



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет ВОЗ

Шестьдесят шестая сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Пункт 5(d) Предварительной повестки дня

EUR/RC66/9

+ EUR/RC66/Conf.Doc./5

1 августа 2016 г.

160560

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ

В Европейском регионе ВОЗ наступил переломный момент в ситуации с ВИЧ-инфекцией: в целом, в мире число новых случаев заражения снижается, однако в период с 2005 по 2014 гг. в Европейском регионе число новых случаев выросло на 76%, а в странах Восточной Европы и Центральной Азии оно увеличилось более чем вдвое. Во многих странах вплоть до половины всех людей, живущих с ВИЧ, не знают о своем статусе, а многие диагностируются уже на поздней стадии болезни. В восточной части Европейского региона низок охват имеющей жизненно важное значение антиретровирусной терапией, и не предпринимаются достаточные меры по борьбе с эпидемией среди основных групп риска.

Настоящий План действий служит продолжением Европейского плана действий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2012–2015 гг. Его цели и целевые показатели опираются на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., многосекторальную стратегию Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу на 2016–2021 гг., Глобальную стратегию сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2016–2021 гг., а также на политику Здоровье-2020, европейские основы политики в поддержку здоровья и благополучия.

План действий предусматривает пять стратегических направлений: информация для целенаправленных действий, вмешательства с целью оказания воздействия, предоставление услуг для соблюдения принципа справедливости, финансирование с целью обеспечения устойчивости и инновации в целях ускорения.

План действий призывает сектор здравоохранения к неотложным и ускоренным мерам по борьбе с ВИЧ-инфекцией, с применением подхода, ориентированного на людей. Предоставляемые услуги должны соответствовать принципам всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечения всего спектра услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и продвижения подхода в рамках общественного здравоохранения. План действий предусматривает комплексную комбинированную профилактику и принцип "предоставлять лечение всем", и государствам-членам предлагается сформировать и предоставлять комплекс жизненно важных услуг по борьбе с ВИЧ-инфекцией, ориентированных на людей, доступных и интегрированных, с особым вниманием к ключевым группам риска и с учетом особенностей местных условий.

Европейское региональное бюро разработало настоящий План действий в рамках общерегионального процесса с участием консультативного комитета. Оно обратилось к государствам-членам, основным партнерам и людям, живущим с ВИЧ, с просьбой напрямую представить свои комментарии к Плану действий. Помимо этого, Региональное бюро провело широкую онлайн-консультацию по Плану.

Проект плана действий был доработан после рассмотрения его Постоянным комитетом Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва, с учетом полученных от него предложений. В настоящем рабочем документе приводятся основные положения Плана действий. Документ сопровождается проектом резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./5), который выносится на утверждение шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Полная версия Плана действий представлена в виде справочного документа.

Содержание

	Стр.
Введение	4
Назначение	6
Рамочная основа и руководящие принципы	6
Процесс подготовки	6
Концепция, цель и целевые показатели	8
Профилактика	8
Тестирование и лечение	8
Смертность, связанная со СПИДом	8
Дискриминация	9
Финансовая стабильность	9
Стратегические направления и меры для принятия в ускоренном порядке.....	9
Стратегическое направление 1. Информация для целенаправленных действий	10
Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.	11
Стратегическое направление 2. Вмешательства для воздействия	12
Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.	13
Стратегическое направление 3. Достижение результатов для большей справедливости.....	14
Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.	15
Стратегическое направление 4. Финансирование с целью обеспечения устойчивости	16
Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.	16
Стратегическое направление 5. Инновации в целях ускорения.....	17
Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.	18
Реализация: партнерства, мониторинг и оценка.....	19
Мониторинг и оценка	19
Заключение.....	20
Библиография.....	21
Приложение. Основные индикаторы для оценки ответных мер сектора здравоохранения по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в Регионе	24

Введение

1. В Европейском регионе ВОЗ распространение ВИЧ-инфекции приобрело критические масштабы. В целом, в мире число новых случаев заражения снижается, однако в Европейском регионе в период с 2005 по 2014 гг. число новых случаев выросло на 76%, а в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) оно выросло более чем вдвое (1).
2. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Европе остается сконцентрированной в основных группах высокого риска¹, с определенными вариациями в масштабах Региона. Гетеросексуальная передача ВИЧ-инфекции является в странах ВЕЦА основным путем заражения, однако некоторые новые данные указывают на то, что часть мужчин, сообщивших о гетеросексуальном пути заражения, могут в реальности практиковать секс с мужчинами (МСМ) или употреблять инъекционные наркотики (ЛУИН) (4). Уровень распространенности передачи путем употребления инъекционных наркотиков остается низким в западной и центральной части Европы и сокращается в большинстве стран на востоке Региона. В то же время, на употребление инъекционных наркотиков в странах ВЕЦА приходится практически половина всех новых случаев заражения с известным путем передачи вируса. Основным путем передачи ВИЧ-инфекции на западе и в центре Региона является секс между мужчинами, и в настоящее время распространенность этого пути растет в целом по Региону. Средний уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого секса в Регионе остается низким, и в 2011–2014 гг. он не превышал 2–3% (5). В 2014 г. 31% новых случаев ВИЧ-инфекции в Регионе приходился на мигрантов² (22% – мигранты из-за пределов Европейского региона, и 9% – мигранты в пределах Региона). За период между 2005 и 2014 гг. число новых диагностированных случаев сократилось на 41% среди первых, но выросло на 48% среди последних (1).
3. Борьба с эпидемией ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ сопряжена с рядом вызовов. Так, в некоторых странах вплоть до 50% всех людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), не знают о своем статусе, и почти в половине случаев диагноз ставится уже на поздней стадии болезни. В восточной части Региона растет число случаев СПИДа и соответствующая смертность, в то время как на западе этот показатель падает. Высоким остается бремя сочетанных инфекций у ЛЖВ, в особенности – сочетанных инфекций с туберкулезом и вирусным гепатитом. Многие из лиц с сочетанными инфекциями также являются наркозависимыми и часто страдают от других патологий и проблем социального характера. Это

¹ Согласно определениям, данным в глобальных стратегиях сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2016–2021 гг. Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и ВОЗ (2,3), ключевые группы риска – это группы людей, которым угрожает наиболее высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией и которые могут с наибольшей вероятностью сами распространять инфекцию, и вовлечение этих людей является залогом успеха ответных мер. В Европейском регионе ВОЗ к ним относятся лица, живущие с ВИЧ, лица, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, работники коммерческого секса, люди, находящиеся в местах лишения свободы и мигранты. В группу риска также входят сексуальные партнеры вышеуказанных категорий населения.

² Мигранты определяются как люди, чья страна происхождения не является страной, предоставляющей отчетность.

создает определенные трудности в предоставлении данной ключевой категории населения социальной и медицинской помощи.

4. Показатели передачи ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса от матери ребенку (ПМР) остаются низкими, благодаря существующему в Регионе высокому охвату мерами по предотвращению такой передачи. Вместе с тем, решение этой проблемы остается для Региона приоритетной задачей. По состоянию на июнь 2016 г., три страны подтвердили факт элиминации ПМР ВИЧ-инфекции и/или врожденного сифилиса по глобальным и региональным критериям ВОЗ для валидации (6), и многие другие страны в настоящее время готовятся к валидации.

5. Определенные успехи достигнуты в увеличении в Регионе показателей охвата антиретровирусной терапией (АРТ), позволяющей спасти жизни пациентов. Общая численность лиц, получающих АРТ, выросла в Регионе примерно до 1 миллиона человек, причем наиболее значительный прирост (187%) отмечается в странах ВЕЦА – от 112 100 человек в 2010 до 321 800 в 2015 гг. Несмотря на эти усилия, в 2015 г. лечение получали лишь 21% от оценочной численности ЛЖВ³ в странах ВЕЦА, что намного меньше среднемирового показателя (46%). Более того, низкий охват АРТ препятствует реализации на популяционном уровне принципа "лечение как профилактика".

6. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе в настоящий момент развивается более быстрыми темпами, чем программы, предназначенные для борьбы с ней, и от систем здравоохранения требуются неотложные, ускоренные действия.

7. Инновационные ответные меры, с упором на комплексную комбинированную профилактику⁴ (2) и принцип "предоставлять лечение всем", имеют решающее значение для сокращения частоты новых случаев инфицирования и увеличения числа людей, получающих лечение в связи с ВИЧ-инфекцией. Эти меры будут опираться на принцип оказания услуг систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, с обеспечением всеобщего охвата и финансовой устойчивости. В Европейском регионе следует вновь обратить особое внимание на обеспечение выгодного соотношения затрат и результатов, качества и эффективности существующих услуг в отношении ВИЧ-инфекции, а также финансовой устойчивости принимаемых мер. Огромное значение для борьбы с эпидемией имеет политическая приверженность государств-членов, включая активное трансграничное сотрудничество для обеспечения доступа к услугам и предупреждения передачи инфекции среди мигрантов. Такие перемены призваны содействовать выполнению ряда смелых глобальных целей, таких как Цели в области устойчивого развития (ЦУР) и цели

³ Эта оценка охватывает как диагностированных, так и недиагностированных ЛЖВ, независимо от уровня клеток CD4.

⁴ Согласно стратегии (2) и методическим указаниям по терминологии (7) ЮНЭЙДС, комбинированная профилактика ВИЧ-инфекции направлена на достижение максимального эффекта, совмещая основанные на правах человека и разработанные с учетом научных данных биомедицинские и структурные стратегии в контексте хорошо изученных эпидемий на местном уровне.

"90–90–90", установленные ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДу (8)⁵. Вложения в борьбу с ВИЧ-инфекцией, сделанные сегодня, позволят экономить ресурсы и спасти жизни людей в будущем.

Назначение

8. Настоящий План действий призывает к неотложным и ускоренным действиям сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, которые должны положить конец эпидемии ВИЧ-инфекции как угрозе для общественного здоровья к 2030 г. Он опирается на опыт, полученный в ходе выполнения Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. (9), и предлагает новую рамочную основу для следующего этапа борьбы с ВИЧ-инфекцией. План призывает к ускоренным действиям, которые положат конец росту числа новых случаев ВИЧ-инфекции и снизят бремя ВИЧ для здоровья населения. Особое значение в нем уделяется комплексной комбинированной профилактике и принципу "предоставлять лечение всем"; услугам, которые соответствуют принципам всеобщего охвата; непрерывному циклу услуг в отношении ВИЧ-инфекции; продвижению подхода на базе общественного здравоохранения, в основе которого лежат крепкое политическое лидерство и партнерства, в особенности – с ЛЖВ. Государствам-членам предлагается сформировать и предоставлять комплекс жизненно важных услуг по борьбе с ВИЧ-инфекцией, ориентированных на людей, доступных и интегрированных, с особым вниманием к ключевым группам риска и с учетом особенностей местных условий.

Рамочная основа и руководящие принципы

9. План действий строится на трех организующих основах: всеобщий охват услугами здравоохранения, весь спектр услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и продвижение подхода в рамках общественного здравоохранения. Согласно Плану, странам предлагается решать свои приоритетные задачи в отношении ВИЧ-инфекции при помощи научных данных и технических знаний, реального вовлечения гражданского общества, в первую очередь – ЛЖВ, и защиты прав человека, обеспечения гендерного равенства и социальной справедливости и недопущения дискриминации. В нем предлагается применять общегосударственный подход и модель многосекторальных партнерств.

Процесс подготовки

10. В 2015 г. завершился срок действия Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. (10) и ее регионального плана реализации – Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу (9) на 2012–2015 гг. Чтобы закрепить достигнутые успехи, ВОЗ и ее партнеры разработали глобальные стратегии со смелой целью – к 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа,

⁵ Глобальные цели 90-90-90: 90% ЛЖВ знают о своем статусе; 90% людей, которым поставлен диагноз "ВИЧ", получают АРТ, 90% ЛЖВ, получающих АРТ, достигают устойчивой вирусной супрессии (8).

ликвидировав ее как угрозу общественному здоровью. Такое глобальное видение получило поддержку со стороны Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (11), многосекторальной стратегии ЮНЭЙДС "Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа на 2016–2021 гг." (2), глобальных стратегий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) на 2016–2021 гг. (3,12) и Политической декларации Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИДу (13).

11. На региональной консультации по глобальным стратегиям сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией, вирусным гепатитом и ИППП, которая прошла в июне 2015 г. в Копенгагене (Дания), государства-члены поручили разработать План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ.

12. Данный План действий призван привести Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ-инфекции (3) в соответствие с эпидемиологическим, социальным и политическим контекстом Европейского региона, для обеспечения ее максимально эффективной реализации.

13. Он согласован с основами европейской политики в интересах здоровья и благополучия и сокращения неравенств в здоровье среди населения Региона – политикой Здоровье-2020 (14), Планом действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. (15), Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (16) и Европейской стратегией охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. (17). Также он согласован и с другими региональными планами и стратегиями, находящимися сейчас в стадии разработки, такими как План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/10), План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания (документ EUR/RC66/13), Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/14) и План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/11).

14. Европейское региональное бюро разработало настоящий План действий в рамках общерегионального процесса с участием официального консультативного комитета. Оно официально обратилось ко всем государствам-членам, соответствующим организациям и программам ООН, неправительственным организациям (НПО), международным организациям и, что наиболее важно, организациям гражданского общества и ЛДЖВ в Регионе с просьбой представить свои комментарии к Плану действий. Помимо этого, Региональное бюро провело широкую открытую для общественности онлайн-консультацию по Плану.

15. В настоящем рабочем документе приводятся основные положения, цель и целевые показатели, стратегические направления, меры для принятия в ускоренном порядке и механизм для мониторинга и оценки данного Плана действий. Полная версия Плана действий представлена в виде справочного документа.

Концепция, цель и целевые показатели

16. Концепция⁶ представляется следующим образом: к 2030 г. добиться в Европейском регионе ВОЗ положения дел, при котором не будет ни одного нового случая заражения ВИЧ-инфекцией, ни одного случая смерти, связанного со СПИДом, и ни одного случая дискриминации, связанной с ВИЧ-инфекцией, а люди, живущие с ВИЧ, смогут жить долгой и здоровой жизнью.

17. Цель заключается в том, чтобы к 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа как угрозе для здоровья населения Европейского региона в контексте обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте.

18. Для того чтобы к 2020 г. воплотить в жизнь указанную выше концепцию, а к 2030 г. цель, предполагается достичь ряд весьма смелых целевых показателей.

19. Некоторые из показателей представлены в виде процентов, однако страны с низкой распространенностью могут использовать и численные показатели, если таковые лучше подходят для их контекста.

Профилактика

- На 75% (или выбрать подходящий численный показатель для стран с низкой распространенностью) сократить число новых случаев заражения, в том числе среди ключевых групп населения.
- Сократить ПМР до < 2% при отсутствии грудного вскармливания и до < 5% при грудном вскармливании.
- Снизить до ≤50 случаев на 100 000 живорождений распространенность врожденного сифилиса и ВИЧ-инфекции у детей, связанных с ПМР.

Тестирование и лечение

- Добиться, чтобы 90% ЛЖВ знали о своем ВИЧ-статусе.
- Добиться, чтобы 90% людей с диагнозом "ВИЧ" получали АРТ⁷.
- Добиться, чтобы 90% ЛЖВ, получающих АРТ, достигали устойчивой вирусной супрессии⁸.

Смертность, связанная со СПИДом

- Снизить число случаев смерти, связанных со СПИДом, до менее чем 30 000 (тем самым способствуя достижению глобальной цели – снизить число случаев смерти, связанных со СПИДом, до менее чем 500 000).

⁶ Согласована с Глобальной стратегией ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016–2021 гг. (3), Стратегией ЮНЕЙДС на 2016–2021 гг. (2) и Целями в области устойчивого развития ООН (11).

⁷ На их основе был установлен целевой ориентир – 81% ЛЖВ получают АРТ.

⁸ На основании этого установлен следующий целевой ориентир – добиться, чтобы 73% ЛЖВ достигали вирусной супрессии.

- Снизить на 75% число смертей от туберкулеза у ЛЖВ (или выбрать подходящий численный показатель для стран с низкой распространенностью).
- Снизить на 10% число смертей от гепатитов В и С у людей, инфицированных ВИЧ.

Дискриминация

- Свести к нулю число мер политики и законов, дискриминирующих по признаку ВИЧ-статуса.

Финансовая стабильность

- Увеличить до более 90% число стран, обеспечивших устойчивое финансирование для осуществления мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, с увеличенной долей внутреннего финансирования.

20. Государства-члены Европейского региона, руководствуясь этими региональными целями и целевыми ориентирами, должны разработать собственные цели и задачи на период до 2020 г. и далее. Они должны отражать местные условия каждой страны и опираться на самые точные данные, и для их мониторинга следует использовать комплекс поддающихся измерению показателей. Целевые ориентиры должны распространяться на все население, с особым вниманием к ключевым группам.

Стратегические направления и меры для принятия в ускоренном порядке

21. Для того чтобы к 2020 г. достичь вышеуказанных целевых показателей, а к 2030 г. – цели, необходимы действия в пяти стратегических направлениях. Это призвано обеспечить максимальный синергизм в целях обеспечения комплексного предоставления услуг здравоохранения, а также согласовать ответные меры сектора здравоохранения с другими региональными и глобальными стратегиями, планами и целевыми показателями в области здоровья и развития.

22. План действий предусматривает следующие пять стратегических направлений:

- **информация для целенаправленных действий** (иметь представление о характере эпидемии и ответных мерах – "кто" и "где");
- **вмешательства с целью оказания воздействия** (определение основного пакета вмешательств – "что");
- **предоставление услуг для соблюдения принципа справедливости** (определение оптимальных подходов к предоставлению услуг, обеспечению социальной справедливости и качества – "как");

- **финансирование с целью обеспечения устойчивости** (определение рациональных и инновационных моделей для финансирования ответных мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией – финансирование);
- **инновации в целях ускорения** (восполнение пробелов, где требуются инновационные подходы – будущее).

23. Каждое из стратегических направлений предусматривает ряд ускоренных действий для государств-членов, ВОЗ и партнеров. В их основе лежит разработанный ЮНЭЙДС ускоренный подход (2), представляющий собой повестку дня для активизации темпов работы, усиления акцента и претворения в жизнь перемен на глобальном, региональном, национальном, областном и местном уровне для выполнения целевых ориентиров "90–90–90" (8). Они призваны направлять действия стран, а государства-члены, в свою очередь, будут сами выбирать и осуществлять те действия, которые представляются им наиболее подходящими к своему контексту и особенностям эпидемии ВИЧ-инфекции⁹.

Стратегическое направление 1. Информация для целенаправленных действий

Необходимо иметь представление о характере эпидемии ВИЧ-инфекции и мерах противодействия, чтобы принимать ответные меры сообразно сложившейся ситуации

24. Стратегическое направление 1 отражает потребность в выработке и использовании качественной стратегической информации об эпидемии ВИЧ-инфекции и предпринимаемых в связи с ней мерах в качестве основы для целенаправленного стратегического планирования, неотложного и ускоренного осуществления программ и информационно-разъяснительной работы для наращивания политической приверженности на уровне стран.

25. Стратегическая информация имеет ключевое значение для укрепления и, при необходимости, преобразования на центральном и субнациональном уровне структур и процессов, которые обеспечивают координацию задач и функций различных заинтересованных сторон и согласование мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией с более широкими программами сектора здравоохранения. Мониторинг действий на уровне стран и их влияния на эпидемию позволяет эффективнее ориентировать меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией и так распределять или адаптировать услуги, чтобы охватить больше нуждающихся в них людей.

26. Качественная стратегическая информация о ВИЧ-инфекции, в том числе об эпидемиологических тенденциях, местных условиях и ответных мерах стран, должна активно использоваться при совершенствовании национальных стратегий и планов в отношении ВИЧ-инфекции для выполнения целей и целевых показателей к 2020 г. и далее. Для мониторинга выполнения целевых показателей в странах нужны стандартизированные и поддающиеся измерению индикаторы

⁹ В полной версии Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ представлены также дополнительные вспомогательные действия для осуществления ускоренного подхода.

(18)¹⁰. Цели и целевые показатели стран должны отражать региональные и глобальные цели и целевые показатели, одновременно с этим учитывая особенности каждой конкретной страны и местности, такие как характер и динамика эпидемии ВИЧ, затронутые группы населения и структура и потенциал систем здравоохранения.

Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.

27. Государства-члены должны предпринять следующие действия:

- собирать и анализировать своевременные и качественные эпидемиологические данные для получения сведений о том, как, где и среди каких групп населения происходят новые случаи инфицирования ВИЧ, собирать оценочные данные в отношении ВИЧ-инфекции, вести мониторинг опасных моделей поведения и оценивать размеры ключевых групп населения, нуждающихся в услугах;
- собирать и анализировать качественные детализированные данные о принимаемых мерах – дезагрегированные по полу, возрасту, группам населения, местности и другим признакам – для оценки эффективности всего спектра услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфекции (включая каскад услуг), а также оценки воздействия этих мер, для организации целенаправленных услуг и инвестиций для борьбы с ВИЧ-инфекцией;
- устанавливать для стран целевые показатели и контрольные этапы, анализировать и обновлять национальные стратегии в отношении ВИЧ-инфекции и разрабатывать планы работы с оценкой сопряженных затрат;
- объединять и интегрировать стратегические информационные системы по ВИЧ с информационными системами более широкого плана, в том числе и касающимися сочетанных инфекций и других сочетанных патологий (в особенности – туберкулеза, вирусного гепатита и ИППП), и расширять инициативы таким образом, чтобы способствовать обмену информацией между странами в интересах преемственности услуг, предоставляемых мигрантам и другим мобильным группам населения;
- улучшать координацию мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией в странах и обеспечивать многосекторальные действия, тесное взаимодействие с гражданским обществом, особенно с ЛЖВ, и с другими заинтересованными сторонами.

28. ВОЗ и ее партнеры должны будут предпринимать следующие действия:

- поддерживать пересмотр и определение приоритетности для национальных стратегий в отношении ВИЧ-инфекции, с упором на выполнение целевых показателей к 2020 и цели к 2030 гг.;

¹⁰ ВОЗ рекомендует к использованию в механизмах мониторинга и оценки в государствах-членах серию приоритетных индикаторов, которые приводятся в *Сводном руководстве ВОЗ по стратегической информации в секторе здравоохранения в связи с ВИЧ-инфекцией (18)*.

- поддерживать внедрение руководств и инструментов в отношении стратегической информации о ВИЧ, разработанных ВОЗ и ЮНЭЙДС, а также протоколов по эпиднадзору, разработанных Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и ВОЗ, для укрепления национальных систем стратегической информации о ВИЧ;
- собирать, анализировать и распространять на региональном уровне стратегическую информацию об эпидемии ВИЧ-инфекции и ответных мерах систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, с особым вниманием к каскаду услуг;
- поддерживать продолжающуюся работу по оптимизации национальных оценочных данных о ВИЧ-инфекции, вместе с ЮНЭЙДС и ECDC.

Стратегическое направление 2. Вмешательства для воздействия

Все люди должны получать весь спектр необходимых для них услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции

29. Стратегическое направление 2 охватывает высокоэффективные, основанные на фактических данных вмешательства во всем спектре услуг, включая каскад помощи, от комплексной комбинированной профилактики до целевого тестирования на ВИЧ и лечения и ухода с упором на нужды людей. Такие вмешательства должны обеспечить максимально хорошие показатели здоровья и качество жизни для ЛЖВ и людей в группах риска заражения ВИЧ.

30. Данное стратегическое направление призывает государства-члены сформулировать и осуществлять необходимый комплекс мер по профилактике, тестированию, лечению и уходу, адаптированный к местным особенностям эпидемии, ресурсам и потенциалу. Такой комплекс следует разработать с участием НПО, гражданского общества и ЛЖВ, поскольку факты убедительно демонстрируют, что такие инициативы наиболее эффективны в том случае, когда в их разработке принимают участие непосредственные получатели услуг. Комплекс вмешательств по борьбе с ВИЧ-инфекцией должен входить в пакет услуг здравоохранения, предоставляемых населению, без необходимости оплаты из собственных средств, чтобы обеспечить доступность этих услуг для ЛЖВ и общую стабильность мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

31. Для того чтобы довести использование услуг до уровня, необходимого для достижения целевых показателей "90–90–90" (8), нужны преобразования в подходах, применяемых системами здравоохранения. Модели предоставления услуг должны обеспечивать равноправие и права человека, всеобщий охват услугами здравоохранения, непрерывность услуг в отношении ВИЧ-инфекции (включая каскад услуг) и подход в рамках общественного здравоохранения, от профилактики до паллиативного лечения. Это предполагает переход к оказанию услуг по месту жительства, дополнительный акцент на ключевые группы населения, доступное и равноправное предоставление услуг и вовлечение НПО и работников без медицинского образования.

Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.

32. Государствам-членам необходимо предоставлять приемлемые по стоимости, доступные качественные услуги по борьбе с ВИЧ-инфекцией во всем спектре (включая каскад услуг), в рамках подхода на базе общественного здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата. Государства-члены должны определить комплекс необходимых вмешательств в связи с ВИЧ-инфекцией, интегрированный в пакет предоставляемых населению услуг здравоохранения. Он должен учитывать конкретные местные условия, потенциал и ресурсы.

33. В целях оптимизации мер профилактики страны должны:

- уделять приоритетное внимание комплексной комбинированной профилактике ВИЧ-инфекции, с особым упором на предупреждение передачи среди ключевых групп населения, с интеграцией инновационных подходов, таких как доконтактная профилактика для групп значительного риска заражения, и более традиционных мер снижения вреда, включая лечение наркозависимости, программы по обеспечению презервативами и лубрикантами, просвещение по вопросам сексуальности, а также коммуникацию для изменения моделей поведения;
- максимально использовать преимущества профилактики на основе антиретровирусных препаратов, расширяя охват АРТ на всех ЛЖВ, для выполнения национальных и региональных целевых показателей;
- добиться элиминации ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса у детей грудного возраста, устанавливая собственные целевые ориентиры, расширяя охват дородовой помощью и тестированием (в т.ч. в ключевых группах населения), включая в схемы пожизненной АРТ женщин во время беременности и после родов, и обеспечивая раннюю диагностику детей раннего возраста и немедленное лечение для всех таких детей, у которых диагностированы ВИЧ-инфекция и врожденный сифилис.

34. Для расширения масштабов тестирования на ВИЧ страны должны:

- ориентировать услуги тестирования на ВИЧ на ключевые группы населения в условиях с наибольшей распространенностью ВИЧ-инфекции и обеспечить оперативное направление для получения услуг по лечению, уходу и профилактике;
- содействовать ускоренному тестированию на ВИЧ посредством расширенного комплекса подходов к тестированию, с учетом контекста стран, в т.ч. по инициативе медицинских работников (например, при симптомах острого ретровирусного синдрома), для ключевых групп в местных сообществах, в рамках социальной помощи и с участием работников без медицинского образования, тестирования в изолированных условиях и самостоятельного тестирования, а также упростить стратегию диагностики ВИЧ, чтобы обеспечить своевременное начало лечения и ухода.

35. Для расширения масштабов лечения и ухода при ВИЧ-инфекции страны должны:

- применять принцип "предоставлять лечение всем" и обновлять национальные руководящие принципы по лечению и уходу при ВИЧ-инфекции, в т.ч. в отношении профилактики и комплексного ведения основных сочетанных инфекций и сопутствующих заболеваний, становящихся причиной ухудшения состояния и смерти у ЛЖВ, таких как ИППП, туберкулез, гепатит С и наркозависимость;
 - вести тщательный мониторинг эффективности АРТ, регулярно проводя тестирования вирусной нагрузки ВИЧ и осуществляя стратегии по минимизации лекарственной устойчивости ВИЧ, и использовать полученные данные при выработке политики и руководств для стран в отношении АРТ.
36. ВОЗ и ее партнеры должны будут предпринимать следующие действия:
- регулярно обновлять инновационные руководства и инструменты на доказательной основе по эффективной комплексной комбинированной профилактике, тестированию, АРТ и ведению основных сопутствующих заболеваний, включая ИППП;
 - оказывать странам поддержку в реализации национальных стратегий в области тестирования на ВИЧ, стандартизации режимов АРТ и планировании расширения охвата АРТ для выполнения национальных и региональных целевых показателей;
 - оказывать странам поддержку в обновлении мер политики и практических подходов в отношении профилактики ПМР ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса, а также в укреплении потенциала для мониторинга двойной элиминации и ее подтверждения;
 - предоставлять странам рекомендации и поддержку в отношении профилактики и мониторинга лекарственной устойчивости ВИЧ, а также для оптимизации лечения.

Стратегическое направление 3. Достижение результатов для большей справедливости

Все люди должны получать необходимые услуги, достаточно качественные для того, чтобы оказать необходимое воздействие

37. Стратегическое направление 3 касается потребности в создании благоприятной среды и оптимизации предоставления услуг, в рамках подхода на базе общественного здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата услугами. Меры по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и системы здравоохранения и социальной помощи, которые предоставляют эти услуги, должны основываться на принципах социальной справедливости и прав человека. Спектр услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции (включая каскад помощи) должен быть ориентированным на нужды людей, интегрированным, доступным, равноправным, ориентированным на услуги по месту жительства и на высокое качество, не оставляя никого без внимания.

38. Данное стратегическое направление также предусматривает, что страны будут планировать свои меры в отношении ВИЧ-инфекции, включая

необходимый комплекс услуг для ЛЖВ, в соответствии с механизмом дифференцированной помощи(19), который предусматривает предоставление ЛЖВ различных комплексов услуг в зависимости от индивидуальных потребностей.

Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.

39. Государства-члены должны предпринять следующие действия:
- обеспечивать осуществление основного комплекса необходимых вмешательств, доступного и с соблюдением прав человека; вмешательства должны быть дифференцированными;
 - обеспечивать оказание комплексной и ориентированной на нужды людей помощи, объединяя услуги в отношении ВИЧ-инфекции с другими услугами здравоохранения, особенно в отношении профилактики, диагностики и лечения сочетанных инфекций и других заболеваний, с особым вниманием к туберкулезу, вирусному гепатиту, ИППП, наркозависимости и сексуальному и репродуктивному здоровью;
 - планировать и осуществлять меры по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, направленные на ключевые группы населения, сообразно местным условиям, потенциалу и ресурсам, с охватом, при необходимости, мигрантов и других мобильных групп населения, и с обеспечением актуальности, приемлемости и доступности услуг, в условиях защиты прав ЛЖВ;
 - обеспечить, чтобы нормы и законы соблюдали права ЛЖВ и поддерживать партнерства с НПО, гражданским обществом и ЛЖВ в целях повышения доступности качественных и основанных на фактических данных услуг в отношении ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения;
 - развивать кадровые ресурсы для борьбы с ВИЧ-инфекцией, прогнозируя будущие потребности в работниках здравоохранения и наращивая их потенциал, определяя требования к умениям и навыкам для работников, выполняющих те или иные роли в оказании комплексных услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.
40. ВОЗ и ее партнеры должны будут предпринимать следующие действия:
- предоставлять обновленные руководящие принципы для основных услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП, дифференцированной помощи и моделей предоставления услуг, в том числе для ключевых групп населения и конкретных условий социальной среды;
 - оказывать государствам-членам поддержку в наращивании потенциала кадровых ресурсов для оптимизации ориентированных на нужды людей, доступных, интегрированных, предоставляемых по месту жительства и охватывающих весь спектр преемственной помощи на всех этапах жизни услуг в отношении ВИЧ-инфекции;
 - стимулировать партнерства и мотивировать государства-члены к созданию благоприятной среды для предоставления доступных и приемлемых по

стоимости и равноправных услуг в отношении ВИЧ-инфекции, посредством межсекторального сотрудничества и вовлечения гражданского общества, включая ЛЖВ.

Стратегическое направление 4. Финансирование с целью обеспечения устойчивости

Все люди должны получать необходимые им услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей

41. Стратегическое направление 4 определяет потребность в инновационных моделях стабильного финансирования мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией и подходах к снижению затрат, а также системах финансовой защиты, которые позволят людям получать необходимые для них услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей. Для этого услуги здравоохранения должны предоставляться в рамках принципа всеобщего охвата.

42. Для того чтобы выполнить предусмотренные настоящим Планом действий целевые показатели, следует добиваться повышения эффективности и достижения максимальных результатов в ряде ключевых областей. Затратоэффективность во многом зависит от условий предоставления услуг здравоохранения. Должным образом интегрированные услуги, оптимальное руководство программами и реорганизация кадровых ресурсов и их профессиональных обязанностей должны быть согласованы со стратегическими финансовыми стимулами. Обеспечить максимальную устойчивость мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией поможет оптимизация процессов выбора, закупок и поставок качественных и доступных по цене лекарственных средств, диагностических материалов и другой продукции медицинского назначения, а также интеграции с другими услугами здравоохранения. Еще одним важным для Европейского региона вопросом, учитывая постепенное прекращение помощи со стороны международных доноров, станет увеличение финансирования национальных программ по ВИЧ-инфекции из внутренних источников.

Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.

43. Государства-члены должны предпринять следующие действия:

- обеспечивать финансовую стабильность услуг в отношении ВИЧ-инфекции, в т.ч. разработать и обеспечить финансированием комплекс необходимых вмешательств для выполнения целевых показателей "90–90–90" (8);
- предоставлять защиту от финансовых рисков на индивидуальном уровне, связанных с получением услуг здравоохранения, обеспечивая необходимый комплекс услуг в отношении ВИЧ-инфекции, в целях максимально возможного устранения финансовых барьеров и прекращения прямых выплат из собственных средств пациентов; осуществлять, на уровне систем здравоохранения, мониторинг расходов на здравоохранение, стоимости и экономической эффективности услуг, для поиска возможностей для снижения стоимости и экономии средств;

- обеспечить закупки доступных по цене лекарственных средств и диагностических материалов гарантированного качества для борьбы с ВИЧ-инфекцией, в т.ч. при помощи процессов предварительной квалификации ВОЗ, в целях стабильного снижения стоимости и укрепления систем управления закупками и поставками лекарственных средств.
44. Государства-члены, зависящие от внешнего финансирования, должны разработать планы перехода к национальному финансированию услуг по борьбе с ВИЧ-инфекцией, уделяя особое внимание защите и бесперебойному оказанию основных услуг, находящихся в наибольшей зависимости от внешнего финансирования.
45. ВОЗ и ее партнеры должны будут предпринимать следующие действия:
- выстраивать стратегические партнерства для стабильного финансирования борьбы с ВИЧ-инфекцией путем поддержки инновационных моделей финансирования и новых возможностей для обеспечения средствами;
 - оказывать странам поддержку в подготовке обоснования национальных потребностей в инвестициях в борьбу с ВИЧ-инфекцией и в разработке финансовых планов перехода от внешнего финансирования к национальному.
 - предоставлять руководства и инструменты для мониторинга издержек и затратоэффективности услуг здравоохранения;
 - проводить информационно-пропагандистскую работу, чтобы убедить страны включить основные вмешательства и услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в свои пакеты услуг здравоохранения и устранить финансовые препятствия, мешающие доступу к этим услугам.

Стратегическое направление 5. Инновации в целях ускорения

Изменение траектории мер противодействия ВИЧ-инфекции для достижения смелых целевых показателей

46. Стратегическое направление 5 затрагивает пробелы в знаниях и технологиях, где для изменения траектории мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией требуются инновации, которые позволят ускорить действия по выполнению целевых показателей к 2020 г. и цели к 2030 г. Новые целевые показатели, представленные в Плане действий, несомненно, весьма смелы, но при этом достижимы. Для этого потребуются новые принципы мышления, технологии, партнерства, модели сотрудничества и принципы предоставления услуг. Инновации в Регионе должны не только затрагивать вопросы биомедицинского характера, но охватывать и сферы коммуникации, поведенческих изменений, предоставления услуг и экономического моделирования.

47. Особое внимание необходимо обратить на создание инновационных моделей предоставления услуг, которые смогут эффективно охватить ключевые группы населения профилактикой ВИЧ-инфекции и стабильно вовлечь их в спектр преемственных услуг по лечению. Приоритетные меры в Регионе должны быть направлены на поддержку недостаточно развитых услуг, необходимых для ключевых групп населения, в т.ч. по лечению наркозависимости.

Меры для принятия в ускоренном порядке, необходимые для выполнения целевых ориентиров к 2020 г.

48. Государства-члены должны предпринять следующие действия:
- осуществлять первичные исследования и исследования в области реализации, направленные на устранение пробелов в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией на уровне стран, с упором на охват ключевых групп населения и повышение эффективности и рациональности;
 - выделять государственные средства для поддержки инноваций в технологиях, моделях сотрудничества и предоставлении услуг, и для обмена соответствующим опытом;
 - создавать многосекторальные партнерства и возможности для ориентированного на инновации сотрудничества и применения передовых методик, в том числе с НПО и с частным сектором;
 - применять инновационные подходы к решению главных проблем, стоящих перед Регионом – в частности, обеспечить, чтобы ЛЖВ как можно раньше узнавали о своем статусе, а также чтобы услуги профилактики и лечения ВИЧ-инфекции эффективно охватывали ключевые группы населения;
 - предоставлять комплексные услуги здравоохранения, охватывающие ВИЧ-инфекцию, туберкулез, вирусный гепатит, наркозависимость, репродуктивное здоровье и ИППП, применяя инновационные подходы, разработанные вместе с гражданским обществом, главным образом – с ЛЖВ.
49. ВОЗ и ее партнеры должны будут предпринимать следующие действия:
- поддерживать научные исследования в четырех основных областях, относящихся к ВИЧ-инфекции: наращивание потенциала систем научных исследований в здравоохранении, мобилизация партнеров для установления приоритетов для исследований, установление норм и стандартов для передовой практики в исследованиях и содействие использованию фактических данных для создания доступных технологий здравоохранения и выработки политики;
 - предоставлять рекомендации и техническую помощь для более эффективного применения имеющихся инструментов на доказательной основе, с адаптацией их к различным группам населения, условиям социальной среды и целям, оптимизируя меры профилактики, расширяя доступ к тестированию и лечению и максимально улучшая показатели предоставления услуг;
 - распространять и применять на практике знания и опыт, полученные на глобальном уровне и от других регионов ВОЗ, и предоставлять рекомендации и техническую помощь для адаптации этих знаний к потребностям стран;
 - непрерывно собирать и распространять примеры передовой практики во внедрении инновационных моделей предоставления услуг, в том числе и с упором на услуги по месту жительства.

Реализация: партнерства, мониторинг и оценка

50. Для эффективного осуществления настоящего Плана действий потребуются создать действенные процессы стратегического руководства, общегосударственный многосекторальный подход, а также обеспечить на самом высоком уровне политическую приверженность и ресурсы. В частности, большое значение имеют крепкие партнерства и участие гражданского общества, главным образом – ЛЖВ, позволяющие устанавливать и укреплять связь между специализирующимися на определенных заболеваниях и сквозными программами.

51. Работа Европейского регионального бюро ВОЗ по взаимодействию с министерствами здравоохранения государств-членов будет дополнена тесным сотрудничеством с другими ключевыми партнерами, в т.ч. ЮНЭЙДС и соответствующими спонсорами, другими организациями в системе ООН, Европейской комиссией и ее учреждениями, ECDC, Европейским центром по мониторингу наркотиков и наркомании (EMCDDA), Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, другими многосторонними донорами и агентствами в области развития, сотрудничающими центрами ВОЗ, научными учреждениями, центрами технического совершенства в странах, гражданским обществом (включая ЛЖВ) и другими партнерами и техническими экспертами.

Мониторинг и оценка

52. Мониторинг выполнения Плана действий будет опираться существующие механизмы, такие как Глобальная отчетность по прогрессу ответных действий в связи со СПИДом ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ (GARPR) (20) и совместный проект ECDC и ВОЗ по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией в Европе. Это означает, что от стран не потребуется дополнительных усилий по отчетности. Региональное бюро также будет взаимодействовать с партнерами, в т.ч. с ECDC¹¹ и EMCDDA, и процессы мониторинга будут наилучшим образом использоваться в поддержку контроля за осуществлением настоящего проекта Плана действий

53. В рамках GARPR ведется сбор данных о действиях по борьбе с ВИЧ-инфекцией во всем мире с помощью единого онлайн-инструмента отчетности, состоящего из нескольких компонентов. В него входит комплекс из стандартизированных индикаторов (20,21), включая 10 индикаторов для мониторинга реализации плана в Регионе, которые охватывают весь спектр услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, включая каскад помощи (см. Приложение). Они отражают минимальные требования для мониторинга и отчетности в отношении осуществления сектором здравоохранения мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией для национального и регионального уровня. GARPR также включает дополнительные индикаторы: вопросник ВОЗ в отношении мер политики и практических подходов в странах, который позволяет вести

¹¹ В настоящее время ECDC ведет мониторинг осуществления Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии.

мониторинг реализации руководящих принципов ВОЗ в отношении ВИЧ-инфекции, и "Инструмент оценки обязательств и мер политики в странах" (NCPI) ЮНЭЙДС для измерения прогресса в осуществлении стратегических, нормативно-правовых и структурных мер для борьбы с ВИЧ-инфекцией¹².

54. Ход выполнения на глобальном и региональном уровне целевых показателей, предусмотренных в данном Плана действий и в новой Глобальной стратегии сектора здравоохранения (3), будет регулярно оцениваться, в том числе в рамках ежегодных отчетов о глобальных мерах сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией для Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также отчетов о ходе выполнения настоящего Плана действий, которые будут представлены Европейскому региональному комитету на его шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях в 2019 и 2022 гг., соответственно.

Заключение

55. Настоящий План действий призывает все заинтересованные стороны в Европейском регионе ВОЗ скорейшим образом принять неотложные, активизированные меры для того, чтобы положить конец росту числа новых случаев ВИЧ-инфекции. План действий соответствует духу и принципам Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (11) и глобальных стратегий, призванных к 2030 г. одержать победу над эпидемией СПИДа (2,3,12), и в нем отражен опыт Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. (9).

56. План действий предусматривает политическое лидерство и выстраивание крепких партнерств между ЛЖВ и гражданским обществом, государственными структурами и частным сектором как в рамках сектора здравоохранения, так и за его пределами. Он представляет собой рамочную основу для следующего этапа борьбы с ВИЧ-инфекцией и предлагает меры для принятия в ускоренном порядке для достижения в Европейском регионе установленной цели и целевых показателей.

57. После рассмотрения Постоянным комитетом Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва План действий был доработан для представления Региональному комитету. Документ сопровождается проектом резолюции, который выносится на утверждение шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Полная версия Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ представлена в виде справочного документа.

¹² В настоящее время NCPI находится на стадии пересмотра и будет снова включен в GARPR в 2017 г. До этого он использовался при сборе данных в 2010, 2012 и 2014 гг.

Библиография

1. Европейское региональное бюро ВОЗ, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе, 2014 г. Стокгольм: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2015/ecdc-who-report-hivaids-surveillance-in-europe-2014>).
2. Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа. Женева: Объединенная программа по ВИЧ/СПИДу; 2016 (http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18).
3. Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения. ВИЧ, 2016–2021 гг. Доклад Секретариата. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (документ А69/31; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_31-ru.pdf).
4. Čakalo JI, Božičević I, Vitek CR, Mandel JS, Salyuk TO, Rutherford GW. Misclassification of men with reported HIV infection in Ukraine. *AIDS Behav.* 2015;19(10):1938–40 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26070886>).
5. The Millennium Development Goals report 2015. New York: United Nations; 2015 ([http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)).
6. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1).
7. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии. Женева: Объединенная программа по ВИЧ/СПИДу; 2015; (http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines).
8. 90–90–90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>).
9. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-action-plan-for-hivaids-20122015>).
10. Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/en/).

11. Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи ООН. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/92/PDF/N1529192.pdf?OpenElement>).
12. Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016–2021 гг. Доклад Секретариата. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (document A69/33; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_33-ru.pdf?ua=1&ua=1).
13. Резолюция A/70/266 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 г. Нью-Йорк: ООН; 2016, (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/164/37/PDF/N1616437.pdf?OpenElement>).
14. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013; (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>)
15. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (документ EUR/RC65/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
16. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012; (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
17. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).
18. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en>).
19. What's new in service delivery? Fact sheet: HIV treatment and care. Geneva: World Health Organization; 2015. (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-service-delivery-factsheet/en>).

20. Global AIDS Response Progress Reporting 2016: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf).
21. Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу [веб-сайт]. Женева: Объединенная программа по ВИЧ/СПИДу; 2016 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting>).

Приложение. Основные индикаторы для оценки ответных мер сектора здравоохранения по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в Регионе

№	Цепочка результатов	Индикатор	Детали индикатора	
1	Иметь представление о характере эпидемии	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)	Примерное число ЛЖВ	
2	Исходные ресурсы	Национальное финансирование	% мер по противодействию ВИЧ-инфекции, финансируемых за счет национальных ресурсов	
3	Результаты и итоги (каскад услуг в отношении ВИЧ-инфекции)	Профилактика в ключевых группах населения	(а) Для работников коммерческого секса: использование презерватива с последним клиентом (% ответов) (б) Для мужчин, практикующих секс с мужчинами: использование презерватива при последнем случае анального секса с партнером-мужчиной (% ответов) (в) Для людей, потребляющих инъекционные наркотики: число игл и шприцев, выданных каждому человеку за год	
4		Продиагностированные ЛЖВ	Число и % людей, живущих с ВИЧ, которым был поставлен диагноз	
5		Охват лечением при ВИЧ-инфекции	Число и % ЛЖВ, получающих лечение (включая антиретровирусную терапию (АРТ))	
6		Текущий охват АРТ	Число и % ЛЖВ, в настоящее время получающих АРТ	
7		Удержание в АРТ	Число и % ЛЖВ, получающих АРТ, которые продолжают АРТ спустя 12 месяцев после ее начала (а также спустя 24, 36, 48 и 60 месяцев)	
8		Вирусная супрессия	Число и % людей, получающих АРТ, которые добились вирусной супрессии	
9		Оценка воздействия	Смертность, связанная со СПИДом	Число случаев смерти, связанных со СПИДом
10			Новые случаи инфицирования	Число новых случаев инфицирования
11	Показатель передачи от матери ребенку (ПМР)		% детей, родившихся у ВИЧ-положительных женщин за последние 12 месяцев, которые были инфицированы ВИЧ	
12	Показатель ПМР ВИЧ и врожденного сифилиса		Новые случаи ПМР врожденного сифилиса и ВИЧ на 100 000 живорождений	
13	Смертность от туберкулеза среди ЛЖВ		Число случаев смерти от туберкулеза среди ЛЖВ	
14	Смертность от гепатита среди ЛЖВ		Число случаев смерти от гепатита В и С среди ЛЖВ	
15	Дискриминация в связи с ВИЧ-инфекцией		Дискриминационные законы, нормы или меры политики, которые препятствуют эффективным мерам по борьбе с ВИЧ-инфекцией (согласно Инструменту оценки обязательств и мер политики в странах (NCPI))*	

Примечания: Индикаторы на темном фоне (1–10) относятся к 10 глобальным индикаторам, рекомендованным ВОЗ для глобальной отчетности (Сводное руководство ВОЗ по стратегической информации в секторе здравоохранения в связи с ВИЧ-инфекцией. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en/>)). В настоящее время NSPI находится на стадии пересмотра и будет снова включен в GARPR в 2017 г. До этого он использовался при сборе данных в 2010, 2012 и 2014 гг.

АРТ: антиретровирусная терапия; ПМР: передача от матери ребенку; NSPI: инструмент оценки обязательств и мер политики в странах; ЛЖВ: люди, живущие с ВИЧ.

= = =