



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ



© iStock/Todor Tsvetkov



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет ВОЗ

Шестьдесят шестая сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Пункт 5(е) предварительной повестки дня

EUR/RC66/10

+EUR/RC66/Conf.Doc./6

1 августа 2016 г.

160555

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ

Вирусные гепатиты – угроза для общественного здоровья во всем мире, которой до последнего времени не уделялось достаточного внимания. Согласно оценкам, в Европейском регионе ВОЗ от причин, связанных с вирусными гепатитами, ежегодно умирают около 171 000 человек; эти смерти в основном вызваны отдаленными последствиями хронических гепатитов В и С. По данным оценок, более 13 миллионов человек в Европейском регионе живут с хронической инфекцией вируса гепатита В (ВГВ) и более 15 миллионов человек живут с хронической инфекцией вируса гепатита С (ВГС).

Это первый План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ. Он согласован как с Повесткой дня в области устойчивого развития до 2030 г., так и с европейской политикой в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Этот новый План действий направлен на борьбу со всеми пятью вирусными гепатитами с особым акцентом на гепатиты В и С; в нем была осуществлена адаптация Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг., принятой делегатами Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г., к политическим, экономическим и эпидемиологическим условиям Европейского региона.

Общая цель Плана действий – к 2030 г. добиться элиминации вирусного гепатита как угрозы общественному здоровью в Европейском регионе путем снижения заболеваемости и смертности, вызванной вирусными гепатитами и связанными с ними осложнениями, и обеспечения справедливого доступа к рекомендованным услугам по профилактике, тестированию, уходу и лечению для всех людей. Это потребует принятия системой здравоохранения скоординированных, комплексных и интегрированных ответных мер, включая проведение национального планирования, в процессе которого будет учтена стратегическая информация и основой которого будут служить данные об особенностях местной ситуации и действия, направленные на повышение уровня информированности населения, профилактику передачи инфекции, а также улучшение доступа к услугам диагностики, лечения и ухода при вирусном гепатите. Решающее значение имеет обеспечение социальной справедливости; при этом необходимо уделять особое внимание группам, наиболее затронутым данной проблемой и подвергающимся наибольшему риску инфицирования вирусными гепатитами.

План действий устанавливает региональные контрольные показатели и целевые ориентиры, охватывающие весь цикл преемственного оказания услуг в связи с вирусными гепатитами; в нем предлагаются приоритетные действия для государств-членов, сопровождающиеся поддерживающими действиями со

стороны ВОЗ, в рамках пяти стратегических направлений: информация для целенаправленных действий, вмешательства с целью оказания воздействия, предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости, финансирование с целью обеспечения устойчивости и инновации в целях ускорения.

План действий разрабатывался в рамках общерегионального процесса при участии широкого круга сторон, и был окончательно доработан после его рассмотрения Постоянным комитетом Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва и в соответствии с рекомендациями членов Постоянного комитета.

В настоящем документе, который вместе с соответствующей резолюцией выносится на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят шестой сессии, приводится краткое описание Плана действий. Полная версия Плана действий представлена в формате справочного документа.

Содержание

	Стр.
Введение	4
Предназначение	6
Процесс разработки	7
Перспективное видение, цели и целевые ориентиры	7
Стратегические направления и приоритетные действия	9
Стратегическое направление 1: информация для целенаправленных действий	10
1.1 Данные для принятия осмысленных решений	10
1.2 Проведение на национальном уровне планирования на основе фактических данных	11
Стратегическое направление 2: вмешательства с целью оказания воздействия	12
Профилактика	12
2.1 Профилактика: иммунизация, включая профилактику передачи ВГВ от матери ребенку	13
2.2 Профилактика: безопасность крови и инъекций (в учреждениях здравоохранения и вне их)	13
2.3 Профилактика передачи ВГВ и ВГС, связанной с употреблением инъекционных наркотиков	14
2.4 Профилактика передачи половым путем вирусных гепатитов и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	14
2.5 Профилактика: обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды	15
Тестирование и лечение	15
2.6 Тестирование: диагностика вирусных гепатитов	15
2.7 Развитие услуг по оказанию помощи и лечению лиц с хроническими гепатитами	16
Стратегическое направление 3: предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости	17
Стратегическое направление 4: финансирование с целью обеспечения устойчивости	18
Стратегическое направление 5: инновации в целях ускорения – на пути в будущее	19
Реализация: партнерства, мониторинг и оценка	19
Мониторинг и оценка	20
Библиография	21
Приложение. Предлагаемые целевые ориентиры и контрольные показатели	23

Введение

1. Вирусные гепатиты – одна из ведущих причин смертности в мире, которой до недавнего времени не уделялось достаточного внимания как приоритетной проблеме общественного здравоохранения. По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ от причин, связанных с вирусными гепатитами, ежегодно умирают около 171 000 человек (приблизительно 2% от всех случаев смерти), что соответствует более чем 400 случаям смерти в день (1). Приблизительно 98% этих смертей вызваны отдаленными последствиями хронических вирусных гепатитов В и С (по оценкам, соответственно 56 000 и 112 500 случаев смерти в 2013 г.), а остальные случаи смерти могут быть отнесены на счет острых вирусных гепатитов. По имеющимся оценкам, более 13 миллионов человек в Европейском регионе живут с инфекцией вируса гепатита В (ВГВ), и более 15 миллионов – с хронической инфекцией вируса гепатита С (ВГС) (2).

2. Пять вирусов гепатита – вирус гепатита А (ВГА), вирус гепатита В (ВГВ), вирус гепатита С (ВГС), вирус гепатита D (ВГD) и вирус гепатита Е (ВГЕ) – отличаются друг от друга путями передачи, затронутыми группами населения, географическими и социально-экономическими характеристиками распространения, а вызываемые ими заболевания приводят к целому ряду последствий для здоровья. ВГА и ВГЕ передаются через пищу и воду, и вызываемая ими инфекция обычно проходит, не перетекая в хроническое заболевание. ВГВ, ВГС и ВГD передаются через кровь; для них характерен высокий риск передачи при проведении небезопасных инъекций и других медицинских процедур, половом контакте и совместном использовании инструментария людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Кроме того, ВГВ может передаваться от матери ребенку (вертикальный путь) и горизонтально при бытовых контактах в раннем детском возрасте. ВГВ, ВГС и ВГD часто приводят к развитию хронической инфекции, которая может оставаться невыявленной на протяжении десятилетий и может привести к циррозу или раку печени.

3. Данные об эпидемиологической ситуации и бремени вирусных гепатитов в странах Региона существенно разнятся: так, на севере Европы отмечается очень низкая распространенность хронических гепатитов В и С среди населения в целом, тогда как во многих странах на юге и востоке Европы и в Центральной Азии отмечается высокая распространенность. Помимо этих географических отличий, определенные группы населения могут быть в большей степени затронуты проблемой вирусных гепатитов или подвергаться большому риску инфицирования¹.

¹ **Группы населения, наиболее затронутые данной проблемой и подвергающиеся наибольшему риску.** Каждой стране необходимо определить на своей территории конкретные группы населения, которые в наибольшей степени затронуты эпидемиями вирусных гепатитов, и положить в основу своих ответных мер данные о сложившейся эпидемиологической и социальной ситуации. Эти группы могут быть разными в зависимости от различных местных условий, но к ним могут относиться: (а) люди, которые подвергались риску заражения вирусным гепатитом при контакте с небезопасной донорской кровью или при небезопасном проведении медицинских инъекций и процедур; (б) трансгендерные люди и мужчины, практикующие секс с мужчинами; (в) работники коммерческого секса; (г) заключенные; (д) люди, употребляющие инъекционные

4. В некоторых государствах-членах был достигнут прогресс в повышении уровня политической приверженности делу борьбы с вирусными гепатитами, о чем свидетельствует рост числа стран, разрабатывающих национальные стратегии и планы действий в области профилактики и борьбы с гепатитами. При этом многие страны все еще не отнесли вирусные гепатиты к числу первоочередных угроз для общественного здоровья, и у них до сих пор нет национальных стратегий и планов действий, в достаточной степени обеспеченных финансированием.

5. Во многих государствах-членах, в особенности тех из них, где отмечается нехватка информации о бремени заболеваемости, существуют значительные пробелы в эпиднадзоре за вирусными гепатитами, и сохраняются трудности, связанные с обеспечением высокого качества диагностических тестов и проверкой их достоверности. Это приводит к низкому качеству исходных эпидемиологических данных и подрывает эффективность конкретных и адресных ответных мер.

6. В общей сложности 47 государств-членов в Европейском регионе (87%) успешно внедрили у себя программы всеобщей иммунизации детей против ВГВ. Большинство из них добились охвата целевой группы тремя дозами вакцины против ВГВ на уровне 90% и выше. Однако оставшиеся шесть государств-членов с очень низкой эндемичностью по вирусному гепатиту В не проводят всеобщей вакцинации, полагаясь на выборочную иммунизацию людей, подвергающихся высокому риску инфицирования ВГВ.

7. Все государства-члены реализуют стратегии по профилактике перинатальной передачи ВГВ – либо путем проведения всеобщей вакцинации новорожденных, либо путем организации всеобщего скрининга при беременности и адресной профилактики передачи инфекции от матерей, живущих с хронической ВГВ-инфекцией. Однако у некоторых стран до сих пор нет эффективных систем для мониторинга охвата беременных женщин программами скрининга, а также своевременности и полноты мероприятий по постконтактной профилактике, проводимых среди новорожденных.

8. За последние десятилетия в Регионе значительно повысилась эффективность мер профилактики инфекций и инфекционного контроля в условиях медицинских учреждений, в том числе мер по обеспечению безопасности инъекций и донорской крови. Однако внутрибольничная передача вирусного гепатита продолжает играть значимую роль в распространении инфекции в ряде государств-членов, в частности в Восточной Европе и Центральной Азии. В некоторых странах наблюдается низкий уровень инфекционного контроля в немедицинских учреждениях, таких как косметологические салоны и студии татуировки, в связи с использованием неадекватных методов дезинфицирования и

наркотики; (е) мобильные группы населения и люди, затронутые конфликтами и гражданскими беспорядками. К лицам, которым необходимо уделить особое внимание, относятся люди с сочетанными инфекциями, такими как: гепатит В и гепатит С; вирусный гепатит и туберкулез; ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит (3).

стерилизации инструментария, что, в свою очередь, увеличивает риск передачи гемоконтактных вирусных гепатитов.

9. Во многих странах по-прежнему отмечаются высокие показатели заболеваемости и распространенности вирусных гепатитов среди некоторых наиболее затронутых этой проблемой и подвергающихся наибольшему риску групп населения¹, в частности среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и среди заключенных, а показатели доступности услуг профилактики и снижения вреда в странах Региона в значительной мере разнятся.

10. Благодаря стремительному прогрессу в разработке методов лечения хронических вирусных гепатитов, имевшему место в последние годы, стало возможным излечивать хронический вирусный гепатит С у более чем 90% пациентов и эффективно контролировать течение хронической ВГВ-инфекции путем подавления репликации вируса, что приводит к значительному снижению заболеваемости и смертности, связанной с вирусными гепатитами. Вопросы ценовой доступности и стабильного финансирования программ лечения, а также обеспечения доступа к лечению по-прежнему остаются основным камнем преткновения в большинстве государств-членов, в частности, ввиду того, что стоимость новейших видов лечения хронической ВГС-инфекции с применением противовирусных препаратов прямого действия остается чрезвычайно высокой.

Предназначение

11. План действий обеспечивает рамочную основу для принятия сектором здравоохранения комплексных мер по борьбе с вирусными гепатитами, включая: проведение планирования на национальном уровне с учетом соответствующих фактических данных, а также особенностей местной ситуации и имеющихся потребностей; повышение уровня информированности населения; профилактику передачи вирусных гепатитов, а также предоставление услуг диагностики, ухода и лечения с особым вниманием к тем группам населения, которые в наибольшей степени затронуты этой проблемой или подвергаются наибольшему риску инфицирования вирусными гепатитами¹. Учитывая различия в эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту и в наличии ресурсов в разных странах Европейского региона, данный План действий призван служить ориентиром для государств-членов в разработке национальных стратегий и планов действий в области профилактики и борьбы с вирусными гепатитами, отражающих специфические потребности стран. Хотя план действий направлен на борьбу со всеми пятью вирусными гепатитами, особый акцент в нем сделан на гепатиты В и С, учитывая, какое большое бремя они представляют для систем общественного здравоохранения в Регионе.

12. План действий строится на трех структурообразующих основах: всеобщий охват услугами здравоохранения, цикл преемственного оказания услуг в связи с вирусными гепатитами и продвижение подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения. В нем странам предлагается решать свои приоритетные задачи в области борьбы с вирусными гепатитами путем применения научных данных и технических знаний при полноценном участии в этих процессах гражданского общества, в первую очередь – людей, живущих с

хроническим вирусным гепатитом, реализуя тем самым принцип участия всего общества и обеспечивая соблюдение прав человека, принципов гендерного равенства и социальной справедливости. В нем также предлагается применять общегосударственный подход и модель многосекторального партнерства.

Процесс разработки

13. На региональной консультации по глобальным стратегиям сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и ИППП, которая прошла в июне 2015 г. в Копенгагене (Дания), государства-члены провели обсуждения и поручили Региональному бюро разработать План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе.

14. В настоящем Плане действий была осуществлена адаптация Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг. (3), поддержанной делегатами Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA69.22, к политическим, экономическим и эпидемиологическим условиям Европейского региона. Он также согласован с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.; европейской политикой в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020 (4); Европейским планом действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. (5); Планом действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания (6); Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Регионе (7).

15. Настоящий план действий был разработан в рамках общерегионального коллективного процесса с участием консультативного комитета экспертов. Региональное бюро официально обращалось к государствам-членам, основным партнерам и представителям гражданского общества с просьбой напрямую представить свои комментарии к Плану действий. План также стал предметом онлайн-консультации с участием более широкого круга сторон.

16. В настоящем рабочем документе вкратце представлены перспективное видение, цель и целевые ориентиры Плана действий, а также предложенные в нем стратегические направления, приоритетные действия и механизм мониторинга и оценки. Полная версия Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, где дается более подробное описание эпидемиологической ситуации, сложившихся в регионе условий и приводится подробный перечень рекомендуемых действий, представлена в формате справочного документа.

Перспективное видение, цели и целевые ориентиры

17. Перспективное видение Плана действий к 2030 г.: Европейский регион, в котором отсутствуют новые случаи передачи вирусных гепатитов, обеспечена доступность тестирования, а люди, живущие с хроническими гепатитами, имеют

доступ к необходимой им помощи, а также приемлемому по цене и эффективному лечению (3).

18. Цель Плана действий – к 2030 г. добиться элиминации вирусного гепатита как угрозы общественному здоровью в Европейском регионе путем сокращения уровня передачи инфекции, а также заболеваемости и смертности, вызванных вирусными гепатитами и связанными с ними осложнениями², и обеспечения справедливого доступа к комплексной профилактике и рекомендуемым услугам по тестированию, уходу и лечению для всех людей.

19. План действий предлагает региональные целевые ориентиры к 2020 г., охватывающие весь цикл преемственного оказания услуг в связи с вирусными гепатитами, и контрольные показатели на 2018 г. (см. Приложение), которые будут служить руководством для государств-членов в процессе установления национальных целевых ориентиров с учетом специфики местной ситуации и будут использоваться для проведения мониторинга реализации Плана действий.

20. Семь региональных целевых ориентиров, которые должны быть достигнуты к 2020 г., имеют важнейшее значение для достижения амбициозной цели – элиминации гепатита. Первые пять целевых ориентиров, перечисленных ниже, касаются профилактики, тогда как целевые ориентиры шесть и семь, касаются тестирования и лечения:

- 95%-ный охват детей грудного возраста тремя дозами вакцины против вирусного гепатита В в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию;
- 90%-ный охват вмешательствами по профилактике передачи ВГВ от матери ребенку: введение первой дозы вакцины против гепатита В сразу после рождения или другие подходы;
- 100% донорской крови проверяется с использованием методов гарантированного качества;
- 50% инъекций проводится при помощи инъекционного инструментария со встроенными элементами защиты³;

² Элиминация вирусных гепатитов в качестве угрозы общественному здоровью была определена как сокращение на 90% числа новых случаев хронических гепатитов В и С и сокращение на 65% числа смертей к 2030 г., при этом контрольные значения на 2020 г. были определены как сокращение этих показателей соответственно на 30% и на 10%. При этом каждому государству-члену нужно будет определить конкретные национальные целевые ориентиры по сокращению смертности и заболеваемости к 2020 г. и на последующий период, опираясь на информацию о местной эпидемиологической ситуации и на лучшие из имеющихся исходных данных.

³ Инъекционный инструментарий со встроенными элементами защиты: устройства для инъекций (например, шприцы), сконструированные таким образом, чтобы исключить возможность повторного использования и не допустить случайного укола иглой медицинского персонала (см. http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/).

- один потребитель инъекционных наркотиков получает как минимум 200 комплектов стерильного инъекционного инструментария в год в рамках комплексного набора услуг по снижению вреда⁴;
- 50% людей, живущих с хронической ВГВ- и ВГС-инфекцией прошли диагностику и знают о своем заболевании;
- 75%-ный охват лечением людей, у которых были диагностированы вирусные гепатиты В и С и которые соответствуют критериям назначения терапии.

21. Руководствуясь этими региональными целями и целевыми ориентирами, государства-члены должны разработать свои национальные цели и целевые ориентиры к 2020 г. и на последующий период. Такие цели и целевые ориентиры должны отражать местные условия каждого государства-члена и опираться на самые точные данные, а для их мониторинга следует использовать комплекс поддающихся измерению показателей. Целевые ориентиры должны быть применимы ко всему населению, при этом особое внимание в них следует уделить тем группам, которые в наибольшей степени затронуты данной проблемой или подвергаются наибольшему риску передачи инфекции.¹

Стратегические направления и приоритетные действия

22. Для того чтобы к 2020 и 2030 гг. достичь соответствующих целевых ориентиров и целей, необходимо предпринять действия в пяти стратегических направлениях. Эти действия призваны обеспечить максимальный синергизм между борьбой с вирусными гепатитами и другими задачами национальных систем здравоохранения, а также согласовать ответные меры сектора здравоохранения с соответствующими региональными и глобальными стратегиями, планами и целевыми ориентирами в области здоровья и развития.

23. К этим пяти стратегическим направлениям относятся:

- **информация для целенаправленных действий** (иметь представление о характере эпидемии и ответных мерах – "кто" и "где");
- **вмешательства с целью оказания воздействия** (определение основного комплекса вмешательств – "что");
- **предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости** (определение оптимальных подходов к предоставлению услуг, обеспечению социальной справедливости и качества – "как");

⁴ Комплексный набор научно обоснованных вмешательств с целью снижения вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, описан в разработанном ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН техническом руководстве для стран по определению целевых ориентиров в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Поскольку инфицирование через кровь является общим путем передачи для ВИЧ и вирусов гепатита, вмешательства, обладающие эффективностью в плане профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, также способствуют профилактике передачи ВГВ и ВГС (8).

- **финансирование с целью обеспечения устойчивости** (определение рациональных и инновационных моделей для финансирования ответных мер по борьбе с вирусными гепатитами – финансовые ресурсы);
- **инновации в целях ускорения** (восполнение пробелов в инновационных подходах – будущее).

24. В настоящем рабочем документе представлен обзор приоритетных действий для государств-членов, ВОЗ и партнеров, выполнение которых будет иметь решающее значение для достижения предлагаемых целевых ориентиров.

Стратегическое направление 1: информация для целенаправленных действий

Создавать сильные стратегические информационные системы для понимания характера эпидемий вирусных гепатитов и организации целенаправленных ответных мер

25. Стратегическое направление 1 отражает потребность в получении и использовании качественной стратегической информации об эпидемиях вирусных гепатитов и ответных мерах, принимаемых странами, в качестве основы для целенаправленного стратегического планирования, неотложного и ускоренного осуществления программ и информационно-разъяснительной работы с целью формирования политической приверженности на национальном уровне.

1.1 Данные для принятия осмысленных решений

26. Надежные национальные стратегические информационные системы, обеспечивающие наличие актуальных и качественных данных об эпидемиях гепатитов и осуществляемых ответных мероприятиях, закладывают основу для комплексного анализа ситуации и играют решающую роль в обеспечении информации, на основе которой принимаются программные решения, а также в выстраивании структуры услуг в соответствии с потребностями и имеющимися ресурсами с целью оказания максимально возможного воздействия на ситуацию.

27. В число приоритетных действий для государств-членов входят:

- оценка и повышение надежности имеющихся источников данных о вирусных гепатитах и данных для системы эпиднадзора; адаптация определений случаев, совместимых с требованиями ВОЗ; работа над тем, чтобы система эпиднадзора за вирусными гепатитами служила своим трем основным целям⁵;
- интеграция систем стратегической информации о вирусных гепатитах, включая соответствующие показатели, в более масштабные национальные

⁵Система эпиднадзора за вирусными гепатитами должна быть способна: (а) выявлять вспышки, проводить мониторинг тенденций заболеваемости и выявлять факторы риска, ведущие к новым случаям инфицирования; (б) проводить оценку распространенности хронических инфекций и мониторинг существующих тенденций среди населения в целом и в дозорных группах в частности; (в) проводить оценку бремени последствий хронического гепатита, включая цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному (9).

информационные системы здравоохранения, в том числе для проведения эпиднадзора за вспышками, а также мониторинга и оценки национальных мер борьбы с гепатитом;

- разработка национальных расчетных показателей бремени заболеваемости хроническими вирусными гепатитами (включая коэффициент заболеваемости, показатели распространенности и смертности среди населения в целом, а также в уязвимых группах и ключевых группах населения).

28. ВОЗ совместно с партнерами будет предоставлять методологическую и техническую помощь в ходе совершенствования систем эпиднадзора и проведения серологических обследований и мероприятий по моделированию ситуации, а также оказывать поддержку государствам-членам в процессе анализа и интерпретации данных. Региональное бюро будет работать в тесном сотрудничестве с соответствующими партнерами, в особенности Европейским союзом и его учреждениями (Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и Европейский центр по мониторингу наркотиков и наркомании (EMCDDA)), с целью оптимизации сбора данных, унификации определений случаев, повышения качества анализа данных и предотвращения дублирования данных в представляемой отчетности.

1.2 Проведение на национальном уровне планирования на основе фактических данных

29. Процессы стратегического планирования должны основываться на лучших из имеющихся данных, полученных в рамках работы стратегических информационных систем. В ходе планирования всем ключевым заинтересованным сторонам, включая гражданское общество, должна быть обеспечена возможность внести свой вклад в процессы выработки политики, планирования услуг и распределения ресурсов. Помимо этого, необходимо обеспечить координацию и согласованность мер по борьбе с гепатитами с более широкими инициативами сектора здравоохранения. Также следует добиваться политической приверженности в интересах устойчивого финансирования и формирования чувства национальной солидарности к общему делу.

30. В число приоритетных действий, которые рекомендуется предпринять государствам-членам, входят:

- разработка национальных планов действий по борьбе с вирусными гепатитами, включая бюджет и график достижения целевых ориентиров и контрольных показателей, с привлечением к этому процессу всех соответствующих секторов;
- создание национальной руководящей структуры и координационного механизма для надзора за национальной деятельностью по борьбе с гепатитом, которая должна быть интегрирована в национальную программу здравоохранения;
- создание механизмов мониторинга и оценки, которые будут внедряться в партнерстве с основными заинтересованными сторонами, включая сообщества, затронутые данной проблемой;

- разработка информационно-коммуникационной стратегии в области вирусных гепатитов в качестве неотъемлемого компонента национального плана действий, включая проведение специальных кампаний по информированию общественности, а также мероприятий по борьбе со стигмой и дискриминацией в отношении людей, затронутых проблемой вирусных гепатитов.

31. ВОЗ во взаимодействии с партнерами будет продолжать оказывать техническую помощь государствам-членам в разработке и оценке национальных планов. Организация также будет поддерживать разработку инструментов коммуникации и предоставлять государствам-членам методические рекомендации, в том числе необходимые инструменты для ежегодного проведения Всемирного дня борьбы с гепатитом, а также комплект информационных материалов и примеров проведения адресных информационных кампаний, предназначенных для разных условий и разных групп населения.

Стратегическое направление 2: вмешательства с целью оказания воздействия

Люди должны получать все необходимые им услуги в связи с гепатитами

32. В каждой стране необходимо с учетом национальных особенностей определить комплекс основных вмешательств, услуг, лекарственных средств и товаров медицинского назначения, которые должны стать частью комплексных ответных мер системы здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами. Эти основные вмешательства должны быть включены в национальный пакет услуг в области здравоохранения, чтобы избежать необходимости прямых денежных расходов со стороны населения, а также обеспечить ценовую доступность и общую финансовую устойчивость мероприятий, осуществляемых системой здравоохранения с целью борьбы с вирусными гепатитами. Эти вмешательства должны охватить весь цикл преемственного оказания услуг в связи с гепатитами, включая профилактику, диагностику, лечение и уход, путем организации интегрированного предоставления услуг и использования подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения, в контексте всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

Профилактика

33. Для профилактики передачи вирусных гепатитов необходимо предпринимать действия в трех основных областях, играющих важнейшую роль в достижении амбициозной цели элиминации. К ним относятся: иммунизация против гепатита В; профилактика передачи инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи; высокоинтенсивная профилактика передачи, связанной с инъекционным употреблением наркотиков. Дополнительные области действий включают профилактику передачи вирусного гепатита половым путем и обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды.

2.1 Профилактика: иммунизация, включая профилактику передачи ВГВ от матери ребенку

34. Государствам-членам необходимо повышать охват населения вакцинацией против ВГВ путем мониторинга мнений, знаний и установок общественности и разработки адаптированных и инновационных стратегий для формирования спроса на вакцинацию среди всех групп населения. Страны, которые не проводят всеобщей вакцинации детей против ВГВ, должны рассмотреть вопрос о ее введении, опираясь на научные рекомендации, представленные национальными консультативными органами по вопросам иммунизации. В дополнение к всеобщей иммунизации странам необходимо разработать меры с целью иммунизации лиц, подвергающихся высокому риску инфицирования ВГВ¹, с учетом местных условий.

35. Государствам-членам необходимо создавать системы для оценки охвата осуществляемых вмешательств, направленных на профилактику перинатальной передачи ВГВ, включая скрининг на ВГВ при беременности и постконтактную профилактику среди новорожденных. Необходимо предпринимать усилия для достижения высокого охвата скринингом беременных женщин из числа представителей этнических меньшинств, иммигрантов, не состоящих на официальном учете мигрантов и представителей маргинализированных групп. Страны, которые проводят всеобщую иммунизацию новорожденных, должны организовать мониторинг своевременности введения первой дозы вакцины против ВГВ после рождения, чтобы обеспечить вакцинацию всех детей на протяжении 24 часов после рождения.

36. Государства-члены, где регистрируются средние уровни заболеваемости гепатитом А, должны рассмотреть вопрос о включении вакцинации против ВГА в национальные программы иммунизации, руководствуясь соображениями затратоэффективности. Странам с низкой и очень низкой эндемичностью следует проводить адресную вакцинацию в группах высокого риска.

37. В соответствии с Европейским планом действий в отношении вакцин, ВОЗ будет оказывать поддержку странам в разработке научно-обоснованной политики в отношении вакцинации против ВГВ и ВГА, предоставлять рекомендации и инструменты, призванные формировать и поддерживать спрос на услуги иммунизации и снимать имеющиеся у людей сомнения в отношении вакцин, а также обеспечивать поддержку в создании эффективных систем для проведения мониторинга охвата, достигаемого в рамках вмешательств, направленных на профилактику перинатальной передачи ВГВ.

2.2 Профилактика: безопасность крови и инъекций (в учреждениях здравоохранения и вне их)

38. К приоритетным действиям, которые рекомендуется предпринимать государствам-членам, относятся: введение и регулярная актуализация процедур безопасного проведения инъекций и внедрение комплексных мер профилактики инфекций и инфекционного контроля с целью предупреждения передачи гемоконтактных инфекций в учреждениях здравоохранения и в тюрьмах (при необходимости – в сотрудничестве с другими секторами), включая переход к

использованию инъекционных устройств со встроенными элементами защиты. Государствам-членам также необходимо разрабатывать, обновлять и внедрять национальные протоколы дезинфекции и стерилизации инструментария для заведений за пределами системы медицинской помощи (например, косметические салоны и студии татуировки).

39. Государствам-членам необходимо создать у себя координируемую на национальном уровне службу переливания крови и трансплантации, чтобы стандартизировать порядок отбора доноров и тестирования донорской крови, тканей и цельных органов, а также укрепить систему контроля качества заготовки и тестирования донорской крови.

40. ВОЗ будет продвигать и распространять рекомендации о стандартных мерах предосторожности и эффективных методах дезинфекции и стерилизации, безопасных методах проведения инъекций и альтернативах инъекциям (10), профилактике инфекций и инфекционном контроле в учреждениях здравоохранения и вне их, а также мерах предосторожности при проведении отдельных процедур, таких как эндоскопия, косметические процедуры и нанесение татуировок. ВОЗ будет также предоставлять странам актуализированные методические рекомендации по управлению процессом формирования запасов безопасной донорской крови и тканей, а также по укреплению связей между службами переливания крови и трансплантации и службами, отвечающими за борьбу с вирусными гепатитами.

2.3 Профилактика передачи ВГВ и ВГС, связанной с употреблением инъекционных наркотиков

41. К приоритетным действиям, которые рекомендуется предпринять государствам-членам, относятся: внедрение комплексных, междисциплинарных программ профилактики инфицирования и снижения вреда, основывающихся на разработанном ВОЗ комплексе вмешательств (11) и обеспечивающих предоставление интегрированных услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики, включая лечение ВГС-инфекции и эффективные меры профилактики повторного инфицирования, а также вмешательства на основе методов снижения вреда.

42. ВОЗ будет поддерживать государства-члены путем актуализации и распространения стратегий и рекомендаций в отношении научно обоснованных методов профилактики и лечения передаваемых через кровь инфекций у людей, употребляющих инъекционные наркотики, проводить информационно-разъяснительную работу с целью формирования политической приверженности и обеспечения необходимых ресурсов, а также предоставлять техническую поддержку в осуществлении эффективных вмешательств по снижению вреда.

2.4 Профилактика передачи половым путем вирусных гепатитов и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)

43. Государствам-членам необходимо обеспечить доступ населения к полному перечню интегрированных услуг, связанных с охраной сексуального и

репродуктивного здоровья, включая укрепление здоровья, просвещение по вопросам здоровья, профилактику, диагностику и ведение ИППП.

44. ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам, распространяя методические рекомендации по диагностике и ведению ИППП в различных эпидемиологических условиях, содействуя соблюдению принципа охвата всех этапов жизни и работая над расширением доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также поддерживая развитие национального потенциала в области интегрированного предоставления услуг с особым вниманием к уязвимым группам населения, подросткам и женщинам.

2.5 Профилактика: обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды

45. Государствам-членам необходимо обеспечить взаимодействие и обмен информацией между секторами здравоохранения, окружающей среды, безопасности пищевых продуктов и сельского хозяйства, разработать и внедрить стратегии и нормативные требования в отношении безопасности пищевых продуктов, а также обеспечить использование в рамках проводимой политики и на практике таких инструментов, как Планы по безопасности водоснабжения (ПБВ)⁶ и Планы по санитарной безопасности (ПСБ)⁷, в том числе в условиях высокого риска и в лагерях для внутренне перемещенных лиц и беженцев.

46. ВОЗ в сотрудничестве с партнерами продолжит продвигать и предоставлять рекомендации по оценке и управлению рисками в области водоснабжения и санитарии (ПБВ и ПСБ) и по вопросам, касающимся безопасности пищевых продуктов.

Тестирование и лечение

2.6 Тестирование: диагностика вирусных гепатитов

47. Государствам-членам необходимо существенно повысить показатели тестирования населения и диагностирования вирусных гепатитов путем разработки и внедрения национальных руководств в отношении тестирования на вирусные гепатиты. Эти руководства должны быть согласованы с самыми последними рекомендациями ВОЗ и опираться на данные о местной эпидемиологической ситуации, обеспечивая наличие и доступность качественных и приемлемых по цене услуг по диагностике и тестированию, оказываемых в соответствии с принципами всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, использования подхода с позиций общественного здравоохранения и интегрированного предоставления услуг, а также уделяя внимание наиболее часто встречающейся сочетанной патологии и сочетанным

⁶ ПБВ требуют проведения оценки рисков, охватывающей все этапы водоснабжения – от источника до потребителя, за которой следует реализация и мониторинг контрольных мероприятий по управлению рисками (http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/WSP/en/).

⁷ ПСБ представляют собой поэтапный подход, призванный содействовать процессу реализации Руководства ВОЗ по безопасному использованию и утилизации сточных вод, загрязненных вод и экскрементов (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/en/).

инфекциям. Для этого может понадобиться более разнообразный ассортимент подходов к проведению тестирования (например, тестирование в рамках программ "аутрич" и самотестирование).

48. Государствам-членам необходимо организовать непрерывное обучение медицинских специалистов, включая врачей общей практики и специалистов по неинфекционным заболеваниям, вопросам, связанным с тестированием и диагностикой вирусных гепатитов.

49. ВОЗ будет регулярно обновлять и распространять рекомендации по существующим подходам к проведению тестирования на вирусные гепатиты, включая модели интегрированного и ориентированного на нужды людей предоставления услуг, а также оказание услуг по тестированию на вирусные гепатиты вне медицинских учреждений. Региональное бюро совместно с партнерами будет поддерживать государства-члены в развитии потенциала лабораторий и обеспечении качества лабораторной практики, чтобы содействовать процессу принятия и реализации правил и руководящих принципов ВОЗ, касающихся методов и стратегий организации диагностики и тестирования на вирусные гепатиты.

2.7 Развитие услуг по оказанию помощи и лечению лиц с хроническими гепатитами

50. Государствам-членам следует существенно повысить доступность приемлемых по цене и стабильно финансируемых услуг по лечению и оказанию помощи в связи с вирусными гепатитами путем принятия и регулярного обновления национальных руководств по лечению и оказанию помощи при гепатитах. Эти руководства должны соответствовать руководящим принципам ВОЗ по обеспечению качественного лечения, которые предполагают оказание стандартизированной помощи лицам с хроническими вирусными гепатитами. Модель оказания услуг должна содействовать реализации принципов социальной справедливости и соблюдения прав человека, всеобщего охвата услугами здравоохранения и использования подхода с позиций общественного здравоохранения.

51. При внедрении подходов, основанных на интегрированном оказании услуг, государствам-членам необходимо рассмотреть возможность принятия мер по решению проблемы наиболее часто встречающейся сочетанной патологии и сочетанных инфекций, которые могут ускорять процесс развития болезни печени или повышать риск повторного инфицирования ВГС.

52. Поддержка со стороны ВОЗ и партнеров будет включать: отстаивание необходимости вложения адекватного объема средств в расширение программ лечения хронических гепатитов; разработку, регулярную актуализацию и распространение сводных рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению хронических вирусных гепатитов; предоставление технической поддержки странам в обновлении и оптимизации их протоколов лечения и планов ведения пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Стратегическое направление 3: предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости

Все нуждающиеся должны получать необходимые услуги в связи с гепатитами, и эти услуги должны быть надлежащего качества

53. Стратегическое направление 3 касается потребности в создании благоприятной среды и оптимизации предоставления услуг путем использования подхода с позиций общественного здравоохранения в рамках модели всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Вмешательства, направленные на борьбу с вирусными гепатитами, и системы здравоохранения и социальной помощи, которые их осуществляют, должны опираться на принципы социальной справедливости и прав человека. Цикл преемственного оказания услуг в связи с гепатитами должен быть ориентированным на нужды людей, интегрированным, доступным, социально справедливым и опирающимся на местные сообщества, а также должен обеспечивать достаточно высокое качество услуг, чтобы гарантировать, что никто не будет оставлен без внимания.

54. Государствам-членам следует предпринять следующие приоритетные действия:

- используя эпидемиологические данные из доступных источников информации, определить группы населения и регионы, в наибольшей степени затронутые проблемой вирусных гепатитов и, следовательно, нуждающиеся в особом внимании, а также придать первостепенное значение работе с ними в рамках национальных мероприятий по борьбе с гепатитами, сводя при этом к минимуму риск стигматизации;
- сделать так, чтобы в национальных стратегиях развития кадров здравоохранения и учебных планах были в достаточной мере отражены кадровые потребности служб по борьбе с гепатитами, определены возможности для перераспределения и разделения задач, а также было предусмотрено участие гражданского общества, объединений пациентов и общественных организаций, а также лиц, живущих с данными заболеваниями (поддержка по принципу "равный–равному"), в оказании услуг в связи с вирусными гепатитами;
- сделать так, чтобы в нормативно-правовой базе были отражены принципы соблюдения прав представителей групп населения, затронутых данной проблемой или подвергающихся риску инфицирования вирусными гепатитами, и содействия участию гражданского общества в борьбе с вирусными гепатитами на всех уровнях принятия мер;
- бороться с проявлениями несправедливости, в том числе с дискриминацией по гендерному и возрастному признаку, путем интеграции научно обоснованных вмешательств в национальные планы и стратегии в отношении гепатитов.

55. ВОЗ во взаимодействии с партнерами будет предпринимать следующие действия:

- предоставлять обновленные рекомендации в отношении основных услуг в связи с вирусными гепатитами, дифференцированной помощи и моделей

оказания услуг, в особенности для групп населения, в наибольшей степени затронутых данной проблемой и подвергающихся наибольшему риску инфицирования вирусными гепатитами¹;

- предоставлять стратегические и технические рекомендации, направленные на формирование компетентных кадровых ресурсов, способных эффективно оказывать услуги в связи с вирусными гепатитами;
- стимулировать партнерства и мотивировать государства-члены к созданию благоприятной среды для предоставления доступных, социально справедливых и приемлемых по стоимости услуг в связи с вирусными гепатитами посредством многосекторального сотрудничества и привлечения к работе гражданского общества, включая объединения пациентов.

Стратегическое направление 4: финансирование с целью обеспечения устойчивости

Люди должны получать необходимые им услуги в связи с гепатитами, не испытывая при этом финансовых трудностей

56. Стратегическое направление 4 определяет потребность в моделях стабильного финансирования ответных мер системы здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами и в подходах, направленных на снижение затрат, которые позволят людям получать необходимые им услуги и не испытывать при этом финансовых трудностей. Это становится возможным, когда интегрированные и взаимосвязанные услуги предоставляются в рамках модели всеобщего охвата услугами здравоохранения.

57. Государствам-членам необходимо сформулировать аргументы в поддержку вложения средств в борьбу с вирусными гепатитами и, используя их, настаивать на выделении адекватных объемов внутренних ресурсов; проводить мониторинг эффективности осуществляемых вмешательств, расходов на здравоохранение и затратоэффективности оказываемых услуг, принимая во внимание прямые и косвенные издержки, связанные с бременем заболевания; использовать инновационные подходы к предоставлению услуг, для того чтобы добиться максимальной затратоэффективности ответных мер.

58. Государствам-членам следует укреплять координацию усилий по оказанию услуг в связи с гепатитом с деятельностью, осуществляемой в рамках других вмешательств и программ здравоохранения, включая программы по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и рака, обеспечению безопасности донорской крови и тканей, лечению расстройств, вызываемых употреблением алкоголя и наркотиков, а также по охране психического здоровья, содействуя тем самым оказанию помощи, ориентированной на нужды людей; кроме того, им следует оптимизировать использование имеющихся ресурсов и изучать механизмы обеспечения наилучших цен на лекарства и средства диагностики.

59. ВОЗ совместно с партнерами будет оказывать помощь в формулировании аргументов в пользу вложения средств в борьбу с вирусными гепатитами, содействовать обмену передовым опытом между государствами-членами и формированию политической приверженности делу устойчивого

финансирования, а также предоставлять рекомендации по применению стратегий снижения цен.

Стратегическое направление 5: инновации в целях ускорения – на пути в будущее

Чтобы добиться прогресса на пути к элиминации эпидемий вирусных гепатитов, понадобятся новые технологии и подходы

60. Исследования и инновации создают возможности для изменения траектории региональных и национальных ответных мер сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами, повышения эффективности и качества услуг, а также для оказания максимального воздействия на проблему. Потребность в инновациях существует на всех этапах цикла преемственного оказания услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу. Инновационная деятельность должна сопровождаться проведением операционных исследований и взаимодействием между исследователями и лицами, формирующими политику, чтобы обеспечить быстрое воплощение выводов научных исследований в конкретных стратегиях, реализуемых в достаточном масштабе для оказания желаемого воздействия.

61. Государства-члены должны играть решающую роль в определении приоритетов инновационной деятельности, способствуя проведению исследований путем формирования многосекторальных инклюзивных партнерств и создания возможностей для сотрудничества, направленных на развитие инноваций и передовых методов работы. Такое взаимодействие должно включать сотрудничество с организациями государственного и частного сектора, документирование опыта, накопленного на ранних стадиях реализации, а также инициирование проведения операционных исследований.

62. ВОЗ будет поддерживать государства-члены в мобилизации партнеров, а также в продвижении и формировании глобальной и региональной повесток дня в области исследований. ВОЗ также будет проводить мониторинг разработки новых вакцин, лекарств, средств диагностики, других товаров медицинского назначения и подходов к предоставлению услуг в разных странах Региона и, если потребуется, рекомендовать их для включения в руководства ВОЗ.

Реализация: партнерства, мониторинг и оценка

63. Для эффективного осуществления настоящего Плана действий потребуется создать действенные процессы стратегического руководства, общегосударственный многосекторальный подход, а также обеспечить наличие постоянной политической приверженности и ресурсов на самом высоком уровне. В частности, большое значение имеют прочные партнерства и участие гражданского общества, в том числе организаций пациентов, позволяющие устанавливать и укреплять связи между программами, специализирующимися на определенных заболеваниях, и программами, направленными на решение всеобъемлющих вопросов.

64. Совместная работа Европейского регионального бюро ВОЗ с министерствами здравоохранения в государствах-членах будет дополнена тесным взаимодействием со всеми ключевыми заинтересованными сторонами и партнерами, в том числе организациями в системе ООН, Европейской комиссией и ее учреждениями, в особенности ECDC и EMCDDA, сотрудничающими центрами ВОЗ, научными учреждениями, центрами передового опыта в странах, гражданским обществом, включая организации пациентов, и другими партнерами и техническими экспертами.

Мониторинг и оценка

65. В 2016 г. ВОЗ опубликовала документ, описывающий механизм мониторинга и оценки результатов деятельности по борьбе с вирусными гепатитами В и С, предложив в нем 10 основных (глобальных) показателей (12). Эти основные показатели призваны облегчить подготовку, сбор и анализ стандартизированных данных и мониторинг ответных мер в национальном, региональном и глобальном масштабе. Данные по трем основным показателям (охват вакцинацией против ВГВ, безопасность инъекций и выдача игл и шприцев) уже собираются при помощи формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ об эпиднадзоре за иммунизацией (13) и в рамках Глобальной отчетности по прогрессу ответных действий в связи со СПИДом (GARPR) (14), тогда как данные о диагнозах собираются при помощи формы ВОЗ для годовой отчетности по инфекционным заболеваниям и в рамках эпиднадзора ECDC за гепатитами В и С в Европе. До сих пор ни на глобальном, ни на региональном уровне не был внедрен координируемый механизм представления отчетов о реализации ответных мер сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами, но, скорее всего, такой механизм будет создан в виде составного компонента уже существующих актуальных механизмов отчетности, чтобы содействовать мониторингу реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения. Тем временем ВОЗ будет поддерживать страны в наращивании национального потенциала по мониторингу и оценке реализуемых ими ответных мер и будет упорядочивать данные, регулярно поступающие с национального уровня, чтобы оценивать прогресс на региональном и глобальном уровнях.

66. Ход достижения целевых ориентиров, предусмотренных в данном Плане действий и в Глобальной стратегии сектора здравоохранения, будет регулярно анализироваться и оцениваться и на глобальном, и на региональном уровне, в том числе в рамках Доклада о глобальной борьбе с гепатитом и отчетов о ходе выполнения Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, которые будут представлены Региональному комитету на его шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях в 2019 и 2022 гг. соответственно.

Библиография⁸

1. Global, regional and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;385:117–9. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2.
2. Hope VD, Eramova I, Capurro D, Donoghoe MC. Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiol Infect*. 2014;142(2):270–86. doi:10.1017/S0950268813000940.
3. Глобальная стратегия сектора здравоохранения в отношении вирусного гепатита на 2016–2021 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-ru.pdf).
4. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
5. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020>).
6. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (EUR/RC66/13; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
7. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (EUR/RC66/9; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
8. WHO, UNODC, UNAIDS. Техническое руководство 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. Женева: Всемирная организация здравоохранения; пересмотр 2012 г. (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/ru/).

⁸ Все ссылки даны по состоянию на 23 июля 2016 г.

9. Technical considerations and case definitions to improve surveillance for viral hepatitis. Technical report. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-surveillance-guide-pub/en/>).
10. Стратегия ВОЗ по безопасности инъекций. Безопасность инъекций [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/injection_safety/ru/).
11. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Geneva: World Health Organization; 2012 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-b-c-idu/en/>).
12. Monitoring and evaluation for viral hepatitis B and C: recommended indicators and framework. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-b-c-monitoring-evaluation/en/>).
13. WHO/UNICEF Joint Reporting Process. In: Immunization, Vaccines and Biologicals [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/).
14. Global AIDS response progress reporting 2016: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS (includes additional WHO/UNICEF health sector indicators). Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf).

Приложение. Предлагаемые целевые ориентиры и контрольные показатели

КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ на 2018 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ на 2020 г.
ЭПИДНАДЗОР И ДАННЫЕ	
<ul style="list-style-type: none"> Унифицированные задачи и определения случаев для системы эпиднадзора были приведены в соответствие с актуальными техническими замечаниями ВОЗ и утверждены Национальный расчетный показатель бремени заболеваемости и аргументы в пользу вложения средств 	<ul style="list-style-type: none"> В государствах-членах должны действовать национальные программы эпиднадзора за вирусными гепатитами (механизмы обеспечения стратегической информации), способные оперативно выявлять вспышки заболеваний, анализировать тенденции заболеваемости, служить источником данных для расчета показателей бремени заболевания и "в режиме реального времени" эффективно отслеживать каскад проведения диагностики, лечения и оказания помощи при вирусных гепатитах, в том числе в конкретных уязвимых группах населения
ПОЛИТИКА, ОСНОВАННАЯ НА ФАКТАХ	
<ul style="list-style-type: none"> Национальный план по борьбе с гепатитами с четкими целевыми ориентирами, сопровождаемый расчетом затрат и обеспеченный финансированием, или план по борьбе с вирусными гепатитами, включенный в более широкую стратегию или план действий в области здравоохранения 	
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ	
<ul style="list-style-type: none"> Всемирный день борьбы с гепатитом отмечается во всех государствах-членах 	<ul style="list-style-type: none"> Национальные информационно-коммуникационные стратегии в области вирусных гепатитов приняты в большинстве государств-членов
ИММУНИЗАЦИЯ	
<ul style="list-style-type: none"> 90%-ный охват целевой группы тремя дозами вакцины против вирусного гепатита В в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию детей Разработаны и внедрены национальные руководства по вакцинации групп риска против гепатитов А и В 	<ul style="list-style-type: none"> 95%-ный охват целевой группы тремя дозами вакцины против вирусного гепатита В в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию детей Распространенность HBsAg среди вакцинируемых когорт на уровне $\leq 0,5\%$ Охват вакцинацией против гепатита В 80% медицинских работников
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВГВ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ	
<p>Для стран, которые проводят всеобщую вакцинацию детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> Своевременный охват новорожденных прививкой против гепатита В сразу после рождения на уровне 85% <p>Для стран, которые проводят скрининг при беременности и постконтактную профилактику среди новорожденных:</p> <ul style="list-style-type: none"> Охват беременных женщин программой скрининга на уровне 85% и охват младенцев, рожденных инфицированными матерями, постконтактной профилактикой на уровне 90% 	<p>Для стран, которые проводят всеобщую вакцинацию детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> Своевременный охват новорожденных прививкой против гепатита В сразу после рождения на уровне 90% <p>Для стран, которые проводят скрининг при беременности и постконтактную профилактику среди новорожденных:</p> <ul style="list-style-type: none"> Охват беременных женщин программой скрининга на уровне 90% и охват младенцев, рожденных инфицированными матерями, постконтактной профилактикой на уровне 95%
БЕЗОПАСНОСТЬ КРОВИ	
<ul style="list-style-type: none"> Во всех странах действуют эффективные системы гемотрансфузионной безопасности, и вся донорская кровь и ткани исследуются на ВГВ и ВГС по крайней мере при помощи серологических методов 	<ul style="list-style-type: none"> Вся донорская кровь проходит скрининговые исследования на ВГВ и ВГС с использованием методов амплификации нуклеиновых кислот (NAT-скрининг) Вся используемая донорская кровь поступает от добровольных безвозмездных доноров

КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ на 2018 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ на 2020 г.
ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ И ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
<ul style="list-style-type: none"> • В странах внедрены и выполняются процедуры проведения безопасных инъекций и правила профилактики инфекций и инфекционного контроля с целью предупреждения передачи гемоконтактных инфекций в секторе здравоохранения (в том числе в местах лишения свободы) <ul style="list-style-type: none"> • Разработаны и внедрены национальные протоколы дезинфекции и стерилизации инструментария для заведений за пределами системы медицинской помощи (эстетическая косметология и салоны татуировки) 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% инъекций в условиях медицинских и других учреждений проводится при помощи устройств со встроенными элементами защиты
ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ	
<ul style="list-style-type: none"> • Меры, разработанные и внедряемые в поддержку комплексного набора мероприятий по профилактике инфицирования и снижению вреда среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая: программы обмена игл и шприцев (ПОШ); опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) и другие научно обоснованные методы лечения наркотической зависимости; адресные мероприятия по информированию, обучению и коммуникации (ИОК) для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН); вакцинация против ВГА и ВГВ 	<ul style="list-style-type: none"> • Комплексный набор услуг снижения вреда для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> – Один потребитель инъекционных наркотиков получает как минимум 200 шприцев в год* – Как минимум 40% ЛУИН с опиоидной зависимостью получают заместительную терапию – Вакцинация против ВГВ и ВГА • 90% ЛУИН охвачены адресными мероприятиями по ИОК, проводимыми сотрудниками ПОШ и сотрудниками учреждений, где проводится лечение наркотической зависимости (включая ОЗТ), а также другими службами, работающими с ЛУИН
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ	
<ul style="list-style-type: none"> • 90% стран предоставляют услуги в связи с ИППП во всех учреждениях первичного звена, а также в учреждениях, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, наркозависимостью, услуги по охране репродуктивного здоровья и оказанию перинатальной помощи, или перенаправляют пациентов в учреждения, оказывающие услуги, связанные с ИППП 	<ul style="list-style-type: none"> • У всех людей есть доступ к полному спектру услуг, связанных с ИППП, включая услуги в связи с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С, а также доступ к презервативам, тестированию и консультированию
ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	
<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечено наличие и всеобщая доступность услуг по высококачественному тестированию и диагностике вирусных гепатитов • Во всех странах приняты процедуры проведения тестирования на ВГВ и ВГС, согласованные с руководящими принципами ВОЗ • Во всех странах имеются расчетные показатели уровня диагностирования и процентной доли пациентов, которым диагноз был поставлен на поздней стадии заболевания печени, вызванного вирусным гепатитом (цирроз или ГЦК) • Все медицинские работники знают свой серостатус по вирусным гепатитам В и С 	<ul style="list-style-type: none"> • Поставлен диагноз 50% всех лиц с хроническими вирусными гепатитами В, С и D • Поставлен диагноз 75% лиц из расчетного числа пациентов с поздней стадией заболевания печени, вызванного вирусным гепатитом (цирроз или ГЦК)

КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ на 2018 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ на 2020 г.
РАЗВИТИЕ УСЛУГ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЮ ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ	
<ul style="list-style-type: none"> • Начат выпуск и регулярное обновление национальных информационных сводок по вопросам лечения и оказания помощи при гепатитах, в соответствии с руководящими принципами ВОЗ • Получены исходные расчетные данные о числе людей, которым необходимо пройти лечение хронических вирусных гепатитов В, С и D, предпочтительно с указанием стадии болезни печени 	<ul style="list-style-type: none"> • Лечение хронических вирусных гепатитов В, С и D, проводимое в соответствии с международными стандартами, стало физически и финансово доступным для всех, кто в нем нуждается • 90% диагностированных пациентов с хроническими вирусными гепатитами В, С и D устанавливают контакт с соответствующими программами медицинской помощи и находятся под адекватным медицинским наблюдением • 75% диагностированных пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и D, которые отвечают критериям получения терапии, начинают лечение, при этом 90% пациентов, проходящих долгосрочное лечение от гепатита В, достигают вирусной супрессии • 75% диагностированных пациентов с хроническим гепатитом С, которые отвечают критериям назначения терапии, получают эффективное лечение, и по крайней мере 90% из них излечиваются

ВГА: вирус гепатита А; ВГВ: вирус гепатита В; ГЦК: гепатоцеллюлярная карцинома; ВГС: вирус гепатита С; ВГD: вирус гепатита D; ВИЧ: вирус иммунодефицита человека; ИОК: информирование, обучение и коммуникация; ПИИК: профилактика инфекций и инфекционный контроль; NAT: исследование методом амплификации нуклеиновых кислот; ПОШ: программа обмена игл и шприцев; ОЗТ: опиоидная заместительная терапия; ЛУИН: люди, употребляющие инъекционные наркотики; ИППП: инфекции, передаваемые половым путем

* Комплексный набор научно обоснованных вмешательств с целью снижения вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, описан в разработанном ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН техническом руководстве для стран по определению целевых ориентиров в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Поскольку инфицирование через кровь является общим путем передачи для ВИЧ и вирусов гепатита, вмешательства, обладающие эффективностью в плане профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, способствуют профилактике передачи ВГС и ВГВ. Однако в связи с тем, что ВГС более вирулентен, чем ВИЧ, для того чтобы добиться сравнимого снижения заболеваемости, может понадобиться более высокий охват вмешательствами соответствующих групп населения. В руководстве ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН предложен целевой ориентир – один потребитель инъекционных наркотиков получает как минимум 200 шприцев в год. Этот ориентир основывается на данных исследований, проводившихся в условиях развитых стран, и на результатах математического моделирования, в рамках которого анализировались объемы выдачи шприцев и их влияние на уровень передачи ВИЧ. Для профилактики ВГС, скорее всего, необходимо будет выдавать значительно больший объем шприцев. Целевой ориентир по охвату для программ ОЗТ на уровне 40% основывается на уровнях охвата, достигнутых в странах с хорошо изученными программами ОЗТ.

= = =