

Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.

Содержание

1. Прекращение эпидемий в новую глобальную эру здравоохранения

- 1.1 Крупные эпидемии с неравномерным прогрессом
- 1.2 Стратегические сдвиги в направлении прекращения эпидемий: совместные действия с акцентом на болезни
- 1.3 Формирование стратегий
- 1.4 Процесс разработки стратегии
- 1.5 Как пользоваться этим документом

2. Концепция, цели, стратегические направления и целевые показатели

- 2.1 Концепция, цели и стратегические направления
- 2.2 Цели и воздействие
- 2.3 Теория изменений

3. Общие подходы к мерам реагирования, ориентированным на нужды людей

- 3.1 Основные цели в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем
- 3.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги
- 3.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия
- 3.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям
- 3.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество
- 3.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

4. ВИЧ

- 4.1 Целевые показатели по ВИЧ
- 4.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги
- 4.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия

- 4.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям
- 4.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество
- 4.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

5. Вирусный гепатит

- 5.1 Целевые показатели по вирусному гепатиту
- 5.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги
- 5.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия
- 5.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям
- 5.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество
- 5.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

6. Инфекции, передаваемые половым путем

- 6.1 Целевые показатели по инфекциям, передаваемым половым путем
- 6.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги
- 6.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия
- 6.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям.
- 6.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество
- 6.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

7. Осуществление, подотчетность и мониторинг

- 7.1 Практическая реализация стратегий
- 7.2 Важность партнерств
- 7.3 Роль ВОЗ
- 7.4 Подотчетность, мониторинг и представление информации
- 7.5 Стоимость осуществления

Приложения

- Приложение 1. Сводный перечень действий стран и ВОЗ
- Приложение 2. Система измерения

1. Прекращение эпидемий в новую глобальную эру здравоохранения

Глобальные стратегии сектора здравоохранения на 2022–2030 гг., касающиеся, соответственно, ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, служат руководством для сектора здравоохранения в осуществлении стратегически ориентированных ответных мер для достижения целей искоренения СПИДа, вирусного гепатита В и С и инфекций, передаваемых половым путем, к 2030 г.¹ Основываясь на достижениях и уроках, извлеченных в рамках глобальных стратегий сектора здравоохранения на 2016–2021 гг.^{2,3,4}, в стратегиях на 2022–2030 гг. учитываются эпидемиологические, технологические и контекстуальные сдвиги последних лет, они способствуют накоплению опыта по отдельным заболеваниям и создают возможности для использования инноваций и новых знаний для принятия эффективных ответных мер на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем. В стратегиях рекомендуются общие меры и меры в отношении конкретных заболеваний на уровне стран, для осуществления в течение следующих восьми лет, поддерживаемые мерами со стороны ВОЗ и партнеров.

Каждой стране следует определить группы населения, которые в наибольшей степени затронуты и подвержены риску заражения ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и взять на себя обязательства по принятию мер, отвечающих местным эпидемиологическим условиям и условиям системы здравоохранения, при одновременном соблюдении основных прав человека и уделении особого внимания справедливому доступу к здравоохранению и практике, основанной на фактических данных.

В стратегиях на 2022–2030 гг. подчеркивается важнейшая роль сектора здравоохранения в прекращении этих эпидемий и признается, что для устранения структурных и системных барьеров на пути ускорения прогресса⁵ необходим многосекторальный подход «учет компонента здравоохранения во всех направлениях политики». Стратегии предусматривают более четкий акцент на охвате людей, наиболее затронутых и подверженных риску каждого заболевания, и на устранении

¹ При том что в них признается важность вирусов гепатита А и Е, которые вызывают острый вирусный гепатит, глобальные стратегии сектора здравоохранения сосредоточены главным образом на хроническом вирусном гепатите В и С. На эти две инфекции, которые могут вести к циррозу и печеночноклеточному раку, приходится 96% всей смертности от вирусного гепатита. Коинфицирование гепатитом D или суперинфекция ускоряет течение хронического заболевания печени, но только у лиц с гепатитом В. Более подробная информация приводится в главе 5.

² Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ (2016–2021 гг.): на пути к ликвидации СПИДа. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246178>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

³ Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), на период с 2016 по 2021 г.: на пути к ликвидации ИППП. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246296>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

⁴ Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту (2016–2021 гг.): на пути к ликвидации вирусного гепатита. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

⁵ Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279451>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

неравенства. Они способствуют синергизму в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощью, а также достижению целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.⁶

1.1 Крупные эпидемии с неравномерным прогрессом

ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, в совокупности ежегодно становятся причиной 2,3 миллиона смертей и 1,2 миллиона случаев рака и по-прежнему ложатся серьезным бременем на общественное здравоохранение во всем мире⁷. Более 1 миллиона человек ежедневно заражаются инфекциями, передаваемыми половым путем, и каждый год 4,5 миллиона человек заражаются ВИЧ, гепатитом В и гепатитом С. Несмотря на успехи в борьбе с этими тремя заболеваниями, глобальные меры реагирования отстают от намеченного, и большинство общемировых целей в области здравоохранения на 2020 г. достигнуты не были (вставка 1.1). Не все преимущества, предоставляемые имеющимися средствами и технологиями, реализуются на практике, многие группы населения остаются без внимания, а ускорить продвижение вперед не удастся из-за сохраняющихся структурных, системных и финансовых препятствий. Пандемия COVID-19 в еще большей степени затруднила прогресс, и чтобы прекратить эти эпидемии, необходимо действовать в ускоренном режиме.

Вставка 1.1. Достижения и пробелы в 2016–2021 гг.

Эпидемии ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, и ответные меры находятся на разных стадиях⁸.

Глобальная эпидемия **ВИЧ** трансформировалась в результате широкомасштабного расширения антиретровирусной терапии, что привело к снижению глобальной смертности от ВИЧ до самого низкого уровня с 1994 г. Тем не менее, с учетом того, что в 2020 г. от причин, связанных с ВИЧ, умерло 680 000 человек, смертность по-прежнему остается неприемлемо высокой, а прогресс в снижении смертности замедляется. Кроме того, более 1,5 миллиона человек ежегодно заражаются ВИЧ-инфекцией, и достижение глобальных целей по сокращению этого числа отстает от графика. Доступ к услугам для детей и подростков отстает от прогресса, достигнутого для взрослых. Ключевые группы населения в контексте ВИЧ включают мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников, трансгендеров и лиц, находящихся в заключении. На ключевые группы населения⁹ и их партнеров приходится

⁶ «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.)

⁷ В том числе гепатоцеллюлярная карцинома, вызванная гепатитом В и С; рак шейки матки, вызываемый вирусом папилломы человека, и другие виды рака, вызываемые вирусным гепатитом и вирусом папилломы человека.

⁸ Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341412>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

⁹ «Каждая страна должна с учетом эпидемиологической ситуации на местах определить конкретные группы населения, которые являются важнейшими с точки зрения динамики эпидемии... отмечаем, что глобальные эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что ключевые группы населения в большей степени подвержены риску инфицирования ВИЧ или его передачи». Резолюция 75/284 Генеральной Ассамблеи

65% людей, заражающихся ВИЧ во всем мире, однако эти группы населения сталкиваются со многими препятствиями в плане доступа к услугам, включая правовые и политические барьеры и структурные и социальные детерминанты здоровья в секторе здравоохранения и за его пределами.

Ответные меры на **вирусный гепатит** получили значительный импульс в течение периода осуществления 2016–2021 гг. Однако обязательства по финансированию по-прежнему недостаточны для достижения глобальных целей. Установленный на 2020 г. целевой показатель по снижению заражения вирусом гепатита В был достигнут при поддержке вакцинации младенцев и профилактики. С 2015 г. число людей, получающих лечение от хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С, увеличилось почти в 10 раз, что привело к снижению смертности, связанной с гепатитом С. Тем не менее почти 80% людей с вирусом гепатита В или С диагноз не поставлен, и они не получают экономически доступное лечение. Гепатит В и гепатит С в совокупности по-прежнему становятся причиной 1,1 миллиона смертельных исходов в год в результате хронических заболеваний печени и рака. Во многих странах с низким или средним уровнем дохода своевременный доступ к вакцине против гепатита В при рождении остается на низком уровне.

Многочисленные эпидемии **инфекций, передаваемых половым путем**, по-прежнему являются причиной значительного бремени болезней, а глобальные ответные меры сильно отстают из-за недостаточного внимания к ним, нехватки финансирования и поддержки в осуществлении. **Четыре излечимые инфекции, передаваемые половым путем**, – сифилис (*Treponema pallidum*), гонорея (*Neisseria gonorrhoeae*), хламидиоз (*Chlamydia trachomatis*) и трихомоноз (*Trichomonas vaginalis*) – ежедневно становятся причиной свыше 1 миллиона случаев инфицирования. По оценкам, в 2020 г. среди женщин во всем мире было диагностировано 604 000 случаев рака шейки матки, причем большинство из них связаны с заражением вирусом папилломы человека, с которым связан повышенный риск. Вирус папилломы человека также может вызывать аногенитальные бородавки и некоторые виды онкологических заболеваний у мужчин. Кроме того, более 500 миллионов человек заражены генитальным вирусом простого герпеса. При отсутствии лечения инфекции, передаваемые половым путем, могут привести к долгосрочным необратимым и потенциально смертельным исходам, включая хроническую тазовую боль, онкологические заболевания, внематочную беременность, бесплодие, неблагоприятные исходы беременности, смерти новорожденных и врожденные аномалии. Тем не менее какой-либо значительный прогресс в борьбе с этими инфекциями отсутствует, и многие случаи инфицирования остаются недиагностированными и нелечеными. **Заболеваемость большинством других инфекций, передаваемых половым путем, стабилизируется, и глобальные целевые показатели, установленные на 2020 г., достигнуты не были.**

1.2 Стратегические сдвиги в направлении прекращения эпидемий: совместные меры с акцентом на болезни

Достигнутые на сегодняшний день успехи продемонстрировали, что прочное лидерство в сочетании с инновационными технологиями и практикой, финансовыми инвестициями и участием общин может способствовать подавлению передачи заболеваний, улучшать результаты лечения и спасать жизни. Любая потеря внимания в течение следующих восьми лет поставит под угрозу достигнутые к настоящему времени успехи за счет риска новой вспышки. Необходимы стратегические и новаторские сдвиги для защиты прогресса, достигнутого на сегодняшний день, и для того, чтобы приблизить мир к цели прекращения эпидемий СПИДа, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем.

Признавая общие черты и различия между этими заболеваниями, глобальные стратегии сектора здравоохранения на 2022–2030 гг. обеспечивают основу для стратегического объединения общих подходов и подходов к конкретным заболеваниям таким образом, чтобы в центре ответных мер находились люди.

1.2.1 Сделайте людей центром внимания

ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, характеризуются общими способами передачи и общими мерами медицинского вмешательства. Они также аналогичным образом формируются социальными и структурными детерминантами здоровья, так что общины, сталкивающиеся с более плохими социально-экономическими условиями или дискриминацией, включая дискриминацию в отношении ключевых групп населения, более уязвимы для инфекции и имеют худшие показатели здоровья. Ключевым ключом к прекращению этих эпидемий является помещение людей в центр ответных мер системы здравоохранения, основанных на правах человека, путем ориентации услуг на потребности людей, а не на болезни, а также путем поощрения комплексных подходов, ориентированных на пациента, и увязок со службами первичной медико-санитарной помощи (вставка 1.2). В стратегиях на 2022–2030 гг. подчеркивается, что различные группы населения имеют уникальные потребности в области здравоохранения и находятся в уникальных обстоятельствах. Соответственно, в стратегиях поощряются индивидуальные ответные меры, в рамках которых признается и активно учитывается жизненный опыт людей, находящихся в одной или нескольких из этих групп. В стратегиях также четко признается, что бремя и распределение ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, варьируются в зависимости от страны и что ответные меры нужно адаптировать к различным эпидемиологическим условиям и условиям систем здравоохранения.

Вставка 1.2. Комплексные социально ориентированные услуги здравоохранения

Системы здравоохранения, которые организованы вокруг потребностей людей и сообществ, работают более эффективно, стоят дешевле, повышают грамотность в вопросах здоровья, участие пациентов и лучше подготовлены к реагированию на кризисы в области здравоохранения. Социально ориентированные услуги здравоохранения являются важным аспектом первичной медико-санитарной помощи и

способствуют расширению всеобщего охвата услугами здравоохранения¹⁰. Для того чтобы услуги здравоохранения были в большей степени ориентированы на нужды людей, необходимо по-новому интегрировать элементы оказания услуг, с тем чтобы люди получали полный комплекс услуг здравоохранения скоординированным образом на различных уровнях и в различных местах оказания помощи, в рамках сектора здравоохранения и за его пределами, а также в соответствии с их потребностями на протяжении всей жизни. Это включает в себя развитие систем и сетей выдачи направлений к специалистам, а также подходов к поддержке, предоставлению и расширению прав и возможностей пациентов и общин для участия в оказываемой им медицинской помощи, включая признание бремени неоплачиваемого ухода, ложащегося на женщин и других лиц.

1.2.2 Решение уникальных приоритетных задач по каждому из заболеваний

Хотя эпидемии ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, взаимосвязаны, каждая из них представляет собой отличный от других набор проблем. Кроме того, меры реагирования на них исторически развивались по-разному и находятся на разных этапах. Для ускорения прогресса необходимо рассмотреть уникальные приоритеты в отношении каждого из заболеваний (вставка 1.3).

Вставка 1.3. Дорожные карты по отдельным заболеваниям для прекращения эпидемий к 2030 г.

ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, потребуют целенаправленных действий с тем, чтобы можно было учесть специфику и пробелы в отношении каждого заболевания.

Глобальные меры по борьбе с **ВИЧ-инфекцией** опираются на более чем 40-летние глобальные действия по мобилизации ресурсов, расширению услуг и устранению неравенства, поддерживаемые активным участием местных сообществ. Тем не менее прогресс оказался неравномерным. Многие страны с высоким бременем ВИЧ-инфекции достигли высокого уровня охвата услугами, но еще очень много предстоит сделать для ключевых групп населения, включая пересмотр и реформирование наносящих вред законов и политики, которые создают барьеры для научно обоснованных мероприятий и услуг. Необходимо также вновь сосредоточить внимание на ликвидации вертикальной (от матери ребенку) передачи ВИЧ и удовлетворении потребностей в уходе за детьми, а также на более активном вовлечении мужчин в ответные меры. Необходимо уделять больше внимания снижению неприемлемо высокой смертности, связанной с ВИЧ, в том числе путем борьбы с туберкулезом (ТБ), криптококковым менингитом, тяжелыми бактериальными инфекциями и другими сопутствующими заболеваниями. Усилия заключительного звена по искоренению ВИЧ как угрозы общественному здоровью в течение следующих восьми лет требуют сокращения числа людей, заражающихся ВИЧ, с 1,5 миллиона в 2020 г. до 335 000 к 2030 г. и предотвращения более чем 500 000 ежегодных смертей.

¹⁰ Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. 69th World Health Assembly, 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252698>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

Последние научные достижения в области лечения ВИЧ и технологий, а также инновационные методы оказания услуг предоставляют для этого беспрецедентную возможность. Успех потребует постоянной приверженности и гибких подходов к борьбе с меняющейся эпидемией, активизации усилий по первичной профилактике, дифференцированного предоставления услуг для удовлетворения разнообразных потребностей конкретных групп населения и условий и эффективной готовности к вспышкам. Он также потребует постоянных инвестиций в инновационные технологии, включая новые схемы лечения и возможности разработки вакцины и полного излечения.

В рамках глобальных ответных мер на **вирусный гепатит** активизировались усилия и укрепилась политическая приверженность в течение периода осуществления стратегии 2016–2021 гг., что поддерживалось огромными достижениями в подходах общественного здравоохранения к профилактике и лечению. Хотя, как было продемонстрировано, все ключевые мероприятия по борьбе с вирусным гепатитом являются экономически эффективными, существует необходимость в заметном увеличении финансовых инвестиций для достижения целей элиминации болезни. Наличие безопасных и эффективных вакцин против гепатита В и противовирусных препаратов, которые могли бы предотвратить передачу гепатита В и обеспечить эффективное излечение от гепатита С, обеспечивает большой потенциал для прекращения эпидемии вирусного гепатита к 2030 г. Некоторые страны с высоким бременем вирусного гепатита первыми приняли меры по борьбе с этими заболеваниями; однако в большинстве стран сохраняются огромные пробелы в диагностике и лечении гепатита. Для достижения целей глобальной стратегии в течение следующих восьми лет число новых случаев инфицирования вирусным гепатитом В и С должно быть сокращено с примерно трех миллионов новых случаев в 2020 г. до 520 000 к 2030 г.; а смертность от вирусного гепатита В и С должна быть сокращена с 1,1 до менее чем 500 000 смертей. Это требует значительного расширения доступа к услугам по профилактике, диагностике и лечению в странах с низким или средним уровнем дохода и всеобщего доступа к вакцине против гепатита В при рождении для прекращения случаев заражения у детей. Для того чтобы этого добиться, понадобятся интегрирование услуг по борьбе с вирусным гепатитом в комплексы всеобщего охвата услугами здравоохранения, упрощение и децентрализация оказания услуг, пересмотр и реформирование вредного законодательства и политики, которые создают барьеры для научно обоснованных мероприятий и услуг, и улучшение координации с другими областями здравоохранения, такими как борьба с онкологическими заболеваниями и охрана здоровья матери и ребенка, при поддержке за счет повышения осведомленности общественности и политических кругов и достаточного финансирования.

Глобальные меры в отношении **инфекций, передаваемых половым путем**, необходимо срочно активизировать и переосмыслить после многих лет пренебрежения и недостаточных политической приверженности и финансирования. Эти инфекции по-прежнему несут стигму и их скрывают; и большинство из 374 миллионов человек, ежегодно приобретающих эти инфекции, не имеют доступа к скринингу, диагностике и лечению. Были достигнуты некоторые успехи, в частности 15 стран ликвидировали вертикальный механизм передачи сифилиса к 2020 г. Вакцина против вируса

папилломы человека также внедряется в рамках национальных схем иммунизации, но показатели охвата остаются низкими. Во многих странах имеются лишь ограниченные данные об инфекциях, передаваемых половым путем, и не используются должным образом возможности для увязки мер реагирования на инфекции, передаваемые половым путем, с ответными мерами на ВИЧ и другие инфекционные заболевания. Прекращение эпидемий инфекций, передаваемых половым путем, как угроз для общественного здоровья к 2030 г. потребует значительного сокращения числа новых случаев инфицирования с опорой на усилия по значительному расширению первичной профилактики и расширению доступа к скринингу на инфекции, передаваемые половым путем, повышению осведомленности о воздействии инфекций, передаваемых половым путем, на состояние здоровья населения, а также по обеспечению адекватного финансирования. Достижение этих масштабных целей также требует расширения доступа к высококачественному и ориентированному на нужды людей ведению случаев заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, силами государственных, частных и неправительственных поставщиков услуг, и использования синергизма с услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья, планирования семьи, здоровья подростков и ВИЧ на базе подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, усилении эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, и устойчивостью к противомикробным препаратам, поддержки ускоренных исследований в сфере диагностики в местах оказания медицинской помощи и на дому и в области новых вакцин, а также расширения партнерских отношений, в том числе с частным сектором.

1.2.3 Применение общего подхода к укреплению систем здравоохранения и общинных систем

Существует много возможностей для усиления воздействия ответных мер, направленных на отдельные болезни, путем совместной борьбы с болезнями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения. В стратегиях подчеркивается необходимость скоординированных действий по укреплению систем здравоохранения и общинных систем, обеспечению прочных связей между субъектами здравоохранения и общинных систем и расширению сотрудничества внутри систем и секторов и между ними. Системы здравоохранения должны удовлетворять потребности отдельных лиц, семей и местных сообществ в отношении многочисленных заболеваний на скоординированной основе и должны пользоваться синергизмом в отношении оказания услуг и других областей систем здравоохранения, таких как стратегическое руководство, финансирование и медико-санитарная информация. Общины должны быть наделены полномочиями и ресурсами для повышения их незаменимой роли в предоставлении услуг, ориентированных на нужды людей, с прочными увязками с услугами здравоохранения, и в поощрении подотчетности. Хотя не существует единого универсального подхода к уравниванию соображений, связанных с конкретными заболеваниями, с укреплением систем здравоохранения, эти стратегии служат руководством для разработки ответных мер на национальном уровне в рамках данной концепции.

1.2.4 Реагирование на быстро меняющийся контекст здоровья и развития

Меры реагирования на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, развиваются во все более сложных условиях. Пандемия COVID-19 изменила ландшафт глобального здравоохранения, поскольку привела к перемещению ресурсов, привлекла внимание к пробелам в системах здравоохранения, а также обнажила и усугубила различия и неравенство, которые делают некоторые группы населения более уязвимыми к болезням, включая ключевые группы населения, сталкивающиеся с уже существующими преградами в доступе к услугам. Это привлекло внимание к важности интегрирования основанных на правах человека мер реагирования в области общественного здравоохранения для смягчения воздействия общественных и социальных мер, а также к необходимости сильных и хорошо поддерживаемых кадровых ресурсов здравоохранения в целях сохранения непрерывности оказания помощи. Пандемия продемонстрировала жизненно важную роль общин в удовлетворении потребностей людей во время кризисов и высветила неравенство в бремени оказания этой помощи в общине. Она также стимулировала инновации в системах здравоохранения и общинных системах, такие как быстрая разработка и внедрение новых вакцин и технологий, а также более широкое использование комплексных диагностических систем и платформ, информационных систем здравоохранения, цифровых решений в области здравоохранения и подходов, основанных на самопомощи. Быстрый прогресс в области вакцин против COVID-19 активизировал глобальное сообщество здравоохранения и дал новую надежду на другие инновации; однако он также выявил глубокое неравенство в доступе к таким инновациям. Многие важные уроки пандемии COVID-19 лягут в основу будущих ответных мер на инфекционные заболевания. Кроме того, такие проблемы, как демографические сдвиги, растущее бремя неинфекционных заболеваний, изменение климата, вынужденное перемещение населения и отсутствие экономической безопасности, также формируют контекст здравоохранения и развития во всем мире. Например, сектор здравоохранения призван сыграть свою роль в продвижении мер по адаптации к изменению климата, таких как обеспечение экологической безвредности закупок в здравоохранении, предоставление услуг и утилизации медицинских отходов. Наступило беспрецедентное время для создания устойчивых и адаптируемых систем здравоохранения и общинных систем¹¹ для укрепления безопасности в области здоровья, защиты прав человека, защиты людей от будущих пандемий и других вызовов, а также улучшения здоровья и благополучия людей.

1.2.5 Ликвидация стигмы, дискриминации и других структурных барьеров

Очень значительное расширение услуг, необходимое для достижения целей, поставленных на период до 2030 г., не будет достигнуто, если не будет сопровождаться усилиями по борьбе со стигматизацией, дискриминацией, неравенством и криминализацией ключевых групп населения, которые усугубляют риск заражения и не дают многим людям получить доступ к основным услугам. Сектор здравоохранения

¹¹ Обеспечение устойчивости систем здравоохранения на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и безопасности в области здравоохранения во время пандемии COVID-19 и в последующий период: документ с изложением позиции ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346515>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

призван сыграть важнейшую роль в устранении стигмы, дискриминации и политических барьеров в медицинских учреждениях, в том числе путем подготовки данных о том, как стигма и дискриминация влияют на группы населения, в наибольшей степени затронутые ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем. Сектор здравоохранения также играет важную мобилизующую роль для того, чтобы в рамках многосекторальных партнерств была проведена работа по более широким детерминантам здоровья. Сектор здравоохранения должен повышать степень информированности о важности борьбы с этими эпидемиями и преодоления табу и дискриминационного или стигматизирующего поведения в соответствии с обязательством ВОЗ по устранению дискриминации в медицинских учреждениях¹².

1.3 Формирование стратегий

В рамках глобальных стратегий сектора здравоохранения на 2022–2030 гг. по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, ответным мерам со стороны сектора здравоохранения на эти эпидемии придается критически важное значение в деле достижения целей Повестки дня в области устойчивого развития на период 2016–2030 гг. (или Целей в области устойчивого развития), особенно целей искоренения СПИДа, туберкулеза и малярии; а также достижения к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечения здорового образа жизни и благополучия для всех людей в любом возрасте. Эти стратегии основаны на стандартах и принципах в области прав человека, включая право всех людей на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья¹³. Они помогают претворять в жизнь концепцию Политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹⁴ и приверженность предоставлению первичной медико-санитарной помощи, подтвержденную в Астанинской декларации 2018 г.¹⁵.

В рамках ВОЗ эти стратегии вносят непосредственный вклад в достижение целей Тринадцатой общей программы работы ВОЗ, которая ориентирована на стратегические приоритеты целей «трех миллиардов», а именно на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, на преодоление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и на повышение уровня здоровья и благополучия для всех¹⁶. Они также согласуются с соответствующими обязательствами, выраженными в других глобальных стратегиях и планах в области здравоохранения, включая Политическую декларацию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ и

¹² Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации в местах оказания медицинских услуг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259622>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

¹³ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Женева: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека; 1966 г. (<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

¹⁴ Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи. New York: United Nations; 2019 (<https://daccess-ods.un.org/tmp/8215806.48422241.html>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

¹⁵ Астанинская декларация: Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи. Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

¹⁶ Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279451>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

СПИДу 2021 г.¹⁷, Четырехгодичный всеобъемлющий обзор в ходе Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций политики в области оперативной деятельности в целях развития, осуществляемой системой Организации Объединенных Наций¹⁸, Программу ликвидации болезней Панамериканской организации здравоохранения¹⁹ и ведущую работу по разработке глобальной программы ликвидации целого ряда болезней. Они опираются на анализ проблем неравенства, представленный в Глобальной стратегии предупреждения СПИДа и борьбы с ним на период 2021–2026 гг.²⁰ в целях принятия действенных ответных мер в секторе здравоохранения и согласуются с призывом Генерального секретаря к действиям в области прав человека, особенно с ключевыми принципами ориентированного на права человека подхода, при котором никто не остается без внимания, а также гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин в рамках всех Целей в области устойчивого развития, включая Измерение 1: права в основе устойчивого развития²¹, приоритеты Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией²², ЮНИТЭЙД и ключевых двусторонних партнеров²³.

Отражая сложное взаимодействие проблем здравоохранения, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, эти стратегии также согласованы с другими глобальными стратегиями и планами в области здравоохранения, направленными на устранение широкого спектра смежных заболеваний и проблем со здоровьем²⁴.

¹⁷ Политическая декларация «ВИЧ и СПИД: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 г.». New York: United Nations; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

¹⁸ Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Четырехгодичный всеобъемлющий обзор политики в области оперативной деятельности в целях развития, осуществляемой системой Организации Объединенных Наций. New York: United Nations; 2020 (<https://www.un.org/ecosoc/en/content/2020-qcprg>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

¹⁹ An integrated, sustainable framework for the elimination of communicable diseases in the Americas. Concept note. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2019 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51106>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

²⁰ Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 гг., озаглавленная «Искоренить неравенство, искоренить СПИД». Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

²¹ Secretary-General Antonio Guterres. The highest aspiration: a call to action for human rights. New York: United Nations; 2020 (<https://www.un.org/en/content/action-for-human-rights/index.shtml>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

²² См. The Global Fund 2023–2028 Strategy Framework. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2021 (https://www.theglobalfund.org/media/11223/strategy_globalfund2023-2028_framework_en.pdf, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

²³ См. Strategy 2017–2021. Geneva: Unitaid; 2017 (<https://unitaid.org/about-us/strategy/#en>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

²⁴ К ним относятся, в частности: Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): развитие в раннем возрасте: доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276423>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.); Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех: укрепление сотрудничества между многосторонними организациями в целях ускорения прогресса стран в достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330060>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.); Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.); Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Женева: Всемирная

1.4 Процесс разработки стратегии

Проект глобальных стратегий сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг. был подготовлен по итогам широкого консультативного процесса, проводившегося главным образом в виртуальном формате. ВОЗ возглавляла процесс в течение 2021 г. Основываясь на анализе прогресса и пробелов по состоянию на конец предыдущего периода осуществления 2016–2021 гг., в стратегиях предусматривался вклад государств-членов, сообществ и других заинтересованных сторон для определения ключевых приоритетов и стратегических сдвигов, необходимых для достижения целей прекращения эпидемий к 2030 г. Уроки, извлеченные за предыдущий период осуществления, также стали источником исходной информации для совершенствования формата и структуры самого документа, включая объединение стратегий в единый документ с общей частью и отдельными главами по каждому заболеванию, сокращение и приоритизацию и действия на уровне стран, а также включение теории перемен с усилением механизма обеспечения подотчетности. Информация была собрана в ходе серии виртуальных консультаций с апреля по июль 2021 г. во всех регионах ВОЗ. Параллельно с этими консультациями с мая по август 2021 г. был проведен онлайн-опрос, открытый для всех заинтересованных сторон, включая государства-члены, наряду с серией брифингов для заинтересованных сторон. Государства-члены были проинформированы перед 148-й и 150-й сессиями Исполнительного комитета и в преддверии семьдесят четвертой и семьдесят пятой сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения, и замечания, высказанные в ходе брифингов и в ходе обсуждения соответствующих пунктов повестки дня, были в полной мере учтены. Региональные комитеты ВОЗ различным образом рассмотрели механизмы для охвата данных заболеваний в ходе цикла сессий комитетов в 2021 г. или запланировали проанализировать глобальные стратегии в 2022 г. Например, в августе 2021 г. Региональный комитет для Африканского региона ВОЗ принял Рамочную программу комплексных многосекторальных ответных мер на туберкулез, ВИЧ, инфекции, передаваемые половым путем, и гепатит на 2021–2030 гг. Региональная рамочная программа полностью согласуется с предлагаемыми глобальными стратегиями сектора здравоохранения.

В сентябре 2021 г. ВОЗ созвала совещание Стратегической и технической консультативной группы по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, для рассмотрения первого полного проекта документа о стратегиях. Первый полный проект был также представлен для рассмотрения государствами-членами в октябре 2021 г. с помощью инструмента для совместной работы над

организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/193736>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.); Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.); Глобальная стратегия ВОЗ в области здравоохранения, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.). Глобальная стратегия по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

документами, после чего им было предложено в течение четырех недель направить свои замечания. Второй проект был загружен в Интернет 20 декабря 2021 г. и упоминался в ходе обсуждений на 150-й сессии Исполнительного комитета.

Государства-члены выступили в поддержку проекта стратегий на 150-й сессии Исполнительного комитета, где несколько государств-членов предложили пересмотреть использование некоторых из терминов, включенных в первый полный проект. В преддверии семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения были организованы дальнейшие неофициальные консультации, а в феврале 2022 г., до проведения Ассамблеи здравоохранения, государствам-членам был предоставлен пересмотренный полный проект.

1.5 Как пользоваться этим документом—

Глобальные стратегии сектора здравоохранения на 2022–2030 гг. по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, представлены в едином документе, который включает как общую часть, так и отдельные главы по каждому заболеванию (рисунок 1.1). После этой главы документ организован следующим образом:

В главе 2 представлены концепция, цели, стратегическое направление и основные целевые показатели воздействия по всем трем стратегиям.

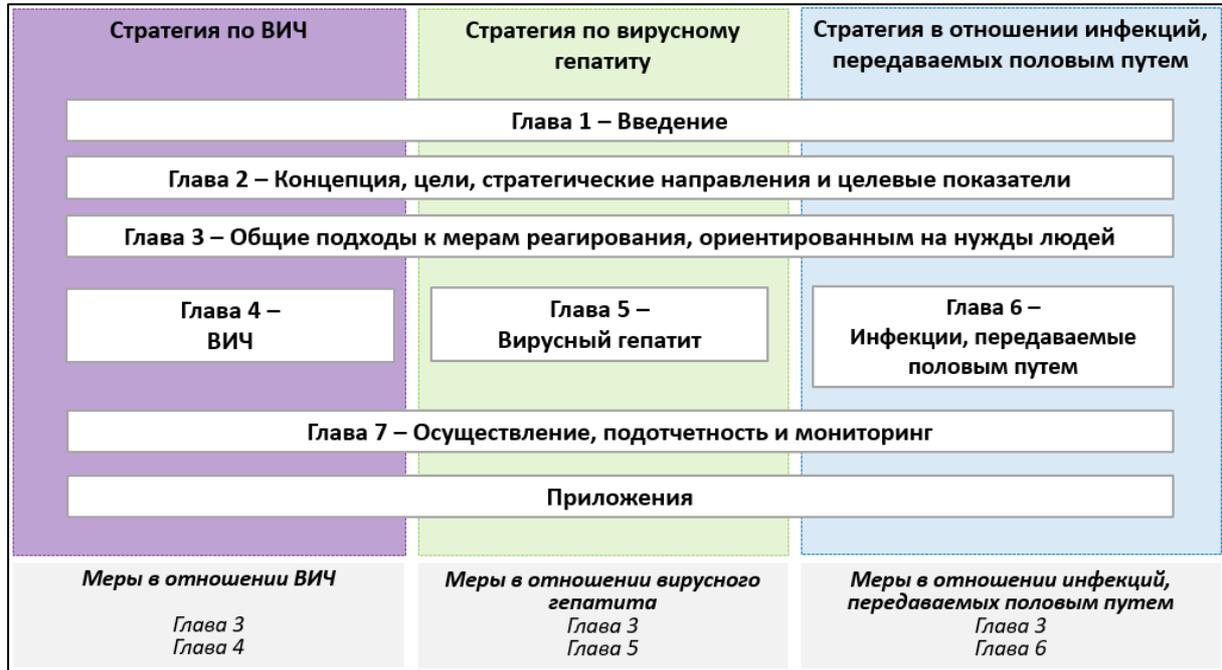
В главе 3 определяются общие меры для принятия странами в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, в целях достижения результатов в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.

В главах 4, 5 и 6 изложены дополнительные страновые меры специфического характера, направленные соответственно против ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Каждую из глав, посвященных отдельным заболеваниям, следует рассматривать в сочетании с главой 3, а мероприятия, предусмотренные в главе 3, следует рассматривать как важнейшие элементы стратегий борьбы с болезнями.

В главе 7 рассматриваются вопросы осуществления, подотчетности, мониторинга и расчета затрат по всем трем болезням, а также представлены действия ВОЗ по поддержке стратегий.

В приложениях содержатся сводный перечень всех мер, система измерения и глоссарий.

Рисунок 1.1. Структура проекта глобальных стратегий сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг.



2. Концепция, цели, стратегические направления и целевые показатели

В этой главе представлены глобальная концепция, цели и стратегические направления стратегий. В ней также представлены основные целевые показатели воздействия.

2.1 Концепция, цели и стратегические направления

Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг. содержат общую концепцию прекращения эпидемий и содействия достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и безопасности в области здоровья. Пять стратегических направлений определяют действия по всем трем стратегиям, отражая синергизм в ответных мерах на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем (рисунок 2.1).

Рисунок 2.1. Концепция, цели и стратегические направления проекта глобальных стратегий сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг.

Наша общая концепция	Покончить с эпидемиями и продвинуться к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медицинской помощи и безопасности в области здравоохранения		
Инициативы по борьбе с конкретными болезнями	Покончить со СПИДом и эпидемиями вирусного гепатита и инфекциями, передаваемыми половым путем, к 2030 г.		
Стратегические направления	Стратегия по ВИЧ	Стратегия в отношении вирусного гепатита	Стратегия борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем
с общими мерами и мерами в отношении конкретных заболеваний	1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги		
	2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия		
	3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям		
	4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество		
	5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия		
Факторы прогресса	Гендерные аспекты, справедливость и права человека Финансирование Лидерство и партнерства		

Концепция. Эти стратегии ориентированы на общую концепцию прекращения эпидемий и продвижения к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медицинской помощи и безопасности в области здоровья в мире, где все люди имеют доступ к высококачественным, научно обоснованным и ориентированным на потребности людей услугам здравоохранения и могут жить здоровой и продуктивной жизнью.

Цели. Стратегии направлены на то, чтобы покончить со СПИДом и эпидемиями вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, к 2030 г. за счет совместных действий в областях сближения при

сохранении специфики заболевания. Эти цели согласованы с целями Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Общей программы работы ВОЗ.

Стратегические направления. Пять стратегических направлений обеспечивают общую руководящую основу для действий стран по осуществлению стратегий:

- **Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги.** Использовать научно обоснованные рекомендации и инновации в сфере оказания услуг для ускорения доступа и внедрения непрерывного комплекса высококачественных основных услуг в целях борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, а также других соответствующих медицинских услуг, адаптированных для удовлетворения потребностей людей в составе различных групп населения и в разных условиях, стремясь при этом никого не оставлять без внимания.
- **Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия.** Применять системно ориентированный подход, способствующий синергии с первичной медико-санитарной помощью, управлением системой здравоохранения, финансированием, кадрами, поставками товаров и услуг, а также содействующий многосекторальному воздействию на социальные и структурные детерминанты здоровья. Для достижения максимального воздействия обеспечивать согласование действий и сотрудничество с партнерами, включая финансирующие организации, научно-исследовательские институты, профессиональные организации и структуры частного сектора.
- **Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям.** Собирать, анализировать и использовать фактические материалы и данные с разбивкой по полу, возрасту и другим соответствующим демографическим характеристикам для мониторинга и оценки прогресса, руководства действиями, инновациями, исследованиями и разработками и для повышения уровня прозрачности данных и подотчетности.
- **Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество.** Обеспечивать участие сообществ и гражданского общества, включая основные и затронутые группы населения, и поддерживать расширение их прав и возможностей и их ключевую роль в пропаганде, предоставлении услуг и разработке политики, в том числе для обеспечения того, чтобы услуги соответствовали культурным особенностям и учитывали потребности сообщества, а также для противодействия стигматизации и дискриминации и для устранения социальных и структурных барьеров.

- **Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия.** В сотрудничестве с партнерами вносить вклад в составление и реализацию национальных, региональных и глобальных программ исследований и инноваций, где приоритетное внимание уделяется разработке новых технологий, моделей оказания услуг и методов работы системы здравоохранения, которые позволят преодолевать основные препятствия на пути достижения прогресса в борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем.

Факторы прогресса: успешное осуществление стратегий зависит от общих факторов прогресса.

- **Гендерные аспекты, равенство и права человека.** Концепция и цели стратегий не будут достигнуты без устранения неравенства, которое приводит к эпидемиям и не позволяет людям получить доступ к услугам здравоохранения и принять активное участие в укреплении собственного здоровья. Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья распространяется на всех людей и на все местные сообщества. Однако это право не должно ущемляться дискриминацией по признаку возраста, гендера, сексуальной ориентации и других демографических характеристик. Содействие достижению справедливости и гендерного равенства, а также уважение, защита и осуществление прав человека и присущего всем людям достоинства являются важнейшими факторами, способствующими успеху на страновом уровне, и играют центральную роль в работе ВОЗ по постепенному включению и мониторингу гендерного равенства, справедливости и соблюдения прав человека на уровне всей организации в рамках ее миссии по охвату услугами уязвимых групп населения и тому, чтобы никого не оставить без внимания.
- **Финансирование.** Для принятия устойчивых ответных мер стратегии глобального сектора здравоохранения должны полностью финансироваться в рамках более широких усилий по увеличению общих инвестиций в здравоохранение. Меры по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, сталкиваются с различными финансовыми проблемами, которые должны решаться национальными системами финансирования. ВОЗ оказывает поддержку странам в обеспечении непрерывного и предсказуемого финансирования, сокращении катастрофических расходов на услуги здравоохранения и обеспечении приемлемого в ценовом отношении доступа к товарам медицинского назначения.
- **Лидерство и партнерские связи.** Эффективное осуществление требует прочного политического лидерства и лидерства со стороны местных сообществ, а также партнерств, включая многосекторальные действия в рамках основанной на участии всех государственных структур и всего общества концепции учета компонента здравоохранения во всех направлениях политики. ВОЗ играет важную роль в укреплении партнерств, в

том числе с другими структурами Организации Объединенных Наций, партнерами по финансированию и частным сектором, а также в налаживании диалога по вопросам политики с другими членами страновых групп Организации Объединенных Наций и национальными органами власти в целях укрепления межсекторальных действий по разработке общих страновых анализов, механизмов сотрудничества с Организацией Объединенных Наций в целях развития и двусторонней поддержки в рамках страновых планов поддержки. Инвестирование в следующее поколение лидеров имеет решающее значение для долгосрочного успеха.

2.2 Цели и воздействие

Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг. направлены на то, чтобы покончить со СПИДом и эпидемиями вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, к 2030 г.

Продвижение к этой цели измеряется набором общих и направленных на конкретные заболевания глобальных целевых показателей и основных этапов на 2025 и 2030 гг. На рисунках 2.2–2.5 показано прогнозируемое влияние стратегий на снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Достижение целевых показателей на период до 2030 г. приведет к огромным достижениям в области общественного здравоохранения, включая следующее воздействие на здоровье в период между базовым уровнем 2020 г. и завершением этих стратегий в 2030 г.:

- число ежегодных новых случаев заражения ВИЧ и вирусным гепатитом сокращается с 4,5 миллиона до менее чем 500 000;
- число ежегодных новых случаев заражения четырьмя излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем, среди взрослых сокращается с 374 миллионов до менее чем 150 миллионов;
- число стран, в отношении которых подтверждена ликвидация вертикальной (от матери ребенку) передачи ВИЧ, гепатита В или сифилиса, увеличивается с 15 до 100;
- число ежегодных смертей от ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, сокращается с 2,3 миллиона до менее 1 миллиона; и
- число ежегодных новых случаев рака из-за ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, сокращается с 1,2 миллиона до менее чем 700 000.

В общих главах и главах по отдельным заболеваниям в этом документе (главы 3–6) представлен полный набор общих и специфических для конкретных заболеваний показателей, целей и этапов. В приложении 2 представлена сводная система измерений.

Рисунок 2.2. Заболеваемость и смертность от ВИЧ в результате осуществления новых мероприятий в рамках стратегии, в сравнении с отсутствием новых мероприятий, 2020–2030 гг.

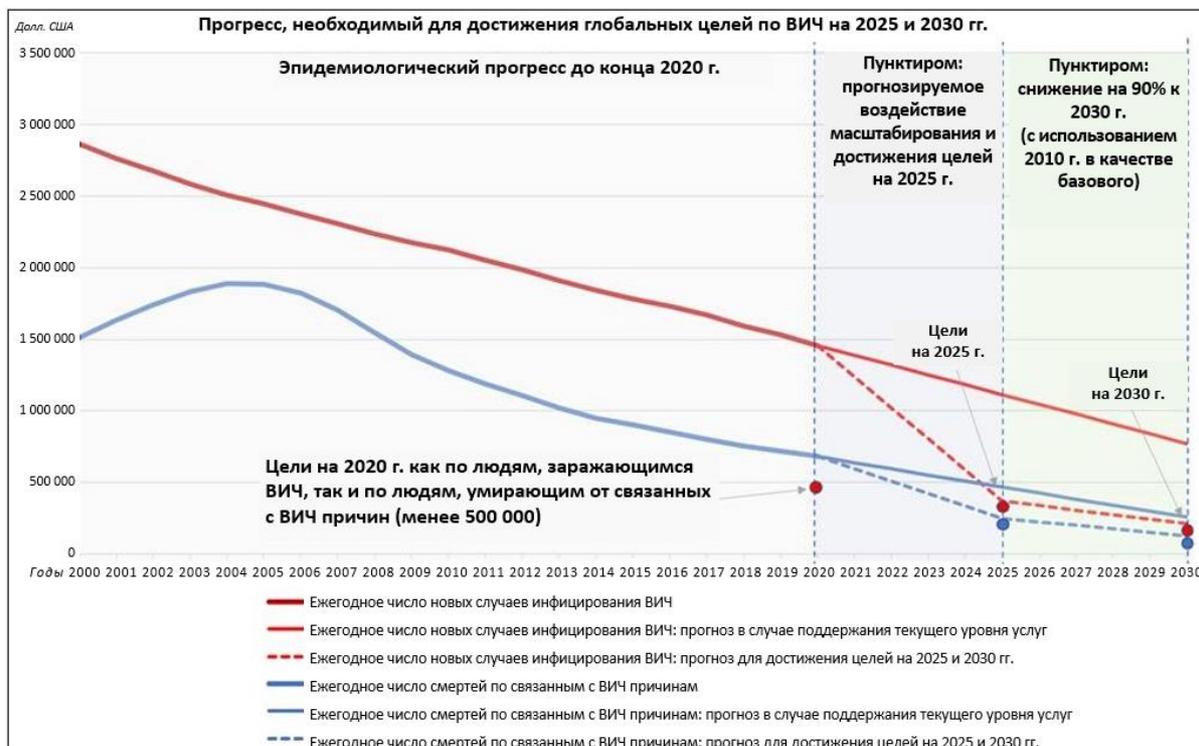


Рисунок 2.3. Картина заболеваемости и смертности от гепатита В в результате осуществления новых мероприятий в рамках стратегии, в сравнении с отсутствием новых мероприятий, 2020–2030 гг.

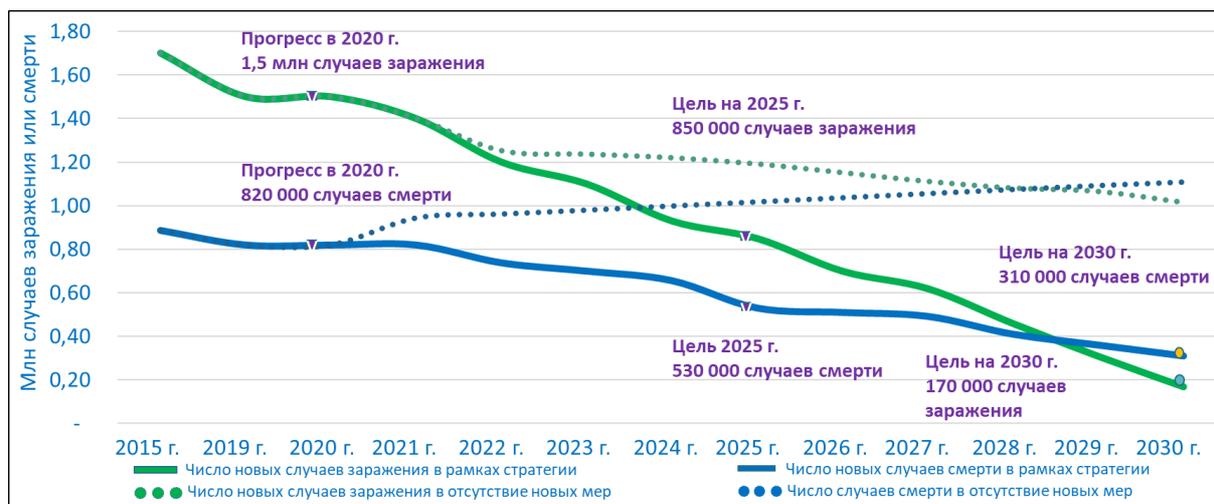
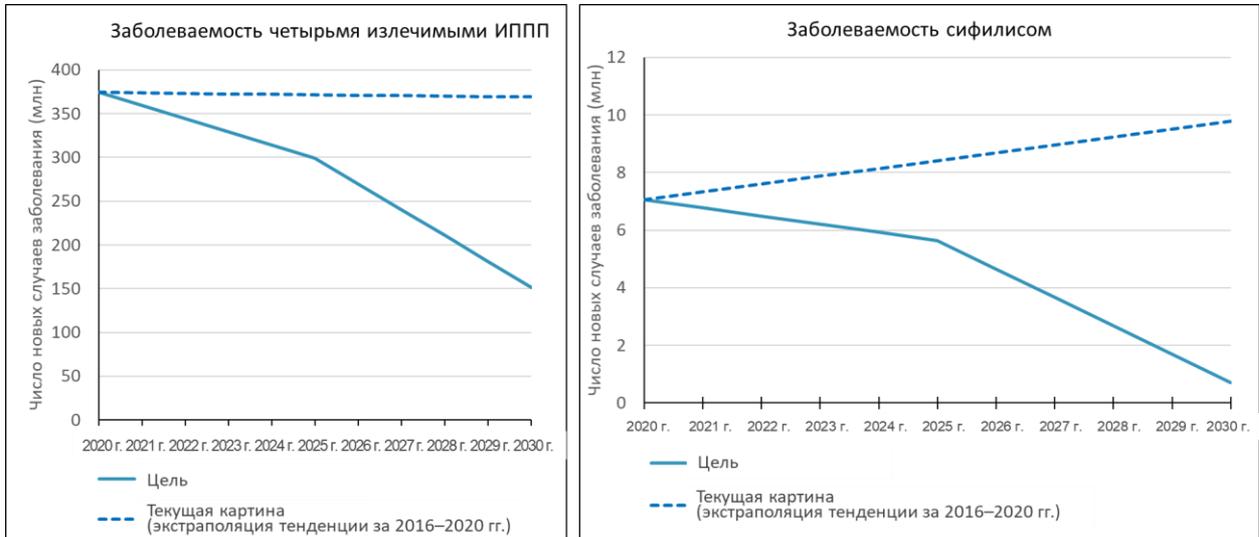


Рисунок 2.4. Картина заболеваемости и смертности от гепатита С в результате новых мероприятий, осуществленных в рамках стратегии, в сравнении с отсутствием новых мероприятий, 2020–2030 гг.



Рисунок 2.5. Картина заболеваемости четырьмя излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем, и сифилисом в результате осуществления новых мероприятий в рамках стратегии, в сравнении с отсутствием новых мероприятий, 2020–2030 гг.



Стратегии предусматривают максимально высокий уровень усилий по прекращению этих эпидемий к 2030 г., хотя темпы, с которыми различные регионы и страны, возможно, достигнут этой цели, будут различаться. Глобальные целевые показатели служат руководством для национальных целевых показателей и должны быть адаптированы к условиям каждой страны. Необходим справедливый прогресс в достижении целевых показателей применительно ко всем группам населения, и в стратегиях поощряется дезагрегированный анализ данных с разбивкой по полу, возрасту и другим соответствующим демографическим характеристикам для

отслеживания неравенства и обеспечения того, чтобы большинство затронутых и подверженных риску групп населения не остались без внимания.

2.3 Теория изменений

Концепция, цели, стратегические направления и мероприятия, предусмотренные в стратегиях, объединяются в рамках теории изменений, демонстрирующей траекторию, по которой их осуществление приведет к желаемым результатам (рисунок 2.6). Осуществляя пять стратегических направлений посредством индивидуализированных общих действий на уровне стран в отношении конкретных болезней по всем указанным заболеваниям (вставка 2.1) и ставя людей в центр всех усилий, мировое сообщество может путем совместных усилий содействовать прекращению эпидемий и продвижению вперед в деле всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности в области здоровья.

Вставка 2.1. Установление приоритетов для действий для каждого регионального и странового контекста

Глобальные стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, обеспечивают всеобъемлющую глобальную рамочную основу для общих действий и действий в отношении конкретных заболеваний, которой страны и партнеры могут руководствоваться в своих усилиях по достижению цели прекращения этих эпидемий. Единый универсальный подход не годится для всех, и отдельным регионам и странам рекомендуется подбирать эти мероприятия, устанавливать приоритеты для них и адаптировать их к местным эпидемиологическим условиям и условиям систем здравоохранения, соблюдая при этом основные права человека, включая сквозной, всеобъемлющий принцип равенства и недискриминации в отношении наличия, доступности, приемлемости и качества медицинских услуг, продуктов, подходов и вмешательств. Оптимальный выбор мероприятий и моделей оказания услуг должен быть согласован с более широкими национальными стратегиями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и учитывать потребности отдельных лиц и местных общин.

Рисунок 2.6. Теория изменений



3. Общие подходы к мерам реагирования, ориентированным на нужды людей

Поскольку ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, имеют общие способы передачи и детерминанты, это может приводить к взаимному пересечению многих групп населения, затронутых данными заболеваниями (вставка 3.1). Ориентированные на нужды людей подходы, организованные с учетом потребностей пострадавших лиц, могут улучшить оказание медицинской помощи, содействовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, повысить качество и устойчивость услуг и максимизировать отдачу от имеющихся ресурсов в сфере здравоохранения.

В этой главе представлены распространенные меры медицинского вмешательства и модели оказания услуг в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. В ней также представлены меры на страновом уровне, направленные на решение общих проблем в отношении других функций системы здравоохранения, таких как инклюзивное управление, медико-санитарная информация, финансирование здравоохранения, товары, потребности в кадрах здравоохранения и усилия по укреплению безопасности в области здоровья. Все меры, описанные в настоящей главе, следует рассматривать в сочетании с мерами, принимаемыми в отношении конкретных болезней на уровне стран, представленными в главе 4 (ВИЧ), главе 5 (вирусный гепатит) и главе 6 (инфекции, передаваемые половым путем). В случае их совместного осуществления эти меры имеют решающее значение для обеспечения успеха этих стратегий.

Системы здравоохранения охватывают сектор общественного здравоохранения, а также ключевых негосударственных субъектов, таких как поставщики медицинских услуг в частном секторе, гражданское общество и организации общинного уровня, которые разрабатывают и оказывают медицинские услуги. Доступ к эффективным мерам вмешательства также зависит от социального, культурного, политического и правового контекста, в котором люди живут и получают доступ к этим услугам. Решения в секторе здравоохранения, касающиеся интегрирования услуг в отношении многочисленных заболеваний, следует рассматривать в контексте и основываться на статусе национальных эпидемий, приоритетах системы здравоохранения и консультациях с поставщиками медицинских услуг, отдельными лицами и общинами. Заинтересованные стороны должны обеспечить, чтобы усилия по интеграции не имели непреднамеренных негативных последствий, и чтобы прогресс, достигнутый в рамках ответных мер, направленных на конкретные заболевания, был устойчивым, особенно для наиболее затронутых групп населения и для групп риска.

Вставка 3.1. Приоритетные группы населения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем

Многие из групп населения, наиболее затронутых и подверженных риску заражения ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, пересекаются в рамках этих заболеваний. Кроме того, многие из этих групп населения характеризуются уязвимостью или подвергаются риску в результате социальных и

структурных детерминант здоровья, включая многочисленные формы дискриминации и условия маргинализации или изоляции, в которых они живут. Общие приоритетные группы населения в рамках национальных мер реагирования на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, могут включать:

- людей, подвергшихся риску заражения половым путем, в том числе: молодежь и подростков; мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами; секс-работников и их клиентов; трансгендерных лиц; лиц, находящихся в местах лишения свободы и учреждениях закрытого типа; и лиц, чье сексуальное поведение опосредовано употреблением наркотиков или алкоголя;
- людей, подвергшихся воздействию инфекции через небезопасные запасы продуктов крови и небезопасные медицинские инъекции и процедуры;
- лиц, употребляющих наркотики, в том числе путем инъекций;
- детей, заразившихся в результате вертикальной (от матери ребенку) передачи инфекции или в раннем детстве;
- беременных и кормящих женщин;
- женщин и девочек, включая девочек-подростков и молодых женщин, которые сталкиваются с рисками, связанными с гендерным неравенством и подверженностью насилию, в сочетании с повышенными биологическими рисками по признаку пола;
- молодежь, включая ключевые группы населения из числа молодежи;
- людей всех возрастов, в том числе мужчин, которые реже пользуются услугами здравоохранения;
- мигрантов и мобильные группы населения, а также людей, пострадавших от конфликтов и гражданских беспорядков;
- коренные народы; и
- лиц с ограниченными возможностями.

Каждой стране следует определить конкретные группы населения, которые в наибольшей степени затронуты и подвержены риску заражения ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, в местных условиях и удовлетворять их потребности через межсекторальную призму, в которой учитываются их перекрывающиеся формы риска и уязвимости. Странам рекомендуется подбирать, устанавливать приоритеты и адаптировать предлагаемые меры на страновом уровне с учетом местных эпидемиологических условий и условий систем здравоохранения, соблюдая при этом основные права человека, обеспечивая справедливый доступ к здравоохранению и научно обоснованные методы практики. В главах, посвященных отдельным заболеваниям (главы 4-6), содержится дополнительная информация о наиболее затронутых группах населения и группах риска применительно к каждому заболеванию.

3.1 Основные цели в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем

В таблице 3.1 ниже представлены общие и касающиеся конкретных заболеваний показатели воздействия и цели в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Дополнительные показатели и цели в отношении конкретных заболеваний представлены соответственно в главе 4 (ВИЧ), главе 5 (вирусный гепатит) и главе 6 (инфекции, передаваемые половым путем).

Таблица 3.1. Показатели воздействия и цели в области борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, на период до 2030 г.^a

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.
Общие факторы	Снижение заболеваемости – Ежегодное число новых случаев заражения ВИЧ и вирусным гепатитом – Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом, гонореей, хламидиозом и трихомонозом ^c у лиц в возрасте 15–49 лет	4,5 млн 374 млн	<1,5 млн <300 млн	<500 000 <150 млн ^d
	Здоровая жизнь: снижение смертности и количества случаев рака – Ежегодное число смертей от ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем ^e – Ежегодное число новых случаев заболевания раком в результате ВИЧ, вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем	2,3 млн 1,2 млн	<1,7 млн <900 000	<1 млн <700 000
ВИЧ	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год	1,5 млн	370 000	335 000
	Ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1000 неинфицированных	0,19	0,05	0,025
	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год у детей в возрасте от 0 до 14 лет	150 000	20 000	15 000
	Ежегодное число смертельных исходов по причинам, связанным с ВИЧ	680 000	250 000	<240 000
	Число людей с ВИЧ, умирающих от туберкулеза, гепатита В и гепатита С	210 000	110 000	55 000

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.
Вирусный гепатит	Распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте от 0 до 4 лет ^f	0,94%	0,5%	0,1%
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом В	1,5 млн новых случаев 20 на 100 000	850 000 новых случаев 11 на 100 000	170 000 новых случаев 2 на 100 000
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С	1,575 млн новых случаев 20 на 100 000	1 млн новых случаев 13 на 100 000	350 000 новых случаев 5 на 100 000
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С среди потребителей инъекционных наркотиков	8 на 100	3 на 100	2 на 100
	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом В	820 000 смертей 10 на 100 000	530 000 смертей 7 на 100 000	310 000 смертей 4 на 100 000
	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом С	290 000 смертей 5 на 100 000	240 000 смертей 3 на 100 000	140 000 смертей 2 на 100 000
Инфекции, передаваемые половым путем	Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом среди людей в возрасте 15–49 лет	7,1 млн	5,7 млн	0,71 млн
	Ежегодное число новых случаев заражения гонореей среди людей в возрасте 15–49 лет	82,3 млн	65,8 млн	8,23 млн
	Ежегодное число случаев врожденного сифилиса на 100 000 живорождений	425	<200	<50
	Процентная доля девочек, полностью вакцинированных против вируса папилломы человека к 15-летнему возрасту	14%	50%	90%

^a Предлагаемые показатели воздействия и цели соответствуют задаче 3.3 и показателям 3.3.1 и 3.3.4 Целей в области устойчивого развития.

^b В некоторых целевых показателях используются данные за 2019 г., поскольку в процессе представления данных за 2020 г. возникали перебои, вызванные пандемией коронавируса (COVID-19). Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, полу и в соответствующих случаях – по основным и целевым группам населения, относящимся к данному заболеванию.

^c Инфекции, передаваемые половым путем, которые поддаются излечению.

^d Включает задачу по сокращению к 2030 г. числа новых случаев заражения сифилисом и гонореей на 90%, а также числа новых случаев заражения хламидиозом и трихомонозом на 50%.

^e Будет проведена дополнительная дезагрегация данных о смертности, чтобы оценить насущную необходимость борьбы с основными факторами риска и причинами смертей. В случае ВИЧ к ним относятся криптококковый менингит, туберкулез и тяжелые бактериальные инфекции; в случае вирусного гепатита к ним относятся другие виды рака и пагубное употребление алкоголя.

^f Просьба учесть, что цели в этой таблице являются глобальными целями, которые государствам-членам следует адаптировать при установлении страновых целей в зависимости от их национальных условий. Например, в некоторых странах целевой показатель распространенности поверхностного антигена гепатита В среди детей моложе пяти лет может составлять менее 0,1% или 0,2%, хотя общемировой целевой показатель составляет 0,1%.

3.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги

В этом разделе описываются совместные страновые действия по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, а также в других смежных областях здравоохранения, которые могут быть интегрированы или воспроизводимы применительно ко многим заболеваниям в целях повышения эффективности мер реагирования, ориентированных на нужды людей. Меры, указанные в настоящем разделе, должны осуществляться странами в сочетании с действиями стран по отдельным заболеваниям, описанными в Стратегическом направлении 1 в главе 4 (ВИЧ), главе 5 (вирусный гепатит) и главе 6 (инфекции, передаваемые половым путем).

3.2.1. Общие мероприятия по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем

Мера 1: первичная профилактика. Возобновить инвестиции в мероприятия по первичной профилактике и расширить масштабы их осуществления, включая всестороннее просвещение и информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье и профилактике ВИЧ²⁵, учитывая техническое руководство ВОЗ²⁶, правильное и последовательное использование презервативов, борьбу с пагубным употреблением алкоголя и наркотиков в контексте сексуального поведения и использование научно обоснованных и дифференцированных стратегий профилактики, таких как вакцинация, с уделением особого внимания ключевым и

²⁵ Резолюция 75/284 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 г., 2021 г. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/145/30/PDF/N2114530.pdf?OpenElement> по состоянию на 20 апреля 2022 г.)

²⁶ Международное техническое руководство по половому просвещению: подход, основанный на фактических данных, Пересмотренное издание: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Секретариат ЮНЭЙДС, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Структура «ООН-женщины» и Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf> по состоянию на 25 марта 2022 г.)

затронутым группам населения, в контексте широкого содействия достижению **сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия**. Важнейшие мероприятия по сокращению числа новых случаев заражения в соответствии с глобальными целями включают: расширение доступа к научно обоснованному, соответствующему возрасту, учитывающему культурные особенности всестороннему просвещению, которое предоставляет девочкам и мальчикам подросткового возраста и молодым женщинам и мужчинам, с учетом их развивающихся способностей, информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье и профилактике ВИЧ-инфекции, навыки общения и уменьшения риска и развивает у них способность налаживать уважительные взаимоотношения, в рамках полного сотрудничества при этом с молодежью, родителями, официальными опекунами, лицами, осуществляющими уход, и работниками сферы образования и здравоохранения, с тем чтобы помочь им защитить себя от ВИЧ-инфекции и других рисков, в соответствии с научно обоснованными данными и международными техническими стандартами, а также в соответствии с национальным законодательством; предоставление услуг в области планирования семьи; содействие правильному и последовательному использованию мужских и женских презервативов и лубрикантов с помощью новаторских программ; и содействие доступу к вакцинам, в частности против вируса папилломы человека и гепатита В; являются важнейшими мероприятиями по сокращению числа новых случаев инфицирования в соответствии с глобальными целями. ВИЧ является одной из основных инфекций, передаваемых половым путем, и имеет общие поведенческие, социальные и структурные детерминанты с другими инфекциями, передаваемыми половым путем. Хотя передача вирусного гепатита В и С половым путем играет относительно незначительную роль в большинстве эпидемий гепатита, особое внимание следует уделять определенным группам населения, таким как мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами. Срочно необходимы целенаправленные кампании по информированию общественности, чтобы данные группы населения были информированы о рисках передачи болезней, включая роль пагубного употребления алкоголя и наркотиков. Для того чтобы подходы к профилактике были эффективными, они должны быть адаптированы к потребностям затронутого населения в различных контекстах.

Мера 2: снижение вреда и лечебные мероприятия для потребителей инъекционных наркотиков. Внедрить комплексный пакет доступных услуг по снижению вреда и лечению, где это уместно, в рамках комплексного пакета мероприятий по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков^{27,28} и для людей, употребляющих стимулирующие препараты²⁹, в соответствии с внутренними условиями, законодательством и распределением

²⁷ Резолюция WHA67.6 Гепатит, Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-ru.pdf по состоянию на 23 февраля 2022 г.)

²⁸ Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по установлению целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (редакция 2021 г.) (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf по состоянию на 23 февраля 2022 г.)

²⁹ HIV prevention, treatment, care and support for people who use stimulant drugs. Technical Guide. UNODC, WHO and UNAIDS, 2019. (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/19-04568_HIV_Prevention_Guide_ebook.pdf по состоянию на 23 февраля 2022 г.)

компетенции между судами. Основной пакет услуг по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков включает в себя предоставление стерильного инъекционного оборудования с помощью программ обмена игл и шприцев, поддерживающего лечения опиоидными агонистами для людей, зависимых от опиоидов, и распространение в общинах лекарственных средств-опиоидных антагонистов для клинического ведения случаев передозировки опиоидами, наряду с целевым информированием и консультированием, а также тестированием, диагностикой и клиническим ведением ВИЧ-инфекции, вируса гепатита В и С, инфекций, передаваемых половым путем, и смежных инфекций. Важное значение имеют также мероприятия, направленные на удовлетворение нужд лиц, употребляющих или вводящих инъекционные наркотики, такие как стимуляторы амфетаминового ряда, в целях борьбы с другими формами связанного с сексом употребления наркотиков среди некоторых ключевых групп населения, а также предлагаются соответствующие лечебные мероприятия, в том числе научно обоснованные психосоциальные мероприятия, эффективные в деле сокращения употребления наркотиков, содействия воздержания и предотвращению рецидивов. Мероприятия по снижению вреда наиболее эффективны, когда они предпринимаются в контексте более широких усилий по профилактике и лечению, и для достижения максимального эффекта необходимо сочетание мероприятий по снижению вреда с высоким уровнем охвата. Снижение вреда следует сделать доступным в рамках комплексного подхода к профилактике, лечению и уходу за потребителями наркотиков, который включает в себя различные формы медикаментозной терапии, в том числе для людей, стремящихся прекратить употребление наркотиков.

Мера 3: вертикальная передача ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В. Содействовать тройной ликвидации вертикальной (от матери ребенку) передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В путем предоставления комплексных и доступных услуг по профилактике, тестированию, лечению и последующему наблюдению для женщин, детей и членов их семей на основе комплексного подхода к услугам по охране здоровья матери и ребенка и содействия обеспечению гендерного равенства и соблюдению прав человека. Общие черты между мероприятиями, необходимыми для предотвращения вертикальной передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В, делают элиминацию новых случаев инфицирования среди детей на основе комплексного подхода весьма осуществимой. Основные услуги включают планирование семьи с учетом прав человека и гендерных факторов; тестирование на ВИЧ, сифилис и вирус гепатита В при дородовом наблюдении; оперативные и эффективные мероприятия по лечению беременных женщин с положительным результатом теста и предотвращению передачи инфекции (инфекций) их новорожденным; консультирование беременных женщин и их партнеров; безопасное родоразрешение; наблюдение за подвергшимися риску заражения младенцами, включая дозу вакцины против гепатита В при рождении и завершение трехдозовой серии вакцины против гепатита В; оптимальное кормление младенцев; и последующее лечение и уход за матерями, детьми и семьями; доступ к услугам для всех женщин репродуктивного возраста до или между беременностями также имеет решающее значение для сокращения случаев передачи инфекции во время беременности. ВОЗ может подтвердить ликвидацию вертикальной передачи этих инфекций с помощью стандартизированных процессов и постоянного целенаправленного внимания к потребностям женщин, живущих с ВИЧ.

Мера 4: профилактика, лечение и уход за детьми и подростками. Предотвращать все новые случаи инфицирования детей ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и удовлетворять долгосрочные потребности пострадавших детей и подростков в мониторинге, лечении и уходе в рамках подхода, ориентированного на семью. Особое внимание необходимо уделять удовлетворению потребностей в профилактике, уходе и лечении детей, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем. Около половины всех детей, живущих с ВИЧ, не диагностируются и им не назначается антиретровирусная терапия. Необходимо в срочном порядке расширить доступ к эффективной антиретровирусной терапии. Значительный прогресс был достигнут в борьбе с гепатитом В во всем мире благодаря достижению Целей в области устойчивого развития по сокращению распространенности поверхностного антигена гепатита В до менее чем 1% среди детей моложе пяти лет к 2020 г. Этому способствовало расширение охвата младенцев высокоэффективной вакциной против гепатита В. Однако, несмотря на этот прогресс, распространение практики введения дозы вакцины против вируса гепатита В в течение 24 часов после рождения и улучшение плановой вакцинации детей будут иметь решающее значение для достижения целей элиминации вируса гепатита В к 2030 г. Непривитые дети старшего возраста также могут подвергаться риску заражения хроническим гепатитом В и нуждаются в дополнительной профилактике и уходе. Дети также могут подвергаться риску заражения вирусом гепатита А и В горизонтально в домашних хозяйствах и семьях. Потребности детей должны удовлетворяться с помощью ориентированных на семью подходов, в рамках которых поддерживается здоровье и развитие их мозга и которые согласуются с более широкими программами охраны здоровья матери и ребенка, в том числе с мероприятиями, направленными на расширение прав и возможностей всех мальчиков, девочек и молодежи для обеспечения равноправных в гендерном отношении и уважительных сексуальных отношений. Поддержка детей, живущих с ВИЧ, в целях здорового перехода в подростковый возраст и обеспечение долгосрочного ухода имеют не менее важное значение, в том числе посредством регулярного мониторинга и последующего наблюдения через услуги здравоохранения, при которых учитываются интересы подростков, а также путем пересмотра политических барьеров, связанных с возрастом согласия на обращение за услугами.

Мера 5: профилактика инфекций и инфекционный контроль. Предотвращать передачу болезней в официальных и неформальных учреждениях здравоохранения и других учреждениях. Системы здравоохранения должны быть в состоянии гарантировать безопасность медицинских инъекций и запасов крови и должны повсеместно обеспечивать соблюдение стандартных мер предосторожности, особенно в отношении гигиены рук, скрининга крови, средств индивидуальной защиты и утилизации отходов. Для профилактики таких заболеваний, как туберкулез и COVID-19, следует рассмотреть вопрос о мерах по борьбе с воздушно-капельными инфекциями. Ненужные инъекции следует устранить с уделением особого внимания условиям, в которых вводится много ненужных инъекций, в том числе неформальными медицинскими работниками (в большинстве своем женщинами), которым может потребоваться адресная поддержка и подготовка. Для всех медицинских инъекций должны использоваться безопасные шприцы. Медицинские изделия должны обеззараживаться в строгом соответствии с установленными протоколами, а

медицинские учреждения должны предоставлять инфраструктуру и оборудование, требуемые этими протоколами. Следует проводить комплексный скрининг продуктов крови с устранением источников потенциально небезопасных продуктов крови. За пределами медицинских учреждений необходимы мероприятия, направленные на предотвращение небезопасных инъекций и предотвращение передачи инфекции через контакт с физиологическими жидкостями в неформальном секторе здравоохранения и при оказании таких услуг, как татуировка, пирсинг и косметический уход.

Мера 6: комплексное тестирование. Интегрировать тестирование на ВИЧ, вирус гепатита В, вирус гепатита С, инфекции, передаваемые половым путем, туберкулез и другие заболевания. Комплексное тестирование на многие заболевания с надлежащей увязкой с оказанием медицинской помощи является ключевым элементом ориентированных на потребности людей услуг здравоохранения. Проведение множественных тестов одновременно может повысить степень внедрения тестирования и позволить системам здравоохранения сэкономить расходы на информационно-пропагандистскую деятельность, инфраструктуру и трудовые ресурсы. Интегрированные протоколы тестирования должны отвечать потребностям получателей услуг, быть надежными и быть осуществимыми силами поставщиков медицинских услуг. В некоторых интегрированных моделях тестирования могут использоваться мультиплексные диагностические средства для оптимизации взятия биологических образцов и их скрининга. Например, тестирование на сифилис и ВИЧ может быть выполнено с использованием одного и того же образца крови. Экспресс-мультиплексные тесты в местах оказания медицинской помощи на ВИЧ и вирус гепатита С, а также на ВИЧ, вирус гепатита В и вирус гепатита С позволяют предоставлять услуги комплексного тестирования на эти заболевания на уровне общин, а также посредством самостоятельного тестирования, и содействуют немедленному началу лечения. Другие интегрированные модели тестирования могут требовать наличия нескольких образцов, но предоставление услуг в их рамках организовано таким образом, чтобы облегчить использование нескольких тестов при одном и том же посещении медицинского учреждения. Услуги по комплексному тестированию также предоставляют возможности для обзора прививочного статуса отдельных лиц. Использование общих лабораторных систем и сетей, в дополнение к использованию интегрированных диагностических платформ, также может обеспечить повышенную гибкость и совместную поддержку лаборантов, транспортировки образцов и лабораторных информационных систем.

Мера 7: добровольное уведомление партнеров и другие партнерские услуги, и подходы, основанные на использовании социальных сетей. Разрабатывать и осуществлять основанные на правах человека и учитывающие гендерные аспекты стратегии добровольного уведомления партнеров и другие услуги для сексуальных партнеров людей, у которых диагностированы ВИЧ, вирус гепатита В, вирус гепатита С и инфекции, передаваемые половым путем. Подходы к информированию сексуальных партнеров и партнеров по инъекционному употреблению наркотиков, включая партнеров из ключевых групп населения, и к предоставлению им тестирования, консультирования и лечения варьируются в зависимости от обстоятельств и должны учитывать гендерное неравенство и другие формы стигматизации и дискриминации в каждом конкретном условиях. Предложение тестирования контактными лицам в

социальных сетях также может быть эффективным способом расширения доступа к услугам в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем.

Мера 8: стигма и дискриминация в медицинских учреждениях. Ликвидировать стигму и дискриминацию в медицинских учреждениях и укрепить подотчетность за недискриминационное медицинское обслуживание. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, вирусным гепатитом и/или инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ключевые группы населения, либо на основе гендерных или иных факторов, негативно влияют на меры борьбы с этими заболеваниями. Сектор здравоохранения несет ответственность за обеспечение того, чтобы каждый человек мог получить доступ к услугам в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, в инклюзивной, недискриминационной и благоприятной среде³⁰. Основные мероприятия в секторе здравоохранения включают регулярные тренинги для всего медицинского персонала в целях расширения знаний об этих заболеваниях, устранения заблуждений и лежащих в их основе страхов и повышения осведомленности о пагубных последствиях стигмы и дискриминации, включая задержки с использованием медицинских услуг и неравенство в отношении здоровья; и разработку стандартов и контроль за их соблюдением работниками здравоохранения в целях обеспечения того, чтобы ко всем пациентам относились с уважением, достоинством и состраданием. Работников здравоохранения следует информировать о правах пациентов, а также об их правах и о том, как тактично оказывать помощь всем пациентам, особенно тем, кто относится к ключевым и наиболее пострадавшим группам населения. Для достижения этой цели необходимо также бороться со стигматизацией и дискриминацией в отношении работников здравоохранения, включая тех, кто, возможно, сам живет с ВИЧ, вирусным гепатитом или инфекциями, передаваемыми половым путем.

3.2.2. Общие мероприятия по усилению интеграции и связей с другими областями здравоохранения

Мера 9: инфекционные и неинфекционные заболевания. Укреплять интеграцию и связи между услугами по лечению инфекционных и неинфекционных заболеваний. С инфекционными и неинфекционными заболеваниями, которые встречаются среди людей с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, следует бороться скоординированным образом, ориентированным на нужды людей. В зависимости от условий системы здравоохранения и потребностей затронутых групп населения услуги могут быть интегрированы или могут быть установлены связи для содействия оказанию комплексной медицинской помощи. Комплексное ведение ВИЧ, вирусного гепатита и инфекции, передаваемой половым путем, должно включать раннюю диагностику и лечение сочетанных инфекций в соответствии с руководящими принципами. В дополнение к туберкулезу (см. меру 10 ниже), люди, живущие с ВИЧ, должны проходить скрининг и лечение от вирусного гепатита, инфекций, передаваемых

³⁰ Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации в местах оказания медицинских услуг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259622>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

половым путем, и других сопутствующих заболеваний, таких как криптококковый менингит и тяжелые бактериальные инфекции. Люди, обращающиеся за услугами в отношении инфекций, передаваемых половым путем, должны проходить тестирование на ВИЧ, а тех, кому могут оказаться полезными доконтактная профилактика ВИЧ и добровольное медицинское мужское обрезание, следует информировать об этих услугах и предоставить направления. Следует содействовать распространению вакцинации против гепатита В и вируса папилломы человека для людей с сочетанной инфекцией ВИЧ или инфекциями, передаваемыми половым путем. В зависимости от эпидемиологической динамики другие инфекционные заболевания, вызывающие озабоченность в контексте ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, могут включать COVID-19 и малярию. Необходимо также укреплять увязку с услугами в отношении неинфекционных заболеваний. Вирусный гепатит, например, вызывает большое бремя рака печени и хронических заболеваний печени, и поощряется дальнейшая координация и интеграция между программами в области борьбы с вирусным гепатитом и раком, а также усиление эпиднадзора. Возрастающее бремя рака шейки матки, распространенного среди женщин, живущих с ВИЧ, и вызываемого заражением вирусом папилломы человека, требует особого внимания, тем более с учетом наличия эффективной вакцины против вируса папилломы человека, а также методов скрининга и лечения этой инфекции в целях предотвращения рака шейки матки. Люди, живущие с ВИЧ и вирусным гепатитом, также нуждаются в медицинской помощи в связи с другими неинфекционными заболеваниями, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хронические болезни легких, гипертонию и другие заболевания, которые могут развиваться на протяжении всей жизни. Для принятия решений о том, как в ходе оказания услуг по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, следует бороться с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, необходимы надежная информация и фактические данные. Тесная увязка с услугами на уровне первичной медико-санитарной помощи имеет важное значение для удовлетворения различных потребностей в области здравоохранения на основе комплексного подхода, при котором учитываются гендерные и культурные аспекты, и который ориентирован на нужды людей.

Мера 10: туберкулез. Снизить связанные с туберкулезом заболеваемость и смертность путем профилактики и своевременной диагностики и лечения туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ и вирусным гепатитом. Туберкулез является ведущей причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ. Обеспечение своевременной диагностики и лечения туберкулеза, в том числе среди детей, и профилактического лечения туберкулеза для людей с наибольшим риском развития туберкулеза имеет решающее значение. Кроме того, ВИЧ и туберкулез часто встречаются в сообществах, где гепатит В является эндемичным, а смешанные инфекции с ВИЧ и туберкулезом наблюдаются среди людей с повышенным риском заражения вирусом гепатита С, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков. Группы населения, подвергающиеся повышенному риску заражения вирусом гепатита С, такие как люди, находящиеся в заключении, и потребители инъекционных наркотиков, подвергаются риску заражения туберкулезом, включая туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Это может представлять особую проблему для клинического ведения случаев и требует дополнительной клинической бдительности. При совместном

лечении гепатита С и туберкулеза необходимо учитывать побочные эффекты и взаимодействие препаратов, используемых для лечения различных заболеваний. Противотуберкулезная терапия часто усугубляет основное заболевание печени у людей с хроническим гепатитом В. Совместная ответственность правительств, сообществ и партнеров плюс совместное планирование и предоставление комплексных услуг по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и туберкулезом остается приоритетом, особенно в странах с высоким бременем этих заболеваний.

Мера 11: сексуальное и репродуктивное здоровье. Укреплять программные связи и комплексные услуги, с тем чтобы люди, пользующиеся услугами в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, могли легко получить доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, в которых учитываются права человека, в соответствии с национальным законодательством с условиями внутри страны. Приоритетные меры по осуществлению мероприятий по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, в рамках комплексных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья включают установление программных связей; предоставление комплексных услуг в условиях, в которых будут полезными интегрированные модели; использование технологических достижений в области цифрового здравоохранения и мер самопомощи для оказания содействия недостаточно обслуживаемым группам населения в реализации их права на здоровье; укрепление многосекторальных партнерств в целях дальнейшего содействия продвижению к всеобщему охвату услугами здравоохранения; и проведение междисциплинарных внедренческих исследований в поддержку расширения на национальном уровне основанных на фактических данных моделей оказания услуг по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом, инфекциями, передаваемыми половым путем, и других услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Мера 12: психическое здоровье. Обеспечить, чтобы потребности в области психического здоровья людей, затронутых ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, удовлетворялись посредством надлежащих связей с безопасными и недискриминационными услугами, оказываемыми в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Связь между психическим здоровьем и ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, является двунаправленной. Многие группы населения, серьезно пострадавшие от ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, также несут высокое бремя психических, неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая депрессию, тревогу, посттравматическое стрессовое расстройство и алкогольную и наркотическую зависимость; и психические заболевания могут отрицательно сказаться на показателях здоровья. Скрининг и комплексную помощь в связи с психическими расстройствами следует увязывать с услугами по профилактике и помощи в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, при этом система первичной медико-санитарной помощи должна функционировать в качестве связующего механизма, когда это целесообразно.

Мера 13: инвалидность. Содействовать разработке программ, в которых учитываются интересы инвалидов, и обеспечивать, чтобы услуги в деле борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, были доступны для инвалидов. Осложнения и остаточные явления после ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, могут быть связаны с высоким уровнем инвалидности, и люди с ограниченными возможностями могут подвергаться повышенному риску заражения ВИЧ, вирусным гепатитом или инфекциями, передаваемыми половым путем, в результате физических и информационных барьеров или в связи с социальными нормами и отношениями. Вовлечение и привлечение инвалидов к планированию и принятию решений имеет решающее значение для обеспечения того, чтобы услуги, связанные с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, отвечали их потребностям.

Мера 14: насилие на гендерной почве. Предотвращать насилие на гендерной почве, включая сексуальное насилие, и реагировать на него. Это включает в себя осуществление мер политики, служащих ориентирами в деле предупреждения насилия и реагирования на него; предоставление комплексных медицинских услуг пострадавшим; предотвращение такого насилия; и сбор фактических данных и информации, в том числе с помощью информационных систем здравоохранения. Эти четыре основных направления деятельности определены в Глобальном плане действий ВОЗ по мерам реагирования систем здравоохранения на насилие, в частности в отношении женщин и девочек и детей, который был одобрен в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения и в рамках которого признается важнейшая роль сектора здравоохранения в борьбе с насилием на гендерной почве^{31,32}. Предоставление комплексных медико-санитарных услуг пострадавшим должно осуществляться в соответствии с руководящими принципами и инструментами ВОЗ для принятия клинических и политических мер реагирования на насилие на гендерной почве³³. Коренной причиной насилия по гендерному признаку является гендерное неравенство, и поэтому предотвращение такого насилия и реагирование на него требуют основанных на фактических данных мер по содействию достижению гендерного равенства. При осуществлении этих основанных на фактических данных мероприятий необходимо ориентироваться на информационный пакет «RESPECT women – концептуальная основа предотвращения насилия в отношении женщин», подготовленный для ответственных лиц ВОЗ и структурой «ООН-женщины» и одобренный 12 другими учреждениями Организации Объединенных Наций, двусторонними и многосторонними учреждениями³⁴. Девочки-подростки и молодые

³¹ Глобальный план действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Резолюция WHA69.5 (2016 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ru.pdf#page=21, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

³² Укрепление роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей. Резолюция WHA67.15 (2014 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R15-ru.pdf, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

³³ Caring for women subjected to violence: WHO training curriculum for health providers and managers, revised edition, WHO, 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349539>.

³⁴ WHO. RESPECT women: Preventing violence against women. WHO, 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policy-makers/en/>)

женщины испытывают особый вред из-за насилия, и фактические данные свидетельствуют, что женщины, живущие с ВИЧ, работники секс-бизнеса и трансгендеры также подвергаются более высокому риску насилия, включая неуважение и неправильное обращение со стороны сектора здравоохранения. ВОЗ призывает к разработке мер политики и подотчетности для предотвращения неуважения и неправильного обращения в отношении пациентов/ клиентов³⁵. Медицинские работники, особенно женщины-медицинские работники, которые составляют большинство работников первичного звена, также подвергаются насилию и притеснениям на рабочем месте. ВОЗ выпустила руководство по безопасности труда работников здравоохранения, направленное на предотвращение случаев сексуальных домогательств, с которыми сталкиваются работники здравоохранения³⁶.

Мера 15: гендерное равенство. Содействовать достижению гендерного равенства путем интегрирования содействия его обеспечению в рамках всех мер, а также за счет уделения особого внимания. Женщины нуждаются в целенаправленных подходах для удовлетворения их нужд, в том числе тех, которые выходят за рамки рисков вертикальной передачи инфекции от матери ребенку. Помимо удовлетворения их непосредственных практических потребностей с учетом гендерных аспектов, необходимы стратегии для устранения исходных видов гендерного неравенства, порождающего риск инфицирования, таких, как практика калечащих операций на женских половых органах, детские браки и отсутствие автономии в принятии решений в отношении половой и репродуктивной активности. Последнее включает в себя привлечение партнеров-мужчин и осуществление стратегий по поощрению равноправных отношений между мужчинами и женщинами и борьбе со стигматизацией и дискриминацией, с которыми сталкиваются люди, живущие с или затронутые ВИЧ, вирусным гепатитом и/или инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ключевые группы населения. Конкретные риски, с которыми сталкиваются женщины-медицинские работники, необходимо устранять путем содействия обеспечению руководящей роли женщин и их участия в принятии решений в системе здравоохранения. Предоставление неоплачиваемого ухода в общине, главным образом женщинами, нуждается в официальном признании и поддержке.

3.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия

В этом разделе описываются общие подходы к укреплению механизмов оказания медицинских услуг и оптимизации других функций системы здравоохранения в сотрудничестве с партнерами в рамках системы всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. Меры, указанные в настоящем разделе, должны осуществляться странами в сочетании с действиями по

³⁵ The prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth: WHO statement, WHO 2015, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1 ;

³⁶ ILO and WHO, Caring for those who care – guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. ILO and WHO, 2022; https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_837585.pdf

отдельным заболеваниям, описанным в Стратегическом направлении 2 в главе 4 (ВИЧ), главе 5 (вирусный гепатит) и главе 6 (инфекции, передаваемые половым путем).

3.3.1 Всеобщий охват услугами здравоохранения и первичная медико-санитарная помощь

Мера 16: всеобщий охват услугами здравоохранения. Стратегически использовать системы здравоохранения для предоставления основных услуг в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения путем согласования усилий по борьбе с конкретными заболеваниями и усилий в системах здравоохранения на уровне политики, программ и обслуживания. Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди имеют доступ к медицинским услугам, в которых они нуждаются, когда и где они в них нуждаются, без финансовых трудностей. Для того чтобы положить конец эпидемиям, основные услуги по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, должны быть включены в национальные приоритетные пакеты медицинских услуг, поддерживаемые адекватным финансированием. Скоординированные действия по продвижению к всеобщему охвату услугами здравоохранения включают согласование на уровне политики и планирования; скоординированные вспомогательные функции, в том числе по финансированию здравоохранения, данным, товарам и трудовым ресурсам; осуществление общих мероприятий на основе комплексных подходов; расширение прав и возможностей общин; и решение общих проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья.

Мера 17: первичная медико-санитарная помощь. Содействовать интегрированию услуг, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и их ключевых сочетанных инфекций и сопутствующих заболеваний в платформы первичной медико-санитарной помощи, где это возможно и целесообразно, в том числе посредством децентрализованного и общинного предоставления услуг, и вносить вклад в совместное укрепление этих платформ в целях устойчивого продвижения на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь охватывает широкий спектр мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья, лечению, реабилитации и паллиативной помощи, необходимых на протяжении всей жизни и осуществляемых максимально близко к среде повседневной жизни людей. Она является основой всеобщего охвата услугами здравоохранения и имеет важнейшее значение для содействия обеспечению равноправия в сфере здоровья. Первичная медико-санитарная помощь может предоставить платформу для решения проблемы мультиморбидности, где это возможно и целесообразно, и дать возможность отдельным лицам, семьям и сообществам оптимизировать состояние своего здоровья. Успешная интеграция услуг, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, с первичной медико-санитарной помощью требует инвестиций в укрепление инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи и кадровых ресурсов здравоохранения. В рамках первичной медико-санитарной помощи также признается, что здоровье и благополучие людей и групп населения становятся результатом взаимодействия социальных, экономических, экологических и коммерческих факторов; а сектор здравоохранения должен тесно сотрудничать с

другими секторами в целях систематической работы с более широкими детерминантами здоровья на базе основанных на фактических данных многосекторальных стратегий и действий. Сектор здравоохранения должен также решать проблемы, связанные с этими детерминантами, в самом секторе, такие как обеспечение экологической безвредности системы здравоохранения для расширения использования возобновляемых источников энергии и сокращения выбросов углерода.

3.3.2 Общие модели предоставления услуг

Мера 18: дифференцированное предоставление услуг. Выявлять и оптимизировать возможности для использования дифференцированных моделей предоставления услуг в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, с использованием стратегической информации для понимания разнообразных потребностей и предпочтений получающих помощь групп населения в различных условиях в качестве средства расширения доступа к комплексным, ориентированным на человека услугам. За счет адаптации предоставления услуг к разнообразным потребностям и предпочтениям затронутых общин, дифференцированные подходы могут улучшить использование услуг, повысить их качество и оптимизировать использование ресурсов системы здравоохранения. Дифференцированное оказание услуг чаще всего используется для предоставления антиретровирусной терапии в связи с ВИЧ с помощью таких подходов, как распределение функций, изменение часов предоставления услуг и адаптация частоты клинических посещений и продления рецептов. Во время пандемии COVID-19 многие страны еще больше ускорили применение дифференцированных моделей для обеспечения непрерывного оказания основных услуг в контексте режима полной самоизоляции, требований физического дистанцирования и перебоев с поставками. Более широкое использование таких подходов может предоставить долгосрочные возможности для комплексного приближения к людям услуг в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Поставщики медицинских услуг должны быть оснащены для обеспечения дифференцированного оказания услуг, в том числе путем использования технологических и общинных подходов, и для предоставления ориентированных на человека высококачественных услуг без стигматизации и дискриминации.

Мера 19: децентрализация. Выявлять и оптимизировать возможности для децентрализации оказания услуг в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, когда это целесообразно, путем диверсификации их оказания, включая в этот процесс более низкие административные уровни и неспециализированный персонал, и, при необходимости, упрощая протоколы в качестве средства расширения доступа к комплексным услугам, ориентированным на человека. Наряду с дифференцированным оказанием услуг децентрализация предоставляет возможности для расширения услуг за пределы специализированных или третичных учреждений путем разделения функций с неспециализированным персоналом, посредством общинных услуг, телемедицины и других подходов, имея целью расширение географического охвата. Децентрализация может также предполагать более активное взаимодействие с частным здравоохранительным сектором. Странам необходимо оценить, какие элементы ответных мер требуют централизованных или децентрализованных подходов и получают пользу в результате

применения таких подходов, с тем чтобы обеспечить первичную медико-санитарную помощь и достичь целей всеобщего охвата услугами здравоохранения. Лабораторные услуги могут быть оптимизированы таким образом, чтобы выявлять возможности для расширения обслуживаемого района специализированных или третичных лабораторий через неспециализированные медицинские учреждения и платформы первичной медико-санитарной помощи для расширения географического охвата. Решения о децентрализации оказания услуг должны быть адаптированы к местным условиям, подкреплены политикой и законодательством и сопровождаться инвестициями в укрепление инфраструктуры на уровнях первичной медико-санитарной помощи и обеспечивать адекватную поддержку и наращивание потенциала для медицинского персонала и оказание этой помощи силами официальных медицинских работников или неформальных общинных медицинских работников, для поддержания качества услуг и доверия со стороны пользователей услуг.

Мера 20: особые условия. Обеспечить равный доступ к услугам в особых условиях, включая тюрьмы и другие учреждения закрытого типа, а также в условиях, вызывающих гуманитарную озабоченность. Доступ к базовым медицинским услугам может быть серьезно затруднен в конкретных условиях, включая тюрьмы и другие учреждения закрытого типа, а также в условиях, вызывающих гуманитарную озабоченность. Мобильные группы населения и насильственно перемещенные лица часто вытесняются из своих общин и могут не иметь достаточного доступа к местным услугам из-за отсутствия необходимых документов, языкового барьера или высоких затрат. Уязвимость может возрасти во время чрезвычайных ситуаций и в гуманитарных условиях, когда процесс оказания медицинских услуг нарушается. Вспышки гепатита А и вируса гепатита Е могут также происходить в местах с плохими санитарно-гигиеническими условиями. Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы)³⁷ требуют, чтобы медицинские услуги в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, таких, как центры для содержания под стражей, были эквивалентны услугам, доступным более широкому сообществу, и чтобы, когда люди перемещаются внутри и между такими учреждениями и более широким сообществом, обеспечивалась непрерывность этих услуг.

Мера 21: цифровые инновации. Использовать растущую мощь цифровых технологий для расширения охвата и повышения качества мероприятий в области здравоохранения. Цифровые технологии здравоохранения могут улучшить целенаправленное общение с клиентами, например с молодежью или отдельными лицами, которые могут избегать личных встреч из-за опасений по поводу стигмы и дискриминации. Подходы к изучению общественного мнения, такие как виртуальное картирование и онлайн-опросы, могут помочь лучше понять потребности и предпочтения целевых групп населения. Цифровые технологии здравоохранения могут улучшить автономию и свободу действий пациентов за счет использования натальной электроники и мобильных приложений для личного мониторинга состояния здоровья. Оцифрованные средства поддержки работников здравоохранения могут повысить

³⁷ Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) Вена: УНП ООН; 2015 г. (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

качество ведения пациентов и последующего наблюдения, а электронные информационные системы здравоохранения могут повысить качество данных. Мероприятия в области цифрового здравоохранения должны разрабатываться и осуществляться в рамках более широкой архитектуры цифрового здравоохранения национальной системы здравоохранения. Их развертывание должно обеспечивать надлежащее устранение рисков и барьеров, связанных с их использованием, таких, как риски, связанные с конфиденциальностью и неприкосновенностью частной жизни. Использование цифровых технологий не должно заменять очное предоставление услуг или создавать неравенство для людей, у которых может не быть доступа к цифровым технологиям.

3.3.3 Стратегическое руководство

Мера 22: эффективное и инклюзивное управление. Укреплять национальные структуры управления и стратегические планы с указанием расходов для руководства национальными ответными мерами на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, при конструктивном участии общин и поощрении синергизма с более широкими структурами и планами управления здравоохранением, согласованными с международными принципами и стандартами в области прав человека. Национальные структуры управления здравоохранением должны всесторонне решать проблемы, связанные с конкретными заболеваниями, и конструктивно вовлекать сообщества, живущие с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и затронутые ими. Аналогичным образом, структуры управления по борьбе с конкретными заболеваниями, там, где они существуют, должны быть надлежащим образом согласованы с более широкими национальными структурами и планами в области здравоохранения и развития и увязаны с ними. Эффективное управление является инклюзивным и основанным на широком участии и способствует представительному лидерству в системе здравоохранения, включая женщин и людей из затронутых общин, а также сотрудничеству между секторами и заинтересованными сторонами, включая правительства, различные организации гражданского общества, частный сектор и общины, в рамках общегосударственного и основанного на участии всего общества подхода.

3.3.4 Финансирование

Мера 23: финансирование. Рассмотреть вопрос о финансировании мер по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, через национальные системы финансирования здравоохранения, избегая фрагментации финансирования; максимально эффективно использовать ресурсы; и свести к минимуму общие катастрофические расходы домашних хозяйств на здравоохранение. Дальнейшее достижение прогресса в отношении трех указанных болезней требует стратегических сдвигов в системах финансирования здравоохранения для достижения трех ключевых целей: мобилизация достаточных средств из внутренних источников, дополняемых внешними источниками; создание справедливых механизмов для объединения средств в целях обеспечения защиты от финансовых рисков; и оптимизация использования ресурсов путем интегрирования услуг, сокращения расходов и степени фрагментированности потоков финансирования и

повышения эффективности; и осуществление стратегий снижения цен. Важно обеспечить, чтобы услуги, связанные с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, были частью пакетов основных медицинских услуг, а также документально фиксировать и устранять пробелы в финансировании основных услуг и мероприятий. Распределение ресурсов должно отражать потребности в оказании услуг и в области здравоохранения, включая потребности ключевых групп населения и групп риска на национальном уровне и в конкретных условиях. Необходимо оказать поддержку странам в увеличении внутреннего финансирования профилактики, в том числе мероприятий, которые охватывают людей, в наибольшей степени затронутых ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и подвергающихся риску заражения ими. Частный сектор, особенно в качестве поставщика медицинских услуг, следует вовлекать через стратегические механизмы закупок». При финансировании сектора здравоохранения необходимо также учитывать растущие потребности в инфраструктуре информационных технологий, необходимой для поддержки функций системы здравоохранения.

3.3.5 Товары

Мера 24: основные товары медицинского назначения. Обеспечить справедливый и надежный доступ к обладающим гарантированным качеством и недорогим лекарственным средствам, диагностическим средствам и другой продукции медицинского назначения для лечения ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, путем ускорения их разработки, обеспечения качества и регистрации в стране; снижения цен; укрепления местного потенциала в области разработки, производства и распределения; и приведения усилий в соответствие с более широкими планами и бюджетами в области медицинских товаров. Долгосрочные гарантированные поставки доступных, недорогих и приемлемых товаров являются важнейшим элементом подхода с позиций общественного здравоохранения к прекращению этих эпидемий. Исследования и разработки в области товаров и технологий должны поддерживаться и ориентироваться на потребности в сфере охраны общественного здоровья. Необходимо укрепить национальный потенциал в области регулирования для обеспечения своевременной регистрации новых продуктов и обеспечения безопасности, качества и эффективности всех товаров медицинского назначения на рынке. Стратегии снижения цен, такие как содействие дальнейшей конкуренции дженериков путем добровольного лицензирования на условиях, ориентированных на общественное здравоохранение, которые являются ключевым механизмом улучшения и ускорения доступа к современным методам лечения ВИЧ и вирусного гепатита, могут также использоваться для расширения доступа к новым продуктам в странах с низким или средним уровнем дохода, а также для содействия добровольному обмену технологиями на взаимосогласованных условиях и устранению препятствий, связанных с интеллектуальной собственностью, путем использования гибких возможностей, предусмотренных Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС); поощрения дифференцированного ценообразования; а участие в прямых переговорах о ценах с производителями и обмене информации о ценах на продукцию могут быть продолжены в целях повышения ценовой доступности и улучшения доступа. Необходимо укрепить информационные системы управления

материально-техническим обеспечением для обеспечения поступления своевременных и точных данных о потребностях в продукции и ее потреблении в целях принятия решений и обеспечения подотчетности, а также необходимо предпринимать усилия в целях содействия безопасным для окружающей среды закупкам и удалению отходов.

3.3.6 Кадровые ресурсы здравоохранения

Мера 25: укрепление кадровых ресурсов здравоохранения. Удовлетворять непосредственные и будущие потребности в кадрах здравоохранения в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, таким образом, чтобы получить синергетический эффект с усилиями по укреплению общих кадровых ресурсов здравоохранения. К 2030 г. усилия по прекращению эпидемий СПИДа, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, обусловят появление дополнительных требований к трудовым ресурсам здравоохранения, которые и так уже во многих случаях перегружены. От медицинских работников все чаще ожидают, что они будут заниматься разными расстройствами здоровья и работать с различными группами клиентов. Потребности, связанные с конкретными заболеваниями, необходимо определить количественно и учитывать в процессе принятия более широких решений о кадрах здравоохранения и укомплектовании учреждений. Комплексные национальные планы в отношении кадровых ресурсов здравоохранения должны оптимизировать использование существующей рабочей силы, включая общинных медико-санитарных работников, и развивать многопрофильную бригадную помощь для оказания услуг в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, по всему спектру услуг, при этом различные кадры медицинских работников выполняют разные роли. Медицинские работники должны получать вознаграждение в соответствии с уровнем образования, выполняемыми задачами и общей конъюнктурой на рынке труда. Следует избегать финансовых стимулов, которые создают неравенство среди работников здравоохранения или негативно влияют на другие области оказания услуг. Компетенции, необходимые для выполнения функций, связанных с конкретными заболеваниями, следует учитывать и включить в систему базового образования. В политике по трудовым ресурсам должны быть предусмотрены меры по борьбе с вредными гендерными нормами и должны охватываться вступительные требования, образование, развертывание и стратегии управления.

Системам здравоохранения следует вкладываться в наращивание потенциала, постоянное обучение кадров и доброжелательный надзор за работниками здравоохранения, включая начальную и последипломную подготовку работников здравоохранения, как в медицинских учреждениях, так и на уровне общины, на всех уровнях по вопросам сексуального здоровья и потребностям людей, затронутых ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем. Системы здравоохранения должны также обеспечивать, чтобы работники здравоохранения были защищены необходимым защитным снаряжением и средствами для осуществления универсальных мер предосторожности, а также за счет более широкой безопасности и благополучия на рабочем месте. Необходимы стратегии для увеличения числа медсестер и акушерок во многих учреждениях. Следует поощрять молодежь стремиться к карьере в области здравоохранения и в таких областях, как ВИЧ,

вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем. Трудовые ресурсы здравоохранения должны участвовать во всеобъемлющих усилиях по ликвидации стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, в медицинских учреждениях, как это описано в мере 8 выше в этой главе.

3.3.7 Социальные и структурные детерминанты здоровья

Мера 26: правовая, нормативная и политическая реформа. Создать благоприятную правовую среду путем пересмотра и реформирования ограничительных правовых и политических рамок, по мере необходимости, с целью обеспечить равный доступ к услугам здравоохранения, особенно для большинства затронутых групп населения и групп риска, и создать институциональные и общинные условия, в том числе в медицинских учреждениях, которые делают безопасным доступ людей к услугам. Сектор здравоохранения обязан содействовать созданию безопасных и недискриминационных условий в медицинских учреждениях, а также содействовать созданию благоприятных условий в других секторах в целях уменьшения уязвимости людей и содействия доступу к услугам здравоохранения для всех. Странам следует оказывать поддержку в пересмотре и реформировании, при необходимости, ограничительных правовых и политических рамок, в том числе дискриминационных законов и практики, которые создают барьеры или усиливают стигму и дискриминацию, например законов о возрасте согласия и о нераскрытии ВИЧ-статуса, инфицировании и передаче ВИЧ, законов, налагающих ограничения на поездки и предписывающих обязательное прохождение тестирования в связи с ВИЧ, или законов, связанных с криминализацией употребления наркотиков, работы в сфере интимных услуг, а также однополых отношений, и сказывающихся на здоровье, безопасности и доступе к услугам наиболее уязвимых групп населения. Следует также пересмотреть законы и политику, касающиеся возраста согласия, с тем чтобы подростки и молодежь могли обращаться за услугами по тестированию, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Не менее важно разработать законодательство, благоприятствующее осуществлению научно обоснованных мероприятий, поощряющее и защищающее права человека и гендерное равенство и уменьшающее стигму и дискриминацию, а также поддерживать оказание юридической помощи нуждающимся в ней людям. В мерах по укреплению здоровья посредством благоприятной правовой среды должны учитываться национальные условия, законодательство и распределение компетенции между судами.

Мера 27: многосекторальные партнерства для борьбы со стигматизацией, дискриминацией и другими социальными и структурными барьерами. Создание, стимулирование и координация многосекторальных и общинных партнерств для устранения социальных и структурных барьеров, препятствующих эффективным мерам реагирования на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем. Сохраняющаяся стигма и дискриминация являются серьезным препятствием для эффективного реагирования на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем. Люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения, в наибольшей степени затронутые ВИЧ, продолжают сталкиваться со стигмой, дискриминацией и криминализацией, усугубляющими их риски и ущемляющими их права на доступ к услугам, в которых они нуждаются. Во многих ситуациях люди, живущие с вирусным

гепатитом, сталкиваются с социальной изоляцией, препятствиями в доступе к здравоохранению или дискриминацией на рабочем месте. Инфекции, передаваемые половым путем, по-прежнему считаются постыдными, и их скрывают. Многие из этих барьеров зависят от политики и деятельности во многих секторах, таких как образование, обеспечение продуктами питания, правосудие, труд, социальная защита, жилье и окружающая среда. Комплексные меры по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, должны включать сотрудничество между секторами в целях обеспечения позитивных действий в отношении важнейших определяющих факторов, направленных на улучшение доступности, приемлемости, использования и качества мероприятий для всех. Это включает укрепление сотрудничества со структурами Организации Объединенных Наций, обладающими специализированным техническими экспертными знаниями на региональном уровне, и особенно на страновом уровне, включая ЮНЭЙДС, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Эффективное вовлечение и расширение прав и возможностей отдельных лиц и общин, включая тех, кто представляет ключевые группы населения и других бенефициаров, играет ключевую роль в снижении этих барьеров.

3.3.8 Вопросы безопасности здоровья

Мера 28: защита людей во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Защищать успехи, достигнутые в борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и обеспечивать непрерывность оказания основных услуг здравоохранения в контексте пандемий и других возникающих угроз для здоровья путем повышения устойчивости систем здравоохранения и общин. Пандемия COVID-19 нарушила доступ к услугам, связанным с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, во всем мире, в результате чего возникла угроза того, что будут приостановлены или обращены вспять успехи, достигнутые в борьбе с этими заболеваниями. В то же время пандемия также продемонстрировала способность систем здравоохранения и общинных систем адаптироваться и развиваться, чтобы продолжать оказывать помощь нуждающимся. Например, действия, предпринимаемые под руководством общин, стимулировали инновации в целях бесперебойного оказания основных видов медицинской помощи для нуждающегося населения в сложных условиях режима полной самоизоляции и перебоев в обслуживании и снабжении; а цифровые технологии дали возможность оказывать виртуальную помощь проживающим в удаленных местах группам населения. Эти нововведения необходимо продолжать для обеспечения непрерывности оказания основных услуг во время пандемий и возникающих угроз для здоровья вкпе с совместными усилиями по повышению устойчивости систем здравоохранения и общинных систем, укреплению уязвок с первичной медико-санитарной помощью, обеспечению доступа к профилактике и вакцинам и обеспечению социальной защиты для наиболее уязвимых людей во время пандемий и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Мера 29: управление будущими вспышками болезней. Использовать уроки, извлеченные из ответных мер на COVID-19, для предотвращения и управления будущими вспышками заболеваний. Инновационные подходы, применявшиеся во время пандемии COVID-19 для дифференциации, децентрализации и упрощения оказания основных медицинских услуг во время кризиса, предоставили историческую возможность для усиления в целом ответных мер на инфекционные заболевания. По мере того, как страны приближаются к последней границе элиминации ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, уроки ответных мер на COVID-19 должны быть использованы для повышения готовности и гибкости систем здравоохранения и общинных систем в целях выявления и управления будущими вспышками ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, а также других возникающих угроз для здоровья, по мере их возникновения.

3.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям

В этом разделе описываются общие подходы к укреплению информационных систем здравоохранения в целях повышения доступности данных, улучшения их использования и подотчетности. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с мерами специфического характера, описанными в Стратегическом направлении 3 в главе 4 (ВИЧ), главе 5 (вирусный гепатит) и главе 6 (инфекции, передаваемые половым путем).

Мера 30: наличие, анализ и использование данных. Генерировать высококачественные данные и использовать результаты анализа данных для стимулирования действий, в том числе на децентрализованных уровнях. Точные, своевременные и детализированные данные имеют важнейшее значение для национального стратегического планирования, распределения ресурсов, предоставления медицинских услуг, информационно-пропагандистской деятельности и подотчетности. Совместные усилия по укреплению стратегических информационных систем, включая оценки бремени на основе показателей населения в целом и соответствующую разбивку данных по полу, возрасту и другим соответствующим демографическим характеристикам, имеют важное значение для руководства осуществлением программ и повышением качества. Важное значение имеют инвестиции в наращивание потенциала в целях повышения эффективности сбора, представления, анализа и использования данных, в том числе по сопутствующим заболеваниям. Данные должны служить основой для принятия решений и совершенствования программ, в том числе на субнациональном уровне, при поддержке адекватного аналитического потенциала на национальном, районном уровнях и на уровне учреждений. Регулярная отчетность об осуществлении программ, финансировании, результативности и отдаче, а также транспарентность данных имеют важное значение для обеспечения подотчетности.

Мера 31: ориентированный на человека мониторинг данных. Расширить ориентированный на человека мониторинг в целях поддержки услуг, ориентированных на нужды людей, путем постановки человека в центр информационных систем здравоохранения и повышения детализации данных, надлежащим образом дезагрегированных по полу, инвалидности, возрасту и другим

соответствующим демографическим характеристикам и дополненной информацией, полученной в результате мониторинга под руководством общин. Ориентированный на человека мониторинг поддерживает людей по мере их продвижения в рамках полного комплекса услуг и помогает предоставлять дифференцированные услуги, которые отвечают потребностям людей, помогают пациентам продолжать и заканчивать лечение и улучшают итоговые результаты программ. Мониторинг под руководством сообществ, при котором сообщества вносят непосредственный вклад в сбор, анализ и использование информации для мониторинга и улучшения качества услуг, устранения узких мест и обеспечения подотчетности поставщиков услуг и лиц, принимающих решения, а также в расширение прав и возможностей отдельных лиц, семей и сообществ для оптимизации их здоровья, может быть важным компонентом информационной системы здравоохранения. Работники здравоохранения должны быть наделены полномочиями по анализу и использованию данных для повышения качества оказания услуг. Строгое применение стандартов при сборе и использовании ориентированных на человека данных имеет ключевое значение для обеспечения безопасности данных и защиты конфиденциальности отдельных лиц и общин, укрепления функциональной совместимости систем данных и обеспечения того, чтобы усилия по сбору данных не причиняли вреда.

Мера 32: информационные системы здравоохранения. Согласовать информационные системы, связанные с конкретными заболеваниями или инфекциями, с более широкими информационными системами здравоохранения для укрепления всеобщего охвата услугами здравоохранения и поддержки перехода к цифровым информационным системам с уделением должного внимания управлению данными, безопасности и функциональной совместимости данных. Согласованные подходы к укреплению информационных систем, такие как совместные инвестиции в укрепление систем регистрации актов гражданского состояния и мониторинга оказания услуг в рабочем порядке, комплексный эпиднадзор за заболеваниями, общие подходы к эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам и комбинированные обследования, где это уместно, дают возможность улучшить согласованность и эффективность, повысить качество данных по всем заболеваниям и улучшить отслеживание на уровне пациентов в рамках всей системы здравоохранения. Данные на уровне сообщества должны быть интегрированы с платформами управления клиническими данными или связаны с ними. По мере того, как все больше стран переходят к электронным информационным системам здравоохранения, важно обеспечить конфиденциальность и безопасность данных между системами, разработать совместные стандарты данных и содействовать обеспечению функциональной совместимости между платформами данных, используемыми в различных программных областях и смежных функциях, таких как управление материально-техническим обеспечением и лабораторные системы. Укрепление государственно-частных партнерств также имеет решающее значение для расширения доступа к услугам через частный сектор, обеспечения согласованных стандартов качества услуг и содействия обмену данными в соответствии со стандартами безопасности и защиты данных.

3.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество

В настоящем разделе описываются общие подходы к вовлечению и поддержке расширения прав и возможностей общин, организаций гражданского общества и затрагиваемого населения применительно к информационно-пропагандистской деятельности, оказанию услуг, разработке политики и инициативам по расширению обслуживания и устранению социальных и структурных барьеров. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с мерами по конкретным заболеваниям, описанными в Стратегическом направлении 4 в главе 4 (ВИЧ), главе 5 (вирусный гепатит) и главе 6 (инфекции, передаваемые половым путем).

Мера 33: лидерская роль общин и гражданского общества. Задействовать и поддерживать общины и гражданское общество в целях повышения их ключевого вклада в информационно-пропагандистскую деятельность, оказание услуг, разработку политики, мониторинг и оценку, а также инициативы по устранению социальных и структурных барьеров. Общины и разнообразные организации гражданского общества существенно дополняют услуги, оказываемые на базе учреждений, и являются неотъемлемой частью эффективного медицинского обслуживания, особенно среди групп населения, которые могут сталкиваться с препятствиями при доступе к услугам, или в ситуациях, когда медицинские учреждения могут быть недоступны. Конструктивное участие общин и гражданского общества в национальных процессах планирования в сфере здравоохранения и предоставлении услуг приближает услуги к нуждающимся людям; повышает приемлемость, внедрение и продолжение использования услуг; наделяет людей большей автономией и возможностями самопомощи и способствует соблюдению принципа справедливости. Общины и организации гражданского общества активизируют информационно-пропагандистские усилия, укрепляют разработку и осуществление программ и содействуют подотчетности, в том числе посредством мониторинга под руководством общин. Для того чтобы быть эффективными, общинные организации и организации гражданского общества нуждаются в предсказуемом финансировании и признании со стороны других заинтересованных сторон в качестве ключевых партнеров в рамках усилий по прекращению эпидемий ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем.

Мера 34: общинные медико-санитарные работники. Обеспечить надлежащее регулирование, профессиональную подготовку, надзор за общинными участниками трудовых ресурсов здравоохранения и их поддержку. Устранение серьезных пробелов в ответных мерах на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, требует расширения потенциала общин по предоставлению услуг и товаров группам населения, которых не удастся эффективно обслужить с помощью традиционных подходов на базе медицинских учреждений. Нужды общинных кадров здравоохранения должны удовлетворяться наравне с потребностями официальных кадров здравоохранения с точки зрения регулирования, профессиональной подготовки и надзора. Необходимо укреплять увязки между медико-санитарными услугами на уровне местных сообществ и услугами официального здравоохранения. Работники здравоохранения на уровне общин должны получать надлежащее вознаграждение за свою работу. Как и все работники здравоохранения, они должны иметь доступ к защитным средствам и быть защищены протоколами инфекционного контроля.

3.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

В этом разделе описываются общие подходы к содействию инновациям и их распространению в целях ускорения воздействия. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с мерами по конкретным заболеваниям, описанными в Стратегическом направлении 5 в главе 4 (ВИЧ), главе 5 (вирусный гепатит) и главе 6 (инфекции, передаваемые половым путем).

Мера 35: партнерства в интересах инноваций. Оптимизировать потенциал для инноваций путем анализа рынка и укрепления партнерств, основанных на исследованиях и разработках, включая укрепление взаимодействия с частным сектором и общинами. Для достижения глобальных целей странам необходимо не только использовать новые знания, технологии и подходы к предоставлению услуг, но и более эффективно использовать существующие инструменты и адаптировать их для различных групп населения, условий и целей. ВОЗ и страны в сотрудничестве со многими партнерами по инновациям работают над стимулированием и активизацией инноваций в области ответных мер на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, и более широко в сфере здравоохранения, чтобы гарантировать, что инновационные продукты, средства и методы, появляющиеся в странах с высоким уровнем дохода, могли доходить до стран с низким или средним уровнем дохода по доступным ценам и с уменьшенной нагрузкой на системы здравоохранения. Это включает в себя использование цифровых технологий здравоохранения, которые открывают новые возможности для улучшения качества обслуживания, возможностей самопомощи для пациентов, а также анализа и использования данных. Участие общин в исследованиях, включая исследования, возглавляемые общинами, имеет важное значение для обеспечения актуальности предлагаемых инноваций и поощрения их взятия на вооружение в будущем.

4. ВИЧ

В этой главе представлена глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ. В ней описываются ключевые стратегические и оперативные сдвиги, необходимые для того, чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 г. (вставка 4.1), а также приоритетные цели, мероприятия и инновации. Стратегия борьбы с ВИЧ полностью согласуется с Глобальной стратегией предупреждения СПИДа и борьбы с ним на период 2021–2026 гг., Стратегией ликвидации туберкулеза (вставка 4.2) и другими соответствующими глобальными стратегиями. Среднесрочный обзор в 2026 г. в сравнении с общими целями на 2025 г. будет способствовать будущему согласованию с любой последующей Глобальной стратегией предупреждения СПИДа и борьбы с ним. Меры в интересах стран, указанные в настоящей главе, следует осуществлять в сочетании с общими мерами для стран, определенными в главе 3.

Вставка 4.1. Ключевые стратегические и оперативные сдвиги, необходимые для того, чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 г.:

- возобновить акцент на первичную профилактику
- работать над устранением основных причин смертности, связанной с ВИЧ, включая туберкулез, криптококковый менингит и тяжелые бактериальные инфекции
- устранить пробелы в доступе к услугам для детей и подростков
- обеспечить постоянное вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в услуги по лечению и уходу в связи с ВИЧ и удовлетворить потребности в хронической помощи для улучшения качества жизни стареющей когорты людей, живущих с ВИЧ
- устранить барьеры, с которыми сталкиваются ключевые группы населения
- применять дифференцированные подходы к оказанию услуг для удовлетворения конкретных потребностей населения и условий
- использовать инновации, включая новые схемы лечения, новые подходы к профилактике, вакцины и эффективные методы лечения, поддерживаемые исследованиями, которые включают потребности в условиях ограниченной обеспеченности ресурсами.

Вставка 4.2. Совместное реагирование на туберкулез и ВИЧ

Туберкулез (ТБ) является основной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ. Хотя в период с 2010 по 2019 г. число смертей снизилось, менее половины предполагаемого числа людей, одновременно инфицированных ВИЧ и туберкулезом, как сообщалось, получали лечение как от ВИЧ, так и от туберкулеза

в 2019 г.³⁸. В глобальной стратегии по ликвидации туберкулеза³⁹ приоритет отдается основанным на сотрудничестве мероприятиям по совместной борьбе с ТБ и ВИЧ посредством комплексной помощи, ориентированной на нужды людей и включающей в себя систематический скрининг на симптомы туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, профилактику туберкулеза, тестирование на ВИЧ всех лиц, у кого диагностирован или предполагается туберкулез, своевременное начало антиретровирусной терапии больных туберкулезом, одобренную ВОЗ химиопрофилактику и лечение лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза. Возможности для сотрудничества по программам, такие как совместное планирование, эпиднадзор и финансирование, а также общие подходы к устранению неравенства, которое содействует распространению как ВИЧ, так и туберкулеза, также важны для профилактики и ведения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

4.1 Целевые показатели по ВИЧ

В таблице 4.1 ниже представлены показатели воздействия и программного охвата, цели по воздействию и программному охвату, а также основные программные этапы в отношении ВИЧ.

Таблица 4.1. Показатели воздействия и охвата, целевые показатели и основные этапы борьбы с ВИЧ к 2030 г.

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.
Воздействие	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год	1,5 млн	370 000	335 000
	Ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1000 неинфицированных (Цель в области устойчивого развития 3.3.1)	0,19	0,05	0,025
	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год у детей в возрасте от 0 до 14 лет	150 000	20 000	15 000
	Число людей, умирающих от ВИЧ/связанных с ним причин в год ^b (включая разбивку по ВИЧ-криптококковому менингиту, туберкулезу и тяжелым бактериальным инфекциям)	680 000	250 000	<240 000

³⁸ Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом за 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336069>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

³⁹ Стратегия по ликвидации туберкулеза. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331326>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

	Число людей с ВИЧ, умирающих от туберкулеза, гепатита В и гепатита С ^c	210 000	110 000	55 000
	Число стран с подтвержденной ликвидацией вертикальной (от матери ребенку) передачи ВИЧ, гепатита В или сифилиса;	15	50	100
Охват	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-статусе ^d	84%	95%	95%
	Процент людей, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, проходящих антиретровирусную терапию	87%	95%	95%
	Процент людей с ВИЧ, получающих лечение, у которых достигнута вирусная супрессия ^d	90%	95%	95%
	Процент людей в группе риска по ВИЧ, которые используют комбинированную профилактику с определенным пакетом услуг	8%	95%	95%
	Использование презервативов и лубрикантов при последнем половом сношении с клиентом или непостоянным партнером		90%	90%
	Количество распределенных игл и шприцев из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков (в рамках комплексной программы снижения вреда)	200	200	300
	Процент людей с ВИЧ, проходящих профилактическую терапию против туберкулеза	50%	95%	95%
	Процентная доля людей, живущих с ВИЧ, и лиц в группе риска, которые связаны с комплексными медицинскими услугами, включая инфекции, передаваемые половым путем, и вирусный гепатит		95%	95%
Основные этапы	Стигма и дискриминация – процент людей, живущих с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и приоритетные группы населения, которые сталкиваются со стигмой и дискриминацией		Менее 10%	Менее 10%
	Законы и меры политики – процент стран с карательными законами и мерами политики	Варьируется в зависимости от населения ^e	Менее 10%	Менее 10%

	Гендерное равенство – распространённость недавнего (за последние 12 месяцев) насилия со стороны интимного партнера среди женщин и девочек в возрасте 15-49 лет ^f	13%	11%	Менее 10%
	Интеграция – процент людей с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, связанных с другими комплексными медицинскими услугами		95%	95%
	Поздняя стадия заболевания – процент людей, начинающих антиретровирусную терапию с числом CD4-клеток менее 200 на мм ³ (или стадия III или IV) ^g	30%	20%	10%
	Дифференцированное оказание услуг – процент стран, которые внедрили практику продления рецепта на лекарства через полгода	19 стран	50%	80%
	Инновации – количество дополнительных заболеваний (ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем), охватываемых вакциной или могущих быть излеченными		1	2

^a Последние данные на конец 2020 г. В некоторых целевых показателях используются данные за 2019 г., поскольку в процессе представления данных за 2020 г. возникали перебои, вызванные пандемией коронавируса (COVID-19). Ожидается, что COVID-19 не повлияет на цели на 2025 г. Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, включая подростков, полу и, где это уместно, целевым группам населения по конкретным заболеваниям

^b Данные о смертности будут дополнительно дезагрегированы для оценки настоятельной необходимости устранения движущих сил и причин смерти, в частности для ВИЧ-криптококкового менингита, чтобы снизить смертность на 50% в 2025 г. и на 90% к 2030 г., туберкулезу и тяжелым бактериальным инфекциям

^c Данные будут дезагрегированы и представлены в разбивке по причинам, включая каскад мероприятий в связи с туберкулезом, необходимых для снижения смертности, систематического скрининга на симптомы туберкулеза, быстрой диагностики туберкулеза и профилактического лечения, а также лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза.

^d Достигнуто во всех возрастах, полах и целевых группах населения

^e Передача ВИЧ 61%, трансгендеры 24%, секс-работники 87%, люди, употребляющие наркотики или владеющие ими 83%, однополые сексуальные отношения 36%

^f Показатель ЦУР 5.2.1: Доля когда-либо имевших партнера женщины и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны текущего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и возрасту (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=5&Target=> по состоянию на 28 апреля 2022 г.)

^g Для достижения все люди с ВИЧ должны получить результат теста CD4, и не менее 90% к 2025 г. и 95% к 2030 г. Общие цели по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, выделены **жирным шрифтом**.

4.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги

В этом разделе описываются приоритетные действия по борьбе с ВИЧ для стран в рамках комплекса услуг по профилактике, диагностике, оказанию помощи и лечению

ВИЧ. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 1 в главе 3, и их осуществление необходимо адаптировать к потребностям различных затрагиваемых групп населения и в соответствии с различными эпидемиологическими контекстами (вставка 4.3).

Вставка 4.3. Приоритетные группы населения по ВИЧ

Люди, живущие с ВИЧ, занимают центральное место в рамках мер реагирования и должны стать приоритетной группой населения в системе ответных мер на уровне стран во всех условиях. Некоторые группы населения несоразмерно страдают от эпидемий в силу биологических, поведенческих и структурных факторов, которые повышают риск заражения ВИЧ и уязвимость к ВИЧ-инфекции. Глобальные данные свидетельствуют, что в том, что касается ВИЧ, пять ключевых групп населения – мужчины, практикующие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-индустрии, трансгендеры и люди, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, – непропорционально затронуты по сравнению с населением в целом во всех условиях. В 2020 г. ключевые группы населения и их сексуальные партнеры составляли 65% людей, заразившихся ВИЧ во всем мире: 93% новых случаев инфицирования имели место за пределами Африки к югу от Сахары и 39% – в странах Африки к югу от Сахары. Эти группы населения имеют важнейшее значение для динамики передачи ВИЧ и являются основными партнерами в рамках эффективных ответных мер.

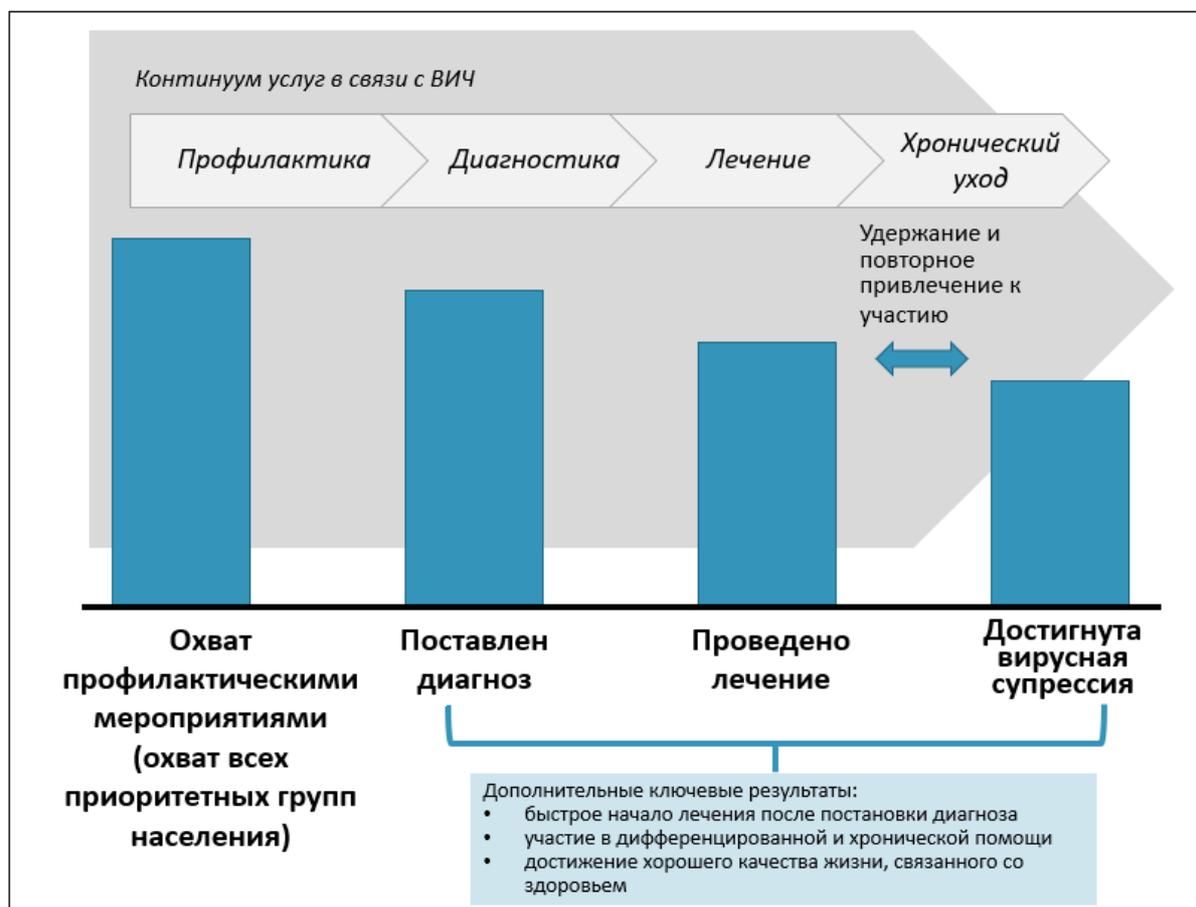
Женщины, включая беременных и кормящих женщин и девочек-подростков, детей, подростков и молодежь, включая молодежные ключевые группы населения, также уязвимы к ВИЧ-инфекции в конкретных контекстах. Мужчины и мальчики с меньшей вероятностью прибегают к медицинским услугам и в некоторых условиях у них хуже показатели здоровья. Другие приоритетные группы населения могут включать инвалидов, коренные народы, мигрантов и мобильные группы населения, а также людей, находящихся в условиях, вызывающих гуманитарную озабоченность, включая людей, затронутых конфликтами и гражданскими беспорядками.

В дополнение к группам населения не менее важно сосредоточить усилия на географических точках, где бремя ВИЧ может быть высоким или где разрыв в обслуживании может быть наибольшим. Например, девочки-подростки и молодые женщины в странах Африки к югу от Сахары сталкиваются с повышенной уязвимостью и им могут помочь комплексные подходы, направленные на борьбу с ВИЧ, инфекциями, передаваемыми половым путем, и на поддержание сексуального и репродуктивного здоровья. Целенаправленные подходы также необходимы для ключевых и маргинализированных групп населения, которые могут быть труднодоступными, скрытыми, непризнанными (другими или самими собой) или не желать сообщать о своем статусе. Сегодня конструктивное взаимодействие с наиболее пострадавшими и подверженными риску группами важно, как никогда прежде, по мере того как страны реагируют на проблемы с доступом к услугам, вызванные чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, включая COVID-19, кризисы, связанные с климатом, и отсутствие безопасности.

4.2.1. Мероприятия по оказанию услуг в связи с ВИЧ

Мера 36: полный комплекс услуг в связи с ВИЧ. Организовать предоставление медицинских услуг для удовлетворения потребностей людей в рамках полного комплекса услуг в отношении ВИЧ путем оказания комплексных профилактических услуг, обеспечения раннего доступа и участия в уходе, непрерывности лечения, повторного вовлечения и мониторинга каскада услуг для улучшения программ. Полный комплекс услуг в отношении ВИЧ обеспечивает организующую основу для осуществления основных мероприятий, в которых всесторонним образом учтены потребности людей, связанные с профилактикой, тестированием, лечением и хроническим уходом в связи с ВИЧ. По мере того как перемещение пациентов в рамках полного комплекса услуг, доступ к ним может прерываться на каждом этапе. Услуги здравоохранения должны быть организованы таким образом, чтобы люди могли постоянно участвовать в оказании помощи, в том числе через общинные пункты доступа, где это уместно, для оптимизации результатов на уровне пациентов и населения, в том числе с соответствующими увязками между службами для обеспечения непрерывности медицинской помощи на различных этапах жизни. Удержание пациентов в рамках «каскада» следует контролировать в целях выявления областей, в которых необходимы программные усовершенствования (рисунок 4.1).

Рисунок 4.1. Каскад привлечения ВИЧ-инфицированных к участию в лечении



Мера 37: пакеты мероприятий в связи с ВИЧ. Определить основной пакет основанных на фактических данных мероприятий, актуальных для каждого странового контекста и адаптированных к потребностям разнородных групп населения и условиям. Каждая страна должна определить пакет основных мер по борьбе с ВИЧ в рамках комплекса услуг, основываясь на информации, научных данных, передовой практике и вкладе сообщества, а также проанализировать бремя, равноправие, эффективность, стоимость, приемлемость, осуществимость и воздействие. Пакет мер вмешательства должен быть согласован с пакетами медицинского обслуживания в рамках всеобщего охвата медико-санитарными услугами и увязан с первичной медико-санитарной помощью, когда это возможно и уместно.

Мера 38: профилактика ВИЧ. Определение и осуществление оптимального набора мер по профилактике ВИЧ для конкретных групп населения и мест. Людям могут требоваться различные варианты профилактики ВИЧ в зависимости от возраста, пола и обстоятельств, а индивидуальные риски и потребности могут меняться в течение жизни человека. Людям следует предоставлять варианты и возможность выбора в отношении услуг и подходов к оказанию услуг для удовлетворения индивидуальных потребностей и предпочтений, включая инновационные подходы, такие как использование цифровых технологий. Данные следует использовать для определения оптимального сочетания профилактических мероприятий для различных групп населения и местоположений с мониторингом, ориентированным на человека, для адаптации услуг к потребностям отдельных лиц и групп населения. Следует рассмотреть комплексные профилактические пакеты, включающие биомедицинские, поведенческие и структурные меры.

Мера 39: антиретровирусные препараты для профилактики ВИЧ. Максимизировать профилактические преимущества антиретровирусных препаратов путем предоставления антиретровирусной терапии всем людям, живущим с ВИЧ, и осуществления стратегического сочетания доконтактной профилактики (PrEP) и постконтактной профилактики (PEP) с другими профилактическими мероприятиями. Антиретровирусная терапия должна предоставляться всем людям, живущим с ВИЧ, с уделением особого внимания использованию рекомендованных ВОЗ схем лечения, мониторингу вирусной нагрузки и обеспечению прохождения пациентами полного курса для достижения не поддающихся обнаружению уровней вирусной нагрузки в целях предотвращения дальнейшей передачи инфекции половым путем. Доконтактную профилактику (PrEP) или использование антиретровирусных препаратов людьми, не инфицированными ВИЧ, следует предлагать в качестве дополнительного варианта профилактики для всех лиц, обращающихся за PrEP, и предоставлять ее тем, кто подвергается значительному риску заражения ВИЧ. Постконтактная профилактика (PEP) должна быть доступна людям, имевшим тесный контакт с ВИЧ в то время, когда они не получали PrEP. Вагинальное кольцо, высвобождающее антиретровирусный препарат, является дополнительным вариантом мер профилактики для женщин, которые не могут или не желают ежедневно принимать PrEP перорально. В то время как в 2022 г. был доступен только один вагинальный кольцевой продукт, другие инъекционные и имплантируемые составы PrEP, как ожидается, станут доступны в течение периода осуществления стратегии в 2022–2030 гг.

Мера 40: добровольное медицинское мужское обрезание. Максимально увеличить воздействие добровольного медицинского обрезания у мужчин на профилактику ВИЧ в рамках комплексных услуг по улучшению здоровья и благополучия мальчиков и мужчин подросткового возраста. Безопасное добровольное медицинское мужское обрезание следует предлагать в качестве дополнительного варианта профилактики ВИЧ для подростков в возрасте 15 лет и старше и взрослых мужчин, чтобы снизить риск гетеросексуально приобретенной ВИЧ-инфекции в условиях генерализованных эпидемий в восточной и южной частях Африки.

Мера 41: тестирование на ВИЧ, ориентированное на нужды людей. Расширение ориентированного на человека тестирования на ВИЧ посредством децентрализованного и дифференцированного предоставления услуг со своевременным увязыванием с лечением и уходом. Тестирование на ВИЧ является ключевым направлением как к профилактике, так и к лечению ВИЧ. Оптимальное сочетание подходов к тестированию на ВИЧ, в том числе через клинические условия, подходы на уровне общин или самотестирование, зависит от динамики эпидемии, потребностей населения и местной системы здравоохранения. Расширение охвата тестированием, включая индексное тестирование, требует особого внимания к обеспечению качества диагностики и услуг для сведения к минимуму риска неправильной диагностики ВИЧ. Странам следует обеспечить, чтобы возраст согласия на тестирование на ВИЧ был согласован с возрастом согласия на лечение. Охват диагностикой ВИЧ-инфекции среди младенцев и детей остается недостаточным, и дети, живущие с ВИЧ, часто нуждаются в более целенаправленных усилиях по выявлению случаев заболевания, интегрированных со всей системой здравоохранения в целях обеспечения максимальной результативности.

Мера 42: лечение ВИЧ. Быстро начать лечение ВИЧ с помощью рекомендованных ВОЗ схем лечения для всех людей с ВИЧ, посредством дифференцированных моделей оказания услуг, обеспечивающих ориентированную на нужды человека медицинскую помощь, мониторинг и поддержку приверженности лечению, а также прохождение пациентами полного курса лечения и возобновление участия в лечении. Оперативное начало антиретровирусной терапии (то есть в течение семи дней после постановки диагноза ВИЧ) следует предлагать всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии ВОЗ и при любом числе клеток CD4. Тесное сотрудничество с общинами и наблюдение за людьми, получающими антиретровирусную терапию, в том числе с помощью тестирования на вирусную нагрузку в местах оказания медицинской помощи, имеют важное значение для обеспечения успешных результатов лечения и достижения профилактического эффекта лечения ВИЧ. Каждому должна быть предложена индивидуальная поддержка в деле формирования приверженности лечению, чтобы добиться прохождения пациентами полного курса лечения, наряду с мероприятиями по отслеживанию людей, прекративших лечение, и оказанию им поддержки в возобновлении лечения.

Мера 43: устойчивость ВИЧ к лекарственным препаратам. Профилактика, мониторинг и реагирование на лекарственную устойчивость ВИЧ посредством скоординированных действий, которые включают поддержку непрерывности исследований и разработок, переход к видам терапии ВИЧ, имеющим более высокий барьер для устойчивости, при организации бесперебойного лекарственного

обеспечения и усилении мониторинга и эпиднадзора. Риск частичной или полной утраты активности в результате появления лекарственно устойчивых штаммов вируса угрожает всем антиретровирусным препаратам, в том числе относящимся к более новым классам. Стратегии профилактики лекарственной устойчивости ВИЧ и реагирования на нее включают поддержку перехода к предпочитаемым ВОЗ рекомендуемым схемам лечения первой линии, включая ингибиторы интегразы, характеризующиеся более высоким барьером для резистентности, доступом к тестированию на вирусную нагрузку, мониторингом оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ и обеспечением бесперебойного лекарственного обеспечения. Это также требует высококачественных данных о лекарственной устойчивости ВИЧ, включая использование новых инструментов для мониторинга лекарственной устойчивости ВИЧ, расширение лабораторного потенциала для мониторинга лекарственной устойчивости ВИЧ и обеспечение продолжения исследований и инноваций в целях разработки подходов, которые окажут наибольшее влияние на общественное здравоохранение в деле минимизации лекарственной устойчивости ВИЧ.

Мера 44: токсичность антиретровирусных препаратов. Осуществлять мониторинг токсичности антиретровирусных препаратов и содействовать безопасности пациентов. Услуги в связи с ВИЧ должны включать сочетание подходов в целях мониторинга токсичности антиретровирусных препаратов и повышения безопасности пациентов, включая надзор за безопасностью антиретровирусных препаратов, используемых во время беременности, и активный и регулярный мониторинг токсичности во всех группах населения, включая взрослых, подростков, беременных женщин и детей.

Мера 45: поздняя стадия ВИЧ-инфекции. Обеспечить медицинскую помощь для детей, подростков и взрослых с поздней стадией ВИЧ-инфекции. Многие люди, живущие с ВИЧ, обращаются за помощью на поздней стадии ВИЧ-инфекции, связанной с повышенным риском смерти, оппортунистических инфекций и других сопутствующих заболеваний, как связанных со СПИДом, так и не связанных с ним. В дополнение к туберкулезу пакет услуг на поздних стадиях ВИЧ-инфекции должен включать скрининг, диагностическое обследование, лечение и/или профилактику для устранения других основных причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ, таких как тяжелые бактериальные инфекции и другие оппортунистические заболевания, включая криптококковый менингит, гистоплазмоз, токсоплазмоз и пневмонию *Pneumocystis jirovecii*. Саркома Капоши также остается одним из забытых онкологических заболеваний, связанных с ВИЧ, характеризующихся недостаточным доступом к вариантам лечения. Все, кто обращается за помощью в связи с ВИЧ, включая лиц, которым лечение назначается впервые, и ранее диагностированных лиц, возобновляющих ранее прерванное лечение, должны обследоваться на предмет обнаружения поздних стадий ВИЧ-инфекции, и их потребности нужно удовлетворять с помощью необходимых мероприятий. Считается, что все дети в возрасте до пяти лет находятся на поздних стадиях заболевания, учитывая повышенный риск прогрессирования заболевания и смертности.

Мера 46: хроническая помощь и качество жизни людей с ВИЧ (дополняет общую меру 9). Удовлетворять потребности детей, подростков и взрослых, живущих с ВИЧ, в помощи при хронических состояниях и в поддержании качества жизни. Люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с широким спектром других проблем со здоровьем и благополучием в долгосрочной перспективе, включая те, которые связаны с патофизиологией заболевания; побочными эффектами лечения; сопутствующими инфекциями и сопутствующими заболеваниями, не связанными с ВИЧ; регулированием лекарственных взаимодействий, в частности у лиц, у которых диагностированы ВИЧ-инфекция и эпилепсия; психическим здоровьем; и старением, и все они требуют комплексного клинического сопровождения и регулирования. Качество жизни взрослых и детей, живущих с ВИЧ, следует отслеживать, а их потребности в сфере здоровья и благополучия необходимо удовлетворять комплексно на протяжении всей жизни. Паллиативная помощь для лечения таких состояний, как боль и другие физические симптомы, связанные с ВИЧ-инфекцией или ее лечением, а также других связанных с состоянием здоровья страданий, является важным компонентом комплексного клинического ведения лиц, живущих с ВИЧ.

Мера 47: ликвидация вертикальной передачи и профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ для детей и подростков (дополняет общие меры 3 и 4). Ликвидировать вертикальную (от матери ребенку) передачу ВИЧ, устранить пробелы в доступе к услугам по тестированию и лечению ВИЧ для младенцев и детей и оказать им поддержку в поддержании здоровья в подростковом и взрослом возрасте. Ликвидация вертикальной передачи ВИЧ требует продвижения комплексных подходов к программам сексуального и репродуктивного здоровья в области профилактики ВИЧ и планирования семьи; обеспечения непрерывности лечения между пунктами оказания услуг в целях предотвращения передачи инфекции от матери ребенку и в целях антиретровирусной терапии; и обеспечения всеобъемлющего пакета услуг по уходу за младенцами, подвергшимися воздействию ВИЧ, включая тестирование младенцев и профилактику. Не менее важно обеспечить, чтобы не было пробелов в лечении младенцев, живущих с ВИЧ, а именно чтобы все дети, живущие с ВИЧ, проходили своевременное тестирование на ВИЧ, надлежащее лечение и получали поддержку в формировании приверженности лечению, а также адекватный долгосрочный уход по мере их перехода в подростковый и взрослый возраст. Дети и подростки также должны проходить скрининг на хронические сопутствующие заболевания и инвалидность, включая задержки развития и нейрокогнитивные нарушения, психические расстройства и заболевания системы органов, и получать поддержку в виде стимулирования комплексного развития, сопровождающую их развитие по мере взросления. Необходимо также удовлетворять особые потребности подростков, живущих с ВИЧ, путем предоставления медицинских услуг, ориентированных на подростков, привлечения их к участию в собственном уходе и увязки с психосоциальными мероприятиями и мероприятиями в рамках поддержки со стороны сверстников. Необходимо устранить политические барьеры, связанные с возрастом согласия на получение доступа к услугам по тестированию и лечению.

4.2.2. Мероприятия в отношении ВИЧ, имеющие целью усиление интеграции и увязок с другими областями здравоохранения

Мера 48: инфекционные и неинфекционные заболевания среди людей, живущих с ВИЧ и подвергающихся повышенному риску заражения ВИЧ (дополняет общую меру 9). Укреплять увязки и интеграцию услуг в отношении ВИЧ с услугами по лечению смежных инфекционных и неинфекционных заболеваний на базе основанного на качестве жизни целостного подхода к помощи. Комплексное ведение ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита должно включать раннюю диагностику и лечение как ВИЧ-инфекции, так и вирусного гепатита. Людям, живущим с ВИЧ и подвергающимся повышенному риску заражения ВИЧ, следует проходить скрининг на наличие инфекций, передаваемых половым путем, и соответствующее лечение. Люди, живущие с ВИЧ, также подвергаются повышенному риску развития целого ряда различных неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет, гипертонию, нейрокогнитивные расстройства, хронические заболевания легких, остеопороз и различные онкологические заболевания. Особого внимания требует растущее бремя рака шейки матки среди женщин, живущих с ВИЧ, связанное с сочетанной инфекцией вируса папилломы человека, особенно с учетом наличия эффективной вакцины, скрининга и лечения.

Мера 49: ВИЧ и туберкулез (дополняет общую меру 10). Снизить заболеваемость и смертность, связанные с туберкулезом, путем своевременной диагностики и лечения людей с ВИЧ и туберкулезом с опорой на активное взаимодействие между ответными мерами на ВИЧ и туберкулез. Туберкулез является ведущей причиной смерти среди лиц с ВИЧ. Основанные на сотрудничестве мероприятия по совместной борьбе с туберкулезом и ВИЧ посредством комплексной помощи, ориентированной на нужды людей, которая включает в себя систематический скрининг на симптомы туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, профилактическую терапию туберкулеза (особенно с короткими схемами лечения), тестирование на ВИЧ всех лиц, у кого диагностирован или предполагается туберкулез, своевременное начало антиретровирусной терапии больных туберкулезом, одобренную ВОЗ химиопрофилактику для лиц с сочетанной инфекцией туберкулеза и лечение лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза у людей с ВИЧ. Успешная реализация совместных мероприятий требует согласованных подходов к планированию, эпиднадзору и мониторингу, финансированию и другим областям системы здравоохранения, а также общих подходов к устранению неравенства, которое стимулирует распространение как ВИЧ-инфекции, так и туберкулеза.

Мера 50: реабилитация для решения проблемы инвалидности, связанной с ВИЧ (дополняет общую меру 13). Предоставлять реабилитационные услуги в рамках комплексных услуг в связи с ВИЧ для устранения нарушений здоровья, которые могут влиять на людей, живущих с ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ, могут испытывать ряд различных нарушений, которые влияют на их повседневное функционирование, включая трудности с подвижностью, когнитивными функциями, зрением, слухом, общением и питанием. По мере старения людей, страдающих от ВИЧ-инфекции, у них могут преждевременно развиваться сердечно-сосудистые заболевания, неврологические, костные и суставные расстройства. Услуги по реабилитации и паллиативной помощи, включая предоставление вспомогательных средств для

улучшения и поддержания функционирования людей, должны быть доступны в рамках комплексных услуг в связи с ВИЧ для удовлетворения этих меняющихся потребностей в области здравоохранения у людей, живущих с ВИЧ. Реабилитацию следует интегрировать в клинические рекомендации и протоколы для оказания ориентированной на людей помощи в связи с ВИЧ, для раннего выявления потребностей в реабилитации, оформления направлений и проведения соответствующих вмешательств с использованием многопрофильных бригад.

4.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия

В этом разделе описываются приоритетные меры по борьбе с ВИЧ, направленные на укрепление механизмов оказания медицинских услуг и других функций системы здравоохранения, включая многосекторальное сотрудничество. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 2 в главе 3.

Мера 51: дифференцированное предоставление услуг в связи с ВИЧ (дополняет общую меру 18). Выявление и оптимизация возможностей использования дифференцированных моделей предоставления услуг в связи с ВИЧ. Всем группам населения, получающим антиретровирусную терапию в качестве лечения или профилактики, должны принести пользу дифференцированные модели предоставления услуг и их институционализация в рамках инфраструктуры системы здравоохранения, что позволит обеспечить долгосрочное предоставление услуг в связи с ВИЧ. Например, им могут быть предложены более длительные периоды продления рецептов и менее частые клинические визиты либо лечение может быть начато и проведено за пределами медицинского учреждения, включая мониторинг со стороны поставщиков услуг, не имеющих специального образования. Для продления рецептов могут использоваться групповые модели и общинные центры. Дети, подростки, ключевые группы населения и беременные женщины по-прежнему во многих случаях получают доступ к лечению через традиционные модели оказания услуг, и усилия следует сосредоточить на обеспечении того, чтобы эти группы также извлекли выгоду из дифференцированного предоставления услуг. Такие модели могут также использоваться для расширения использования и конечных результатов других мероприятий по борьбе с ВИЧ. Поставщики медицинских услуг должны иметь средства предоставлять услуги дифференцированно, высокого качества и с ориентацией на нужды людей.

Мера 52: основные медицинские товары в связи с ВИЧ (дополняет общую меру 24). Обеспечить справедливый и надежный доступ к качественным и недорогим лекарствам, диагностическим средствам и другой медицинской продукции для лечения ВИЧ. Быстрое расширение охвата тестированием, профилактикой и лечением ВИЧ требует наличия и надежного снабжения доступными и высококачественными продуктами для профилактики ВИЧ (такими как мужские и женские презервативы, лубриканты, товары для добровольного медицинского мужского обрезания, а также иглы и шприцы для снижения вреда и т.д.), средствами ВИЧ-диагностики, препаратами для лечения ВИЧ, другими оптимизированными видами продукции медицинского назначения, предназначенными для использования на поздней стадии

ВИЧ-инфекции. Необходимо устранить препятствия на пути закупок и поставок рекомендованных ВОЗ схем антиретровирусной терапии первой линии, чтобы обеспечить доступ к эффективным, хорошо переносимым и недорогим схемам антиретровирусной терапии для всех. Необходимо обеспечить доступность всех новых продуктов, таких как экспресс-тесты на ВИЧ в местах оказания медицинской помощи и средства самотестирования на ВИЧ, а также новые антиретровирусные препараты. По-прежнему сохраняются проблемы с обеспечением доступа к медицинской продукции для конкретных групп населения, таких как люди, находящиеся на поздней стадии ВИЧ-инфекции, и люди с сопутствующими заболеваниями. Необходимо также проделать дополнительную работу по разработке и внедрению оптимизированных и доступных схем лечения для детей и платформ ранней диагностики младенцев в местах оказания медицинской помощи.

4.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям

В этом разделе описываются меры в отношении ВИЧ, предназначенные для укрепления информационных систем здравоохранения в целях повышения доступности данных, улучшения их использования и подотчетности. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 3 в главе 3.

Мера 53: ориентированный на человека мониторинг данных по ВИЧ (дополняет общие меры 30 и 31). Расширить ориентированный на человека мониторинг и эпиднадзор за случаями ВИЧ в поддержку услуг по ВИЧ, ориентированных на нужды людей. Информационные системы по ВИЧ должны быть направлены на обеспечение возможности мониторинга, ориентированного на человека, с помощью обычных систем эпиднадзора с использованием уникальных идентификаторов для отслеживания и представления информации об индивидуальном доступе и исходах в рамках каскада услуг по профилактике, уходу и лечению ВИЧ. Они должны генерировать детальные данные по местоположению (например, на субнациональном административном уровне), демографическим характеристикам (таким как возраст, пол и наличие сопутствующих заболеваний и сочетанных инфекций) и приоритетным группам населения (таким как ключевые группы населения), включая оценки численности населения, для принятия индивидуализированных мер и эффективной мобилизации, и распределения ресурсов. Данные, ориентированные на человека, должны быть доступны в месте оказания медицинской помощи, чтобы облегчить своевременное принятие решений для того или иного лица со стороны поставщиков медицинских услуг. Выполненные в последнее время меры надзора за инфекциями могут быть полезны программам в деле более эффективного выявления вспышек на раннем этапе в целях достижения и удержания контроля над эпидемией.

Мера 54: информационные системы здравоохранения по ВИЧ (дополняет общую меру 32). Интегрировать информационные системы здравоохранения по ВИЧ с более широкими информационными системами здравоохранения. Информационные системы по ВИЧ должны работать в координации с другими информационными системами здравоохранения, включая информационные системы здравоохранения на базе учреждений и общин, что позволит в более широком смысле интегрировать их с

другими службами, такими как службы по туберкулезу, неинфекционными заболеваниями и службы первичной медико-санитарной помощи. Для обеспечения эффективной совместимости между системами, а также обеспечения безопасности, защиты и конфиденциальности данных необходимо надежное управление данными.

4.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество

В этом разделе описываются конкретные меры в отношении ВИЧ, имеющие целью вовлечение общин, организаций гражданского общества и затрагиваемого населения в информационно-пропагандистскую деятельность, предоставление услуг, разработку политики и инициативы по улучшению предоставления услуг и устранению социальных и структурных преград. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 4 в главе 3.

Мера 55: лидерство общин и гражданского общества в борьбе с ВИЧ (дополняет общие меры 33 и 34). Задействовать и поддерживать расширение прав и возможностей ключевых групп населения, инфицированных ВИЧ, людей, включая женщин, живущих с ВИЧ, и гражданское общество в целях расширения их роли в информационно-пропагандистской деятельности, предоставлении услуг, разработке политики, мониторинге и оценке, а также в инициативах по устранению социальных и структурных преград в целях расширения охвата, повышения качества и эффективности услуг здравоохранения. Конструктивное участие сообщества, включая женщин, живущих с ВИЧ, и пяти ключевых групп населения по ВИЧ и людей, живущих с ВИЧ, имеет важнейшее значение для предоставления эффективных услуг в связи с ВИЧ. Целенаправленные меры на уровне общин ускоряют усилия по охвату недиагностированных людей и устранению пробелов в доступе к услугам. По-настоящему наделенные полномочиями общины также способны мобилизоваться и участвовать в коллективных действиях по устранению социальных и структурных барьеров, влияющих на риски, с которыми сталкиваются общины, на уязвимость общин и их доступ к услугам здравоохранения. Общинные работники, в том числе коллеги и поставщики услуг без специального образования, играют важную роль в противодействии ВИЧ, осуществляя информационно-пропагандистскую деятельность, профилактику и тестирование, отпуск лекарств и оказывая более широкую поддержку приверженности лечению, а также помогая ориентироваться в системе здравоохранения. Общинные организации также готовят стратегическую информацию, которая может быть недоступна через национальные информационные системы по ВИЧ, содействуют обеспечению прав человека и защищают их.

4.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

В этом разделе описываются меры в отношении ВИЧ, предназначенные для содействия инновациям и их распространению в целях ускорения воздействия. Меры, предусмотренные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 5 в главе 3.

Мера 56: новые технологии диагностики ВИЧ и подходы к тестированию. Продолжать совершенствовать диагностические технологии и подходы к тестированию в целях более ранней и более точной диагностики ВИЧ и совершенствования мониторинга состояния пациентов. Самотестирование на ВИЧ и экспресс-тестирование являются приемлемым и расширяющим возможности способом для многих людей пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию и достичь большего равноправия в доступе к тестированию на ВИЧ. Чтобы можно было в полной мере получить пользу от самотестирования на ВИЧ, необходимо обеспечить качество средств для самотестирования и увязку с подтверждающим тестированием и более широкими услугами по ВИЧ. Дальнейшее расширение простых, доступных в финансовом отношении и надежных технологий в местах оказания медицинской помощи и инноваций, которые могли бы способствовать дальнейшей децентрализации тестирования и мониторинга, может сыграть важную роль в распространении тестирования на ВИЧ и мониторинга состояния пациентов на местные сообщества и отдаленные районы. Многофункциональные или интегрированные диагностические платформы для комбинированной диагностики ВИЧ и сопутствующих заболеваний, таких как туберкулез, вирусный гепатит и сифилис, позволят повысить эффективность обслуживания и улучшить уход за пациентами. Аналогичным образом следует поощрять современные геномные подходы, широко применимые к другим патогенам. Благодаря многочисленным инициативам в поддержку инноваций в этой области расширение сотрудничества и научных исследований при поддержке ВОЗ и партнеров может ускорить сроки с целью обеспечить, чтобы инновации стали доступны для новых групп населения, в частности для детей, и в странах как можно раньше.

Мера 57: новые варианты профилактики на основе антиретровирусных препаратов. Распространить эффективные варианты профилактики ВИЧ на основе антиретровирусных препаратов надлежащим образом на всех затронутых лиц и группы риска путем укрепления сотрудничества с партнерами, основанными на исследованиях и разработках, общинами и частным сектором. Хотя профилактические преимущества лечения понятны уже многие годы, контролируемые женщинами варианты использования этой технологии ограничены. Вагинальное кольцо, высвобождающее антиретровирусный препарат, условно рекомендованное ВОЗ в 2021 г., представляет собой дополнительную возможность выбора в рамках комплексного пакета услуг для девочек-подростков и женщин, которые не могут или не хотят принимать средства доконтактной профилактики перорально. В настоящее время проводятся исследования безопасности и варианта использования биологических препаратов (широко нейтрализующих антител или VNABs), пероральных и инъекционных составов длительного действия и подкожных имплантатов и микроигльчатых пластырей и, в конечном счете, многоцелевых средств профилактики (MPT). Такие исследования должны включать все группы населения, в том числе беременных и кормящих женщин, подростков, детей и лиц с сочетанными инфекциями, и содержать оценку варианта использования послеродовой профилактики. Изделия длительного действия для доконтактной профилактики могут дать возможность выбора людям, которые не хотят принимать или им трудно придерживаться режима пероральной доконтактной профилактики, и исследования должны касаться проблем и возможностей использования тех же новых технологий и новых классов лекарств для лечения и профилактики.

Мера 58: оптимизация использования антиретровирусных препаратов. Поддержка исследований оптимальных доз и составов антиретровирусных препаратов, которые сводят к минимуму токсичность и лекарственное взаимодействие и снижают затраты. Значительный прогресс достигнут в разработке простых и эффективных схем и лекарственных составов для антиретровирусного лечения первой линии, в то время как для разработки простых и надежных схем лечения второй и третьей линий с фиксированными дозами требуются инновации. Исследования оптимальных доз и составов новых антиретровирусных и неантиретровирусных препаратов должны быть направлены на информирование об эффективных схемах лечения при сведении к минимуму токсичности и лекарственного взаимодействия и снижении затрат. Необходима поддержка исследований для определения оптимальных лекарственных форм для детей и разработки более эффективных лекарственных препаратов и схем для профилактики и ведения крупных сочетанных инфекций и других сопутствующих заболеваний. В этой области инноваций должны учитываться исследовательские и политические последствия готовящейся к выпуску продукции для профилактики и лечения, с многочисленными возможностями для использования обоих видов продукции для оценки дозировки, токсичности, безопасности, исходов среди детей и беременных и кормящих женщин, мониторинга устойчивости ВИЧ к лекарственным препаратам и формирования рыночной конъюнктуры.

Мера 59: вакцины против ВИЧ. Продвигать повестку дня в области вакцинации против ВИЧ путем поощрения инвестиций и привлечения внимания к усилиям по получению эффективной вакцины против ВИЧ, в том числе путем укрепления сотрудничества с партнерами, основанными на исследованиях и разработках, частным сектором и общинами. Исследования в области создания профилактической и терапевтической вакцины против ВИЧ и усилия по функциональному излечению людей, живущих с ВИЧ, будут по-прежнему являться ключевым компонентом программы исследований в области ВИЧ, включая потенциальные уроки успешного применения технологии мРНК для вакцин против COVID-19.

Мера 60: излечение от ВИЧ. Поощрять инвестиции и привлекать внимание к усилиям по обеспечению эффективного излечения от ВИЧ путем укрепления сотрудничества с партнерами, основанными на исследованиях и разработках, общинами и частным сектором. До пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 ученые в целом соглашались с тем, что до значимого средства излечения от ВИЧ еще много десятилетий и что оно, безусловно, находится за пределами данной стратегии до 2030 г. Благодаря резкому ускорению разработки и поставок продукции во время пандемии COVID-19 (разработка широко нейтрализующих антител или BNABs) возобновились вопросы о том, что может быть возможным в более короткие сроки, особенно для достижения функционального излечения или долгосрочной ремиссии. Крайне важно активизировать инвестиции и привлечь внимание к повестке дня в области излечения ВИЧ, а также обеспечить, чтобы клинические испытания по ранним потенциальным схемам излечения с самого начала включали ситуации ограниченной обеспеченности ресурсами.

5. Вирусный гепатит

В этой главе представлена глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту. Притом, что в ней признается важность вирусного гепатита А и Е^{40,41} (обе инфекции вызывают острый вирусный гепатит), стратегия сосредоточена главным образом на хроническом вирусном гепатите В и С. На эти две инфекции, которые могут вести к циррозу и печеночноклеточному раку, приходится 96% всей смертности от вирусного гепатита. Коинфицирование гепатитом D или суперинфекция ускоряют течение хронического заболевания печени, но только у людей, живущих с гепатитом В. В этой главе представлены ключевые стратегические и оперативные сдвиги, необходимые для элиминации хронического вирусного гепатита В и С как угрозы общественному здоровью к 2030 г. (вставка 5.1), с указанием приоритетных целей, мер вмешательства и инноваций. Меры в отношении гепатита в интересах стран, указанные в настоящей главе, следует осуществлять в сочетании с общими мерами для стран, определенными в главе 3.

Вставка 5.1. Ключевые стратегические и оперативные сдвиги, необходимые для элиминации вируса гепатита В и вируса гепатита С как угроз общественному здоровью к 2030 г.:

- содействовать повышению осведомленности общественности и политических кругов о важности профилактики, тестирования и лечения вирусного гепатита В и С
- выделять больше финансовых ресурсов на вирусный гепатит В и С, которые могут включать внешнее стимулирующее финансирование и внутреннее финансирование за счет включения профилактики, тестирования и лечения вирусного гепатита в рамках национальных пакетов основных медицинских услуг
- расширять всеобщий доступ к получению вакцин против гепатита В при рождении и улучшать услуги по тестированию беременных женщин для предотвращения вертикальной (от матери ребенку) передачи гепатита В
- обеспечить продолжение инвестиций в первичную профилактику, включая повышение безопасности медицинских инъекций и процедур, комплексную профилактику, включая снижение вреда и другие научно обоснованные меры для потребителей инъекционных наркотиков, и вакцинацию против гепатита В для младенцев и групп риска
- существенно расширить доступ к тестированию на гепатит В и гепатит С, чтобы охватить людей, живущих с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, и инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, из которых более 80% и 90% соответственно в настоящее время не диагностированы
- существенно расширить доступ к лечению за счет использования существующих услуг на уровне общин и медицинских учреждений

⁴⁰ WHO position paper on hepatitis A vaccines: June 2012 – recommendations. *Vaccine*. 2013;31:285–6.

⁴¹ The global prevalence of hepatitis E virus infection and susceptibility: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2010 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70513/WHO_IVB_10.14_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

- содействовать упрощению моделей предоставления услуг, которые включают децентрализацию тестирования и лечения гепатита В и С, в направлении медицинских учреждений более низкого уровня, включая центры первичной медико-санитарной помощи; интеграцию с другими услугами, такими как услуги по снижению вреда и услуги по ВИЧ; и разделение функций с оказанием помощи и лечения неспециалистами и средним медперсоналом
- устранить барьеры, с которыми сталкиваются наиболее пострадавшие и подверженные риску группы населения
- укреплять участие местных сообществ и гражданского общества и укреплять инновационные партнерства
- продвигать повестку дня в области исследований, уделяя особое внимание разработке стратегий излечения вируса гепатита В и профилактической вакцины против гепатита С

5.1 Целевые показатели по вирусному гепатиту

В таблице 5.1 ниже представлены показатели воздействия и программного охвата, цели по воздействию и программному охвату, а также программные этапы в отношении вирусного гепатита.

Таблица 5.1. Показатели воздействия и охвата, цели и основные этапы борьбы с вирусным гепатитом к 2030 г.

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^а	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.
Воздействие	Распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей младше 5 лет ^б	0,94%	0,5%	0,1%
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом В	1,5 млн новых случаев 20 на 100 000	850 000 новых случаев 11 на 100 000	170 000 новых случаев 2 на 100 000
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С	1575 млн новых случаев 20 на 100 000	1 млн новых случаев 13 на 100 000	350 000 новых случаев 5 на 100 000
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С	8 на 100	3 на 100	2 на 100

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.
	среди потребителей инъекционных наркотиков			
	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом В	820 000 смертей 10 на 100 000	530 000 смертей 7 на 100 000	310 000 смертей 4 на 100 000
	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом С	290 000 смертей 5 на 100 000	240 000 смертей 3 на 100 000	140 000 смертей 2 на 100 000
Охват	Гепатит В – процент людей, живущих с гепатитом В, диагностированных / и прошедших лечение	30%/30%	60%/50%	90%/80%
	Гепатит С – процент людей, живущих с гепатитом С, диагностированных / и излеченных	30%/30%	60%/50%	90%/80%
	Процент новорожденных, которые получили своевременную дозу вакцины против гепатита при рождении и для которых были приняты другие меры по предотвращению вертикальной (от матери ребенку) передачи вируса гепатита В ^c	50%	70 %	90%
	Охват детей вакцинацией против гепатита В (третья доза)	90%	90%	90%
	Количество распределенных игл и шприцев из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков ^d	200	200	300
	Безопасность крови – доля доз крови, проверенных на передаваемые через кровь заболевания	95%	100%	100%
	Безопасные инъекции – доля безопасных инъекций при оказании медицинской помощи	95%	100%	100%
Основные этапы	Планирование – количество стран с планами элиминации	Бюджет определено позднее	30	50

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.
	гепатита, по которым проведен расчет затрат			
	Эпиднадзор – число стран, ежегодно сообщающих о бремени и каскаде	130	150	170
	Доступ к лекарствам от вируса гепатита С – процентное среднее снижение цен (до эквивалентных цен на дженерики к 2025 г.)	20%	50%	60%
	Доступ к лекарствам от вируса гепатита В – процентное среднее снижение средних цен (выравнивание с ценами на лекарства от ВИЧ к 2025 г.)	20%	50%	60%
	Ликвидация вертикальной (от матери ребенку) передачи – число стран, где подтверждена ликвидация вертикальной передачи ВИЧ, гепатита В или сифилиса	15	50	100
	Элиминация – число стран, где подтверждена элиминация гепатита С и/или гепатита В	0	5	20
	Интеграция – доля людей, живущих с ВИЧ, прошедших тестирование на гепатит С и излечившихся от него	Будет определено позднее	60% / 50%	90% / 80%

^a Последние данные на конец 2020 г. В некоторых целевых показателях используются данные за 2019 г., поскольку в процессе представления данных за 2020 г. возникали перебои, вызванные пандемией коронавируса (COVID-19). В настоящее время ожидается, что COVID-19 не повлияет на целевые показатели на 2025 г. Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, полу и в соответствующих случаях – по целевым группам населения, относящимся к данному заболеванию.

^b Просьба принять к сведению, что целевые показатели в настоящей таблице являются глобальными целевыми показателями и должны быть адаптированы для установления целевых показателей для стран с учетом национальных условий. Например, в некоторых странах целевой показатель распространенности поверхностного антигена гепатита В среди детей младше пяти лет может составлять менее 0,1% или 0,2%, хотя общемировой целевой показатель должен составлять 0,1%.

^c Кроме того, следует также измерить долю младенцев в возрасте до 12 месяцев, получивших третью дозу вакцины против гепатита В, а также другие показатели предотвращения вертикальной передачи, такие как тестирование и профилактика среди матерей.

^d В рамках всеобъемлющей стратегии снижения вреда и в соответствии с национальными приоритетами.

5.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги

В этом разделе описываются приоритетные действия по борьбе с вирусным гепатитом для стран в рамках континуума услуг по профилактике, диагностике, оказанию помощи и лечению вирусного гепатита. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 1 в главе 3, и их осуществление необходимо адаптировать к потребностям различных затронутых групп населения и в соответствии с различными эпидемиологическими контекстами (вставка 5.2).

Вставка 5.2. Группы населения, страдающие хроническим вирусным гепатитом

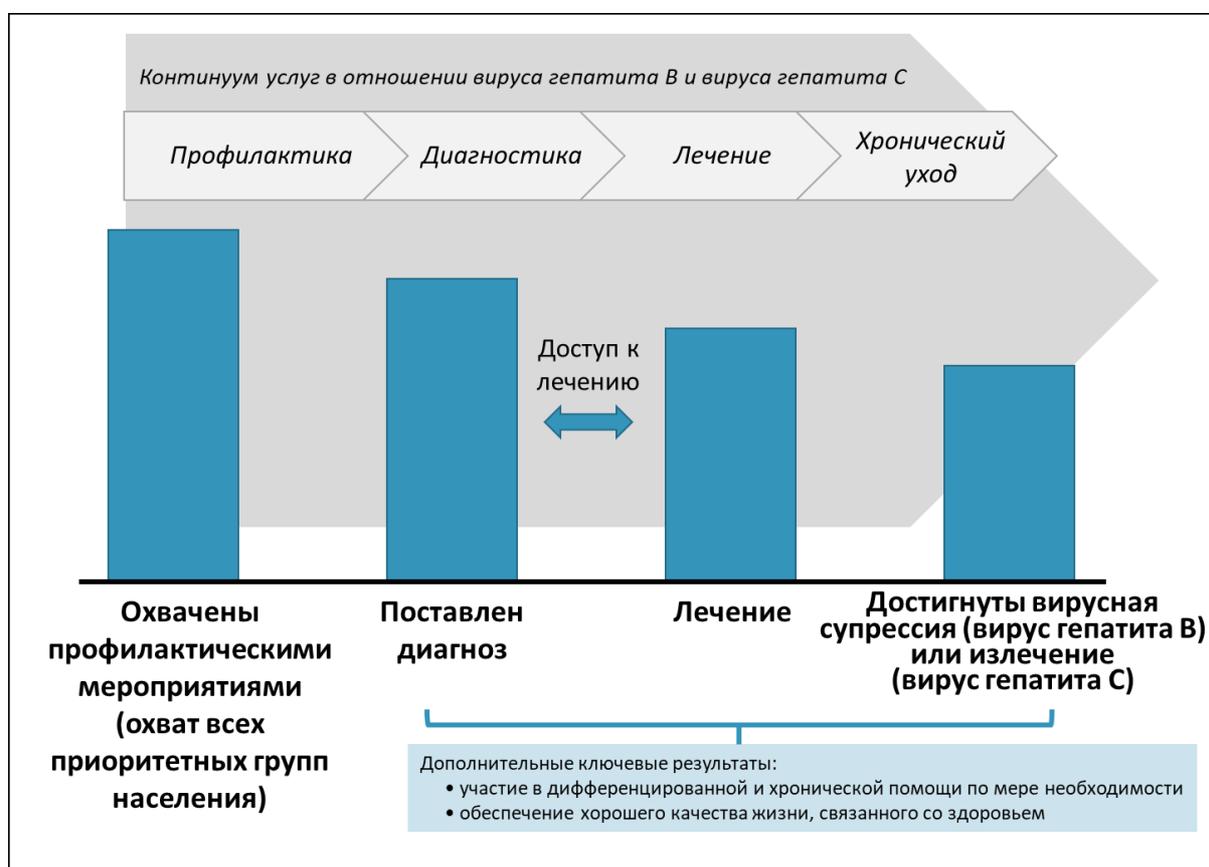
Группы населения, страдающего от вирусного гепатита, сильно различаются во всем мире. Во многих регионах эпидемии вирусного гепатита В и С затрагивают население в целом, но также и некоторые другие группы риска, которые являются частью населения с более высокой распространенностью или у которых был контакт с источником заражения и/или которые практикуют поведение, чреватое риском заражения. Это включает в себя определенные мобильные группы и мигрантов из стран с высоким и средним уровнем эндемичности, некоторые коренные народы или тех, у кого были контакты с источником заражения или которые участвуют в рискованном поведении, особенно в отношении инфекции, вызываемой вирусом гепатита С, таких как потребители инъекционных наркотиков, люди, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами, работники секс-индустрии, люди с ВИЧ, и дети матерей с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В или вирусом гепатита С, особенно если у них диагностирована ВИЧ-инфекция.

К группам населения, которые также требуют пристального внимания во многих странах, относятся группы населения, подверженные риску заражения в результате поставок небезопасных продуктов крови, небезопасных медицинских инъекций и других медицинских процедур. В условиях высокой распространенности гепатита В вертикальная (от матери ребенку) передача гепатита В является основным способом передачи, наряду с заражением в раннем детстве среди тех, кто не был вакцинирован. Потребители инъекционных наркотиков подвергаются высокому риску заражения вирусным гепатитом, особенно вирусом гепатита С. В некоторых условиях некоторые группы населения, включая мужчин, практикующих секс с мужчинами, также могут подвергаться риску заражения вирусом гепатита В или вирусом гепатита С в результате сексуального контакта. Люди, насильственно перемещенные в результате конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций, могут подвергаться особому риску заражения гепатитом А и Е из-за условий их жизни и отсутствия доступа к чистой воде и безопасным продуктам питания. Особое внимание также необходимо уделять людям на поздних стадиях заболеваний печени и людям с различными сопутствующими заболеваниями, такими как туберкулез, ВИЧ, расстройства, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков, а также неинфекционными заболеваниями, которые могут вести к повышенной заболеваемости и смертности.

5.2.1. Мероприятия по оказанию услуг в связи с вирусным гепатитом

Мера 61: полный комплекс услуг по борьбе с вирусным гепатитом. Предоставление комплексного спектра услуг по профилактике, тестированию и лечению вирусного гепатита. Полный комплекс услуг по борьбе с вирусным гепатитом обеспечивает организационную основу для осуществления основных мероприятий, служащих для всестороннего удовлетворения нужд людей. Услуги должны быть организованы таким образом, чтобы способствовать раннему участию в уходе, максимальному удержанию пациентов в системе наблюдения и соблюдению ими схемы лечения. Удержание пациентов в рамках «каскада» следует контролировать в целях выявления областей, в которых необходимы программные усовершенствования (рисунок 5.1).

Рисунок 5.1. Каскад привлечения к участию в лечении от вируса гепатита В и вируса гепатита С



Мера 62: пакеты мероприятий по борьбе с вирусным гепатитом. Определить основной пакет основанных на фактических данных мероприятий, актуальных для каждого странового контекста и адаптированных к потребностям разнородных групп населения и условиям. Каждая страна должна определить пакет основных мероприятий по вирусному гепатиту в рамках континуума оказания услуг, уделяя особое внимание различным потребностям в области здравоохранения, связанным с вирусом гепатита В и вирусом гепатита С. Выбор мероприятий должен основываться на информации, научных данных, передовой практике и вкладе сообщества и учитывать бремя, справедливость, эффективность, стоимость, приемлемость и осуществимость. Пакет

мер вмешательства следует согласовать с пакетами медицинского обслуживания в рамках всеобщего охвата медико-санитарными услугами и увязать с первичной медико-санитарной помощью, когда это возможно и уместно.

Мера 63: вертикальная передача вируса гепатита В и С (дополняет общую меру 3).

Ликвидация вертикальной (от матери ребенку) передачи вируса гепатита В требует комплексного подхода, который включает в себя всеобщее введение дозы вакцины от гепатита В при рождении и вакцинацию младенцев, в дополнение к регулярному скринингу всех беременных женщин на хроническую инфекцию, вызванную вирусом гепатита В, и предоставление противовирусной профилактики тем, кому она показана. Беременные женщины, которые подвержены риску заражения вирусом гепатита С или живут в условиях, в которых это заболевание является эндемичным, также должны проходить скрининг на гепатит С, с тем чтобы можно было обеспечить надлежащий уход и оказание последующих услуг для матери и младенца. Лечение гепатита С в настоящее время не рекомендуется во время беременности, но скрининг во время беременности в эндемичных регионах или среди людей, входящих в группы риска, может предоставить возможность для выявления случаев заболевания и обеспечения увязки с уходом и лечением.

Мера 64: вакцины против вирусного гепатита. (Дополняет общую меру 3).

Осуществить универсальную программу вакцинации младенцев против вируса гепатита В в рамках национальной программы иммунизации в целях уменьшения числа новых случаев инфицирования гепатитом В. Вакцинация младенцев против вируса гепатита В также предотвращает заражение гепатитом D, а расширение вакцинации младенцев снизит бремя хронических заболеваний печени и смерти. Вакцинация против вируса гепатита В также рекомендуется в качестве «наверстывающей» вакцинации для непривитых подростков и целевых групп взрослого населения, включая лиц, имеющих бытовые контакты с людьми, живущими с гепатитом В, медицинских работников и частых получателей крови и продуктов крови. Существуют также эффективные вакцины для профилактики острых инфекций, вызываемых вирусом гепатита А во время вспышек, наряду с другими профилактическими мерами, основанными на ситуации в стране. Требуются более полные данные о регулярном использовании вакцины против гепатита Е во время вспышек.

Мера 65: тестирование на вирусный гепатит. Повысить осведомленность о необходимости тестирования на вирусный гепатит В и С, расширить доступ к тестированию с помощью эффективных подходов, ориентированных на человека, и связать людей, которые проходят тестирование, с лечением и уходом. Неполная диагностика вирусного гепатита остается критическим препятствием на пути к элиминации вирусного гепатита как угрозы общественному здоровью. В национальной политике и руководящих принципах в отношении вирусного гепатита должны быть определены стратегии тестирования для населения в целом и для групп повышенного риска в соответствии с эпидемиологией вирусного гепатита в стране, а услуги должны быть надлежащим образом адаптированы к потребностям затронутых групп населения в различных условиях. Следует значительно активизировать информационно-просветительские кампании по информированию эндемичных групп населения и групп риска и работников здравоохранения о важности тестирования. Для людей, у которых

диагностирован вирус гепатита В, предоставление тестирования на гепатит В и вакцинации лицам, с которыми они имеют бытовые контакты и для которых это оправдано, может предотвратить новые случаи заражения и улучшить своевременную диагностику нераспознанных инфекций. Необходимо также повысить осведомленность о сочетанной инфекции или суперинфекции вируса гепатита D среди людей с хроническим гепатитом В и расширить тестирование на гепатит D среди лиц, зараженных вирусом гепатита В, особенно в условиях, когда распространена коинфекция вирусом гепатита D. Группам населения с высокими показателями инфицирования гепатитом С, включая потребителей инъекционных наркотиков, и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, следует уделять приоритетное внимание в плане тестирования на гепатит С, включая самотестирование, и также следует предпринимать усилия по выявлению повторного заражения среди людей, продолжающих практиковать рискованное поведение. Во многих странах необходимо наращивать возможности лабораторной диагностики, укреплять лабораторные системы и принимать меры по интегрированию платформ тестирования для подходов, ориентированных сразу на несколько заболеваний (включая молекулярные платформы), а также обеспечивать надежные поставки диагностических средств гарантированного качества (прошедших преаквалификацию ВОЗ) и своевременное представление информации о результатах тестирования.

Мера 66: лечение вирусного гепатита. Обеспечить лечение хронического гепатита В и С для всех взрослых, подростков и детей, отвечающих критериям получения терапии, особенно для тех, у кого более продвинутые стадии заболевания, обеспечивая физическую и ценовую доступность наиболее эффективных схем лечения для всех групп населения. Эффективные противовирусные средства против вирусного гепатита В и С способны резко снизить заболеваемость и смертность, в том числе среди людей, живущих с ВИЧ. Хотя лечение хронического гепатита С рекомендуется для всех взрослых, подростков и детей в возрасте трех лет и старше, исходя из существующих критериев показанности долгосрочного лечения из числа тех, у кого диагностирован хронический гепатит В, лечение потребует немногим. У лиц с хроническим вирусным гепатитом необходимо определить стадию заболевания печени до начала лечения, чтобы обеспечить надлежащее ведение заболевания. Тем, у кого диагностирован хронический гепатит В и кто пока не получает лечения, необходим постоянный мониторинг с целью определить, когда может быть целесообразным начать лечение гепатита В. Пероральные пангенотипные противовирусные схемы прямого действия для лечения хронического вируса гепатита С имеют показатели эффективности лечения, превышающие 95%. Для лечения хронического гепатита В может быть эффективным пероральное лечение нуклеозидными аналогами, хотя обычно требуется пожизненное лечение. Руководящие принципы ВОЗ по лечению хронического вирусного гепатита В и С способствуют упрощенному подходу с позиций общественного здравоохранения.

Мера 67: хронический уход за людьми с вирусным гепатитом. Удовлетворять потребности в хроническом уходе и в отношении качества жизни, связанные с вирусным гепатитом, с помощью подходов, ориентированных на нужды людей, и с использованием моделей предоставления услуг, в рамках которых комплексно решаются проблемы сопутствующих заболеваний. Людям с хроническим вирусным

гепатитом может потребоваться уход в связи с целым рядом проблем со здоровьем и психосоциальных проблем. Помимо цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, люди с хроническим гепатитом могут испытывать внепеченочные проявления инфекции, включая синдром инсулинорезистентности и диабет. Употребление алкоголя, гипертония и ожирение могут осложнить течение хронического гепатита В и С и ускорить прогрессирование заболевания печени. Оценка потребления алкоголя рекомендуется для всех людей с хронической инфекцией вирусного гепатита с последующим предложением мер воздействия на поведение в целях прекращения или сокращения потребления алкоголя.

Люди, живущие с хроническим гепатитом В или С, могут также иметь сочетанные инфекции, такие как ВИЧ или вирус гепатита D у лиц с хроническим гепатитом В. Большинство людей, живущих с ВИЧ, которые также коинфицированы вирусом гепатита В, получают схемы лечения антиретровирусными препаратами, которые также активны против инфекции гепатита В. Суперинфекция вирусом гепатита D при существующей инфекции вируса гепатита В может привести к тяжелому хроническому гепатиту и ускорить прогрессирование заболевания печени. Улучшение доступа к тестированию на вирус гепатита D имеет важное значение, особенно в странах, в которых вирус гепатита D является эндемичным, хотя варианты лечения ограничены и дорогостоящи.

Другой распространенной потребностью в рамках хронического ухода для людей, живущих с гепатитом В, включая людей со значительным фиброзом печени, которые успешно прошли лечение от гепатита С, является лечение прогрессирующего заболевания печени, особенно декомпенсированного цирроза, а также скрининг на гепатоцеллюлярную карциному и лечение ее. Варианты лечения, включая эндоскопическую терапию, хирургическую резекцию, химиотерапию и трансплантацию печени, ограничены в большинстве стран с низким или средним уровнем дохода, что подчеркивает необходимость предотвратить прогрессирование заболевания и обеспечить качественный паллиативный уход и уход за умирающими.

Мера 68: профилактика, лечение и уход за детьми и подростками при вирусном гепатите (дополняет общие меры 3 и 4). Предотвращать все новые случаи заражения вирусом гепатита В и С среди детей и удовлетворять более долгосрочные потребности зараженных детей и подростков в отслеживании их состояния, лечении и уходе. Во многих местах, особенно в Африканском регионе ВОЗ, охват вакцинацией против гепатита В при рождении и в младенчестве по-прежнему неоптимален. Более 4,7 миллиона детей в возрасте до пяти лет живут с хроническим вирусным гепатитом В и нуждаются в постоянном мониторинге на предмет раннего выявления прогрессирования заболевания. По оценкам, во всем мире вирусом гепатита С инфицированы 3,26 миллиона детей и подростков, и их нужды должны учитываться в национальных программах тестирования и лечения и в стратегиях элиминации. В настоящее время ВОЗ рекомендует лечение гепатита С у подростков и детей в возрасте трех лет и старше с использованием тех же противовирусных схем прямого действия, которые одобрены для взрослых. Это должно включать предоставление услуг, ориентированных на подростков, также предусматривающих психосоциальную поддержку и борьбу со стигматизацией для детей и подростков с инфекцией, вызванной вирусами гепатита В и гепатита С.

5.2.2. Мероприятия по борьбе с вирусным гепатитом для усиления интеграции и связей с другими областями здравоохранения

Мера 69: хронический вирусный гепатит В и С и первичный рак печени (дополняет общую меру 9). Укреплять интеграцию и связь между усилиями по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита и первичного рака печени. В отсутствие эффективного лечения, по оценкам, у 20-30% людей с хроническим вирусным гепатитом В или С развивается цирроз печени, и они подвержены риску развития рака печени. Рак печени остается одним из ключевых факторов смертности от вируса гепатита В и вируса гепатита С, связанным с печенью, и необходимо срочно усовершенствовать практику регулярного скрининга на первичный рак среди людей с хроническим вирусным гепатитом В и С, подверженных риску прогрессирования заболевания. Необходима также увязка между услугами по лечению вирусного гепатита и усилиями по профилактике, контролю и лечению рака.

5.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия

В этом разделе описываются приоритетные меры по лечению гепатита, имеющие целью укрепить механизмы оказания медицинских услуг и другие функции системы здравоохранения, включая многосекторальное сотрудничество. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 2 в главе 3.

Мера 70: децентрализованные и дифференцированные услуги по борьбе с вирусным гепатитом (дополняет общие меры 18 и 19). Децентрализовать услуги по борьбе с вирусным гепатитом и обеспечить дифференцированную помощь в целях предоставления соответствующих услуг людям с различным уровнем потребностей. Меры в отношении вирусного гепатита В и С традиционно осуществляются через услуги третичной медико-санитарной помощи на базе больниц силами специалистов. Ликвидация гепатита потребует принятия подхода в области общественного здравоохранения с использованием упрощенных протоколов предоставления услуг, включая децентрализацию тестирования и проведение лечения в медицинских учреждениях более низкого уровня, включая центры первичной медико-санитарной помощи, места снижения вреда или тюрьмы, в идеале с проведением тестирования и лечения в одном и том же месте для способствования увязыванию; интегрирование услуг по тестированию на предмет вирусного гепатита и его лечению в состав существующей первичной медико-санитарной помощи, усилий по ВИЧ, снижению вреда или в охрану здоровья в местах лишения свободы; и оказание помощи и проведение лечения неспециалистами, включая врачей первичного звена и медсестер, при поддержке со стороны равных консультантов и кураторов пациентов в некоторых условиях. Дифференцированное предоставление услуг способствует оказанию помощи, ориентированной на нужды людей, и оптимизирует использование ресурсов системы здравоохранения путем адаптации услуг к конкретным потребностям. Например, пациенты без симптомов или клинически стабильные пациенты могут обслуживаться через услуги первичной медико-санитарной помощи и услуги на уровне общин, в то время как пациентам с прогрессирующим заболеванием печени может потребоваться

более интенсивная клиническая поддержка и дополнительная психосоциальная поддержка и поддержка психического здоровья.

Мера 71: финансирование на цели вирусного гепатита (дополняет общую меру 23).

Осуществление стратегий по увеличению инвестиций в вирусный гепатит, в том числе путем привлечения внутреннего и существующего донорского финансирования и ускорения появления новых возможностей для стимулирующего и инновационного финансирования. Хотя ключевые мероприятия по профилактике, тестированию и лечению вируса гепатита В и гепатита С эффективны с точки зрения затрат в большинстве стран и групп населения, ответные меры на вирусный гепатит в рамках общественного здравоохранения страдают от серьезного дефицита финансирования. На сегодняшний день лишь небольшой объем внешней помощи на цели развития предоставлен для принятия комплексных мер реагирования на вирусный гепатит. Важно обеспечить, чтобы услуги по борьбе с вирусным гепатитом были частью национальных пакетов основных медицинских услуг, поддерживаемых адекватным финансированием и скоординированными действиями по продвижению к всеобщему охвату услугами здравоохранения и платформам первичной медико-санитарной помощи, в дополнение к оптимизации использования ресурсов путем интегрирования услуг, снижения затрат и повышения рациональности; и осуществлению стратегий снижения цен. Страны должны использовать возможности для разработки основанных на фактических данных обоснований для инвестиций в целях включения мероприятий по борьбе с вирусным гепатитом в пакеты основных медицинских услуг, а стратегии увеличения инвестиций в гепатит должны быть частью более широких усилий по увеличению общих инвестиций в здравоохранение, с тем чтобы все приоритетные услуги здравоохранения могли быть масштабированы в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Мера 72: основные медицинские товары для лечения вирусного гепатита (дополняет общую меру 24).

Обеспечить справедливый и надежный доступ к обладающим гарантированным качеством, экономически доступным лекарствам, диагностическим средствам и другой медицинской продукции для лечения ВИЧ. Во многих местах отсутствие недорогих диагностических средств для тестирования на гепатит В и С и оказания медицинской помощи и отсутствие возможностей лабораторной диагностики являются причинами низких уровней тестирования и плохих клинических исходов. Хотя цены на экспресс-диагностические скрининговые тесты на гепатит В и С, как правило, низкие, затраты на необходимые молекулярные анализы РНК вируса гепатита С и ДНК вируса гепатита В по-прежнему сравнительно высоки по сравнению с затратами на лечение, что создает серьезное препятствие для расширения диагностики и лечения гепатита В и С. Непатентованный лекарственный состав для лечения вируса гепатита В широко доступен и приемлем в ценовом отношении во многих странах, хотя в некоторых странах он не применяется в силу преград для регистрации. Лечение вирусного гепатита С противовирусными средствами прямого действия хорошо переносится и высокоэффективно. К числу основных препятствий на пути расширения доступа к лечению относятся ограниченное внутреннее финансирование и высокие затраты из-за наценок в цепочке поставок, фрагментированного спроса и небольших по объему заказов. Необходимо осуществлять комплексные стратегии для повышения физической и экономической

доступности диагностики и лечения вирусного гепатита, в том числе путем решения проблемы конкурентоспособности дженериков и повышения прозрачности рынка, содействия своевременной регистрации продуктов и использования стратегических вариантов закупок.

Мера 73: трудовые ресурсы здравоохранения для лечения вирусного гепатита (дополняет общую меру 25). Повышение общей компетентности кадровых ресурсов здравоохранения, связанной с тестированием на вирусный гепатит и лечением его. Многие основные мероприятия по профилактике вирусного гепатита интегрированы в более широкий круг медико-санитарных услуг, включая программы вакцинации детей, безопасности крови и инъекций, безопасности пищевых продуктов, водоснабжения и санитарии, а также вмешательства в области здравоохранения и лечения, включая снижение вреда, для потребителей наркотиков. Тестирование и лечение все шире включаются в клиническое ведение инфекционных заболеваний и хроническую помощь при неинфекционных заболеваниях. Во всех условиях, включая первичную медико-санитарную помощь, работники здравоохранения должны быть осведомлены о факторах риска вирусного гепатита, его профилактике и ведении, а также о пакете основных мер по борьбе с гепатитом. Они должны обладать компетентностью для работы со взрослыми и детьми, живущими с хроническим гепатитом, и с группами риска и должны быть обучены свободному от стигматизации и дискриминации поведению. Учитывая риск передачи вирусного гепатита в официальных и неформальных медицинских учреждениях, все работники здравоохранения должны быть защищены комплексными программами гигиены и безопасности труда, включая плановую вакцинацию против гепатита В для предотвращения высокого риска заражения вирусом гепатита В или вирусом гепатита С. Системы здравоохранения должны вкладывать средства в наращивание потенциала, постоянное обучение кадров, наставничество и надзор, а также оказывать поддержку неспециалистам, включая врачей первичного звена и медсестер, в оказании услуг по уходу и лечению гепатита С и В.

5.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям

В этом разделе описываются мероприятия в связи с вирусным гепатитом, предназначенные для укрепления информационных систем здравоохранения в целях повышения доступности данных, улучшения их использования и подотчетности. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 3 в главе 3.

Мера 74: ориентированный на человека мониторинг данных по вирусному гепатиту (дополняет общие меры 30 и 31). Расширить ориентированный на человека мониторинг вирусного гепатита в поддержку услуг по борьбе с вирусным гепатитом, ориентированных на нужды людей. Существующие ориентированные на человека системы мониторинга в целях профилактики, тестирования и лечения, в том числе в связи с ВИЧ, могут быть использованы для мониторинга услуг по борьбе с гепатитом в рамках каскада. Если мониторинг на индивидуальном уровне невозможен, например на ранних стадиях расширения мер реагирования на вирусный гепатит, для оценки каскадов медицинской помощи могут быть использованы агрегированные данные.

Анализ дезагрегированных данных, например по географическому положению или социально-экономическому статусу, имеет важное значение для повышения качества и справедливости.

Мера 75: информационные системы здравоохранения по вирусному гепатиту (дополняет общую меру 32). Инвестировать в укрепление информационных систем по вирусному гепатиту и их более полную интеграцию в более широкие информационные системы здравоохранения. Информационные системы по вирусному гепатиту сложны, поскольку они должны фиксировать новые или острые инфекции, хронические инфекции и последствия, которые приводят к заболеваемости и смертности. Поскольку временной разрыв между заражением гепатитом В или С и смертью может составлять 20-30 лет, и данные хранятся в различных компонентах системы здравоохранения, информационные системы по вирусному гепатиту следует интегрировать, чтобы сделать возможной триангуляцию данных в целях анализа. Усиление эпиднадзора и мониторинга прогрессирующих заболеваний печени и гепатоцеллюлярной карциномы особенно важно для мониторинга прогресса и предоставления ВОЗ возможности подтвердить элиминацию вирусного гепатита. Комплексные информационные системы здравоохранения также необходимы в связи с усилиями по достижению прогресса в деле тройной ликвидации вертикальной (от матери ребенку) передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В и улучшения связей с другими системами, такими, как демографическая статистика, раковые регистры, иммунизация, сексуальное и репродуктивное здоровье, в целях подтверждения элиминации вируса гепатита В и С в качестве угроз общественному здоровью.

5.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество

В этом разделе описываются конкретные меры по вирусному гепатиту, имеющие целью вовлечение общин, организаций гражданского общества и затрагиваемого населения в информационно-пропагандистскую деятельность, предоставление услуг, разработку политики и инициативы по улучшению предоставления услуг и устранению социальных и структурных преград. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 4 в главе 3.

Мера 76: лидерство общин и гражданского общества в борьбе с вирусным гепатитом (дополняет общую меру 33). Задействовать и поддерживать людей, живущих с вирусным гепатитом, и сообщества с тем, чтобы они играли центральную роль в усилиях по элиминации вирусного гепатита посредством информационно-разъяснительной деятельности, разработки политики, исследований, предоставления услуг, а также мониторинга и оценки. Конструктивное участие людей, живущих с вирусным гепатитом, сообществ и гражданского общества способствует повышению осведомленности о гепатите В и С и принятию справедливых ответных мер на вирусный гепатит и является ключом к эффективной борьбе со стигматизацией, дискриминацией, социальной маргинализацией и гендерным насилием, с которыми сталкиваются люди, живущие с вирусным гепатитом, и лица, подвергающиеся риску. Стигматизация и дискриминация принимают различные формы в отношении вируса гепатита В и вируса гепатита С и должны рассматриваться как отдельные вопросы.

Некоторые из этих барьеров могут быть преодолены путем адаптации существующих моделей предоставления услуг для удовлетворения потребностей затронутых групп населения. Другие могут потребовать пересмотра и реформирования определенных законов, положений и мер политики, ограничивающих доступ к услугам здравоохранения. Дискриминация людей на основе диагностированного у них гепатита может ограничить их возможности трудоустройства и препятствовать их способности получить доступ к медицинским услугам и улучшить качество жизни. Группы населения, которые обычно сталкиваются с юридическими и политическими барьерами при доступе к услугам по борьбе с вирусным гепатитом, включают подростков и молодежь, мигрантов из стран с высоким бременем гепатита и ключевые группы населения.

5.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

В этом разделе описываются меры по борьбе с гепатитом, предназначенные для содействия инновациям и их распространению в целях ускорения воздействия. Меры, предусмотренные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 5 в главе 3.

Мера 77: новые технологии диагностики вирусного гепатита и подходы к тестированию. Продолжать совершенствовать диагностические технологии и подходы к тестированию в целях упрощенной, своевременной и точной диагностики хронического гепатита В и вируса гепатита С и усиления мониторинга состояния пациентов. Неполная диагностика вирусного гепатита В и С остается крупным препятствием на пути достижения целей элиминации. Необходимы дальнейшая разработка и расширение простых, доступных и надежных технологий в местах оказания медицинской помощи для подтверждения наличия вирусной инфекции гепатита С и оценки виремии вируса гепатита В в целях мониторинга или определения наличия показаний для назначения лечения. Наличие диагностического экспресс-теста на ядерный антиген вируса гепатита С представляет собой еще одно потенциальное решение, которое будет способствовать доступу к лечению и децентрализации услуг. В настоящее время также осуществляются многочисленные исследовательские инициативы по разработке поливалентных или интегрированных диагностических платформ, а также решений по месту оказания медицинской помощи для комбинированной диагностики ВИЧ, вирусного гепатита, инфекций, передаваемых половым путем, и туберкулеза. Расширение сотрудничества при поддержке ВОЗ и партнеров может ускорить сроки обеспечения того, чтобы такие инновации были доступны в странах как можно раньше. В 2021 г. ВОЗ рекомендовала проведение самотестирования на вирус гепатита С как приемлемого и расширяющего возможности для многих затронутых групп населения средства получения доступа к тестированию. Необходимы дополнительные исследования и разработки для оценки вклада самотестирования на вирус гепатита С в различных группах населения и для разработки аналогичных вариантов самотестирования на вирус гепатита В. Наконец, необходимо разработать экономически доступные и надежные методы для применения в местах оказания медицинской помощи для оценки степени поражения печени.

Мера 78: оптимизированные противовирусные средства для лечения инфекций, вызываемых вирусами гепатита В и С. Поддерживать исследования по определению оптимальных доз и составов противовирусных средств для вируса гепатита В и С. Разработка методов лечения гепатита В и С длительного действия может далее упростить маршруты оказания помощи, повысить формирование приверженности лечению и прохождение пациентами полного курса лечения, а также улучшить исходы. Кроме того, необходимы улучшенные и доступные режимы лечения для детей, а также поиск физически и финансово доступных решений для лечения вируса гепатита D.

Мера 79: новые вакцины против вирусного гепатита. Продвигать повестку дня в области вакцинации против гепатита С и вируса гепатита Е путем укрепления сотрудничества с партнерами, основанными на исследованиях и разработках, частным сектором и общинами. Усилия по разработке эффективной вакцины против вируса гепатита С по-прежнему являются важным компонентом повестки дня в области исследований вирусного гепатита. Вакцина против гепатита Е широко используется во время вспышек, но опыт ее использования за пределами Китая в различных условиях вспышек заболевания и среди беременных женщин с высоким риском смертности пока ограничен. Также необходимы инновации в использовании контролируемой температурной цепи и компактных заранее запрограммированных саморазрушающихся устройств для введения вакцины против гепатита В при рождении в целях расширения охвата и достижения целей элиминации в странах с низким или средним уровнем дохода.

Мера 80: исследования в целях излечения инфекции, вызываемой вирусом гепатита В. Содействовать инвестициям и привлекать внимание к усилиям по обеспечению жизнеспособных стратегий лечения вируса гепатита В путем укрепления сотрудничества с партнерами, основанными на исследованиях и разработках, частным сектором и общинами. Хотя стерилизующее средство излечения от вируса гепатита В, которое приведет к элиминации вируса из организма, в ближайшее время не предвидится, продолжаются исследования по разработке функционального метода излечения, которое значительно упростило бы лечение вируса гепатита В и заметно расширило бы доступ к лечению.

6. Инфекции, передаваемые половым путем

В этой главе представлена Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем. В ней представлены ключевые стратегические и оперативные сдвиги, необходимые для того, чтобы покончить с инфекциями, передаваемыми половым путем, как угрозами общественному здоровью к 2030 г. (вставка 6.1), с указанием приоритетных целей, вмешательств и инноваций. Меры в интересах стран, указанные в настоящей главе, следует осуществлять в сочетании с общими мерами для стран, определенными в главе 3.

Вставка 6.1. Ключевые стратегические и оперативные сдвиги, необходимые для того, чтобы покончить с инфекциями, передаваемыми половым путем, как угрозами общественному здоровью к 2030 г.:

- создать среду, позволяющую людям комфортно говорить о своем сексуальном здоровье, переходить к более безопасным видам сексуальной практики и обращаться за лечением инфекций, передаваемых половым путем
- значительно расширить масштабы первичной профилактики и расширить доступ к скринингу на инфекции, передаваемые половым путем
- расширить доступ к высококачественному, ориентированному на человека ведению случаев инфекций, передаваемых половым путем, со стороны государственных, частных и неправительственных поставщиков услуг
- повысить интеграцию услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, с первичной медико-санитарной помощью, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, здоровьем подростков и услугами в связи с ВИЧ
- обеспечить достаточное финансирование услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, в рамках национальных механизмов финансирования здравоохранения
- укрепить потенциал национальных информационных систем здравоохранения для обеспечения своевременного сбора и анализа дезагрегированных данных для обоснования политики в области здравоохранения, руководств по лечению и распределения ресурсов
- поддержка ускоренных исследований и разработок в области технологий профилактики, диагностики, лечения и вакцин против инфекций, передаваемых половым путем

Более 30 патогенов могут передаваться половым путем, и у людей может быть более одной инфекции одновременно. Инфекции, передаваемые половым путем, часто не вызывают симптомов или могут иметь длительные бессимптомные периоды и, таким образом, могут неосознанно передаваться во время полового акта или во время беременности. Женщины и девочки в непропорционально большой степени страдают от инфекций, передаваемых половым путем. При отсутствии лечения инфекции, передаваемые половым путем, могут, в зависимости от характера конкретных инфекций, вести к долгосрочным необратимым и потенциально смертельным исходам,

включая хроническую тазовую боль, онкологические заболевания, внематочную беременность, бесплодие, неблагоприятные исходы беременности, смерти новорожденных и врожденные аномалии. Некоторые инфекции, передаваемые половым путем, также могут способствовать заражению ВИЧ.

Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, не ограничивается конкретными патогенами, а вместо этого в ее рамках признается, что инфекции, передаваемые половым путем, можно предотвращать, диагностировать и лечить с помощью комплексных стратегий системы здравоохранения. Этот подход способствует созданию медицинских услуг, ориентированных на нужды людей, поскольку основное внимание уделяется общим потребностям людей, у которых диагностированы инфекции, передаваемые половым путем, или они подвержены риску заражения ими. Странам необходимо учитывать индивидуальные, общинные и структурные факторы, способствующие распространению инфекций, передаваемых половым путем, обеспечивая людям доступ к высококачественным медицинским услугам для предотвращения передачи инфекций, передаваемых половым путем, а также для лечения и ухода за теми, у кого они есть, без стигматизации и дискриминации.

Тремя инфекциями, имеющими большое глобальное значение, являются сифилис (*Treponema pallidum*), гонорея (*Neisseria gonorrhoeae*) и вирус папилломы человека, и все они являются объектом конкретных глобальных инициатив^{42,43,44}. Эти инфекции заслуживают особого внимания из-за таких факторов, как высокая заболеваемость и распространенность, серьезные неблагоприятные исходы, наличие экономически эффективных инструментов по конкретным инфекциям, и потенциал для развития резистентности к лечению. Другие важные инфекции включают хламидиоз (*Chlamydia trachomatis*), трихомоноз (*Trichomonas vaginalis*), вирус простого герпеса и Т-лимфотропный вирус человека типа 1 (HTLV-1) (вставка 6.2).

Вставка 6.2. Т-лимфотропный вирус человека типа 1 (HTLV-1)

Т-лимфотропный вирус человека типа 1, также известный под аббревиатурой HTLV-1, является ретровирусом, передаваемым в основном через половой акт, в том числе через сперму и вагинальные выделения. Он также может передаваться через кровь и грудное молоко. Факторы риска передачи включают незащищенный секс, употребление инъекционных наркотиков и переливание крови. HTLV-1 может вызывать ряд клинических синдромов, включая Т-клеточную лейкемию у взрослых и HTLV-1-ассоциированную миелопатию/ тропический спастический парапарез. Существуют серьезные пробелы в таких сферах, как

⁴² Triple elimination initiative of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

⁴³ The WHO GASP network. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme/gasp-network#:~:text=The%20WHO%20Gonococcal%20Antimicrobial%20Surveillance%20Programme%20%28GASP%29%20is,о%20antimicrobial%20susceptibility%20in%20gonorrhoea%20in%20participating%20countries>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

⁴⁴ Cervical cancer elimination initiative. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>, по состоянию на 31 декабря 2021 г.).

эпидемиология, воздействие на здоровье населения, прогрессирование заболевания и более широкие последствия для здоровья, включая предотвращение передачи и ведение заболевания HTLV-1. Лишь в немногих странах действуют политика, стратегии, бюджеты и существуют услуги, связанные с профилактикой, тестированием, лечением и уходом в связи с HTLV-1. Страны могут интегрировать профилактику и лечение заболеваний, связанных с HTLV-1, в другие программные области, такие как услуги в отношении инфекций, передаваемых половым путем, профилактика и лечение рака и расстройств нервной системы. Распространенность и заболеваемость HTLV-1 могут быть снижены путем включения мер контроля в существующие мероприятия по борьбе с болезнями и стратегии общественного здравоохранения, такие как пропаганда использования презервативов и скрининг на безопасность продуктов крови.

Глобальные целевые показатели, представленные в следующем разделе настоящей стратегии, основаны на оценках, полученных на основе текущих данных, которые для многих стран весьма ограничены. ВОЗ и техническим партнерам необходимо продолжать оказывать поддержку национальным правительствам и другим заинтересованным сторонам в разработке и внедрении практических методов сбора данных об инфекциях, передаваемых половым путем.

6.1 Целевые показатели по инфекциям, передаваемым половым путем

В таблице 6.1 ниже представлены показатели воздействия и программного охвата, цели по воздействию и программному охвату, а также основные программные этапы в отношении инфекций, передаваемых половым путем.

Таблица 6.1. Показатели воздействия и охвата, цели и основные этапы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, к 2030 г.

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.
Воздействие	Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом, гонореей, хламидиозом и трихомонозом ^b среди людей в возрасте 15–49 лет	374 млн	<300 млн	<150 млн ^c
	Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом среди людей в возрасте 15–49 лет	7,1 млн	5,7 млн	0,71 млн
	Ежегодное число новых случаев заражения гонореей среди людей в возрасте 15–49 лет	82,3 млн	65,8 млн	8,23 млн
	Ежегодное число случаев врожденного сифилиса на 100 000 живорождений	425	<200	<50

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.
	Процентная доля девочек, полностью вакцинированных против вируса папилломы человека к 15-летнему возрасту	14%	50%	90%
Охват	Процент беременных женщин, получающих дородовое наблюдение, прошедших скрининг на сифилис/ процент прошедших лечение, в случае положительного результата	66% / 78% ^d	>85% / >90%	>95% / >95%
	Процент приоритетных групп населения ^e , прошедших скрининг на сифилис/ процент прошедших лечение, в случае положительного результата	Нет данных/ Нет данных	>80% / >90%	>90% / >95%
	Процент приоритетных групп населения ^e , прошедших скрининг на гонорею/ процент прошедших лечение, в случае положительного результата	Нет данных/ Нет данных	>20% / >90%	>90% / >95%
	Процент женщин, прошедших скрининг на рак шейки матки с использованием высокоэффективного теста, к 35 годам и повторно к 45 годам/ процент женщин, прошедших скрининг, в отношении которых установлено, что они лечились от предраковых поражений или получили помощь в случае инвазивного рака		>40% / >40%	>70% / >90%
	Женщины, прошедшие скрининг и получившие лечение в связи с предраковыми поражениями или помощь в связи с инвазивным раком		>40%	>90%
	Число стран, проинформировавших Программу эпидемиологического надзора за устойчивостью гонококковой инфекции к противомикробным препаратам об устойчивости к противомикробным препаратам у <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	36%	>60%	>70%

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.
Основные этапы	Планирование – число государств-членов ВОЗ, в которых в течение последних пяти лет были актуализированы национальные планы по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем	40% ^f	>70%	>90%
	Политика – число государств-членов ВОЗ, в которых в течение последних трех лет были актуализированы национальные руководящие принципы ведения случаев заболеваний, передаваемых половым путем	Данные отсутствуют	>70%	>90%
	Эпиднадзор – число стран с эффективными системами эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем ^g		>50%	>90%

^a Последние данные датируются концом 2020 г. Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, включая подростков, полу и, где это уместно, целевым группам населения по конкретным заболеваниям.

^b Инфекции, передаваемые половым путем, которые поддаются излечению.

^c Цели на 2025 г. отражают снижение заболеваемости всеми четырьмя заболеваниями на 20% (базовый уровень 2020 г.), в то время как цели на 2030 г. отражают цель сокращения числа новых случаев заражения сифилисом и гонореей на 90%, а также сокращения числа новых случаев заражения хламидиозом и трихомонозом на 50% к 2030 г.

^d Оценки за 2016 г.

^e Приоритетные группы населения определяются по отдельным странам; для скрининга включают мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, секс-работников и людей, живущих с ВИЧ.

^f Оценки основаны на данных 112 стран, представивших информацию о национальных стратегических планах по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, и национальных руководящих принципах для лечения инфекций, передаваемых половым путем, которые были обновлены в течение последних пяти лет в документе Assessment of country implementation of the WHO Global health sector strategy for sexually transmitted infections (2016-2021): results of a national survey («Оценка осуществления странами Глобальной стратегии сектора здравоохранения ВОЗ в отношении инфекций, передаваемых половым путем (2016-2021 гг.): результаты национального обследования»).

^g Эффективная система эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, включает в себя четыре основные компетенции: информирование о случаях заболевания, регулярные оценки распространенности среди находящихся на дородовом наблюдении, мужчин и приоритетных групп населения, регулярные ежегодные обзоры этиологии синдромов инфекций, передаваемых половым путем, и симптоматические данные, скорректированные с учетом занижения данных, а также мониторинг устойчивости *Neisseria gonorrhoea* к противомикробным препаратам.

6.2 Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги

В настоящем разделе описываются приоритетные меры, которые следует принять странам с целью обеспечить более широкий доступ к высококачественным услугам в сфере инфекций, передаваемых половым путем. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 1 в главе 3. Их осуществление следует

адаптировать к потребностям наиболее затронутых групп населения в каждой эпидемиологической ситуации (вставка 6.3).

Вставка 6.3. Приоритетные группы населения по инфекциям, передаваемым половым путем

Системы здравоохранения должны сосредоточить внимание на охвате конкретных групп населения в целях достижения справедливого прогресса в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, с учетом различий в заболеваемости и распространенности, сексуальном поведении и местных условиях. Приоритетными группами населения во многих местах являются девочки и мальчики-подростки, молодежь, секс-работники и их клиенты, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендеры, люди, живущие с ВИЧ, люди, у которых есть другие инфекции, передаваемые половым путем, и беременные женщины. К другим группам, которые особенно уязвимы к инфекциям, передаваемым половым путем, во многих местах относятся люди, подвергшиеся гендерному насилию, коренные народы, бездомные дети и молодежь, люди, затронутые конфликтами и гражданскими беспорядками, и инвалиды.

6.2.1 Мероприятия по оказанию услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем

Мера 81: полный комплекс услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Обеспечить всеобъемлющий континуум оказания услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, в контексте укрепления сексуального здоровья и благополучия для удовлетворения потребностей людей. Полный комплекс услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, обеспечивает организующую основу для осуществления основных мероприятий, в которых всесторонним образом учтены потребности людей, связанные с профилактикой, тестированием, лечением и уходом. Для инфекций, передаваемых половым путем, континуум оказания услуг предусматривает два маршрута, отражающие различия между инфекциями, которые можно лечить и излечивать, и хроническими инфекциями. Услуги здравоохранения должны быть организованы таким образом, чтобы лица с излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем, диагностировались и лечились в тот же день, а лица с пожизненными инфекциями, передаваемыми половым путем, продолжали получать долговременную медицинскую помощь. Удержание пациентов в рамках «каскада» следует контролировать, чтобы определить, в какой момент пациент становится недоступным для последующего наблюдения, и возникает необходимость это исправить. (рисунок 6.1). Стратегии диагностики и лечения и доступ к удобно расположенным службам по выдаче направлений для оказания специализированной помощи могут помочь оптимизировать результаты на индивидуальном уровне и на уровне населения в целом.

Рисунок 6.1. Каскад привлечения к участию в лечении инфекций, передаваемых половым путем



Мера 82: пакеты мер в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Определить основной пакет основанных на фактических данных мероприятий, актуальных для каждого странового контекста и адаптированных к потребностям разнородных групп населения и условиям. Каждой стране необходимо определить пакет основных мероприятий в отношении инфекций, передаваемых половым путем, в рамках континуума оказания услуг с уделением особого внимания конкретным потребностям в области здравоохранения, связанным с инфекциями, передаваемыми половым путем. Выбор мероприятий следует основывать на информации, научных данных, передовой практике и вкладе сообщества и при этом учитывать бремя, справедливость, эффективность, резистентность, стоимость, приемлемость и осуществимость. Пакет мер вмешательства должен быть согласован с пакетами услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и увязан с первичной медико-санитарной помощью, где это возможно и уместно.

Мера 83: профилактика инфекций, передаваемых половым путем (дополняет общую меру 1). Расширение масштабов мероприятий первичной профилактики, адаптированных к различным группам населения и местам. Людям могут требоваться различные варианты профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в зависимости от их возраста, пола и обстоятельств, а индивидуальные риски и потребности могут меняться на протяжении всей жизни. Для определения оптимального сочетания профилактических мероприятий для различных групп населения и местоположений следует анализировать данные, а также осуществлять мониторинг, ориентированный на человека, для адаптации услуг к потребностям

населения. Основные мероприятия включают всестороннее просвещение, ориентированное на сексуальное и репродуктивное здоровье (как описано в мере 1), доступ к презервативам, предоставление партнерских услуг (как описано в мере 7), пост-контактную профилактику, когда это необходимо, содействие распространению добровольного медицинского мужского обрезания, где это необходимо, и супрессивную терапию для людей с вирусом простого герпеса.

Мера 84: вакцины против инфекций, передаваемых половым путем (дополняет общую меру 1). Осуществление всеобъемлющей программы вакцинации против вируса папилломы человека и ускорение внедрения вакцин против других инфекций, передаваемых половым путем, по мере их разработки. Существуют эффективные вакцины для профилактики инфекций, вызванных вирусом папилломы человека, и предоставление этих вакцин в больших масштабах приведет к резкому сокращению новых случаев рака шейки матки, полового члена и анального канала. В настоящее время более 100 стран включили вакцину против вируса папилломы человека в стратегии вакцинации, однако необходимо расширить охват внутри стран и укрепить стратегии содействия распространению вакцинации, ориентированные на девочек-подростков. Необходимо устранить препятствия для расширения масштабов вакцинации и недоверие населения к вакцинам. В странах, располагающих достаточными ресурсами, программы вакцинации против вируса папилломы человека расширяются, и в них включают вакцинацию мальчиков-подростков.

Мера 85: вертикальная передача инфекций, передаваемых половым путем (дополняет общую меру 3). Предотвращать вертикальную (от матери ребенку) передачу инфекций, передаваемых половым путем. Несколько инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, сифилис, гонорею, хламидиоз, вирус простого герпеса и HTLV-1, могут передаваться вертикально. Сокращение случаев вертикальной передачи потребует улучшения доступа к услугам дородовой помощи и обеспечения того, чтобы в дородовых женских консультациях имелись средства для эффективной профилактики и лечения этих инфекций. Чтобы предотвратить повторное заражение излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем, следует помочь беременным женщинам уведомлять их сексуальных партнеров на предмет лечения. Применительно к сифилису, чем на более раннем этапе беременности женщина пройдет скрининг и лечение (в идеале при первом посещении в рамках амбулаторного антенатального ухода), тем ниже риск неблагоприятного исхода родов. Младенцам, родившимся у не получивших лечение матерей или у матерей с диагностированным сифилисом, не получившим бензатин пенициллина G, потребуется адекватное последующее наблюдение. Для женщин с подозрением на первичный генитальный герпес в течение последнего триместра беременности, чтобы предотвратить неонатальный герпес, следует рассматривать возможность проведения супрессивной терапии вируса простого герпеса, и их младенцев следует наблюдать в последующем. Кроме того, всем новорожденным при рождении должна быть введена вакцина от гепатита В, а в условиях, когда матери не проходят регулярный скрининг на гонорею и хламидийную инфекцию, во время родов следует проводить плановую профилактику офтальмии новорожденных.

Мера 86: осведомленность об инфекциях, передаваемых половым путем, и обращаемость за медицинской помощью. Повысить осведомленность об инфекциях, передаваемых половым путем, и их симптомах и поощрять людей обращаться за медицинской помощью на раннем этапе. Мероприятия по санитарному просвещению в медицинских учреждениях, общинах и других местах должны нормализовать диалог о сексуальном здоровье. Информационные и соответствующие возрасту просветительские кампании должны основываться на позитивных подходах к укреплению сексуального здоровья и обучению людей профилактике и распознаванию признаков и симптомов инфекций, передаваемых половым путем, а также важности обращения за лечением и предотвращения повторного заражения. Необходимы также мероприятия по укреплению здоровья и целенаправленное просвещение, проводимые общинными группами. Стратегии самопомощи, включая самостоятельное взятие образцов и телемедицину, могут снизить барьеры для доступа к услугам в отношении инфекций, передаваемых половым путем.

Мера 87: ведение случаев симптоматических инфекций, передаваемых половым путем. Обеспечить эффективное и комплексное ведение пациентов с симптоматическими инфекциями, передаваемыми половым путем, и предотвратить их дальнейшую передачу. Люди должны иметь возможность доступа к качественным услугам в отношении инфекций, передаваемых половым путем, в условиях, в которых они чувствуют себя комфортно и в которых помощь предоставляется недискриминационным и нестигматизирующим образом, в том числе в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, общинных учреждениях и аптеках. По возможности диагноз должен подкрепляться этиологическим тестированием и своевременным представлением информации. Следует также внедрить новые модели предоставления услуг по лечению инфекций, передаваемых половым путем, для повышения качества и удобства диагностики, ухода и лечения инфекций, передаваемых половым путем, таких как телемедицина, экспресс-клиники, аптечные услуги, самотестирование и самостоятельное взятие образцов, мобильные пункты и ускоренное проведение терапии для партнеров. Национальные руководящие принципы ведения случаев заболеваний, основанные на фактических данных, необходимо регулярно обновлять, с тем чтобы отразить достижения в области лечения и диагностики, а также развитие устойчивости к лекарственным средствам. По мере появления надежных и доступных новых диагностических тестов гарантированного качества необходимо будет скорректировать национальные руководящие принципы ведения случаев заболеваний. Переход от синдромного подхода к этиологическому ведению случаев гонореи, хламидиоза и сифилиса, а также трихомоноза, где это возможно, следует расширить, обеспечив высокий охват в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Мера 88: услуги для сексуальных партнеров в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем (дополняет общую меру 7). Осуществлять стратегии обеспечения добровольного уведомления партнеров и доступных услуг по последующему наблюдению для партнеров. Партнерские услуги могут внести важный вклад в предотвращение дальнейшей передачи инфекций, передаваемых половым путем, и повторного заражения. Мероприятия в рамках услуг для партнеров должны предлагаться только в том случае, если участие в получении услуг является

добровольным. Для индексного пациента и для партнеров этого лица должна быть обеспечена конфиденциальность. Основанные на фактических данных стратегии, такие как ускоренное лечение партнеров и добровольное направление сексуальных партнеров при содействии медицинского работника, а также потенциально основанные на социальных сетях подходы, разработанные для тестирования на ВИЧ, предоставляют возможности для охвата и предоставления направленных на партнеров услуг для сексуальных партнеров лиц, у которых диагностированы другие инфекции, передаваемые половым путем. Инновации в выявлении контактных лиц применительно к COVID-19, в том числе за счет использования цифровых платформ, также могут быть адаптированы для поддержки добровольного тестирования партнеров и связанных с этим услуг.

Мера 89: скрининг приоритетных групп населения на наличие инфекций, передаваемых половым путем. Расширить доступ к услугам по скринингу на инфекции, передаваемые половым путем, для приоритетных групп населения. Скрининг приоритетных групп населения и лечение всех инфицированных улучшает здоровье людей и снижает распространенность заболеваний в сообществе. В национальной политике и руководящих принципах в отношении инфекций, передаваемых половым путем, должны определяться стратегии скрининга на основе имеющихся эпидемиологических данных. Все беременные женщины должны проходить скрининг на ВИЧ и сифилис по крайней мере один раз и как можно раньше во время беременности, а приоритетные группы населения, включая лиц, получающих доконтактную профилактику ВИЧ, должны регулярно проходить скрининг на ВИЧ и сифилис. Кроме того, приоритетные группы населения, где это возможно, следует проверять с помощью диагностических тестов гарантированного качества на гонококковые и хламидийные инфекции. Следует рассмотреть возможность взятия биоматериала на нескольких анатомических участках и объединения образцов. Женщины репродуктивного возраста должны регулярно проходить скрининг на заболевания шейки матки в соответствии с национальными руководящими принципами. Программы скрининга на инфекции, передаваемые половым путем, в настоящее время ограничены доступностью точных недорогих диагностических тестов в местах оказания медицинской помощи. Необходимы усилия для того, чтобы сделать лабораторное тестирование на инфекции, передаваемые половым путем, более недорогим и доступным.

Мера 90: лечение осложнений и последствий в результате инфекций, передаваемых половым путем. Обеспечить надлежащую профилактику и лечение осложнений инфекций, передаваемых половым путем, и их последствий. Ранняя диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем, предотвратят осложнения и последствия, в частности такие, как воспаления тазовых органов, внематочная беременность, нейросифилис, диссеминированная гонококковая и хламидийная инфекция. Ранняя диагностика и лечение также способствуют профилактике онкологических заболеваний, вызываемых некоторыми инфекциями, передаваемыми половым путем, такими как вирус папилломы человека и HTLV-1.

Мера 91: лекарственная устойчивость при инфекциях, передаваемых половым путем. Отслеживать формы устойчивости к противомикробным препаратам для обоснования рекомендаций и политики лечения. Во многих регионах мира имеет

место широко распространенная устойчивость к большинству лекарств, используемых для лечения гонореи. Другие возбудители инфекций, передаваемых половым путем, с потенциальной устойчивостью к противомикробным препаратам, включают *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis*. Развитие устойчивости к противомикробным препаратам является глобальной проблемой. Странам необходимо усилить и расширить эпиднадзор и мониторинг неудач в терапии и участвовать в создании региональных сетей лабораторий для проведения тестирования посевов на гонококк и на чувствительность к противомикробным препаратам. Данные, полученные в результате эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам, должны использоваться для регулярного обновления национальных руководящих принципов и политики в области лечения. Важное значение имеют также укрепление национального регулирования лекарственных средств и порядка назначения лекарственных средств, а также повышение осведомленности о правильном использовании противомикробных препаратов среди медицинских работников и потребителей, особенно в приоритетных группах населения. Усилия по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, должны быть согласованы с общим глобальным планом действий ВОЗ по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам²⁰. В ответ на проблему широко распространенной устойчивости к большинству лекарственных средств, используемых для лечения гонореи, ВОЗ укрепила Программу эпидемиологического надзора за устойчивостью гонококковой инфекции к противомикробным препаратам, создав сеть лабораторий для координации эпиднадзора за устойчивостью гонококковой инфекции к противомикробным препаратам, увязанную с Глобальной системой по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам и их использованием.

6.2.2. Мероприятия в отношении инфекций, передаваемых половым путем, для усиления интеграции и связей с другими областями здравоохранения

Мера 92: увязка услуг по инфекциям, передаваемым половым путем, с другими услугами здравоохранения (дополняет общие меры 9 и 11). Укреплять увязки, взаимодействие и интеграцию между услугами по инфекциям, передаваемым половым путем, и другими услугами в области здравоохранения. Предоставление услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, наряду с другими медицинскими услугами может снизить затраты, повысить эффективность и расширить доступ к услугам и их использование. Учитывая высокую заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, среди целого ряда групп населения, важнейшее значение имеет интегрирование услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, в первичную медико-санитарную помощь. Профилактика и ведение случаев заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем, должны быть тесно увязаны с услугами по профилактике ВИЧ, включая общинные услуги и оказание помощи на дому для ключевых групп населения, инфицированных ВИЧ. Увязка с услугами по охране здоровья подростков и санитарным просвещением в школе имеет важное значение для охвата мальчиков и девочек подросткового возраста. В рамках услуг по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, также необходимо разработать эффективные механизмы направления пациентов к онкологам. К числу других областей, в которых возможно сочетание услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем, с другими услугами, относятся планирование семьи,

материнский и неонатальный уход, иммунизация, неинфекционные заболевания, психическое здоровье и укрепление здоровья, включая укрепление сексуального здоровья. Странам следует разработать соответствующие модели интегрирования и увязки на основе национальных условий и характеристик систем здравоохранения.

6.3 Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия

В настоящем разделе описываются приоритетные меры в отношении инфекций, передаваемых половым путем, для укрепления механизмов оказания медицинских услуг и других функций системы здравоохранения, включая многосекторальное сотрудничество. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 2 в главе 3.

Мера 93: ориентированные на нужды людей услуги в отношении инфекций, передаваемых половым путем (дополняет общие меры 18 и 19). Расширение доступа к ориентированным на нужды людей услугам в отношении инфекций, передаваемых половым путем, и их использование. Целевые показатели по инфекциям, передаваемым половым путем, не будут достигнуты, если не сделать услуги более доступными для групп населения, подвергающихся наибольшему риску. Использование упрощенных моделей предоставления услуг должно быть расширено и более широко интегрировано с другими услугами в сфере здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь, ВИЧ, дородовой уход и сексуальное и репродуктивное здоровье. Внедренческие исследования должны служить ориентиром для расширения масштабов программ борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая децентрализацию услуг, предоставляемых на основе распределения функций с первичной медико-санитарной помощью, и услугами на базе общин. Системы здравоохранения должны наращивать потенциал служб первичной медико-санитарной помощи в целях профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, наряду с ВИЧ и вирусным гепатитом. Необходимы целенаправленные усилия по охвату мужчин и мальчиков услугами в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, посредством мероприятий, отвечающих их конкретным нуждам. Необходимо разработать модели предоставления услуг, с тем чтобы сделать высококачественные услуги в отношении инфекций, передаваемых половым путем, свободными от стигмы, доступными и приемлемыми для приоритетных групп населения, в том числе посредством предоставления услуг под руководством общин; и расширить права и возможности отдельных лиц, с тем чтобы они могли активно участвовать в укреплении собственного здоровья.

Мера 94: финансирование борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем (дополняет общую меру 23). Осуществлять стратегии по увеличению инвестиций в профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем. Хотя меры по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, существуют, национальные правительства и внешние учреждения, занимающиеся вопросами развития, пока не уделяют приоритетного внимания финансированию мер реагирования в области общественного здравоохранения на инфекции, передаваемые половым путем. Странам необходимо определить возможности для мобилизации

финансовых средств на цели охраны сексуального здоровья и включить профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, в состав более широких усилий по наращиванию общего объема инвестиций в здравоохранение.

Мера 95: основные виды продукции для борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем (дополняет общую меру 24). Обеспечить справедливый и надежный доступ к недорогим лекарственным средствам гарантированного качества, средствам диагностики, вакцинам, презервативам и другим медицинским продуктам для лечения инфекций, передаваемых половым путем. Средства профилактики, диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, должны быть включены в национальные системы закупок и системы управления поставками в области здравоохранения с целью обеспечить подбор, закупки по разумной цене и эффективную доставку правильных видов продукции. Системы мониторинга запасов играют важную роль в сокращении случаев израсходования запасов и должны быть увязаны с национальными прогнозами спроса и предложения. Объединенные и централизованные закупки как на национальном, так и на региональном уровне могут помочь сократить расходы, обеспечить качество и избежать израсходования запасов. Предоставление товаров гарантированного качества имеет важное значение, и страны, закупающие продукцию без преквалификации ВОЗ или одобрения со стороны требовательного регулирующего органа, сталкиваются при этом с проблемами. Так в настоящее время обстоит дело с пенициллином, являющимся единственным препаратом, который предотвращает врожденный сифилис. ВОЗ работает с партнерами над обеспечением качества пенициллина в ближайшем будущем.

Мера 96: частные и неправительственные услуги в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Работать с частным сектором и неправительственными организациями в целях расширения доступа к высококачественным услугам в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Многие поставщики, включая частный сектор и неправительственные организации, предоставляют услуги в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Принятие клиентами решений о том, следует ли использовать услуги по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, и где это делать, зависит от наличия услуг, а также от представлений о серьезности заболевания и таких аспектов медицинской помощи, как стоимость, конфиденциальность, удобство для пользователя и эффективность. Правительствам необходимо поощрять и сотрудничать с частным сектором, неправительственными организациями и общинными группами в целях разработки новаторских подходов и сотрудничества для расширения масштабов проведения профилактических кампаний, обеспечения доступа к вакцинам, лабораторным услугам, лечению и уходу. Механизмы привлечения частных и неправительственных организаций к усилиям в масштабах страны по совершенствованию услуг в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, включают франчайзинг в области здравоохранения, создание государственно-частных партнерств и обучение медицинских работников в частном секторе по вопросам инфекций, передаваемых половым путем. Следует укрепить национальные информационные системы здравоохранения, с тем чтобы побудить поставщиков медицинских услуг, не относящихся к государственному сектору, обмениваться данными о предоставлении услуг и участвовать в работе систем мониторинга качества.

Мера 97: возможности лабораторной диагностики для лечения инфекций, передаваемых половым путем. Расширение возможностей лабораторной диагностики для повышения качества ведения случаев заболеваний и эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем. Из-за нередко бессимптомного характера инфекций, передаваемых половым путем, важнейшее значение имеют соответствующая лабораторная диагностика и скрининг. Возможности лабораторной диагностики следует расширять, опираясь на существующие лабораторные системы и сети и системы обеспечения качества обслуживания клиентов и системы надзора. Понимание этиологии синдромов и мониторинг резистентности должны быть частью этой работы. Лабораторные потребности для различных уровней здравоохранения должны быть определены и обеспечены надлежащим образом обученным персоналом и достаточным количеством лабораторного оборудования. Необходимо создать системы оформления направлений для обеспечения надлежащей транспортировки образцов и своевременного возвращения результатов.

Мера 98. Трудовые ресурсы здравоохранения для лечения инфекций, передаваемых половым путем (дополняет общую меру 25). Повышение общей компетентности рабочей силы по ведению инфекций, передаваемых половым путем. Необходимо расширить общее обучение и подготовку всех работников здравоохранения в сфере сексуального здоровья в целях укрепления их уверенности и навыков и обеспечения того, чтобы все лица, обращающиеся за услугами в области сексуального здоровья, могли делать это в условиях, свободных от стигмы и дискриминации. Работники здравоохранения, в том числе работники первичной медико-санитарной помощи и работники на уровне общин, должны быть обучены выяснять анамнез половой жизни и предоставлять услуги, ориентированные на нужды людей, которые являются доступными, приемлемыми и уместными.

6.4 Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям

В этом разделе описываются меры в отношении инфекций, передаваемых половым путем, предназначенные для укрепления информационных систем здравоохранения в целях повышения доступности данных, улучшения их использования и подотчетности. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 3 в главе 3.

Мера 99: информационные системы здравоохранения в отношении инфекций, передаваемых половым путем (дополняет общие меры 30–32). Принять меры в целях укрепления информационных систем здравоохранения в отношении инфекций, передаваемых половым путем, и их более эффективной увязки с более широкими информационными системами здравоохранения. Эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, имеет четыре основные сферы компетенции: информирование о случаях заболевания, мониторинг распространенности, оценка причин синдромов инфекций, передаваемых половым путем, и мониторинг устойчивости к противомикробным препаратам. Усилия по эпиднадзору за инфекциями, передаваемыми половым путем, следует увязать с национальными информационными системами здравоохранения. Усиление

эпиднадзора за патогенными микроорганизмами, а также за лекарственной устойчивостью потребует инвестиций в сбор и анализ данных и в укрепление возможностей и качества лабораторной диагностики в странах. Необходимо улучшить систематическое представление информации о случаях заболевания и выявить возможности для расширения эпиднадзора, начиная с синдромного представления информации, когда выявляются только лица с симптомами, имеющие доступ к диагностике и лечению, с тем чтобы включить лиц, у которых нет симптомов или которые не обращаются за медицинской помощью. В целях мониторинга равенства в плане доступа и исходов данные следует дезагрегировать по полу, возрасту, социально-экономическому положению, географическому местонахождению и другим соответствующим демографическим характеристикам, в том числе в соответствии с национальными приоритетами. В системах представления информации также должны собираться данные о других показателях здоровья, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, такими как врожденный сифилис.

Мера 100: данные об инфекциях, передаваемых половым путем, получаемые от поставщиков услуг из частного сектора и из числа неправительственных организаций.

Создать системы мониторинга для сбора данных об услугах и товарах для борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, предоставляемых поставщиками услуг из частного сектора и неправительственных организаций. В странах, в которых лаборатории частного сектора, аптеки и клиницисты являются крупным поставщиком услуг по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, важно содействовать регулярному представлению такими поставщиками услуг информации в национальную информационную систему здравоохранения. Это должно подкрепляться разработкой реестра этих поставщиков, стандартизированной отчетности и определений случаев заболеваний и инструментов, а также адекватных механизмов обеспечения качества данных, конфиденциальности, координации и обратной связи в целях улучшения услуг.

6.5 Стратегическое направление 4. Вовлекать сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество

В настоящем разделе описываются действия по вовлечению общин, затронутых групп населения и заинтересованных сторон гражданского общества в информационно-пропагандистскую деятельность, предоставление услуг, разработку политики и инициативы по устранению социальных и структурных барьеров в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Меры, указанные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 4 в главе 3.

Мера 101: лидерство общин и гражданского общества в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (дополняет общие меры 33 и 34). Привлекать и поддерживать общинные организации и организации гражданского общества, модифицировать модели предоставления медицинских услуг и проводить правовые реформы, чтобы не позволить стигматизации, дискриминации и другим социальным барьерам ограничивать доступ людей к услугам по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, и нарушать их права человека. Представители несоразмерно затронутых общин, включая молодежь и представителей ключевых групп

населения и других общин, сталкивающихся со стигматизацией и дискриминацией, должны участвовать в разработке, пропаганде, внедрении и мониторинге услуг по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, а также в информационно-пропагандистской деятельности в целях расширения поддержки этих услуг. Подходы к оказанию услуг под руководством общин предоставляют людям более широкий выбор мер, включая более широкие возможности для самопомощи, например путем поддержки самостоятельного взятия образцов для выявления распространенных инфекций, передаваемых половым путем. Опираясь на стратегии участия общин и расширения прав и возможностей в области ВИЧ, системы здравоохранения должны повышать роль общин и поставщиков услуг на уровне общин в качестве партнеров в сфере укрепления сексуального здоровья. Участие общин и гражданского общества играет ключевую роль в борьбе со стигматизацией и дискриминацией, с которыми могут сталкиваться люди с инфекциями, передаваемыми половым путем. Некоторые из этих барьеров могут быть преодолены за счет адаптации существующих моделей предоставления услуг для удовлетворения потребностей затрагиваемого населения. Другие могут потребовать пересмотра и реформирования определенных законов, положений и мер политики, ограничивающих доступ к услугам здравоохранения. Организации гражданского общества и другие заинтересованные стороны, уже работающие над уменьшением стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, следует поощрять к тому, чтобы в своих усилиях они уделяли внимание инфекциям, передаваемым половым путем.

6.6 Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия

В настоящем разделе описываются конкретные меры, предназначенные для содействия инновациям и их распространению в целях ускорения воздействия в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Меры, предусмотренные в настоящем разделе, следует осуществлять в сочетании с соответствующими общими мерами, описанными в Стратегическом направлении 5 в главе 3.

Мера 102: новаторские подходы к профилактике инфекций, передаваемых половым путем. Выявлять, оценивать и расширять передовые методы профилактики инфекций, передаваемых половым путем. Новые модели профилактики и виды продукции необходимы для расширения спектра доступных вмешательств, удовлетворяющих потребности отдельных лиц, включая вакцины, пост-контактную профилактику и многоцелевые технологии профилактики, которые сочетают контрацепцию с защитой от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ. Достижения в области услуг по профилактике ВИЧ, такие как предоставление услуг на уровне общин и партнерские услуги, также необходимо оценить на предмет их актуальности для инфекций, передаваемых половым путем, и соответствующим образом расширить их масштабы. Социальные сети и другие информационные каналы играют все большую роль в распространении информации о здоровье, и следует оценить возможности и проблемы, которые они создают в отношении инфекций, передаваемых половым путем.

Мера 103: новые вакцины против инфекций, передаваемых половым путем. Поощрять инвестиции в научные исследования и клинические испытания вакцин против инфекций, передаваемых половым путем, в том числе путем укрепления сотрудничества с частным сектором и общинами. Разработка вакцин является ключевым компонентом повестки дня исследований в сфере инфекций, передаваемых половым путем. Это включает в себя исследования, направленные на улучшение понимания патогенеза, иммунитета и коррелятов защиты от различных инфекций. Необходимо укрепить механизмы регулирования, с тем чтобы зарегистрированные вакцины против инфекций, передаваемых половым путем, могли быть своевременно выведены на рынок и масштабированы, и должны быть созданы механизмы для обеспечения справедливого распределения вакцин среди людей, подверженных риску заражения. Данные обсервационных исследований показывают, что вакцины против серологической группы B *Neisseria meningitidis* обеспечивают некоторую степень защиты от *Neisseria gonorrhoeae*, и рандомизированные контролируемые испытания продолжаются. В настоящее время проводятся клинические испытания для оценки терапевтических вакцин против вируса простого герпеса, а также начальные клинические испытания в отношении хламидийной инфекции. Продолжаются доклинические исследования для разработки вакцин против других инфекций, передаваемых половым путем, включая профилактические вакцины против вируса простого герпеса и гонореи.

Мера 104: новые стратегии диагностики и тестирования в отношении инфекций, передаваемых половым путем. Поддержка разработки и оценки новых стратегий диагностики и тестирования по инфекциям, передаваемым половым путем. Существует острая потребность в экономически доступных быстрых мультиплексных платформах, способных одновременно диагностировать несколько патогенов, а также в надежных технологиях в местах оказания медицинской помощи, пригодных для использования в медицинских учреждениях без доступа к лаборатории или с ограниченным доступом. Разработка этих тестов облегчит переход от синдромного лечения к этиологическому лечению. Нужны недорогие диагностические экспресс-тесты в местах оказания помощи для обнаружения гонореи, хламидиоза, проведения скрининга на вирус папилломы человека из-за возможности рака шейки матки, и нужен недорогой экспресс-тест, позволяющий отличить сифилис в активной форме от прошлых инфекций. Вирус папилломы человека, а также осложнения, связанные с инфекциями, передаваемыми половым путем, такие как врожденный сифилис и воспалительные заболевания тазовых органов, также будет легче распознавать в случае разработки надежных недорогих диагностических средств. В дополнение к диагностике инфекций также необходимы молекулярные диагностические тесты, способные быстро идентифицировать и охарактеризовать устойчивость к противомикробным препаратам. Необходимы также исследования по улучшению взятия образцов из различных анатомических участков, когда это необходимо, и оперативные исследования того, как оптимально использовать эти тесты в различных условиях, включая возможность самотестирования.

Мера 105: новые методы лечения инфекций, передаваемых половым путем.
Поддержка разработки и клинического тестирования новых методов лечения инфекций, передаваемых половым путем, а также их осложнений и последствий. Необходимы исследования по многим аспектам лечения инфекций, передаваемых половым путем, включая оптимальное дозирование, комбинации лекарственных препаратов, лекарственное взаимодействие и способы предоставления терапии в целях улучшения доступа и соблюдения. Необходимы новые недорогие и простые в использовании варианты перорального лечения сифилиса. Поскольку появляется устойчивость к лечению гонореи препаратами последней линии и очень немного новых лекарств находятся в стадии разработки, срочно необходимо разработать новые варианты лечения гонореи. Из-за формирующейся устойчивости к противомикробным препаратам необходимы также новые методы лечения трихомоноза и инфекции *Mycoplasma genitalium*.

7. Осуществление, подотчетность и мониторинг

Эффективное осуществление глобальных стратегий сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, требует прочного лидерства, партнерских отношений, солидарности и подотчетности. В этой главе представлены основные операционные аспекты осуществления стратегий. В ней также представлены действия со стороны ВОЗ, которые поддержали бы усилия стран и партнеров, и описывается механизм обеспечения подотчетности для стратегий.

7.1 Практическая реализация стратегий

Глобальные стратегии сектора здравоохранения представляют собой всеобъемлющий набор действий, которыми страны и партнеры могут руководствоваться при разработке и осуществлении основанных на фактических данных ответных мер по прекращению эпидемий ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. В стратегиях признаются общие черты и различия между этими заболеваниями и поощряется сочетание общих мер и мер по конкретным заболеваниям для максимизации воздействия, осуществляемых с помощью согласованных и комплексных подходов, насколько это возможно и актуально в рамках ориентированной на нужды людей системы всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Каждый уникальный региональный и страновой контекст будет определять, как будут осуществляться программы и оказываться услуги таким образом, чтобы можно было продвигаться к общим целям при сохранении прогресса по отдельным заболеваниям. Странам рекомендуется основывать процесс принятия решений на своих национальных и субнациональных условиях, медико-санитарных потребностях населения и сильных и слабых сторонах системы здравоохранения. Общая цель должна заключаться в справедливом осуществлении наиболее действенных и эффективных с точки зрения затрат мероприятий на основе дифференцированных моделей оказания услуг, отвечающих потребностям различных групп населения и различным условиям. Странам также необходимо определить, в какой степени следует расширить согласование и интеграцию в отношении ВИЧ, вирусного гепатита, инфекций, передаваемых половым путем, и других смежных областей здравоохранения; и на первичном, вторичном и третичном уровнях медицинской помощи. Интеграция услуг должна соответствовать местным условиям, с тем чтобы все люди могли получать полный комплекс медицинских услуг скоординированным образом в различных точках оказания услуг, в том числе находящихся за пределами официальных медицинских учреждений, и в соответствии с их потребностями на протяжении всей жизни. Эти решения могут также меняться с течением времени в ответ на меняющиеся медицинские потребности и условия.

Следует обновить политические рамки на страновом уровне, с тем чтобы можно было внедрить эффективные модели оказания услуг, такие, как изменения в области регулирования, которые могут потребоваться для признания общинных медико-санитарных работников в качестве неотъемлемой части системы здравоохранения, или целевые учебные программы, предназначенные для многопрофильных бригад медико-санитарной помощи. Странам рекомендуется стратегически использовать инновации для оптимизации предоставления услуг, такие как расширение использования

цифровых технологий в интересах здравоохранения. ВОЗ будет предоставлять странам рекомендации и поддержку в практическом осуществлении стратегий в рамках национальных процессов планирования в секторе здравоохранения. ВОЗ также будет оказывать поддержку в создании потенциала для проведения внедренческих исследований, которые потребуются странам для оптимальной адаптации моделей предоставления услуг для удовлетворения их потребностей, включая внедренческие исследования по интегрированию оказания услуг.

7.2 Важность партнерств

Многие партнеры в сферах здравоохранения и развития сотрудничают с министерствами здравоохранения в рамках борьбы с эпидемиями ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Глобальные цели будут достигнуты только в том случае, если все партнеры сплотятся вокруг общей, возглавляемой странами повестки дня, поддерживаемой ВОЗ и партнерами, с одновременным укреплением сотрудничества между системами и секторами.

Руководящая роль стран: глобальные стратегии обеспечивают общее видение и руководство для стран в разработке ими национальных стратегий по искоренению ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, и содействию продвижению к всеобщему охвату услугами здравоохранения к 2030 г. Успешное осуществление на страновом уровне требует национальной ответственности и лидерства для установления приоритетов, обеспечения устойчивых ресурсов и обеспечения согласованных действий со стороны лиц, формирующих политику, поставщиков медицинских услуг, общин и других заинтересованных сторон в благоприятной правовой и социальной среде.

Многосторонние и двусторонние доноры, учреждения в области развития, фонды и благотворительные организации: согласованный подход к партнерствам на глобальном, региональном и страновом уровнях имеет важное значение для ускорения прогресса при активном сотрудничестве между всеми партнерами в целях достижения общих целей и задач, общих подходов в рамках повестки дня по всеобщему охвату услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи и скоординированной поддержки в деле осуществления. Помимо учреждений Организации Объединенных Наций, ключевыми глобальными партнерами, которые вносят вклад в ответные меры сектора здравоохранения на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, являются Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Чрезвычайный план Президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в связи со СПИДом и многие другие двусторонние партнеры. Глобальные ответные меры на вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, в сравнении с мерами по ВИЧ, традиционно выигрывали от меньшего числа партнерств и механизмов финансирования. Мобилизация и поддержание новых партнерских отношений применительно к этим болезням будут особенно важны для ускорения прогресса в достижении целей на период до 2030 г. Прекращение эпидемий также потребует многосекторальных подходов и увязки с более широкими усилиями партнеров по решению основных взаимосвязанных проблем в области здравоохранения и развития.

Гражданское общество и общины: организации гражданского общества и общинные организации играли ведущую роль в информационно-пропагандистской деятельности в связи с ВИЧ, предоставлении услуг и подотчетности с ранних этапов осуществления мер реагирования на ВИЧ. В последнее время они также успешно выступают за более энергичные меры реагирования на вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем. Пандемия COVID-19 побудила общественные организации по всему миру активизировать инновационные усилия с целью приблизить услуги к нуждающимся людям в атмосфере доверия. Необходимо поощрять и более эффективно использовать вклад гражданского общества и общин по мере того, как страны стремятся достичь цели прекратить эти эпидемии.

Другие партнеры: академические и научно-исследовательские учреждения, профессиональные организации и структуры частного сектора также играют важную роль в инновациях, предоставлении услуг и информационно-пропагандистской деятельности в рамках меняющегося глобального ландшафта здравоохранения. На страновом и глобальном уровнях необходимы координационные механизмы для содействия согласованию их приоритетов с приоритетами других заинтересованных сторон.

7.3 Роль ВОЗ

ВОЗ, чьи основные функции заключаются в обеспечении глобального управления здравоохранением, обнародовании основанных на фактических данных норм и стандартов и оказании технической помощи странам, обладает уникальными возможностями для стимулирования прогресса в деле прекращения эпидемий ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, к 2030 г. ВОЗ также выступает на самом высоком уровне за политическую поддержку и устойчивое финансирование здравоохранения и твердо поддерживает справедливость, гендерное равенство и ориентированные на права человека подходы во всех ответных мерах. Эти обязательства закреплены в Уставе ВОЗ и в миссии Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. по «укреплению здоровья, поддержанию безопасности в мире и охвату услугами уязвимых групп населения» и лежат в основе всей работы ВОЗ.

ВОЗ будет осуществлять следующие действия в поддержку мер на уровне стран, изложенных в главах 3–6:

Действие А: стратегическое лидерство и партнерские связи. Обеспечить глобальное стратегическое руководство усилиями сектора здравоохранения по прекращению эпидемий ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, в том числе посредством лидерства, многосекторальных партнерств и дипломатии в области здравоохранения на самых высоких политических уровнях. ВОЗ будет тесно сотрудничать с государствами-членами и партнерами в целях повышения и поддержания приверженности прекращению эпидемий ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, в рамках целей, связанных с всеобщим охватом услугами здравоохранения (ВОУЗ). ВОЗ будет выступать за полное финансирование ответных мер глобального сектора здравоохранения на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, в пакетах основных услуг для всеобщего охвата услугами здравоохранения и будет осуществлять всеобъемлющие

стратегии по обеспечению устойчивости. В порядке реакции на недостаточный прогресс в деле искоренения ВИЧ среди детей, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС созовут новую глобальную коалицию и инициативу для принятия последующих мер в связи с глобальной инициативой «Рождайся свободным, оставайся свободным, будь свободным от СПИДа» на 2015–2020 гг. по искоренению СПИДа среди детей, подростков и молодых женщин. Для решения проблемы увеличения числа представителей ключевых групп населения, заражающихся ВИЧ, ВОЗ разработает инициативу по предоставлению комплексных и дифференцированных услуг ключевым группам населения, в том числе путем борьбы со стигмой и дискриминацией в секторе здравоохранения. Для устранения финансовых пробелов в расширении ответных мер сектора здравоохранения на вирусный гепатит ВОЗ соберет глобальный консорциум партнеров в целях привлечения стимулирующего финансирования для активизации усилий по прекращению эпидемий вирусного гепатита как угроз общественному здоровью. Для возобновления глобальных обязательств по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВОЗ возглавит многосекторальную коалицию партнеров, активистов и затронутых общин для повышения осведомленности и привлечения финансирования. Во всей своей работе ВОЗ будет содействовать конструктивному участию гражданского общества и общинных субъектов, включая ключевые организации и сети, возглавляемые населением, в процессе принятия решений на страновом уровне, а также обеспечит их представительство в технических консультативных группах ВОЗ. Наконец, ВОЗ обеспечит специализированные экспертные знания и потенциал в области ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, в штаб-квартире и во всех региональных бюро для обеспечения оказания поддержки внутри стран с наибольшим бременем болезней и для этих стран.

Действие В: пропаганда и информирование в области общественного здравоохранения. Повышать и поддерживать глобальную осведомленность и приверженность в отношении необходимости срочных действий для прекращения этих эпидемий, включая меры по устранению пробелов при реагировании на ВИЧ, ускорению темпов борьбы с вирусным гепатитом, активизации ответных мер на инфекции, передаваемые половым путем. ВОЗ будет поддерживать глобальные и национальные информационно-пропагандистские и коммуникационные усилия, связанные с ответными мерами на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, посредством разработки основанных на фактических данных информационных материалов по вопросам общественного здравоохранения для повышения осведомленности о бремени и воздействии этих заболеваний; бороться со стигмой, дискриминацией и чувством стыда, связанными с ними, в том числе в секторе здравоохранения; и помочь ориентировать дискуссию на сексуальное здоровье и благополучие, а не на болезни. ВОЗ будет использовать партнерские отношения с гражданским обществом, научными кругами, научно-исследовательским сообществом, средствами массовой информации и другими заинтересованными сторонами в целях распространения информации. ВОЗ будет оказывать поддержку глобальным, региональным и страновым информационно-пропагандистским и коммуникационным кампаниям в области здравоохранения, в том числе путем разработки основных материалов и средств и расширения информационно-пропагандистской работы с использованием цифровых и социальных сетей.

Действие С: установление норм и стандартов. Разработать основанные на фактических данных нормы, стандарты и другие глобальные общественные блага в сфере здравоохранения по целому ряду тематических областей, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и содействовать использованию всеми странами современных руководящих принципов, инструментов и подходов к предоставлению услуг. ВОЗ будет находиться на переднем крае текущих научно-технических усилий по разработке и обновлению глобальных норм, стандартов и инструментов по целому ряду тематических областей, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, посредством надежного, но также динамичного и своевременного процесса оценки новых фактических данных и обновления нормативных руководящих принципов. ВОЗ также будет предоставлять оперативные указания по комплексным подходам к ВИЧ, вирусному гепатиту, инфекциям, передаваемым половым путем, и другим проблемам здравоохранения, продвигая подходы, ориентированные на человека и адаптируемые к потребностям конкретных мест и групп населения. ВОЗ будет использовать развивающиеся цифровые платформы для обеспечения оптимального доступа заинтересованных сторон к этим результатам.

Действие D: инновации. Играть ведущую роль в формировании глобальных программ исследований в области ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, и поддерживать наличие эффективных инноваций в области здравоохранения во всех странах и расширение их масштабов. ВОЗ будет оказывать странам поддержку в использовании огромных научных достижений последних лет в области вакцин, диагностики в местах оказания медицинской помощи, стратегий эффективного лечения и подходов к предоставлению услуг в целях ускорения прогресса в деле прекращения этих эпидемий. ВОЗ будет поддерживать текущие инновации и научные исследования за счет приглашения правительств, общин и партнеров по исследованиям и разработкам к определению приоритетов в области научных исследований, установлению норм и стандартов передовой исследовательской практики и содействию трансформации инноваций в экономически доступные технологии здравоохранения и научно обоснованные меры политики. ВОЗ будет также работать с партнерами и производителями с целью обеспечить, чтобы основные новые технологии были физически и экономически доступны для всех стран в как можно более короткие сроки. ВОЗ будет стимулировать наличие и использование основанных на фактических данных инноваций в системах здравоохранения путем взаимодействия с правительствами, партнерами по научным исследованиям и партнерами по финансированию, а также будет содействовать сотрудничеству Юг-Юг в области научных исследований и инноваций.

Действие E: техническая поддержка. Оказание технической поддержки странам в обзоре, адаптации и осуществлении их национальных мер реагирования на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, и в укреплении систем первичной медико-санитарной помощи и здравоохранения. ВОЗ усилит свою работу на страновом уровне в качестве партнера по технической поддержке в разработке политики, стратегическом планировании и осуществлении национальных ответных мер на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, при эффективном вовлечении общин в процесс принятия решений и предоставления услуг. ВОЗ будет

также оказывать поддержку странам в укреплении учреждений общественного здравоохранения и наращивании потенциала систем здравоохранения. Поддержка ВОЗ будет адаптирована к условиям и потенциалу отдельных стран и будет сосредоточена на стимулировании воздействия и содействии достижению справедливости и устойчивости в национальных ответных мерах.

Действие F: глобальный мониторинг и представление информации. Мониторинг и представление информации о прогрессе в достижении глобальных целей в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, в целях содействия принятию решений на основе фактических данных и обеспечению подотчетности. ВОЗ установит глобальные стандарты сбора, анализа и использования медико-санитарных данных, связанных с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и окажет поддержку странам в наращивании потенциала национальных платформ данных в сфере здравоохранения. ВОЗ будет выступать за сбор и представление дезагрегированных данных в разбивке по полу, возрасту, ключевым группам населения, географическому положению и другим переменным, в зависимости от обстоятельств, в целях оценки пробелов и содействия достижению справедливости. ВОЗ будет содействовать достижению прозрачности данных и использованию данных для принятия решений и будет регулярно информировать о глобальном прогрессе.

7.4 Подотчетность, мониторинг и представление информации

Прекращение эпидемий ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, требует коллективной подотчетности и транспарентных механизмов подотчетности на всех уровнях, в том числе среди действующих лиц по конкретным заболеваниям и в более широком плане действующих лиц в системе здравоохранения. Теория изменений для этих стратегий, представленная в главе 1, описывает траектории, по которым согласованное и взаимодополняющее осуществление мер на страновом уровне при поддержке ВОЗ и партнеров приблизит мир к прекращению эпидемий и всеобщему охвату услугами здравоохранения и безопасности в области здоровья. Подотчетность в отношении таких действий на страновом уровне и действий ВОЗ будет обеспечиваться посредством регулярного глобального мониторинга и представления информации в соответствии с приоритетными показателями и контрольными показателями, представляющими основные области этих действий.

Глобальная подотчетность: на глобальном уровне механизм подотчетности глобальных стратегий сектора здравоохранения основан на отдельных показателях и целях, общих и по конкретным заболеваниям, и с соответствующей разбивкой, которые будут использоваться для мониторинга воздействия, охвата, справедливости и качества глобальных ответных мер. Механизм обеспечения подотчетности также включает общие контрольные показатели и контрольные показатели по конкретным заболеваниям для отслеживания прогресса в приоритетных областях, связанных с политикой и системами. На рисунке 7.1 кратко представлен глобальный механизм обеспечения подотчетности. В приложении 2 приводится полная система измерения с указанием показателей и целей.

Рисунок 7.1. Система измерения для глобальных стратегий сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг.



В системе измерения установлены глобальные цели на 2025 и 2030 гг. по всем приоритетным показателям воздействия и охвата, а также по основным программным этапам. Глобальный мониторинг будет проводиться на основе данных, полученных от государств-членов и партнеров через установленные механизмы, с уделением особого внимания гармонизации процедур сбора данных по отдельным заболеваниям. В дополнение к официальной статистике здравоохранения ВОЗ будет также содействовать включению информации, полученной от общинных организаций и сетей. Усилия по сбору и анализу данных будут увязаны с процессом отчетности по глобальному мониторингу СПИДа, осуществляемым под руководством ЮНЭЙДС, и партнерскими процессами. Во всех мероприятиях по мониторингу и представлению информации ВОЗ будет обеспечивать, чтобы данные были в достаточной степени дезагрегированы по полу, возрасту и другим демографическим характеристикам для отслеживания неравенства, выявления пробелов и уделения приоритетного внимания усилиям по охвату групп населения, которые в наибольшей степени остаются забытыми. Доклады о ходе работы будут представлены Всемирной ассамблее здравоохранения в 2024, 2026, 2028 и 2031 г. с учетом того, что доклад за 2026 г. будет содержать среднесрочный обзор.

Среднесрочный обзор за 2026 г.: эти глобальные стратегии сектора здравоохранения охватывают девять лет – эволюция по сравнению с более короткими рамками предыдущих стратегий. Цели на 2025 г. послужат основой для надежного среднесрочного обзора, подкрепленного корректировкой этих стратегий, по мере необходимости, в 2026 г. и определением мер по наверстыванию упущенного по мере необходимости. Стратегии будут реализовываться в очень динамичной и непредсказуемой среде, особенно в связи с продолжающимся воздействием коронавирусной инфекции COVID-19. Среднесрочный обзор также обеспечит текущий процесс согласования с многосекторальной Глобальной стратегией предупреждения

СПИДа и борьбы с ним на период после 2026 г. и стратегиями следующего этапа, принятыми ключевыми партнерами, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Подотчетность на страновом уровне: национальные стратегии борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, должны сопровождаться национальными механизмами обеспечения подотчетности, включая показатели и цели, согласованные со стандартизированными глобальными рекомендациями. Хорошо функционирующие механизмы подотчетности при активном участии гражданского общества и транспарентной оценке и представлении информации имеют жизненно важное значение на страновом уровне для эффективного осуществления и для формирования ответственности. Странам рекомендуется проводить регулярные обзоры осуществления их стратегий на национальном уровне с участием многих заинтересованных сторон, в которых участвуют структуры здравоохранения, занимающиеся конкретными заболеваниями, и более широкие действующие лица системы здравоохранения.

Подотчетность ВОЗ: ВОЗ будет контролировать собственную деятельность и вклад в глобальные стратегии сектора здравоохранения с помощью отдельных приоритетных и контрольных показателей, связанных с ее основными функциональными областями, включая лидерство; информационно-пропагандистскую работу и коммуникацию; нормы и стандарты; техническую поддержку; и информирование. Мониторинг ВОЗ будет приведен в соответствие с ориентировочными результатами Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. и на последующий период. Деятельность ВОЗ в отношении ВИЧ отражена в Единых принципах бюджета, результатов и подотчетности ЮНЭЙДС (UBRAF), и ВОЗ сообщает как о средствах, собранных через Объединенную программу Организации Объединенных Наций (ЮНЭЙДС), так и за счет ее собственных усилий по финансированию. В качестве органа, отвечающего за мониторинг и информирование в отношении связанных со здравоохранением Целей в области устойчивого развития, ВОЗ будет также обеспечивать, чтобы прогресс в достижении целей и задач в области ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, оценивался на основе согласованного подхода с более широким мониторингом в области здравоохранения и развития.

7.5 Стоимость осуществления

В глобальных стратегиях сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг. описывается вклад сектора здравоохранения в достижение Целей в области устойчивого развития по контролю и прекращению этих эпидемий. Впервые расчет затрат на стратегии был выполнен совместно, на основе расходов на услуги и воздействия по каждому заболеванию, улучшенных базовых данных и определении междисциплинарных действий, которые оптимизируют достижение целей на 2025 и 2030 гг.

Данные для расчета затрат были взяты из новых данных, опубликованных в глобальном докладе ВОЗ за 2021 г. о ходе борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями⁴⁵,

⁴⁵ Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. World Health Organization, 2021.

передаваемыми половым путем, охвата и целевых показателей воздействия стратегий, а также всестороннего обзора удельных расходов и расходов на услуги. Кроме того, были пересмотрены расходы, связанные с профилактикой, системами здравоохранения и предоставлением услуг в общинах по всем трем заболеваниям, на основе пробелов, выявленных в 2020 г. Расчет затрат охватывает страны с низким и средним уровнем дохода, скоординированные со 118 странами, включенными в расчет затрат на Глобальную стратегию предупреждения СПИДа и борьбы с ним на 2021–2026 гг.⁴⁶ для обеспечения согласованности. В качестве базовых были использованы данные за 2020 г. или данные за 2019 г., интерполированные на 2020 г., чтобы учесть перебои, связанные с COVID-19. Расходы также были согласованы по заболеваниям, чтобы избежать двойного учета, с опорой на синергизм в рамках стратегий, особенно в отношении диагностики приоритетных групп населения в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, и в отношении мер по укреплению здоровья.

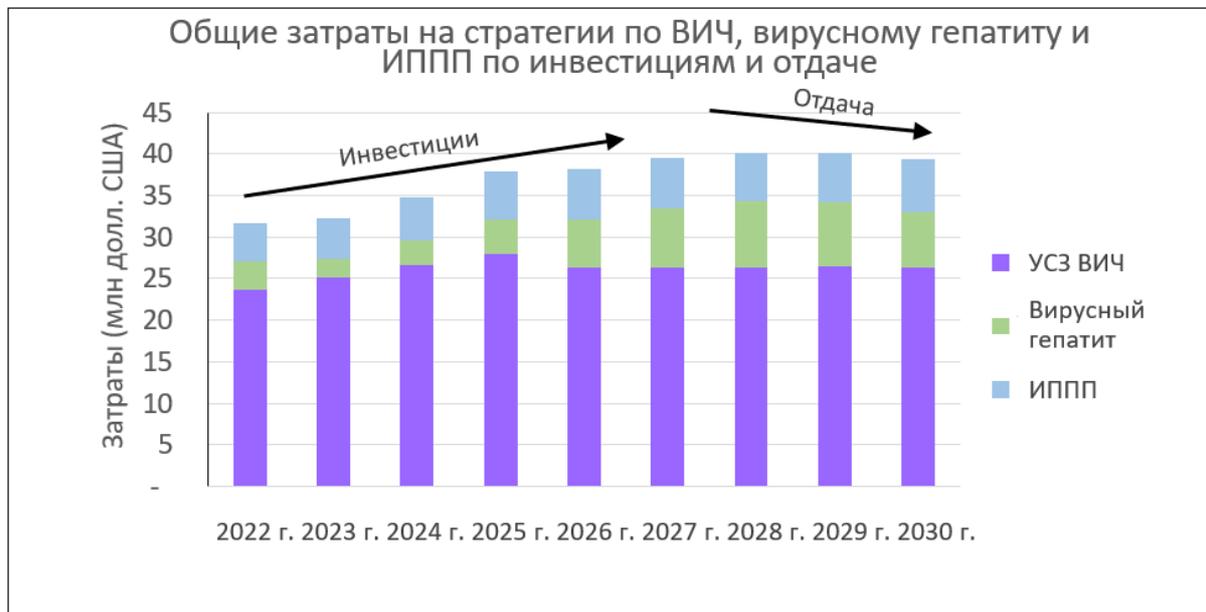
Межсекторальные действия были определены в глобальном докладе ВОЗ о ходе работы за 2021 г. и в процессе разработки стратегии, и они были использованы для предложения мер по повышению эффективности на период 2022–2030 гг. в соответствии с предложенными действиями ВОЗ и стран. И наконец, расчет затрат был разработан совместно с партнерами и согласовывался с другими усилиями по расчету затрат, такими, как расчет затрат по Глобальной стратегии предупреждения СПИДа и борьбы с ним и Глобальной стратегии по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения⁴⁷. Основное внимание при данном расчете затрат было уделено вкладу сектора здравоохранения в достижение целевых показателей по воздействию.

Общие расходы на стратегии (рисунок 7.2) достигают пика в 27,9 млрд долл. США в 2025 г. для ВИЧ, 6,3 млрд долл. США для инфекций, передаваемых половым путем, в 2026 г. и 7,96 млрд долл. США для вирусного гепатита в 2028 г. По всем трем стратегиям расходы достигают пика чуть менее 40,2 млрд долл. США в 2028 г. Общие затраты снижаются к 2030 г. до 39,2 млрд долл. США в год по мере достижения воздействия и эффективности за счет осуществления межсекторальных стратегических мер.

⁴⁶ «Искоренить неравенство. Искоренить СПИД». Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2016 гг. ЮНЭЙДС, 2021 г.

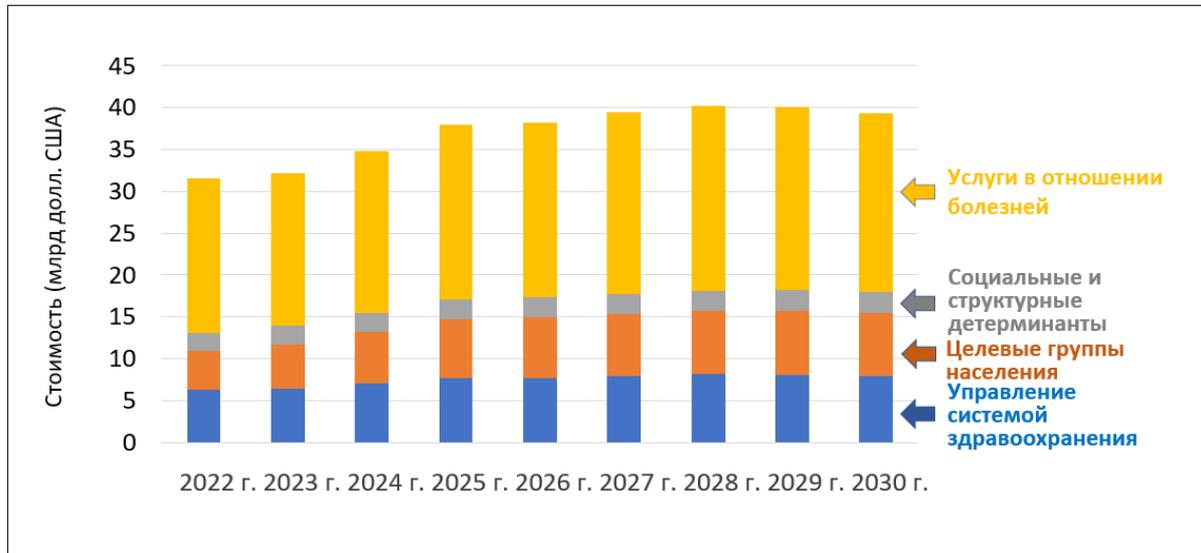
⁴⁷ Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. WHO, 2020.

Рисунок 7.2. Расчет затрат на глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг.



Во избежание двойного учета затраты по этим трем стратегиям были рассчитаны вместе и не включали затраты, уже изложенные в Глобальной стратегии по СПИДу. Расчет затрат свидетельствует о значительном потенциале повышения эффективности общих расходов в рамках трех стратегий. Это относится к 8,1 млрд долл. США в год, указанным по расходам на управление здравоохранением и его укрепление, что составляет 20,2% от общей величины расходов в 2028 г. При расчете затрат также был выявлен значительный синергизм в двух дополнительных областях. Первая область связана с инвестициями в целевые группы населения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, составляющими 7,57 млрд долл. США, или 18,8% от общих расходов. Вторая область (рисунок 7.3) относится к ключевым социальным и структурным детерминантам здоровья и составляет 2,46 млрд долл. США или 6,1% от общих затрат. Работа над социальными и структурными детерминантами, в частности мероприятия по борьбе со стигмой, дискриминацией в секторе здравоохранения и обеспечению доступа к правосудию, обеспечивает прочную основу для работы по этим трем заболеваниям.

Рисунок 7.3. Области синергизма для согласованных инвестиций, связанных с системами здравоохранения, приоритетными группами населения в области ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем; и ключевые социальные и структурные детерминанты здоровья, в том числе связанные со стигмой и дискриминацией в секторе здравоохранения



На компоненты сектора здравоохранения многосекторальной Глобальной стратегии по СПИДу приходится 93% общих расходов. Расходы за пределами сектора здравоохранения сосредоточены на социальной поддержке уязвимых детей, комплексных подходах к образованию (в которых в значительной степени используется деятельность в секторе образования), расширении экономических прав и возможностей девочек-подростков и молодых женщин и на социально-экономических способствующих факторах. На них приходится 2,07 млрд долл. США в год на пике инвестиций в 2028 г. Поддержка сирот и уязвимых детей снизилась в нынешней Глобальной стратегии по СПИДу по сравнению с предыдущей стратегией на 2016-2021 гг. К числу наиболее крупных компонентов расходов для сектора здравоохранения относятся антиретровирусные препараты для взрослых (4,7 млрд долл. США в год), предоставление антиретровирусных услуг и лабораторных услуг для взрослых (3,9 млрд долл. США) и презервативов (2,4 млрд долл. США). Кроме того, значительные ресурсы поддерживают другие приоритеты, включая борьбу со стигмой и дискриминацией (1,2 млрд долл. США), решение проблемы вредных законов и политики (1,2 млрд долл. США) и обеспечение услуг для ключевых групп населения (6,2 млрд долл. США). Три стратегии борьбы с болезнями были согласованы таким образом, чтобы эти затраты не повторялись в других стратегиях, например, чтобы здесь были включены затраты на снижение вреда и лечение инфекций, передаваемых половым путем.

Для стратегии в отношении вирусного гепатита базовые удельные затраты, данные об охвате услугами и заболеваемости вирусным гепатитом, его распространенности и смертности от него включены за 2019 г. и 2020 г. на основе улучшенных страновых данных из Глобального доклада ВОЗ о ходе борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциям, передаваемым половым путем, за 2021 г., а также с учетом воздействия

перебоев, связанных с COVID. Кроме того, для прогнозирования удельных затрат до 2030 г. использовались страновые данные о лекарственных средствах и диагностические данные по странам, а также сроки истечения срока действия патентов в странах. Глобальные стратегии сектора здравоохранения предусматривают значительное увеличение охвата тестированием и лечением от вируса гепатита В и вируса гепатита С на 10% в год, поэтому расходы достигнут пика в 8 млрд долл. США в 2028 г., а затем по мере воздействия и повышения эффективности снизятся на 15% до 6,7 млрд долл. США в год к 2030 г. Многие из полезных эффектов в отношении смертности будут накапливаться в течение нескольких десятилетий к 2050 г.

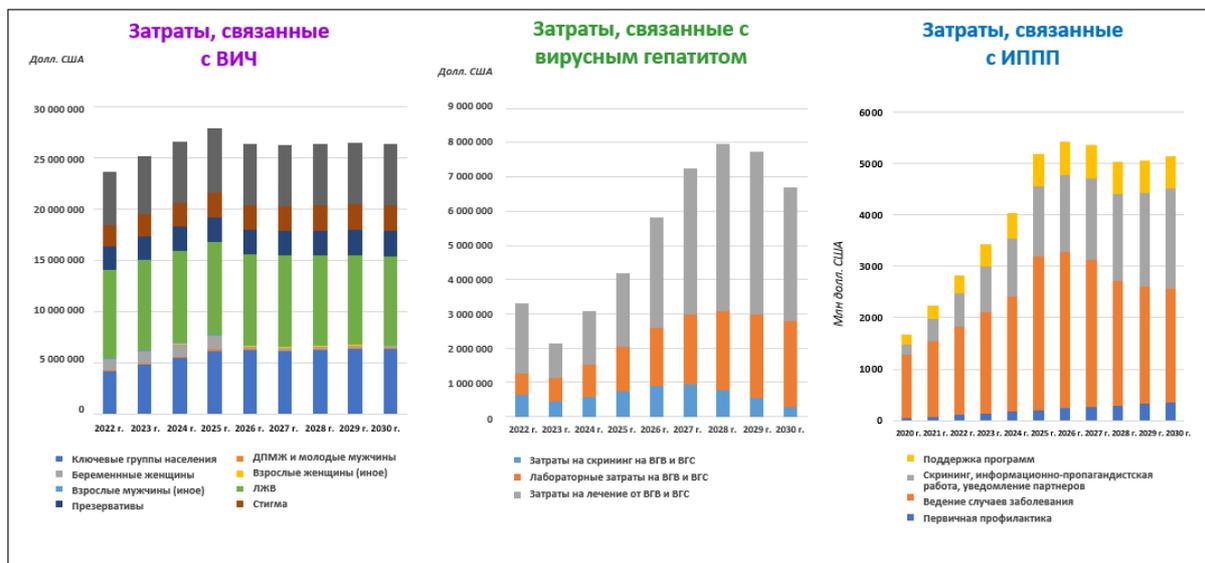
Затраты на лечение снижаются, а доля лабораторных расходов в общих затратах со временем выросла, главным образом из-за вируса гепатита В, что свидетельствует о необходимости инноваций в диагностике и лечении гепатита В, упомянутой в стратегии. Затраты снижаются до 2023 г., по мере того как первоначальные усилия в Египте начинают оказывать воздействие, и в других странах происходит масштабирование усилий, что демонстрирует важность быстрой работы с другими странами. Эффективное лечение гепатита С означает, что статистика терапии в стране быстро снижается по мере того, как в стране достигается всеобщий доступ, как это имеет место в Египте. Меры в отношении вирусного гепатита в рамках стратегии имеют решающее значение для управления затратами и воздействием, включая сокращение базовых затрат на лечение от вируса гепатита В до уровня соответствующих расходов на ВИЧ, распространение расходов на лечение от вируса гепатита С на все отвечающие критериям страны и улучшение охвата и диагностики на уровне общин. Наконец, для достижения целей стратегии необходимы межсекторальные действия, например применительно к ВИЧ – по снижению вреда, достижению устойчивой вакцинации и значительным инвестициям в систему здравоохранения и общинные системы.

Что касается **стратегии** в области **инфекций, передаваемых половым путем**, то был проведен первый в истории раунд многостранового расчета затрат на страновом уровне, включая дезагрегирование потребностей стран между группами населения с высоким и более низким риском заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, и с лучшим или худшим доступом к услугам в отношении инфекций, передаваемых половым путем. В отличие от этого, расчет затрат по предыдущей стратегии проводился на региональном уровне ВОЗ без материалов или результатов по конкретным странам. Этот обновленный расчет затрат согласуется с расчетом затрат по Глобальной стратегии по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения, но в рамках анализа между ними проводится различие, поэтому затраты учитываются отдельно. Затраты, связанные с вирусом папилломы человека, в значительной степени происходят в начальный период, особенно учитывая «наверстывающую» вакцинацию девочек в возрасте 10–14 лет. Что касается программ по инфекциям, передаваемым половым путем, то целевые показатели глобальной стратегии сектора здравоохранения предполагают постепенное и существенное увеличение ежегодных инвестиций по сравнению с нынешними уровнями, с удвоением их к 2026 г., после чего расходы снижаются из-за воздействия и повышения эффективности.

Общие расходы достигают пика в 6,3 млрд долл. США в год в 2026 г., при этом расходы, связанные с инфекциями, передаваемыми половым путем, составляют

5,4 млрд долл. США в год или 86% от общего объема. Для осуществления стратегических направлений глобальных стратегий сектора здравоохранения расчет затрат включает увеличение расходов на первичную профилактику, которые к 2030 г. достигают 344 млн долл. США в год (в дополнение к расходам в отношении ВИЧ, для улучшения результатов как по инфекциям, передаваемым половым путем, так и по ВИЧ), а информационно-пропагандистская деятельность и скрининг в отношении целевых групп населения, решение проблем, связанных с неэффективностью терапии и угрозами устойчивости к антибиотикам, будут обходиться в 1,9 млрд долл. США в год к 2030 г. Постепенно, по мере снижения показателей распространения инфекций, передаваемых половым путем, информационно-пропагандистская деятельность, скрининг и диагностика покрывают все большую долю общих расходов, что подчеркивает важность инноваций и эффективности внедрения новых подходов в сфере диагностики инфекций, передаваемых половым путем, к 2025 г.

Рисунок 7.4. Инвестиции, необходимые для борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, на период до 2030 г.



ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем, требуют увеличения инвестиций до 2025 г., а к 2030 г. будет отмечаться снижение затрат.

Приложение 1. Сводный перечень действий стран и ВОЗ

Примечание: нумерация мер в настоящем приложении соответствует их нумерации по главам в тексте.

Стратегическое направление 1. Предоставлять качественные, научно обоснованные и ориентированные на людей услуги

Общие меры (глава 3)

Мера 1: первичная профилактика

Мера 2: снижение вреда

Мера 3: вертикальная передача ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В

Мера 4: профилактика, лечение и уход за детьми и подростками

Мера 5: профилактика инфекций и инфекционный контроль

Мера 6: комплексное тестирование

Мера 7: добровольное уведомление партнеров и другие партнерские услуги и подходы к социальным сетям

Мера 8: стигматизация и дискриминация в медицинских учреждениях

Мера 9: инфекционные и неинфекционные заболевания

Мера 10: туберкулез

Мера 11: сексуальное и репродуктивное здоровье

Мера 12: психическое здоровье

Мера 13: инвалидность

Мера 14: насилие на гендерной почве

Мера 15: гендерное равенство

<u>Меры в связи с ВИЧ (глава 4)</u>	<u>Меры в отношении вирусного гепатита (глава 5)</u>	<u>Меры по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (глава 6)</u>
<p>Мера 36: полный комплекс услуг в связи с ВИЧ</p> <p>Мера 37: пакеты мер в связи с ВИЧ</p> <p>Мера 38: профилактика ВИЧ</p> <p>Мера 39: антиретровирусные препараты для профилактики ВИЧ</p> <p>Мера 40: добровольное медицинское мужское обрезание</p> <p>Мера 41: тестирование на ВИЧ, ориентированное на нужды людей</p> <p>Мера 42: лечение ВИЧ</p> <p>Мера 43: устойчивость ВИЧ к лекарственным препаратам</p> <p>Мера 44: токсичность антиретровирусных препаратов</p> <p>Мера 45: поздняя стадия ВИЧ-инфекции</p> <p>Мера 46: хроническая помощь для людей с ВИЧ (<i>дополняет общую меру 9</i>)</p> <p>Мера 47: ликвидация вертикальной передачи и профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ для детей и подростков (<i>дополняет общие меры 3 и 4</i>)</p> <p>Мера 48: инфекционные и неинфекционные заболевания среди</p>	<p>Мера 61: полный комплекс услуг по борьбе с вирусным гепатитом</p> <p>Мера 62: пакеты мер по борьбе с вирусным гепатитом</p> <p>Мера 63: вертикальная передача вируса гепатита В и С (<i>дополняет общую меру 3</i>)</p> <p>Мера 64: вакцины против вирусного гепатита (<i>дополняет общую меру 3</i>)</p> <p>Мера 65: тестирование на вирусный гепатит</p> <p>Мера 66: лечение вирусного гепатита</p> <p>Мера 67: хронический уход за людьми с вирусным гепатитом</p> <p>Мера 68: профилактика, лечение и уход за детьми и подростками при вирусном гепатите (<i>дополняет общие меры 3 и 4</i>)</p> <p>Мера 69: хронический вирусный гепатит В и С и первичный рак печени (<i>дополняет общую меру 9</i>)</p>	<p>Мера 81: полный комплекс услуг в отношении инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 82: пакеты мер в отношении инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 83: профилактика инфекций, передаваемых половым путем (<i>дополняет общую меру 1</i>)</p> <p>Мера 84: вакцины против инфекций, передаваемых половым путем (<i>дополняет общую меру 1</i>)</p> <p>Мера 85: вертикальная передача инфекций, передаваемых половым путем (<i>дополняет общую меру 3</i>)</p> <p>Мера 86: осведомленность об инфекциях, передаваемых половым путем, и обращаемость за медицинской помощью</p> <p>Мера 87: ведение случаев симптоматических инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 88: услуги для сексуальных партнеров в связи с инфекциями,</p>

<p>людей, живущих с ВИЧ (<i>дополняет общую меру 9</i>)</p> <p>Мера 49: ВИЧ и туберкулез (<i>дополняет общую меру 10</i>)</p> <p>Мера 50: реабилитация для решения проблемы инвалидности, связанной с ВИЧ (<i>дополняет общую меру 13</i>)</p>		<p>передаваемыми половым путем (<i>дополняет общую меру 7</i>)</p> <p>Мера 89: скрининг приоритетных групп населения на наличие инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 90: лечение осложнений и последствий инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 91: лекарственная устойчивость при инфекциях, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 92: увязка услуг в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, с другими услугами здравоохранения (<i>дополняет общие меры 9 и 11</i>)</p>
--	--	---

<p>Стратегическое направление 2. Оптимизировать деятельность систем, секторов и партнерств для повышения воздействия</p>
<p><u>Общие меры (глава 3):</u></p> <p>Мера 16: всеобщий охват услугами здравоохранения</p> <p>Мера 17: первичная медико-санитарная помощь</p> <p>Мера 18: дифференцированное предоставление услуг</p> <p>Мера 19: децентрализация</p> <p>Мера 20: особые условия</p> <p>Мера 21: цифровые инновации</p> <p>Мера 22: эффективное и инклюзивное управление</p>

<p>Мера 23: финансирование</p> <p>Мера 24: основные товары медицинского назначения</p> <p>Мера 25: укрепление кадровых ресурсов здравоохранения</p> <p>Мера 26: правовая, нормативная и политическая реформа</p> <p>Мера 27: многосекторальные партнерства для борьбы со стигматизацией, дискриминацией и другими социальными и структурными барьерами</p> <p>Мера 28: защита людей во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения</p> <p>Мера 29: управление будущими вспышками болезней</p>		
<p><u>Меры в связи с ВИЧ (глава 4):</u></p> <p>Мера 51: дифференцированное предоставление услуг в связи с ВИЧ <i>(дополняет общую меру 18)</i></p> <p>Мера 52: основные медицинские товары в связи с ВИЧ <i>(дополняет общую меру 24)</i></p>	<p><u>Меры в отношении вирусного гепатита (глава 5):</u></p> <p>Мера 70: децентрализованные и дифференцированные услуги по борьбе с вирусным гепатитом <i>(дополняет общие меры 18 и 19)</i></p> <p>Мера 71: финансирование на цели вирусного гепатита <i>(дополняет общую меру 23)</i></p> <p>Мера 72: основные медицинские товары для лечения вирусного гепатита <i>(дополняет общую меру 24)</i></p> <p>Мера 73: трудовые ресурсы здравоохранения для лечения вирусного гепатита <i>(дополняет общую меру 25)</i></p>	<p><u>Меры по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (глава 6):</u></p> <p>Мера 93: ориентированные на нужды людей услуги в отношении инфекций, передаваемых половым путем <i>(дополняет общие меры 18 и 19)</i></p> <p>Мера 94: финансирование борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем <i>(дополняет общую меру 23)</i></p> <p>Мера 95: основные виды продукции в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем <i>(дополняет общую меру 24)</i></p> <p>Мера 96: предоставляемые частным сектором и неправительственными организациями услуги в отношении инфекций, передаваемых половым путем</p>

		<p>Мера 97: возможности лабораторной диагностики для лечения инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 98: трудовые ресурсы здравоохранения для лечения инфекций, передаваемых половым путем (<i>дополняет общую меру 25</i>)</p>
--	--	--

Стратегическое направление 3. Готовить и использовать данные для принятия обоснованных решений по действиям		
Общие меры (глава 3):		
<p>Мера 30: наличие, анализ и использование данных</p> <p>Мера 31: ориентированный на человека мониторинг данных</p> <p>Мера 32: информационные системы здравоохранения</p>		
Меры в связи с ВИЧ (глава 4):	Меры в отношении вирусного гепатита (глава 5):	Меры по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (глава 6):
<p>Мера 53: ориентированный на человека мониторинг данных по ВИЧ (<i>дополняет общие меры 30 и 31</i>)</p> <p>Мера 54: информационные системы здравоохранения по ВИЧ (<i>дополняет общую меру 32</i>)</p>	<p>Мера 74: ориентированный на человека мониторинг данных по вирусному гепатиту (<i>дополняет общие меры 30 и 31</i>)</p> <p>Мера 75: информационные системы здравоохранения по вирусному гепатиту (<i>дополняет общую меру 32</i>)</p>	<p>Мера 99: информационные системы здравоохранения в отношении инфекций, передаваемых половым путем (<i>дополняет общие меры 30–32</i>)</p> <p>Мера 100: данные об инфекциях, передаваемых половым путем, получаемые от поставщиков услуг из частного сектора и из числа неправительственных организаций</p>

Стратегическое направление 4. Вовлечь сообщества с расширенными возможностями и гражданское общество		
Общие меры (глава 3): Мера 33: лидерская роль общин и гражданского общества Мера 34: общинные медико-санитарные работники		
Меры в связи с ВИЧ (глава 4): Мера 55: лидерство общин и гражданского общества в борьбе с ВИЧ <i>(дополняет общие меры 33 и 34)</i>	Меры в отношении вирусного гепатита (глава 5): Мера 76: лидерство общин и гражданского общества в борьбе с вирусным гепатитом <i>(дополняет общую меру 33)</i>	Меры по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (глава 6): Мера 101: лидерство общин и гражданского общества в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем <i>(дополняет общие меры 33 и 34)</i>

Стратегическое направление 5. Содействовать инновациям для повышения уровня воздействия		
Общие меры (глава 3): Мера 35: партнерства в интересах инноваций		
Меры в связи с ВИЧ (глава 4): Мера 56: новые технологии диагностики ВИЧ и подходы к тестированию Мера 57: новые варианты профилактики на основе антиретровирусных препаратов Мера 58: оптимизация использования антиретровирусных препаратов Мера 59: вакцины против ВИЧ	Меры в отношении вирусного гепатита (глава 5): Мера 77: новые технологии диагностики вирусного гепатита и подходы к тестированию Мера 78: оптимизированные противовирусные средства для лечения	Меры по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (глава 6): Мера 102: новаторские подходы к профилактике инфекций, передаваемых половым путем

<p>Мера 60: излечение от ВИЧ</p>	<p>инфекций, вызываемых вирусами гепатита В и С</p> <p>Мера 79: новые вакцины против вирусного гепатита</p> <p>Мера 80: исследования в целях излечения инфекции вируса гепатита В</p>	<p>Мера 103: новые вакцины против инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>Мера 104: новые стратегии диагностики и тестирования по инфекциям, передаваемым половым путем</p> <p>Мера 105: новые методы лечения инфекций, передаваемых половым путем</p>
----------------------------------	---	--

<p>Действия ВОЗ (глава 7)</p>
<p>Действие А: стратегическое лидерство и партнерские связи</p> <p>Действие В: пропаганда и информирование в области общественного здравоохранения</p> <p>Действие С: установление норм и стандартов</p> <p>Действие D: инновации</p> <p>Действие E: техническая поддержка</p> <p>Действие F: глобальный мониторинг и представление информации</p>

Приложение 2. Система измерения

Показатели воздействия и цели в области борьбы с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, на период до 2030 г.^a

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источники данных
Общие факторы	Снижение заболеваемости					
	– Ежегодное число новых случаев заражения ВИЧ и вирусным гепатитом	4,5 млн	<1,5 млн	<500 000	Болезни, регион ВОЗ, возраст, пол.	Глобальная отчетность ВОЗ и глобальное бремя болезней
	– Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом, гонореей, хламидиозом и трихомонозом ^c у лиц в возрасте 15–49 лет	374 млн	<300 млн	<150 млн ^d	Инфекции, передаваемые половым путем, регион ВОЗ	ВОЗ
	– Число стран с подтвержденной ликвидацией вертикальной (от матери ребенку) передачи ВИЧ, гепатита В или сифилиса;	15	50	100	Регион ВОЗ	ВОЗ
	Здоровая жизнь: снижение смертности и количества случаев рака					
	– Ежегодное число смертей от ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем ^e	2,3 млн	<1,7 млн	<1 млн	Болезни, регион ВОЗ, возраст, пол	Глобальная отчетность ВОЗ и глобальное бремя болезней
	– Ежегодное число новых случаев заболевания раком в результате ВИЧ, вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем	1,2 млн	<900 000	<700 000	Регион ВОЗ в разбивке по	Международное агентство

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источники данных
					причине заболевания	по изучению рака (МАИР)
ВИЧ	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год	1,5 млн	370 000	335 000	Регион ВОЗ, возраст, пол подростков, целевая группа населения	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1000 неинфицированных	0,19	0,05	0,025	Регион ВОЗ, возраст, пол подростков, целевая группа населения	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год у детей в возрасте до 15 лет	150 000	20 000	15 000	Регион ВОЗ, возраст, пол	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Ежегодное число смертельных исходов по причинам, связанным с ВИЧ	680 000	250 000	<240 000	Регион ВОЗ, возраст, пол, причина, в том числе для ВИЧ- криптококкового менингита, туберкулеза, тяжелых бактериальных инфекций	ЮНЭЙДС/ВОЗ

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источники данных
	Число людей с ВИЧ, умирающих от туберкулеза, гепатита В и гепатита С	210 000	110 000	55 000	Регион ВОЗ	ЮНЭЙДС/ВОЗ
Вирусный гепатит	Распространенность поверхностного антигена гепатита В среди детей младше 5 лет ^f	0,94%	0,5%	0,1%	Регион ВОЗ	Общенациональное репрезентативное обследование / моделирование/исследования, ВОЗ
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом В ^f	1,5 млн новых случаев 20 на 100 000 населения	850 000 новых случаев 11 на 100 000 населения	170 000 новых случаев 2 на 100 000 населения	Регион ВОЗ	Глобальная отчетность ВОЗ, общенациональное репрезентативное обследование / моделирование/ исследования
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С	1,575 млн новых случаев 20 на 100 000 населения	1 млн новых случаев 13 на 100 000 населения	350 000 новых случаев 5 на 100 000 населения	Регион ВОЗ, пол, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ и данные партнеров (благотворительный фонд Center for Disease

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источники данных
						Analysis (Центр по анализу заболеваний), другие)
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С среди потребителей инъекционных наркотиков	8 на 100	3 на 100	2 на 100	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ, данные партнеров (Бристольский университет, благотвори- тельный фонд Center for Disease Analysis (Центр по анализу заболеваний), другие)
	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом В	820 000 10 на 100 000 населения	530 000 7 на 100 000 населения	310 000 4 на 100 000 населения	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ, данные партнеров (Международ ное агентство по изучению рака, благотвори-

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источники данных
						тельный фонд Center for Disease Analysis (Центр по анализу заболеваний), Имперский колледж в Лондоне, другие)
	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом С	290 000 5 на 100 000 населения	240 000 3 на 100 000 населения	140 000 2 на 100 000 населения	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ, данные партнеров (Бристольский университет, благотвори- тельный фонд Center for Disease Analysis (Центр по анализу заболеваний), другие)
Инфекции, передаваемые	Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом среди людей в возрасте 15–49 лет	7,1 млн	5,7 млн	0,71 млн	Регион ВОЗ, пол, возраст,	Глобальная отчетность ВОЗ,

Заболевание	Показатель воздействия	Базовый уровень 2020 г. ^b	Цель на 2025 г.	Цель на 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источники данных
половым путем					приоритетная группа населения	Глобальная система мониторинга СПИДа
	Ежегодное число новых случаев заражения гонореей среди людей в возрасте 15–49 лет	82,3 млн	65,8 млн	8,23 млн	Регион ВОЗ, пол, возраст, Приоритетное население	Глобальная отчетность ВОЗ, Глобальная система мониторинга СПИДа
	Ежегодное число случаев врожденного сифилиса на 100 000 живорождений	425	<200	<50	Регион ВОЗ, возраст, партнеры- мужчины	Глобальная отчетность ВОЗ, Глобальная система мониторинга СПИДа
	Процентная доля девочек, полностью вакцинированных против вируса папилломы человека к 15-летнему возрасту	14%	50%	90%	Регион ВОЗ, доходы; оценить район внутри страны	Глобальная отчетность ВОЗ

^a Предлагаемые показатели воздействия и задачи соответствуют задаче 3.3 и показателям 3.3.1 и 3.3.4 Целей в области устойчивого развития.

^b В некоторых целевых показателях используются данные за 2019 г., поскольку в процессе представления данных за 2020 г. возникали перебои, вызванные пандемией коронавируса (COVID-19). Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, полу и в соответствующих случаях – по основным и целевым группам населения, относящимся к данному заболеванию.

^c Инфекции, передаваемые половым путем, которые поддаются лечению.

^d Включает задачу по сокращению к 2030 г. числа новых случаев заражения сифилисом и гонореей на 90%, а также числа новых случаев заражения хламидиозом и трихомонозом на 50%.

^e Будет проведена дополнительная дезагрегация данных о смертности, чтобы оценить насущную необходимость борьбы с основными факторами риска и причинами смертей. В случае ВИЧ к ним относятся криптококковый менингит, туберкулез и тяжелые бактериальные инфекции; в случае вирусного гепатита к ним относятся другие виды рака и пагубное употребление алкоголя.

^f Просьба учесть, что целевые показатели в этой таблице являются глобальными целями, которые должны адаптироваться странами при установлении страновых целевых показателей в зависимости от их национальных условий. Например, в некоторых странах целевой показатель распространенности поверхностного антигена гепатита В среди детей младше пяти лет может составлять менее 0,1% или 0,2%, хотя общемировой целевой показатель составляет 0,1%.

Показатели, цели и основные этапы в отношении ВИЧ к 2030 г.

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
Воздействие	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год	1,5 млн	370 000	335 000	Регион ВОЗ, пол, возраст (включая подростков), приоритетная группа населения	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1000 неинфицированных (Цель в области устойчивого развития 3.3.1)	0,19	0,05	0,025	Регион ВОЗ, возраст, пол	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в год среди детей в возрасте до 15 лет	150 000	20 000	15 000	Регион ВОЗ, возраст, пол	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Число людей, умирающих от причин, связанных с ВИЧ, в год ^b (включая разбивку по ВИЧ-	680 000	250 000	<240 000	Регион ВОЗ, возраст, пол	Сотрудничество ЮНЭЙДС/ВОЗ с Институтом измерения

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
	криптококковому менингиту, туберкулезу и тяжелым бактериальным инфекциям)					показателей и оценки здоровья и Международным агентством по изучению рака
	Число людей с ВИЧ, умирающих от причин, связанных с туберкулезом, гепатитом В и гепатитом С^c	210 000	110 000	55 000	Регион ВОЗ	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Число стран с подтвержденной ликвидацией вертикальной передачи ВИЧ, гепатита В или сифилиса	15	50	100	Регион ВОЗ	Глобальная отчетность ВОЗ
Охват	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-статусе ^d	84%	95%	95%	Регион ВОЗ, возраст, пол, приоритетная группа населения	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Процент людей, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, получающих антиретровирусную терапию ^d	87%	95%	95%	Регион ВОЗ, возраст, пол, приоритетная группа населения	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Процент людей с ВИЧ, получающих лечение, у которых достигнута вирусная супрессия ^d	90%	95%	95%	Регион ВОЗ, возраст (включая подростков), пол, приоритетная группа населения	ВОЗ/ЮНЭЙДС

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
	Процент людей в группе риска по ВИЧ, которые используют комбинированную профилактику с определенным пакетом услуг	8%	95%	95%	Регион ВОЗ, пол, приоритетная группа населения	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Использование презервативов и лубрикантов при последнем половом сношении с клиентом или непостоянным партнером		90%	90%	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Количество распределенных игл и шприцев из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков (в рамках комплексной программы снижения вреда)	200	200	300	Регион ВОЗ, приоритетная группа населения	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Процент людей с ВИЧ, получающих профилактическую терапию против туберкулеза	50%	95%	95%	Регион ВОЗ, пол, приоритетная группа населения	ВОЗ, глобальная отчетность по туберкулезу
	Процентная доля людей, живущих с ВИЧ, и людей, подверженных риску заражения ВИЧ, которые связаны с комплексными медицинскими услугами, включая инфекции, передаваемые половым путем, и вирусный гепатит		95%	95%	Регион ВОЗ	ВОЗ/ЮНЭЙДС

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
Основные этапы	Стигма и дискриминация – процент людей, живущих с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и приоритетные группы населения, которые сталкиваются со стигмой и дискриминацией		Менее 10%	Менее 10%	Регион ВОЗ, приоритетная группа населения	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Законы и меры политики – процент стран с карательными законами и мерами политики	Варьируется в зависимости от населения ^e	Менее 10%	Менее 10%	Регион ВОЗ	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Гендерное равенство – распространенность недавнего (за последние 12 месяцев) насилия со стороны интимного партнера среди женщин и девочек 15–49 лет ^f	13%	5%	2%	Регион ВОЗ, возраст, сельские/городские районы	Глобальная отчетность ВОЗ
	Интеграция – процент людей с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, связанных с другими комплексными медицинскими услугами		95%	95%	Регион ВОЗ в разбивке по заболеваниям	Глобальная отчетность ВОЗ
	Поздняя стадия заболевания – процент людей, начинающих антиретровирусную терапию с	30%	20%	10%	Регион ВОЗ, возраст, пол	Глобальная отчетность ВОЗ

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
	числом CD4-клеток менее 200 клеток/мм ³ (или стадия III/IV) ^f					
	Дифференцированное оказание услуг – процент стран, которые внедрили практику продления рецептов через полгода	19 стран	50%	80%	Регион ВОЗ	ВОЗ/ЮНЭЙДС
	Инновации – количество дополнительных заболеваний (ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем), охватываемых вакциной или поддающихся излечению		1	2	По ВИЧ, вирусу гепатита В, вирусу гепатита С, инфекциям, передаваемым половым путем	Глобальная отчетность ВОЗ

^a Последние данные датируются концом 2020 г. В некоторых целевых показателях используются данные за 2019 г., поскольку в процессе представления данных за 2020 г. возникли перебои, вызванные пандемией коронавируса COVID-19. Ожидается, что COVID-19 не повлияет на цели на 2025 г. Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, включая подростков, полу и, когда это уместно, целевым группам населения по конкретным заболеваниям.

^b Данные о смертности будут дополнительно дезагрегированы для оценки настоящей необходимости устранения движущих сил и причин смерти, в том числе по ВИЧ-криптококковому менингиту, чтобы снизить смертность на 50% в 2025 г. и на 90% к 2030 г., по туберкулезу и тяжелым бактериальным инфекциям.

^c Данные будут дезагрегированы и представлены в разбивке по причинам, включая каскад мероприятий в связи с туберкулезом, необходимых для снижения смертности, систематический скрининг на симптомы туберкулеза, быструю диагностику туберкулеза и профилактического лечения, а также лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза.

^d Достигнуто во всех возрастах, полах и целевых группах населения.

^e Передача ВИЧ 61%, трансгендеры 24%, секс-работники 87%, люди, употребляющие наркотики или владеющие ими 83%, однополые сексуальные отношения 36%

^f Показатель ЦУР 5.2.1: Доля женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера за последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и по возрасту (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=5&Target=> по состоянию на 28 апреля 2022 г.)

^g Для достижения все люди с ВИЧ должны получить результат теста CD4, и не менее 90% к 2025 г. и 95% к 2030 г.

Общие показатели и цели по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, выделены жирным шрифтом.

Показатели, цели и основные этапы в отношении вирусного гепатита к 2030 г.

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
Воздействие	Распространенность поверхностного антигена гепатита В среди детей младше 5 лет	0,94 %	0,5 %	0,1 %	Регион ВОЗ	Общенациональное репрезентативное обследование, моделирование и исследования, ВОЗ
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом В ^b	1,5 млн новых случаев 20 на 100 000 населения	850 000 новых случаев 11 на 100 000 населения	170 000 новых случаев 2 на 100 000 населения	Регион ВОЗ	Глобальная отчетность ВОЗ, общенациональное репрезентативное обследование, моделирование и исследования
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С	1,575 млн новых случаев 20 на 100 000 населения	1 млн новых случаев 13 на 100 000 населения	350 000 5 на 100 000 населения	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ и данные партнеров (благотворительный фонд Center for Disease Analysis (Центр по анализу заболеваний), другие)
	Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С среди потребителей инъекционных наркотиков	8 на 100	3 на 100	2 на 100	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ, данные партнеров (Бристольский университет, благотворительный фонд Center for Disease Analysis (Центр по анализу заболеваний), другие)

	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом В	820 000 10 на 100 000 населения	530 000 7 на 100 000 населения	310 000 4 на 100 000 населения	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ, данные партнеров (Международное агентство по изучению рака, благотворительный фонд Center for Disease Analysis (Центр по анализу заболеваний), Имперский колледж в Лондоне, другие)
	Ежегодное число смертельных исходов, вызванных гепатитом С	290 000 5 на 100 000 населения	240 000 3 на 100 000 населения	140 000 2 на 100 000 населения	Регион ВОЗ, пол, возраст, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ, данные партнеров (Бристольский университет, благотворительный фонд Center for Disease Analysis (Центр по анализу заболеваний), другие)
Охват	Гепатит В – процент людей, живущих с гепатитом В, диагностированных / прошедших лечение	30% / 30%	60% / 50%	90% / 80%	Регион ВОЗ, по возрасту и полу	Глобальная отчетность ВОЗ и данные партнеров
	Гепатит С – процент людей, живущих с гепатитом С, диагностированных/вылеченных	30% / 30%	60% / 50%	90% / 80%	Регион ВОЗ, по возрасту и полу	Глобальная отчетность ВОЗ и данные партнеров
	Процент новорожденных, которые получили своевременную дозу вакцины против гепатита при рождении или для них	50%	70%	90%	Регион ВОЗ	Глобальная отчетность ВОЗ

	были приняты другие меры в целях предотвращения передачи вируса гепатита В ^c от матери ребенку					
	Количество распределенных игл и шприцев из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков^d	200	200	300	Регион ВОЗ	ЮНЭЙДС/ВОЗ
	Безопасность крови – доля доз крови, проверенных на передаваемые через кровь заболевания	95%	100%	100%	Регион ВОЗ	Глобальная отчетность ВОЗ
	Безопасные инъекции – доля безопасных инъекций при оказании медицинской помощи	95%	100%	100%	Регион ВОЗ	Глобальная отчетность ВОЗ
Основные этапы	Планирование – количество стран с планами элиминации гепатита, по которым проведен расчет затрат	Будет определено позднее	30	50	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная отчетность ВОЗ
	Эпиднадзор – число стран, ежегодно сообщающих о бремени и каскаде	130	150	170	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная отчетность ВОЗ

Доступ к лекарствам от вируса гепатита С – процентное среднее снижение цен (до эквивалентных цен на дженерики к 2025 г.)	20%	50%	60%	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная система отчетности о гепатите/ данные партнеров, доступ к лекарственным препаратам и диагностическим услугам
Доступ к лекарствам от вируса гепатита В – процентное среднее снижение цен (выравнивание с ценами на лекарства от ВИЧ к 2025 г.)	20%	50%	60%	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная система отчетности о гепатите/ данные партнеров, доступ к лекарственным препаратам и диагностическим услугам
Элиминация – число стран с подтвержденной возможностью элиминации гепатита С и/или гепатита В	0	5	20	Регион ВОЗ, % бремени	Глобальная система отчетности по гепатиту/ данные партнеров

^a Последние данные на конец 2020 г. В некоторых целевых показателях используются данные за 2019 г., поскольку в процессе представления данных за 2020 г. возникли перебои, вызванные пандемией коронавируса COVID-19. Ожидается, что COVID-19 не повлияет на цели на 2025 г. Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, полу и в соответствующих случаях – по целевым группам населения, относящимся к данному заболеванию.

^b Просьба принять к сведению, что целевые показатели в настоящей таблице являются глобальными целевыми показателями и должны быть адаптированы для установления целевых страновых показателей для стран с учетом национальных условий. Например, в некоторых странах целевой показатель распространенности поверхностного антигена гепатита В среди детей младше пяти лет может составлять менее 0,1% или 0,2%, хотя общемировой целевой показатель должен составлять 0,1%.

^c Кроме того, следует также измерить долю младенцев в возрасте до 12 месяцев, получивших третью дозу вакцины против гепатита В.

^d В рамках комплексной стратегии снижения вреда.

Показатели, цели и основные этапы в отношении инфекций, передаваемых половым путем, к 2030 г.

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
Воздействию	Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом, гонореей, хламидиозом и трихомонозом ^b среди людей в возрасте 15–49 лет	374 млн	<300 млн	<150 млн ^c	Регион ВОЗ, отдельно проанализированный по каждой инфекции, передаваемой половым путем, измеренный через распространенность	Глобальная отчетность ВОЗ, оценка на основе имеющихся исследований
	Ежегодное число новых случаев заражения сифилисом среди людей в возрасте 15–49 лет	7,1 млн	5,7 млн	0,71 млн	Регион ВОЗ, возраст	Глобальная отчетность ВОЗ, Глобальная система мониторинга СПИДа
	Ежегодное число новых случаев заражения гонореей среди людей в возрасте 15–49 лет	82,3 млн	65,8 млн	8,23 млн	Регион ВОЗ, возраст, пол	Глобальная отчетность ВОЗ, Глобальная система мониторинга СПИДа
	Ежегодное число случаев врожденного сифилиса на 100 000 живорождений	425	<200	<50	Регион ВОЗ	Глобальная отчетность ВОЗ, Глобальная система мониторинга СПИДа

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
	Процентная доля девочек, полностью вакцинированных против вируса папилломы человека к 15-летнему возрасту	14%	50%	90%	Регион ВОЗ, доходы. Оценить район внутри страны	Глобальная отчетность ВОЗ
Охват	Процент беременных женщин, получающих дородовое наблюдение, прошедших скрининг на сифилис/ процент прошедших лечение, в случае положительного результата	66% / 78% ^d	>85% / >90%	>95% / >95%	Регион ВОЗ, возраст	Глобальная отчетность ВОЗ
	Процент приоритетных групп населения ^e , прошедших скрининг на сифилис/процент прошедших лечение, в случае положительного результата	Нет данных/ Нет данных	>80% / >90%	>90% / >95%	Регион ВОЗ, пол, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ
	Процент приоритетных групп населения, прошедших скрининг на гонорею/ процент прошедших лечение, в случае положительного результата	Нет данных/ Нет данных	>20% / >90%	>90% / >95%	Регион ВОЗ, пол, приоритетная группа населения	Глобальная отчетность ВОЗ
	Процент женщин, прошедших скрининг на рак шейки матки с использованием высокоэффективного теста, к 35 годам и повторно к 45 годам/процент женщин, прошедших скрининг, в отношении которых установлено, что они лечились от предраковых поражений или получили помощь в случае инвазивного рака			>40% / >40%	>70% / >90%	Регион ВОЗ, возраст

	Показатель	Базовый уровень 2020 г. ^a	Целевые показатели 2025 г.	Целевые показатели 2030 г.	Параметр дезагрегирования	Источник данных
	Число стран, проинформировавших Программу эпидемиологического надзора за устойчивостью гонококковой инфекции к противомикробным препаратам об устойчивости к противомикробным препаратам у <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	36%	>60%	>70%	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная отчетность ВОЗ
Основные этапы	Планирование – число государств-членов ВОЗ, в которых в течение последних пяти лет были обновлены национальные планы по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем	Нет данных ^f	>70%	>90%	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная отчетность ВОЗ
	Меры политики – число государств-членов ВОЗ, в которых в течение последних трех лет были обновлены национальные руководящие принципы ведения случаев заболеваний, передаваемых половым путем	62%	>70%	>90%	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная отчетность ВОЗ
	Эпиднадзор – число стран, где существуют надежные системы эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем ^g		>50%	>90%	Регион ВОЗ, страновой доход	Глобальная отчетность ВОЗ

^a Последние данные датируются концом 2020 г. Все данные будут представлены в разбивке по возрасту, включая подростков, полу и, где это уместно, целевым группам населения по конкретным заболеваниям.

^b Инфекции, передаваемые половым путем, которые поддаются лечению.

^c Целевые показатели на 2025 г. отражают снижение заболеваемости всеми четырьмя болезнями на 20% (базовый уровень 2020 г.), тогда как целевые показатели на 2030 г. отражают сокращение на 90% заболеваемости сифилисом и гонореей и на 50% хламидиозом и трихомонозом (базовый уровень 2020 г.)

^d Оценки за 2016 г.

^e Группы населения определяются по отдельным странам, для скрининга, включают мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-индустрии и людей, живущих с ВИЧ.

^f Оценки основаны на данных 112 стран, представивших информацию о национальных стратегических планах по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, и национальных руководящих принципах для лечения инфекций, передаваемых половым путем, которые были обновлены в течение последних пяти лет в документе *Assessment of country implementation of the WHO Global health sector strategy for sexually transmitted infections (2016-2021): results of a national survey*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025585> («Оценка осуществления странами Глобальной стратегии сектора здравоохранения ВОЗ в отношении инфекций, передаваемых половым путем (2016-2021 гг.): результаты национального обследования»).

^g Эффективная система эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, включает в себя четыре основные компетенции: информирование о случаях заболевания, регулярные оценки распространенности среди находящихся на дородовом наблюдении, мужчин и приоритетных групп населения, регулярные ежегодные обзоры этиологии синдромов инфекций, передаваемых половым путем, и симптоматические данные, скорректированные с учетом занижения данных, и мониторинг устойчивости *Neisseria gonorrhoea* к противомикробным препаратам.

Мониторинг действий ВОЗ

Действия ВОЗ	Показатель
Действие А: стратегическое лидерство и партнерские связи.	<p>a. Финансирование здравоохранения – поддержка увеличения глобального и внутреннего финансирования для трех заболеваний, чтобы обеспечить не менее 80% требуемого финансирования</p> <p>b. Партнерства по элиминации – критерии осуществления и проверки элиминации вертикальной (от матери ребенку) передачи и ликвидации трех заболеваний среди взрослых</p>
Действие В: пропаганда и информирование в области общественного здравоохранения	<p>c. Изменение страновой политики и дипломатия – мониторинг и устранение пробелов в предоставлении услуг в большинстве стран, в том числе для приоритетных групп населения</p> <p>d. Пропаганда общих подходов к ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем – ускорение увеличения числа стран, внедряющих общие подходы к диагностике и общие подходы к профилактике ВИЧ, что позволяет интегрировать инфекции, передаваемые половым путем</p>
Действие С: установление норм и стандартов	<p>e. Обновленные руководящие принципы – основные руководящие принципы лечения, профилактики и стратегической информации по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, обновляемые не реже одного раза в три года</p> <p>f. Поддержка быстрого изменения политики и осуществления руководящих принципов – обеспечение того, чтобы 80% стран приняли ключевые рекомендации, содержащиеся в руководящих принципах ВОЗ, в течение двух лет</p>
Действие D: инновации.	<p>g. Поддержка инноваций в лечении и вакцинах – поддержка разработки дополнительных вакцин и лекарств от ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>h. Инновации в диагностике – поддержка улучшения тестов в местах оказания медицинской помощи и снижение цен на диагностику и лекарства</p>
Действие Е: техническая поддержка	<p>i. Страновое планирование – обеспечение того, чтобы у 80% стран были недавно разработанные стратегические планы по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, с необходимой интеграцией и совместными подходами, где это применимо</p> <p>j. Техническая поддержка на трех уровнях – в штаб-квартире ВОЗ, региональных бюро и страновых бюро, обеспечение того, чтобы странам предоставлялась техническая поддержка, покрывающая 80% бремени заболеваний в каждом двухлетнем периоде.</p>
Действие F: глобальный мониторинг и представление информации	<p>k. Глобальная отчетность – обеспечение того, чтобы 80% стран представляли подтвержденные ВОЗ ключевые данные о бремени ВИЧ, вирусном гепатите и инфекциях, передаваемых половым путем, и каскаде услуг по ним</p> <p>l. Анализ пробелов в планировании – предоставление данных регулярного анализа пробелов в политике, услугах и воздействии регионам и странам в целях определения приоритетов и руководства технической поддержкой через глобальные и региональные обзоры систем здравоохранения</p>

For more information, contact:

World Health Organization
Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

E-mail: hiv-aids@who.int
www.who.int/health-topics/hiv-aids
www.who.int/health-topics/hepatitis
www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections