



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

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



© WHO







Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

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

Перевод с английского языка

Полное библиографическое описание оригинала публикации на английском языке [Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region. Vilnius: Ex Arte; 2018]

## Краткий обзор

Первый План действий по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе адаптирует Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. к контексту Европейского региона. План разработан на основе открытого процесса коллективной работы, доработан и одобрен на 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ резолюцией EUR/RC66/R10. Несмотря на то, что План действий касается всех пяти вирусов гепатита, основное внимание здесь уделено гепатитам В и С, принимая во внимание их тяжелое бремя для здоровья населения в Регионе. Цель Плана действий заключается в элиминации вирусных гепатитов как угрозы общественному здоровью в Европейском регионе ВОЗ к 2030 г. путем числа случаев передачи инфекции, заболеваемости и смертности от вирусного гепатита и его осложнений, а также путем обеспечения равноправного доступа к комплексной профилактике, рекомендуемым услугам по тестированию, оказанию медицинской помощи и лечению для всех.

## Ключевые слова

HEPATITIS, VIRAL, HUMAN – PREVENTION AND CONTROL  
REGIONAL HEALTH PLANNING  
EUROPE

ISBN 9789289052955

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:  
Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:  
<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

# Содержание

Предисловие.....	IV
Введение.....	V
Список сокращений и аббревиатур.....	VI
Резюме.....	VII
<b>Введение.....</b>	<b>1</b>
Эпидемиология и бремя вирусных гепатитов.....	1
Действия по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ: достижения и сохраняющиеся сложности.....	2
<b>План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами.....</b>	<b>6</b>
Предназначение.....	6
Процесс разработки Плана действий.....	6
<b>Перспективное видение, цель и целевые ориентиры.....</b>	<b>8</b>
Перспективное видение.....	8
Цель.....	8
Целевые ориентиры.....	8
<b>Стратегические направления и приоритетные действия.....</b>	<b>10</b>
Стратегическое направление 1: Информация для целенаправленных действий.....	10
Стратегическое направление 2: Вмешательства с целью воздействия.....	15
Стратегическое направление 3: Предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости.....	27
Стратегическое направление 4: Финансирование с целью обеспечения устойчивости.....	31
Стратегическое направление 5: Инновации в целях ускорения.....	33
<b>Реализация.....</b>	<b>35</b>
Партнерства.....	35
Мониторинг и оценка.....	35
Библиография.....	37
Приложение 1. Предлагаемые контрольные показатели и целевые ориентиры.....	39
Приложение 2. Резолюция EUR/RC66/R10 шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета.....	43

# Предисловие



© WHO/Franz Henriksen

*Вирусные гепатиты представляют собой глобальную угрозу для общественного здоровья, которой до недавнего времени не уделялось должного внимания. По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ 15 млн человек живут с инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, а 14 млн – с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С. Кроме того, ежегодно от вирусных гепатитов в Регионе умирает около 171 000 человек.*

*Это первый План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, который разработан для содействия реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. в нашем Регионе. Одобрив этот План на шестьдесят шестой сессии Регионального комитета ВОЗ, государства-члены обязались ликвидировать вирусные гепатиты как угрозу для общественного здоровья к 2030 г. путем обеспечения доступа к приемлемым по стоимости и эффективным услугам иммунизации, тестирования, лечения и медицинской помощи.*

*План действий полностью соответствует Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Основам Европейской политики здравоохранения и стратегии для XXI века: Здоровье 2020. В Плане определены основные этапы и целевые ориентиры для Региона на протяжении всего процесса оказания услуг по борьбе с вирусными гепатитами, а государствам-членам предложены приоритетные действия, сопровождаемые вспомогательными мероприятиями ВОЗ.*

*Пришло время объединить наши усилия для достижения элиминации вирусных гепатитов!*

**Д-р Zsuzsanna Jakab**

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

# Введение

Первый План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ разработан на основе по-настоящему инклюзивного консультативного подхода. В нем использованы экспертные знания консультативного комитета и комментарии, полученные от государств-членов, основных партнеров и гражданского общества, в том числе и от организаций пациентов, которые представляют людей, живущих с вирусным гепатитом в Европе. План действий обеспечивает основу для комплексного реагирования сектора здравоохранения на ситуацию с вирусными гепатитами. Он охватывает аспекты национального планирования на основе фактических данных, местных условий и потребностей, а также вопросы повышения осведомленности, профилактики передачи инфекции, диагностики, медицинской помощи и лечения, при этом особое внимание уделено группам населения, затронутым этой проблемой и имеющим повышенный риск инфицирования.

Структура плана базируется на трех организационных принципах: всеобщий охват услугами здравоохранения, преемственность оказания услуг в связи с вирусными гепатитами и продвижение подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения. Учитывая различия в эпидемиологической ситуации по вирусным гепатитам и в наличии ресурсов в разных странах Европейского региона, данный План действий призван служить ориентиром для государств-членов в разработке национальных стратегий и планов действий в области профилактики и борьбы с вирусными гепатитами с учетом специфики стран.

Неудачи в борьбе с вирусным гепатитом угрожают подорвать достижения целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., оказывая негативное влияние на безопасность здоровья и сокращение неравенств в Европейском регионе. Согласно Целям устойчивого развития, План призывает к повсеместным действиям по всем секторам для элиминации вирусного гепатита как угрозы для общественного здоровья.

## **Д-р Nedret Emiroğlu**

Директор Отдела инфекционных болезней  
и безопасности общественного здоровья

# Список сокращений и аббревиатур

ВГА	вирус гепатита А
ВГВ	вирус гепатита В
ВГС	вирус гепатита С
ВГД	вирус гепатита D
ВГЕ	вирус гепатита E
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГЦК	гепатоцеллюлярная карцинома
ЕС	Европейский союз
ЕСДС	Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний
ЕЭЗ	Европейская экономическая зона
ИОК	информация, образование и коммуникация
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия
ПИН	потребление инъекционных наркотиков
ПКИ	профилактика и контроль инфекций
ПОШ	программа обмена игл и шприцов
ТБ	туберкулез
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
EMCDDA	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости
HBsAg	поверхностный антиген вируса гепатита В

# Резюме

Вирусные гепатиты являются ведущей причиной смерти во всем мире – глобальной проблемой общественного здравоохранения, которая до недавнего времени не рассматривалась в качестве приоритета в области здравоохранения и развития. Первый План действий по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ адаптирует Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг, принятую на шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюцией WHA69.22, к эпидемиологическим, социальным и политическим контекстам стран Европейского региона.

План действий структурирован по пяти стратегическим направлениям: информация для целенаправленных действий; меры вмешательства; предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости; финансирование с целью обеспечения устойчивости; и инновации для ускорения. Хотя План действий направлен на борьбу со всеми пятью вирусными гепатитами, особый акцент в нем сделан на ВГВ и ВГС, учитывая большое бремя этих инфекций для систем общественного здравоохранения в Регионе.

Перспективное видение на 2030 г. - это Европейский регион ВОЗ, где остановлено распространение новых случаев инфицирования гепатитом, обеспечена доступность тестирования, и все люди, живущие с хроническим гепатитом, имеют доступ к медицинской помощи, приемлемому по стоимости и эффективному лечению. Целью Плана действий является элиминация вирусных гепатитов как угрозы общественному здоровью в Европейском регионе к 2030 г. Эта цель должна быть достигнута путем сокращения случаев передачи вирусов гепатита, снижения заболеваемости и смертности от вирусного гепатита и его осложнений, а также обеспечения равноправного доступа к комплексной профилактике и рекомендуемым услугам по лабораторному тестированию, медицинской помощи и лечения для всех.

План действий предоставляет основу для комплексных мер по реагированию сектора здравоохранения на ситуацию с вирусными гепатитами. Он охватывает аспекты национального планирования на основе фактических данных, местных условий и потребностей, а также вопросы повышения осведомленности, профилактики передачи инфекции, диагностики, медицинской помощи и лечения, где особое внимание уделено группам населения, затронутым этой проблемой и имеющим повышенный риск инфицирования вирусным гепатитом. Учитывая различия в эпидемиологической ситуации по вирусным гепатитам и в наличии ресурсов в разных странах Европейского региона, данный План действий призван служить ориентиром для государств-членов в разработке национальных стратегий и планов действий в области профилактики и борьбы с вирусными гепатитами, которые были бы согласованы с национальными приоритетами, мерами политики и законодательством и отражали специфические потребности стран.

План разработан в результате открытого процесса коллективной работы в Регионе, а его окончательный вариант доработан после рассмотрения Постоянным комитетом Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать третьего созыва с учетом его стратегических комментариев и утвержден в сентябре 2016 г. на 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ резолюцией Регионального комитета EUR/RC66/R10.



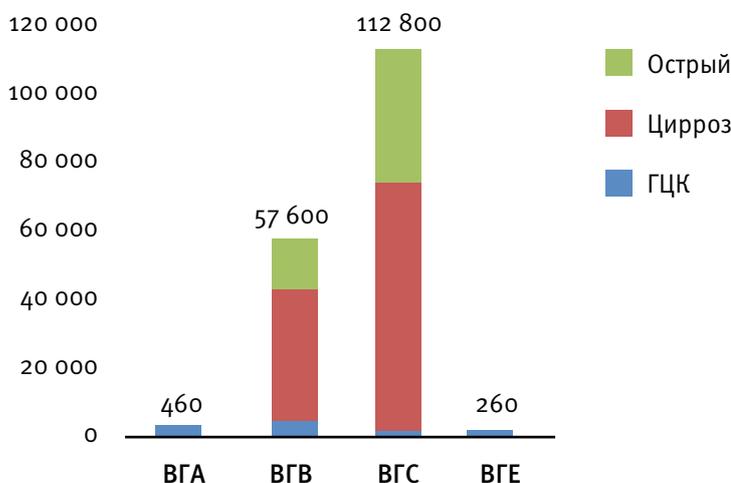
# Введение

## Эпидемиология и бремя вирусных гепатитов

Вирусные гепатиты – одна из ведущих причин смертности в мире, которой до недавнего времени не уделялось достаточного внимания как приоритетной проблеме общественного здравоохранения. По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ от причин, связанных с вирусными гепатитами, ежегодно умирают около 171 000 человек (приблизительно 2% от всех случаев смерти), что соответствует более чем 400 случаям смерти в день (1). Приблизительно 98% этих смертей вызваны отдаленными последствиями хронических вирусных гепатитов В и С, как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК), (по оценкам, соответственно 56 000 и 112 500 случаев смерти в 2013 г.), а остальные случаи смерти могут быть отнесены на счет острых вирусных гепатитов (рис. 1). По имеющимся оценкам, более 15 миллионов человек в Европейском регионе живут с инфекцией, вызванной вирусом гепатита В (ВГВ), и более 14 миллионов – с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С (ВГС) (2).

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

Рис. 1. Смертность от вирусных гепатитов в Европейском регионе ВОЗ, 2013



ВГА: вирус гепатита А; ВГВ: вирус гепатита В; ГЦК: гепатоцеллюлярная карцинома; ВГС: вирус гепатита С; ВГE: вирус гепатита E.  
Источник: адаптировано из публикации Naghavi, Wang, Lozano, Davis, Liang, Zhou, et al. (1)

Для многих стран остается проблемной ситуация с острыми инфекциями, вызванными ВГА: ежегодно регистрируются десятки тысяч случаев заболевания и сотни случаев смерти, по большей части, в уязвимых возрастных группах (пожилые люди и дети в возрасте до 1 года) и почти исключительно в странах с низкими и средними уровнями доходов. Начиная с 1990-х годов в Европейском регионе ВОЗ отмечается снижение заболеваемости гепатитом А, и в большинстве стран Региона наблюдается переход к эпидемиологической ситуации, характеризующейся низкой эндемичностью. Однако до сих пор сохраняются значимые различия между странами с точки зрения уровней заболеваемости, источников инфекции и групп риска, и наиболее затронутыми инфекцией являются страны Восточной Европы и Центральной Азии.

Эпидемиология гепатита В в Регионе характеризуется разнообразием, о чем свидетельствует широкий разброс показателей распространенности HBsAg – от очень низких (<0,1% в Северной Европе) до высоких (>10% в странах Центральной Азии) (3). Несмотря на устойчивое снижение показателей заболеваемости, начиная с 2000 г., и впечатляющее воздействие вакцинации на распространенность серологических маркеров инфекции среди более молодых возрастных групп, многие государства-члены восточной и южной частей Европейского региона до сих пор сталкиваются с высоким бременем хронической инфекции, вызванной ВГВ, в более старших возрастных когортах. В настоящее время практически во всех странах Западной и Северной Европы большинство случаев ВГВ являются завозными (4), и бремя болезни существенно выше среди иммигрантов из стран с высокой распространенностью гепатита В (5). Определенные группы населения, такие как лица с многочисленными половыми партнерами, мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), и медицинские работники, подвергаются повышенному риску инфицирования вирусом гепатита В.

Эпидемиологическая ситуация по гепатиту С в Европейском регионе ВОЗ также характеризуется значительным разнообразием: наблюдаются как очень низкие показатели распространенности (<0,5%) в ряде стран Северной, Западной и Центральной Европы, так и высокие (>5%) – в ряде стран Южной и Восточной Европы и Центральной Азии (3). Бремя хронического гепатита С несоразмерно высоко среди ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), и мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ). В то время как в прошлом многие случаи инфицирования были связаны с переливаниями крови и другими формами нозокомиальной передачи ВГС, в настоящее время в странах Европейского союза/Европейской экономической зоны (ЕС/ЕЭЗ) 80% всех новых случаев инфекции ВГС с установленным путем заражения связаны с потреблением инъекционных наркотиков (6). Однако в ряде государств-членов продолжает играть важную роль передача ВГС вследствие небезопасных инвазивных процедур как в условиях медицинских учреждений, так и за их пределами.

Инфекция, вызванная ВГD, развивается как при ко-инфицировании с ВГВ (сочетанная инфекция ВГD и ВГВ), так и при суперинфекции у пациентов с хроническим гепатитом В. В большинстве стран отсутствуют достоверные данные о распространенности ВГD, однако известно, что в ряде стран Восточной Европы и Центральной Азии этот вирус имеет эндемичное распространение (7). Инфекция, вызванная ВГD, приводит к более быстрому прогрессированию поражения печени, и лечить ее значительно сложнее.

Инфекция, вызванная ВГЕ, часто протекает бессимптомно и обычно ограничивается острой фазой. До недавнего времени большинство случаев заражения связывали с поездками в эндемичные территории. Однако недавние исследования показали, что в последние годы отмечается рост числа случаев аутохтонных инфекций и их вспышек, что, в основном, связывают с потреблением свинины и некоторых продуктов из дичи в некоторых странах Региона (8). Определенные группы населения более уязвимы в плане инфицирования ВГЕ при переливании донорской крови (пациенты после трансплантации, получающие иммуносупрессивную терапию).

## **Действия по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ: достижения и сохраняющиеся сложности**

Эпидемиология и бремя вирусных гепатитов характеризуются широким разнообразием в странах Европейского региона – отмечается как очень низкая распространенность хронических гепатитов В и С в общей популяции Северной Европы, так и достаточно высокая – во многих странах Южной и Восточной Европы и Центральной Азии. В дополне-



© WHO

ние к географической вариабельности, определенные группы населения могут быть более затронутыми проблемой или же подвергаться более высокому риску инфицирования вирусами гепатита.<sup>1</sup>

В ряде государств-членов прогресс в борьбе с вирусными гепатитами достигается благодаря более высокому уровню политической приверженности, что подтверждается ростом числа стран, в которых разрабатываются национальные стратегии и планы профилактики и лечения. При этом многие страны все еще не считают вирусные гепатиты одной из приоритетных проблем для общественного здравоохранения, в связи с чем отсутствуют национальные стратегии, сопровождаемые профинансированными и экономически эффективными планами действий.

Во многих государствах-членах отмечаются значительные пробелы в эпиднадзоре за инфекциями, вызываемыми вирусами гепатита, и информация о бремени болезни особенно скудна, особенно в отношении цирроза и рака печени в связи с вирусными гепатитами. Кроме того, остаются сложности с обеспечением высококачественных и валидированных диагностических тестов. Подобные пробелы приводят к тому, что исходные эпидемиологические показатели

<sup>1</sup> Группы населения, наиболее затронутые данной проблемой и подвергающиеся наибольшему риску: каждой стране необходимо определить на своей территории конкретные группы населения, которые в наибольшей степени затронуты эпидемиями вирусных гепатитов, и положить в основу своих ответных мер данные о сложившейся эпидемиологической и социальной ситуации. Эти группы могут быть разными в зависимости от различных местных условий, но к ним могут относиться: (а) люди, которые подвергались риску заражения вирусами гепатитов при контакте с небезопасной донорской кровью или при небезопасном проведении медицинских инъекций и процедур; (б) трансгендерные люди и мужчины, практикующие секс с мужчинами; (в) работники коммерческого секса; (г) заключенные; (д) люди, употребляющие инъекционные наркотики; (е) мобильные группы населения и люди, затронутые конфликтами и гражданскими беспорядками. К лицам, которым необходимо уделить особое внимание, относятся люди с сочетанными инфекциями, такими как: гепатит В и гепатит С; вирусный гепатит и туберкулез; ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит (9).

не отражают реальную ситуацию, что отрицательно сказывается на реализации надлежащих и целенаправленных усилий по борьбе с гепатитами.

В общей сложности 47 государств-членов Европейского региона успешно внедрили программы всеобщей вакцинации детей против вирусного гепатита В. В большинстве этих стран обеспечен охват трехэтапной вакцинацией против гепатита В на уровне 90% и выше. Тем не менее, шесть остальных государств-членов, которые по данным 2016 г. имели очень низкие уровни эндемичного распространения ВГВ, не внедрили всеобщую вакцинацию, полагаясь на селективную иммунизацию лиц, подвергающихся высокому риску инфицирования ВГВ, включая медицинских работников. Однако в большинстве стран охват вакцинацией против ВГВ среди групп высокого риска, таких как заключенные, мужчины, практикующие сексуальные контакты с мужчинами, и работники секс-бизнеса, остается на низком уровне.

Все государства-члены реализуют стратегии, направленные на профилактику перинатальной передачи ВГВ, осуществляя всеобщую вакцинацию всех новорожденных или скрининговые обследования всех беременных женщин с последующей целенаправленной профилактикой передачи ВГВ от матерей, живущих с хронической инфекцией. Однако в ряде стран все еще отсутствуют действенные системы для мониторинга охвата беременных женщин скрининговыми мерами, а также для отслеживания своевременности и полноты постконтактной профилактики среди новорожденных.

Несколько стран со средней эндемичностью по гепатиту А включили вакцину против ВГА в календари плановых профилактических прививок детского возраста; при этом другие страны эффективно реализуют стратегии целенаправленной вакцинации среди контингентов повышенного риска, а также используя вакцинацию как меру борьбы со вспышками этой инфекции.



© WHO/Jakari Chotovev

За последние десятилетия в Регионе значительно улучшились профилактика и контроль инфекций в условиях лечебно-профилактических учреждений, в том числе меры по обеспечению безопасности донорской крови и практики проведения инъекций. Однако внутрибольничная передача вирусов гепатита продолжает оставаться серьезной проблемой в ряде государств-членов, особенно, в Восточной Европе и Центральной Азии. Кроме того, несоблюдение в ряде стран правил инфекционного контроля, дезинфекции и стерилизации оборудования в таких немедицинских заведениях, как кабинеты косметологии и тату-салоны, приводит к высокому риску инфицирования вирусами гепатитов, передаваемыми через кровь.

Во многих странах заболеваемость вирусными гепатитами и их распространенность среди уязвимых групп населения, в частности, среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики и находящихся в местах лишения свободы, остаются на высоких уровнях, а доступность услуг по профилактике и снижению вреда для этих людей серьезно различается в странах Региона. В ряде стран правовые барьеры, дискриминационная среда и другие сложности сдерживают действенные меры по профилактике вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, такие как программы обмена шприцев/игл и опиоидная заместительная терапия среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики; в других же странах программы снижения вреда оказались в сложной ситуации в результате завершения международной поддержки, например, со стороны Глобального Фонда по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией.

Наблюдаемый в последнее время рост числа прибывающих в Европейский регион ВОЗ мигрантов, беженцев и лиц, обращающихся за политическим убежищем, представляет определенные сложности с точки зрения охраны здоровья перемещенных лиц и местных жителей. Мигранты зачастую не имеют доступа к системе оказания медицинской помощи, вследствие чего прививочный статус, распространенность и заболеваемость гепатитами в этих популяциях могут оставаться незарегистрированными или недоучтенными. Во многих государствах Западной Европы отмечается рост числа хронических инфекций ВГВ за счет мигрантов, которые прибывают из стран с высокой и средней эндемичностью в страны с низкой эндемичностью. В связи с этим приоритетной задачей становится разработка стратегий и мер, специально адаптированных к особенностям этих групп мигрантов (5).

Отмечается высокое бремя сопутствующих заболеваний и сочетанных инфекций среди лиц, живущих с хроническими гепатитами. Во многих странах Региона алкогольная болезнь печени остается ведущей причиной развития цирроза печени, а ее сочетание с хроническим вирусным гепатитом не является редкостью. Особенно высокое бремя сочетанной инфекции ВГС/ВИЧ зарегистрировано в Восточной Европе и Центральной Азии (10).

За последние годы быстрый прогресс в разработке новых подходов к лечению хронических вирусных гепатитов обеспечил возможность излечивать хронический гепатит С более чем у 90% пациентов и действенно контролировать хроническую инфекцию, вызванную вирусом гепатита В, посредством подавления репликации вируса, что существенно снизило заболеваемость и смертность, связанную с вирусными гепатитами. В большинстве государств-членов одной из острых проблем остается отсутствие финансовой доступности и возможности стабильного лечения, особенно учитывая крайне высокие цены на новые противовирусные препараты прямого действия для лечения хронической инфекции ВГС.

# План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами

## Предназначение

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

План действий строится на трех структурообразующих основах: всеобщий охват услугами здравоохранения, цикл преемственного оказания услуг в связи с вирусными гепатитами и продвижение подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения. В нем странам предлагается решать свои приоритетные задачи в области борьбы с вирусными гепатитами путем применения научных данных и технических знаний при полноценном участии в этих процессах гражданского общества, в первую очередь – людей, живущих с хроническим вирусным гепатитом, реализуя тем самым принцип участия всего общества и обеспечивая соблюдение прав человека, принципов гендерного равенства и социальной справедливости. В нем также предлагается применять общегосударственный подход и модель многосекторального партнерства.

## Процесс разработки Плана действий

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

План действий адаптирует Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусным гепатитам на 2016-2021 г. (9), принятую на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюцией WHA69.22, к политическим, экономическим и эпидемиологическим условиям Европейского региона. Он также согласован с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., Европейской политикой в поддержку здоровья и благополучия - Здоровье-2020 (11), Европейским планом действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. (12), Планом действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания (13) и Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Регионе (14).

Настоящий план действий был разработан в рамках общерегионального коллективного процесса с участием консультативного комитета экспертов. Региональное бюро официально обращалось к государствам-членам, основным партнерам и представителям гражданского общества, в том числе к организациям пациентов, с просьбой напрямую предоставить комментарии к проекту Плана действий. План также стал предметом консультации в режиме онлайн с участием более широкого круга сторон.



# Перспективное видение, цель и целевые ориентиры

## Перспективное видение

Перспективное видение Плана действий к 2030 г.: Европейский регион, в котором отсутствуют новые случаи передачи вирусных гепатитов, обеспечена доступность тестирования, а люди, живущие с хроническими гепатитами, имеют доступ к необходимой им помощи, а также приемлемому по цене и эффективному лечению.

## Цель

Цель Плана действий – к 2030 г. **добиться элиминации вирусных гепатитов как угрозы общественному здоровью в Европейском регионе<sup>2</sup>** посредством:

- сокращения случаев передачи инфекций, вызванных вирусами гепатита;
- снижения заболеваемости и смертности по причине вирусных гепатитов и связанных с ними осложнений;
- обеспечения справедливого доступа к комплексной профилактике и рекомендуемым услугам по тестированию, уходу и лечению для всех людей.

## Целевые ориентиры

План действий предлагает региональные целевые ориентиры к 2020 г., которые охватывают весь цикл преемственного оказания услуг в связи с вирусными гепатитами, и контрольные показатели на 2018 г. (см. Приложение 1), которые будут служить руководством для государств-членов в процессе установления национальных целевых ориентиров с учетом специфики местной ситуации и использоваться для проведения мониторинга реализации Плана действий.

Семь региональных целевых ориентиров, которые должны быть достигнуты к 2020 г., имеют важнейшее значение для достижения амбициозной цели – элиминации вирусных гепатитов. Первые пять целевых ориентиров, перечисленных ниже, касаются профилактики, тогда как последние два касаются тестирования и лечения:

- охват целевой группы тремя дозами вакцины против вирусного гепатита В на уровне 95% в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию;;
- охват мероприятиями по профилактике передачи ВГВ от матери ребенку на уровне 90%: введение первой дозы вакцины против гепатита В сразу после рождения или другие подходы;
- проверка 100% донорской крови с использованием методов гарантированного качества;
- проведение 50% инъекций при помощи инъекционного инструментария со встроенными элементами защиты в рамках более широких мер профилактики и контроля инфекций;<sup>3</sup>

2 Элиминация вирусных гепатитов в качестве угрозы общественному здоровью была определена как сокращение на 90% числа новых случаев хронических гепатитов В и С и сокращение на 65% числа смертей к 2030 г., при этом контрольные значения на 2020 г. были определены как сокращение этих показателей соответственно на 30% и на 10% (8). При этом каждому государству-члену нужно будет определить конкретные национальные целевые ориентиры по сокращению смертности и заболеваемости к 2020 г. и на последующий период, опираясь на информацию о местной эпидемиологической ситуации и на лучшие из имеющихся исходных данных.

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

- предоставление как минимум 200 комплектов стерильного инъекционного инструментария в год из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков в рамках комплексного набора услуг по снижению вреда;<sup>4</sup>
- 50% людей, живущих с хронической инфекцией ВГВ или ВГС, прошли диагностику и знают о своем заболевании;
- и
- обеспечение охвата лечением на уровне 75% среди людей, которые имеют установленный диагноз вирусного гепатита В и С и соответствуют критериям назначения терапии.

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

---

4 Комплексный набор научно обоснованных вмешательств с целью снижения вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, описан в разработанном ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН техническом руководстве для стран по определению целевых ориентиров в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Поскольку инфицирование через кровь является общим путем передачи для ВИЧ и вирусов гепатита, вмешательства, обладающие эффективностью в плане профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, также способствуют профилактике передачи ВГВ и ВГС (16).

# Стратегические направления и приоритетные действия

Для того чтобы к 2020 и 2030 гг. достичь соответствующих целевых ориентиров и целей, необходимо провести работу по пяти стратегическим направлениям, чтобы обеспечить максимальный синергизм между борьбой с вирусными гепатитами и другими задачами национальных систем здравоохранения, а также согласовать ответные меры сектора здравоохранения с соответствующими региональными и глобальными стратегиями, планами и целевыми ориентирами в области здоровья и развития. Выбранные стратегические направления будут служить ориентиром для стран в выборе подходов к включению вирусных гепатитов в число приоритетных задач и к обеспечению более масштабных инвестиций в здравоохранение, опираясь на данные по эпидемиологической ситуации и потребностям страны и следуя рекомендованным приоритетным стратегиям сектора здравоохранения, мероприятиям и подходам.

К этим пяти стратегическим направлениям относятся:

- **Информация для целенаправленных действий** (иметь представление о характере эпидемии и ответных мерах – «кто» и «где»);
- **Вмешательства с целью оказания воздействия** (определение основного комплекса мер вмешательства – «что»);
- **Предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости** (определение оптимальных подходов к предоставлению услуг, обеспечению социальной справедливости и качества – «как»);
- **Финансирование с целью обеспечения устойчивости** (определение рациональных и инновационных моделей для финансирования ответных мер по борьбе с вирусными гепатитами – финансовые ресурсы);
- **Инновации в целях ускорения** (восполнение пробелов в инновационных подходах – будущее).

В соответствии с глобальным видением элиминации вирусных гепатитов как угрозы общественному здоровью к 2030 г. в Плане действий определены целевые ориентиры по мероприятиям для выполнения к 2020 г., а также контрольные показатели к 2018 г. (см. Приложение), что послужит ориентиром для государств-членов в выборе национальных целевых ориентиров с учетом местного контекста.

## Стратегическое направление 1: Информация для целенаправленных действий

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

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



## Данные для принятия обоснованных решений

Надежные национальные стратегические информационные системы, обеспечивающие наличие своевременных и качественных данных об эпидемиях гепатитов и осуществляемых ответных мероприятиях, закладывают основу для комплексного анализа ситуации и играют решающую роль в обеспечении информации, на основе которой принимаются программные решения, а также в выстраивании структуры услуг в соответствии с потребностями и имеющимися ресурсами. Такие данные позволяют, работая на опережение, более точно и эффективно реализовать вмешательства, оказывающие наибольшее воздействие, и организовать или адаптировать комплексную систему оказания услуг с целью охвата большего числа людей, нуждающихся в помощи.

Мониторинг и понимание мер противодействия вирусным гепатитам чрезвычайно важны для получения информации в целях выработки стратегических подходов к инвестированию в службы оказания помощи при вирусных гепатитах и для обеспечения максимальной действенности, способности к быстрому реагированию и экономической эффективности. Преемственность при оказании помощи в рамках гепатологической службы обеспечивает хорошую основу для организации национальной системы мониторинга и оценки с использованием показателей, позволяющих оценить охват и качество деятельности на каждом этапе данного «каскада».

Строгое соблюдение этических стандартов при сборе и использовании данных является важным условием, так как это предотвращает нарушение принципа конфиденциальности и обеспечивает безопасность как для отдельных лиц, так и сообществ в целом. Более широкое и активное участие местных сообществ и заинтересованных сторон в сборе и анализе данных может потенциально улучшить качество и применение этой информации.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 г.
Унифицированные задачи системы эпиднадзора и определения случаев приведены в соответствие с актуальными техническими рекомендациями ВОЗ и утверждены. Рассчитан национальный показатель бремени болезни и разработано обоснование инвестиций.	В государствах-членах должны действовать национальные программы эпиднадзора за вирусными гепатитами (механизмы обеспечения стратегической информации), способные оперативно выявлять вспышки заболеваний, анализировать тенденции заболеваемости, служить источником данных для расчета показателей бремени заболевания и «в режиме реального времени» эффективно отслеживать каскад проведения диагностики, лечения и оказания помощи при вирусных гепатитах, в том числе в конкретных уязвимых группах населения.

В число приоритетных действий для государств-членов входят:

- оценка и усовершенствование системы эпиднадзора и имеющихся источников данных о вирусных гепатитах и других инфекционных заболеваниях;
- адаптация определений случаев, соответствующих рекомендациям ВОЗ, для целей эпиднадзора за вирусными гепатитами; работа над тем, чтобы система эпиднадзора за вирусными гепатитами служила своим основным целям<sup>5</sup>;
- получение национальных расчетных показателей бремени хронических вирусных гепатитов (включая показатели заболеваемости, распространенности и смертности среди населения в целом, а также в наиболее уязвимых и ключевых группах населения);
- установление связей и интеграция систем стратегической информации по вирусным гепатитам с более широкими информационными системами в здравоохранении, в том числе с системами сбора данных по сочетанным инфекциям и другим сопутствующим заболеваниям (особенно, по ВИЧ-инфекции, туберкулезу и ИППП), а также расширение трансграничного обмена информацией для обеспечения преемственности в оказании услуг беженцам, мигрантам и другим мобильным группам населения;

5 Система эпиднадзора за вирусными гепатитами должна быть способна: (а) выявлять вспышки, проводить мониторинг тенденций заболеваемости и выявлять факторы риска, ведущие к новым случаям инфицирования; (б) проводить оценку распространенности хронических инфекций и мониторинг существующих тенденций среди населения в целом и в дозорных группах в частности; (в) проводить оценку бремени последствий хронического гепатита, включая цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному (17).

- создание или совершенствование национальных регистров по хроническим вирусным гепатитам, циррозу печени и ГЦК, обеспечивая строгое соблюдение этических стандартов при сборе и использовании данных;
- разработка специфичного для каждой страны набора инвестиционных инструментов в поддержку деятельности по борьбе с вирусными гепатитами;
- обеспечение консенсуса между заинтересованными сторонами в отношении данных.

ВОЗ и партнерские организации должны предоставить:

- помощь государствам-членам в реализации и адаптации технических рекомендаций ВОЗ по эпиднадзору за вирусными гепатитами (17);
- методологическую и техническую помощь по совершенствованию систем эпиднадзора, проведению серологических исследований и построению моделей развития ситуации, а также содействие в интерпретации данных;
- поддержку при расчете национальных показателей, отражающих темпы распространения вирусных гепатитов, бремя болезни и ежегодное число инфицированных лиц, получающих рекомендованное лечение;
- возможность тесного сотрудничества с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), Европейским центром мониторинга наркотиков и наркотической зависимости (EMCDDA) и другими региональными агентствами с целью оптимизации сбора данных, унификации определений случаев, повышения качества анализа данных и предотвращения двойной отчетности.

### Проведение на национальном уровне планирования на основе фактических данных

Процессы национального планирования должны основываться на лучших из имеющихся данных, полученных в рамках работы стратегических информационных систем. В ходе планирования всем ключевым заинтересованным сторонам, включая гражданское общество, должна быть обеспечена возможность внести свой вклад в процессы выработки политики, планирования услуг и распределения ресурсов. Помимо этого, необходимо обеспечить координацию и согласованность мер борьбы с гепатитами с более широкими инициативами сектора здравоохранения. Национальное планирование должно содействовать получению политической поддержки в интересах устойчивого финансирования и формирования чувства национальной сопричастности к общему делу.

#### Контрольный показатель на 2018 г.

Разработан национальный план по борьбе с гепатитами с четкими целевыми ориентирами, сопровождаемый расчетом затрат и обеспеченный финансированием, или план по борьбе с вирусными гепатитами, интегрированный в более широкую стратегию или план действий в области здравоохранения.

Государствам-членам следует рассмотреть следующие приоритетные действия:

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

ВОЗ и партнерские организации обеспечат информационно-пропагандистскую поддержку в целях реализации комплексных межсекторных национальных планов действий, сопровождаемых сметой расходов, рассматривая их в качестве экономически эффективного и снижающего затраты подхода к борьбе с вирусными гепатитами, а также техническое содействие в процессе планирования на национальном уровне с применением руководства ВОЗ по составлению планов на национальном уровне (18).

## Национальная стратегия коммуникации и повышения информированности как неотъемлемый компонент национального плана действий

Отсутствие информированности по поводу вирусных гепатитов и стигматизация, связанная с хроническими вирусными гепатитами В и С, зачастую приводят к широкому распространению дискриминации и становится препятствием для прохождения диагностических обследований и обращения за медицинской помощью для людей, живущих с хроническими гепатитами. Для целенаправленной работы с пациентами, не знающими свой диагноз, необходимо снизить уровень стигматизации, эффективно выявлять инфицированных лиц, проводить их обследование; кроме того, необходимо повысить уровень информированности как среди населения в целом, так и профессиональном сообществе. Также следует продумать рационально структурированные подходы к осуществлению мониторинга знаний, установок и моделей обращаемости за медицинской помощью в связи с ВГВ и ВГС, что позволит руководящим органам эффективно решать проблемные вопросы в этой области.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 г.
Всемирный день борьбы с гепатитами отмечается во всех государствах-членах.	Национальные информационно-коммуникационные стратегии по вирусным гепатитам приняты в большинстве государств-членов.



© WHO/Jaken Chotovev

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

- информационно-образовательная деятельность, направленная на медицинских работников, лиц, принимающих решения, СМИ и население, чтобы привлечь их внимание к проблеме, расширить их знания, улучшить отношение и действующую практику, что будет способствовать осуществлению мер профилактики вирусных гепатитов;
- решение вопросов, связанных со стигматизацией и дискриминацией, посредством реализации комплексных информационно-коммуникационных стратегий;
- снижение языковых и культурных барьеров в разных группах населения, затрудняющих получение доступа к услугам по профилактике и лечению;
- разработка целенаправленных информационно-образовательных кампаний и программ анонимного бесплатного тестирования на вирусные гепатиты с охватом как населения в целом, так и конкретных групп риска, определенных с учетом эпидемиологической ситуации в стране.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующее содействие:

- предоставят методические рекомендации по информационному взаимодействию в помощь государствам-членам, включая методическое пособие и пакет информационных материалов на разных языках, подготовленный к ежегодному Всемирному дню борьбы с гепатитами;
- помогут в привлечении сообществ пациентов и затронутых проблемой групп населения к активному участию в разработке региональных методических рекомендаций и содействию сотрудничеству между гражданским обществом и государственным сектором в области профилактики и контроля вирусных гепатитов;
- представят примеры целенаправленных информационно-просветительских кампаний, проведенных в разных условиях и среди разных групп риска.

## Стратегическое направление 2: Вмешательства с целью воздействия

### Люди должны получать все необходимые им услуги в связи с гепатитами

В каждой стране необходимо определить ряд основных мер вмешательства, услуг, лекарственных средств и товаров медицинского назначения с учетом сложившихся в стране условий для последующего включения в комплекс ответных мер системы здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами. Эти основные вмешательства должны быть включены в национальный список льготных услуг при оказании медицинской помощи во избежание наличных расходов со стороны населения и для обеспечения ценовой доступности и общей финансовой устойчивости мероприятий, осуществляемых системой здравоохранения с целью борьбы с вирусными гепатитами. Эти вмешательства должны охватить весь цикл преемственного оказания услуг в связи с гепатитами, включая профилактику, диагностику, лечение и уход, путем организации интегрированного предоставления услуг и использования подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения, в контексте всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

### Профилактика

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

### Борьба с гепатитами посредством иммунизации (против ВГА и ВГВ)

Высокий охват тремя дозами вакцины против гепатита В среди детей в возрасте до 1 года обеспечивает наибольшее воздействие на бремя болезни и должен стать ведущим приоритетом и основой программ профилактики гепатита В. Всеобщий охват вакцинацией в детском возрасте обеспечивает защиту всего нового поколения до начала формирования поведения, связанного с повышенным риском, и позволяет избежать дискриминации по факту страны

рождения или сексуальных предпочтений. Повышение уровней охвата вакцинацией против гепатита В следует рассматривать в контексте усиления национальных программ иммунизации в целом и повышения уровней охвата всеми плановыми прививками среди детей.

Вакцинация против гепатита А обеспечивает долгосрочную защиту от гепатита А у детей и взрослых. Странам с средней эндемичностью по гепатиту А следует рассматривать проведение общенациональных программ вакцинации против гепатита А в контексте комплексной профилактики вирусных гепатитов, что включает в себя улучшение санитарно-гигиенических условий и борьбу со вспышками этой инфекции.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
<p>Охват целевой группы тремя дозами вакцины против ВГВ на уровне 90% в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию детей.</p> <p>Разработаны и реализуются национальные рекомендации по вакцинации групп риска против ВГА и ВГВ.</p>	<p>Охват целевой группы тремя дозами вакцины против ВГВ на уровне 95% в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию детей.</p> <p>Распространенность HBsAg среди привитых когорт населения составляет <math>\leq 0,5\%</math>.</p> <p>Охват вакцинацией против ВГВ 80% медицинских работников.</p>

Государствам-членам следует рассмотреть следующие приоритетные действия:

- рассмотрение вопроса о внедрении всеобщей вакцинации против гепатита В в детском возрасте в странах, где такая вакцинация не осуществляется, опираясь на научные рекомендации, предоставляемые национальными консультативными органами по вопросам иммунизации;
- повышение уровней охвата вакцинацией против ВГВ посредством мониторинга мнений, знаний и установок среди населения и разработки адаптированных и инновационных стратегий для формирования спроса на вакцинацию среди всех групп населения, как представлено в Европейском плане действий в отношении вакцин (12);
- разработка стратегий наверстывающей вакцинации, нацеленных на старшие возрастные группы и учитывающих местную эпидемиологическую ситуацию, которые следует рассматривать в качестве дополнения к программе всеобщей вакцинации в детском возрасте;
- определение групп риска в каждой стране с учетом местного контекста и разработка национальной политики в отношении вакцинации против гепатита В лиц, подвергающихся высокому риску инфицирования. Всем странам в качестве приоритетной целевой группой для проведения иммунизации следует рассматривать медицинских работников, которые подвергаются высокому риску инфицирования ВГВ и, в редких случаях, могут быть источником инфекции для пациентов;
- установление местного бремени вирусного гепатита А, используя данные эпиднадзора за вирусными гепатитами или популяционных серологических обследований, а также разработка адекватных стратегий вакцинации против ВГА. Государствам-членам со средними показателями заболеваемости вирусным гепатитом А следует рассмотреть возможность интеграции вакцинации против ВГА в свои национальные программы иммунизации. Странам с низкой и очень низкой эндемичностью следует рассмотреть вопрос о целенаправленной вакцинации групп высокого риска.

В соответствии с Европейским планом действий в отношении вакцин ВОЗ и партнеры предоставят:

- поддержку государствам-членам в разработке научно-обоснованной политики в отношении вакцинации против ВГВ и ВГА;
- рекомендации и инструменты, призванные формировать и поддерживать спрос на услуги иммунизации и снимать имеющиеся у людей сомнения в отношении вакцин;
- информационно - разъяснительную поддержку и рекомендации по работе с группами населения высокого риска в соответствии с Резолюцией 140730 64-й Сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.



## Профилактика передачи вируса гепатита В от матери ребенку

Перинатальная передача инфекции новорожденному от матери с выявленным HBsAg вызывает особую обеспокоенность в отношении передачи гепатита В, так как от 70% до 90% новорожденных, инфицированных в перинатальном периоде, становятся хроническими носителями вируса гепатита В и, вследствие этого, подвергаются высокому риску развития клинических форм инфекции и смерти от цирроза и рака печени на более поздних этапах своей жизни.

Продолжение борьбы с гепатитом В среди населения требует реализации действенных мер, направленных на борьбу с перинатальной передачей вируса и на достижение высокого уровня иммунитета среди детей посредством всеобщей вакцинации.

В Регионе реализуются две основные стратегии профилактики перинатальной передачи гепатита В. Первая заключается в проведении вакцинации всех детей сразу после рождения моновалентной вакциной против гепатита В. Вторая стратегия подразумевает скрининговое обследование всех беременных женщин на наличие HBsAg в рамках дородового наблюдения, а затем – проведение пост-контактной профилактики для детей, родившихся у матерей с выявленным носительством, посредством вакцинации против гепатита В сразу после рождения и введения специфического иммуноглобулина против вируса гепатита В (HBIG). Двенадцать стран Региона реализуют обе стратегии, т.е. проводят всеобщую вакцинацию всех детей при рождении вакциной против гепатита В, а также осуществляют дородовой скрининг беременных женщин, по результатам которого вводят специфический иммуноглобулин против вируса гепатита В детям, родившимся у матерей с выявленным носительством.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
<p>Для стран, которые проводят всеобщую вакцинацию новорожденных, охват своевременной вакцинацией новорожденных против гепатита В сразу после рождения на уровне 85%.</p> <p>Для стран, которые проводят скрининг при беременности и постконтактную профилактику среди новорожденных, охват беременных женщин программой скрининга на уровне 85% и охват младенцев, рожденных инфицированными матерями, постконтактной профилактикой на уровне 90%.</p>	<p>Для стран, которые проводят всеобщую вакцинацию новорожденных, охват своевременной вакцинацией новорожденных против гепатита В сразу после рождения на уровне 90%.</p> <p>Для стран, которые проводят скрининг при беременности и постконтактную профилактику среди новорожденных, охват беременных женщин программой скрининга на уровне 90% и охват младенцев, рожденных инфицированными матерями, постконтактной профилактикой на уровне 95%.</p>

Государствам-членам следует рассмотреть следующие приоритетные действия:

- мониторинг своевременности введения вакцины против ВГВ в странах, реализующих всеобщую вакцинацию новорожденных против гепатита В, для гарантии того, что все дети будут привиты в течение 24 часов после рождения. В странах, где значительная доля родов происходит в домашних условиях – разработка стратегий, направленных на своевременное введение дозы вакцины против гепатита В при рождении всем детям, рожденным на дому;
- создание систем для оценки охвата беременных женщин скрининговыми обследованиями на ВГВ и охвата новорожденных постконтактной профилактикой в странах, не осуществляющих всеобщую вакцинацию новорожденных. Необходимо предпринять усилия для обеспечения высокого охвата скрининговыми обследованиями беременных женщин, принадлежащих к этническим меньшинствам, иммигрантам, мигрантам без необходимых документов, а также к социально незащищенным группам;
- создание партнерств с соответствующими профессиональными организациями, ведущими специалистами в области родовспоможения и педиатрии, а также с другими заинтересованными сторонами для оказания поддержки национальной программе иммунизации и повышения осведомленности женщин репродуктивного возраста о бремени гепатита В и важности вакцинации против гепатита В для защиты их детей.

ВОЗ и партнерские организации обеспечат информационно-разъяснительную и техническую поддержку странам в процессе разработки национальных стратегий по профилактике перинатальной передачи ВГВ и при создании действенных систем, позволяющих осуществлять мониторинг и оценку охвата профилактическими мерами.

### Безопасность крови и тканей

Риск передачи вирусов гепатита В и С (а также ВИЧ и других гемоконтактных инфекций) при переливании зараженной крови и препаратов крови чрезвычайно высок, и, несмотря на существенный успех в деле повышения безопасности крови в Европейском регионе, подобные ситуации до сих пор происходят. Это связано с отсутствием, или плохим качеством скринингового тестирования на уровне служб переливания крови. Обеспечение наличия безопасной крови и препаратов крови является одной из важнейших обязанностей правительств стран. Государства должны стремиться к самообеспеченности безопасной кровью и препаратами крови, ставя целью получение всей донорской крови (100%) от регулярных доноров крови, действующих на добровольных началах и безвозмездно.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
Во всех странах действуют эффективные системы гемотрансфузионной бдительности, и вся донорская кровь и ткани исследуются на ВГВ и ВГС, по крайней мере, при помощи серологических методов.	<p>Вся донорская кровь проходит скрининговые исследования на ВГВ и ВГС с использованием методов амплификации нуклеиновых кислот.</p> <p>Вся используемая донорская кровь поступает от добровольных безвозмездных доноров.</p>

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- гармонизация национальной нормативно-правовой базы с Глобальным стратегическим планом ВОЗ (на 2008-2015 гг.) по обеспечению всеобщего доступа к безопасному переливанию крови (19);
- создание служб переливания крови и пересадки органов и тканей, координируемых на национальном уровне, обладающих полным диапазоном полномочий и выполняющих все обязанности по обеспечению безопасности крови, которые интегрированы в национальную систему здравоохранения;
- стандартизация процессов отбора доноров и тестирования донорской крови;
- укрепление системы контроля качества заготовки донорской крови и ее тестирования.

ВОЗ и партнерские организации обеспечат содействие по следующим направлениям:

- предоставление странам методических рекомендаций по управлению процессом формирования запасов безопасной донорской крови и тканей, а также по укреплению связей между службами переливания крови и трансплантации и службами, отвечающими за борьбу с вирусными гепатитами;
- содействие разработке и использованию заменителей крови и препаратов крови.

### Безопасность инъекций, профилактика и контроль инфекций (ПКИ) в учреждениях здравоохранения и за их пределами

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
<p>Внедрены и выполняются процедуры проведения безопасных инъекций и правила ПКИ с целью предупреждения гемоконтактных инфекций в секторе здравоохранения (в том числе в местах лишения свободы).</p> <p>Разработаны и внедрены национальные протоколы дезинфекции и стерилизации инструментария для немедицинских учреждений (эстетическая косметология и салоны татуировки).</p>	50% инъекций в условиях медицинских и других учреждений проводятся при помощи устройств с встроенными элементами защиты в рамках более широких мер профилактики и контроля инфекций.

Государствам-членам следует рассмотреть следующие приоритетные действия:

- создание или укрепление национального органа, регулирующего вопросы профилактики и контроля инфекций в учреждениях здравоохранения и немедицинских учреждениях, включая пенитенциарные учреждения;
- регулярный пересмотр и актуализация национальных рекомендаций по стерилизации и дезинфекции в учреждениях здравоохранения (включая медицинские службы в пенитенциарном секторе) с учетом наиболее современных научных данных, уделяя особое внимание вопросам безопасности инъекций, эндоскопических процедур, стоматологических лечебных и профилактических услуг, гемодиализа, а также другим потенциальным источникам заражения инфекциями, передающимися через кровь;
- повышение уровня знаний сотрудников, в том числе вспомогательного и технического персонала, на всех уровнях системы здравоохранения о рисках передачи вирусных гепатитов и других инфекций, передающихся через кровь, и о принципах инфекционного контроля;
- разработка или придание дополнительной силы национальным указаниям по стерилизации и дезинфекции для немедицинских учреждений (тату- и пирсинг-салоны и т.д.) и обеспечение наличия действенных механизмов мониторинга и контроля их выполнения;
- разработка, где приемлемо, национальных указаний по постконтактной профилактике вирусных гепатитов, передающихся парентеральным путем, основанных на самых современных научных данных;
- сокращение числа необоснованных инъекций в условиях учреждений здравоохранения и за их пределами;
- реализация мер по пропаганде повсеместного применения устройств с встроенными элементами защиты (напр., шприцы, которые не пригодны для повторного использования и предотвращают случайные уколы иглой) для всех терапевтических инъекций.

ВОЗ и партнерские организации предоставят:

- рекомендации, касающиеся стандартных мер предосторожности и эффективных методов дезинфекции и стерилизации; безопасных методов проведения инъекций и альтернатив инъекциям (15), профилактики и контроля инфекций в учреждениях здравоохранения и за их пределами, а также мер предосторожности при проведении отдельных процедур, включая эндоскопические исследования, нанесение татуировок и косметические процедуры;



© WHO/Jaken Chotoev

- техническую помощь для формирования и поддержания надлежащих регуляторных структур в целях обеспечения действенной профилактики и контроля инфекций в системе здравоохранения;
- поддержку в сфере продвижения практики безопасных инъекций, включая применение инъекционных устройств, не пригодных для повторного использования, и методические рекомендации ВОЗ по универсальным мерам предосторожности и инфекционному контролю (20).

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

В большинстве стран Европейского региона люди, употребляющие инъекционные наркотики, остаются основной группой риска по инфицированию ВГС, что связано с отсутствием необходимых знаний о проблеме и широким распространением практик небезопасных инъекций, таких как совместное использование инъекционного оборудования. Пакет услуг по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, может быть весьма эффективным в предотвращении случаев передачи инфекции и заражения вирусными гепатитами А, В и С, а также ВИЧ и другими гемоконтактными инфекциями. Подобный пакет должен быть интегрирован в комплексный набор услуг по профилактике и ведению заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ. Вирус гепатита С передается легче, чем ВИЧ; поэтому необходимо вывести услуги по снижению вреда на новый уровень, включая предоставление необходимых приспособлений для проведения инъекций, в том числе емкости для смешивания и растворы для разведения.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
<p>Разработаны и реализуются меры политики в поддержку комплексного набора мероприятий по профилактике инфицирования и снижению вреда среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая: программы обмена игл и шприцев (ПОШ); опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) и другие научно обоснованные методы лечения наркотической зависимости; адресные мероприятия по информированию, обучению и коммуникации (ИОК) для людей, употребляющих инъекционные наркотики; вакцинация против ВГА и ВГВ.</p>	<p>Комплексный набор услуг снижения вреда для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе:<sup>6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выделение не менее 200 шприцев в год из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков;</li> <li>• предоставление опиоидной заместительной терапии как минимум 40% ЛУИН с опиоидной зависимостью;</li> <li>• проведение вакцинации против ВГВ и ВГА.</li> </ul> <p>90% ЛУИН охвачены адресными мероприятиями по ИОК, проводимыми сотрудниками ПОШ и сотрудниками учреждений, осуществляющих лечение наркотической зависимости (включая ОЗТ), а также другими службами, работающими с ЛУИН.</p>

Государствам-членам следует рассмотреть следующие приоритетные действия:

- реализация комплексной междисциплинарной программы профилактики и снижения вреда на основе пакета мер, разработанных ВОЗ (16), с предоставлением людям, употребляющим инъекционные наркотики, комплексных услуг, которые включают лечение инфекции ВГС и действенные меры профилактики реинфицирования, а также меры по снижению вреда;

6 Комплексный набор научно обоснованных вмешательств с целью снижения вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, описан в разработанном ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН техническом руководстве для стран по определению целевых ориентиров в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (16). Поскольку инфицирование через кровь является общим путем передачи для ВИЧ и вирусов гепатита, вмешательства, которые оказываются эффективными для профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, способствуют профилактике передачи ВГС и ВГВ. Однако в связи с тем, что ВГС более вирулентен, чем ВИЧ, для достижения сравнимого снижения заболеваемости может потребоваться более широкий охват соответствующих групп населения проводимыми мероприятиями.

В руководстве ВОЗ, ЮНЭЙДС и Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) предложен целевой ориентир – выделение не менее 200 шприцев в год из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков. Этот ориентир основывается на данных исследований, проводившихся в условиях развитых стран, и на результатах математического моделирования, в рамках которого анализировались объемы распределения шприцев и их влияние на уровень передачи ВИЧ. Для профилактики ВГС вероятнее всего потребуются значительно большее число предоставляемых шприцев. Целевой ориентир по охвату для программ ОЗТ на уровне 40% основывается на уровнях охвата, достигнутых в странах с хорошо функционирующими программами ОЗТ.



© WHO/Jaken Chotoev

- реализация мер, направленных на предупреждение начала употребления наркотиков, включая пропаганду здорового образа жизни;
- поддержка высокоинтенсивных социально ориентированных программ и программ на базе учреждений для раздачи наборов стерильного оборудования для инъекций, включая шприцы с малым мертвым объемом, на уровне сообществ и в пенитенциарных учреждениях, где это уместно;
- обеспечение доступности действенного лечения наркозависимости, включая ОЗТ, для лиц с опиоидной зависимостью, с предоставлением равноценного набора услуг в пенитенциарном секторе, а также, где это уместно, организация доступа к местам для проведения безопасных инъекций;
- оценка и принятие мер в отношении риска передачи инфекций, связанной с новыми практиками инъекционного употребления наркотиков, включая инъекционное введение амфетаминов, других психостимуляторов, имиджевых наркотиков и допинговых средств, а также с другими методами употребления наркотиков (включая «сноуртинг» - вдыхание наркотиков носом);
- реализация междисциплинарного подхода и интеграция услуг для ЛУИН, включая тестирование на инфекции, вызванные вирусами гепатита, ВИЧ и микобактериями туберкулеза, и их лечение, а также лечение наркозависимости и оказание помощи в области психического здоровья;
- внедрение рутинного тестирования ЛУИН на вирусные гепатиты В и С, что должно рассматриваться не только с точки зрения индивидуальной пользы для выстраивания связи ЛУИН с системой оказания медицинской помощи, но и в качестве профилактической меры.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- продвижение и обновление руководящих принципов и методических рекомендаций по научно обоснованным мерам профилактики и лечения вирусных гепатитов и других инфекций, передающихся через кровь, для реализации их среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, включая лиц, применяющих кокаин (включая его интраназальное применение) и стимуляторы амфетаминового ряда;
- информационно-разъяснительная и техническая поддержка в целях обеспечения приверженности и мобилизации ресурсов для реализации рекомендуемых мер по снижению вреда;
- формирование сети заинтересованных сторон с целью обеспечения координации разработки действенных практик и политики в области здравоохранения.

### Профилактика передачи вирусных гепатитов и других инфекций, передаваемых половым путем

Несмотря на то, что в большинстве эпидемий гепатита половой путь передачи вирусов гепатита играет незначительную роль, особое внимание следует уделить определенным группам населения, в частности, МСМ, среди которых отмечается поведение, сопряженное с высоким риском, а также лицам гетеросексуальной ориентации, имеющим нескольких половых партнеров. В странах с низкой эндемичностью половые контакты являются одним из ведущих путей передачи вируса гепатита В среди лиц, ранее не вакцинированных от этой инфекции; кроме того, отмечается рост сообщений о вспышках острого ВГС в некоторых группах МСМ (в основном, инфицированных ВИЧ) в ряде стран Западной Европы. В большинстве ситуаций сложно достоверно оценить успешность мер по снижению частоты передачи вирусных гепатитов половым путем; в связи с этим, снижение заболеваемости другими ИППП будет служить косвенным индикатором успешности мер, направленных на снижение частоты половой передачи вирусных гепатитов.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
В 90% стран услуги по лечению ИППП (или направление на получение таких услуг в специализированных лечебно-профилактических учреждениях) предоставляют все учреждения первичного звена, учреждения, оказывающие помощь при ВИЧ-инфекции и наркозависимости, а также службы по охране репродуктивного здоровья и оказанию перинатальной помощи.	У всех людей есть доступ к полному спектру услуг, связанных с ИППП, включая услуги в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, а также доступ к презервативам, тестированию и консультированию.

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- предоставление всем людям комплексных и научно обоснованных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе таких услуг, как содействие здоровому образу жизни, просветительская работа, профилактика, диагностика и лечение ИППП;
- обеспечение адресных услуг для лиц, которые могут сталкиваться со сложностями при получении доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая подростков и пожилых людей, мигрантов и беженцев, людей, живущих с ВИЧ, МСМ и трансгендерных людей, ЛУИН, заключенных в тюрьмах и лиц, задействованных в предоставлении секс-услуг;
- разработка и реализация стратегий, направленных на улучшение работы с половыми партнерами пациентов; обеспечение конфиденциальности пациентов и возможности для консультирования и лечения их партнеров;
- разработка и проведение адресных кампаний по повышению информированности конкретных групп населения, подверженных риску заражения ИППП и вирусными гепатитами (в особенности, МСМ, трансгендерных людей и работников секс-бизнеса).

ВОЗ и партнерские организации предоставят обновленные методические рекомендации по профилактике ИППП, а также новые научно обоснованные подходы и пакеты мер, направленные на профилактику ИППП в разных эпидемиологических условиях, уделяя особое внимание уязвимым группам населения, подросткам и женщинам.

## Профилактика: обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды

Несмотря на относительно низкое бремя вирусных гепатитов А и Е, в Европейском регионе ВОЗ продолжают регистрировать спорадические случаи и вспышки этих инфекций, связанные с употреблением зараженных продуктов питания и воды, а временами отмечаются крупные вспышки, затрагивающие несколько стран. Имеются убедительные данные о том, что частыми источниками инфекции становятся зараженные фекалиями продукты питания и вода. На территориях с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями инфицирование детей зачастую происходит в очень раннем возрасте с последующим развитием пожизненного иммунитета без развития клинических симптомов заболевания. В регионах с хорошими санитарно-гигиеническими условиями инфицирование обычно происходит на более поздних этапах жизни. Вирусы гепатита А и Е могут длительно сохранять свою жизнеспособность в системах водоснабжения, и при обработке препаратами хлора их персистенция остается умеренно долгой. Контрольные меры, направляемые на снижение потенциального риска заражения вирусными гепатитами А и Е, ориентированы на предупреждение загрязнения источников водоснабжения экскрементами человека и животных и далее – на адекватную водоочистку и дезинфекцию. Использование зараженной воды при выращивании фруктов и овощей также может приводить к заражению гепатитом через продукты питания. Более того, все более часто стали поступать сообщения об аутохтонных случаях гепатита Е, связанных, в основном, с потреблением свинины согласно определенным традициям приготовления мяса и мясных продуктов. Обеспечение безопасности продуктов питания и доступа к обработанной должным образом воде и санитарно-гигиеническим услугам может значительно снизить риск распространения ВГА и ВГЕ.

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- обеспечение сотрудничества и обмена информацией между секторами здравоохранения, сельского хозяйства, охраны окружающей среды и контроля безопасности пищевых продуктов;
- разработка и реализация политик и нормативных требований в отношении безопасности продуктов питания, которые будут охватывать вопросы безопасности пищевых продуктов во всей цепочке их производства, включая первичное производство, пищевую промышленность и сферу общественного питания;
- разработка и продвижение рекомендаций и повышение информированности среди населения по вопросам безопасности пищевых продуктов и воды, в том числе, о важности применения Пяти принципов повышения безопасности пищевых продуктов (21) и Пяти принципов выращивания более безопасных фруктов и овощей (22), разработанных ВОЗ;
- принятие мер к тому, чтобы подходы, представленные в Плате по безопасности водоснабжения<sup>7</sup> и Плате по санитарной безопасности,<sup>8</sup> нашли отражение в политических документах и реализовывались на практике, в том числе в условиях высокого риска инфицирования и в лагерях для внутренне перемещенных лиц и беженцев;
- создание и/или поддержание действенных систем эпиднадзора за инфекциями, вызванными ВГА и ВГЕ, систем реагирования на вспышки инфекции и систем отчетности.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- распространение методических рекомендаций и содействие расширению масштабов мероприятий по оценке рисков и управлению рисками (т.е. ПБВ и ПБС) применительно к водоснабжению и санитарии;
- обновление и распространение рекомендаций по вопросам, относящимся к безопасности пищевых продуктов;
- предоставление технической помощи государствам-членам.

## Диагностика инфекций, вызванных вирусами гепатита

Ранняя диагностика инфекций, вызванных вирусами гепатита, имеет чрезвычайно важное значение для эффективного лечения и оказания помощи. В то же время, большинство людей, живущих с вирусными гепатитами, не знают о своей инфекции. В ряде государств-членов отмечается низкая доступность надежных методов диагностики, адаптированных к особым условиям их применения, и услуг по тестированию; кроме того, возможности лабораторных служб в этих странах серьезно ограничены. Развитие систем ранней диагностики требует преодоления этих барьеров посредством применения действенных подходов к тестированию, использования методов диагностики гарантированного качества и путем обеспечения связи между результатами тестирования и службами, проводящими лечение и оказывающими помощь при гепатитах.

7 Планы по безопасности водоснабжения (ПБВ) требуют проведения оценки рисков, охватывающей все этапы водоснабжения – от источника до потребителя, за которой следует реализация и мониторинг контрольных мероприятий по управлению рисками (23).

8 Планирование санитарной безопасности (ПБС) представляет собой поэтапный подход, призванный содействовать процессу реализации Руководства ВОЗ по безопасному использованию и утилизации сточных вод, «серых» вод и экскрементов (24).

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
<p>Обеспечено наличие и всеобщая доступность услуг по высококачественному тестированию и диагностике вирусных гепатитов.</p> <p>Во всех странах приняты процедуры проведения тестирования на ВГВ и ВГС, согласованные с руководящими принципами ВОЗ.</p> <p>Во всех странах имеются расчетные показатели уровня диагностирования и процентной доли пациентов, которым диагноз был поставлен на поздней стадии заболевания печени, вызванного вирусным гепатитом (цирроз или ГЦК).</p> <p>Все медицинские работники осведомлены о своем серологическом статусе по вирусным гепатитам В и С.</p>	<p>Диагноз поставлен 50% всех людей с хроническими ВГВ, ВГС и ВГД.</p> <p>Диагноз поставлен 75% лиц из расчетного числа пациентов с поздней стадией заболевания печени, вызванного вирусным гепатитом (цирроз или ГЦК).</p>

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- разработка и распространение в широких масштабах национальных рекомендаций по тестированию и диагностике вирусных гепатитов, составленных в соответствии с рекомендациями ВОЗ и национальными политиками, в которых определены группы населения и модели поведения высокого риска, на которые должны быть направлены соответствующие меры;
- организация тестирования на гепатиты в рамках ежегодной диспансеризации для всех клиентов наркологических служб с сохранением права на отказ от тестирования;
- проведение тестирования на вирусные гепатиты для всех заключенных по прибытии в места лишения свободы, оставляя за ними право отказа;
- укрепление потенциала национальной лабораторной системы с целью обеспечения качественной диагностики острых и хронических гепатитов;
- обеспечение наличия и оказания качественных и финансово доступных услуг по диагностике/тестированию, включая применение разнообразных подходов к тестированию (аутрич-программы, самостоятельное тестирование);
- обеспечение конфиденциальности результатов тестов и организация их передачи таким образом, чтобы не допустить стигматизации и способствовать установлению связи с системой оказания медицинской помощи и ухода;
- обеспечение возможности повышения квалификации по вопросам тестирования и диагностики вирусных гепатитов для медицинских работников, включая врачей общей практики и специалистов по неинфекционным заболеваниям.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- обновленные методические рекомендации по организации тестирования на вирусные гепатиты;
- техническое содействие для принятия и реализации руководящих принципов и рекомендаций ВОЗ по диагностике вирусных гепатитов, методам и стратегиям тестирования.

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

Эффективные противовирусные препараты для лечения вирусных гепатитов В и С позволяют существенным образом снизить заболеваемость и смертность, в том числе среди людей с сочетанной ВИЧ-инфекцией. Противовирусные препараты прямого действия для лечения хронического гепатита С имеют показатели излечения свыше 95%, становятся доступными схемы лечения, эффективные в отношении всех генотипов вируса. Для лечения хронического гепатита В также разработаны действенные методы

Людям с хроническими инфекциями, вызванными вирусами гепатита, может потребоваться помощь в связи с целым спектром проблем медицинского и психо-социального характера. Кроме цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, люди с хроническими гепатитами могут столкнуться с внепеченочными проявлениями своей инфекции, в

том числе с инсулинорезистентностью и диабетом. Потребление алкоголя, табакокурение и ожирение могут осложнять течение хронической инфекции. Рекомендуется проводить оценку уровней потребления алкоголя у всех людей с хроническими инфекциями, вызванными вирусами гепатита, с последующим предложением вмешательств, направленных на изменение поведения и снижение потребления алкоголя людям, употребляющим алкоголь в умеренных или больших количествах.

Большинство стран с низким и средним уровнями доходов имеют весьма ограниченные возможности для проведения лечения, включая пересадку печени и химиотерапию на поздних стадиях цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, что подчеркивает необходимость обеспечения доступа к высококачественной паллиативной помощи и уходу в терминальной стадии этих болезней.

Контрольные показатели на 2018 г.	Целевые ориентиры на 2020 гг.
<p>Организован выпуск регулярно обновляемых национальных руководств и протоколов по вопросам лечения и оказания помощи при гепатитах в соответствии с руководствами ВОЗ.</p> <p>Получены исходные расчетные данные о числе людей, нуждающихся в лечении хронических вирусных гепатитов В, С и D, предпочтительно с разбивкой по стадиям заболевания печени.</p>	<p>Лечение хронических инфекций, вызванных вирусами гепатита В, С и D, проводимое в соответствии с международными стандартами, доступно и приемлемо по стоимости для всех, кто в нем нуждается.</p> <p>90% диагностированных пациентов с хроническими инфекциями, вызванными вирусами гепатита В, С и D, поставлены на учет и находятся под надлежащим медицинским наблюдением.</p> <p>75% диагностированных пациентов с хроническими гепатитами В и D, которые отвечают критериям получения терапии, начинают лечение, при этом 90% пациентов, проходящих долгосрочное лечение от гепатита В, достигают подавления вирусной нагрузки.</p> <p>75% диагностированных пациентов с хроническим гепатитом С, которые отвечают критериям назначения терапии, получают эффективное лечение, и по крайней мере 90% из них излечиваются.<sup>9</sup></p>

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- разработка и регулярное обновление национальных протоколов по лечению и оказанию помощи при гепатитах в соответствии с рекомендациями ВОЗ, применяя подход, основанный на принципах общественного здравоохранения;
- включение препаратов для лечения ВГВ и ВГС (и гепатита D) в национальный перечень основных и жизненно важных лекарственных средств или в любой другой «позитивный» список лекарственных средств, затраты на которые подлежат возмещению;
- обеспечение качественного лечения, основанного на стандартизованных подходах к ведению пациентов с хроническими вирусными гепатитами, включая стадирование заболевания, мониторинг состояния пациентов и токсического действия лекарств, ведение пациентов с заболеваниями печени на поздних стадиях;
- принятие мер в отношении распространенных сопутствующих заболеваний и сочетанных инфекций, которые могут ускорять прогрессирование заболевания печени или повышать риск повторного инфицирования ВГС, включая употребление алкоголя и психоактивных веществ;
- обеспечение мониторинга состояния пациентов, подвергающихся риску развития ГЦК, после завершения терапии/ после излечения;
- применение данных из регистров пациентов для выявления проблем с качеством оказываемой помощи и пациентов с повторным инфицированием, которые нуждаются в профилактических вмешательствах и повторном обращении за медицинской помощью.

<sup>9</sup> Всем пациентам с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, показана противовирусная терапия, однако в условиях ограниченности ресурсов может возникнуть необходимость определить группы пациентов для первоочередного лечения.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- регулярно обновляемые и распространяемые комплексные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению хронических вирусных гепатитов;
- техническую поддержку странам в целях актуализации и оптимизации национальных протоколов лечения и планов оказания медицинской помощи при хронических вирусных гепатитах;
- поддержку при отстаивании необходимости адекватных вложений для расширения масштабов лечения хронических гепатитов;
- обоснование необходимости применения подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения, и обеспечения преемственности медицинской помощи и лечения при хронических гепатитах.

## Стратегическое направление 3: Предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости

*Все люди должны получать необходимые им услуги в связи с гепатитами, и эти услуги должны быть надлежащего качества*

Стратегическое направление 3 - это ответ на необходимость создания благоприятной среды и оптимизации предоставления услуг путем использования подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения, в рамках модели всеобщего охвата населения медицинскими услугами. Вмешательства, направленные на борьбу с вирусными гепатитами, и системы здравоохранения и социальной помощи, которые их осуществляют, должны опираться на принципы социальной справедливости и прав человека. Цикл преемственного оказания услуг в связи с гепатитами



© WHO/ Marcus Garcia

ми должен быть ориентированным на нужды людей, интегрированным, доступным, социально справедливым, опирающимся на местные сообщества и обеспечивающим высокое качество услуг для гарантии того, что никто не будет оставлен без внимания.

### **Определение групп населения и регионов, в наибольшей степени затронутых проблемой вирусных гепатитов, и адаптация услуг по оказанию помощи при гепатитах с учетом их потребностей**

Европейский регион ВОЗ характеризуется значительным разнообразием эпидемиологической ситуации, социально-экономических и политических условий. Все это обуславливает необходимость выявления групп населения, в наибольшей степени затронутых проблемой вирусных гепатитов, а также определения основного комплекса вмешательств, услуг, лекарственных препаратов и средств медицинского назначения с учетом местного контекста и национального законодательства.

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- определение групп населения и регионов, в наибольшей степени затронутых проблемой вирусных гепатитов и нуждающихся в более интенсивной поддержке; выбор этих групп населения и регионов в качестве приоритетных при реализации мер по борьбе с гепатитами, при этом сводя к минимуму риск стигматизации, опираясь на наилучшие эпидемиологические данные из доступных источников стратегической информации;
- содействие участию гражданского общества в реализации национальных мер по борьбе с вирусными гепатитами посредством формирования платформы для гражданского общества и создания потенциала на уровне сообществ для предоставления услуг по вирусным гепатитам на местном уровне;
- предоставление комплексных услуг, ориентированных на потребности пациентов: в частности, рассмотрение возможности интеграции услуг для ЛУИН с целью предоставления услуг по лечению инфекций (ВИЧ-инфекции,



© WHO

туберкулеза, вирусных гепатитов) на базе служб, занимающихся снижением вреда и лечением наркозависимости/ проводящих ОЗТ;

- регулярное проведение анализа всего цикла преемственного оказания помощи при гепатитах для различных групп населения и в разных условиях для оценки качества услуг и выработки рекомендаций относительно возможных корректировок.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- техническое содействие странам при проведении анализа цикла преемственного оказания помощи при гепатитах, включающего профилактику, уход и лечение, как для всего населения, так и для отдельных уязвимых групп;
- методические рекомендации по реализации моделей интегрированного и комплексного предоставления услуг и услуг по профилактике и ведению вирусных гепатитов на уровне сообществ.

### **Укрепление кадрового потенциала**

Многие важные меры вмешательства при вирусных гепатитах уже интегрированы в более масштабные службы и программы здравоохранения, благодаря чему обеспечивается возможность для эффективного перераспределения обязанностей и разделения функций. Медицинские работники таких служб, в том числе учреждений первичной медико-санитарной помощи, должны обладать достаточными знаниями об инфекциях, вызванных вирусами гепатита, связанных с ними рисках и о комплексе основных вмешательств при вирусных гепатитах. Кроме того, медицинские работники должны уметь работать с людьми, живущими с хроническими инфекциями, вызванными вирусами гепатита, наиболее затронутыми проблемой группами населения и лицами, подвергающимися риску инфицирования. Вопросы, относящиеся к вирусным гепатитам, должны быть включены в учебные программы подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, реализуемые как в условиях образовательных учреждений, так и на рабочем месте.

Действующие на уровне сообществ и в группах взаимопомощи работники играют важную роль в налаживании взаимодействия с социально отчужденными группами населения, обеспечивая контакт между людьми с хроническими гепатитами и системой оказания помощи, способствуя сохранению приверженности лечению и предоставляя помощь и уход людям с хроническими гепатитами. Такие работники также должны проходить регулярное обучение, получать наставническую и кураторскую поддержку, а также надлежащее вознаграждение за свою работу.

Принимая во внимание риск передачи вирусных гепатитов в условиях медицинских учреждений, комплексные программы охраны труда и безопасности на рабочем месте должны обеспечить медицинским работникам надлежащую защиту.

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- обеспечить должное отражение потребностей служб, занимающихся проблемой гепатитов, в национальной стратегии кадрового обеспечения системы здравоохранения и учебных программах подготовки кадров;
- определение возможностей для перераспределения и разделения функций и обязанностей, например, привлекая врачей общей практики к предоставлению помощи и проведению лечения вирусных гепатитов;
- привлечение членов местных общественных объединений и групп взаимопомощи к предоставлению услуг по вирусным гепатитам, особенно применительно к уязвимым группам населения (таким как люди, употребляющие инъекционные наркотики, представители народности рома и мигранты);
- повышение информированности и уровня знаний медицинских работников по вопросам, относящимся к вирусным гепатитам, с целью снижения уровня стигматизации и дискриминации людей, инфицированных вирусами гепатита, а также улучшение охраны труда и безопасности самих медработников.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- методические рекомендации и техническую помощь в целях повышения потенциала, качества образования и практической подготовки квалифицированных кадров для эффективного предоставления услуг по вирусным гепатитам.

### **Обеспечение доступа к качественным и недорогим вакцинам, лекарственным препаратам и средствам диагностики**

Эффективные программы борьбы с гепатитом зависят от бесперебойных поставок высококачественных вакцин, лекарственных препаратов, средств диагностики и других расходных материалов. Надежные системы управления закупками и поставками необходимы для обеспечения правильного выбора, закупки товаров по разумной цене и эффек-



тивной доставки этих товаров в медицинское учреждение. Перебои в поставках, в том числе полное расходование запасов лекарственных средств от гепатита, в значительной степени способствуют риску безуспешного лечения.

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- решение вопросов регулирования, включая, в соответствующих случаях, раннюю регистрацию на основе одобрения со стороны строгого регуляторного органа, коллективные регулирующие процессы, такие, как механизмы преквалификации ВОЗ и интенсивный фармаконадзор;
- обращение особого внимания к вопросам закупки и согласования цен: оценка целесообразности объединенных закупок лекарственных и диагностических средств и/или совместных переговоров, прозрачность ценообразования на лекарственные средства и обмен информацией между государствами-членами, а также другие механизмы, направленные на оказание влияния на стоимость лекарственных средств (например, выгоды от соглашений о добровольном лицензировании (в соответствующих случаях) или использование гибких подходов Соглашения о согласовании прав на интеллектуальную собственность, содержащихся в торговых соглашениях, с потребностями общественного здравоохранения (где это необходимо)).

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- информационно-разъяснительную помощь в поддержку стратегий снижения цен на препараты для лечения вирусных гепатитов и средства диагностики гепатита;
- рекомендации по выбору необходимых средств для лечения вирусных гепатитов, разработанные для национальных программ, которые будут основаны на руководствах ВОЗ, подходе, базирующемся на принципах общественного здравоохранения и транспарентности;
- техническую помощь в оценке возможных путей повышения доступности диагностики и лечения.

## Содействие формированию благоприятной среды: преодоление юридических барьеров, реализация научно обоснованных и интегрированных подходов к предоставлению услуг

Люди, живущие с вирусными гепатитами, и люди, подвергающиеся риску инфицирования, могут сталкиваться со стигматизацией, дискриминацией и социальной отчужденностью, что еще более препятствует их доступу к службам, занимающимся вирусными гепатитами. Многие из этих барьеров можно преодолеть при условии проведения анализа действующих моделей предоставления услуг и их адаптации к потребностям групп населения, наиболее затронутых этой проблемой. Для устранения иных барьеров может потребоваться пересмотр или отмена определенных законов, нормативно-правовых актов и политик.

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- использование доказательных данных общественного здравоохранения для информационного обеспечения процесса разработки законодательно-правовой базы, влияющей на здоровье людей, и адаптации соответствующей деятельности (включая правовое регулирование по вопросам употребления наркотиков) во всех задействованных секторах, что позволит реализовать действенные меры по борьбе с гепатитами;
- обеспечение соблюдения прав человека для групп населения, затронутых проблемой гепатитов и подвергающихся риску инфицирования вирусами гепатита, при разработке законодательно-нормативной базы, а также содействие участию гражданского общества на всех уровнях реализации мер по борьбе с вирусными гепатитами;
- решение проблем гендерного неравенства, в том числе вопросов гендерной дискриминации МСМ и трансгендерных людей, неравенства по возрастному признаку (включая отсутствие педиатрических служб для лечения вирусных гепатитов у детей и возрастные ограничения для назначения лечения при хроническом ВГС), посредством включения научно обоснованных вмешательств в национальные планы и стратегии по борьбе с гепатитами.

ВОЗ и партнерские организации окажут следующую поддержку:

- активную информационно-разъяснительную работу, направленную на реализацию подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения, и механизма обеспечения всеобщего охвата населения медицинскими услугами;
- содействие распространению рекомендаций ВОЗ, касающихся вопросов гендерного неравенства, прав человека, стигматизации и дискриминации, здоровья уязвимых групп населения, и помощь в разработке альтернативных вариантов общественного здравоохранения, которые бы пришли на смену криминализации;
- содействие формированию партнерств и стимулирование создания государствами-членами благоприятной среды для обеспечения наличия и доступности услуг по оказанию равноправной помощи в связи с вирусными гепатитами, посредством межсекторного сотрудничества и привлечения к участию гражданского общества, в том числе общественных объединений пациентов.

## Стратегическое направление 4: Финансирование с целью обеспечения устойчивости

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

Для достижения целевых ориентиров к 2020 г. и глобальной цели элиминации вирусных гепатитов как угрозы общественному здоровью к 2030 г. требуются соответствующие инвестиции в развитие полного комплекса услуг по вирусным гепатитам. В государствах-членах Европейского региона ВОЗ наблюдается широкое разнообразие политических и социально-экономических условий и моделей организации системы здравоохранения. Поэтому одни приоритетные меры могут быть более актуальными для государств-членов ЕС/ЕЭЗ (например, процедура совместных закупок), другие – для стран восточной части Европейского региона с уровнями доходов ниже среднего.

## **Увеличение объема инвестиций, включая применение инновационных подходов финансированию и использование других возможностей**

Государствам-членам рекомендуется рассмотреть следующие приоритетные действия:

- подготовка надлежащего обоснования необходимости инвестиций в деятельность по борьбе с вирусными гепатитами и использование этой аргументации для привлечения достаточных денежных средств из внутренних источников; мониторинг эффективности вмешательств, расходов на медицинскую помощь и экономической эффективности услуг, учитывая как прямые, так и косвенные затраты, связанные с бременем болезни;
- изучение инновационных подходов к финансированию предоставления услуг для максимального повышения экономической эффективности мер по борьбе с гепатитами (напр., облигации социального воздействия, фонд борьбы с гепатитами, государственно-частные партнерства, «бренд-маркетинг»);
- обеспечение устойчивого финансирования всех основных служб, осуществляющих борьбу с вирусными гепатитами, включая службы снижения вреда.

ВОЗ и партнеры предоставят:

- поддержку странам для подготовки надлежащей аргументации в целях привлечения инвестиций;
- содействие обмену передовым опытом между государствами-членами;
- информационно-разъяснительную поддержку для обеспечения устойчивого финансирования и сопричастности государства посредством формирования политической приверженности делу борьбы с вирусными гепатитами.

## **Сокращение цен и затрат, устранение неэффективности**

Государствам-членам следует рассмотреть следующие приоритетные действия:

- мониторинг эффективности вмешательств, расходов в здравоохранении и экономической эффективности услуг, учитывая как прямые, так и косвенные издержки, связанные с бременем болезни;
- усиление координации между службами, занимающимися вирусными гепатитами, и другими соответствующими службами и программами, которые работают в сфере профилактики ВИЧ, ИППП, онкологических заболеваний, безопасности крови и тканей, лечения алкогольной и наркотической зависимостей, а также психических расстройств, тем самым обеспечивая большую ориентированность услуг на потребности пациентов и оптимизацию использования ресурсов и изучения механизмов, гарантирующих получение наиболее выгодных цен на лекарственные препараты и диагностические средства;
- анализ и оценка возможных стратегий снижения цен, включая инициативы по дифференцированному ценообразованию, контроль цен, совместные переговоры, соглашение о разделении рисков при выводе на рынок новых лекарственных средств, добровольное лицензирование и использование гибких подходов, предлагаемых в рамках Соглашений по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности;
- обеспечение перераспределения финансовых средств в целях устранения элементов неэффективности.

ВОЗ и партнерские организации предоставят:

- помощь в проведении оценки и мониторинга затрат службы оказания медицинской помощи и экономической эффективности услуг;
- информационно-разъяснительную поддержку для продвижения подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения и всеобщего охвата населения услугами здравоохранения;
- поддержку в целях обмена информацией по ценам на лекарственные препараты и диагностические средства (например, используя онлайн-механизмы);
- рекомендации по реализации комплексных стратегий, направленных на снижение цен;
- помощь со стороны экспертов-экономистов в поддержку процесса перераспределения финансовых ресурсов.

## Стратегическое направление 5: Инновации в целях ускорения

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

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

Государствам-членам следует рассмотреть следующие приоритетные действия:

- придание первостепенного значения вирусным гепатитам как области научных исследований и предоставление государственного финансирования для реализации целевых исследовательских проектов, повышая прозрачность процесса и способствуя реализации подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения;
- стимулирование альтернативных моделей исследований и разработок в целях предупреждения систематических ошибок исследований, проводимых под эгидой частного сектора;
- оперативное и действенное распространение результатов исследований;
- внедрение и интеграция инноваций в систему оказания медицинской помощи и проведения лечения с одновременным устранением устаревших методов, которые не соответствуют критериям передовой практики;
- обеспечение включения операционных (например, для оценки осуществимости и эффективности мер по интеграции услуг) и иных типов исследований в процесс формирования политики в отношении вирусных гепатитов.

ВОЗ и партнеры обеспечат:

- информационно-разъяснительную поддержку в целях внедрения инновационных, базирующихся на фактических данных и действенных мер, включая, среди прочего, анализ потенциального воздействия расширения охвата лечением вирусных гепатитов В и С на распространение инфекций, тестирование по месту лечения, определение стадии заболевания неинвазивными методами и мониторинг вирусной нагрузки;
- содействие инвестициям в исследовательскую деятельность для сбора фактических данных и выработки рекомендаций;
- регулярное обновление и распространение сборника примеров передового опыта и новых технологий;
- предоставление технической помощи, в том числе с привлечением сотрудничающих центров ВОЗ, для внедрения/реализации инновационных технологий, например, новых режимов терапии, телемедицины, моделей предоставления услуг.



# Реализация

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнерские организации окажут поддержку государствам-членам в определении важных национальных целей и целевых ориентиров на период до 2020 г. и далее, опираясь при этом на глобальные и региональные цели и целевые ориентиры. Национальные цели и целевые ориентиры должны соответствовать условиям страны и базироваться на наиболее качественных данных, отражающих ситуацию по вирусным гепатитам, тенденции и принимаемые ответные меры, а их достижение необходимо отслеживать с помощью ряда стандартных и измеряемых показателей. Целевые ориентиры должны быть применимы ко всем группам населения, с особым вниманием к группам населения, наиболее затронутым проблемой вирусных гепатитов и имеющим более высокий риск инфицирования.

## Партнерства

Для эффективного осуществления настоящего Плана действий требуются действенные процессы стратегического руководства, общегосударственный многосекторальный подход, а также наличие постоянной политической приверженности и ресурсов на самом высоком уровне. Кроме этого необходимы прочные партнерства и участие гражданского общества, в том числе организаций пациентов, для установления и укрепления взаимосвязи между комплексными и ориентированными на определенные заболевания программами.

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

## Мониторинг и оценка

В 2016 г. ВОЗ опубликовала документ, описывающий механизм мониторинга и оценки результатов деятельности по борьбе с вирусными гепатитами В и С, предложив в нем 10 основных (глобальных) показателей (25). Эти основные показатели призваны облегчить подготовку, сбор и анализ стандартизированных данных и мониторинг ответных мер в национальном, региональном и глобальном масштабе. В настоящее время уже происходит сбор данных по трем основным показателям (охват вакцинацией против ВГВ, безопасность инъекций и выдача игл и шприцев) с использованием объединенной формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ по эпиднадзору за иммунизацией (26) в рамках совместной Глобальной отчетности по прогрессу ответных действий в связи со СПИДом, составляемой ЮНЭЙДС/ВОЗ/ЮНИСЕФ (27), тогда как сбор данных о диагнозах проводится с использованием формы ВОЗ для годовой отчетности по инфекционным заболеваниям и в рамках эпиднадзора ECDC за гепатитами В и С в Европе.

До настоящего времени не был внедрен ни один механизм координации отчетности по результатам реализации ответных мер сектора здравоохранения на ситуацию с вирусными гепатитами на глобальном или региональном уровне. Однако, вероятнее всего, такой механизм будет создан в виде неотъемлемой составляющей уже существующих актуальных механизмов отчетности для содействия мониторингу реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения. Тем временем ВОЗ будет поддерживать страны в развитии национального потенциала для проведения мониторинга и оценки реализуемых ответных мер и будет регулярно сверять данные, поступающие с национального уровня, для оценки эффективности работы на региональном и глобальном уровнях.

Ход достижения целевых ориентиров, предусмотренных в данном Плане действий и в Глобальной стратегии сектора здравоохранения, будет регулярно анализироваться и оцениваться и на глобальном, и на региональном уровне, в том числе в рамках Доклада о глобальной борьбе с гепатитом и отчетов о ходе выполнения Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, которые будут представлены Региональному комитету на его 69-й и 72-й сессиях в 2019 и 2022 гг. соответственно.



# Библиография

1. Naghavi M, Wang H, Lozano R, Davis A, Liang X, Zhou M et al. Global, regional and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015;385: 117–19. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2.
2. Global Hepatitis Report, 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en>).
3. Hope VD, Eramova I, Capurro D, Donoghoe MC. Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiol Infect.* 2014;142(2):270–86. doi:10.1017/S0950268813000940.
4. Hepatitis B and C surveillance in Europe, 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/hepatitis-b-c-surveillance-europe-2012-july-2014.pdf>, accessed 27 September 2017).
5. Epidemiological assessment of hepatitis B and C among migrants in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2016 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/epidemiological-assessment-hepatitis-B-and-C-among-migrants-EU-EEA.pdf>, accessed 27 September 2017).
6. Hepatitis C surveillance in Europe, 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/hepatitis-c-surveillance-in-europe-2013.pdf>, accessed 27 September 2017).
7. Nouredin M, Gish R. Hepatitis delta: epidemiology, diagnosis and management 36 years after discovery. *Curr Gastroenterol Rep.* 2014;16(1):365. doi:10.1007/s11894-013-0365-x.
8. Adlhoch C, Avellon A, Baylis SA, Ciccaglione AR, Couturier E, de Sousa R et al. Hepatitis E virus: assessment of the epidemiological situation in humans in Europe, 2014/15. *J Clin Virol.* 2016;82:9–16. doi:10.1016/j.jcv.2016.06.010.
9. Глобальная стратегия сектора здравоохранения в отношении вирусного гепатита на 2016–2021 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_32-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-ru.pdf) по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
10. Platt L, Easterbrook P, Gower E, McDonald B, Sabin K, McGowan C et al. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2016; 16(7):797–808. doi:10.1016/S1473-3099(15)00485-5.
11. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013> по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
12. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020> по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
13. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (EUR/RC66/13; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regionalcommittee-for-europe/66th-session/documentation> по состоянию на 27 сентября 2017 г.).

14. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (EUR/RC66/9; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regionalcommittee-for-europe/66th-session/documentation> по состоянию на 27 сентября 2017 г.)
15. Стратегия ВОЗ по безопасности инъекций. Безопасность инъекций [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. ([http://www.who.int/injection\\_safety/ru/](http://www.who.int/injection_safety/ru/) по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
16. ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Женева: Всемирная организация здравоохранения; пересмотр 2012 г. ([http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/ru/](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/ru/) по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
17. Technical considerations and case definitions to improve surveillance for viral hepatitis. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204501/1/9789241549547\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204501/1/9789241549547_eng.pdf), accessed 27 September 2017).
18. Manual for the development and assessment of national viral hepatitis plans: a provisional document. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183726/1/9789241509350\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183726/1/9789241509350_eng.pdf), accessed 27 September 2017).
19. Universal access to safe blood transfusion: WHO global strategic plan (2008–2015). Geneva: World Health Organization; 2007 (<http://www.who.int/bloodsafety/StrategicPlan2008-2015AccessSafeBloodTransfusion.pdf>, accessed 27 September 2017).
20. WHO universal precautions and infection control guidelines ([http://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR\\_AM2.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf), accessed 27 September 2017)
21. Пять важнейших принципов безопасного питания. Пособие. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 г. [http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual\\_keys\\_ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_ru.pdf?ua=1) по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
22. Пять важнейших принципов выращивания более безопасных фруктов и овощей. Укрепление здоровья посредством уменьшения микробного заражения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 ([http://www.who.int/foodsafety/publications/5keys\\_growing\\_safer/ru/](http://www.who.int/foodsafety/publications/5keys_growing_safer/ru/) по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
23. Water safety plans: managing drinking-water quality from catchment to consumer. Geneva: World Health Organization; 2005 ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/wsp170805.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp170805.pdf), accessed 27 September 2017).
24. Планирование обеспечения санитарной безопасности. Пособие по безопасному использованию и удалению сточных вод, «серой» воды и экскрементов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250332/1/9789244549247-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
25. Monitoring and evaluation for viral hepatitis B and C: recommended indicators and framework. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204790/1/9789241510288\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204790/1/9789241510288_eng.pdf), accessed 27 September 2017).
26. WHO/UNICEF Joint Reporting Process ([http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/routine/reporting/reporting/en](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/reporting/reporting/en), accessed 27 September 2017).
27. Global AIDS response progress reporting 2016: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 ([https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR\\_Guidelines\\_2016\\_EN.pdf](https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf), accessed 27 September 2017).

# Приложение 1. Предлагаемые контрольные показатели и целевые ориентиры

КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ на 2018 г.	ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ на 2020 г.
<b>ЭПИДНАДЗОР И ДАННЫЕ</b>	
<p>Унифицированные задачи системы эпиднадзора и определения случаев приведены в соответствие с актуальными техническими рекомендациями ВОЗ и утверждены.</p> <p>Рассчитан национальный показатель бремени болезни и разработано обоснование инвестиций.</p>	<p>В государствах-членах должны действовать национальные программы эпиднадзора за вирусными гепатитами (механизмы обеспечения стратегической информации), способные оперативно выявлять вспышки заболеваний, анализировать тенденции заболеваемости, служить источником данных для расчета показателей бремени заболевания и «в режиме реального времени» эффективно отслеживать каскад проведения диагностики, лечения и оказания помощи при вирусных гепатитах, в том числе в конкретных уязвимых группах населения.</p>
<b>ПОЛИТИКА, ОСНОВАННАЯ НА ФАКТАХ</b>	
<p>Разработан национальный план по борьбе с гепатитами с четкими целевыми ориентирами, сопровождаемый расчетом затрат и обеспеченный финансированием, или план по борьбе с вирусными гепатитами, интегрированный в более широкую стратегию или план действий в области здравоохранения.</p>	<p>---</p>
<b>ИНФОРМИРОВАННОСТЬ</b>	
<p>Всемирный день борьбы с гепатитом отмечается во всех государствах-членах.</p>	<p>Национальные информационно-коммуникационные стратегии в области вирусных гепатитов приняты в большинстве государств-членов.</p>
<b>ИММУНИЗАЦИЯ</b>	
<p>90%-ный охват целевой группы тремя дозами вакцины против вирусного гепатита В в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию детей.</p> <p>Разработаны и реализуются национальные рекомендации по вакцинации групп риска против гепатитов А и В.</p>	<p>95%-ный охват целевой группы тремя дозами вакцины против вирусного гепатита В в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию детей.</p> <p>Распространенность HBsAg среди привитых когорт на уровне <math>\leq 0,5\%</math>.</p> <p>Охват вакцинацией против гепатита В 80% медицинских работников.</p>

**ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВГВ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ**

Для стран, которые проводят всеобщую вакцинацию новорожденных, своевременный охват новорожденных прививкой против гепатита В сразу после рождения на уровне 85%.

Для стран, которые проводят скрининг при беременности и постконтактную профилактику среди новорожденных, охват беременных женщин программой скрининга на уровне 85% и охват младенцев, рожденных инфицированными матерями, постконтактной профилактикой на уровне 90%.

Для стран, которые проводят всеобщую вакцинацию детей, своевременный охват новорожденных прививкой против гепатита В сразу после рождения на уровне 90%.

Для стран, которые проводят скрининг при беременности и постконтактную профилактику среди новорожденных, охват беременных женщин программой скрининга на уровне 90% и охват младенцев, рожденных инфицированными матерями, постконтактной профилактикой на уровне 95%.

**БЕЗОПАСНОСТЬ КРОВИ**

Во всех странах действуют эффективные системы гемотрансфузионной бдительности, и вся донорская кровь и ткани исследуются на ВГВ и ВГС по крайней мере при помощи серологических методов.

Вся донорская кровь проходит скрининговые исследования на ВГВ и ВГС с использованием методов амплификации нуклеиновых кислот.

Вся используемая донорская кровь поступает от добровольных безвозмездных доноров.

**ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ИНФЕКЦИЙ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ И ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

В странах внедрены и выполняются процедуры проведения безопасных инъекций и правила профилактики инфекций и инфекционного контроля с целью предупреждения передачи гемоконтактных инфекций в секторе здравоохранения (в том числе в местах лишения свободы).

Разработаны и внедрены национальные протоколы дезинфекции и стерилизации инструментария для заведений за пределами системы здравоохранения (эстетическая косметология и салоны татуировки).

50% инъекций в условиях медицинских и других учреждений проводятся при помощи устройств со встроенными элементами защиты в рамках более широких мер профилактики и контроля инфекций.

**ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ**

Разработаны и реализуются меры в поддержку комплексного набора мероприятий по профилактике инфицирования и снижению вреда среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая: программы обмена игл и шприцев (ПОШ); опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) и другие научно обоснованные методы лечения наркотической зависимости; адресные мероприятия по информированию, обучению и коммуникации (ИОК) для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН); вакцинация против ВГА и ВГВ.

Комплексный набор услуг снижения вреда для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе:<sup>1</sup>

- один потребитель инъекционных наркотиков получает как минимум 200 шприцев в год;
- как минимум 40% ЛУИН с опиоидной зависимостью получают заместительную терапию;
- вакцинация против ВГВ и ВГА.

90% ЛУИН охвачены адресными мероприятиями по ИОК, проводимыми сотрудниками ПОШ и сотрудниками учреждений, где проводится лечение наркотической зависимости (включая ОЗТ), а также другими службами, работающими с ЛУИН.

**ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

В 90% стран услуги по лечению ИППП (или направление на получение таких услуг в специализированных лечебно-профилактических учреждениях) предоставляют все учреждения первичного звена, учреждения, оказывающие помощь при ВИЧ-инфекции и наркозависимости, а также службы по охране репродуктивного здоровья и оказанию перинатальной помощи.

У всех людей есть доступ к полному спектру услуг, связанных с ИППП, включая услуги в связи с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С, а также доступ к презервативам, тестированию и консультированию.

**ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

Обеспечено наличие и всеобщая доступность услуг по высококачественному тестированию и диагностике вирусных гепатитов.

Во всех странах приняты процедуры проведения тестирования на ВГВ и ВГС, согласованные с руководящими принципами ВОЗ.

Во всех странах имеются расчетные показатели уровня диагностирования и процентной доли пациентов, которым диагноз был поставлен на поздней стадии заболевания печени, вызванного вирусным гепатитом (цирроз или ГЦК).

Все медицинские работники осведомлены о своем серологическом статусе по вирусным гепатитам В и С.

Диагноз поставлен 50% всех людей с хроническими вирусными гепатитами В, С и D.

Диагноз поставлен 75% лиц из расчетного числа пациентов с поздней стадией заболевания печени, вызванного вирусным гепатитом (цирроз или ГЦК).

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

## РАЗВИТИЕ УСЛУГ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЮ ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ

Организован выпуск регулярно обновляемых национальных руководств и протоколов по вопросам лечения и оказания помощи при гепатитах в соответствии с руководствами ВОЗ.

Получены исходные расчетные данные о числе людей, которым необходимо пройти лечение хронических вирусных гепатитов В, С и D, предпочтительно с указанием стадии болезни печени.

Лечение хронических вирусных гепатитов В, С и D, проводимое в соответствии с международными стандартами, стало физически и финансово доступным для всех, кто в нем нуждается.

90% диагностированных пациентов с хроническими вирусными гепатитами В, С и D устанавливают контакт с соответствующими программами медицинской помощи и находятся под адекватным медицинским наблюдением.

75% диагностированных пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и D, которые отвечают критериям получения терапии, начинают лечение, при этом 90% пациентов, проходящих долгосрочное лечение от гепатита В, достигают вирусной супрессии.

75% диагностированных пациентов с хроническим гепатитом С, которые отвечают критериям назначения терапии, получают эффективное лечение, и по крайней мере 90% из них излечиваются.<sup>2</sup>

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

= = =

2 Всем пациентам с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, показана противовирусная терапия, однако в условиях ограниченности ресурсов может возникнуть необходимость определить группы пациентов для первоочередного лечения.

# Приложение 2. Резолюция EUR/RC66/R10 шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

66-я сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

EUR/RC66/R10

14 сентября 2016 г.

160771

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## Резолюция

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

Региональный комитет,

рассмотрев План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ;<sup>1</sup>

признавая важность борьбы с вирусными гепатитами в рамках основ европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020,<sup>2</sup> (утверждены резолюцией EUR/RC62/IR4 в 2012 г.), направленных на улучшение здоровья и благополучия населения Региона и сокращение неравенств в отношении здоровья;

ссылаясь на документ «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.»<sup>3</sup> и цели в области устойчивого развития (ЦУР), в частности на задачу 3.3 (СПИД, туберкулез, малярия, забытые тропические болезни, гепатиты, болезни, передаваемые через воду, и другие инфекционные заболевания) в рамках ЦУР 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), в которой содержится прямой призыв бороться с вирусными гепатитами;

1 Документ EUR/RC66/10.

2 Документ EUR/RC62/9.

3 Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций

ссылаясь на резолюции WHA63.18 (2010 г.) и WHA67.6 (2014 г.) по вирусным гепатитам и резолюцию WHA69.22 (2016 г.), одобряющую Глобальные стратегии сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем, на 2016-2021 гг., в которой государствам-членам предлагается укрепить их национальные программы по профилактике и борьбе с вирусными гепатитами, адаптируя их к национальным приоритетам, законодательству и конкретным условиям, и в которой также содержится призыв к повышению информированности населения;

вновь подтверждая резолюцию EUR/RC64/R5, одобренную в 2014 г. Европейский план действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг.,<sup>4</sup> цель 3 которого направлена на борьбу с гепатитом В путем иммунизации, а также резолюцию EUR/RC62/R5 5, которой в 2012 г. был одобрен Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения;<sup>5</sup>

принимая во внимание разрабатываемые параллельно План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе - никого не оставить без внимания, стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ;<sup>6</sup>

выражая обеспокоенность тем, что растущая распространенность вызываемых хроническими вирусными гепатитами заболеваний печени представляет собой серьезное бремя для общественного здравоохранения в Европейском регионе, которому не уделялось надлежащего внимания;

признавая, что трудности в создании действующих при лабораторной поддержке гарантированного качества систем эпиднадзора за вирусными гепатитами приводят к низкому уровню выявления заболевания и что высокая стоимость диагностики и медикаментов, необходимых для лечения гепатитов В и С, препятствует равноправному доступу к услугам в Регионе;

выражая обеспокоенность тем, что вирусные гепатиты несоразмерно поражают определенные группы населения, подверженные высокому риску, которые сталкиваются с препятствиями в доступе к услугам здравоохранения; а также тем, что доступ к комплексной профилактике и услугам по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в некоторых странах ограничен, и что в ряде государств-членов сохраняются трудности в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

осознавая, что настоящая резолюция не заменяет собой ни одной действующей резолюции Регионального комитета;

1. ПРИНИМАЕТ План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ с его целью и целевыми ориентирами;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:<sup>7</sup>
  - (а) привести, по мере целесообразности, свои национальные стратегии в соответствие с Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, обеспечив политическую приверженность и ресурсы, требуемые для борьбы с эпидемией вирусных гепатитов;
  - (б) укрепить системы общественного здравоохранения для проведения комплексных вмешательств по профилактике и борьбе с вирусными гепатитами, уделив особое внимание: укреплению стратегической информации, включая эпиднадзор, осуществляемый при лабораторной поддержке; предоставлению всеобщей детской иммунизации против гепатита В и повышению уровней охвата вакцинации от гепатита В; и расширению масштабов тестирования и лечения в рамках устойчивых и финансово доступных систем диагностики и лечения гепатитов В и С;

4 Документ EUR/RC64/15 Rev.1.

5 Документ EUR/RC62/12 Rev.1.

6 Документы EUR/RC66/11, EUR/RC66/13, EUR/RC66/14 and EUR/RC66/9.

7 И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (c) обеспечить, чтобы программы профилактики, лечения и помощи имели целевую направленность на лиц, в наибольшей степени затронутых проблемой вирусных гепатитов и подверженных большому риску передачи инфекции, в зависимости от местного эпидемиологического контекста;
- (d) принимать меры в отношении нормативных актов и процедур, а также дискриминирующих условий, которые препятствуют доступу к комплексной профилактике, лечению и помощи в связи с вирусными гепатитами;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) поддержать реализацию Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, обеспечивая лидерство и направляющее руководство и предоставляя технические рекомендации для государств-членов;
- (b) предоставлять техническую поддержку в разработке и реализации национальных планов действий по борьбе с вирусными гепатитами и поддерживать дальнейшее развитие систем эпиднадзора, которые будут способны оценить бремя вирусных гепатитов в государствах-членах и проводить мониторинг ответных действий;
- (c) содействовать партнерствам с международными, региональными и национальными организациями, агентствами и всеми соответствующими заинтересованными сторонами для активного стимулирования и расширения масштабов ответных действий в связи с вирусными гепатитами;
- (d) выявлять примеры наиболее успешной практики и способствовать обмену опытом среди государств-членов,<sup>7</sup> а также разрабатывать научно обоснованные инструменты для эффективных ответных действий в связи с вирусными гепатитами;
- (e) проводить мониторинг реализации Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ и отчитаться о достигнутом прогрессе на 69-й и 72-й сессиях Регионального комитета в 2019 и 2022 гг. соответственно.

= = =





## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская  
Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

### Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [euwhocontact@who.int](mailto:euwhocontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

ISBN 9789289052955



9 789289 052955 >