

Гепатит

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад по гепатиту¹;

подтверждая резолюцию WHA63.18, принятую в 2010 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения, в которой было отмечено, что вирусный гепатит является глобальной проблемой общественного здравоохранения, и указано на необходимость принятия правительствами и населением мер по профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита, и содержался призыв к ВОЗ разработать и осуществить комплексную глобальную стратегию в поддержку этих усилий, и выражая обеспокоенность по поводу медленных темпов осуществления;

ссылаясь также на резолюцию WHA45.17 по иммунизации и качеству вакцин, призвавшую государства-члены включить вакцины против гепатита В в национальные программы иммунизации, и выражая обеспокоенность по поводу того, что в настоящее время глобальный охват грудных детей вакцинацией против гепатита В составляет, по оценкам, 79% и, таким образом, является ниже глобального целевого показателя в 90%;

ссылаясь далее на резолюцию WHA61.21, на основании которой были приняты Глобальная стратегия и План действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

отмечая с глубокой озабоченностью, что вирусный гепатит в настоящее время уносит жизнь 1,4 миллиона человек в год (по сравнению с 1,6 миллиона случаев смерти от ВИЧ/СПИДа и, 1,3 миллиона случаев смерти от туберкулеза и 600 000 от малярии), что около 500 миллионов человек живут сегодня с вирусным гепатитом и около 2000 миллионов человек инфицированы вирусом гепатита В, и учитывая, что большинство людей, инфицированных хроническим гепатитом В или С, не знают о своей инфекции и подвергаются серьезному риску заболеть циррозом или раком печени, что ведет к глобальному росту обеих этих хронических болезней;

отмечая также, что ежегодно имеют место многие миллионы тяжелых случаев инфицирования вирусом гепатита А и вирусом гепатита Е, которые приводят в результате этого к десяткам тысяч случаев смерти почти исключительно в странах с низким и средним уровнем доходов

¹ Документ A67/13.

учитывая тот факт, что хотя гепатит С не поддается профилактике с помощью вакцинации, тем не менее нынешние схемы лечения обеспечивают высокие показатели излечения, которые, как ожидается, еще более возрастут благодаря грядущим новым методам лечения; и что хотя гепатит В можно предотвратить с помощью безопасной и эффективной вакцины, все же 240 миллионов человек живут с вирусом гепатита В, при том что имеющиеся эффективные методы лечения могли бы предотвратить цирроз и рак печени среди многих инфицированных лиц;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что меры профилактики не осуществляются на повсеместной основе и что во многих частях мира, особенно в развивающихся странах, либо нет доступа к качественным, эффективным, приемлемым по цене и безопасным средствам диагностики и лечения как гепатита В, так и гепатита С, либо они отсутствуют;

признавая роль укрепления здоровья и профилактики в борьбе против вирусного гепатита и подчеркивая важность укрепления стратегий вакцинации в качестве затратоэффективных мер для общественного здравоохранения;

отмечая с озабоченностью, что на глобальном уровне показатель охвата при рождении дозой вакцины против гепатита В остается неприемлемо низким;

отмечая также, что в Азии и Африке гепатит А и Е по-прежнему вызывает крупные вспышки, хотя безопасная эффективная вакцина против гепатита А существует почти два десятилетия, что против гепатита Е разработаны, но еще не сертифицированы ВОЗ вакцины-кандидаты, что отсутствие элементарной гигиены и санитарии ведет к усилению риска передачи вируса гепатита А и вируса гепатита Е, и что наиболее уязвимые группы населения лишены такого доступа к этим вакцинам;

принимая во внимание тот факт, что злоупотребление инъекциями и их небезопасное использование является причиной значительного бремени случаев смерти и инвалидности во всем мире – согласно оценкам, в 2000 г. имело место 1,7 миллиона случаев инфицирования вирусом гепатита В и 320 000 случаев инфицирования вирусом гепатита С в 2010 г.;

признавая необходимость наличия безопасной крови для ее получателей, как это предусмотрено в резолюции WHA28.72 об использовании и обеспечении крови и продуктов крови человека, в которой Ассамблея здравоохранения рекомендовала развивать национальные государственные службы переливания крови, и в резолюции WHA58.13, в которой Ассамблея здравоохранения выразила согласие на учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови, и учитывая, что одним из основных путей передачи вируса гепатита В и вируса гепатита С является парентеральный;

признавая далее необходимость укрепления систем здравоохранения и интеграции подходов на основе сотрудничества и взаимодействия между мерами профилактики и борьбы против вирусного гепатита и против таких инфекционных болезней, как ВИЧ и другие сопутствующие инфекции, передающиеся половым путем

и через кровь, и другие болезни, передаваемые от матери ребенку, а также программ борьбы против рака и неинфекционных заболеваний;

отмечая, что вирус гепатита В и особенно вирус гепатита С непропорционально воздействуют на тех, кто принимает инъекционные наркотики, и что из 16 миллионов человек в мире, которые принимают такие наркотики, около 10 миллионов живут с инфекцией вируса гепатита С, а 1,2 миллиона живут с инфекцией гепатита В;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/277, подпункт 59(h), в которой рекомендуется необходимость «рассмотрения возможности, в меру целесообразности, осуществления и расширения программ уменьшения риска и вреда, с учетом *Технического руководства ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков*¹ в соответствии с национальным законодательством² в качестве важных компонентов профилактики, диагностики и лечения как вируса гепатита В, так и вируса гепатита С, и что доступ к этим мерам все еще ограничен или отсутствует во многих странах с высоким бременем инфекций вирусом гепатита В и вирусом гепатита С;

учитывая, что инфицирование 4-5 миллионов человек, живущих с ВИЧ, вирусом гепатита С и что более 3 миллионов человек одновременно инфицированы вирусом гепатита В, стало серьезной причиной инвалидности и смертности среди лиц, получающих антиретровирусную терапию;

принимая во внимание тот факт, что вирусный гепатит является серьезной проблемой среди местных сообществ коренного населения в некоторых странах;

приветствуя разработку ВОЗ с позиций систем здравоохранения глобальной стратегии по профилактике инфекции вирусного гепатита и борьбе с ней³;

учитывая, что большинство государств-членов не располагают надлежащими системами эпиднадзора за вирусным гепатитом, позволяющими им принимать решения по вопросам политики на основе фактических данных;

принимая во внимание, что периодическая оценка осуществления стратегии ВОЗ имеет важное значение для мониторинга глобальных ответных мер на вирусный гепатит и что этому процессу было положено начало с публикацией в 2013 г.

¹ Доступно по адресу: www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html.

² WHO/UNODC/UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2009.

³ *Профилактика инфекции вирусного гепатита и борьба с ней: основы для глобальных действий*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г.

Доклада о глобальной политике в отношении профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним в государствах – членах ВОЗ¹;

констатируя необходимость сократить показатели смертности от рака печени и то, что вирусный гепатит является причиной 78% случаев первичного рака печени, и приветствуя включение показателя вакцинации против гепатита В в комплексную глобальную систему мониторинга, которая была принята в резолюции WHA66.10 о последующих мерах в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

признавая необходимость борьбы и искоренения стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с вирусным гепатитом или подвергающихся его воздействию, и полна решимости защищать и гарантировать их права человека,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

- (1) разработать и осуществлять согласованные многосекторальные национальные стратегии профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита в условиях местного контекста;
- (2) активизировать действия, связанные с укреплением здоровья и профилактикой вирусного гепатита в условиях стимулирования работы по осуществлению и укреплению стратегий иммунизации, включая гепатит А, с учетом местной эпидемиологической обстановки;
- (3) содействовать вовлечению гражданского общества во все аспекты профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;
- (4) развернуть адекватную систему эпиднадзора за вирусным гепатитом с целью поддержки принятия решений по политике, основанной на фактических данных;
- (5) укрепить систему сбора крови у доноров-добровольцев с низким уровнем риска и на бесплатной основе в целях обеспечения всеобъемлющего скрининга донорской крови с целью исключить передачу ВИЧ, гепатита В, гепатита С и сифилиса и в интересах надлежащей практики переливания крови в целях обеспечения безопасности пациентов;
- (6) укрепить систему скрининга всех доноров тканей и органов с обеспечением гарантированного качества с целью исключить передачу ВИЧ, гепатита В, гепатита С и сифилиса;

¹ Доклад о глобальной политике в отношении профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним в государствах – членах ВОЗ Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.

² И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (7) сократить распространенность инфекции хронического гепатита В, как предложено региональными комитетами ВОЗ, в частности посредством укрепления усилий по профилактике перинатальной передачи за счет приема дозы вакцины против гепатита В при рождении;
- (8) укрепить меры по профилактике гепатита А и Е, в частности, по обеспечению безопасности продуктов питания и питьевой воды и содействию гигиены;
- (9) укрепить инфекционный контроль в условиях медицинских учреждений путем принятия всех необходимых мер по предупреждению повторного использования оборудования, предназначенного исключительно для разового использования, и очистке и либо тщательной дезинфекции и, в соответствующих случаях, стерилизации оборудования многократного использования;
- (10) включать вакцинирование детей против гепатита В, в соответствующих случаях, в национальные программы иммунизации в порядке обеспечения всеобщего охвата населения медицинской помощью;
- (11) предусмотреть специальное положение в стратегиях обеспечения справедливого доступа – там, где это необходимо, – к профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита среди коренного населения, мигрантов и других уязвимых групп населения;
- (12) рассматривать при необходимости национальные законодательные механизмы использования элементов гибкости, которые содержатся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, для содействия доступу к конкретным фармацевтическим продуктам¹;
- (13) рассматривать, когда это необходимо, возможность использования административных и правовых средств с целью содействовать доступу к технологиям профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;
- (14) осуществлять всесторонние программы профилактики, диагностики и лечения в интересах потребителей инъекционных наркотиков с учетом девяти основных мер², в надлежащих случаях, в соответствии с *Техническим*

¹ Генеральный совет ВТО в своем решении от 30 августа 2003 г. (т.е. об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении) постановил, что «"фармацевтический продукт" означает любой запатентованный продукт или продукт, изготовленный с помощью запатентованного процесса фармацевтического сектора, который необходим для устранения проблем в области здравоохранения, как это признается в пункте 1 Декларации. При этом понимается, что в это определение будут включаться активные ингредиенты, необходимые для его изготовления, и диагностические наборы, требуемые для его использования».

² Программы обеспечения игл и шприцов; терапия замещения опиатов и другие способы лечения от наркотической зависимости; тестирование и консультирование в отношении ВИЧ; антиретровирусная терапия; профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем; программы обеспечения презервативами пользователей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров; адресная информация, просвещение и общение с пользователями инъекционных наркотиков и их сексуальными партнерами; вакцинация, диагностика и лечения вирусного гепатита; вакцинация, диагностика и лечения туберкулеза.

руководством ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков¹, а также в соответствии с глобальной стратегией сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. и резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/277 с учетом внутреннего контекста, законодательства и распределения компетенции между судами;

(15) стремиться перейти к 2017 г. на исключительное использование в соответствующих случаях предварительно квалифицированных ВОЗ или эквивалентных безопасных инъекционных устройств, включая шприцы, предотвращающие повторное использование, и устройства для предотвращения травмы от острых предметов при терапевтических инъекциях, и разработать национальную политику в этой связи;

(16) провести, по мере необходимости, обзор политики, процедур и практики, ассоциируемых со стигматизацией и дискриминацией, включая отказ в приеме на работу, профессиональной подготовке, образовании, а также ограничения на поездки, в отношении людей, живущих с вирусным гепатитом или затронутых им, или препятствующим им в полной мере пользоваться наивысшим достижимым уровнем здоровья;

2. ПРИЗЫВАЕТ все соответствующие фонды, программы, специализированные учреждения и другие заинтересованные стороны:

(1) включить профилактику, диагностику и лечение вирусного гепатита в свои соответствующие программы работы и вести работу в тесном сотрудничестве;

(2) определить и распространить механизмы по оказанию странам поддержки в обеспечении устойчивого финансирования для профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита.

3. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) обеспечить необходимую техническую поддержку, позволяющую странам разработать действенные национальные стратегии профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита с ограниченными во времени целями;

(2) разработать конкретные руководящие принципы в отношении адекватных, эффективных и приемлемых по цене алгоритмов диагностики в развивающихся странах;

¹ WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2009.

-
- (3) в консультации с государствами-членами разработать систему регулярного мониторинга и представления отчетности о достигнутом прогрессе в области профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;
 - (4) обеспечить техническое руководство по затратноэффективным методам интегрирования профилактики, тестирования, оказания помощи и лечения вирусного гепатита в существующие системы здравоохранения и обеспечить наиболее оптимальное использование существующей инфраструктуры и стратегий;
 - (5) вести работу с национальными органами по их просьбе, обеспечивать всесторонний, справедливый доступ к профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита, уделяя особое внимание программам по обеспечению шприцев и игл и заместительной терапии зависимости от опиатов или других видов терапии, основанной на фактических данных, в интересах лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в рамках национальных планов, с учетом контекста и процедур национальной политики, и оказывать содействие странам, по их просьбе, в осуществлении этих мер;
 - (6) предоставить техническое руководство по профилактике передаваемого при переливании крови гепатита В и С на основе предоставления безопасной крови добровольными не получающими вознаграждения донорами из группы низкого риска, консультирования, направления к специалистам и лечения инфицированных доноров, а также эффективного скрининга крови;
 - (7) проанализировать практическую осуществимость и необходимые стратегии ликвидации гепатита В и гепатита С в порядке установления потенциальных глобальных целей;
 - (8) оценить глобальное, региональное и национальное экономическое воздействие и бремя вирусного гепатита в сотрудничестве с государствами-членами и соответствующими организациями, учитывая надлежащим образом потенциальные и предполагаемые случаи конфликта интересов;
 - (9) оказать государствам-членам техническую поддержку в использовании, при необходимости, элемента гибкости Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) в соответствии с Глобальной стратегией и Планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;
 - (10) провести обсуждение и работать с основными заинтересованными сторонами в целях содействия справедливому доступу к качественным, эффективным, приемлемым по цене и безопасным методам лечения и диагностическим средствам для гепатита В и С;
 - (11) оказывать помощь государствам-членам в обеспечении справедливого доступа к качественным, эффективным, приемлемым по цене и безопасным

методам лечения и диагностическим средствам для гепатита В и С, особенно в развивающихся странах;

(12) максимально повышать синергизм между программами по профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита и текущей работой по осуществлению Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

(13) представить Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, или при необходимости ранее, через Исполнительный комитет доклад об осуществлении настоящей резолюции.

Девятое пленарное заседание, 24 мая 2014 г.
A67/VR/9

= = =