



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят пятая сессия

EUR/RC65/Inf.Doc./3

Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.

2 сентября 2015 г.

150680

Пункт 3 предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передающимся половым путем (2016–2021 гг.)

Данный информационный документ представлен штаб-квартирой ВОЗ шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ и содержит новейшую информацию о прогрессе на глобальном, региональном и страновом уровнях в ускорении принятия мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем; в частности, о трех соответствующих глобальных стратегиях сектора здравоохранения, охватывающих период с 2016 по 2021 гг. Эти глобальные стратегии будут представлены на рассмотрение Исполнительного комитета ВОЗ на его 138-й сессии в январе 2016 г. для последующего одобрения Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. Региональному комитету предлагается рассмотреть представленную информацию и обсудить значение глобальных стратегий по борьбе с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем (2016 – 2021 гг.) для Европейского региона ВОЗ.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передающимся половым путем (2016–2021)

Этот документ представлен на рассмотрение 65-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ для ознакомления государств-членов с обновленными данными о результатах деятельности на глобальном, региональном и страновом уровнях в направлении ускорения темпов работы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передающимися половым путем; в частности – с тремя Глобальными стратегиями сектора здравоохранения на период с 2016 по 2021 гг., которые будут рассмотрены Исполнительным комитетом ВОЗ на его 138-й сессии в Женеве 25-30 января 2016 года для их представления на 69-й Всемирной ассамблее здравоохранения в 2016 году. Региональному комитету предложено ознакомиться с информационным документом и прокомментировать возможные результаты Глобальных стратегий сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передающимся половым путем, для Европейского региона ВОЗ.

Три глобальные стратегии сектора здравоохранения (ГССЗ) разрабатываются департаментами по ВИЧ, репродуктивному здоровью и научным исследованиям Всемирной организации здравоохранения для представления на рассмотрение 69-й Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. Предлагаемые стратегии нацелены на решение проблем, связанных с эпидемиями ВИЧ, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путем, в реалиях ситуации, которая будет складываться после 2015 года. Условия, сложившиеся в мире в этих трех сферах деятельности, предлагают ряд важных возможностей для действий, а также области стратегического приоритета, как на глобальном, так и на страновом уровнях.

Стратегии на период с 2016 по 2021 гг. охватывают важный этап для всех трех областей деятельности, поскольку они задают направление действиям, которые необходимо предпринять для достижения амбициозных целей на 2030 г., касающихся задач элиминации и/или окончания эпидемий. Три стратегии базируются на общих принципах Целей устойчивого развития (ЦУР), которые предоставляют платформу для ускорения и расширения масштабов работы по всем трем областям деятельности. ВОЗ стремится к тому, чтобы эти три стратегии содействовали достижению других целевых показателей в отношении здоровья людей, а также более широких целей обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения путем сокращения материнской и младенческой смертности,

числа преждевременных смертей от неинфекционных заболеваний, окончания эпидемии туберкулеза, элиминации вирусного гепатита В и гепатита С, повышения доступности служб сексуального и репродуктивного здоровья, планирования семьи, санитарного просвещения и обучения.

Вклад всех регионов ВОЗ в разработку этих стратегий рассматривался как ключевой компонент процесса. Европейская региональная техническая консультация, которая была проведена в Копенгагене, Дания, 23-26 июня, содействовала разработке Глобальных стратегий и стала площадкой для обсуждения подготовки региональных планов действий для реализации глобальных стратегий в Европе. Среди более 120 участников встречи были руководители здравоохранения из 32 государств-членов, многочисленные представители организаций гражданского общества, партнеров по развитию, таких как Глобальный фонд, Европейский центр по контролю заболеваемости (ЕСДС), партнеры по ООН, среди которых Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) и Фонд ООН помощи детям (UNICEF).

Стратегии будут дополнительно откорректированы и представлены на рассмотрение государств-членов на различных мероприятиях, в том числе на 139-м заседании Исполнительного комитета ВОЗ в январе 2016 г. и на 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

Глобальная стратегия сектора здравоохранения в отношении ВИЧ на период с 2016 по 2021 гг.:

1. Цели и задачи, предложенные в проекте стратегии по ВИЧ, согласуются с целями и задачами Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДу. Целевой ориентир на 2020 г. – «90-90-90», где 90% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус ВИЧ, 90% людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией получают лечение, и 90% людей на лечении имеют подавленную вирусную нагрузку, – направлен на ускорение доступа к лечению. Для этого также требуется новый акцент на ключевые группы населения - мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), работников секс-бизнеса, трансгендеров и людей, употребляющих инъекционные наркотики.
2. Несмотря на снижение заболеваемости ВИЧ на глобальном уровне, в некоторых территориях, в том числе в странах, расположенных к югу от Сахары, в Азии и Восточной Европе, отмечают рост этого показателя. Во многих регионах ВИЧ продолжает концентрироваться среди ключевых групп населения, например, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и работников секс-бизнеса. На самом деле, 40% новых случаев

инфекции в Восточной Европе регистрируется среди потребителей инъекционных наркотиков, а уровни охвата АРТ в этой группе остаются недостаточными. В 2014 г. во всем мире от ВИЧ умерло 1,2 млн человек.

Глобальная стратегия сектора здравоохранения (ГССЗ) в отношении гепатита на период с 2016 по 2021 гг.:

1. Вирусный гепатит еще не получил достаточного политического внимания на глобальном уровне, однако ситуация меняется: бремя заболеваемости вирусным гепатитом В и С схоже с бременем заболеваемости ВИЧ, тем не менее оно пока не привлекает к себе того же внимания. Несмотря на то, что средства борьбы с гепатитом существуют, в настоящее время отсутствует согласованная стратегическая программа, которая бы задавала направление в работе. ГССЗ по вирусному гепатиту станет первой глобальной стратегией; впервые государства-члены договорились о целевых ориентирах в работе с вирусным гепатитом с целью изучения возможностей элиминации вирусного гепатита В и С как угрозы общественному здоровью к 2030 г.
2. Повсеместно охват лечением вирусного гепатита С очень низок – 34 млн человек находятся в состоянии, требующим лечения. Но главным препятствием здесь является стоимость терапии. Растет доступность вакцинации против гепатита В, однако в некоторых странах охват вакцинацией новорожденных все еще остается низким. Службам, работающим с гепатитом В и С, срочно требуются целевые ориентиры в отношении воздействия и охвата.

Глобальная стратегия сектора здравоохранения в отношении инфекций, передающихся половым путем (ИППП), на период с 2016 по 2021 гг.:

1. Бремя заболеваемости ИППП значительно, но оно так и не смогло привлечь к себе достаточного внимания. В мире, особенно среди женщин репродуктивного возраста, регистрируются высокие показатели заболеваемости ИППП, которые сочетаются со смертностью, ассоциированной с внутриутробной и неонатальной смертностью. Ежедневно заражаются ИППП миллион человек, что оказывает существенное влияние на качество жизни в целом и на сексуальную жизнь в частности.
2. Глобальная стратегия сектора здравоохранения в отношении ИППП предлагает: концепцию всеобщей доступности лечения ИППП; совместные усилия с другими сферами здравоохранения; более качественное целевое планирование программ;

целевые ориентиры для снижения показателей гонореи и сифилиса; повышения охвата вакцинированием против вируса папилломы человека, а также предлагает остановить распространение ИППП как угрозу общественному здоровью к 2030 г.

Ситуация в Европейском регионе ВОЗ

1. Европейский регион многообразен как с точки зрения различий в динамике заболеваний, так и в финансировании и организации служб здравоохранения.
2. В 2014 году в Регионе было зарегистрировано 136 000 новых случаев ВИЧ-инфекции – это самое высокое годовое число новых случаев ВИЧ-инфекции с момента начала регистрации три десятилетия назад и 80% -й прирост с 2004 года. Значительная часть роста этого показателя приходится на восточную часть Региона (свыше 100 000 или более 75% всех новых случаев в Регионе). В Западной Европе при весьма стабильных показателях диагностики ВИЧ за последние десять лет в целом, отмечается 33% -е увеличение случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Некоторые страны Региона стабилизировали или даже обратили вспять свои эпидемии ВИЧ, однако за пятилетний период в двадцати одной стране число диагностированных случаев инфекции возросло на 20% и более. Большой проблемой остается недиагностированные случаи ВИЧ-инфекции. Обычно менее 50% людей, живущих с ВИЧ, проходят тестирование и выявляются, и почти 50% из числа диагностированных находятся на поздней стадии ВИЧ-инфекции ($CD4 < 350/mm3$).
3. Эпидемии вирусного гепатита в большинстве своем по-прежнему не получают должного внимания по всему Региону. По оценочным данным, 13 млн человек в Регионе живет с хроническим гепатитом В, и свыше 15 млн - с хроническим гепатитом С, что ежедневно приводит к 400 смертям, связанным с гепатитом. В нашем Регионе свыше 60% инфицированных проживают в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Ключевые группы населения в разной степени испытывают на себе негативное воздействие вирусного гепатита. По сравнению с населением в целом, показатели инфекции гепатитов В и С значительно выше среди людей, использующих инъекционные наркотики, а также у мужчин, имеющих секс с мужчинами. Большинство инфицированных не имеет установленного диагноза. Многие люди, живущие с ВИЧ, страдают от сочетанной инфекции с вирусным гепатитом, что без лечения повышает риск смерти и значительно повышает стоимость медицинской помощи.
4. Инфекции, передающиеся половым путем - область, которая не получает должного внимания, имеет неудовлетворительную систему эпиднадзора и недостоверные

данные. По оценочным данным, в Регионе 47 млн случаев излечимых инфекций, передающихся половым путем. Отмечается несколько четко выраженных растущих тенденций – например, рост гонореи среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, и рост хламидиоза у населения в целом. Но кроме этого регистрируется и снижение показателей врожденного сифилиса и сифилиса у взрослых.

5. Все страны испытывают схожие проблемы, связанные с поиском возможностей уделять больше внимания этим трем группам заболеваний и увеличивать необходимые для них ресурсы, с достижением эффективности в работе и созданием устойчивой платформы для здравоохранения. Всеобщий охват услугами здравоохранения обеспечивает важную основу для укрепления программ.
6. Страны должны определить, в каких медицинских услугах нуждается их население, подумав о текущей национальной специфике заболеваний, в том числе об ориентированности услуг на потребности ключевых групп населения, о недостатках в охвате, о существующих моделях оказания медицинской помощи, предоставляемой через частный сектор, об уровне государственных расходов на здравоохранение и налогово-бюджетной среде.
7. Многие страны Региона испытывают давление на бюджет своей системы здравоохранения и решения в отношении выбора приоритетных мер здравоохранения – эти решения должны быть основаны на имеющихся доказательствах и рекомендациях ВОЗ. Для многих стран в Регионе повышенное внимание обеспечению устойчивости ответных мер в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и ИППП требует увеличения государственных расходов на здравоохранение из внутренних средств и безотлагательного рассмотрения этого вопроса в условиях убывающего донорского финансирования.
8. По всему Региону ключевые группы населения должны быть в центре особого внимания мероприятий по ВИЧ, вирусному гепатиту и ИППП. В дополнение к работникам секс-бизнеса и их клиентам, МСМ, трансгендерам и людям, употребляющим наркотики, страны должны обратить внимание на гендерную динамику заболеваний, молодых людей и подростков, на людей, находящихся в местах лишения свободы, и мигрантов. В зависимости от контекста стран можно выявить и другие группы посредством применения подходов и анализа с опорой на знание местной эпидемии. Сюда входит поддержка использования более детального подхода к анализу данных и эпиднадзору для обеспечения дисагрегации данных по возрасту, полу и другим демографическим показателям. Стратегическая информация должна быть справедливой и способствовать росту понимания локальных эпидемий, помогать направлять инвестиции на те группы

населения и географические регионы, в которых они могут оказать наибольшее воздействие.

Обсуждение

Региональному комитету предлагается рассмотреть этот информационный документ и предоставить комментарии по поводу:

- потенциальных результатов глобальных стратегий секторов здравоохранения в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передающихся половым путем, (2016–2021) в Европейском регионе ВОЗ;
- наилучших способов привлечения государств-членов, партнеров и региональных заинтересованных сторон к оказанию помощи в реализации глобальных стратегий секторов здравоохранения в Регионе;
- необходимости Региональных планов действий для целесообразной и своевременной реализации глобальных стратегий секторов здравоохранения в Регионе.

= = =