам, лекарственным препаратам, средствам диагностики и другим товарам медицинского назначения для борьбы с гепатитом*

70. Эффективность программ борьбы с гепатитом зависит от бесперебойных поставок качественных вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики и других товаров медицинского назначения. Требуется надежные системы организации закупок

и поставок, позволяющие осуществлять выбор необходимых продуктов, их закупку по обоснованным ценам и эффективную доставку в пункты оказания медицинской помощи. Перебои в поставках, в том числе отсутствие запасов лекарственных препаратов для лечения гепатита, значительно повышают риск неблагоприятного исхода лечения.

71. Необходимо точное прогнозирование потребностей в товарах медицинского назначения для борьбы с гепатитом на страновом и глобальном уровнях для получения информации о готовности и возможностях производителей для удовлетворения прогнозируемых потребностей. Следует принимать во внимание потенциальные возможности местных производителей, если экономический анализ свидетельствует о возможности снижения цен и обеспечения гарантированных поставок. Национальные планы по борьбе с гепатитом и планы в других областях здравоохранения, подкрепленные соответствующими бюджетами, должны предусматривать потребности в организации цепочек закупок и поставок. В рамках национальных бюджетов по борьбе с гепатитом доля средств, расходуемых на лекарственные препараты, вакцины, средства диагностики и другие товары, будет увеличиваться, особенно с расширением масштабов лечения. Руководящие принципы ВОЗ по борьбе с гепатитом, перечень ВОЗ основных лекарственных средств, разработанные ВОЗ стратегии тестирования на гепатит и перечень препаратов, прошедших преквалификацию ВОЗ, могут использоваться странами при выборе необходимых изделий требуемого качества. Организация закупок и поставок средств для борьбы с гепатитом должна быть интегрирована в более широкую национальную систему организации закупок и поставок товаров.

72. Спрос на приемлемое по стоимости лечение вирусного гепатита В и С требует разработки и реализации комплексных стратегий снижения цен на лекарственные препараты, средства диагностики и товары медицинского назначения, в том числе на разрабатываемые новые лекарства и средства диагностики. Стратегии могут предусматривать стимулирование конкуренции среди генериков, в том числе на основе добровольных лицензий, и использование положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения. Это может включать обязательные лицензии и оспаривание патентов, установление дифференцированных цен и прямые переговоры по ценам с производителями, а также развитие местного производства в соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, в которых также отмечается, что права интеллектуальной собственности являются важным стимулом для разработки новых продуктов медицинского назначения. В отношении разных лекарственных средств в разных странах могут приниматься различные меры с учетом различий в барьерах, препятствующих доступу к лекарственным средствам, в странах с низким и средним уровнями доходов по сравнению со странами с уровнем доходов выше среднего.

73. Имеются также многие другие возможности для экономии средств при закупках товаров медицинского назначения для борьбы с гепатитом и повышения эффективности организации поставок, в том числе схемы оптовых закупок с поэтапной поставкой изделий с малыми сроками хранения, заблаговременные закупки и более

тщательное прогнозирование потребностей в целях недопущения потерь в связи с истечением сроков хранения продуктов.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Укреплять национальные структуры и процедуры закупок и поставок товаров медицинского назначения для борьбы с гепатитом** на основе их интеграции в более масштабную национальную систему организации закупок и поставок, обеспечивая при этом наличие стимулов для дальнейшего развития инноваций.
- **Принимать меры к закупке качественных вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики, презервативов и других товаров для борьбы с гепатитом**, в том числе с использованием преквалификации ВОЗ.
- **Планировать и осуществлять стратегию, направленную на обеспечение доступности лекарственных препаратов и средств против гепатита**, путем снижения цен на изделия, связанные с борьбой против гепатита, в том числе, при необходимости, с применением факторов гибкости, предусмотренных Соглашением ТРИПС, в соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.
- **Принимать меры по обеспечению наличия и расширению использования генериков, прошедших преквалификацию ВОЗ**, на основе увеличения количества лицензионных соглашений и своевременной регистрации на национальном уровне.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Проводить информационно-разъяснительную работу в поддержку комплексных стратегий, направленных на снижение цен** на вакцины, лекарственные препараты, средства диагностики и другие продукты для борьбы с вирусным гепатитом.
- **Осуществлять прогнозирование спроса** на средства борьбы против гепатита и основных сопутствующих заболеваний, их доступности и использования, и на основе этих прогнозов добиваться обеспечения достаточных производственных мощностей у производителей.
- **Содействовать использованию созданной ВОЗ программы преквалификации** в целях регистрации в ускоренном порядке наиболее необходимых лекарственных препаратов и товаров, гарантированного обеспечения и расширения доступности качественных лекарств препаратов и средств диагностики.
- **Предоставлять рекомендации по выбору противогепатитных средств** лицами, отвечающими за реализацию национальных программ, донорами и организациями-исполнителями посредством получения и распространения стратегической информации о ценах, фирмах-производителях, действующих нормативных актах и существующих патентах на средства борьбы с гепатитом.
- **Оказывать техническое содействие странам** в прогнозировании потребностей в важнейших средствах борьбы с гепатитом, включении их в национальные планы закупок и поставок и разработке стратегии ведения переговоров с фирмами-изготовителями по вопросам снижения цен.
- **Оказывать помощь регламентирующим органам** в выполнении предпродажных исследований и регистрации новых лекарственных препаратов и средств диагностики, с проведением послепродажного контроля.
- **Осуществлять оценку качества и эффективности серийно выпускаемых средств** диагностики гепатита и предоставлять соответствующие рекомендации.

#### 4.3.4 Содействие формированию благоприятных условий для реализации программ

74. Как и в отношении других программ в области здравоохранения, для борьбы с гепатитом требуются определенные условия в виде благоприятных мер политики, законодательных и нормативных актов, обеспечивающих возможность реализации мер политики и программ на основе фактических данных, соблюдение прав человека, в том числе в области здравоохранения, снижение стигматизации, а также соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья. Обеспечение наличия таких условий является одной из основных функций сектора здравоохранения. При надлежащем исполнении законы и меры политики могут обеспечить снижение степени уязвимости людей и риска заболевания гепатитом, расширение доступности медицинских услуг и охвата населения, улучшение качества и повышение эффективности, особенно для наиболее затронутых групп населения. Однако из-за юридических, институциональных и прочих барьеров определенные группы могут быть лишены доступа к эффективным медицинским мерам вмешательства и услугам здравоохранения; к таким группам относятся, например, подростки, заключенные, лица, принимающие наркотики, мужчинах, практикующие секс с мужчинами, работники секс-индустрии и трансгендерные лица.

75. Больные вирусным гепатитом и лица, подверженные риску, могут сталкиваться со стигматизацией, дискриминацией и общественной маргинализацией, что еще больше затрудняет им доступ к медицинской помощи при гепатите. Преодоление многих из этих барьеров возможно при условии пересмотра существующих моделей предоставления медицинской помощи и их адаптации с учетом потребностей затронутых групп населения. Для преодоления других барьеров может потребоваться реформирование или отмена некоторых законов, нормативных актов и мер политики.

#### *Первоочередные действия для стран*

- **На основе фактических данных в области здравоохранения вводить законы, ориентированные на охрану здоровья,** осуществлять действия во всех соответствующих секторах, способствующие принятию эффективных мер борьбы с гепатитом.
- **Устранять барьеры в виде законов, нормативных актов и мер политики,** которые препятствуют справедливому доступу к услугам в отношении гепатита, особенно наиболее затронутых групп населения и других групп повышенного риска.
- **Отменить меры политики и искоренить практику, которые потворствуют или поддерживают стигматизацию лиц, подвергающихся риску заболевания гепатитом или живущих с гепатитом,** особенно в учреждениях здравоохранения и по месту работы.
- **Создавать институциональную и общественную среду,** способствующую безопасному доступу к услугам в отношении гепатита, привлекать местные сообщества к планированию и предоставлению услуг в целях расширения охвата, улучшения качества и повышения эффективности услуг.
- **Устранять гендерное неравенство** посредством интеграции мер вмешательства на основе фактических данных в национальные планы и стратегии по борьбе с гепатитом.

**Первоочередные действия для ВОЗ**

- **Проводить информационно-разъяснительную работу в поддержку использования фактических данных в области здравоохранения** в ходе разработки ориентированных на охрану здоровья законодательных норм и действий на основе врачебной этики, прав человека и принципов общественного здравоохранения.
- **Разрабатывать и пропагандировать меры политики и руководящие принципы ВОЗ**, непосредственно направленные на устранение гендерного неравенства, гендерного насилия, стигматизации и дискриминации, а также на соблюдение прав человека, охрану здоровья маргинализированных групп населения и принятие мер общественного здравоохранения как альтернативы криминализации.
- **Оказывать техническое содействие странам** в пересмотре мер политики и законов, разработке программ, направленных на обеспечение гендерного равенства, расширение прав и возможностей женщин и девушек, соблюдение прав человека и принципа справедливости в отношении здоровья, особенно в интересах молодежи и наиболее затронутых групп населения.

**4.4 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4: финансирование в целях обеспечения устойчивости**

*Все нуждающиеся должны получать необходимые услуги в отношении гепатита, не испытывая финансовых затруднений*

76. Для достижения целевых показателей, установленных на 2020 и 2030 годы, и для содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения необходим достаточный объем инвестиций в обеспечение полного комплекса услуг в отношении гепатита. Обеспечение устойчивости мер борьбы потребует финансирования пакета основных услуг в отношении гепатита в рамках национальной системы финансирования сектора здравоохранения, мобилизации новых и предсказуемых источников финансирования, снижения финансовой нагрузки на отдельных лиц и домохозяйства через схемы предоплаты и объединения ресурсов, реализации экономии и недопущения неэффективного расходования ресурсов, рационального и справедливого использования имеющихся денежных средств. Важнейшее значение имеет расширение доступа к высококачественным и приемлемым по стоимости лекарственным препаратам и средствам диагностики в отношении вирусного гепатита В и С в сочетании с наличием стандартизированных и упрощенных протоколов лечения.

77. Обеспечение устойчивого финансирования мер борьбы с гепатитом (и развития здравоохранения в целом) требует действий по трем направлениям:

- **Увеличение денежных поступлений** для финансирования мероприятий и услуг по борьбе с вирусным гепатитом, прежде всего, за счет улучшения собираемости внутренних налогов (как общих доходов, так и обязательных отчислений на медицинское страхование), а также использования внешних источников, в том числе донорских грантов и средств из частных источников, в зависимости от обстоятельств;

- **Защита от финансовых рисков и объединение ресурсов**, включая создание справедливых механизмов для объединения денежных ресурсов в рамках всей системы здравоохранения в целях обеспечения достаточного охвата населения всеми видами услуг в отношении гепатита, снижения финансовых барьеров, препятствующих получению услуг при одновременном обеспечении защиты от финансовых рисков;
- **Повышение эффективности** использования ресурсов системы здравоохранения в целях расширения эффективного охвата населения услугами в отношении гепатита на основе снижения стоимости лекарственных препаратов, средств диагностики и других товаров медицинского назначения, сокращения дублирования функций подсистем других программ и на уровне системы здравоохранения в целом, например, по таким позициям, как стратегическая информация, кадровое обеспечение, закупки и организация поставок.

78. Национальные системы финансирования здравоохранения должны предусматривать меры борьбы с вирусным гепатитом наряду с решением других приоритетных задач здравоохранения, избегая фрагментации каналов финансирования и делая все необходимое для соблюдения принципа справедливости в отношении здоровья.

#### *4.4.1 Увеличение инвестиций на основе инновационного финансирования и внедрения новых подходов к финансированию*

79. В отличие от других основных инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, туберкулез и малярия, комплексные меры борьбы с вирусным гепатитом получают очень незначительное внешнее финансирование в рамках помощи на цели развития. Кроме того, многие страны не имеют отдельных бюджетов и программ по борьбе с гепатитом. Поэтому для организации, активизации и обеспечения устойчивости мер борьбы с вирусным гепатитом странам потребуются новые источники финансирования. При этом достичь поставленных амбициозных целевых показателей в мировом масштабе удастся лишь при наличии существенных объемов финансирования.

80. Стратегии увеличения инвестиций в борьбу с гепатитом должны быть частью более масштабных мер по увеличению инвестиций в здравоохранение в целом, с тем чтобы расширить объемы оказания всех приоритетных медицинских услуг в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Центральную роль в финансировании основных услуг по борьбе с гепатитом во всех странах, а также в обеспечении долгосрочной устойчивости этих услуг, будут играть государственные, внутренние источники. Государственные расходы на здравоохранение можно увеличить либо за счет увеличения налоговых поступлений (расширения налогово-бюджетных возможностей государства), либо за счет ассигнования большей части бюджетных средств на нужды здравоохранения (повышения приоритетности здравоохранения в рамках государственных бюджетов). Министерства здравоохранения должны более тесно взаимодействовать с министерствами финансов в вопросах планирования и исполнения бюджетов, распоряжения государственными

финансами, а также в решении проблем бюджетно-налогового пространства, добиваясь, чтобы государственные ассигнования на нужды здравоохранения составляли как минимум 5% валового внутреннего продукта. Необходимо аргументированно обосновать необходимость осуществления инвестиций в борьбу с гепатитом и использовать эти аргументы в информационно-разъяснительной работе и в рамках переговоров, направленных на выделение обоснованных объемов государственных средств на борьбу с вирусным гепатитом.

81. Многим странам с низким уровнем доходов и уровнем доходов ниже среднего для расширения масштабов мероприятий по борьбе с гепатитом на протяжении всего периода реализации стратегии потребуется внешнее финансирование. Объемы финансирования из внешних источников должны в полной мере соответствовать национальным приоритетам, программам и планам борьбы с гепатитом и развития здравоохранения в целом. Для сведения к минимуму риска перебоев в предоставлении услуг поступление финансовых ресурсов должно быть стабильным и предсказуемым. Координация мер вмешательства и услуг, направленных на борьбу с гепатитом, с другими программами здравоохранения и с деятельностью системы здравоохранения в целом позволит сократить неэффективное расходование средств и, как следствие, добиться максимальных результатов.

*4.4.2 Устранение финансовых и иных барьеров, препятствующих доступу к услугам здравоохранения, и защита от финансовых рисков*

82. Системы финансирования здравоохранения, предусматривающие сведение к минимуму прямых платежей за все основные медико-санитарные услуги, обеспечивают более широкую доступность этих услуг и предотвращают обнищание населения. Чтобы свести к минимуму непосильные платежи за медико-санитарные услуги, доля прямых платежей населения должна составлять менее 15-20% от суммарного объема расходов на здравоохранение.

83. Лечение хронического гепатита, особенно новые методы лечения гепатита С, а также лечение цирроза печени и рака в настоящее время для многих недоступно по стоимости. Основные меры борьбы с вирусным гепатитом, включая полный комплекс услуг в отношении гепатита, должны быть включены в национальные пакеты медицинских услуг и предоставляться бесплатно. Кроме того, показатели использования услуг и их эффективности можно улучшить за счет осуществления мер поддержки (например, децентрализации оказания услуг или предоставления транспортных ваучеров), что позволит сократить косвенные расходы, связанные с использованием услуг). Взимание с пользователей платы за услуги приводит к неравному доступу к лечению гепатита, препятствуют использованию услуг, приводят к нарушению режимов лечения, повышают риск неблагоприятного исхода лечения и создают излишнюю финансовую нагрузку для домохозяйств.

84. Для защиты от финансовых рисков и обеспечения доступности необходимых услуг для лиц, подверженных риску и живущих с гепатитом, требуется создание более широкой, прочной и справедливой национальной системы финансирования здравоохранения. Системы государственного финансирования здравоохранения,

использующие главным образом налоговые поступления и/или отчисления на обязательное медицинское страхование, являются наиболее справедливыми и эффективными. Такие механизмы предоплаты должны учитывать платежеспособность людей и предусматривать более масштабное объединение денежных поступлений для оказания необходимой помощи нуждающимся, в том числе тем, кто не имеет возможности вносить платежи в эту систему.

#### *4.4.3 Снижение цен и затрат, ликвидация неэффективного расходования средств*

85. В условиях ограниченности бюджетных возможностей страны должны выбирать наиболее эффективные меры вмешательства и подходы, ориентировать осуществляемые действия на группы населения и места, где они будут оказывать максимальное воздействие, снижать цены на лекарства и другие изделия медицинского назначения и повышать эффективность услуг. Программы, способные продемонстрировать «отдачу от вложенных средств» и высокую эффективность, имеют больше шансов рассчитывать на справедливое распределение ресурсов и внешнюю финансовую поддержку. Необходимо изучить возможности повышения эффективности по всем программам.

86. Надлежащее управление реализацией программ может повысить эффективность привлечения, распределения и использования ресурсов из национального бюджета и внешних источников на всех этапах – от их получения до предоставления услуг. Это предусматривает более эффективную координацию финансирования со стороны организаций-доноров и согласованность этого финансирования с национальными планами борьбы с гепатитом и развития системы здравоохранения в целом, объединение ресурсов, обеспечение финансирования по результатам, а также усиление подотчетности на всех уровнях и всех заинтересованных сторон, включая исполнителей и финансирующие организации.

87. Возможности снижения затрат путем повышения эффективности услуг и совершенствования процедур отбора, закупок и поставок доступных по цене вакцин, лекарств, средств диагностики и других изделий медицинского назначения описаны в разделе «Стратегическое направление 3».

#### *Первоочередные действия для стран*

- **Подготовить надлежащее обоснование необходимости инвестиций в деятельность по борьбе с вирусным гепатитом** и использовать эту аргументацию для получения достаточных денежных средств из внутренних источников и для привлечения внешнего финансирования.
- **Выполнить оценку национальных потребностей в ресурсах на борьбу с гепатитом** и разработать план ликвидации дефицита финансирования посредством привлечения дополнительных денежных средств и выделения на борьбу с гепатитом достаточной доли средств, ассигнованных на цели здравоохранение.
- **Устранить финансовые барьеры**, включая постепенную отмену прямых денежных платежей за услуги, оказываемые в связи с гепатитом, и за другие медико-санитарные услуги.

- **Обеспечить всеобщую защиту населения от финансовых рисков, связанных с расходами на охрану здоровья,** и определить наиболее эффективный способ обеспечения такой защиты, включая внедрение системы обязательного государственного финансирования расходов на здравоохранение.
- **Вести мониторинг расходов в системе здравоохранения, а также стоимости и затратоэффективности услуг в отношении гепатита** с использованием национальных систем мониторинга и оценки в целях выявления возможностей сокращения затрат и экономии.
- **Улучшить координацию с другими программами здравоохранения:** выявлять возможности повышения эффективности в рамках всей системы за счет использования единых вспомогательных систем, например, систем стратегической информации, кадрового обеспечения, закупок и поставок.

#### *Первоочередные действия для ВОЗ*

- **Оценивать и регулярно уточнять потребности в ресурсах** на реализацию комплексных мер по борьбе с вирусным гепатитом на глобальном уровне, которые требуются для достижения целевых показателей, установленных на 2020 и 2030 годы.
- **Проводить информационно-разъяснительную работу в целях обеспечения финансирования мер по борьбе с гепатитом в полном объеме** путем усиления политической поддержки обеспечения устойчивого финансирования и национальной сопричастности, справедливого распределения бюджетных ресурсов на борьбу с гепатитом и включения важнейших услуг по борьбе с гепатитом в национальные пакеты услуг здравоохранения.
- **Оказывать поддержку странам в подготовке обоснования инвестиций** и разработке предложений по финансированию мер борьбы с вирусным гепатитом из внешних источников.
- **Предоставлять рекомендации и методические руководства для оценки и мониторинга расходов на здравоохранение** и эффективности затрат, оказывать помощь странам в использовании разработанной ВОЗ Системы национальных счетов здравоохранения<sup>1</sup>.

#### **4.5 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 5: инновации в целях ускорения**

*Для ликвидации эпидемии вирусного гепатита необходимы новые технологии и подходы*

88. Исследования и инновации позволяют изменить траекторию мер по борьбе с гепатитом в мировом масштабе, повысить эффективность и качество услуг, добиться максимального воздействия. Достичь амбициозных целевых показателей, установленных на 2020 и 2030 годы, едва ли удастся, используя только существующие лекарственные препараты, технологии и подходы к оказанию услуг. Инновации необходимы на всех звеньях цепочки оказания услуг – профилактика, диагностика, лечение и уход. Они должны опираться на операционные исследования и сотрудничество между исследовательскими организациями и директивными органами,

---

<sup>1</sup> Система национальных счетов здравоохранения ВОЗ размещена на сайте: [http://www.who.int/health-accounts/platform\\_approach/en/](http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/) (1 апреля 2016 г.).

что позволит внедрять результаты исследований в практическую работу оперативно и в достаточных масштабах, чтобы обеспечить желаемое воздействие.

89. В рамках данного стратегического направления намечены области, в которых исследования и инновации будут играть ключевую роль в активизации борьбы с гепатитом. Хотя ВОЗ должна играть важную роль в обеспечении участия партнеров, формировании и продвижении глобальной программы исследований, ведущую роль должны играть также другие участники, включая научно-исследовательские учреждения и частный сектор. Кроме того, в функции ВОЗ входит мониторинг разработки новых вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики, других изделий медицинского назначения и подходов к предоставлению услуг и, при необходимости, оперативная интеграция этих подходов в руководящие принципы ВОЗ. Страны должны сыграть важнейшую роль в определении приоритетных направлений инноваций, содействии проведению исследований, документировании опыта оперативного внедрения новых средств и проведении операционных исследований. Принимая во внимание, что до 2030 г., к которому необходимо обеспечить достижение намеченных целевых показателей, остается 15 лет, следует рассмотреть возможность установления краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных приоритетов исследований. В данной стратегии основное внимание уделяется краткосрочным и среднесрочным приоритетам.

#### *4.5.1 Оптимизация профилактической работы*

90. В дополнение к существующим технологиям профилактики заболевания вирусным гепатитом имеются немалые возможности для совершенствования и расширения комплекса мер профилактики вирусного гепатита.

91. **Инъекционный инструментарий:** Эффективное проведение политики и глобальной кампании ВОЗ по обеспечению безопасности инъекций потребует инноваций в разработке безопасного инъекционного инструментария, который должен быть доступным в ценовом отношении и исключать повторное использование. Повышению эффективности программ снижения вреда будет способствовать наличие игл и шприцев новой конструкции с уменьшенным «мертвым объемом», в котором после использования может оставаться кровь.

92. **Вакцины против гепатита:** Для повышения эффективности программы вакцинации против гепатита В необходимо разработать более термостойкую и морозоустойчивую вакцину и упрощенную систему введения дозы вакцины против вируса гепатита В при рождении. Разработка эффективных методов лечения гепатита С, как ни парадоксально, привела к сокращению усилий, направленных на разработку вакцины против вируса гепатита С, и необходимо переломить эту тенденцию. Разработка эффективной вакцины против гепатита С внесла бы важный вклад в расширение комплекса мер профилактики гепатита и дополнить новейшие достижения в лечении гепатита С.

93. **Использование противовирусных препаратов в целях профилактики:** Необходимо рассмотреть потенциальную роль доконтактной и послеконтактной

профилактики в предотвращении инфицирования вирусным гепатитом В и С, используя опыт принятия аналогичных мер против ВИЧ-инфекции. Кроме того, требуются дополнительные исследования в отношении применения противовирусных препаратов для профилактики передачи вируса гепатита В от матери ребенку, что стало бы существенным дополнением к введению дозы вакцины против вируса гепатита В при рождении. Необходимо оценить влияние расширения охвата населения лечением вирусного гепатита В и С на профилактику вирусного гепатита В и С.

**94. Профилактические выгоды лечения:** Необходимо оценить потенциальные профилактические преимущества расширения охвата населения лечением вирусного гепатита В и С с точки зрения передачи вирусного гепатита В и С.

#### *4.5.2 Оптимизация тестирования и диагностики*

95. Существуют огромные возможности для совершенствования технологий, стратегий и подходов при диагностике вирусного гепатита, которые позволят быстро расширить услуги по тестированию на вирусный гепатит и обеспечат точный и достоверный диагноз, клиническую оценку и мониторинг состояния пациентов. Необходимы простые технологии, которые позволят проводить тестирование в отдаленных и труднодоступных районах. Приоритетное внимание следует уделять разработке экспресс-тестов для диагностики вирусного гепатита В и С, тестов, проводимых по месту оказания медицинской помощи с целью мониторинга вирусной нагрузки при гепатите В и С (а также тестов на антигены вируса гепатита С) для принятия решений о лечении, а также упрощенных методов достоверной оценки фиброза и цирроза печени.

#### *4.5.3 Оптимизация использования лекарственных препаратов и схем лечения*

96. Разработка высокоэффективных лекарственных препаратов для лечения хронического гепатита С произвела переворот в борьбе с эпидемией гепатита С. В настоящее время разрабатываются очень перспективные новые лекарства, комбинированные препараты и кандидатные молекулы, которые могут привести к появлению более эффективных, сильнодействующих, легко переносимых и более безопасных пероральных лекарственных препаратов и схем лечения. Приоритетное внимание следует уделять разработке доступных по цене простых пангенотипных схем лечения вирусного гепатита С. В разработке лекарственных препаратов для лечения хронического вирусного гепатита В был достигнут меньший прогресс, и средство, обеспечивающее «полное исцеление» еще не найдено. Для ликвидации эпидемий вирусного гепатита В и С потребуются безопасные и эффективные методы полного излечения. Разработка препаратов длительного действия позволит улучшить показатели соблюдения режима лечения. Кроме того, требуются новые лекарственные препараты и иные методы лечения для более эффективного лечения осложнений хронического вирусного гепатита, в том числе хронических заболеваний печени, печеночной недостаточности и гепатоклеточной карциномы.

#### 4.5.4 Оптимизация предоставления услуг

97. Лишь в немногих странах имеются государственные программы здравоохранения, предусматривающие комплексное оказание услуг при гепатите, помимо программы вакцинации детей против вируса гепатита В. Существуют различные факторы, препятствующие эффективной организации введения дозы вакцины против вируса гепатита В при рождении, что является основной мерой профилактики передачи вируса гепатита В от матери ребенку. Услуги по снижению вреда эффективны в плане предотвращения эпидемии ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, но они не столь эффективны в профилактике эпидемии вирусного гепатита С, хотя применяются одни и те же основные меры вмешательства. Ранняя диагностика и стадирование хронического гепатита затрудняются отсутствием простых и надежных диагностических средств и эффективных процедур тестирования, которые могут применяться в отношении наиболее затронутых групп населения и в наиболее затронутых районах. В 2015 г. менее 1% лиц с хроническим гепатитом получали лечение, в основном индивидуальную клиническую помощь.

98. Такие пробелы в организации борьбы с заболеванием отражают проблемы в системе предоставления услуг, которые требуют тщательного анализа и новых подходов к предоставлению услуг. Масштабная деятельность по лечению больных хроническим гепатитом и уходу за ними потребует новых подходов к предоставлению услуг с позиций общественного здравоохранения, включая разработку упрощенных и стандартизированных схем и протоколов лечения, децентрализацию деятельности по лечению и уходу, в том числе на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи и в рамках местных сообществ. Необходимы инвестиции в проведение операционных исследований для оценки различных моделей предоставления услуг и возможностей повышения качества этой работы. Расширение масштабов лечения, особенно лечения вирусного гепатита В на протяжении всей жизни, потребует разработки стратегий и подходов, направленных на максимальное соблюдение режима лечения и удержание пациентов на лечении, мониторинг пациентов для определения благоприятных или неблагоприятных исходов лечения, а также мониторинг лекарственной токсичности и формирования лекарственной устойчивости.

### **5. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ: ПАРТНЕРСТВО, ПОДОТЧЕТНОСТЬ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА, ВКЛЮЧАЯ РАСЧЕТ ЗАТРАТ**

99. Эффективность осуществления данной стратегии зависит от согласованных действий всех заинтересованных сторон, участвующих в деятельности сектора здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом. Для успеха требуются такие факторы, как сильное руководство и партнерства для обеспечения согласованности мер политики и программ. В рамках сектора здравоохранения необходимо сформировать и укреплять взаимосвязи между программами по борьбе с отдельными заболеваниями и программами общего характера.

## 5.1 Сотрудничество с партнерами

100. ВОЗ играет важную координационную роль, организуя проведение совещаний с участием представителей различных сторон, секторов и организаций для поддержки скоординированных и согласованных мер сектора здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом. Секретариат тесно взаимодействует не только с государствами-членами, но и с другими ключевыми партнерами, включая:

**Многосторонние и двусторонние организации-доноры, а также агентства, учреждения и фонды, занимающиеся вопросами развития:** В отличие от других основных инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, туберкулез и малярия, лишь немногие крупные организации-доноры оказывают поддержку борьбе с вирусным гепатитом. Альянс ГАВИ, играющий важнейшую роль в поддержке плановых программ вакцинации детей, включил вакцину против вируса гепатита В в состав пятивалентной вакцины. В ближайшие годы главной задачей станет привлечение других крупных доноров и учреждений по содействию развитию к участию в деятельности по борьбе с гепатитом.

**Организации гражданского общества:** Организации гражданского общества играли ведущую роль в обеспечении включения борьбы с вирусным гепатитом в глобальную повестку дня в области здравоохранения и развития, при этом активную роль сыграли организации больных гепатитом, сторонники методов лечения и активисты сектора здравоохранения. ВОЗ организовала Референтную группу гражданского общества по вирусному гепатиту, в которой представлены различные организации гражданского общества и сетевые организации, занимающиеся проблемой гепатита. Референтная группа консультирует ВОЗ по мерам политики и программам работы по борьбе с гепатитом, содействует распространению информации о политике и рекомендациях ВОЗ и их осуществлению. Организации гражданского общества имеют своих представителей во всех технических рабочих группах ВОЗ, в том числе в группах по разработке политики, рекомендаций и методических пособий ВОЗ. Некоторые организации гражданского общества состоят в официальных отношениях с ВОЗ, что дает им возможность участвовать в качестве наблюдателей в различных совещаниях руководящих органов ВОЗ.

**Технические партнеры:** ВОЗ учредила Стратегический и технический консультативный комитет по гепатиту, в который входят технические эксперты, представляющие национальные программы по борьбе с гепатитом, организации-исполнители, исследовательские институты и организации гражданского общества. Комитет консультирует Генерального директора по вопросам политики и программы работы Организации в отношении гепатита. Технические партнеры играют важнейшую роль в деятельности рабочих групп ВОЗ, отвечающих за разработку политики и руководящих принципов ВОЗ.

## 5.2 Мониторинг, оценка и отчетность

101. Контроль за реализацией данной стратегии будет осуществляться на трех уровнях, с использованием существующих механизмов:

- Мониторинг и оценка хода работ по достижению глобальных целей и целевых показателей;
- Мониторинг и оценка деятельности по борьбе с гепатитом на страновом уровне;
- Система управления ВОЗ на основе результатов.

102. Контроль за достижением целого ряда целевых показателей будет осуществляться с помощью существующей Системы отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу и Механизма подотчетности, мониторинга и оценки в рамках Глобального плана действий в отношении вакцин на 2011-2020 годы.

### *5.2.1 Мониторинг и отчетность о ходе работ по достижению глобальных целей и целевых показателей*

103. На глобальном уровне планируется проводить регулярные обзоры в целях оценки хода работ по выполнению различных обязательств и достижению целевых показателей. Эти обзоры будут проводиться на основании данных, представленных странами в рамках различных существующих механизмов мониторинга и оценки.

104. Будет обеспечено проведение регулярной оценки хода работ на глобальном и региональном уровнях по достижению целевых показателей, предусмотренных данной стратегией. Сопоставления между странами и между регионами внутри стран – «анализ по контрольным показателям» – также будут применяться для оценки результатов работы по достижению целевых показателей. Данная стратегия является достаточно гибкой и предусматривает возможность включения дополнительных приоритетных задач и ликвидации пробелов в работе сектора здравоохранения по борьбе с гепатитом, которые могут быть выявлены в дальнейшем. ВОЗ будет продолжать взаимодействовать с партнерами для оказания содействия странам в обеспечении сбора согласованной и стандартизированной информации по основным показателям, а также в подготовке глобальных и региональных докладов.

105. По итогам консультаций с основными заинтересованными сторонами ВОЗ разработает механизм мониторинга и подотчетности о ходе реализации данной стратегии, используя существующие системы стратегической информации и отчетности. Кроме того, ВОЗ будет отслеживать и распространять данные о выполнении своих руководящих принципов по борьбе с вирусным гепатитом, а также о ходе реализации данной стратегии в целях выявления препятствующих факторов и распространения передовых методов работы.

### 5.2.2 Мониторинг и оценка мер, осуществляемых на уровне стран

106. Прогресс в осуществлении мер систем здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом будет оцениваться при помощи таких показателей, как доступность услуг, охват, результаты и воздействие, с учетом других важных рекомендаций по мониторингу хода реализации стратегии. Будет проводиться мониторинг хода работ по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, особенно по достижению целей, связанных со здоровьем, с предоставлением докладов по его результатам.

107. Показатели для мониторинга укрепления систем здравоохранения основываются на единой платформе для мониторинга и оценки национальных стратегий здравоохранения, известной как платформа Эпиднадзора систем здравоохранения в странах, которая координируется ВОЗ. Имеются также инструменты для оценки хода работы по реализации мер политики, юридических и структурных мер в целях усиления борьбы с гепатитом.

### 5.2.3 Система управления ВОЗ на основе результатов

108. В Двенадцатой общей программе работы ВОЗ на 2014–2019 гг. сформулировано общее стратегическое видение деятельности ВОЗ. Программа предусматривает шесть направлений деятельности. Большая часть мер борьбы вирусным гепатитом входят в Категорию 1 - *Инфекционные болезни*. Однако другие направления деятельности, связанные с борьбой с гепатитом, входят в другие категории, в частности, в Категорию 2 - *Неинфекционные заболевания* (которая включает онкологические заболевания, употребление психоактивных веществ и оказание помощи при хронических заболеваниях), в Категорию 3 – *Укрепление здоровья на протяжении всей жизни* (включая охрану здоровья матерей, подростков и детей) и в Категорию 4 (включая доступ к лекарственным препаратам и средствам диагностики, комплексное оказание услуг, стратегическая информация и кадровое обеспечение). В рамках Категории 1 «ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит» представляют собой отдельное направление работы, по которому разработаны двухгодичные планы работы, набор согласованных результатов и бюджет. Эта стратегия охватывает три двухгодичных периода (2016-2017 гг., 2018-2019 гг. и 2020-2021 гг.). Контроль за выполнением плана работы осуществляется путем проведения среднесрочных обзоров в конце первого года каждого двухгодичного периода, а в конце каждого двухгодичного периода представляется доклад о ходе работы по достижению каждого из конечных результатов.

## 5.3 Осуществление стратегии на национальном уровне

109. Данная глобальная стратегия предназначена в качестве руководства для разработки и осуществления национальных стратегий, усилий и действий по борьбе с гепатитом. Эффективность осуществления национальных стратегий будет обеспечена за счет широкого привлечения заинтересованных сторон к их разработке. В целях обеспечения ответственности стран за результаты работы национальные стратегии или планы борьбы с гепатитом должны согласовываться с существующими планами,

такими как национальные планы в области развития, национальные стратегии здравоохранения и стратегии борьбы с другими заболеваниями. Кроме того, по возможности, они должны согласовываться с национальными циклами планирования и финансирования.

#### **5.4 Ответственность и подотчетность**

110. Эффективные и транспарентные механизмы ответственности и подотчетности, предусматривающие активное участие организаций гражданского общества, имеют жизненно важное значение, так как для эффективной борьбы с вирусным гепатитом требуется участие различных партнеров и заинтересованных сторон. Важнейшую роль играют такие факторы, как сильное руководство и управление с участием всех заинтересованных сторон, выработка четких целевых показателей, использование соответствующих индикаторов для отслеживания хода работы и результатов, а также разработка транспарентных и комплексных процедур оценки и отчетности.

#### **5.5 Расчет затрат на реализацию стратегии**

111. Ожидается, что Глобальная стратегия сектора здравоохранения по гепатиту на 2016-2021 гг. обеспечит к 2020 г. сокращение числа новых случаев заболевания на 30% и случаев смерти от гепатита на 10%, а к 2030 г. – сокращение числа новых случаев заболевания на 90% и случаев смерти от гепатита на 65%.

112. Основными мерами являются тестирование и лечение (в отношении вирусов гепатита В и С) (к 2020 г. лечение пройдут 8 миллионов человек, к 2030 г. – 80% лиц, отвечающих соответствующим критериям), вакцинация против вируса гепатита В (к 2020 г. охват вакцинацией составит 90%) и предупреждение передачи вируса от матери ребенку (к 2020 г. охват составит 50%, включая введение одной дозы вакцины при рождении, а к 2030 г. охват составит 90%, включая как введение одной дозы вакцины при рождении, так и дополнительные меры вмешательства, в том числе прием противовирусных препаратов в перинатальный период), услуги по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (предоставление стерильного инъекционного инструментария и опиоидная заместительная терапия), а также меры по обеспечению безопасности крови и инъекций.

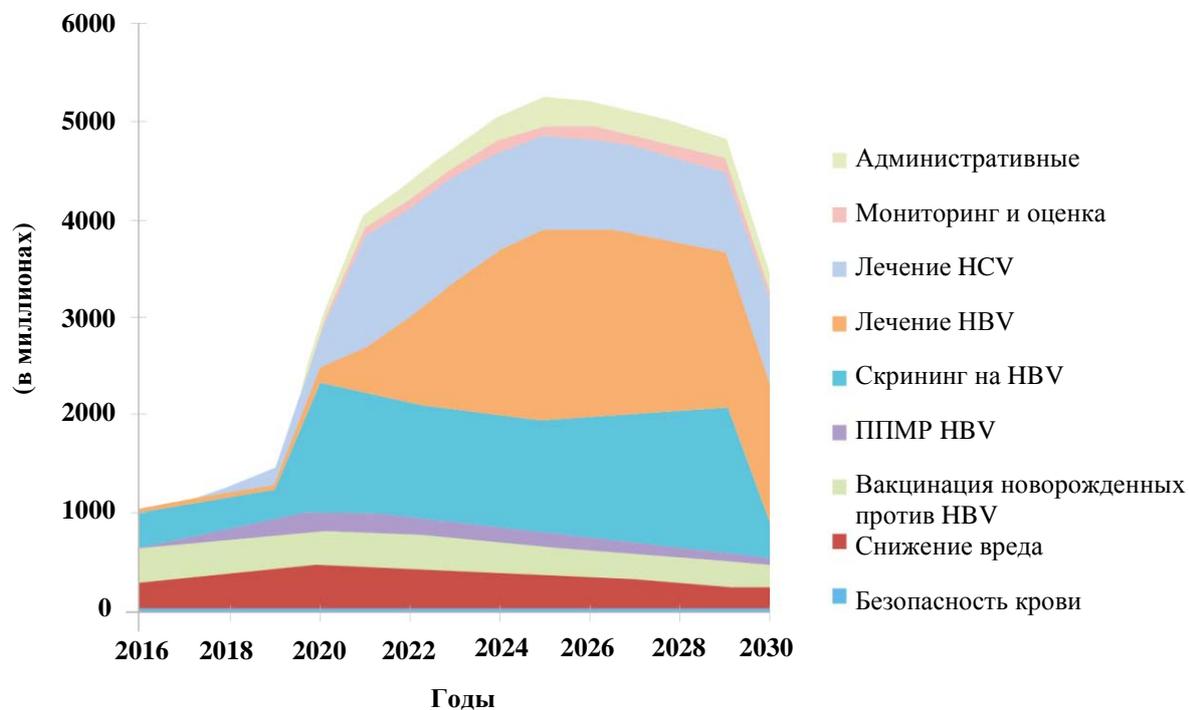
113. Предполагается, что затраты на осуществление некоторых мер будут распределены между различными направлениями деятельности сектора здравоохранения: в данную стратегию включены 25% расчетных затрат на информационно-просветительную работу с потребителями инъекционных наркотиков и на проведение опиоидной заместительной терапии, так как они предусмотрены также стратегией борьбы с ВИЧ; в стратегию по гепатиту включены 10% расчетных затрат на обеспечение безопасности крови и инъекций, а также только 10% предполагаемых затрат на тестирование в странах Африки и 50% предполагаемых затрат для остальных регионов, поскольку затраты на кампании активного тестирования включены в стратегию по ВИЧ.

114. В странах с низким уровнем доходов и уровнем доходов ниже среднего все затраты на осуществление соответствующих мер учтены как дополнительные расходы сектора здравоохранения. Однако в странах с уровнем доходов выше среднего и в странах с высоким уровнем доходов затраты на осуществление мер борьбы, вероятно, будут полностью или частично компенсироваться экономией в связи с сокращением потребностей в лечении больных на поздней стадии заболевания или за счет замещения менее эффективных методов лечения альтернативными методами, которые уже применяются. Таким образом, затраты на реализацию данной стратегии предусматривают 100% затрат для стран с низким уровнем доходов и уровнем доходов ниже среднего и 25% затрат для стран с уровнем доходов выше среднего. Затраты стран с высоким уровнем доходов в стратегию не включены.

115. Суммарные затраты на реализацию данной стратегии в период с 2016 по 2021 год составят 11 900 млн. долл. США (Рисунок 8). Максимальные затраты за этот период планируются в 2021 г. – 4100 млн. долл. США. После 2021 г. ежегодные затраты будут увеличиваться и достигнут максимального значения в 2026 г. – 5200 млн. долл. США. В 2031 г. затраты сократятся до 3500 млн. долл. США. Основными статьями затрат являются: лечение больных вирусным гепатитом В, скрининг и затраты на борьбу с вирусом гепатита С. В дальнейшем затраты будут снижаться, в основном, за счет сокращения потребностей в тестировании на вирус гепатита В и сокращения объемов лечения гепатита В (ввиду сокращения числа новых случаев заболевания и внедрения эффективного лекарства, обеспечивающего выздоровление, для лиц, принимающих противовирусные препараты).

116. Для сравнения: затраты всех стран с низким и средним уровнями доходов (стратегия включает полный обмен затрат по этим странам, но не включает затраты стран с высоким уровнем доходов) за 2016-2021 гг. составят 19 300 млн. долл. США. В рамках этого сценария максимальные ежегодные затраты в этот период составят 7100 млн. долл. США. После 2021 г. ежегодные затраты будут продолжать увеличиваться и достигнут 8800 млн долл. США в 2025 г., после чего начнется их снижение.

**Рисунок 8. Затраты на осуществление глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, 2016–2030 гг. (млн. долл. США)**



= = =