



## **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 путем<sup>1</sup>. 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.

---

<sup>1</sup> 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 территориях<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>; 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

---

<sup>1</sup> 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.).

<sup>2</sup> 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.)<sup>1</sup>.

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.<sup>2</sup> прогрессу способствовала нормотворческая работа ВОЗ, включая публикацию руководств по уходу и лечению

---

<sup>1</sup> 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.).

<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>, 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.<sup>2</sup>; приведение стратегий в соответствие с новыми политическими обязательствами, в том числе предусмотренными Астанинской декларацией 2018 г.

---

<sup>1</sup> Публикация результатов опроса ожидается в начале 2021 г.

<sup>2</sup> 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.

= = =