



Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года

**Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по
ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым
путем, на период 2016–2021 гг.**

Доклад Генерального директора

1. После проведения в 2015 г. широких консультаций в мае 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения на своей шестьдесят девятой сессии приняла три взаимосвязанные глобальные стратегии для сектора здравоохранения: по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016-2021 гг. (резолюция WHA69.22). Обновленная информация о ходе работы была представлена Всемирной ассамблее здравоохранения на семьдесят первой сессии в мае 2018 г. (документ A71/41 Rev.2), а также в опубликованном в 2019 г. докладе о ходе работы по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем¹. Информация о ходе реализации стратегий будет представлена на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г.
2. После принятия резолюции в 2016 г. региональные комитеты активно поддерживали, адаптировали и содействовали осуществлению стратегий, в том числе путем разработки региональных планов действий. Стратегии часто упоминались на уровне стран в национальных стратегиях, рамочных программах и заявках на финансовую поддержку.
3. В 2020 г. в решении WHA73(15) Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору систематически включать в повестку дня заседаний руководящих органов ВОЗ в качестве существенных пунктов любые глобальные стратегии и планы действий, срок действия которых истекает в течение одного года, с тем чтобы государства-члены могли рассмотреть вопрос о том, достигнуты ли цели таких стратегий и планов действий, не следует ли продлить срок их действия и/или скорректировать их. Настоящий доклад подготовлен в ответ на это предложение.

¹ Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2019: accountability for the global health sector strategies, 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/progress-report-2019/en/>, по состоянию на 3 ноября 2020 г.).

Успехи, достигнутые в период с 2016 по 2021 г.

4. Стратегии построены на основе единой структуры и общих принципов, как показано на рисунке 1. Каждая из них нацелена на то, чтобы положить конец эпидемии соответствующего заболевания как угрозе для общественного здоровья к 2030 г. Тем не менее, несмотря на значительный прогресс на таких ключевых направлениях, как профилактика, тестирование, лечение и уход, критически важные промежуточные задачи на 2020 г. в рамках стратегий выполнены не будут.

Рисунок 1. Пять стратегических направлений, являющихся общими для трех глобальных стратегий для сектора здравоохранения



5. Глобальные стратегии для сектора здравоохранения способствуют возникновению синергетического эффекта, установлению взаимосвязей и взаимодействию между программами по борьбе с соответствующими заболеваниями, а также с другими программными и функциональными областями здравоохранения. С 2016 г. наблюдается расширение взаимодействия и взаимосвязей между следующими направлениями: туберкулез; сексуальное и репродуктивное здоровье, а также рак шейки матки; психическое здоровье и другие неинфекционные заболевания; вакцины и инновации,

включая создание нейтрализующих антител широкого спектра действия против ВИЧ для целей терапии и профилактики; устойчивость к противомикробным препаратам.

6. Среди важнейших достижений следует отметить подтверждение элиминации передачи ВИЧ и/или сифилиса от матери ребенку в 13 странах и территориях¹ и принятие региональной рамочной программы, нацеленной на элиминацию передачи ВИЧ, гепатита В и сифилиса от матери ребенку в Азиатско-Тихоокеанском регионе в 2018-2030 гг.²; публикацию сводных руководств по новым видам терапии, ухода и предоставления медико-санитарных услуг при ВИЧ, гепатите С, сифилисе, *Chlamydia trachomatis*, генитальном герпесе и гонорее; использование двойных диагностических экспресс-тестов на ВИЧ и сифилис в дородовом наблюдении; обновление Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств с включением новых видов лечения заболеваний, передаваемых половым путем, первой комбинированной терапии, эффективной против всех шести генотипов вируса гепатита С, а также антиретровирусных препаратов для детей и для использования в качестве доконтактной профилактики инфицирования ВИЧ.

7. В рамках осуществления стратегий произошло укрепление ключевых партнерств, результатом которого стали подписание меморандума о взаимопонимании между ВОЗ и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в целях улучшения результатов инвестиционной деятельности Фонда на уровне стран; подписание меморандума о взаимопонимании между ВОЗ и УНПО ООН, предусматривающего совместные действия по борьбе против ВИЧ, вирусного гепатита и туберкулеза в среде наркопотребителей; подписание совместного заявления Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения; совместная со Всемирным альянсом по гепатиту информационно-разъяснительная работа для активизации деятельности, направленной на борьбу с вирусным гепатитом; соглашение с ЮНИТАЙД о финансировании для поддержки исследований и инноваций в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ и гепатита С. Кроме того, межсекторальное сотрудничество в борьбе с заболеваниями также расширялось в контексте Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) за счет налаживания связей с рядом возглавляемых ВОЗ межсекторальных инициатив (таких, например, как Партнерство «Всеобщий охват услугами здравоохранения – 2030», глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех и (в последнее время) усилия по борьбе с пандемией COVID-19 и ее последствиями) и содействия их реализации. Помимо этого, ВОЗ активно поддерживает разработку стратегий на период после 2021 г. под руководством ЮНЭЙДС и Глобального фонда.

8. **ВИЧ.** Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ согласована с целями и задачами стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.: ускоренными темпами

¹ Армения только по ВИЧ (2016 г.); Республика Молдова только по сифилису (2016 г.); двойная элиминация: Беларусь и Таиланд (2016 г.), Ангилья, Антигуа и Барбуда, Бермудские Острова, Каймановы острова, Монтсеррат, Сент-Китс и Невис (2017 г.), Малайзия (2018 г.), Мальдивские Острова и Шри-Ланка (2019 г.).

² См. резолюцию WPR/RC68.R2 (2017 г.).

к ликвидации СПИДа. Начиная с 2016 г. быстро растет число людей, получающих необходимое лечение: в 2016 г. их было 18,2 миллиона, а в 2019 г. – уже 25,4 миллиона. Прогрессу способствовали новые стратегии и руководства ВОЗ, в том числе касающиеся следующих аспектов: предоставление лечения всем инфицированным и быстрое начало приема антиретровирусных препаратов; использование оптимизированных антиретровирусных препаратов и лекарственных форм для лечения и профилактики; дифференцированные модели предоставления медико-санитарных услуг для пациент-ориентированного ухода, мониторинга пациентов и эпиднадзора; лекарственная устойчивость в контексте ВИЧ; ключевые группы населения; самотестирование на ВИЧ и информирование партнеров; ведение пациентов на поздней стадии ВИЧ; сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ, и их права (содействие выполнению рекомендаций в этой области оказывалось в сотрудничестве с официальной консультативной группой женщин, живущих с ВИЧ, сформированной ВОЗ в 2019 г.)¹.

9. Мониторинг внедрения и реализации рекомендаций ВОЗ по ВИЧ проводится в настоящее время регулярно и демонстрирует их эффект в разных странах: в июне 2020 г. 96% из 137 стран с низким и средним уровнем дохода следовали рекомендациям по ВИЧ «лечить всех», 72% в полной мере внедрили регулярное определение вирусной нагрузки, 78% включили долутегравир в комбинированную антиретровирусную терапию первой линии и 63% внедрили или разрабатывают стратегию в области самотестирования на ВИЧ.

10. Несмотря на снижение смертности, связанной со СПИДом, она все еще находится на неприемлемо высоком уровне – 690 000 случаев в 2019 г. (в 2016 г. – миллион случаев). Более того, профилактика ВИЧ переживает кризис: количество новых случаев инфицирования снизилось лишь незначительно: с 1,8 миллиона в 2016 г. до 1,7 миллиона в 2019 г. В 2019 г. доля новых взрослых ВИЧ-инфицированных среди ключевых групп населения и их половых партнеров составила 62% в среднем в мире и в некоторых регионах доходила до 99%. Несмотря на ряд обнадеживающих успехов в области профилактики ВИЧ, в том числе благодаря 20 миллионам добровольных медицинских обрезаний мужчин в Восточной и Южной Африке, а также более широкому использованию доконтактной профилактики среди групп населения с высоким уровнем заболеваемости, структурные и политические барьеры все еще тормозят внедрение доказавших свою эффективность мер среди ключевых групп населения.

11. **Вирусный гепатит.** Задачи и цели на 2020 и 2030 гг. включают вакцинацию младенцев и новорожденных от гепатита В, обеспечение безопасности крови и инъекций, меры по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков, а также надлежащий охват населения тестированием и лечением. После публикации первого глобального доклада по гепатиту в 2017 г.² прогрессу способствовала нормотворческая работа ВОЗ, включая публикацию руководств по уходу и лечению

¹ WHO Advisory Group of Women Living with HIV to Meet in Geneva [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 4 October 2019 (<https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/who-group-women-living-with-hiv-meeting/en/>, по состоянию на 3 ноября 2020 г.).

² Global hepatitis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>, по состоянию на 3 ноября 2020 г.).

при гепатите С, по уходу и лечению при гепатите В, по тестированию на вирусный гепатит, а также по эпиднадзору за вирусным гепатитом. На июнь 2020 г. 93 страны сообщили о наличии у них планов по борьбе с вирусным гепатитом, при том что в 2012 г. таких стран было всего 17.

12. Количество людей, начавших лечение гепатита С, преимущественно с помощью новых эффективных противовирусных препаратов прямого действия, выросло с 1,1 миллиона в 2015 г. до 5 миллионов согласно оценкам на сегодняшний день. Этому способствовало значительное снижение цен благодаря конкуренции со стороны дженериков, при этом стоимость наиболее распространенной схемы лечения (софосбувир/даклатасвир) в странах с низким и средним уровнем дохода упала в период между 2014 и 2017 гг. ниже 200 долл. США, а в некоторых странах – ниже 50 долл. США.

13. Что касается гепатита В, среди хронических носителей которого, согласно оценкам, менее чем у 20% в течение жизни возникает необходимость в лечении, то количество получающих пожизненное лечение возросло в мире с 1,7 миллиона в 2015 г. до 4,5 миллиона в 2017 г., что соответствует росту охвата с 8% до 16%. В период с 2004 по 2017 г. годовая стоимость лечения гепатита В препаратом-дженериком тенофовира дизопроксил дифумарат (ТДФ) упала с 208 до 28 долл. США. После окончания в 2017 г. срока действия патента на данный препарат все страны могут производить его дженерики, благодаря чему лечение гепатита В становится еще более доступным. Доля детей в возрасте до пяти лет, являющихся хроническими носителями вируса гепатита В, упала к 2019 г. до чуть менее чем 1%, тогда как до внедрения вакцинации (с 1980-х до начала 2000-х гг.) этот показатель составлял около 5%. Таким образом была решена одна из немногих намеченных на 2020 г. задач Целей в области устойчивого развития и глобальной стратегии для сектора здравоохранения. Вопросы справедливого и своевременного доступа к вакцине против гепатита В в раннем детском возрасте во многих странах Африки, а также охвата мерами по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков, остаются открытыми и требуют безотлагательного решения.

14. **Инфекции, передаваемые половым путем.** С 2016 г. в сфере сбора глобальных данных по заболеваемости достигнут определенный прогресс. В 2019 г. ВОЗ опубликовала оценки за 2016 г. для четырех излечимых инфекционных заболеваний: хламидиоза, гонореи, сифилиса и трихомоноза. Общемировое оценочное количество впервые выявленных случаев составило: хламидиоз – 376,4 миллиона, гонорея – 86,9 миллиона, трихомоноз – 156 миллионов, сифилис – 6,3 миллиона. Согласно оценкам, полученным с помощью разработанного ВОЗ инструмента моделирования Spectrum-STI на основе национальной оценки временного тренда для 205 стран, в 2016 г. в мире имело место 988 000 случаев материнского сифилиса, приведших к 661 000 случаев врожденного сифилиса, из которых 355 000 были зафиксированы при родах и 306 000 представляли собой неклинические случаи врожденного сифилиса (дети без клинических проявлений, рожденные от не получавших лечение матерей). Среди 64 стран, осуществляющих мониторинг устойчивости гонореи к противомикробным препаратам, 32 страны сообщили о снижении чувствительности или появлении устойчивости к цефалоспорином расширенного спектра действия, являющимся последней линией терапии *Neisseria gonorrhoeae*.

15. В период между 2006 и 2017 гг. более 100 миллионов девочек-подростков во всем мире получили по меньшей мере одну дозу вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ), при этом 95% из них проживали в странах с высоким уровнем дохода. Доступ к вакцинации против ВПЧ улучшается: вакцинация проводится в 106 странах, включая страны, испытывающие дефицит ресурсов, однако на данный момент в мире полностью защищены лишь 15% девочек. Результаты опроса, проведенного ВОЗ для оценки прогресса в достижении целей на 2020 г.¹, показывают, что среди 112 предоставивших ответы государств-членов 92% осведомлены о глобальной стратегии для сектора здравоохранения и используют ее в своей работе, а 84% осведомлены о руководствах ВОЗ по лечению и используют их. Эпиднадзор или мониторинг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, осуществляется в 87% участвовавших в опросе стран, при этом более 70% стран предоставляют медицинские услуги, связанные с данными инфекциями, во всех медицинских учреждениях следующих направлений: первичное звено, ВИЧ, репродуктивное здоровье, планирование семьи, дородовой и послеродовой уход, либо в рамках работы перечисленных учреждений выдают пациентам направления в медицинские учреждения, специализирующиеся на данных инфекциях. Были достигнуты успехи в разработке новых диагностических тестов и вакцин в сфере инфекций, передаваемых половым путем. Проведена независимая лабораторная оценка тестов, предназначенных для использования вблизи мест оказания помощи. Изучались новые возможности лечения сифилиса и гонореи.

Обоснование стратегий на 2022–2030 гг.

16. Государства-члены и другие заинтересованные стороны по-прежнему остро нуждаются в поддержке со стороны ВОЗ в деле достижения целей на 2030 г., состоящих в ликвидации этих эпидемий как угроз общественному здоровью. Обновление стратегий позволит внести необходимые коррективы, касающиеся глобальных общественных благ в сфере здравоохранения, а также обеспечить своевременную поддержку на уровне стран.

17. Некоторые элементы трех описанных стратегий остаются актуальными и не нуждаются в значительных изменениях. Это касается, в частности, перечисленных мер воздействия и обозначенных целевых групп населения. Однако, чтобы обеспечить актуальность данных стратегий в период 2022–2030 гг., в них необходимо отразить имевшие место значительные контекстуальные сдвиги. Они, в частности, включают: новые данные об эпидемиологических тенденциях по указанным в данном докладе заболеваниям, отражающие стагнацию в области противоэпидемических мер, а также распространение эпидемий на новые регионы и широкие слои населения; разработку и согласование задач на 2025 г., которые должны связать задачи на 2020 г. и цели на 2030 г.²; приведение стратегий в соответствие с новыми политическими обязательствами, в том числе предусмотренными Астанинской декларацией 2018 г.

¹ Публикация результатов опроса ожидается в начале 2021 г.

² ВОЗ совместно с секретариатом ЮНЭЙДС сформулировала задачи на 2025 г. по ВИЧ и провела оценку ресурсов, необходимых для реализации целей и задач к 2030 г. В 2021 г. планируется созвать экспертов для проработки задач на 2025 г. по вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем.

обязательствами по первичной медико-санитарной помощи, а также обязательствами, предусмотренными политической декларацией Сопредседателя высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/74/2); четкую привязку деятельности ВОЗ к Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. и ее механизмам подотчетности; изменения в сфере донорского финансирования, в особенности для стран со средним уровнем дохода; новые достижения науки, техники и инновационной деятельности, включая профилактику и лечение ВИЧ, а также эффективное лечение гепатита С; новые достижения в сферах медицинского обслуживания по месту жительства и дифференциальной медицинской помощи.

18. Пандемия COVID-19 продолжает оказывать влияние на ситуацию со всеми указанными в данном докладе заболеваниями. В частности, противоэпидемические меры оказали влияние на производство и распределение важнейшей медицинской продукции. Например, согласно оценке ЮНЭЙДС, конечная стоимость антиретровирусных препаратов, экспортируемых из Индии, может вырасти на 10–25%. Также сохраняются проблемы с доступом к важнейшим медицинским услугам, сопровождающиеся ростом неравенства в данном вопросе.

19. Тем не менее в настоящий момент сохраняется возможность для дальнейшей реализации целей элиминации при условии, что особое внимание будет уделено предотвращению передачи от матери ребенку гепатита В, ВИЧ и сифилиса, а также дальнейшее совершенствование тестирования и диагностики, в том числе путем более широкого использования самотестирования на соответствующие инфекции. ВОЗ разрабатывает рамочные принципы подтверждения элиминации вирусного гепатита, применение которых на экспериментальной основе начнется в 2021 г.

20. Новые стратегии также необходимо будет привести в соответствие с подходом, описанным в Инициативе по элиминации заболеваний ПАОЗ, одобренной Региональным комитетом ВОЗ для стран Северной и Южной Америки в 2019 г. (резолюция CD57.R7), а также с готовящейся инициативой ВОЗ по разработке глобальной рамочной программы элиминации заболеваний.

Предлагаемый путь разработки стратегий

21. Основные этапы разработки стратегий будут включать: создание виртуальной трехуровневой руководящей группы ВОЗ; запрос информации у государств-членов в ходе одной или нескольких тематических консультаций, а также у партнеров и заинтересованных сторон, включая гражданское общество; приведение в соответствие с процессами разработки стратегий, применяемыми партнерами ВОЗ, включая стратегии, разрабатываемые в настоящее время ЮНЭЙДС и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; созыв нового стратегического и технического консультативного комитета по ВИЧ, гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, а также соответствующей группы представителей гражданского общества и местных сообществ; разработку различных проектов стратегий для внутреннего и внешнего рассмотрения, в том числе посредством виртуальных консультаций в каждом регионе; организацию общественных онлайн-консультаций на официальных языках ВОЗ с перспективой представления стратегий в окончательном виде на рассмотрение

Ассамблеей здравоохранения в мае 2022 г. До этого времени будет продолжаться реализация действующих стратегий.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

22. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению и дать указания относительно предлагаемых направлений развития новых стратегий, в которых должно быть учтено изменение ситуации, с тем чтобы они сохраняли актуальность в 2022-2023 гг.

= = =