Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия EB138/30
Пункт 9.2 предварительной повестки дня 27 ноября 2015 г.

Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения

Вирусный гепатит, 2016–2021 гг.

Доклад Секретариата

1. В мае 2010 г. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA63.18 по вирусному гепатиту, которая, в частности, призывала государства-члены поддержать или обеспечить условия для комплексного и экономичного подхода к профилактике, борьбе и ведению вирусного гепатита. 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[1], которые послужили руководством для настоящей программы по гепатиту.

2. 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[2], в которой 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.

3. 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: по ВИЧ[3] и по инфекциям, передаваемым половым

---

[1] 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 5 ноября 2015 г.).

[2] Резолюция WHA67.6.

[3] См. документ EB138/29.

путем[1]. Все три проекта стратегий разрабатывались одновременно, используя общие подходы и скоординированный процесс консультаций.

4. В сентябре 2015 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла «Повестку дня в области устойчивого развития до 2030 г.»[2], в которой сформулированы 17 целей и 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».

5. Настоящий проект стратегии подготовлен в ответ на резолюцию WHA67.6, в которой Генеральному директору предлагалось, в частности, проанализировать практическую осуществимость и необходимые стратегии ликвидации гепатита B и гепатита C в порядке установления потенциальных глобальных целей, а также в соответствии с задачей 3.3 Целей в области устойчивого развития, сформулированной в Повестке дня на период до 2030 года. Краткий обзор подготовленного Секретариатом проекта стратегии по вирусному гепатиту приводится в Приложении к настоящему докладу[3]. В проекте стратегии ставится цель элиминации вирусного гепатита как угрозы здоровью населения к 2030 г., а также содействия обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

6. 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.

7. В процессе широких консультаций[4], 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 90 государств-членов принимали участие в консультациях, которые проводились во всех регионах ВОЗ в период с апреля

---

[1] См. документ EB138/31.

[2] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/70/1 – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 030 г., см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (по состоянию на 30 октября 2015 г.).

[3] Полный вариант проекта стратегии имеется на веб-сайте: http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/ (по состоянию на 5 ноября 2015 г.).

[4] 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 29 октября 2015 г.).

по июль 2015 года. В дополнение к этим консультациям и в целях обеспечения максимально широкого участия Секретариат организовал проведение открытых онлайновых консультаций в течение шести недель с апреля по июнь 2015 года. Во время Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоялся официальный технический брифинг по проектам всех трех стратегий (вирусный гепатит, ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем)[1].

8. Как указывалось выше, процесс разработки проекта стратегии по вирусному гепатиту осуществлялся параллельно с разработкой других стратегий сектора здравоохранения на тот же период[2]. 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 гражданского общества по вирусному гепатиту, созванной ВОЗ и Научно-техническим консультативным комитетом ВОЗ по вирусному гепатиту[3].

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

9. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг., имеющийся на веб-сайте[4], и представить рекомендации в отношении его возможного утверждения Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

---

[1] Доклад о техническом брифинге имеется на веб-сайте: http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss_wha_2015_story/en/ (по состоянию на 4 ноября 2015 г.).

[2] Два других проекта глобальных стратегий секторами здравоохранения на период 2016–2021 гг. касаются ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем. Краткий обзор проектов стратегий приводится в приложениях к соответствующим документам. См. документ EB138/29 по ВИЧ и документ EB138/31 по инфекциям, передаваемым половым путем.

[3] Созванная ВОЗ референтная группа гражданского общества оказывает консультативную помощь глобальной программе ВОЗ по гепатиту, а Научно-техническая консультативная группа ВОЗ оказывает консультативную помощь Генеральному директору.

[4] С полным вариантом проекта стратегии, который включает первоочередные действия, предлагаемые для ВОЗ и стран, можно ознакомиться на веб-сайте ВОЗ: http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/ (по состоянию на 5 ноября 2015 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

КРАТКИЙ ОБЗОР ПРОЕКТА ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ, 2016-2021 гг.[1]

1. Эта стратегия – первая глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту – будет способствовать выполнению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года[2]. Она охватывает период 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)*[3], а также на двух резолюциях по проблеме вирусного гепатита, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 и 2014 годах[4]. Стратегия касается всех пяти типов вируса гепатита (гепатиты A, B, C, D и E). Особое внимание уделяется гепатиту B и C, учитывая высокую значимость этих двух вирусов гепатита для общественного здравоохранения.

НА ПУТИ К ЭЛИМИНАЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

2. 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 ущербом, наносимым ВИЧ и туберкулезом. Примерно 47% этих случаев смерти связаны с вирусом гепатита B, 48% – с вирусом гепатита C, а остальные – с вирусами гепатита A и E. Вирусный гепатит все чаще становится причиной смерти лиц, живущих с ВИЧ. Около 2,9 миллиона человек, живущих с ВИЧ, коинфицированы вирусом гепатита C, а 2,6 миллиона – вирусом гепатита B. Учитывая ее важное значение для общественного здравоохранения, задача 3.3, сформулированная в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., требует конкретных действий, направленных на борьбу с вирусным гепатитом.

3. Цель положить конец эпидемиям гепатита, представляющего серьезную угрозу для здоровья населения, реально достижима с помощью тех средств и методов, которые

---

[1] С полным вариантом проекта стратегии, который включает первоочередные действия, предлагаемые для ВОЗ и стран, можно ознакомиться на веб-сайте ВОЗ: http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/ (по состоянию на 5 ноября 2015 г.).

[2] В сентябре 2015 г. Генеральная Ассамблея Организации объединенных Наций приняла резолюцию A/RES/70/1 – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (по состоянию на 30 октября 2015 г.).

[3] *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 ноября 2015 г.).

[4] См. резолюцию WHA63.18, принятую в 2010 г., и резолюцию WHA67.6, принятую в 2014 году.

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**: вакцинация (для профилактики гепатита, вызванного вирусами A, B и E); предупреждение передачи вируса гепатита B от матери ребенку, в том числе путем своевременной вакцинации детей при рождении дозой вакцины против вируса гепатита B; безопасность инъекций, крови и хирургических вмешательств; снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков; и лечение хронического вирусного гепатита B и C.

4. Для достижения цели элиминации вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения к 2030 г. необходимо устранить ряд существенных препятствий, включая следующие: неравномерный характер лидерства и приверженности на глобальном и национальном уровнях; недостаточность данных для принятия решений; ограниченный уровень охвата эффективными мерами профилактики, особенно в отношении наиболее уязвимых и затронутых групп населения; отсутствие простых и эффективных стратегий и методов тестирования на гепатит, в результате чего менее 5% лиц с хронической инфекцией гепатита знают о своем статусе; очень ограниченный доступ к эффективным услугам по лечению и оказанию помощи, в результате чего в 2015 г. менее 1% людей, нуждающихся в лечении, имели доступ к эффективной противовирусной терапии; высокая стоимость лекарственных и диагностических средств в отношении гепатита, делающая их недоступными для большинства людей; и наличие различных структурных барьеров, которые повышают уязвимость и препятствуют справедливому доступу к услугам.

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ

5. Данная стратегия 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). Она согласована с другими соответствующими стратегиями и планами в области здравоохранения, включая ВИЧ, инфекции, передаваемые половым путем, безопасные инъекции, 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[1]. В основе стратегии заложены три организующих принципа: всеобщий охват услугами здравоохранения; широкий комплекс услуг в отношении гепатита; и подход общественного здравоохранения (см. Рисунок).

ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ, ЦЕЛЬ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

6. **Перспективное видение:** Мир, в котором передача вирусного гепатита прекращена, и все люди, живущие с гепатитом, имеют доступ к безопасной, приемлемой по стоимости и эффективной помощи и лечению.

[1] Резолюция WHA63.18 (2010 г.) и резолюция WHA67.6 (2014 г.).

7. **Общая цель:** Элиминация вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения к 2030 году.

8. **Целевые показатели на 2020 и 2030 гг.:** Страны могут добиться элиминации вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения, если они будут действовать достаточно решительно для достижения ряда амбициозных целевых показателей к 2020 и 2030 годам (см. Таблицу). Эти целевые показатели касаются всех лиц, подвергающихся риску инфицирования вирусным гепатитом: детей, подростков и взрослых; богатых и бедных; женщин и мужчин; и всех уязвимых и затронутых групп населения.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

9. Для выполнения Повестки 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.

10. **Стратегическое направление 1: Информация для целенаправленных действий**. Надежная стратегическая информационная система, позволяющая проводить анализ и обработку новейших данных по проблеме вирусного гепатита для получения практически применимой информации, играет важнейшую роль для получения политической поддержки и разработки национальных стратегий и планов в отношении гепатита. Для обеспечения оптимальной направленности мер вмешательства, услуг и инвестиций с учетом местных характеристик эпидемии необходимы оперативные и достоверные данные с адекватным уровнем детализации.

11. **Стратегическое направление 2: Меры вмешательства для достижения воздействия.** Каждая страна должна определить комплекс основных мер вмешательства, услуг, лекарственных средств и другой продукции в отношении вирусного гепатита с учетом ситуации в стране для включения в национальный пакет услуг здравоохранения. Пакет мер должен охватывать весь комплекс услуг по гепатиту, включая: вакцинацию, особенно против вируса гепатита B; безопасность инъекций, крови и хирургических вмешательств и универсальные меры безопасности; предупреждение передачи вируса гепатита B от матери ребенку; снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков; содействие соблюдению правил безопасного секса; обеспечение доступа к безопасным пищевым продуктам и воде; диагностику и определение стадии инфекции вирусного гепатита; лечение хронического вирусного гепатита B и C; а также оказание помощи хроническим больным с осложнениями вирусного гепатита, включая цирроз печени и гепатоклеточную карциному.

Рисунок. Основные элементы проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, 2016-2021 гг.

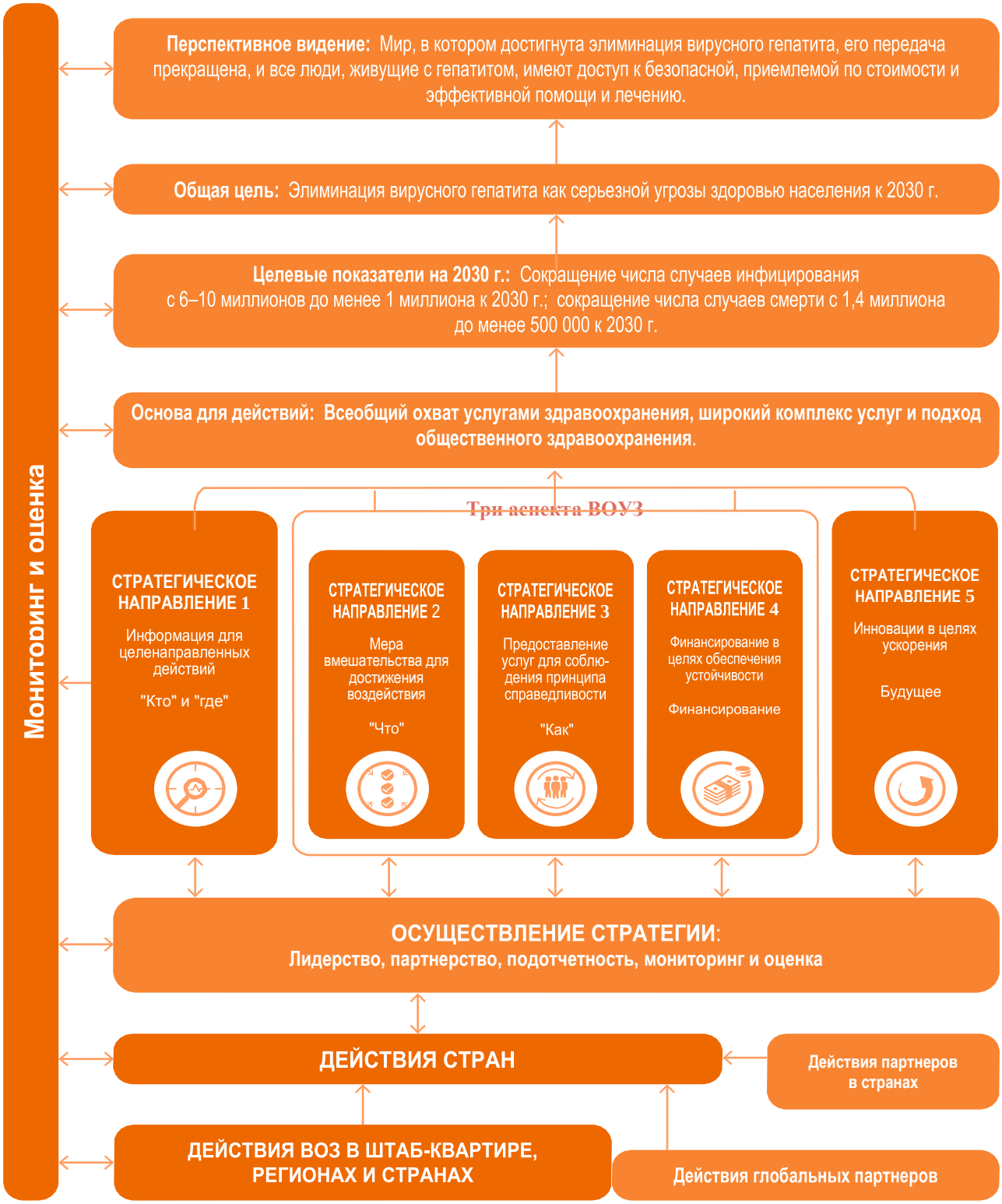

Таблица. Целевые показатели для проекта стратегии – краткий обзор

ЦЕЛЕВАЯ ОБЛАСТЬ	ИСХОДНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2015 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2020 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2030 г.
Целевые показатели воздействия			
Заболеваемость: Число новых случаев хронического вирусного гепатита B и C	6-7 миллионов	Снижение на 30% (эквивалентно распространенности HBsAg[1] среди детей на уровне 1%)	Снижение на 90% (эквивалентно распространенности HBsAg среди детей на уровне 0,1%)
Смертность: Число случаев смерти от вирусного гепатита B и C	1,4 миллиона	Снижение на 10%	Снижение на 65%
Целевые показатели по охвату услугами			
Вакцинация против вируса гепатита B: охват детей вакцинацией (охват третьей дозой вакцины)	82%[2]	90%	90%
Предупреждение передачи вируса гепатита B от матери ребенку: охват дозой вакцины при рождении или другой подход к предупреждению передачи от матери ребенку	38%	50%	90%
Безопасность крови	В 39 странах не проводится регулярное тестирование всей донорской крови на гемотрансмиссивные инфекции. Проверка 89% донорской крови осуществляется с помощью тестов гарантированного качества[3].	Все страны располагают системами гемонадзора для выявления и количественного определения показателей передачи вирусного гепатита при переливании крови.	Снижение показателей передачи на 99% по сравнению с 2020 г.
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
Диагноз вирусного гепатита B и C	Диагностируются <5% случаев хронического гепатита	50%	90%
Лечение вирусного гепатита B и C	Лечение получают <1%	Лечение предоставляется 5 миллионам человек с вирусным гепатитом B. Лечение предоставляется 3 миллионам человек с вирусным гепатитом C	Лечение предоставляется 80% лиц с хроническим гепатитом B, удовлетворяющих критериям. Лечение предоставляется 80% лиц с хроническим гепатитом C, удовлетворяющих критериям.

[1] Сокращение “HBsAg” означает «поверхностный антиген вируса гепатита B».

[2] Оценки уровня охвата ВОЗ/ЮНИСЕФ, пересмотр 2013 г., июль 2014 г., см.: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (по состоянию на 1 ноября 2015 г.).

[3] Глобальная база данных по безопасности крови, Сводный доклад 2011 г., см.: ttp://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (по состоянию на 1 ноября 2015 г.).

12. **Стратегическое направление 3. Предоставление услуг для соблюдения принципа справедливости.** Эффективная система здравоохранения должна быть способна обеспечивать возможность предоставления основных услуг в отношении гепатита различным группам населения, находящихся в разных условиях, усиливать стратегические взаимосвязи между разными службами здравоохранения, обеспечивать качество предоставляемых услуг, а также активное участие местных сообществ. Необходимо наличие надежных национальных систем управления закупками и поставками в области здравоохранения, с тем чтобы они отвечали потребностям служб борьбы с вирусным гепатитом, включая выбор вакцин, лекарственных и диагностических средств и другой продукции в отношении гепатита, закупаемой по разумной цене, и ее эффективную доставку к месту оказания помощи. Борьба с гепатитом требует создания благоприятных условий, включая меры политики, законы и нормативные акты, способствующие осуществлению политики и программ, основанных на фактических данных, а также обеспечивающие соблюдение и защиту прав человека и прав на здоровье, борьбу со стигматизацией и соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья.

13. **Стратегическое направление 4. Финансирование в целях обеспечения устойчивости.** Для того чтобы меры борьбы давали устойчивые результаты, необходимо финансировать основной пакет услуг по гепатиту с помощью национальной системы финансирования здравоохранения, мобилизуя новые и предсказуемые источники финансирования, сводя к минимуму финансовое бремя для отдельных лиц и домашних хозяйств путем предоплаты и объединения средств на цели здравоохранения, обеспечивая экономию затрат по программам, не допуская непроизводительных расходов и обеспечивая эффективное использование средств с соблюдением принципа справедливости.

14. **Стратегическое направление 5. Инновации в целях ускорения.** Исследования и инновации обеспечивают возможности для изменения направления усилий по борьбе с гепатитом, повышения эффективности и качества, а также обеспечения максимального воздействия. Необходимы инновации в области всего комплекса услуг по профилактике, диагностике, лечению и оказанию помощи.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ

15. Эффективное осуществление стратегии зависит от согласованных действий всех заинтересованных сторон. В стратегии предлагается уделять особое внимание сотрудничеству с многосторонними и двусторонними донорами и агентствами по развитию, фондами и благотворительными организациями; гражданским обществом; и техническими учреждениями.

16. Мониторинг за осуществлением стратегии будет осуществляться на трех уровнях, используя существующие механизмы: мониторинг и оценка прогресса в отношении глобальных целей и целевых показателей с публикацией докладов о ходе работ на глобальном уровне; мониторинг и оценка мер борьбы на страновом уровне, используя стандартизированные показатели для оценки хода работ по достижению национальных целевых показателей; и система управления ВОЗ на основе результатов.

17. Ожидается, что осуществление глобальной стратегии в полном объеме позволит сократить число новых случаев хронического гепатита на 30%, сократить число случаев смерти, связанной с гепатитом, на 10% к 2020 г., а к 2030 г. добиться сокращения числа новых случаев заболевания на 90%, а случаев смерти, связанной с гепатитом, на 65%. Общая сумма затрат на осуществление данной стратегии за период 2016–2021 гг. составит 11 900 млн. долл. США, при этом максимальный уровень ежегодных затрат будет приходиться на 2021 г. и составит 4100 млн. долл. США. Основными составляющими затрат являются лечение вирусного гепатита B, лечение вирусного гепатита C и тестирование на гепатит.

= = =