



Европейский региональный комитет
Шестьдесят первая сессия

EUR/RC61/19
+EUR/RC61/Conf.Doc./11

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

22 июня 2011 г.

111431

пункт 6(g) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Резюме Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.

В данном документе представлено резюме Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., полный текст которого содержится в документе EUR/RC61/Inf.Doc./8. План действий призывает Европейское региональное бюро ВОЗ, государства-члены и другие заинтересованные стороны к неотложным мерам по борьбе с набирающей темпы эпидемией ВИЧ в Регионе. Настоящий документ сопровождается информационным документом, в котором содержится полный текст Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. и более подробно представлены сферы вмешательства, приоритетные действия, целевые показатели (targets) и показатели мониторинга (indicators).

При разработке настоящего Плана действий Региональное бюро использовало коллективный и всеобщий подход с участием государств-членов, гражданского общества, донорских структур и учреждений, работающих в сфере развития, неправительственных организаций, многосторонних учреждений, Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕИДС) и ее соучредителей, Европейской комиссии и учреждений Европейского союза, научных и технических учреждений, сетей, а также руководителей и экспертов в сфере ВИЧ и связанных с этой тематикой программ.

Представителям государств-членов было официально предложено рассмотреть проект плана. Проект представлялся в различных форматах, включая дискуссионный форум в Интернете, официальные предложения министерствам здравоохранения 53 европейских государств-членов ВОЗ представить свои комментарии и предложения, а также представление на различных региональных совещаниях по вопросам политики и науки. Представители стран и гражданского общества, ключевые эксперты и партнеры также рассмотрели проект на региональной консультации, организованной Региональным бюро и ЮНЕИДС в Киеве, Украина, в марте 2011 года. План действий был представлен Постоянному комитету Регионального комитета.

В плане действий рассмотрены приоритетные задачи Европейского региона и отражен европейский региональный контекст в рамках стратегии "Сведение к нулю: стратегия ЮНЕИДС в области ВИЧ/СПИДа на 2011–2015 гг.", а также разработанной ВОЗ Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу 2011–2015 гг. В плане выражена решительная поддержка существующим глобальным и региональным обязательствам и содержатся положения по достижению Целей развития тысячелетия.

План действий состоит из четырех стратегических направлений: оптимизация результатов профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ; добиться улучшения более общих показателей в отношении здоровья в рамках борьбы с ВИЧ; формирование надежных и устойчивых систем; сокращение уязвимости и устранение структурных препятствий при доступе к услугам (решение проблемы социальных детерминант здоровья).

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг., ориентирован, в первую очередь, на руководящие органы в странах Европейского региона ВОЗ, которые отвечают за диагностику, профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ, включая министерства здравоохранения и другие органы управления, отвечающие за вопросы охраны здоровья. Настоящий план действий также предназначается и для других национальных органов власти и министерств в странах, которые не отвечают непосредственно за вопросы охраны здоровья, а также для ассоциаций, профессиональных структур, научных и академических кругов; гражданского общества, групп, отстаивающих интересы охраны здоровья, профсоюзов и частного сектора; а также для международных и глобальных партнеров, в числе которых двусторонние и многосторонние донорские структуры.

Содержание

	Стр.
Введение	1
Необходимость действий в Европейском регионе	1
Использование возможностей для действий в Европейском регионе.....	2
Основа для действий.....	3
Видение и цели.....	3
Приоритеты и действия для государств-членов	4
Четыре стратегических направления действий по борьбе с ВИЧ в Европе.....	4
Стратегическое направление 1: Оптимизация результатов профилактики ВИЧ, а также диагностики, лечения и ухода при ВИЧ	4
Стратегическое направление 2: Добиться улучшения более общих показателей в отношении здоровья в противодействие ВИЧ.....	5
Стратегическое направление 3: Формирование надежных и устойчивых систем	6
Стратегическое направление 4: Уменьшение уязвимости и устранение структурных препятствий при доступе к услугам (решение проблемы социальных детерминант здоровья)	8
Мониторинг и оценка	9
Роль секретариата ВОЗ.....	9

Введение

Необходимость действий в Европейском регионе

1. В восточной части Европейского региона ВОЗ темпы развития эпидемии ВИЧ самые стремительные в мире. В то время как в остальном мире число новых случаев ВИЧ сокращается, в странах Восточной Европы и Центральной Азии число людей, живущих с ВИЧ, возросло втрое с 2000 г., а число новых случаев ВИЧ продолжает расти. ВИЧ остается главной и все более усугубляющейся проблемой общественного здравоохранения в Регионе, в котором в 2009 г. насчитывалось приблизительно 2,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ, из которых 1,4 миллиона – в странах Восточной Европы и Центральной Азии.
2. В Европейском регионе ВИЧ в непропорциональных масштабах поражает социально маргинализированные слои населения и тех, чьи формы поведения социально стигматизированы (например, мужчины, практикующие секс с мужчинами) или незаконны (например, потребители запрещенных наркотиков). В Регионе эти ключевые группы высокого риска воздействия ВИЧ и инфицирования включают в себя потребителей инъекционных наркотиков, их половых партнеров, мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса, лиц, находящихся в местах лишения свободы, и мигрантов. Эпидемия ВИЧ в регионе по-прежнему сконцентрирована вокруг этих основных групп населения и не приобрела всеобщих масштабов.
3. Ключевые группы высокого риска в Регионе при доступе к услугам по ВИЧ сталкиваются с определенными структурными препятствиями, такими как криминализация поведения людей, стигматизация, дискриминация, а также правила и положения в системе медицинского обслуживания и вне ее рамок. В странах Восточной Европы и Центральной Азии лишь 11% всех инвестиций в профилактику ВИЧ направлено на тех, кто подвержен наибольшему риску.
4. В Европейском регионе социально маргинализированные ключевые группы высокого риска, в наибольшей степени нуждающиеся в лечении, имеют меньше всего шансов его получить. Доступ к спасающей жизнь антиретровирусной терапии во многих странах региона – один из самых низких в мире. В то время как многие страны, особенно в западной части Региона, имеют самые высокие показатели охвата антиретровирусной терапией (АРТ) в мире, лишь 19% нуждающихся в ней взрослых в странах этого Региона с низким и средним уровнем дохода получали ее в 2009 году.
5. ВИЧ оказывает воздействие на результаты борьбы с другими инфекционными заболеваниями и последствия их для здоровья людей. В Европейском регионе туберкулез (ТБ) и терминальная стадия заболевания печени, вызванного вирусным гепатитом С, являются основными причинами смерти среди людей, живущих с ВИЧ, особенно учитывая тот факт, что у многих инфицированных также наблюдается наркотическая зависимость.
6. Рост числа новых случаев ВИЧ и отсутствие средства исцеления от ВИЧ налагает значительное материально-финансовое бремя на системы здравоохранения. В Европейском регионе, где многие новые случаи ВИЧ диагностируются на поздних стадиях, стоимость лечения и ухода выше по сравнению с другими регионами ВОЗ; а учитывая увеличение продолжительности жизни среди людей, имеющих доступ к АРТ, особенно в восточной части Региона, в ближайшем будущем это бремя будет по-прежнему возрастать. В краткосрочной перспективе ВИЧ может стать одним из наиболее затратных хронических заболеваний в Регионе.

7. Многие программы по профилактике, лечению, уходу и поддержке в странах Восточной Европы и Центральной Азии в большой степени зависят от внешнего международного финансирования, что ставит их в зависимость от меняющихся приоритетов финансирования и лишает стабильности в долгосрочной перспективе.

Использование возможностей для действий в Европейском регионе

8. Несмотря на то, что в Европейском регионе эпидемия ВИЧ продолжает расти настораживающими темпами и что лечение не поспевает за стремительно растущим показателем числа ВИЧ-инфицированных, страны Региона в состоянии радикально изменить ситуацию, если воспользуются возможностями для действий.

9. Имеется достаточно фактических данных и опыта из осуществляемых по всему Региону проектов и мероприятий, проводимых в поддержку разработке эффективных мер политики и вмешательств. В частности, признается, что для борьбы с эпидемией в Регионе важнейшее значение имеет наращивание масштабов профилактических мероприятий по ВИЧ, направленных на ключевые группы высокого риска.

10. Модели интеграции и увязывания с другими программами в области охраны здоровья в Регионе дают обнадеживающие результаты. Например, в Регионе быстрыми темпами идет эффективная работа по решению проблемы передачи ВИЧ от матери ребенку, особенно за счет интеграции компонента профилактики ВИЧ-инфекции в структуру служб охраны здоровья матерей, новорожденных, детей более старшего возраста и подростков.

11. В Европейском регионе, где ключевые группы высокого риска сталкиваются со многими другими факторами, угрожающими здоровью, дальнейшее развитие моделей интеграции и увязка с другими программами в области охраны здоровья, такими как программы по туберкулезу, лечению наркозависимости, программы по вирусному гепатиту и хроническим и неинфекционным заболеваниям, укрепит общий успех каждой из отдельных программ.

12. Фактические данные свидетельствуют о 96%-ной эффективности антиретровирусной терапии в сокращении гетеросексуальной передачи ВИЧ у пар, где один из партнеров является ВИЧ-инфицированным. Это является еще одним аргументом в пользу необходимости расширения доступа к АРТ и развитию направления обеспечения ранней диагностики и лечения ВИЧ.

13. В условиях финансовых трудностей, с которыми сталкиваются многие страны Европейского региона, абсолютно необходимо обеспечить надлежащее инвестирование имеющихся ресурсов в экономически эффективные программы, такие как программы, направленные на повышение доступности непатентованных лекарственных средств (препаратов-генериков), которые в других регионах ВОЗ используются в более широких масштабах. Странам и в дальнейшем необходимо добиваться достижения целей обеспечения финансовой доступности, повышения экономической эффективности и сокращения экономических факторов, препятствующих доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке.

14. В западной части Европейского региона достигнуто укрепление ответных мер в ситуации эпидемии ВИЧ в результате увязывания национальной правовой базы и мер политики с принятыми на международном уровне стандартами, постепенного претворения в жизнь охранительных законов и активизации усилий по защите прав человека в отношении ключевых групп высокого риска.

15. В других частях Европейского региона были внесены изменения в законы и нормативные положения, которые стояли на пути эффективного противодействия распространению ВИЧ. Например, однополюе связи были декриминализованы во всех странах Региона, за исключением двух, и во многих странах законы, касающиеся дискриминации на рабочем месте в связи с ВИЧ, а также ограничений по поездкам, были пересмотрены в целях защиты людей, живущих с ВИЧ. Следует отметить, что введение в жизнь этих законов по-прежнему остается непростой задачей.

16. Европейский регион явился свидетелем формирования многочисленных инновационных партнерств, включая партнерские связи с гражданским обществом, сообществами ключевых групп высокого риска, людьми, живущими с ВИЧ, и неправительственными организациями, отстаивающими необходимость организации соответствующих услуг и предоставляющих их. Появился ряд общеевропейских сетей и организаций, и возросло число и масштабы сетей, объединяющих людей, живущих с ВИЧ.

17. Фактические данные свидетельствуют о том, что в Европейском регионе все чаще прислушиваются к мнению гражданского общества, и что во многих странах Региона существенно расширилось его привлечение к формированию политики. В масштабах всего Региона необходимо чаще обращаться к мнению гражданского общества и привлекать его к серьезной работе.

Основа для действий

18. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.¹ направлен на решение приоритетных задач Европейского региона и отражает Европейский контекст, предлагая сферы вмешательства в рамках стратегии “Сведение к нулю: стратегия ЮНЕЙДС в области ВИЧ/СПИДа на 2011–2015 гг.”, в русле четырех стратегических направлений разработанной ВОЗ Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, 2011–2015 гг.

19. Европейский план действий также опирается на другие соответствующие глобальные и региональные стратегии и направления политики, в частности на разработанный ВОЗ план достижения всеобщего доступа к услугам при ВИЧ/СПИДе на 2006–2010 гг.

20. План действий призывает к неотложному принятию мер со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ, государств-членов и других заинтересованных сторон по решению проблемы набирающей темпы эпидемии ВИЧ в Регионе.

21. Данный план действий базируется на следующих руководящих принципах: соблюдение принципа социальной справедливости в вопросах охраны здоровья, что особенно актуально для Европейского региона, где ключевые группы высокого риска ВИЧ-инфицирования имеют наименьший доступ к услугам по охране здоровья; участие сообществ; соблюдение прав человека; меры политики, основанные на фактологической информации; этические подходы в вопросах охраны здоровья.

Видение и цели

22. Видение для Европейского региона ВОЗ заключается в сведении к нулю числа новых случаев ВИЧ, сведении к нулю случаев смерти, связанных со СПИДом, и сведение

¹ См. документ EUR/RC61/Inf.Doc./8.

к нулю дискриминации в мире, где люди, живущие с ВИЧ, могут прожить долгую здоровую жизнь.

23. Цели для Европейского региона:

- остановить и начать обращение вспять распространение ВИЧ в Европе к 2015 г.;
- обеспечить всеобщий доступ к комплексным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2015 г.;
- способствовать достижению Цели развития тысячелетия 6 и других связанных с вопросами здоровья Целей развития тысячелетия (ЦРТ-3, 4, 5 и 8), и особенно остановить и начать обращение вспять заболеваемости туберкулезом в Европе.

Приоритеты и действия для государств-членов

Четыре стратегических направления действий по борьбе с ВИЧ в Европе

24. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. состоит из четырех стратегических направлений действий по борьбе с ВИЧ. Эти стратегические направления характеризуются взаимодополняемостью и тесной взаимосвязанностью. Для достижения целей, задач и целевых показателей для Европейского региона необходимо рассматривать их в комплексе.

25. По каждому из четырех стратегических направлений имеются приоритетные сферы вмешательства, что отражает европейский контекст, указывающий, чего необходимо достичь (задачи и целевые показатели) и каким образом этого добиться (приоритетные действия) в Европейском регионе. В полном тексте Европейского плана действий дается четкое определение и перечень приоритетных действий.

26. Государствам-членам предлагается установить свои национальные задачи и целевые показатели в соответствии с теми, которые предложены в настоящем плане действий, и принять сферы вмешательства, а также осуществлять рекомендуемые приоритетные действия. Предлагаемые целевые показатели являются ориентировочными, и государствам-членам следует установить свои собственные целевые показатели для каждого вмешательства в зависимости от ситуации в стране. В каждой стране целевые показатели могут быть смелыми, но они должны быть и реалистичными. Выбранные целевые показатели должны позволить странам выявить, изменилась ли ситуация к лучшему и оказывается ли воздействие на эпидемию.

Стратегическое направление 1: оптимизация результатов профилактики ВИЧ, а также диагностики, лечения и ухода при ВИЧ

27. В деле противодействия ВИЧ основное место занимают службы профилактики, диагностики, лечения и по уходу. Поскольку эпидемии ВИЧ в Европейском регионе сосредоточены в определенных ключевых группах высокого риска, противодействие ВИЧ следует направить на эти ключевые группы населения: потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров, мужчин, практикующих секс с мужчинами, транссексуалов, работников секс-бизнеса, заключенных и мигрантов.

28. Противодействие ВИЧ в странах следует направить на расширение охвата и повышение качества профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки. Необходимо осуществлять основанные на фактической информации конкретные меры профилактики ВИЧ среди ключевых групп высокого риска, где и происходит передача

инфекции, и активизировать усилия по улучшению доступа к услугам по ВИЧ для людей, которые их не получают.

29. Оптимизация результатов профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции включает в себя следующие сферы приоритетных вмешательств (ниже они приводятся в сокращенном виде, а подробно излагаются в полном тексте Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг., в котором содержится полный перечень приоритетных действий):

- тестирование на ВИЧ и консультирование: сократить число недиагностированных случаев ВИЧ и диагностированных случаев ВИЧ на поздних этапах путем расширения доступа к раннему диагностированию ВИЧ и консультированию и повышению уровня обращаемости за этими услугами, особенно ключевых групп высокого риска;
- передача ВИЧ через потребление инъекционных наркотиков: предупреждать появление новых случаев ВИЧ-инфекции у людей, употребляющих наркотики, посредством введения комплексного пакета мер по сокращению вреда для потребителей инъекционных наркотиков, включая программы обмена игл и шприцев и заместительную опиоидную терапию;
- передача ВИЧ половым путем, в частности среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и в контексте коммерческого секса, а также среди мигрантов: предупреждать передачу ВИЧ половым путем посредством методов коммуникации, направленных на изменение поведения, расширение надежного и в финансовом отношении приемлемого доступа к презервативам высокого качества и лубрикантам на водной основе, а также посредством других конкретных приоритетных действий;
- передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку: добиться элиминации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции посредством обеспечения тестирования и консультирования для беременных женщин по инициативе поставщика услуг, предоставление АРТ во время беременности и в послеродовой период, а также новорожденным, обеспечение доступа к безопасным детским смесям и другие конкретные приоритетные действия;
- лечение и уход в связи с ВИЧ: обеспечить всеобщий доступ к лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ, и обеспечить комплексный подход к решению вопросов здоровья среди людей, живущих с ВИЧ, включая профилактику и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний;
- передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений: добиться элиминации передачи ВИЧ в условиях лечебной сети посредством использования многопрофильного подхода к реализации политики нулевой толерантности.

Стратегическое направление 2: добиться улучшения более общих показателей в отношении здоровья в противодействие ВИЧ

30. Мероприятия по противодействию ВИЧ могут положительно влиять на другие показатели здоровья. В то же время интеграция программ и служб также может обеспечить улучшение показателей в отношении ВИЧ. Основным принципом, лежащим в основе интеграции, – это содействие использованию подхода, ориентированного на пациента, посредством согласованности и сотрудничества.

31. Интеграция может быть основана на моделях, доказавших свою действенность в Европейском регионе, где ключевые группы населения высокого риска подверженности и инфицирования ВИЧ сталкиваются со множеством других факторов, угрожающих

здоровью. Там, где полная интеграция не возможна, необходимо устанавливать тесные связи, обеспечивающие надлежащий обмен информацией и своевременное проведение диагностирования и лечения, а также предоставление других необходимых услуг.

32. Принятие эффективных мер по улучшению состояния здоровья в результате ответных действий в сфере ВИЧ включает следующие сферы приоритетных вмешательств (ниже они приводятся в сокращенном виде, а подробно излагаются в полном тексте Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг., в котором содержится полный перечень приоритетных действий):

- программы по ТБ: сократить бремя ТБ у людей, живущих с ВИЧ, и сократить бремя ВИЧ у людей, живущих с ТБ, путем проведения совместных мероприятий и интегрированных программ по ТБ и ВИЧ, особенно с учетом высокого уровня распространенности туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Регионе, а также большой доли потребителей инъекционных наркотиков, мигрантов и лиц, находящихся в местах лишения свободы, у которых наблюдаются оба эти заболевания в Европе;
- программы по наркотической зависимости: интегрировать комплексный пакет услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и других услуг в программы, ориентированные на потребителей инъекционных наркотиков, в частности принимая во внимание тот факт, что большая часть лиц, живущих с ВИЧ в восточной части Европейского региона, это потребители инъекционных наркотиков;
- программы по сексуальному и репродуктивному здоровью: улучшать показатели сексуального и репродуктивного здоровья, а также показатели здоровья в отношении ВИЧ посредством укрепления связей между службами, особенно с учетом потребностей в отношении сексуального здоровья мужчин, практикующих секс с мужчинами (в западной части Европейского региона, при усугублении этой проблемы в восточной части Региона); сексуальные и репродуктивные потребности женщин - потребителей инъекционных наркотиков, а также женщин, которые являются партнерами мужчин - потребителей инъекционных наркотиков, особенно в восточной части Региона; а также потребности работников секс-бизнеса в сфере сексуального и репродуктивного здоровья в рамках всего Региона;
- программы по здоровью матерей, новорожденных, детей более старшего возраста и подростков: улучшать состояние здоровья и показатели в отношении ВИЧ у матерей (особенно у женщин восточной части Региона – потребителей инъекционных наркотиков), новорожденных, детей более старшего возраста и подростков посредством укрепления связей между службами;
- программы по вирусному гепатиту: сократить особенно высокое бремя ВИЧ и сопутствующей инфекции вирусного гепатита В и С в Европе (особенно среди потребителей инъекционных наркотиков) путем интеграции служб;
- программы по неинфекционным и хроническим заболеваниям: сократить бремя неинфекционных и хронических заболеваний среди людей, живущих с ВИЧ, посредством улучшения связей между программами.

Стратегическое направление 3: формирование надежных и устойчивых систем

33. Для осуществления эффективных мер противодействия ВИЧ требуются надежные системы здравоохранения, и системы здравоохранения могут извлечь пользу из инвестиций в сферу борьбы с ВИЧ. Необходимо активно планировать и добиваться положительного влияния программ в области ВИЧ на системы здравоохранения, что

может выражаться, например, в развитии кадровых ресурсов, укреплении систем эпиднадзора и совершенствовании координирования работы донорских структур.

34. Мероприятия рекомендуется направлять на обеспечение взаимодополняющей координации действий между национальными программами по ВИЧ и развитием систем здравоохранения.

35. Для формирования надежных и устойчивых систем необходимы вмешательства в следующих сферах (ниже они приводятся в сокращенном виде, а подробно излагаются в полном тексте Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг., в котором содержится полный перечень приоритетных действий):

- стратегическая информация для эпиднадзора, мониторинга и оценки: осуществлять дальнейшее укрепление систем стратегической информации по ВИЧ/СПИДу в Европейском регионе посредством дальнейшей разработки комплексных национальных планов по проведению эпиднадзора за ВИЧ, расчета данных, мониторинга и оценки, а также посредством обеспечения на национальном и европейском региональном уровнях проведения анализа и более рационального использования стратегической информации, включая эпидемиологические и программные данные, данные мониторинга финансирования и результатов научных исследований в процессе принятия решений относительно мер политики и программного планирования;
- модели предоставления услуг: обеспечение такого положения вещей, при котором медицинские услуги при ВИЧ будут удовлетворять потребности пользователей с учетом конкретных потребностей ключевых групп высокого риска в Европейском регионе, которые часто сталкиваются со множеством других угрожающих здоровью факторов, стигмой и дискриминацией, посредством децентрализации (там, где это уместно), интеграции и других конкретных мер, в числе прочего, привлекая организации гражданского общества к предоставлению услуг и предоставляя устойчивую поддержку в действиях, направленных на обеспечение доступа, в частности ключевых групп высокого риска, к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ;
- лекарственные средства, диагностические материалы и средства и другая продукция: обеспечить качество и бесперебойную поставку лекарственных средств против СПИДа, диагностических материалов и средств и другой продукции посредством пересмотра соответствующей нормативно-правовой базы и наращивания потенциала и укрепления систем для обеспечения открытого, прозрачного, конкурентоспособного (где это возможно) и бесперебойного снабжения лекарственными и диагностическими средствами и другой продукцией, мониторинга за ценами на лекарственные средства и другую продукцию и посредством проведения других конкретных приоритетных действий;
- улучшение качества: улучшать качество услуг при ВИЧ, посредством определения и финансирования систем улучшения качества в национальных стратегиях и планах действий по борьбе с ВИЧ, содействуя коллективному участию в процессе улучшения качества профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ и отстаивания необходимости построения программ в соответствии с ожиданиями клиентов и с учетом особой уязвимости ключевых групп высокого риска в Европейском регионе;
- финансирование здравоохранения: добиться того, чтобы механизмы финансирования вмешательств при ВИЧ обеспечивали охват целевых групп населения как можно более эффективным образом и с соблюдением принципа социальной справедливости посредством содействия устойчивому развитию, привлечения имеющихся внутренних ресурсов, повышения экономической

эффективности моделей предоставления услуг и посредством четкой ориентации механизмов финансирования на поддержку этих и других конкретных приоритетных действий;

- стратегическое руководство, партнерство, межсекторальные действия и согласованность: улучшать стратегическое руководство, работу партнерств, межсекторальные действия и согласованность в мерах по ВИЧ, используя в этих целях целый ряд конкретных приоритетных действий;
- кадры здравоохранения: укреплять потенциал кадровых ресурсов в целях противостояния эпидемии ВИЧ, используя целый ряд конкретных приоритетных действий.

Стратегическое направление 4: Уменьшение уязвимости и устранение структурных препятствий при доступе к услугам (решение проблемы социальных детерминант здоровья)

36. Сферы вмешательства и приоритетных действий в рамках данного стратегического направления в полной мере соответствуют содержанию новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020; принципу учета интересов здоровья во всех направлениях политики; защите прав человека и необходимости решать проблемы стигмы, дискриминации, препятствий правового характера и других ключевых социальных детерминант, оказывающих влияние на характер эпидемии ВИЧ в Европейском регионе.

37. Следует сосредоточить усилия государств-членов и всех соответствующих заинтересованных сторон на создании благоприятных условий и на решении проблемы социальных детерминант здоровья - важнейшего элемента борьбы с эпидемией ВИЧ в Европе.

38. Для уменьшения уязвимости и устранения структурных препятствий при доступе к услугам необходимо проведение мероприятий в следующих сферах вмешательств (ниже они приводятся в сокращенном виде, а подробно излагаются в полном тексте Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг., в котором содержится полный перечень приоритетных действий):

- законы и нормативные положения, связанные с борьбой против ВИЧ: внести изменения в законы и нормативные положения, которые создают препятствия для эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, и строго следить за соблюдением правозащитных законов и нормативных положений, на основе международных и европейских стандартов соблюдения прав человека посредством осуществления конкретных приоритетных действий;
- стигма, дискриминация и другие нарушения прав человека, тормозящие борьбу с ВИЧ: покончить со стигмой, дискриминацией и другими проявлениями нарушений прав человека посредством создания и введения в действие антидискриминационных и других правозащитных законов, базирующихся на международных и европейских стандартах соблюдения прав человека, с тем чтобы защитить людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы высокого риска и другие затронутые группы населения, а также посредством осуществления других конкретных приоритетных действий;
- укрепление систем местных сообществ: и далее активно привлекать гражданское сообщество в борьбу против ВИЧ, активизируя участие людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп высокого риска и других структур гражданского общества в национальных координационных механизмах по ВИЧ/СПИДу, а также в разработке политики, в процессе принятия решений и осуществлении координации

(планирование, управление и реализация), в предоставлении услуг, мониторинге и оценке реализации национальных стратегий и планов по борьбе с ВИЧ и в других конкретных приоритетных действиях;

- гендерное и возрастное равенство: добиться обеспечения принципа социальной справедливости в гендерном и возрастном отношении в доступе к услугам при ВИЧ, осуществляя целый ряд конкретных приоритетных действий.

Мониторинг и оценка

39. Будет регулярно проводиться оценка хода работы на европейском региональном уровне в направлении достижения целевых показателей, установленных в настоящем плане действий. Будет также проводиться сравнительный анализ между странами для оценки эффективности в достижении целевых показателей.

40. План действий содержит подробное изложение работы по мониторингу и оценке.

- Каждая сфера вмешательств Плана действий содержит задачу и целевой показатель, которые должны быть достигнуты в 2015 г.
- В полном варианте Плана действий приводится четкое определение и перечень задач и измеримых целевых показателей для каждой сферы вмешательств.
- В полном варианте Плана действий приводятся четкие определения и перечень набора ориентировочных показателей для каждого измеримого целевого показателя по каждой из сфер вмешательства. Все это стандартизированные показатели из существующих региональных или глобальных процессов мониторинга и отчетности.

41. Для мониторинга хода работы в направлении достижения целевых показателей плана действий не требуется сбора дополнительных данных. Ход работы на европейском региональном уровне будет оцениваться на основании данных, сбор которых осуществляется в порядке процессов плановой отчетности.

Роль секретариата ВОЗ

42. Работая в сотрудничестве с государствами-членами, секретариат ВОЗ будет предпринимать решительные и инновационные действия, преодолевающие устоявшиеся подходы к борьбе с ВИЧ, равно как и подходы общественного здравоохранения, и в полной мере использует возможности для надлежащего преобразования мер борьбы против ВИЧ.

43. Хотя работа ВОЗ будет сосредоточена на тех сферах, в которых ВОЗ является инициатором (лечение ВИЧ, ВИЧ и ТБ и, совместно с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), профилактика передачи инфекции от матери ребенку) или партнером по Отделу труда ЮНЕЙДС, ВОЗ также будет вносить вклад в другие приоритетные сферы ЮНЕЙДС и смежные вопросы в сотрудничестве с другими соучредителями ЮНЕЙДС и секретариатом ЮНЕЙДС.

44. ВОЗ начала работу над подробным рабочим планом с расчетом необходимых затрат в поддержку всех сфер вмешательств и приоритетных действий, изложенных в Плане действий.

45. ВОЗ начала проведение оценки общих затрат, связанных с реализацией Плана действий.