
Прогресс, проблемы и приоритеты на региональном уровне

Западная, Южная, Юго-Восточная и Восточная Азия, Тихоокеанский регион
и Ближний Восток и Северная Африка (БВСА)

ШЕСТЫЕ ФОРУМЫ ПАРТНЕРСТВА

Содержание

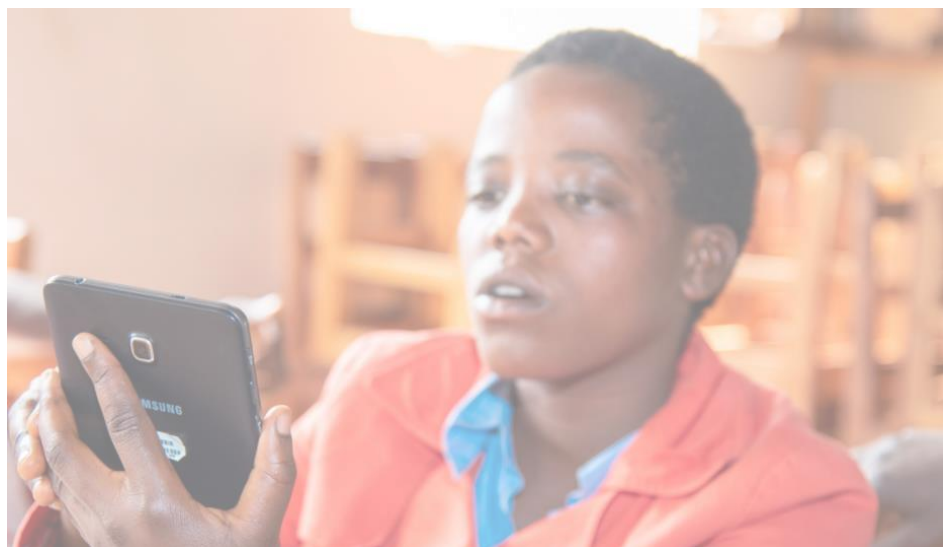
- Форумы партнерства: цели и подготовка условий
- Прогресс, проблемы и приоритеты в области борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии на региональном уровне
- Прогресс, проблемы и приоритеты в области укрепления ЖУССЗ, справедливости, прав человека и гендерного равенства на региональном уровне
- Региональный контекст: COVID-19, глобальная медицинская безопасность** и более широкий взгляд на ситуацию в области здравоохранения и развития

**С момента подготовки настоящего документа Глобальный фонд перешел от терминологии «глобальная медицинская безопасность» (ГМБ) на терминологию, ориентированную на понятие «готовности к пандемиям и реагирования на них» (ГПР), чтобы отразить непрерывную выработку рекомендаций и регулярное проведение дискуссий в процессе разработки Стратегии.

Цели Форумов партнерства

Следующая Стратегия Глобального фонда

Глобальный фонд разрабатывает смелую, амбициозную и гибкую Стратегию на период после 2022 года в целях ускорения прогресса в борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии и улучшения состояния здоровья населения мира.



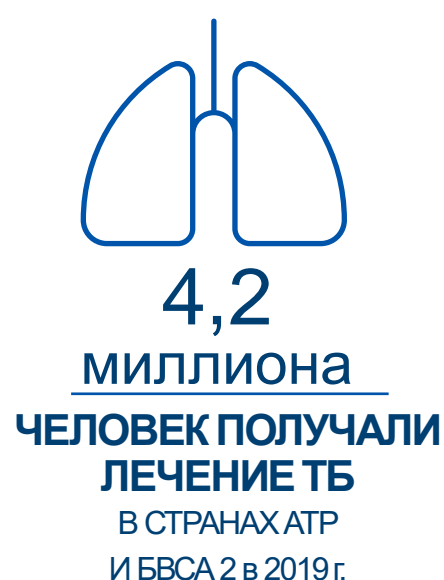
Цели региональных Форумов партнерства

В этом региональном Форуме партнерства примут участие представители стран Азиатско-Тихоокеанского региона (АТР), Ближнего Востока и Северной Африки (БВСА), которые будут активно делиться своим региональным опытом, чтобы содействовать разработке целей и направлений будущей деятельности для следующей Стратегии Глобального фонда.

Партнерство Глобального фонда

Партнерство Глобального фонда призвано ускорить процесс ликвидации ВИЧ, туберкулеза и малярии как угроз общественному здравоохранению, вкладывая более 4 млрд. долл. США в год в форме грантов более чем в 120 странах. Глобальный фонд работает в партнерстве с правительствами, гражданским обществом, сообществами людей, живущих с тремя заболеваниями и затронутых ими, донорами, техническими агентствами, другими финансирующими организациями и частным сектором. Глобальный фонд играет ключевую роль в достижении Целей в области устойчивого развития, в первую очередь ЦУР 3.

Успехи, достигнутые на сегодняшний день в странах Азиатско-Тихоокеанского региона и БВСА 2*



Прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития, намеченных на 2030 г.

ЦУР 3: обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.3

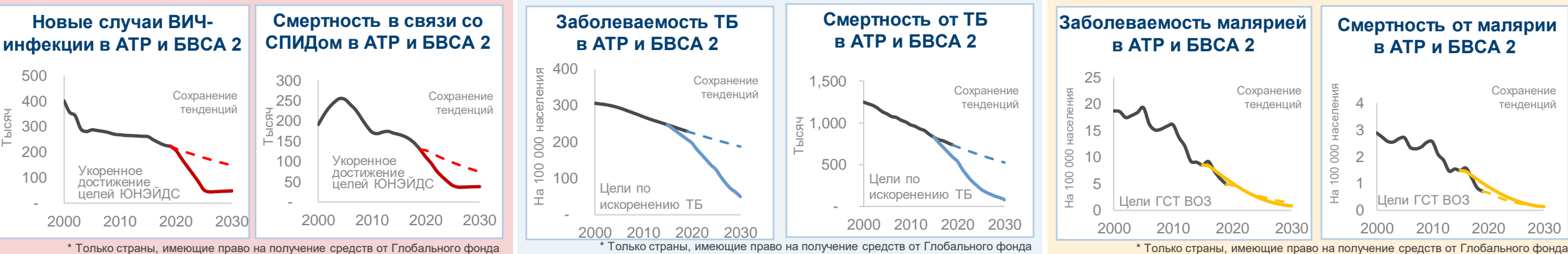
К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропическим болезням, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

Задача 3.8

Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ), в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

Прогресс в достижении Задачи 3.3 – Мы отстаем от графика достижения целевых показателей по ВИЧ, туберкулезу и малярии, намеченных на 2030 г.

Несмотря на впечатляющие успехи, существенные недостатки еще сохраняются, особенно в сокращении числа новых случаев инфицирования.



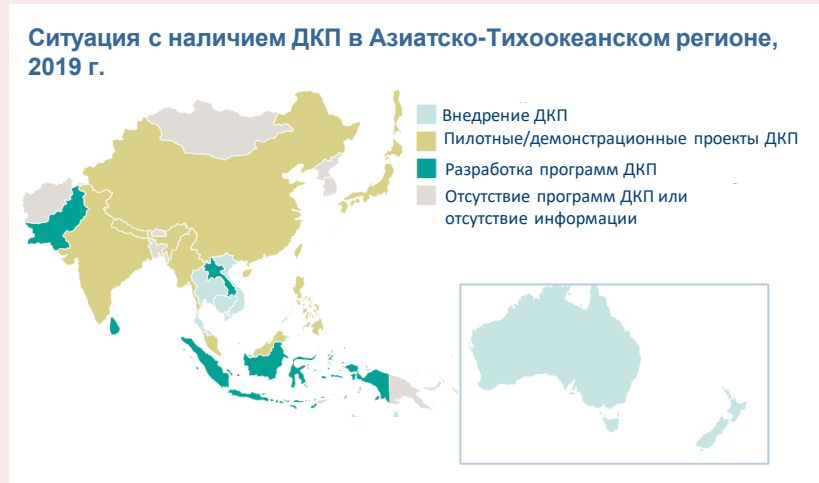
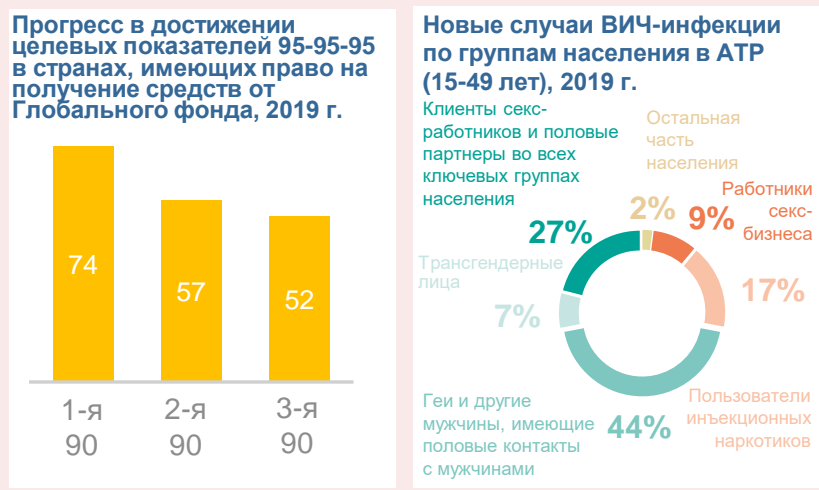
Источник: анализ стратегической информации Глобального фонда

COVID-19 угрожает свести на нет достигнутые результаты и подорвать прогресс в достижении целей, намеченных на 2030 г.

Пандемия COVID-19 угрожает свести на нет внушительные достижения Партнерства Глобального фонда, поскольку системы здравоохранения и системы сообществ перегружены, программы лечения и профилактики нарушены, а ресурсы отвлечены.

ВИЧ: прогресс, проблемы, приоритеты в Азиатско-Тихоокеанском регионе и БВСА на региональном уровне

Азиатско-Тихоокеанский регион (АТР)



Источники: UNAIDS 2020 global report; анализ Глобального фонда.
Сокращения: ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ; КУГН – ключевые и уязвимые группы населения; ПВН – подавление вирусной нагрузки у всех ЛЖВ; ДКП – доконтактная профилактика; СВН – сниженная вирусная нагрузка у всех ЛЖВ.

Ключевые тезисы – АТР

- Прогресс в достижении целей, намеченных на 2030 г., неоднозначен.** Камбоджа и Таиланд достигли поставленных целей, однако многие другие страны отстают от графика. В целом, с 2010 по 2019 г. число новых случаев инфицирования сократилось на 12%, а смертность - на 29%.
- Профилактика.** Пробелы в охвате профилактикой и структурные факторы, способствующие распространению инфекции, должны быть устранены, например, путем дальнейшего расширения программ ДКП и программ снижения вреда под управлением сообществ для охвата КУГН.
- Ключевые группы населения и партнеры остаются непропорционально затронутыми,** на них приходилось 98% новых случаев инфицирования в регионе в 2019 г.
- Тестирование и лечение.** Несмотря на достигнутый прогресс в области тестирования, в регионе существуют проблемы в области приверженности лечению и подавления вирусной нагрузки. Решение проблемы поздней диагностики дает возможности для достижения прогресса.
- Усилить интеграцию мероприятий в области прав человека** для предотвращения стигматизации и дискриминации как барьеров в области доступа к услугам. В АТР на долю геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в 2019 г. приходилось 44% новых случаев инфицирования.

Ключевые тезисы – БВСА

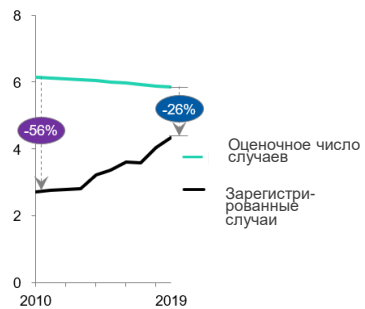
- Отставание от графика достижения целевых показателей, намеченных на 2030 г.** Число новых случаев инфицирования возросло в БВСА на 22% по сравнению с 2010 г.
- Ключевые группы населения и партнеры остаются непропорционально затронутыми.** На них приходится 97% новых случаев ВИЧ-инфицирования в 2019 г.
- Укрепление интеграции мероприятий в области прав человека и расширение программ профилактики.** Необходимо устранить карательные законы, стигматизацию и дискриминацию как барьеры в области доступа к услугам, а также устранить социальные детерминанты, способствующие росту заболеваемости.



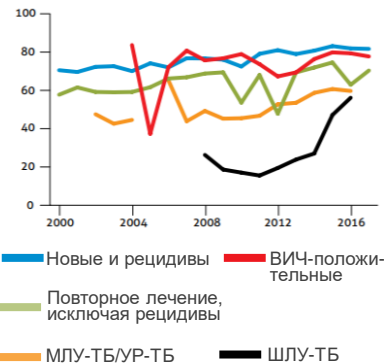
ТБ: прогресс, проблемы, приоритеты в Азиатско-Тихоокеанском регионе и БВСА на региональном уровне

Азиатско-Тихоокеанский регион (АТР)

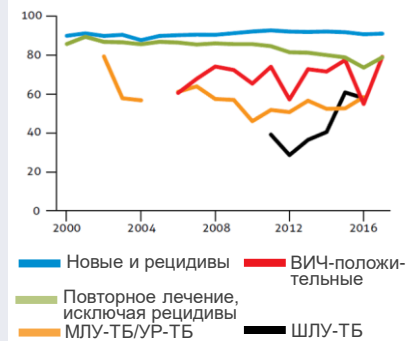
Неучтенные лица с ТБ, 2019 г.
Регистрация случаев ТБ в сравнении с оценочным числом случаев заболевания ТБ (тыс.) в странах, имеющих право на получение средств от ГФ.



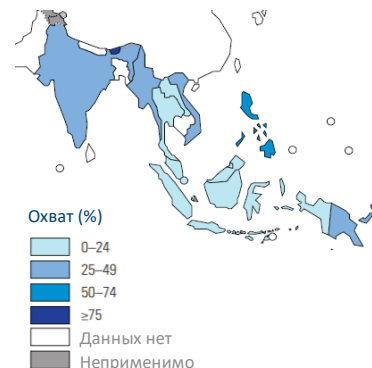
Показатели успешности лечения (%) в Регионе Юго-Восточной Азии (ЮВА) ВОЗ, 2000–2018 гг.



Показатель успешности лечения (%) в Тихоокеанском регионе ВОЗ, 2000–2018 гг.



Охват ПЛТ среди ЛЖВ, начавших АРТ, 2019 г.



Ключевые тезисы – АТР

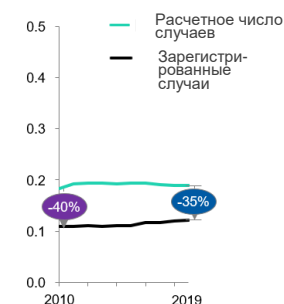
- Отставание от графика достижения целевых показателей стратегии «Остановить туберкулез», намеченных на 2030 г. В 2019 г. в Юго-Восточной Азии (ЮВА) была зафиксирована самая высокая в мире доля людей, живущих с ТБ (44%). Западная часть Тихого океана (ЗТО) занимала третье место (18%). Сокращение заболеваемости составило 8,7% в ЮВА и 6,1% в ЗТО в 2010-2019 гг.; смертность снизилась на 10% и 17% соответственно.
- Достигнут значительный прогресс в привлечении крупного частного сектора в регионе, что имеет решающее значение для достижения целевых показателей стратегии «Остановить туберкулез» в регионе.
- Пробелы в скрининге на ТБ и ПЛТ. В ЮВА охват ПЛТ составил 15% среди ЛЖВ в 2019 г.
- МЛУ/УР ТБ. В регионах ЮВА и ЗТО отмечены два самых низких показателя успешности лечения ТБ (52% и 58% в 2019 г.).
- Необходимо сосредоточить усилия на выявлении и лечении неучтенных лиц, живущих с ТБ и ЛУ-ТБ, особенно среди групп населения, подверженных высокому риску, и уязвимых групп населения. Несмотря на достигнутый прогресс, на 4 страны региона приходится 42% глобального разрыва между показателями заболеваемости и регистрации случаев.

Ключевые тезисы – БВСА

- Отставание от графика достижения целевых показателей, намеченных на 2030 г. С 2010 по 2019 г. в Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ заболеваемость ТБ снизилась на 3,5%, смертность - на 11%.
- Показатель успешности лечения высок и составляет 91%, однако сохраняются пробелы в диагностике ТБ и предоставлении ПЛТ для ЛЖВ. Основное внимание уделяется выявлению и лечению неучтенных больных, особенно в группах, подверженных высокому риску, и уязвимых группах населения. 75% человек с ВИЧ-ассоциированным ТБ не сообщают о таких случаях. В Регионе Восточного Средиземноморья доля ВИЧ-позитивных пациентов, умерших во время лечения ТБ, составила 10% по сравнению с 2% от всех новых и рецидивирующих случаев ТБ.

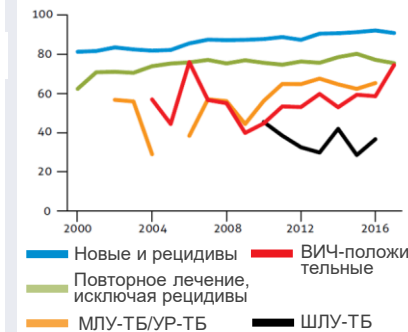
БВСА

Неучтенные лица с ТБ, 2019 г.
Регистрация случаев ТБ в сравнении с предполагаемыми случаями заболевания ТБ (тыс.) в странах, имеющих право на получение средств от ГФ.



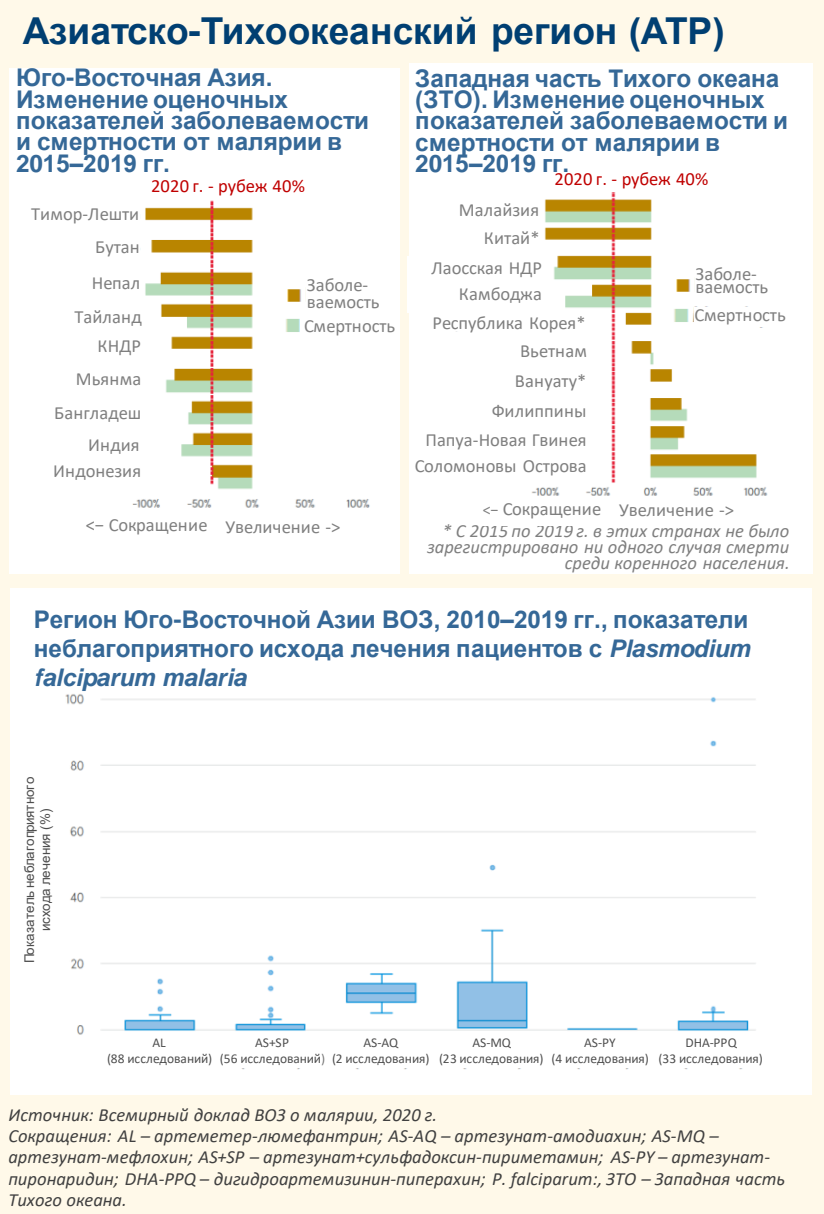
Регион ВС ВОЗ

Показатель успешности лечения (%) в Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ, 2000–2018 гг.



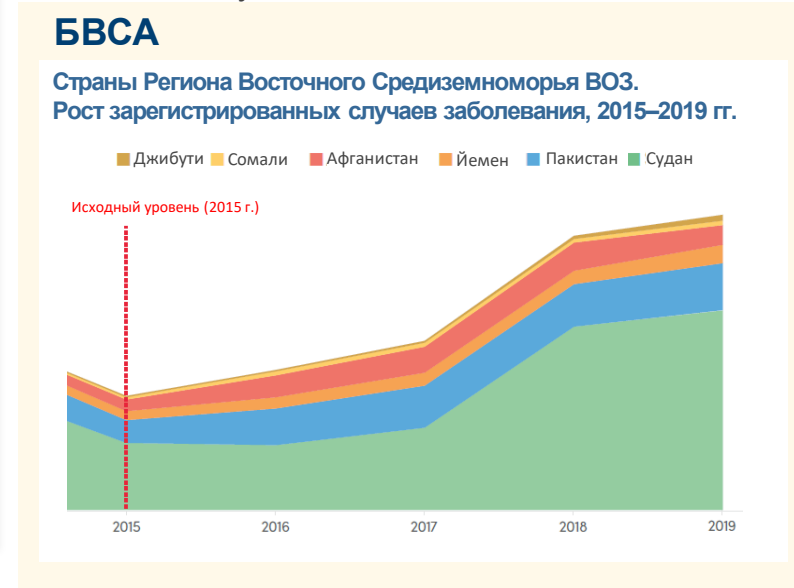
Источники: Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2020 г. (ВОЗ); Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2019 г. (ВОЗ); анализ Глобального фонда; BMC Medicine 2020 Article 163. Сокращения: ЮВА – Юго-Восточная Азия; БВСА – Ближний Восток и Северная Африка; ВС – Восточное Средиземноморье; ТБ – туберкулез; ЛУ – лекарственно устойчивый; МЛУ – множественная лекарственная устойчивость; УР – устойчивый к рифампицину; ШЛУ – широкая лекарственная устойчивость; ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ; ПЛТ – профилактическое лечение туберкулеза.

Малярия: прогресс, проблемы, приоритеты в Азиатско-Тихоокеанском регионе и БВСА на региональном уровне



- ### Ключевые тезисы – АТР
- Прогресс в достижении целей Глобальной технической стратегии (ГТС), намеченных на 2030 г., неоднозначен. Сокращение заболеваемости (на 73%) и смертности (на 74%) в ЮВА является самым значительным из всех регионов в 2000–2019 гг. Все страны ЮВА находятся на пути к достижению целей ГТС, намеченных на 2020 г., за исключением Индонезии, где смертность сократилась на 37%. В регионе ЗТО с 2010 г. отмечается 5%-й рост заболеваемости и 10%-е снижение смертности.
 - Ускорение прогресса потребует оптимизации стратегий и внедрения инноваций в осуществляемые мероприятия и в новые инструменты и подходы, а также увеличения финансовых инвестиций.
 - Устойчивость к лекарственным препаратам и инсектицидам влияет на будущие меры по борьбе с малярией. Показатель неблагоприятного исхода лечения с помощью артемизинина/люмефантрин (AL) превысил 10% в трех исследованиях в ЗВА. В странах субрегиона Большого Меконга сообщалось о многочисленных случаях неудачного применения артемизинин-комбинированной терапии и об устойчивости векторов к пиретроидам.
 - Мобилизация внутренних ресурсов имеет большое значение для устойчивого финансирования программ по малярии. Отмечается сокращение финансирования мер борьбы с малярией в ЮВА и ЗТО.

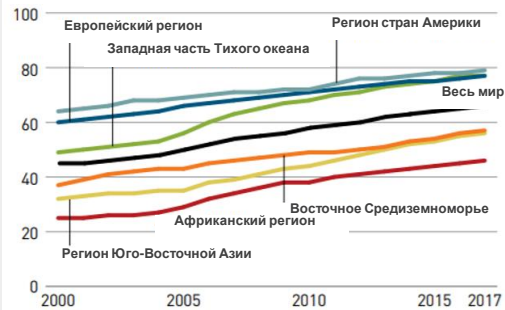
- ### Ключевые тезисы – БВСА
- Отставание от графика достижения целевых показателей, намеченных на 2030 г. Заболеваемость малярией в Регионе Восточного Средиземноморья с 2010 по 2019 г. увеличилась на 15%; смертность за тот же период выросла на 16%. В 2019 г. Алжир сертифицирован как страна, свободная от малярии.
 - Гуманитарные чрезвычайные ситуации, перемещение населения и нестабильность повлияли на прогресс в борьбе с малярией в БВСА наряду с изменением климата, при этом часто происходили наводнения, особенно в Сомали, Судане и Йемене.



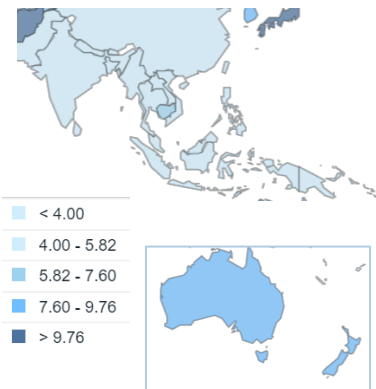
ЖУСССЗ: прогресс, проблемы, приоритеты в Азиатско-Тихоокеанском регионе и БВСА на региональном уровне

Юго-Восточная Азия и Тихоокеанский регион

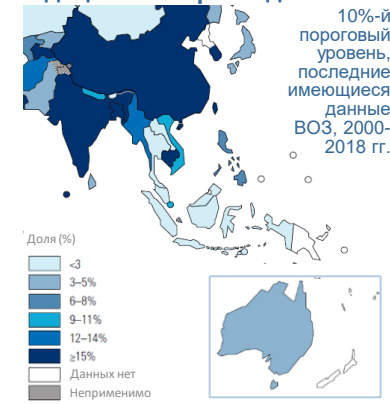
Значение индекса охвата ВОУЗ по регионам ВОЗ, 2000–2017 гг.



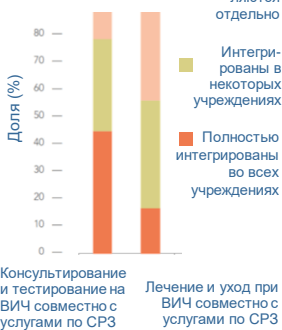
Медицинские расходы в процентах от ВВП в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2017 г.



Доля (%) населения, сталкивающегося с катастрофическими медицинскими расходами



Доля (%) стран АТР, предоставляющих услуги по охране СРЗ, интегрированные с услугами в связи с ВИЧ



Ключевые тезисы – АТР

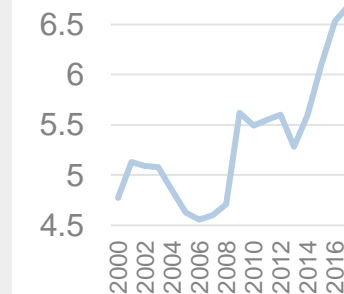
- Пандемия COVID-19 создает значительные и до сих пор неизвестные проблемы для систем здравоохранения и мобилизации внутренних ресурсов.
- Мы отстаем от графика достижения целевых показателей, намеченных на 2030 г. Охват основным медицинскими услугами ЮВА в 2019 г. составил 61% (по сравнению с 41% в 2010 г.), но график достижения целевых показателей, намеченных на 2030 г., не выдерживается. В Тихоокеанском регионе ВОЗ зарегистрирован рост индекса охвата услугами на 44%-79% в 2000–2017 гг.
- Системы сообществ играют важнейшую роль, в том числе в охвате наиболее уязвимых групп населения. В ЗТР 68% всех работников заняты в неформальном секторе и не имеют надлежащего доступа к медицинским услугам.
- Расходы из собственных средств (РСС) остаются проблемой во многих странах региона; наибольший объем РСС приходится на лекарственные средства. ЮВА и ЗТР – это два региона, в которых население несет катастрофические медицинские расходы.
- Важнейшее значение имеет участие частного сектора. В ЮВА и ЗТР частный сектор обеспечивает основную долю основных медицинских услуг.

Ключевые тезисы – БВСА

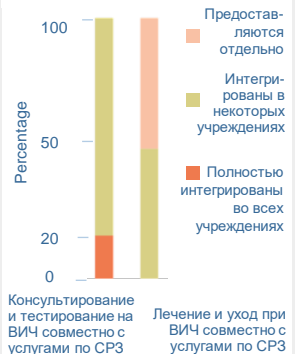
- Отставание от графика достижения целевых показателей, намеченных на 2030 г. Индекс охвата ВОУЗ в БВСА составляет 68,52 (из 100), что показывает рост по сравнению с 66,8 в 2015 г. Это ставит БВСА чуть выше среднемирового уровня.
- По оценкам, в 2017 г. 34% всех медицинских расходов оплачивалось за счет собственных средств; 13,5% населения сталкиваются с катастрофическими медицинскими расходами на 10%-м пороговом уровне (10% доходов домохозяйств тратится на оплату медицинских расходов из собственных средств), что несколько выше среднемирового показателя.

БВСА

Медицинские расходы в процентах к ВВП в БВСА, исключая страны с высоким уровнем доходов, 2000–2017 гг.,



Доля (%) стран БВСА, предоставляющих услуги по охране СРЗ, интегрированные с услугами в связи с ВИЧ

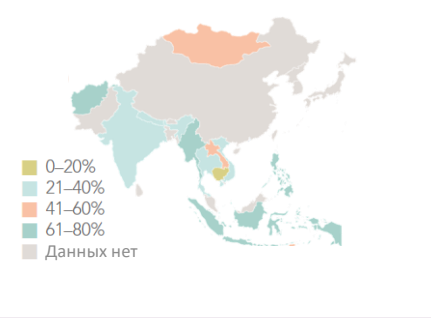


Источники: Доклад ВОЗ о мониторинге ВОУЗ, 2019 г.; UNAIDS 2020; база данных Всемирного банка; Всемирный доклад ВОЗ о малярии, 2020 г.; Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом, 2019 г.; WHO UHC South-East Asia Report.
Сокращения: РСС – расходы из собственных средств; ВОУЗ – всеобщий охват услугами здравоохранения; ИОУ – индекс охвата услугами; ВВП – валовой внутренний продукт; СРЗ – услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья; ЗТР – западная часть Тихоокеанского региона; ЮВА – Юго-Восточная Азия.

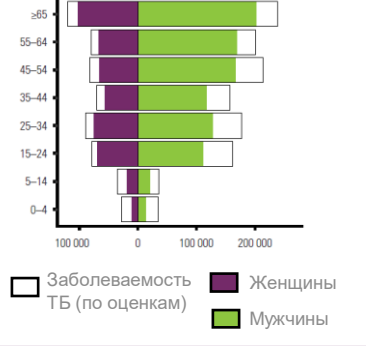
Справедливость, права человека и гендерное равенство: прогресс, проблемы, приоритеты в Азиатско-Тихоокеанском регионе и БВСА на региональном уровне

Азиатско-Тихоокеанский регион (АТР)

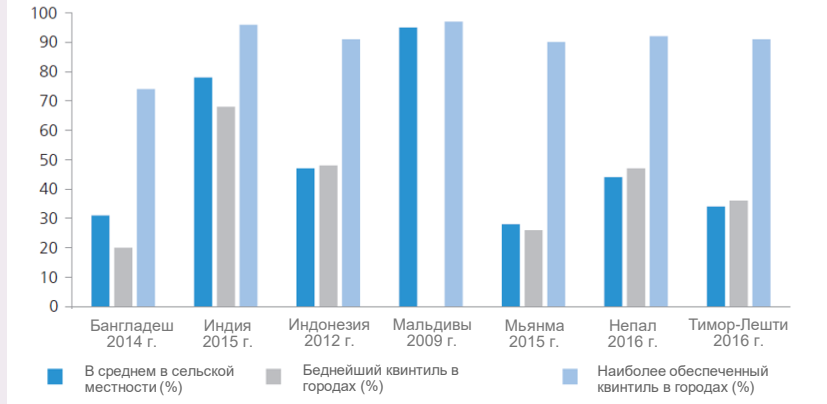
Доля (%) людей в возрасте 15-49 лет, которые не стали бы покупать овощи у владельцев магазинов, живущих с ВИЧ; страны, по которым имеются данные, 2014–2018 гг.



Регистрация случаев в разбивке по возрасту и полу в Западной части Тихого океана, 2019 г. На 100 000 населения в год



Услуги в государственных медучреждениях для беднейших групп населения в сельской местности по сравнению с городскими районами и наиболее обеспеченными квинтилями в отдельных странах Юго-Восточной Азии



Источники: UNAIDS 2020; Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2020 г. (ВОЗ); WHO UHC Monitoring Report 2019; WHO UHC South-East Asia Report 2019.

Ключевые тезисы – АТР

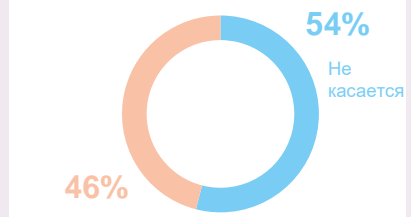
- Сохраняется значительное неравенство по доходам, между странами, по возрасту, полу и т.д., что увековечивает барьеры в области доступа к качественной профилактике, уходу и лечению, а также показатели состояния здоровья.
- Глобальный фонд стремится использовать свое финансирование для устранения барьеров в области справедливости и прав человека, в том числе путем работы в партнерстве с организациями сообществ и организациями гражданского общества. В Западной части Тихого океана беднейший квинтиль в настоящее время имеет самый низкий уровень охвата в городских районах.
- Преодоление барьеров, обусловленных нарушением прав человека, имеет ключевое значение. В Азии и Тихоокеанском регионе 44% новых случаев ВИЧ-инфицирования приходится на геёв и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Индонезия, Филиппины и Непал являются участниками инициативы Глобального фонда «Разрушая барьеры», которая оказывает активную поддержку в устранении барьеров, обусловленных нарушением прав человека и препятствующих доступу к медицинским услугам.
- Мужчины чаще болеют туберкулезом, но реже обращаются за услугами.

Ключевые тезисы – БВСА

- Необходимо устранить стигматизацию и дискриминацию как барьеры для получения медицинских услуг. Женщины, живущие с ВИЧ и затронутые ВИЧ, в этом регионе особенно уязвимы к гендерному насилию и стигматизации.
- Барьеры, обусловленные нарушением прав человека, включая карательные законы и политику, затрагивают женщин и ключевые группы населения. Следует активизировать адвокационную деятельность. Тунис принимает участие в осуществлении инициативы Глобального фонда «Разрушая барьеры», которая оказывает поддержку в устранении этих и других барьеров.

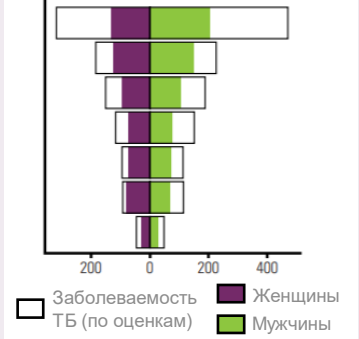
БВСА

По сообщениям из стран БВСА о стигматизации, дискриминации и насилии среди женщин из групп риска или живущих с ВИЧ, 2018 г.



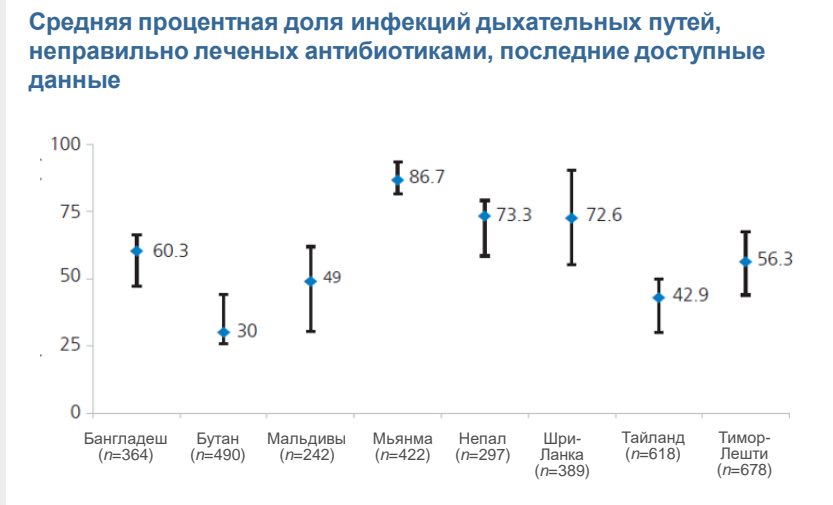
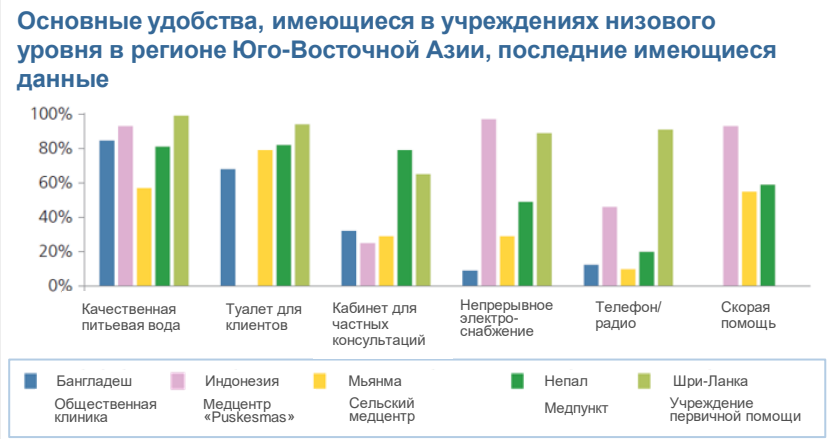
Как сообщалось, насилие или страх перед насилием повлияли на их способность защитить себя от ВИЧ или бороться с инфекцией

Регистрация случаев в разбивке по возрасту и полу в Регионе Восточного Средиземноморья, 2019 г. На 100 000 населения в год



COVID-19 и глобальная медицинская безопасность (ГМБ) в Азиатско-Тихоокеанском регионе и БВСА

Азиатско-Тихоокеанский регион (АТР)



Источники: WHO UHC South-East Asia Monitoring Report 2019; OECD COVID-19 crisis response in MENA; Nature Asia June 2020; Asian Development Bank Navigating COVID-19 in Asia and the Pacific; Механизм реагирования Глобального фонда на COVID-19.
Сокращения: РПП – резистентность к противомикробным препаратам; БВРС-КоВ – коронавирус ближневосточного респираторного синдрома; ТОРС – тяжелый острый респираторный синдром; C19RM – Механизм реагирования на COVID-19; СБМ – субрегион Большого Меконга.

Ключевые тезисы – АТР

- COVID-19 оказывает катастрофическое воздействие на наиболее уязвимые сообщества и угрожает прогрессу в борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией.
- Через Механизм реагирования Глобального фонда на COVID-19 утверждено приблизительно 87,7 млн долл. США для финансирования стран Азии и Тихоокеанского региона, по состоянию на Январь 2021 г.
- Уязвимые группы населения подвергаются непропорционально воздействию, включая людей, занятых на неформальной и низкоквалифицированной работе, пожилых людей и женщин. Уроки, извлеченные из вспышки атипичной пневмонии в 2000-х гг., показали, что бедствия в области здравоохранения увеличивают неравенство в доходах и что для смягчения их последствий необходимы инвестиции в системы здравоохранения.
- РПП представляет собой растущую угрозу. СБМ стал «горячей точкой» распространения устойчивости к противомаларийным препаратам; плотность населения и загрязнение окружающей среды во всем регионе приводят к росту респираторных заболеваний, которые неправильно лечатся антибиотиками.

Ключевые тезисы – БВСА

- Пандемия COVID-19 оказывает давление на наиболее хрупкие системы здравоохранения в БВСА. Через Механизм реагирования Глобального фонда на COVID-19 утверждено финансирования на сумму приблизительно 3,3 млн долл. США, по состоянию на Январь 2021 г.
- Недавняя вспышка БВРС-КоВ продемонстрировала эффективность инвестиций в обеспечение готовности.
- Наиболее уязвимые страны региона БВСА были затронуты в непропорциональной степени, что усугубляется нестабильностью, перемещением населения и потоками беженцев.

БВСА



БЛАГОДАРИМ ВАС!

Ждем вашего участия в работе
шестых Форумов партнерства