World Health Organization

Проект глобальной стратегии для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 годы – первой стратегии такого рода

Вирусный гепатит представляет серьезную проблему для международного здравоохранения, сопоставимую с другими инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ, туберкулез и малярия. Несмотря на то, что гепатит является существенным бременем для населения всех регионов мира, этому заболеванию до последнего времени не уделялось достаточного внимания в качестве приоритета в области здравоохранения и развития. Однако с принятием резолюции по Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года[1] эта проблема больше не будет умалчиваться. Особое значение в этом отношении имеет Целевой показатель № 3, предусматривающий конкретные меры по борьбе с вирусным гепатитом[2].

Настоящая стратегия является первой глобальной стратегией для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, которая содействует реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Она охватывает первые шесть лет программы мер в области здравоохранения на период после 2015 года – с 2016 по 2021 год и основывается на *Рамочной программе глобальных действий по профилактике инфекции вирусного гепатита и борьбе с ней* [3], а также на двух резолюциях по вирусному гепатиту, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 и 2014 годах[4]. Данная стратегия направлена на борьбу со всеми пятью вирусами гепатита (A, B, C, D и E), и прежде всего с вирусами гепатита B и C, учитывая создаваемое ими бремя для общественного здравоохранения.

В стратегии приводится описание вклада сектора здравоохранения в деятельность по ликвидации вирусного гепатита в качестве угрозы для общественного здравоохранения. Она содействует реализации синергетических эффектов при решении проблемы вирусного гепатита и других задач здравоохранения, обеспечивает координацию мероприятий по борьбе с гепатитом с другими глобальными стратегиями, планами и целевыми показателями в области здравоохранения и развития. Она определяет место ответных мер в отношении вирусного гепатита в контексте обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, что является одним из стратегических целевых показателей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Данная стратегия определяет общие направления дальнейшей работы и предусматривает следующее:

- Перспективное видение: мир, в котором передача вирусного гепатита прекращена, и все люди, живущие с вирусным гепатитом, имеют доступ к

[1] Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/70/1 «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (по состоянию на 30 октября 2015 г.).

[2] Цели устойчивого развития, целевой показатель 3.3: «К 2030 году положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических заболеваний и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

[3] *Рамочная программа глобальных действий по профилактике инфекции вирусного гепатита и борьбе с ней,* см. http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/en/ (по состоянию на 3 ноября 2015 года).

[4] Резолюция WHA63.18 принята в 2010 году, резолюция WHA67.6 - в 2014 году.

безопасной, приемлемой по стоимости и эффективной системе помощи и лечения;

- Цель: ликвидировать к 2030 году вирусный гепатит в качестве серьезной угрозы для общественного здравоохранения;
- Целевые показатели, направленные на сокращение заболеваемости хроническим гепатитом с нынешнего показателя – 6-10 млн случаев – до 0,9 млн случаев инфицирования к 2030 году, а также на сокращение ежегодной смертности от хронического гепатита с 1,4 млн случаев в настоящее время до менее 0,5 млн случаев к 2030 году. Для достижения этих целевых показателей потребуется в корне изменить меры борьбы с гепатитом; это означает, что противодействие гепатиту должно стать более приоритетной задачей для общественного здравоохранения.

Данная стратегия предполагает обязательное использование новых возможностей, в том числе таких, как: повышение уровня осведомленности населения, прогресс в разработке медикаментов от гепатита, методов диагностики и других технологий, укрепление решимости в достижении справедливости в области здравоохранения. В стратегии определен комплекс первоочередных мер, которые должны быть реализованы странами, в сочетании с комплексом первоочередных мер, которые должна предпринять ВОЗ в порядке оказания поддержки странам.

Первоочередные меры распределены по 5 стратегическим направлениям, это:

Стратегическое направление 1. Информация для целенаправленных действий: разработка эффективной стратегической информационной системы для оценки масштабов эпидемии и организации целенаправленных мер реагирования;
Стратегическое направление 2. Мероприятия для максимального воздействия: определение наиболее необходимых и высокоэффективных мероприятий в рамках полного комплекса мер по борьбе с гепатитом, которые должны быть включены в пакеты услуг здравоохранения;
Стратегическое направление 3. Оказание услуг с соблюдением принципа справедливости: укрепление систем здравоохранения и систем местных сообществ в целях оказания высококачественных услуг с обеспечением справедливого охвата и максимального воздействия;
Стратегическое направление 4. Финансирование в целях обеспечения устойчивости: выработка стратегий, направленных на сокращение затрат, повышение эффективности и снижение риска финансовых затруднений у лиц, нуждающихся в данных услугах;
Стратегическое направление 5. Инновации в целях ускорения: поддержка и внедрение инноваций для ускорения прогресса.

Краткое изложение стратегии

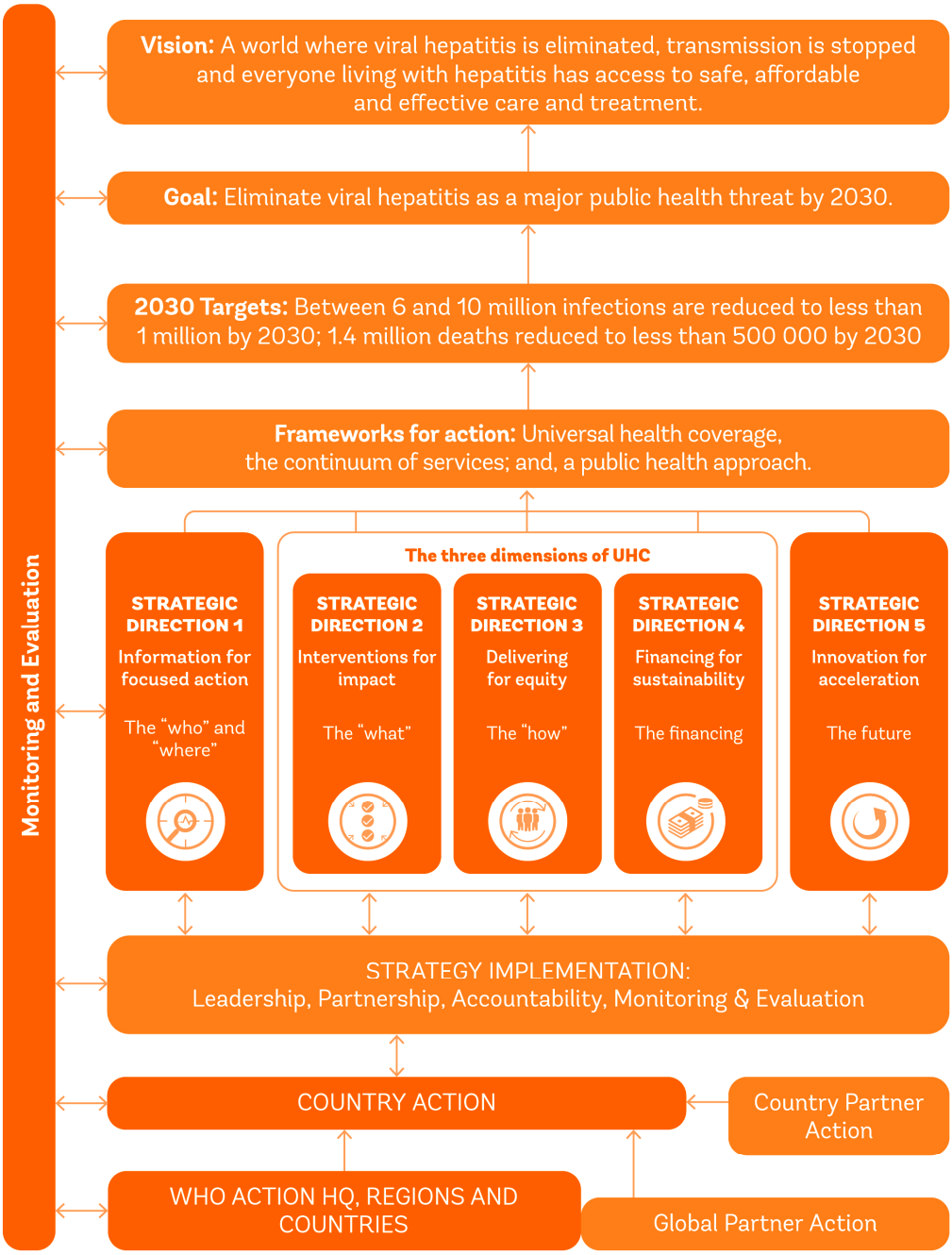
Настоящая стратегия состоит из 5 основных элементов:

1. **Деятельность в целях искоренения вирусного гепатита.** Рассмотрение нынешнего статуса эпидемии вирусного гепатита и мер реагирования, выявление возможностей и проблем в перспективе, выдвижение аргументов в пользу осуществления достаточных инвестиций в меры реагирования, предпринимаемые сектором здравоохранения в отношении вирусного гепатита;

2. **Разработка стратегии.** Описание трех организующих принципов стратегии (всеобщий охват услугами здравоохранения, полный комплекс услуг в отношении гепатита, подход с позиций общественного здравоохранения);
3. **Перспективное видение, цель, целевые показатели и руководящие принципы**. Представление комплекса целевых показателей воздействия и охвата услугами на 2020 и 2030 годы как стимулов принятия ответных мер;
4. **Стратегические направления и первоочередные меры.** Рекомендации в отношении мер, которые должны осуществляться странами и ВОЗ **по каждому из пяти стратегических направлений**; а также
5. **Осуществление стратегии: руководство, партнерство, подотчетность, мониторинг и оценка.** Основные элементы осуществления стратегии, в том числе информация о стратегических партнерствах, мониторинге и оценке, расчете издержек.

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

Рис. 1. Рамочная схема глобальной стратегии для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 годы



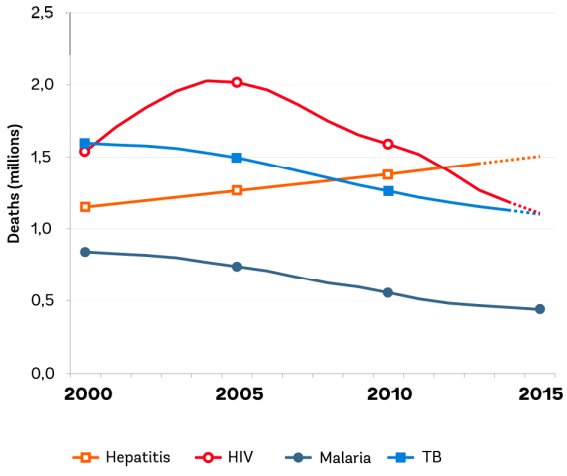
1. МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСКОРЕНЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

Необходимость глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту обусловлена масштабами и сложностью пандемии гепатита, а также ростом понимания создаваемой этим заболеванием тяжелой нагрузки на системы здравоохранения и имеющихся огромных возможностей для борьбы с ним. На данный момент немногие страны реализовали эти возможности, принимаемые ими меры зачастую носят разрозненный характер и являются недостаточными. Пришло время принять последовательные меры реагирования в сфере здравоохранения, которые ставят во главу угла эффективность мероприятий; внедрение подходов, обеспечивающих качество и соблюдение принципа справедливости при оказании услуг; возможность масштабирования программ в целях устойчивого воздействия в масштабах всего населения; а также четкое определение обязанностей и механизмов подотчетности заинтересованных субъектов.

1.1 Тяжелое бремя для общественного здравоохранения

Пандемия вирусного гепатита уносит большое число человеческих жизней, наносит существенный ущерб местным сообществам и системам здравоохранения. В 2013 году вирусный гепатит занимал седьмое место по числу летальных исходов во всем мире. Ежегодно около 1,4 миллиона человек умирают от острой инфекции, рака и цирроза печени в связи с гепатитом; это сопоставимо с показателями смертности от ВИЧ и туберкулеза (рис. 2). Из этого числа примерно 47% случаев смерти вызваны вирусом гепатита B, 48% – вирусом гепатита C, остальные – вирусами гепатита A и гепатита E. Вирусный гепатит все чаще становится причиной смерти людей, живущих с ВИЧ. Примерно 2,9 млн человек, живущих с ВИЧ, коинфицированы вирусом гепатита C, а 2,6 млн человек – вирусом гепатита B.

Рис. 2. Оценочные показатели смертности от вирусного гепатита, ВИЧ, малярии и туберкулеза в 2000-2015 годах

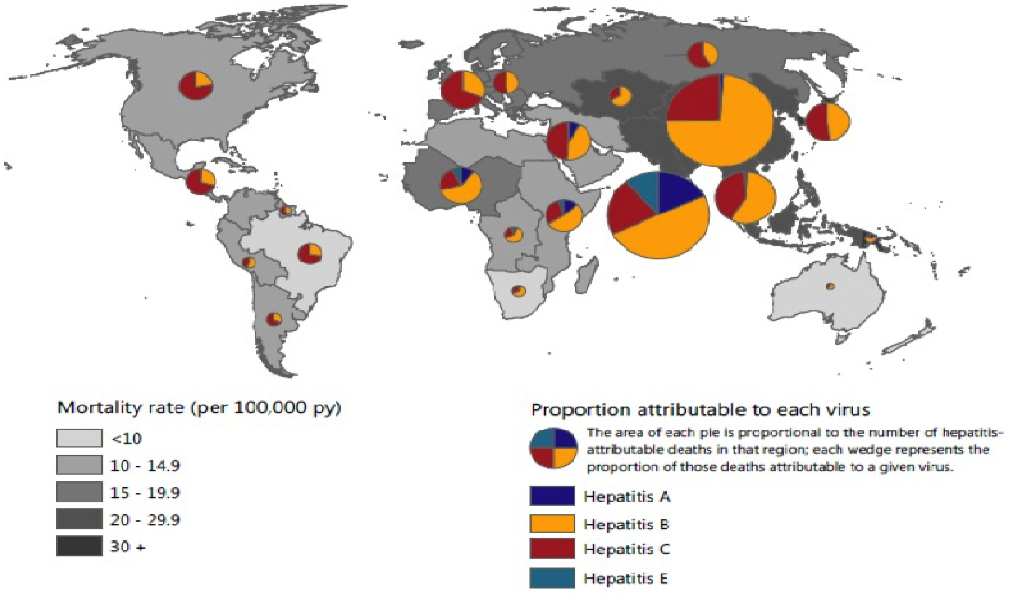


Источник: Глобальное бремя заболеваний и оценки ВОЗ/ЮНЭЙДС
http://ihmeuw.org/3pms http://ihmeuw.org/3pmt

В мировом масштабе примерно 240 миллионов человек хронически инфицированы вирусом гепатита B, а 130-150 миллионов человек – вирусом гепатита C. Если не будут приняты расширенные и ускоренные меры реагирования, количество людей, живущих с вирусом гепатита B, согласно имеющимся прогнозам, в ближайшие 40-50 лет сохранится на этом же уровне; при этом в период с 2015 по 2030 год от этой болезни умрут 20 миллионов человек. Количество людей, живущих с вирусом гепатита C, даже увеличивается, несмотря на то, что существуют действенные методы лечения. Действия по усилению мер реагирования в общемировом масштабе больше откладывать нельзя.

Пять вирусов гепатита (A, B, C, D и E) сильно отличаются друг от друга, передаются разными путями, затрагивают разные группы населения и приводят к разным результатам для здоровья. Эффективные меры реагирования требуют принятия ряда мер в отношении всех пяти вирусов при одновременном осуществлении мероприятий, направленных на борьбу с каждым из этих вирусов (см. рис. 3).

Рис. 3. Распределение смертности от вирусного гепатита по регионам



Источник: Глобальное бремя заболеваний
http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#settings=f53a9677cb8e4ff596bc37f980aa0276322ecc39

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

Гепатит С встречается по всему миру. Наиболее затронутые регионы: центральная и восточная Азия, северная и западная Африка, где большинство случаев инфицирования связаны с использованием небезопасных методов проведения инъекций и других медицинских процедур. Эпидемии гепатита С, связанные с применением инъекционных наркотиков, отмечаются во всех регионах; согласно имеющимся оценкам, примерно 67% лиц, принимающих инъекционные наркотики, инфицированы вирусным гепатитом С. Комплексные стратегии по профилактике вируса гепатита В и вируса гепатита С должны предусматривать обеспечение безопасности продуктов крови, применение безопасных методов проведения инъекций, услуги по сокращению вреда для лиц, принимающих инъекционные наркотики, поощрение безопасного сексуального поведения.

Гепатит D передается через контакт с зараженной кровью. Инфицированию подвержены только лица, уже инфицированные вирусом гепатита В, таким образом, его можно предотвратить через вакцинацию от вируса гепатита В и другими мерами профилактики.

Вирусные гепатиты А и Е передаются через пищу и воду; в сообществах, где отсутствуют безопасные источники воды и сложились неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия, могут возникать острые вспышки данных заболеваний. Однако они не приводят к хроническим инфекциям и хроническим заболеваниям печени, и эти заболевания не лечат. Меры профилактики включают улучшение санитарно-гигиенических условий, соблюдение требований безопасности продуктов питания, вакцинация.

1.2 Беспрецедентные возможности для принятия мер

Ликвидация эпидемии гепатита в качестве серьезной угрозы для общественного здравоохранения представляется возможной с использованием имеющихся и разрабатываемых средств и подходов. Усиление и расширение мер реагирования может быть достигнуто за счет осуществления инвестиций **по пяти основным направлениям деятельности**:

- ***Вакцины.*** Существуют эффективные вакцины для профилактики вирусного гепатита А, В и Е, при этом в ряде стран уже осуществляются широкомасштабные и доступные по стоимости программы вакцинации детей от вируса гепатита В;
- ***Профилактика передачи вируса гепатита В от матери ребенку.*** Важнейшей мерой профилактики передачи вируса гепатита В от матери ребенку является своевременное введение дозы вакцины от вируса гепатита В при рождении, причем эффективность этой меры можно усилить путем проведения дородового тестирования и применения антивирусных препаратов;
- ***Обеспечение безопасности при проведении инъекций, переливании крови и хирургических операциях.*** Передачу вирусного гепатита В и С в медицинских учреждениях можно исключить, добившись строгого применения универсальных мер безопасности при проведении всех инвазивных медицинских процедур, внедрения мер безопасности при проведении инъекций и обеспечения безопасных поставок препаратов крови;
- ***Сокращение вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики.*** Доступ к стерильным инъекционным инструментам и эффективное лечение

зависимости от наркотиков могут обеспечить предотвращение эпидемий и успешную борьбу с эпидемиями вирусного гепатита B и C среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики;

- ***Лечение.*** Новые пероральные лекарственные средства и лечебные схемы, которые хорошо переносятся лицами с хроническим гепатитом C, могут обеспечивать эффективность лечения свыше 90%. Имеется эффективное лечение и для лиц с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита B, хотя для большинства больных такое лечение необходимо проводить в течение всей жизни.

Для достижения максимальной эффективности мероприятия необходимо осуществлять в различных сочетаниях, адаптировать их с учетом конкретных групп населения, районов и условий. Например, в отношении эпидемии, вызванной вирусом гепатита B, в определенных странах с высоким уровнем распространенности этого заболевания наибольший эффект с точки здоровья населения даст сочетание двух подходов, при условии широкого охвата населения: ориентация на профилактику заражения на основе вакцинации – введения дозы вакцины при рождении и в детском возрасте; и на лечение заболевания, позволяющее спасти жизни больных.

1.3 Устранение препятствий на пути к успеху

Новые возможности позволяют надеяться на ликвидацию вирусного гепатита в качестве серьезной угрозы для общественного здравоохранения. Однако для достижения этой цели необходимо устранить ряд весьма существенных препятствий:

- ***Уровень руководства и приверженности достижению цели различны в разных странах.*** В ряде стран наблюдается чрезвычайно высокий уровень руководства осуществлением мер по борьбе с гепатитом. Гражданское общество также организовано всемирное движение по борьбе с гепатитом. В результате вирусный гепатит был включен в число первоочередных задач здравоохранения. Однако многие страны – равно как и международное сообщество в целом – еще не приступили к принятию решительных и безотлагательных мер, которые требуются для искоренения эпидемии гепатита. Лишь немногие страны утвердили национальные стратегии или планы борьбы с гепатитом, и еще меньшее число стран имеют специальные подразделения и бюджеты в рамках министерств здравоохранения для того, чтобы возглавлять, направлять и координировать мероприятия по борьбе с гепатитом и нести ответственность перед населением.
- ***Качество данных является неудовлетворительным.*** Во многих странах отсутствует четкое понимание реальных масштабов эпидемии гепатита и ее воздействия на здоровье населения. Данные национального и субнационального уровня зачастую отсутствуют или их качество является неудовлетворительным, а программы наблюдения за гепатитом неэффективны, что затрудняет планирование целенаправленных мер и распределение ресурсов в соответствии с приоритетностью задач.
- ***Охват населения профилактическими программами недостаточен.*** Профилактические программы, особенно для уязвимых и наиболее затронутых групп населения, зачастую недостаточны по масштабам и охвату населения. В период с 2000 по 2010 год количество случаев инфицирования вследствие небезопасного проведения инъекций сократилось по вирусу гепатита B на 91%, а по вирусу гепатита C – на 83%. Но и сегодня из-за небезопасного проведения

инъекций в лечебных учреждениях и вне лечебных учреждений ежегодно гепатитом В заражаются примерно 1,7 млн человек, а гепатитом С – от 157 тысяч до 315 тысяч человек. Во всем мире охват программами, направленными на сокращение вреда здоровью для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, включая программы распространения шприцев с иглами, составляет менее 10%. К 2014 году общемировой охват детей вакцинацией от вируса гепатита В увеличился и составил свыше 82%, однако охват программами введения дозы вакцины от вируса гепатита В при рождении существенно отставал, составив всего лишь 38%.

- ***Большинство людей не знает свой гепатит-статус.*** Простые и эффективные стратегии и средства тестирования отсутствуют, в результате менее 5% живущих с хроническим гепатитом, знают об этом. По этой причине диагноз зачастую ставится на поздней стадии, и лишь в редких случаях имеется возможность проведения необходимых исследований для оценки заболевания печени и принятия решений по лечению, в том числе решения о времени начала лечения.
- ***Немногие больные имеют доступ к лечению и уходу.*** Согласно имеющимся данным, менее 1% людей, живущих с хронической инфекцией вирусного гепатита, обеспечены эффективной антивирусной терапией. Больные, страдающие от осложнений хронического вирусного гепатита, в том числе от цирроза в терминальной стадии и печеночно-клеточного рака, не всегда имеют возможность получить элементарную помощь, в частности, паллиативный уход и уход в конце жизни.
- ***Лекарственные препараты и средства диагностики для большинства больных недоступны по стоимости.*** Разработка высокоэффективных схем лечения, включая противовирусные препараты прямого действия, привела к коренным изменениям в лечении инфекции, вызываемой вирусом хронического гепатита С, и в настоящее разрабатываются многочисленные перспективные препараты. В большинстве стран серьезным барьером, препятствующим внедрению новых препаратов, является их дороговизна. Лечение хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита В, в большинстве случаев должно проводиться в течение всей жизни. Задача заключается в том, чтобы обеспечить доступность таких препаратов по стоимости и чтобы нуждающиеся в них люди имели возможность ими пользоваться, не испытывая серьезных финансовых затруднений.
- ***Общественное здравоохранение не выработало комплексного подхода к гепатиту.*** Чтобы добиться искоренения гепатита, необходимо переориентировать программы профилактики и лечения гепатита на основе комплексного подхода с позиций общественного здравоохранения. Для этого потребуется обеспечить оказание медицинских услуг с упором на потребности людей, в том числе наиболее затронутым группам населения, организовать надежную работу лабораторий для проведения качественных лабораторных исследований и мониторинга хода лечения, обеспечить бесперебойные поставки доступных по цене лекарственных препаратов и средств диагностики, наличие специально обученного медицинского персонала, достаточное бюджетное финансирование важнейших медицинских мероприятий и услуг, активное привлечение затронутых общин.
- ***Наличие структурных барьеров повышает степень уязвимости и затрудняет предоставление доступа к медицинским услугам на справедливой основе.*** Нарушения прав человека, наряду с широким

распространением социальной стигматизации и дискриминации, по-прежнему затрудняют доступ к медицинским услугам групп населения, которые, возможно, вовлечены в преступную деятельность и относятся к маргинализированным слоям населения и которые в большей степени подвержены риску заражения гепатитом, в том числе лица, принимающие инъекционные наркотики, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, заключенные, работники секс-индустрии.

При разработке и реализации мер борьбы с гепатитом можно использовать успешный опыт осуществления программ в других областях здравоохранения, в том числе программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, программ иммунизации и оказания долгосрочной медико-санитарной помощи. Например, для оказания услуг основным группам населения, в наибольшей степени затронутым вирусным гепатитом, можно адаптировать новаторские подходы к оказанию услуг наиболее маргинализированным и уязвимым категориям населения при ВИЧ. Стратегии, направленные на повышение качества и снижение цен, которые позволили быстрыми темпами увеличить охват услугами ВИЧ-инфицированных лиц, дают полезный опыт для расширения доступа к доступному по цене лечению вирусного гепатита С. Примером того, как различные стратегии можно использовать для охвата услугами всех общин и обеспечения доступа населения к эффективным, безопасным и доступным по цене вакцинам, являются программы иммунизации.

Описанные выше слабые места затрудняют принятие мер реагирования в различных странах, однако наличие большого потенциала улучшения работы означает, что у стран имеются для этого значительные возможности. Больные и затронутые общины все чаще требуют принятия мер. Безусловно, пора действовать. Многие из необходимых мер осуществить сравнительно просто, а они окажут большое воздействие на эпидемии гепатита и на решение других первоочередных задач здравоохранения и развития.

2. РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ

Стратегия в отношении вирусного гепатита призвана содействовать выполнению пунктов Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в частности, цели № 3 в части, относящейся к здравоохранению (целевой показатель 3.3). В стратегии определены приоритетные меры, которые необходимо принять для достижения общемировых целевых показателей по гепатиту, а также представлена информация о том, каким образом меры по борьбе с гепатитом будут способствовать выполнению задач по обеспечению всеобщего охвата населения медицинскими услугами и реализации более широкой Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Эта стратегия скоординирована с другими важными стратегиями и планами в области здравоохранения (в том числе с программами по борьбе с ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, по безопасным методам проведения инъекций, по безопасности крови, по вакцинам, по борьбе с туберкулезом и неинфекционными заболеваниями) и соответствует целям и задачам резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения по вирусному гепатиту, которые были приняты в 2010 и 2014 годах[1].

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

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

2.1 Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года: определение общих направлений

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года – программа смелая и рассчитанная на перспективу. Одна из главных целей этой программы на период после 2015 года – охрана здоровья населения, что отражает центральное значение охраны здоровья в сокращении масштабов бедности и содействии развитию. Цель № 3 (цель в области здравоохранения) предполагает решение целого ряда проблем здравоохранения, которые имеют первостепенное значение для развития. В частности, целевой показатель 3.3, касающийся инфекционных заболеваний, предусматривает меры по борьбе с эпидемиями вирусного гепатита. Эффективная борьба с такими эпидемиями будет содействовать достижению и других целевых показателей в области здравоохранения, в том числе снижению материнской смертности (целевой показатель 3.1), снижению смертности от неинфекционных заболеваний (целевой показатель 3.4), улучшению профилактики и лечения болезней, связанных с употреблением наркотиков и алкоголя (целевой показатель 3.5), обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения (целевой показатель 3.8), обеспечению доступности недорогих лекарственных средств и вакцин (целевой показатель 3.b), увеличению финансирования и кадрового обеспечения систем здравоохранения (целевой показатель 3.c). В дополнение к содействию достижению Цели № 3 (в области здравоохранения) борьба с эпидемиями вирусного гепатита будет содействовать ликвидации бедности (Цель № 1), ликвидации голода (Цель № 2), обеспечению рационального использования водных ресурсов и обеспечению санитарии (Цель № 6), сокращению неравенства в части доступа к медицинским услугам и товарам (Цель № 10), формированию общества, открытого для всех, на основе отказа от дискриминации (Цель № 16), обеспечению финансирования и наращивания потенциала для реализации поставленных задач (Цель № 17).

2.2 Всеобщий охват услугами здравоохранения: всеобъемлющий механизм

Во всем мире ежегодно 150 миллионов человек становятся жертвами финансовых катастроф и 100 миллионов сталкиваются с обнищанием в результате того, что им приходится нести прямые расходы на оплату медицинских услуг. Обеспечение финансовой безопасности и справедливости в области здравоохранения – важнейшие задачи Повести дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и всеобщий охват населения услугами здравоохранения является рамочным механизмом для решения этих задач. Всеобщий охват услугами здравоохранения (см. рис. 4) достигается при предоставлении всему населению услуг здравоохранения, качество которых достаточно высокого для того, чтобы реально помогать людям, которые при этом не испытывают финансовых затруднений. Всеобщий охват населения услугами здравоохранения предусматривает достижение трех важных взаимосвязанных целей:

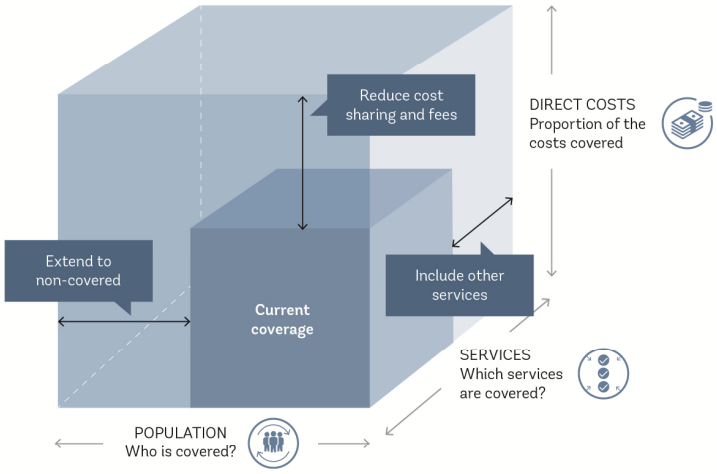
(1) Расширение ассортимента оказываемых услуг: улучшение ассортимента, качества и доступности важнейших необходимых услуг в области здравоохранения;

(2) Охват категорий населения, нуждающихся в услугах: улучшение показателей справедливого и оптимального потребления услуг относительно потребностей в них;

(3) Сокращение прямых платежей за оказываемые услуги: финансовая защита тех, кто нуждается в услугах.

По мере увеличения объемов ресурсов, повышения эффективности и укрепления потенциала можно расширять ассортимент услуг и улучшать их качество, обеспечить сокращение прямых затрат на услуги для большего числа категорий населения, нуждающихся в медицинских услугах, обеспечивая тем самым продвижение ко всеобщему охвату населения услугами здравоохранения.

Рисунок 4. Три измерения обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения



2.3 Полный комплекс услуг в отношении гепатита: организующий рамочный механизм

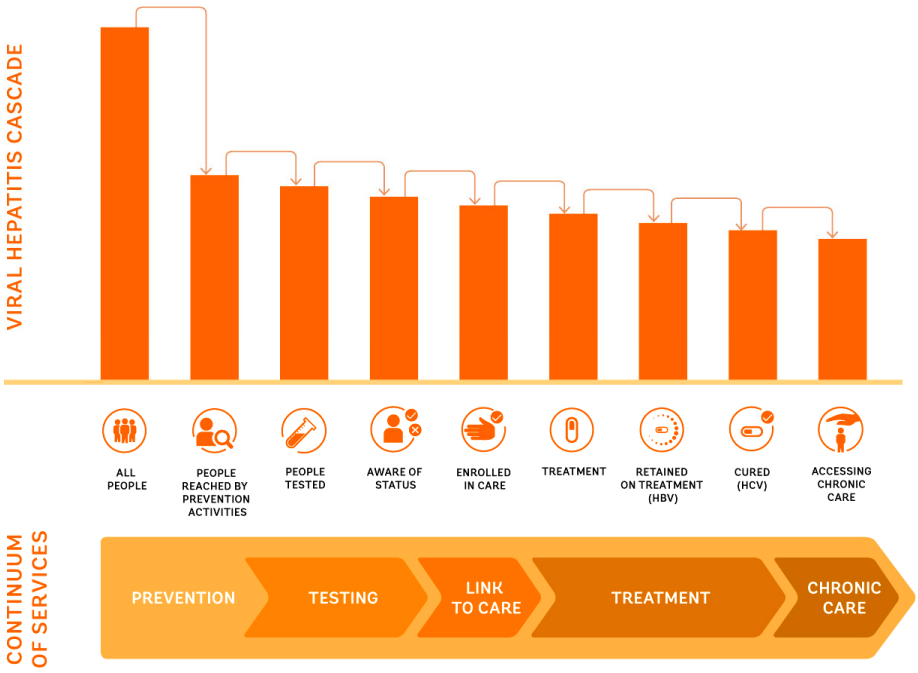
В то время как понятие всеобщего охвата населения услугами здравоохранения лежит в основе данной стратегии, полный комплекс услуг по профилактике и лечению гепатита, которые необходимы для того, чтобы остановить эпидемию, является рамочным механизмом, позволяющим организовать работу по реализации конкретных мер (см. рис. 5). Этот комплекс охватывает весь диапазон мероприятий, которые необходимо осуществить для достижения целей стратегии – от снижения уязвимости, профилактики и диагностики инфекции, предоставления больным медицинских услуг, до обеспечения лечения и оказания долгосрочной медико-санитарной помощи. В стратегии определены важнейшие виды услуг и мероприятия, которые должны быть обеспечены в рамках этого комплекса, а также сформулирована информация

стратегического характера, которая требуется для того, чтобы определять и осуществлять мероприятия с максимальным воздействием.

2.4 Подход с позиций общественного здравоохранения

В основе стратегии – подход с позиций общественного здравоохранения, ориентированный на профилактику инфекции и заболевания, укрепление здоровья и увеличение продолжительности жизни населения в целом. Такой подход направлен на обеспечение максимально широкой доступности услуг высокого качества для всего населения на основе упрощенных и стандартизированных мероприятий и услуг, легко поддающихся масштабированию и децентрализации, в том числе в условиях ограниченности ресурсов. Подход с позиций общественного здравоохранения направлен на обеспечение справедливости в области здравоохранения и содействие гендерному равенству, взаимодействие с сообществами, эффективное привлечение к работе государственного и частного секторов.

Рисунок 5. Полный комплекс услуг в отношении гепатита и удержание пациентов в рамках «каскада»



3. ГЛОБАЛЬНОЕ ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ, ЦЕЛЬ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В стратегии сформулированы глобальное перспективное видение, общемировая цель, а также комплекс глобальных целевых показателей, которые скоординированы с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и с соответствующими резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения.

3.1 Глобальное перспективное видение

Мир, в котором передача вирусного гепатита прекращена, и все люди, живущие с вирусным гепатитом, имеют доступ к безопасной, приемлемой по стоимости и эффективной системе помощи и лечения.

3.2 Цель

Ликвидация к 2030 году вирусного гепатита в качестве серьезной угрозы для общественного здравоохранения.

3.3 Целевые показатели на 2020 и 2030 годы

Страны смогут добиться ликвидации вирусного гепатита в качестве серьезной угрозы для общественного здравоохранения, если будут принимать решительные меры для достижения комплекса смелых целевых показателей к 2020 и 2030 году. Эти целевые показатели (см. табл. 1) охватывают все категории граждан, подвергающихся риску заражения вирусным гепатитом: детей, подростков и взрослых, богатых и бедных, женщин и мужчин, представителей всех уязвимых и основных затронутых групп населения.

Таблица 1. Целевые показатели глобальной стратегии по гепатиту (краткое изложение)

ОБЛАСТЬ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	**ИСХОДНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ 2015 г.**	**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ на 2020 г.**	**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ на 2030 г.**
Целевые показатели по воздействию			
Распространение: количество новых случаев инфицирования хроническим вирусным гепатитом B и C	Сокращение числа случаев инфицирования с 6-10 млн в настоящее время до 0,9 млн к 2030 году (число случаев инфицирования вирусом гепатита B	Сокращение на 30% (что равносильно снижению распространенности HBsAg[1] среди детей до 1%)	Сокращение на 90% (что равносильно снижению распространенности HBsAg среди детей до 0,1%)

[1] "HBsAg" означает «поверхностный антиген вируса гепатита B».

	должно быть сокращено на 95%, а число случаев инфицирования вирусом гепатита С – на 80%)		
Смертность: число смертей от вирусного гепатита В и С	Сокращение числа умерших с 1,4 млн в настоящее время до менее 500 тыс. к 2030 году (на 65% по гепатиту В и С)	Сокращение на 10%	Сокращение на 65%
Целевые показатели по охвату			
Вакцинация против вируса гепатита В: охват вакцинацией в детском возрасте (охват третьей дозой вакцинации)	82%[1] новорожденных	90%	90%
Профилактика передачи вируса гепатита В от матери ребенку: охват новорожденных вакцинами (доза вакцины при рождении) или иные формы профилактики передачи инфекции от матери ребенку	38%	50%	90%
Безопасность крови	В 39 странах донорская кровь не проверяется на наличие инфекций, которые могут передаваться при	Во всех странах действуют системы надзора за качеством крови в целях выявления и учета масштабов	Сокращение показателей передачи вирусов на 99% по сравнению с 2020 годом.

[1] Обновленные данные ВОЗ/ЮНИСЕФ об оценках охвата населения медицинскими услугами в 2013 году, июль 2014 г., см.: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (по состоянию на ноябрь 2015 г.).

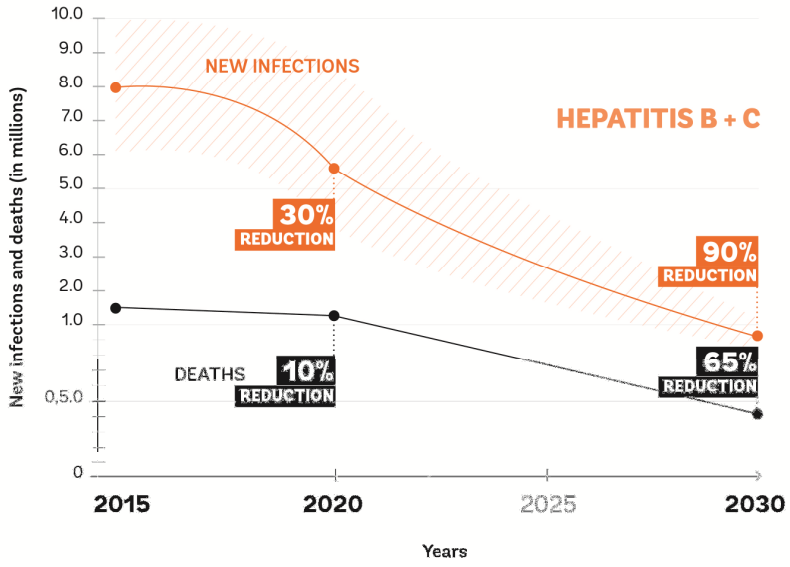
	переливании крови. 89% донорской крови проходит тщательную проверку, позволяющую гарантировать качество[1]	передачи вирусного гепатита при переливании крови	
Безопасность при проведении инъекций: процент инъекций, выполненных с применением специальных безопасных шприцев в лечебных учреждениях и вне лечебных учреждений	5%	50%	90%
Сокращение вреда: количество стерильных игл и шприцев, предоставленных лицу, употребляющему инъекционные наркотики (штук в год)	20	200	300
Диагностирование вирусного гепатита B и C	Доля диагностированных случаев хронического гепатита <5%	50%	90%
Лечение вирусного гепатита B и C	Доля больных, проходящих лечение <1%	5 млн больных проходят лечение от вируса гепатита B. 3 млн больных проходят лечение от вируса гепатита C.	Лечение проходят 80% лиц, инфицированных вирусом гепатита B и отвечающих критериям для получения помощи. Лечение проходят 80% лиц,

[1] Общемировая база данных о безопасности крови. Сводный отчет за 2011 год (Global Database on Blood Safety, Summary Report 2011), см.: http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (по состоянию на 1 ноября 2015 г.).

			инфицированных вирусом гепатита С и отвечающих критериям для получения помощи.

Данная стратегия предусматривает как целевые показатели воздействия (заболеваемость и смертность), так и целевые показатели охвата населения услугами (см. табл. 1). К 2020 году лечение будет обеспечено 5 миллионам инфицированных вирусом гепатита В и 3 миллионам инфицированных вирусом гепатита С, а количество новых выявленных случаев заражения хроническим гепатитом должно сократиться по сравнению с показателем 2015 года на 30%. К 2030 году будет достигнуто снижение заболеваемости хроническим гепатитом на 90% и будет обеспечена всеобщая доступность основных услуг по профилактике и лечению этого заболевания.

Рисунок 6. Целевые показатели по сокращению новых случаев инфицирования хроническим вирусным гепатитом В и С и смертности от этого заболевания



4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕРЫ

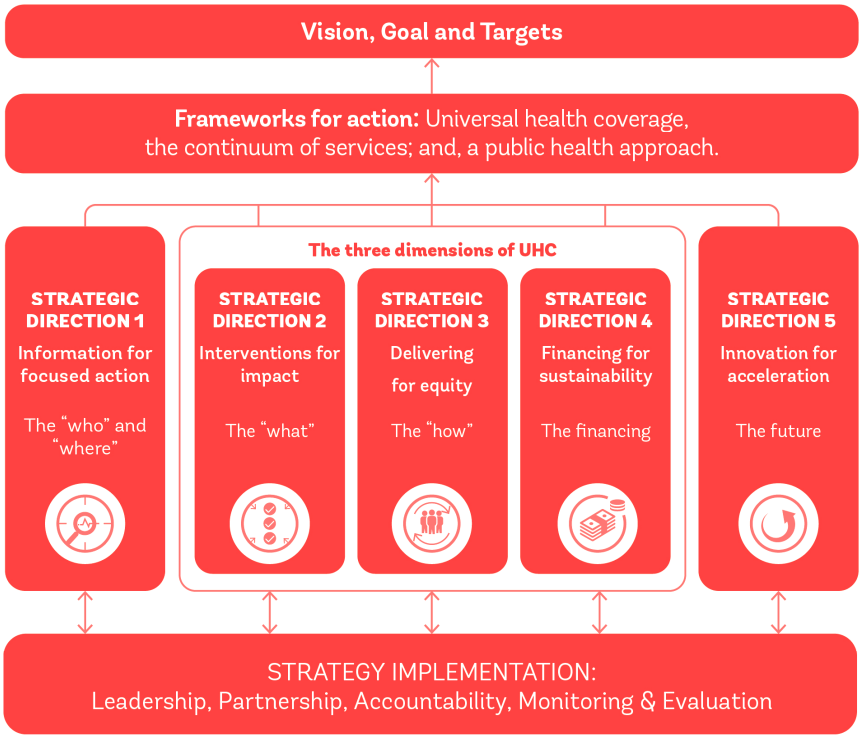
Для выполнения задач Повести дня в области устойчивого развития на период до 2030 года необходимо действовать по пяти направлениям, которые называются «стратегическими направлениями». На каждом из «стратегических направлений» предусмотрены конкретные меры, которые должны быть осуществлены странами, ВОЗ и партнерами. В данной стратегии изложены первоочередные меры, которые должны быть осуществлены странами и ВОЗ.

4.1 Стратегические направления

Ниже представлены пять направлений первоочередных действий стран и ВОЗ:

- **1-е стратегическое направление:** Информация для целенаправленных действий (необходимо иметь четкое представление о масштабах заболеваемости и о принимаемых мерах).
- **2-е стратегическое направление**: Мероприятия для максимального воздействия: (охват всего диапазона необходимых услуг).
- **3-е стратегическое направление:** Оказание услуг с соблюдением принципа справедливости (охват групп населения, нуждающихся в медицинских услугах).
- **4-е стратегическое направление:** Финансирование в целях обеспечения устойчивости (обеспечение финансовых затрат на оказание услуг).
- **5-е стратегическое направление:** Инновации в целях ускорения (ориентация на будущее).

Рисунок 7. Пять стратегических направлений глобальной стратегии для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на период с 2016 по 2021 год



Каждое из стратегических направлений касается конкретного комплекса вопросов:

- **1-е стратегическое направление. Каково положение дел на данный момент?** Основная задача – улучшить понимание эпидемии гепатита и меры борьбы с ней в качестве основы для информационно-разъяснительной работы, обеспечения поддержки со стороны правительства, планирования на национальном уровне, мобилизации и распределения ресурсов, работы по осуществлению намеченных мер, совершенствования программ.
- **2-е стратегическое направление. Какие услуги необходимо оказывать?** Данное направление касается первого аспекта обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, позволяя определить базовый пакет высокоэффективных мероприятий, которые должны предоставляться в рамках полного комплекса услуг в отношении гепатита для достижения национальных и глобальных целей и должны быть включены в национальные пакеты услуг здравоохранения.
- **3-е стратегическое направление. Каким образом можно обеспечить оказание этих услуг?** Данное направление касается второго аспекта обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, позволяя определить наилучшие методы и подходы в целях оказания полного комплекса услуг в связи с гепатитом различным категориям населения и в различных районах при соблюдении принципа справедливости и обеспечении максимального воздействия и надлежащего качества услуг.
- **4-е стратегическое направление. Как обеспечить финансирование затрат на оказание необходимого пакета услуг?** Данное направление касается третьего аспекта обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, позволяя определить устойчивые и новаторские модели финансирования мер по борьбе с гепатитом, а также пути сокращения затрат, которые позволят людям получать необходимые услуги, не испытывая при этом финансовых затруднений.
- **5-е стратегическое направление. Каким образом изменить ход осуществления необходимых мер?** Данное направление позволяет выявить серьезные пробелы в знаниях и технологиях, для ликвидации которых требуются новаторские подходы, изменяющие ход деятельности по борьбе с гепатитом в целях ускорения работы и достижения целевых показателей на 2020 и 2030 годы.

4.1 1-е СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

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

Мировые лидеры признали борьбу с вирусным гепатитом в качестве международного приоритета в области здравоохранения и развития, напрямую включив ее в целевой показатель 3.3 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Однако общемировое признание не во всех случаях привело к осуществлению реальных мер на уровне стран. Лишь немногие страны утвердили национальные стратегии и планы борьбы с гепатитом, а также соответствующие бюджеты. Для обеспечения необходимой поддержки со стороны государства требуется надежная

система стратегической информации, позволяющая анализировать актуальные данные по вирусному гепатиту и преобразовывать их в ценную информацию для практической работы. Такая система обеспечит данные, необходимые для информирования населения и ведения информационно-разъяснительной работы в целях организации практических мер и привлечения ресурсов, определения национальных целевых показателей, планирования целенаправленных мер, осуществления программ с наивысшей эффективностью для обеспечения максимального воздействия, а также для осуществления контроля за ходом работы, повышения качества и достижения более высоких долгосрочных результатов.

4.1.1 Четкое представление о состоянии заболеваемости и о принимаемых мерах – для принятия решений необходимы надежные данные

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

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

Первоочередные меры для стран

- **Интеграция мер и показателей, касающихся стратегической информации по гепатиту,** в национальные системы медико-санитарной информации и соответствующие механизмы, включая механизмы контроля за вспышками заболеваний, мониторинга и оценки национальных мер по борьбе с гепатитом.
- **Оценка нагрузки на национальную систему здравоохранения по гепатиту,** включая сведения о количестве лиц, страдающих хроническим гепатитом, а также печеночно-клеточным раком и циррозом, связанными с вирусами гепатита B и C, анализ изменения тенденций с течением времени, с использованием субнациональных и детализированных данных.
- **Мониторинг доступности, получения и качества жизненно важных услуг по гепатиту** с детализацией данных по различным группам населения и районам в целях информационного обеспечения совершенствования услуг.

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Разработка и актуализация нормативных рекомендаций и методических средств** по вопросам эпиднадзора, мониторинга и оценки в связи с гепатитом, включая надзор за случаями острого гепатита и выработку унифицированного комплекса основных показателей для всего комплекса услуг в отношении гепатита.
- **Оказание поддержки странам в укреплении систем медико-санитарной информации и в использовании средств стратегической информации** для определения целевых показателей, планирования, осуществления, мониторинга и оценки принимаемых в странах мер по борьбе с гепатитом.

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

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

Разработанные на основании актуальных данных национальные планы и инвестиционные сценарии можно использовать для привлечения поддержки государственных органов, определения параметров специализированных пакетов мероприятий и услуг и подготовки соответствующих бюджетов, определения сфер ответственности и распределения ресурсов на всех уровнях системы здравоохранения, выявления потенциальных и надежных источников финансирования. Такие планы должны быть полностью согласованы при целесообразном уровне интеграции с более масштабными национальными планами и стратегиями в области здравоохранения и

развития, в целях обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Необходимо регулярно проводить анализ национальной программы по борьбе с гепатитом, что позволит обеспечить актуализацию национального плана и его соответствие поставленным целям и задачам.

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

Первоочередные меры для стран

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

Первоочередные меры для ВОЗ

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

4.2 2-е СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОКАЗАНИЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

При гепатите все нуждающиеся должны получать полный комплекс услуг

4.2.1 Определение базового комплекса услуг, которые должны оказываться при вирусном гепатите

Каждая страна должна определить комплекс базовых мероприятий, услуг, лекарственных препаратов и товаров медицинского назначения с учетом местных условий, которые должны быть включены в национальный пакет услуг в области здравоохранения. Предоставление пакета услуг должно финансироваться – полностью или частично – из государственного бюджета, в целях сокращения прямых денежных расходов населения, обеспечения доступности услуг для всех, кто в них нуждается, охвата всего комплекса услуг, оказываемых при гепатите, включая профилактику, диагностику, лечение и уход. Выбор базовых мероприятий и услуг должен осуществляться в рамках прозрачной процедуры на основе следующих критериев: действенность, стоимость, затрато-эффективность, приемлемость, осуществимость, актуальность, спрос и этические соображения. В процессе отбора, осуществляемого с учетом научных данных и передовой практики, целесообразно обеспечить широкое участие заинтересованных сторон, в том числе поставщиков услуг и представителей затронутых общин. Этот комплекс услуг необходимо регулярно анализировать, с тем чтобы выбранные мероприятия отражали изменения динамики заболеваемости и условий в стране, достижения в развитии технологий и подходов к организации предоставления услуг, а также фактические данные о положительном либо отрицательном воздействии. Следует рассмотреть целесообразность применения сочетаний различных мероприятий, с учетом того, что некоторые мероприятия будут

эффективными или обеспечат максимальное воздействие только в сочетании с другими мероприятиями.

4.2.2 Базовые мероприятия по борьбе с вирусным гепатитом

Комплекс базовых мероприятий и услуг при вирусном гепатите должен включать **все пять основных мероприятий по борьбе с вирусным гепатитом**: вакцинацию, особенно при вирусном гепатите B; меры по обеспечению безопасности инъекций, крови и хирургических операций, общие меры предосторожности; профилактику передачи вируса гепатита B от матери ребенку; услуги по сокращению вреда для лиц, принимающих инъекционные наркотики; лечение хронической инфекции вируса гепатита B и гепатита C. Кроме того, первостепенное значение для профилактики эпидемий вирусного гепатита A и вирусного гепатита E и для борьбы с ними имеют такие факторы, как улучшение санитарно-гигиенических условий и обеспечение безопасности продуктов питания и воды. Для отдельных категорий населения особое значение имеют мероприятия по профилактике передачи вируса гепатита B и вируса гепатита C половым путем. Кроме того, мероприятия по профилактике гепатита способствуют достижению более масштабных долгосрочных результатов для здоровья населения, включая профилактику ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и других инфекций, передаваемых с кровью (см. ниже). Структура и соотношение различных мероприятий будут разными в разных странах, в зависимости от условий страны и динамики развития инфекции, в том числе от распространенности различных типов вирусного гепатита. Особое внимание следует уделять мероприятиям, направленным на борьбу с вирусным гепатитом B и C, с учетом создаваемой ими нагрузки на системы здравоохранения, по сравнению с вирусным гепатитом A, D и E.

4.2.3 Профилактика передачи инфекции

Применение вакцин

Имеются эффективные вакцины для профилактики гепатита A, B и E. Иммунизация от вируса гепатита B – важнейшее мероприятие для ликвидации эпидемии гепатита B. Более широкое распространение имеющейся безопасной и эффективной вакцины от вируса гепатита B, в том числе на основе всеобщей вакцинации детей и введение дозы вакцины при рождении, обеспечит резкое сокращение количества новых случаев заражения гепатитом B, а также снижение показателей заболеваемости хроническим гепатитом и связанной с ним смертности. Данная стратегия предусматривает увеличение охвата детей регулярной вакцинацией от вируса гепатита B с 82% в 2015 году до 90% к 2020 году, для чего потребуется общее укрепление программ иммунизации детей наряду с конкретными целевыми мерами по вакцинации от вируса гепатита B лиц, подверженных повышенному риску. В зависимости от условий в той или иной стране вакцинация против вируса гепатита A может быть включена в программы регулярной иммунизации детей, а также может рассматриваться в качестве целесообразной меры по реагированию на вспышки этого заболевания в отдельных общинах.

Первоочередные меры для стран

- **Осуществлять комплексную программу борьбы с вирусом гепатита В,** на основе руководства ВОЗ: включение вакцины против вируса гепатита В в национальные программы иммунизации детей; укрепление программ введения дозы вакцины против вируса гепатита В при рождении; рассмотрение вопроса о «догоняющей» вакцинации против вируса гепатита В детей и подростков, относящихся к категориям с низкими показателями охвата; организация вакцинации против вируса гепатита В для лиц, которые подвержены повышенному риску заражения этим вирусом и его передачи.
- **Рассмотреть роль вакцинации против вирусного гепатита А и Е** в рамках комплексной стратегии профилактики гепатита и национальной программы иммунизации, с учетом условий страны и в соответствии с руководством ВОЗ.

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Содействовать расширению доступности всех вакцин против гепатита,** в том числе через международные учреждения, которые занимаются закупками вакцин и расширением их доступности.
- **Разработать и обновлять руководство** по вопросам наиболее эффективного использования вакцин (против вирусного гепатита А, В и Е), повышения охвата новорожденных дозами вакцины против вируса гепатита В при рождении и вакцинации отдельных групп населения, подверженных повышенному риску.
- **Оказывать поддержку работе по оценке новых вакцин против гепатита и подходов к организации вакцинации** во взаимодействии со Стратегической консультативной группой экспертов (СКГЭ) по проблемам иммунизации, в том числе по оценке препаратов, для поставки которых холодильная цепочка не требуется.

Повышение безопасности крови

Риск передачи вирусного гепатита В и С (а также ВИЧ и других инфекций, передаваемых через кровь) через переливание зараженной крови и зараженных препаратов крови чрезвычайно высок, и несмотря на предотвратимость инфицирования случаи передачи вируса встречаются и в наши дни из-за отсутствия или неудовлетворительного качества проверки донорской крови при переливании крови. Обеспечение наличия безопасной крови и безопасных препаратов крови – важнейшая обязанность правительства любой страны в области здравоохранения. Страны должны стремиться к самообеспеченности безопасной кровью и безопасными препаратами крови, к тому, чтобы 100% крови давали доноры-добровольцы, сдающие кровь регулярно и на безвозмездной основе.

Первоочередные меры для стран

- **Разработать и реализовывать национальную политику и практику обеспечения безопасности крови** на основе руководства ВОЗ, в котором рекомендованы рациональное использование крови и препаратов крови в целях недопущения излишних переливаний крови и надежная проверка крови на заражение вирусным гепатитом B и C.
- **Внедрить процедуры контроля за качеством лабораторных исследований крови на вирусный гепатит B и C** в целях обеспечения надежности анализов.
- **Учредить системы надзора, гемобдительности и мониторинга** заболеваемости и распространения инфекций вирусного гепатита среди доноров крови, а также риска заражения гепатитом в результате переливания крови.

Первоочередные меры для ВОЗ

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

Усиление мер по профилактике инфицирования гепатитом и борьбе с ним в медицинских учреждениях

Последовательное внедрение практики борьбы с инфекцией, включая меры по безопасному проведению инъекций в медицинских учреждениях и в местных общинах, обеспечит сокращение масштабов передачи вирусного гепатита и других инфекций в интересах как пациентов, так и работников медицинских учреждений. В данной стратегии борьбы с вирусным гепатитом установлен целевой показатель увеличения доли медицинских инъекций, проводимых с использованием безопасных технических средств с 5% в 2015 году до 50% в 2020 году и до 90% в 2030 году.

Согласно имеющимся оценкам, в странах с низким и средним уровнями дохода ежегодно выполняется порядка 15,7 млрд инъекций, и немалая часть этих инъекций небезопасны и (или) не необходимы. Несмотря на существенное сокращение за период с 2000 года, в 2010 году примерно 5,5% инъекций по-прежнему проводились с использованием неодноразовых шприцев. Согласно имеющимся расчетам, более 90% инъекционных лекарственных средств, используемых при оказании первичной медицинской помощи в терапевтических целях, можно вводить перорально. Сокращение количества ненужных инъекций по-прежнему является важнейшей проблемой, наряду с обучением медперсонала методам безопасного проведения инъекций и эффективной утилизацией шприцев, игл и медицинских отходов. Политика

ВОЗ в отношении безопасности инъекций и всемирная кампания за безопасность инъекций, начатая в 2015 году, нацелены на ликвидацию этого серьезного фактора риска для здравоохранения[1].

Первоочередные меры для стран

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

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Обновлять нормативные руководства:** по стандартным мерам предосторожности, эффективным методам дезинфекции и стерилизации; по безопасным методам проведения инъекций и альтернативным процедурам; по борьбе в инфекциями в медицинских учреждениях и вне медицинских учреждений; по конкретным процедурам, в том числе эндоскопии, нанесению татуировок и косметическим процедурам.
- Оказывать поддержку странам в **полномасштабном осуществлении политики ВОЗ в отношении безопасности инъекций и проведении всемирной кампании по безопасности инъекций,** в осуществлении других мер по борьбе с инфекциями, а также в мониторинге реализации мер и их результативности.

Профилактика передачи вирусного гепатита от матери ребенку

Вирусный гепатит В в районах с высокой эндемичностью по данному заболеванию нередко передается детям от инфицированных матерей в перинатальный период. Для ликвидации передачи вируса гепатита В требуется комплексный подход,

[1] С информацией о Политике ВОЗ в отношении безопасности инъекций и о всемирной кампании за безопасность инъекций можно ознакомиться на сайте http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/ (последние изменения внесены 3 ноября 2015 года).

предусматривающий профилактику заражения вирусом гепатита В среди молодых женщин, тестирование на вирус гепатита В, уход за беременными женщинами с хроническим вирусным гепатитом В, введение дозы вакцины против гепатита В новорожденному в течение 24 часов после рождения, использование безопасных методов родовспоможения, укрепление систем охраны здоровья матери и ребенка, разработку новых мероприятий профилактики передачи вируса на основе антиретровирусной терапии.

Одним из ключевых мероприятий профилактики вируса гепатита В у новорожденных является введение дозы вакцины при рождении. Однако осуществление этого мероприятия может представлять серьезную проблему в общинах, где большой процент рождений происходит вне медицинских учреждений. В результате общемировой охват новорожденных данной мерой составляет лишь порядка 38%. Настоящая стратегия предусматривает расширение масштабов мер профилактики передачи вируса гепатита В от матери ребенку с целью достижения 50-процентного охвата к 2020 году и 90-процентного охвата к 2030 году.

Первоочередные меры для стран

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

Первоочередные меры для ВОЗ

- Добиваться расширения доступности и увеличения объемов вакцинации против гепатита В при рождении, в том числе на основе международной информационно-разъяснительной деятельности, предоставления рекомендаций по организации закупок для международных учреждений, а также по организации практической работы по вакцинации населения в различных условиях.
- **Разработать и обновлять глобальное руководство** по внедрению комплексного плана мер по ликвидации передачи вируса гепатита В от матери ребенку, в том числе по изучению возможности применения антивирусных препаратов в перинатальный период и тестирования беременных женщин, матерей и грудных детей на вирусный гепатит.

Оказание услуг по сокращению вреда

Комплекс мер по сокращению вреда для лиц, принимающих инъекционные наркотики, может быть высокоэффективным в профилактике передачи вирусного гепатита А, В и

С, а также ВИЧ и других инфекций, передаваемых с кровью. Этот комплекс должен включать, как минимум, программы раздачи стерильных игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию для лиц, принимающих опиоиды, а также распространение информации о методах сокращения вреда. Вирус гепатита С передается легче, чем ВИЧ-инфекция, поэтому меры по сокращению вреда должны охватывать предоставление всех инъекционных приспособлений, включая сосуды для изготовления смесей и растворы. Данная стратегия по борьбе с гепатитом предусматривает существенное увеличение масштабов предоставления стерильных игл и шприцев лицам, употребляющим инъекционные наркотики – примерно с 20 игл и шприцев в год на 1 лицо, принимающее инъекционные наркотики, в настоящее время до 200 к 2020 году и до 300 к 2030 году. В настоящее время охват соответствующих групп населения данной услугой недостаточен и не оказывает существенного воздействие на эпидемию гепатита. Обеспечение достаточного охвата другими мероприятиями по сокращению вреда зависит от преодоления существующих правовых в социальных барьеров.

Первоочередные меры для стран

- **Осуществлять комплексные программы по сокращению вреда** на основе комплекса мероприятий ВОЗ по сокращению вреда, разработанного с использованием фактических данных, для лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- **Устранять правовые и институциональные барьеры,** препятствующие оказанию услуг по сокращению вреда.
- **Увязать услуги по борьбе с гепатитом с услугами по сокращению вреда** в целях оказания комплексных услуг по профилактике, лечению и уходу лицам, принимающим наркотики.

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Разработать и обновлять меры политики и руководящие принципы** в отношении научно обоснованной профилактики и лечения вирусного гепатита В и С для лиц, принимающих инъекционные наркотики, а также неинъекционные наркотики, в том числе для лиц, принимающих кокаин и антидепрессанты типа амфетамина.
- **Оказывать информационно-пропагандистскую помощь и техническое содействие странам в целях обеспечения решительной поддержки** и ресурсов для осуществления рекомендуемых мер по сокращению вреда.

Пропаганда безопасного секса

В большинстве эпидемий гепатита передача вирусного гепатита В и С половым путем играет относительно небольшую роль, тем не менее следует уделять особое внимание определенным группам населения, в частности, мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, которые не прошли вакцинацию против вируса гепатита В, а также лицам гетеросексуальной ориентации, имеющим несколько половых партнеров. Менее опасная сексуальная практика, в том числе сведение к минимуму количества

половых партнеров, наряду с постоянным и правильным использованием презервативов для мужчин и для женщин, обеспечивает мощную защиту от вирусного гепатита B и C, ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем.

Первоочередные меры для стран

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

Первоочередные меры для ВОЗ

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

Обеспечение доступности безопасных продуктов питания и воды

Согласно оценкам, приблизительно 748 млн человек не имеют доступа к источникам безопасной питьевой воды, а 2,5 млрд человек, или более одной трети населения планеты, не имеют элементарных санитарно-канализационных систем. В районах с чрезвычайно неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями большинство детей заражаются гепатитом A в раннем возрасте и приобретают иммунитет. В таких районах вспышки гепатита случаются достаточно редко. Однако в районах с различными санитарно-гигиеническими условиями дети нередко подвергаются опасности заражения в более старшем возрасте, в результате чего возможны масштабные вспышки инфекции. Обеспечение доступности безопасных продуктов питания, питьевой воды и санитарно-канализационных систем может существенно сократить передачу вирусного гепатита A и E.

Первоочередные меры для стран

- **Проводить работу с ведомствами, ответственными за системы водоснабжения и канализации** в целях обеспечения доступа к безопасным источникам питьевой воды и системам канализации, особенно в районах с высоким уровнем риска, например, в районах с недостаточным уровнем медицинского обслуживания и лагерях для внутренних вынужденных переселенцах или беженцев.

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Обновлять руководство** по оценке риска и организации водоснабжения, обеспечению санитарно-гигиенических условий и безопасных продуктов питания, оказывать странам помощь и поддержку в осуществлении требований данного руководства.

4.2.4 Диагностика заражения гепатитом

Первостепенное значение для эффективного лечения и ухода при гепатите имеет диагностирование заражения на раннем этапе. В то же время в мировом масштабе менее 5% лиц, живущих с хроническим вирусным гепатитом, знают о своем заболевании. Информированность отсутствует, надежных средств диагностики, приемлемых с точки зрения условий предполагаемого использования, недостаточно, не хватает и лабораторий для проведения надлежащих исследований. Для увеличения показателей диагностирования гепатита на раннем этапе необходимо преодолеть эти недостатки, использовать эффективные подходы к тестированию, качественные методы диагностики, обеспечить увязку результатов тестирования с организацией лечения и ухода. Настоящая стратегия предусматривает существенное улучшение показателей диагностики вирусного гепатита B и C: к 2020 году 50% инфицированных лиц должны знать о своем заболевании, к 2030 году эта доля должна составлять 90%.

Первоочередные меры для стран

- **Интегрировать тестирование на вирусный гепатит** в национальные меры политики по борьбе с гепатитом и в руководящие принципы, в которых, в частности, должны быть определены приоритетные группы населения и районы для проведения тестирования, подходы к тестированию, стратегии тестирования.
- **Укреплять национальные системы лабораторных исследований** в целях обеспечения качественной диагностики случаев острого и хронического гепатита, своевременного сообщения результатов, использования качественных методов диагностики (прошедших предквалификацию ВОЗ).
- **Установить ключевые взаимосвязи между тестированием и другими услугами** в целях улучшения системы направления больных на лечение и их доступа к качественному лечению и иным видам поддержки.

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Регулярно обновлять руководства** в отношении подходов к тестированию на гепатит, стратегий борьбы с гепатитом и диагностики гепатита, с учетом последних новаторских методов.
- **Оказывать поддержку странам в адаптации и осуществлении** мер политики и руководящих принципов ВОЗ в отношении диагностики вирусного гепатита, подходов к тестированию и стратегий тестирования.

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

Расширение масштабов лечения

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

В соответствии с руководящими принципами ВОЗ 2014 года, из 130-150 млн человек, живущих с хроническим вирусным гепатитом C, лечение показано только 26-30 миллионам. В то же время менее 1% больных хроническим гепатитом обеспечены лечением. Настоящая стратегия предусматривает существенное увеличение этого показателя: к 2020 году лечением должны быть обеспечены 5 млн человек с хроническим гепатитом B и 3 млн человек с хроническим гепатитом C. К 2030 году лечением от хронического вирусного гепатита B и C должно быть охвачено 80% лиц, которым это лечение показано.

Оказание долгосрочной медико-санитарной помощи

Лица с хроническим гепатитом могут нуждаться в помощи по поводу различных медицинских и социально-психологических проблем. Помимо цирроза печени и печеночно-клеточного рака больные хроническим гепатитом могут испытывать и внепеченочные проявления инфекции, включая резистентность к инсулину и диабет. Хроническая инфекция может осложняться такими факторами, как употребление алкоголя, курение, ожирение; среди некоторых групп населения могут быть распространены коинфекции, например, коинфекция ВИЧ и вирусом гепатита C среди лиц, принимающих инъекционные наркотики; заболевание печени может приводить к осложнениям при лечении сочетанных заболеваний. В дополнение к антивирусной

терапии многим хроническим больным требуется долгосрочная медико-санитарная помощь, в том числе лечение декомпенсированного заболевания печени и печеночно-клеточного рака. Лечение цирроза печени и печеночно-клеточного рака на поздних стадиях, в том числе пересадка печени и химиотерапия, имеет очень узкое распространение в большинстве стран с низким и средним уровнями дохода, а значит, необходим качественный паллиативный уход и уход в конце жизни.

Первоочередные меры для стран

- **Уделять приоритетное внимание лечению гепатита:** сделать доступ к антивирусной терапии для людей с хроническим вирусным гепатитом B и C одной из центральных составляющих национальной стратегии и национального плана по борьбе с гепатитом.
- **Сформулировать национальные лечебные рекомендации, планы и протоколы лечения гепатита** на основе лечебных рекомендаций ВОЗ в отношении лечения гепатита.
- **Предоставлять качественное лечение,** предусматривающее оказание стандартизированной помощи лицам с хроническим гепатитом, включая необходимое стадирование заболевания, своевременное начало лечения, мониторинг больных и токсичности лекарств, лечение цирроза печени, печеночно-клеточного рака и печеночной недостаточности
- **Обеспечивать лечение распространенных сопутствующих заболеваний,** включая ВИЧ-инфекцию и факторы риска, которые могут ускорить развитие заболевания печени, в том числе употребление алкоголя, обеспечивать паллиативный уход и уход в конце жизни, в том числе доступность достаточных обезболивающих средств.

Первоочередные меры для ВОЗ

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

4.3 3-е СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОКАЗАНИЕ УСЛУГ С СОБЛЮДЕНИЕМ ПРИНЦИПА СПРАВЕДЛИВОСТИ

Все нуждающиеся должны получать необходимые услуги по лечению гепатита, и эти услуги должны быть надлежащего качества

Многие лица, подверженные риску инфицирования и живущие с хроническим гепатитом, не имеют доступа к профилактике и диагностике заболевания, не получают лечения или не соблюдают режим лечения и не могут получать долгосрочную медико-санитарную помощь. Кроме того, имеющиеся услуги по лечению гепатита редко затрагивают важнейшие глубинные факторы, приводящие к неравенству в получении помощи при гепатите, – такие, как бедность, дискриминация и криминализация, наркозависимость и психические нарушения. Мероприятия и услуги, даже если они существуют, зачастую являются недостаточно целевыми, не обеспечивают охвата лиц, подвергающихся наибольшему риску, и наиболее затронутых групп населения. Такие факторы снижают суммарный эффект от мероприятий и услуг. Эффективность мер по борьбе с гепатитом зависит и от качества лекарств и диагностики, принимаемых мер и оказываемых услуг. Даже в случае наличия медицинских услуг при гепатите, их оптимальное использование может быть затруднено таким факторами, как дороговизна, доступ и приемлемость.

Чтобы меры по борьбе с гепатитом были эффективны, требуется надежная и гибкая система здравоохранения, способная оказывать на устойчивой основе необходимую медицинскую помощь, ориентированную на нужды и потребности людей, предоставлять полный комплекс услуг тем группам населения, в тех районах и условиях, которые в них больше всего нуждаются. Основными элементами такой системы являются: наличие надежной системы медико-санитарной информации; эффективные модели организации оказания услуг; достаточное число обученных кадров, работающих в различных районах и звеньях системы и обладающих необходимой квалификацией; надежный доступ к важнейшим медицинским инструментам и технологиям; адекватное финансирование сферы здравоохранения; крепкое руководство и управление. Мероприятия по борьбе с гепатитом наиболее эффективны, когда они проводятся в надлежащих социальных, правовых, политических и институциональных условиях, когда люди заинтересованы в получении и использовании услуг и имеют для этого реальные возможности. Для проведения этих мероприятий необходимы благоприятные условия, содействующие оказанию медицинских услуг с соблюдением принципа справедливости и прав человека, формированию и укреплению системы здравоохранения и общинных систем, позволяющих задействовать преимущества и возможности партнеров, особенно из числа организаций гражданского общества.

4.3.1 Адаптация услуг по борьбе с вирусным гепатитом

Эффективная система здравоохранения должна обеспечивать оказание важнейших услуг при гепатите различным группам населения в разных условиях, укрепление стратегических взаимосвязей между различными услугами здравоохранения, обеспечивать надлежащее качество оказываемых услуг и активное взаимодействие с населением. Функции и обязанности различных уровней системы здравоохранения в части оказания услуг в связи с гепатитом должны быть четко определены, от местных общин и оказания первичной медицинской помощи до специализированных лечебных учреждений высшего уровня.

Адаптация услуг с учетом групп населения и районов

Не все мероприятия и услуги по поводу гепатита должны оказываться всем группам населения во всех районах и в любых условиях. Стратегическая информация, собираемая о затронутых категориях населения, факторах риска и районах должна

служить основой для решений и действий по адаптации и осуществлению важнейших мер по борьбе с гепатитом с учетом конкретных групп населения, стран и условий. В зависимости от странового контекста и эпидемиологической обстановки, возможно, приоритетное внимание следует уделять представителям тех или иных возрастных категорий (например, лицам, родившимся в определенный период), группам населения с высокими показателями заболеваемости гепатитом (например, лицам, отбывающим наказания в местах лишения свободы, лицам, принимающим инъекционные наркотики, мигрантам, лицам, проходящим процедуру гемодиализа, лицам, проходящим процедуры, связанные с прокалыванием кожи, в том числе с нанесением татуировок, представителям некоторых общин коренного населения, работницам секс-индустрии, мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами), лицам, находящимся на определенной стадии гепатита (например, на поздней стадии фиброза печени) или другим категориям. Необходимо иметь стратегические информационные системы, обладающие достаточным уровнем чувствительности для выявления этих групп в целях оказания услуг с максимальным эффектом.

Увязка и интеграция услуг в отношении гепатита с другими услугами в области здравоохранения

Более масштабная интеграция и увязка услуг по профилактике и лечению вирусного гепатита с другими целевыми медицинскими услугами (в том числе связанными с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем в более широком плане, сокращением вреда и наркозависимостью, обеспечением безопасности крови, профилактикой и лечением рака, неинфекционными заболеваниями) могут содействовать ускорению продвижения к реализации основных этапов и достижению целевых показателей, повышению эффективности, расширению охвата, формированию позитивного отношения населения, экономии средств. Кроме того, инвестиции в программы борьбы с гепатитом могут содействовать профилактике и лечению других тяжелых заболеваний. Необходимы взаимосвязи на различных уровнях системы здравоохранения, при этом должны быть четко определены функции и задачи первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, госпитализации. Необходимые модели интеграции и увязки будут определяться условиями и особенностями страны и системы здравоохранения с учетом результатов практических исследований. Потребуется также увязка с программами, реализуемыми в других секторах – в системе исправительных учреждений, в органах полиции и юстиции, в сфере социального обеспечения, в секторе водоснабжения и канализации, в жилищно-коммунальной сфере.

Укрепление механизмов оказания услуг на базе общин

Предоставление услуг на базе общин дает возможность оказать помощь маргинализированным группам, улучшить показатели приемлемости и использования услуг, содействует децентрализации оказания услуг в целях более справедливого распределения услуг, позволяет улучшить качество и усилить воздействие услуг, повысить эффективность и сократить затраты. Существуют значительные возможности для оказания помощи общинам в наращивании потенциала и оказании услуг в рамках всего комплекса мер в отношении гепатита. Можно извлечь ценный опыт из практики оказания услуг на базе общин по решению других проблем здравоохранения, таких, как ВИЧ и паллиативный уход.

Активное привлечение лиц, живущих с вирусным гепатитом

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

Обеспечение качества мероприятий и услуг

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

Первоочередные меры для стран

- **Определить группы населения и районы,** которые в наибольшей степени затронуты заболеванием и нуждаются в усиленной поддержке, уделять им приоритетное внимание в национальной деятельности по борьбе с гепатитом, с одновременным снижением риска стигматизации больных.
- **Наращивать потенциал местных общин** для оказания качественных услуг по борьбе с гепатитом на базе общин с опорой на правовую и нормативную базу и соответствующие финансовые стимулы.
- **Осуществлять децентрализацию и расширение оказания услуг в отношении гепатита,** включая в необходимых случаях оказание услуг в местах лишения свободы, лагерях для беженцев, районах с тяжелой гуманитарной обстановкой.
- **Определить эффективные модели интегрированного и взаимосвязанного оказания услуг** по итогам изучения практической работы, в том числе взаимосвязей с другими важнейшими направлениями здравоохранения.
- **Улучшать качество услуг** на основе введения национальных норм и стандартов, включения показателей качества в стратегические информационные системы и содействия принятию и соблюдению руководящих указаний ВОЗ.
- **Регулярно проводить «каскадный» анализ мероприятий по борьбе с гепатитом в различных группах населения и условиях** в целях оценки качества услуг, показателей пользования услугами и их приемлемости, выявления основных недостатков и выработки мер по их устранению.

Первоочередные меры для ВОЗ

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

4.3.2 Укрепление кадрового потенциала для борьбы с гепатитом

Многие важнейшие мероприятия по борьбе с вирусным гепатитом интегрированы в более масштабные медико-санитарные услуги и программы, например, в программы вакцинации детей, меры по обеспечению безопасности крови и инъекций, по обеспечению безопасности продуктов питания, по развитию систем водоснабжения и канализации, по сокращению вреда для лиц, принимающих наркотики, по лечению инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях и по оказанию долгосрочной медико-санитарной помощи при неинфекционных заболеваниях. Работники, занятые на всех этих участках работы, в том числе работники по оказанию первичной медико-санитарной помощи, должны обладать знаниями о риске, связанном с вирусным гепатитом, и о самой инфекции, а также о комплексе необходимых мероприятий по борьбе с гепатитом. Они должны обладать необходимой квалификацией для работы с людьми, живущими с хроническим гепатитом, и с основными затронутыми группами населения. Определение важнейших навыков и знаний о гепатите для различных категорий медработников на разных уровнях системы здравоохранения позволит сформулировать задачи, которые можно передать на другой уровень системы, и определить, на какой именно уровень, а также оценить потребности в профессиональной подготовке и аккредитации работников и в надзоре за их работой. Вопросы, связанные с вирусным гепатитом, должны быть включены в программы профессиональной подготовки и стажировок медработников. Общинные работники и работники групп взаимопомощи играют важную роль в оказании помощи маргинализированным группам, в организации ухода за людьми, живущими с хроническим гепатитом, содействуют соблюдению режима лечения, обеспечивают оказание долгосрочной медико-санитарной помощи. Эти работники должны проходить регулярные курсы повышения квалификации, работать под наблюдением и контролем наставников, получать надлежащую плату за свою работу. Учитывая риск заражения в медицинских учреждениях, медработники должны быть обеспечены защитой в виде программ гигиены и охраны труда.

Первоочередные меры для стран

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

Первоочередные меры для ВОЗ

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

4.3.3 Обеспечение предоставления качественных и доступных по стоимости вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики и других товаров медицинского назначения для борьбы с гепатитом

Эффективность программ борьбы с гепатитом зависит от бесперебойных поставок качественных вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики и других товаров медицинского назначения. Требуются надежные системы организации закупок и поставок, позволяющие осуществлять выбор необходимых изделий, их закупку по обоснованным ценам и эффективную доставку в пункты оказания медицинской помощи. Перебои в поставках, в том числе отсутствие запасов лекарственных препаратов для лечения гепатита, значительно повышают риск неблагоприятного исхода лечения.

Необходимо точное прогнозирование национальных и мировых потребностей в товарах медицинского назначения для борьбы с гепатитом для информационного обеспечения готовности и возможностей производителей по удовлетворению прогнозируемых потребностей. Следует рассмотреть возможности местных производителей, что, возможно, позволит снизить цены, обеспечить гарантированные поставки и содействовать усилению национальной причастности. Национальные планы по борьбе с гепатитом и более масштабные планы в области здравоохранения с

соответствующими бюджетами должны предусматривать потребности в организации цепочек закупок и поставок. Доли национальных бюджетов для борьбы с гепатитом, расходуемые на лекарственные препараты, вакцины, средства диагностики и другие товары, будут увеличиваться, особенно с расширением масштабов лечения. Руководящие принципы ВОЗ по борьбе с гепатитом, утвержденный ВОЗ перечень основных лекарственных средств, разработанные ВОЗ стратегии тестирования на гепатит и список изделий, прошедших предквалификацию ВОЗ, могут использоваться странами при выборе необходимых изделий требуемого качества. Организация закупок и поставок средств для борьбы с гепатитом должна быть интегрирована в более широкую национальную систему организации закупок и поставок товаров.

Спрос на доступное по цене лечение вирусного гепатита B и C требует разработки и реализации комплексных стратегий снижения цен на лекарственные препараты, средства диагностики и товары медицинского назначения, в том числе на разрабатываемые новые лекарства и средства диагностики. Стратегии могут предусматривать стимулирование конкуренции среди генериков, в том числе на основе добровольных лицензий, применение факторов гибкости, предусмотренных Соглашением Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (известным как Соглашение TRIPS), в том числе через обязательные лицензии и оспаривание патентов, установление дифференцированных цен и прямые переговоры по ценам с производителями, а также развитие местного производства. В отношении разных лекарственных средств и в разных странах могут приниматься различные меры, с учетом различий в барьерах, препятствующих доступу к лекарственным средствам, в странах с низким и средним уровнями дохода по сравнению со странами с уровнем дохода выше среднего.

Имеются и другие возможности для экономии на закупках товаров медицинского назначения для борьбы с гепатитом и повышения эффективности организации поставок, в том числе схемы оптовых закупок с поэтапной поставкой изделий с малыми сроками хранения, заблаговременные закупки, более тщательное прогнозирование потребностей в целях недопущения утилизации изделий с истекшими сроками хранения.

Первоочередные меры для стран

- **Укреплять национальные структуры и процедуры закупок и поставок товаров медицинского назначения для борьбы с гепатитом** на основе их интеграции в более масштабную национальную систему организации закупок и поставок.
- **Принимать меры к закупке качественных вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики, презервативов и других товаров для борьбы с гепатитом,** в том числе с использованием предквалификации ВОЗ.
- **Планировать и осуществлять стратегию, направленную на обеспечение доступности лекарственных препаратов и средств против гепатита,** в том числе с применением факторов гибкости, предусмотренных Соглашением TRIPS.
- **Принимать меры по обеспечению наличия и расширению использования генериков, прошедших предквалификацию ВОЗ,** на основе увеличения

количества лицензионных соглашений и своевременной регистрации на национальном уровне.

Первоочередные меры для ВОЗ

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

4.3.4 Содействие формированию благоприятных условий для реализации программ

Как и в случае с другими программами в области здравоохранения, для деятельности по борьбе с гепатитом требуются определенные условия в виде благоприятных мер политики, законодательных и нормативных актов, обеспечивающих возможность реализации мер политики и программ на основе фактических данных, соблюдение прав человека, в том числе в области здравоохранения, ослабление стигматизации больных, а также справедливость в области здравоохранения. Обеспечение наличия таких условий является одной из основных функций сектора здравоохранения. При надлежащем исполнении законы и меры политики могут обеспечить снижение степени

уязвимости людей и риск заражения гепатитом, расширение доступности медицинских услуг и охвата населения, улучшение качества и повышение эффективности, – особенно для наиболее затронутых групп населения. Однако из-за юридических, институциональных и прочих барьеров определенные группы могут быть лишены доступа к эффективным медицинским мероприятиям и медико-санитарным услугам; речь идет, например, о заключенных, о лицах, принимающих наркотики, о мужчинах, имеющих половые контакты с мужчинами, о работницах секс-индустрии, о трансгендерных лицах.

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

Первоочередные меры для стран

- **На основе фактических данных из практики здравоохранения вводить законы, ориентированные на здравоохранение,** разрабатывать мероприятия во всех соответствующих секторах, способствующие принятию эффективных мер по борьбе с гепатитом.
- **Устранять барьеры в виде законов, нормативных актов и мер политики,** которые препятствуют равному доступу граждан к медицинской помощи при гепатите, особенно наиболее затронутых категорий населения и других уязвимых групп.
- **Отменить меры политики и искоренить практику, которые потворствуют или поддерживают стигматизацию лиц, подверженных риску заболевания гепатитом или живущих с гепатитом,** особенно в лечебных учреждениях и на работе.
- **Создавать институциональную и общественную среду,** способствующую безопасному использованию услуг при гепатите, привлекать общины к планированию и оказанию услуг в целях расширения охвата, улучшения качества и повышения эффективности услуг.
- **Решать проблемы гендерного неравенства** посредством интеграции мероприятий, разработанных на основе фактических данных, в национальные планы и стратегии по борьбе с гепатитом.

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Проводить информационно-разъяснительную работу в поддержку использования фактических данных в сфере общественного здравоохранения** в ходе разработки ориентированных на здравоохранение законов и мер на основе норм врачебной этики, прав человека и принципов общественного здравоохранения.
- **Разрабатывать и пропагандировать меры политики и руководящие**

принципы ВОЗ, непосредственно направленные на решение проблем гендерного неравенства, гендерного насилия, стигматизации и дискриминации, а также на соблюдение прав человека, охрану здоровья основных затронутых групп населения и выдвижение общественным здравоохранением альтернатив криминализации.

- **Оказывать техническое содействие странам** в работе по пересмотру мер политики и законов, разработке программ, направленных на обеспечение гендерного равенства, расширение прав и возможностей женщин и девушек, соблюдение прав человека и принципа справедливости в сфере здравоохранения, особенно в интересах молодежи и основных затронутых групп населения.

4.4 4-е СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ФИНАНСИРОВАНИЕ НА ЦЕЛИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ

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

Для достижения целевых показателей, установленных на 2020 и 2030 годы, и для содействия всеобщему охвату населения медицинскими услугами необходимо осуществление достаточных инвестиций в развитие всех видов медицинской помощи при гепатите. Обеспечение устойчивости мер по борьбе с гепатитом потребует финансирования базового пакета медицинских услуг при гепатите через национальную систему финансирования сектора здравоохранения, мобилизации новых и стабильных источников финансирования, снижения финансовой нагрузки на граждан и домохозяйства через схемы предоплаты и объединения ресурсов, реализации экономии и недопущения неэффективного расходования ресурсов, рационального и справедливого использования имеющихся денежных средств.

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

- **Увеличение денежных поступлений** для финансирования мероприятий и услуг по борьбе с вирусным гепатитом, прежде всего, за счет улучшения собираемости налогов (как общих доходов, так и обязательных отчислений на медицинское страхование), а также использования внешних источников, в том числе донорских грантов и средств из частных источников, в зависимости от обстоятельств;
- **Защита от финансовых рисков и объединение ресурсов,** включая создание справедливых механизмов для объединения денежных ресурсов в рамках всей системы здравоохранения в целях обеспечения достаточного охвата населения всеми видами услуг при гепатите, снижения финансовых барьеров, препятствующих получению услуг при одновременном обеспечении защиты от финансовых рисков;
- **Повышение эффективности** использования ресурсов системы здравоохранения в целях расширения эффективного охвата населения услугами при гепатите на основе снижения стоимости лекарственных препаратов, средств диагностики и других товаров медицинского назначения, сокращения дублирования функций подсистем других программ и на уровне системы здравоохранения в целом,

например, по таким позициям, как стратегическая информация, кадровое обеспечение, закупки и организация поставок.

Национальные системы финансирования здравоохранения должны предусматривать меры по борьбе с вирусным гепатитом наряду с решением других приоритетных задач здравоохранения, избегая фрагментации каналов финансирования и делая все необходимое для обеспечения справедливости в сфере здравоохранения.

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

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

Стратегии увеличения инвестиций в борьбу с гепатитом должны быть частью более масштабных мер по увеличению инвестиций в здравоохранение в целом, с тем чтобы расширить объемы оказания всех приоритетных медицинских услуг в целях достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Центральную роль в финансировании основных услуг по борьбе с гепатитом во всех странах, а также в обеспечении долгосрочной устойчивости этих услуг, будут играть государственные, внутренние источники. Государственные расходы на здравоохранение можно увеличить либо за счет увеличения налоговых поступлений (расширения налогово-бюджетных возможностей государства), либо за счет ассигнования большей части бюджетных средств на нужды здравоохранения (повышения приоритетности здравоохранения в рамках государственных бюджетов). Министерства здравоохранения должны более тесно взаимодействовать с министерствами финансов в вопросах планирования и исполнения бюджетов, распоряжения государственными финансами, решении проблем бюджетно-налогового пространства, добиваясь, чтобы государственные ассигнования на нужды здравоохранения составляли как минимум 5% ВВП. Необходимо аргументированно обосновать необходимость осуществления инвестиций в борьбу с гепатитом и использовать эти аргументы в информационно-разъяснительной работе и в рамках переговоров, направленных на выделение обоснованных объемов государственных средств на борьбу с вирусным гепатитом.

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

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

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

Лечение хронического гепатита, особенно новые методы лечения гепатита С, а также лечение цирроза печени и рака в настоящее время для многих недоступно по стоимости. Основные мероприятия по борьбе с вирусным гепатитом, включая все виды медицинской помощи при гепатите, должны быть включены в национальные пакеты медицинских услуг и предоставляться бесплатно. Кроме того, показатели использования услуг и их эффективности можно улучшить за счет внедрения мер поддержки (например, децентрализации оказания услуг или предоставления транспортных ваучеров), что позволит сократить косвенные расходы, связанные с использованием услуг). Платежи клиентов приводят к неравному доступу к лечению гепатита, препятствуют использованию услуг, приводят к нарушению режимов лечения, повышают риск неблагоприятного исхода лечения и создают излишнюю финансовую нагрузку для домохозяйств.

Для защиты от финансовых рисков и обеспечения доступности необходимых услуг для лиц, подверженных риску и живущих с гепатитом, требуется создание более широкой, прочной и справедливой национальной системы финансирования здравоохранения. Системы государственного финансирования здравоохранения, использующие главным образом налоговые поступления и (или) отчисления на обязательное медицинское страхование, являются наиболее справедливыми и эффективными. Такие механизмы предоплаты должны учитывать платежеспособность людей и предусматривать более масштабное объединение денежных поступлений для оказания необходимой помощи нуждающимся, в том числе тем, кто не имеет возможности вносить платежи в эту систему.

4.4.3 Снижение цен и затрат, ликвидация неэффективного расходования средств

В условиях ограниченных бюджетов страны должны выбирать наиболее эффективные мероприятия и подходы, ориентировать осуществление целевых мероприятий на группы населения и районы, где они дадут максимальное воздействие, снижать цены на лекарства и другие товары медицинского назначения, повышать эффективность услуг. Программы, способные продемонстрировать приемлемое соотношение «цены и качества» и высокую эффективность, имеют больше шансов получить обоснованную долю ассигнований и привлечь внешнюю финансовую поддержку. Необходимо изучить возможности повышения эффективности по всем программам.

Надлежащее управление реализацией программ может повысить эффективность привлечения, распределения и использования ресурсов из национального бюджета и внешних источников на всех этапах – от их получения до практического оказания услуг. Речь идет о более эффективной координации финансирования со стороны организаций-доноров и ассигновании этого финансирования в соответствии с

национальными планами в отношении борьбы с гепатитом и для системы здравоохранения в целом, объединении ресурсов, обеспечении финансирования по результатам, а также об усилении подотчетности на всех уровнях и во всех организациях-партнерах, включая исполнителей и финансирующие организации.

Информация о возможностях снижения затрат через повышение эффективности оказания услуг и совершенствование работы по выбору, закупкам и поставкам доступных по цене вакцин, лекарств, средств диагностики и других товаров медицинского назначения представлена в разделе «3-е стратегическое направление».

Первоочередные меры для стран

- **Подготовить надлежащее обоснование необходимости осуществления инвестиций в деятельность по борьбе с вирусным гепатитом** и использовать эту аргументацию для получения достаточных денежных средств из внутренних источников и для привлечения внешнего финансирования.
- **Выполнить оценку национальных потребностей в ресурсах на борьбу с гепатитом** и разработать план ликвидации дефицита финансирования посредством привлечения дополнительных денежных средств и выделения на борьбу с гепатитом достаточной доли средств, ассигнованных на здравоохранение.
- **Снизить финансовые барьеры,** в том числе постепенно отменить прямые денежные платежи за услуги, оказываемые в связи с гепатитом, и за другие медико-санитарные услуги.
- **Обеспечить всеобщую защиту населения от финансовых рисков, связанных с расходами на охрану здоровья,** и определить наиболее эффективный способ обеспечения такой защиты, включая внедрение системы обязательного государственного финансирования расходов на здравоохранение.
- **Вести мониторинг расходов в системе здравоохранения, а также стоимости и затратоффективности услуг в отношении гепатита** с использованием национальных систем мониторинга и оценки в целях выявления возможностей сокращения и экономии затрат.
- **Улучшить координацию с другими программами здравоохранения:** выявлять возможности улучшения эффективности по всей системе за счет использования единых вспомогательных систем, например, систем стратегической информации, кадрового обеспечения, закупок и поставок.

Первоочередные меры для ВОЗ

- **Оценивать и регулярно уточнять потребности в ресурсах** на реализацию комплексных мер по борьбе с вирусным гепатитом в мировом масштабе, которые требуются для достижения целевых показателей, установленных на 2020 и 2030 годы.
- **Проводить информационно-разъяснительную работу в целях обеспечения**

финансирования мер по борьбе с гепатитом в полном объеме путем наращивания политической поддержки обеспечения устойчивого финансирования и национальной причастности, справедливого распределения бюджетных ресурсов на борьбу с гепатитом и включения важнейших услуг по борьбе с гепатитом в национальные пакеты услуг здравоохранения.

- **Оказывать поддержку странам в подготовке обоснования инвестиций** и разработке предложений по организации финансирования мер по борьбе с вирусным гепатитом из внешних источников.
- **Предоставлять рекомендации и методические руководства для оценки и мониторинга расходов на здравоохранение** и эффективности затрат, оказывать помощь странам в использовании разработанной ВОЗ Платформы национальных счетов здравоохранения[1].

4.5 5-е СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ИИНОВАЦИИ В ЦЕЛЯХ УСКОРЕНИЯ

Для ликвидации эпидемии вирусного гепатита необходимы новые технологии и подходы

Исследования и инновации позволяют изменить траекторию мер по борьбе с гепатитом в мировом масштабе, повысить эффективность и качество услуг, добиться максимального воздействия. Достичь смелых целевых показателей, установленных на 2020 и 2030 годы, едва ли удастся, используя только существующие лекарства, технологии и подходы к оказанию услуг. Инновации необходимы на всех звеньях цепочки оказания услуг – профилактика, диагностика, лечение и уход. Они должны опираться на оперативные исследования и сотрудничество между исследовательскими организациями и директивными органами, что позволит внедрять результаты исследований в практическую работу оперативно и в достаточных масштабах, чтобы обеспечить ожидаемое воздействие.

В рамках данного стратегического направления намечены области, в которых исследования и инновации будут играть ключевую роль в активизации борьбы с гепатитом. При том, что ВОЗ должна сыграть важную роль в проведении мероприятий с участием партнеров, формировании и продвижении мировой программы исследований, руководство во многом должны осуществлять другие субъекты, в том числе научно-исследовательские организации и частные компании. Кроме того, в функции ВОЗ входит отслеживание хода работ по разработке новых вакцин, средств диагностики, других товаров медицинского назначения и подходов к организации оказания услуг, и, при необходимости, оперативная интеграция этих подходов в руководящие принципы ВОЗ. Страны должны сыграть важнейшую роль в определении приоритетных направлений инноваций, содействии проведению исследований, документальном фиксировании практики применения новых средств и проведении оперативных исследований. Исходя из того, что до 2030 года, к которому необходимо обеспечить достижение намеченных целевых показателей, остается 15 лет, следует

[1] Платформа ВОЗ с данными о национальных счетах здравоохранения размещена на сайте: http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/ (9 ноября 2015 года).

рассмотреть возможность установления краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных приоритетов исследований. В данной стратегии основное внимание уделено краткосрочным и среднесрочным приоритетам.

4.5.1 Оптимизация профилактической работы

В дополнение к существующим технологиям профилактики заражения вирусным гепатитом имеются немалые возможности для совершенствования и расширения комплекса мероприятий по профилактике вирусного гепатита.

Инъекционный инструментарий. Эффективное проведение политики и всемирной кампании ВОЗ по обеспечению безопасности инъекций потребует инноваций в разработке безопасного инъекционного инструментария, который должен быть доступным в ценовом отношении и исключать повторное использование. Эффективность программ сокращения вреда повысится при наличии игл и шприцев новой конструкции с уменьшенным «мертвым объемом», в котором могут находиться остатки крови.

Вакцины от гепатита. Для повышения эффективности программы вакцинации против гепатита В необходимо разработать более теплостойкую и устойчивую к замораживанию вакцину и более простую систему ввода дозы вакцины от вируса гепатита В при рождении. Разработка вакцины от вируса гепатита С дополнит последние достижения в лечении гепатита С.

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

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

4.5.2 Оптимизация тестирования и диагностики

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

4.5.3 Оптимизация использования лекарственных средств и схем лечения

Разработка высокоэффективных лекарственных средств для лечения хронического гепатита С произвела переворот в борьбе с эпидемией гепатита С. В настоящее время разрабатываются очень перспективные новые лекарства, комбинированные препараты и потенциальные молекулы, которые должны привести к появлению более эффективных, сильнодействующих, легко переносимых и более безопасных пероральных лекарственных средств и схем лечения. Приоритетное внимание следует уделить разработке доступных по цене простых пан-генотипных схем лечения вирусного гепатита С. Что касается разработки лекарств для лечения вирусного гепатита В, здесь результаты менее обнадеживающие, надежное «исцеляющее средство» пока не найдено. Для ликвидации эпидемий вирусного гепатита В и С потребуются безопасные и эффективные курсы лечения до полного излечения. Разработка препаратов длительного действия позволит улучшить показатели соблюдения схем лечения. Кроме того, требуются новые лекарства и иные методы лечения для более эффективного лечения осложнений хронического вирусного гепатита, в том числе хронических заболеваний печени, печеночной недостаточности и печеночно-клеточного рака.

4.5.4 Оптимизация оказания услуг

Лишь в немногих странах имеются государственные программы здравоохранения, предусматривающие комплексное оказание услуг при гепатите, не считая программы вакцинации детей против вируса гепатита В. Существуют различные факторы, препятствующие организации ввода дозы вакцины против вируса гепатита В при рождении (а это основная мера профилактики передачи вируса гепатита В от матери ребенку). Программы сокращения вреда эффективны в плане предотвращения эпидемии ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, но они не столь эффективны в профилактике эпидемии вирусного гепатита С, хотя речь идет об одних и тех же основных мероприятиях. Ранняя диагностика и стадирование хронического гепатита затрудняются отсутствием простых и надежных диагностических средств и эффективных процедур тестирования, которые могут применяться в отношении наиболее затронутых групп населения и в наиболее затронутых районах. В 2015 году менее 1% лиц с хроническим гепатитом получали лечение, в основном индивидуальную клиническую помощь. Эти пробелы в организации борьбы с заболеванием отражают проблемы в системе оказания услуг, которые требуют тщательного анализа и новых подходов к организации оказания услуг. Масштабная деятельность по лечению и уходу за больными хроническим гепатитом потребует новых подходов к оказанию услуг с позиций общественного здравоохранения, включая разработку упрощенных и стандартизированных схем и протоколов лечения, децентрализацию деятельности по лечению и уходу, в том числе на уровне оказания первичной медицинской помощи и в общинах. Необходимы инвестиции в оперативные исследования для оценки различных моделей организации оказания услуг и возможностей улучшения качества этой работы. Расширение масштабов лечения, особенно лечения вирусного гепатита В на протяжении всей жизни, потребует разработки стратегий и подходов, направленных на максимальное соблюдение схем лечения и удержание пациентов на лечении, мониторинг пациентов для определения благоприятных или неблагоприятных исходов лечения, а также мониторинг лекарственной токсичности и формирования лекарственной устойчивости.

5. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ: ПАРТНЕРСТВА, ПОДОТЧЕТНОСТЬ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА, РАСЧЕТ ИЗДЕРЖЕК

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

5.1 Сотрудничество с партнерами

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

Многосторонние и двусторонние организации-доноры, учреждения и фонды, занимающиеся вопросами развития. В отличие от других серьезных инфекционных заболеваний – ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии – лишь немногие крупные организации-доноры оказывают поддержку борьбе с вирусным гепатитом. Альянс ГАВИ, играющий важнейшую роль в поддержке регулярных программ вакцинации детей, включил вакцину против вируса гепатита В в состав пятивалетной вакцины. В ближайшие годы главной задачей станет привлечение других крупных доноров и учреждений по содействию развитию к участию в деятельности по борьбе с гепатитом.

Организации гражданского общества. Организации гражданского общества внесли большой вклад в дело включения борьбы с вирусным гепатитом в общемировую повестку дня по вопросам здравоохранения и развития, при этом ведущую роль сыграли организации больных гепатитом, популяризаторы методов лечения и активисты сектора здравоохранения. ВОЗ организовала Справочную группу представителей гражданского общества по вирусному гепатиту, в которой представлены различные организации гражданского общества и сетевые организации, занимающиеся проблемой гепатита. Справочная группа консультирует ВОЗ по мерам политики и программам работы по борьбе с гепатитом, содействует распространению информации о политике и рекомендациях ВОЗ и их осуществлению. Организации гражданского общества имеют своих представителей во всех технических рабочих группах ВОЗ, в том числе в группах по разработке политики, рекомендаций и методических пособий ВОЗ. Различные организации гражданского общества имеют официальные взаимоотношения с ВОЗ, что дает им возможность участвовать в качестве наблюдателей в заседаниях различных руководящих органов ВОЗ.

Специализированные партнеры. ВОЗ учредила Консультационный комитет по стратегическим и техническим вопросам борьбы с вирусным гепатитом, в который входят различные специалисты, представляющие национальные программы по борьбе с гепатитом, организации-исполнители, исследовательские институты и организации гражданского общества. Комитет консультирует Генерального директора по вопросам политики и программы работ ВОЗ. Специализированные партнеры играют важнейшую

роль в деятельности рабочих групп ВОЗ, отвечающих за разработку политики и руководящих принципов ВОЗ.

5.2 Мониторинг, оценка, отчетность

Контроль за реализацией данной стратегии будет осуществляться на трех уровнях, с использованием действующих механизмов:

- Мониторинг и оценка хода работ по реализации целей и достижению целевых показателей;
- Мониторинг и оценка деятельности по борьбе с гепатитом на страновом уровне;
- Механизм управления ВОЗ, ориентированный на достижение результатов.

5.2.1 Мониторинг и отчетность о ходе работ по реализации всемирных целей и достижению целевых показателей

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

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

По итогам консультаций с основными заинтересованными сторонами ВОЗ разработает механизм мониторинга и отчетности о ходе реализации данной стратегии. Кроме того, ВОЗ будет отслеживать и распространять данные о выполнении своих руководящих принципов по борьбе с вирусным гепатитом, а также о ходе реализации стратегии, с целью выявления существующих препятствующих факторов и распространения передовых методов работы.

5.2.2 Мониторинг и оценка мер, принимаемых на уровне стран

Ход и текущие результаты работы систем здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом будут оцениваться при помощи таких показателей, как доступность услуг, охват, результаты и воздействие, с учетом других важных рекомендаций по мониторингу хода реализации стратегии. Будет проводиться мониторинг хода работ по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, особенно по достижению целей в области здравоохранения, с предоставлением отчетов.

Показатели для контроля за укреплением систем здравоохранения будут разработаны на основе единой платформы для мониторинга и оценки национальных стратегий здравоохранения, известной как Платформа для наблюдения за национальными системами здравоохранения, которая координируется ВОЗ. Имеются средства для учета хода работы по реализации мер политики, юридических и структурных мер по усилению борьбы с гепатитом.

5.2.3 Механизм управления ВОЗ, ориентированный на достижение результатов

В Двенадцатой Общей программе работы ВОЗ на 2014–2019 годы сформулировано общее стратегическое видение деятельности ВОЗ. Программа предусматривает шесть направлений деятельности. Большая часть мероприятий по борьбе вирусным гепатитом входят в 1-ю категорию (Инфекционные заболевания). Но есть и другие важные мероприятия, связанные с борьбой с гепатитом, которые входят в другие категории, в частности, во 2 категорию (Неинфекционные заболевания) (сюда отнесены рак, употребление алкоголя и наркотиков, долгосрочная медико-санитарная помощь), в 3 категорию (Забота о здоровье в течение всей жизни, в том числе охрана здоровья матерей, подростков и детей) и в 4 категорию (в частности, доступ к лекарственным средствам и средствам диагностики, комплексное оказание услуг, стратегическая информация и кадровое обеспечение). В рамках 1 категории «ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит» представляют собой отдельное направление работы, по которому разработаны двухлетние планы работы, комплексы согласованных результатов и бюджет. Данная стратегия охватывает три двухлетних периода (2016-2017 годы, 2018-2019 годы и 2020-2021 годы). Контроль за выполнением планов работы осуществляется в форме обзоров в середине периода, т.е. в конце первого года каждого двухлетнего периода, а в конце каждого двухлетнего периода представляется отчет о ходе работы по достижению каждого из согласованных результатов.

5.3 Осуществление стратегии на национальном уровне

Данная глобальная стратегия предназначена в качестве руководства в ходе разработки и осуществления национальных стратегий борьбы с гепатитом. Эффективность осуществления национальных стратегий будет обеспечена за счет широкого привлечения заинтересованных сторон к их разработке. В целях обеспечения ответственности стран за результаты работы национальные стратегии или планы борьбы с гепатитом будут координироваться с существующими планами – национальными планами развития, национальными стратегиями здравоохранения и стратегиями борьбы с другими заболеваниями. Кроме того, по возможности они должны согласовываться с национальными циклами финансового планирования.

5.4 Ответственность и подотчетность

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

5.5 Оценка затрат на реализацию стратегии

Ожидается, что Глобальная стратегия сектора здравоохранения по гепатиту на 2016-2021 годы обеспечит к 2020 году сокращение количества новых случаев инфицирования на 30% и количество случаев смерти от гепатита на 10%, а к 2030 году – сокращение количества новых случаев заражения на 90% и количество случаев смерти от гепатита на 65%.

Основные мероприятия – тестирование и лечение (по поводу вирусов гепатита B и C) (к 2020 году лечение пройдут 8 млн человек, к 2030 году – 80% лиц, отвечающих критериям на получение помощи), вакцинация против вируса гепатита B (к 2020 году охват вакцинацией составит 90%), профилактика передачи вируса от матери ребенку (к 2020 году охват составит 50%, включая введение дозы вакцины при рождении, а к 2030 году охват составит 90%, включая и введение дозы вакцины при рождении и дополнительные мероприятия, в том числе антивирусные препараты, используемые в перинатальный период), сокращение вреда для лиц, принимающих инъекционные наркотики (предоставление стерильного инъекционного инструментария и опиоидная заместительная терапия), меры по обеспечению безопасности крови и инъекций.

Предполагается, что затраты на некоторые мероприятия будут распределены между различными участками сектора здравоохранения: 25% расчетных затрат на инициативную работу с лицами, принимающими инъекционные наркотики, и на опиоидную заместительную терапию включены в данную стратегию, так как они предусмотрены и стратегией борьбы с ВИЧ-инфекцией; 10% расчетных затрат на обеспечение безопасности крови и инъекций включены в данную стратегию, и только 10% предполагаемых затрат на тестирование в странах Африки и 50% указанных затрат для остальных регионов включены в стратегию по гепатиту, так как затраты на кампании активного тестирования включены в стратегию по ВИЧ-инфекции.

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

Суммарные затраты на реализацию данной стратегии в период с 2016 по 2021 год составят 11 900 млн долл. США (рис. 8). Максимальные затраты за этот период планируются в 2021 году – 4100 млн долл. США. После 2021 года годовые затраты будут увеличиваться и достигнут максимального значения в 2026 году – 5200 млн долл. США. В 2031 году затраты будут меньше – 3500 млн долл. США. Основные статьи затрат: лечение больных вирусным гепатитом B, скрининг и затраты на борьбу с вирусом гепатита C. В дальнейшем затраты будут снижаться, во многом за счет сокращения потребностей в тестировании на вирус гепатита B и сокращения объемов

лечения гепатита B (ввиду сокращения количества новых случаев заражения и появления эффективного лекарства для лиц, принимающих антивирусные препараты).

Для сравнения: затраты всех стран с низким и средним уровнями дохода (затраты по этим странам в стратегии учтены, а затраты стран с высоким уровнем дохода не учтены) за 2016-2021 годы составят 19 300 млн долл. США. В рамках этого сценария максимальные годовые затраты в этот период составят 7100 млн долл. США. После 2021 года годовые затраты будут по-прежнему увеличиваться и достигнут 8800 млн долл. США в 2025 году, затем начнется их снижение.

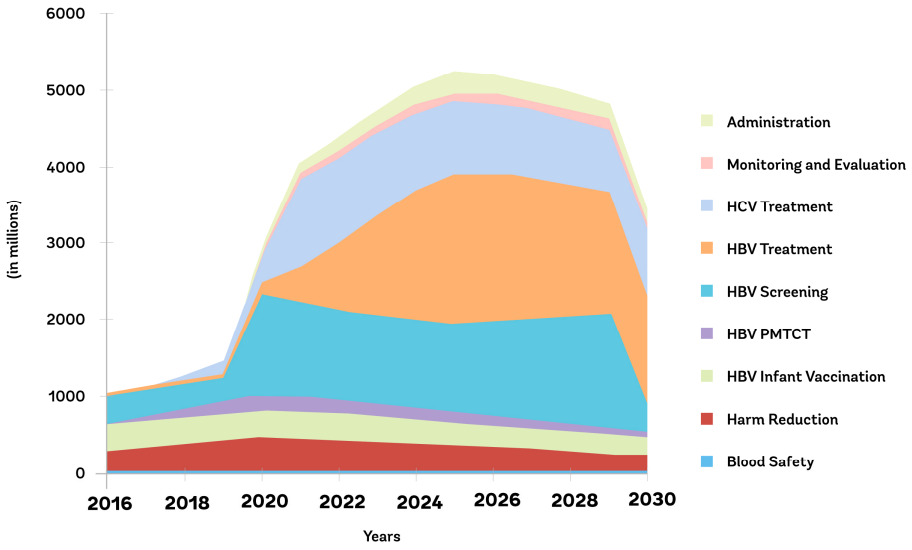


Рисунок 8. Затраты на осуществление глобальной стратегии для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2030 годы (млн долл. США)

Приложение: таблицы и данные

Рис. 1. Схема глобальной стратегии для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, 2016-2021 годы

<table>
<tr><td rowspan="10">Мониторинг и оценка</td><td colspan="5">Перспективное видение: мир, в котором передача вирусного гепатита прекращена, и все люди, живущие с вирусным гепатитом, имеют доступ к безопасной, приемлемой по стоимости и эффективной системе помощи и лечения.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Цель: К 2030 году ликвидировать эпидемию вирусного гепатита как угрозу для общественного здравоохранения.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Целевые показатели на период до 2030 года: сокращение заболеваемости хроническим гепатитом с нынешнего показателя – 6-10 млн случаев – до менее 1 млн случаев инфицирования к 2030 году; сокращение годовой смертности от хронического гепатита с 1,4 млн случаев в настоящее время до менее 0,5 млн случаев к 2030 году.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Механизмы действий: всеобщий охват услугами здравоохранения; полный комплекс услуг; подход с позиций общественного здравоохранения</td></tr>
<tr><td>стратегическое направление 1

Информация для целенаправленных действий

«Кто» и «где»</td><td>стратегическое направление 2

Мероприятия для достижения воздействия

«Что»</td><td>стратегическое направление 3

Предоставление услуг для соблюдения принципа справедливости

«Как»</td><td>стратегическое направление 4

Финансирование в целях обеспечения устойчивости

Финансирование</td><td>стратегическое направление 5:

Инновации в целях ускорения

Будущее</td></tr>
<tr><td colspan="5">Осуществление стратегии: руководство, партнерство, подотчетность, мониторинг и оценка</td></tr>
<tr><td colspan="3">Действия страны</td><td colspan="2">Действия партнеров страны</td></tr>
<tr><td colspan="3">Действия ВОЗ на уровне ЦУ, регионов и стран</td><td colspan="2">Действия глобальных партнеров</td></tr>
</table>

Рисунок 2. Оценочные показатели смертности от вирусного гепатита, ВИЧ, малярии и туберкулеза, 2000-2015 годы

Рисунок 3. Распределение смертности о вирусного гепатита по регионам

Рисунок 4. Три измерения всеобщего охвата услугами здравоохранения

Прямые затраты: доля покрытых расходов
Услуги: какие услуги покрываются?
Группы населения: кто охвачен?
Текущий охват
Охват неохваченных
Сокращение участия в расходах и платы за услуги
Включение других услуг

Рисунок 5. Оказание долгосрочной медико-санитарной помощи при гепатите и удержание пациентов в рамках «каскада»

«Каскад» услуг в отношении вирусного гепатита
Все люди
Лица, охваченные профилактикой
Лица, прошедшие тестирование
Знающие о своем статусе
Охваченные медико-санитарной помощью
Проходящие лечение
Удержание в рамках лечения (вирус гепатита B)
Достижение вирусной супрессии (вирус гепатита C)
Доступ к долгосрочной медико-санитарной помощи
Полный комплекс услуг
Профилактика – тестирование – связь с медико-санитарной помощью – лечение – оказание долгосрочной медико-санитарной помощи

Рисунок 6. Целевые показатели по сокращению новых случаев инфицирования хроническим вирусным гепатитом B и C и смертности от этого заболевания

Новые случаи заражения и смерти (млн)

Год

НОВЫЕ СЛУЧАИ ИНФИЦИРОВАНИЯ – СЛУЧАИ СМЕРТИ – ГЕПАТИТ B и C – СОКРАЩЕНИЕ НА 30% – СОКРАЩЕНИЕ НА 90% – СОКРАЩЕНИЕ НА 10% – СОКРАЩЕНИЕ НА 65%

Рисунок 7. Пять стратегических направлений глобальной стратегии для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на период с 2016 по 2021 год

<table>
<tr><td colspan="5">Перспективное видение, цель и целевые показатели</td></tr>
<tr><td colspan="5">Механизмы действий: всеобщий охват услугами здравоохранения; полный комплекс услуг; подход с позиций здравоохранения</td></tr>
<tr><td>стратегическое направление 1

Информация для целенаправленных действий

«Кто» и «где»</td><td>стратегическое направление 2

Мероприятия для достижения воздействия

«Что»</td><td>стратегическое направление 3

Предоставление услуг для соблюдения принципа справедливости

«Как»</td><td>стратегическое направление 4:

Финансирование в целях обеспечения устойчивости

Финансирование</td><td>стратегическое направление 5:

Инновации в целях ускорения

Будущее</td></tr>
<tr><td colspan="5">Осуществление стратегии: руководство, партнерство, подотчетность, мониторинг и оценка</td></tr>
</table>

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

(млн)
Год
Административные расходы
Мониторинг и оценка
Лечение вирусного гепатита С
Скрининг на вирусный гепатит В
ППМР против вирусного гепатита
Вакцинация новорожденных против вирусного гепатита В
Сокращение вреда
Безопасность крови