



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят первая сессия

EUR/RC61/Inf.Doc./8

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

22 августа 2011 г.

пункт (g) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ:
АНГЛИЙСКИЙ

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.

Содержание

СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ	4
ПРЕДИСЛОВИЕ	6
ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ.....	7
ВВЕДЕНИЕ.....	8
Потребность в действиях в ответ на ВИЧ в Европейском регионе.....	8
Использование возможностей для действий в Европейском регионе	10
ОСНОВА ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ	14
Концепция и цели.....	15
ПРИОРИТЕТЫ И ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ	16
1. ОПТИМИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ, А ТАКЖЕ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПРИ ВИЧ	19
1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование.....	20
1.2 Передача ВИЧ через потребление инъекционных наркотиков.....	21
1.3 Передача ВИЧ половым путем.....	22
1.4 Передача ВИЧ от матери ребенку.....	23
1.5 Лечение и уход в связи с ВИЧ.....	23
1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений	24
2. ДОБИТЬСЯ УЛУЧШЕНИЯ БОЛЕЕ ОБЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЗА СЧЕТ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ.....	26
2.1 Программы по туберкулезу.....	27
2.2 Программы по лечению наркотической зависимости.....	28
2.3 Программы по сексуальному и репродуктивному здоровью	29
2.4 Программы по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков	30
2.5 Программы по вирусным гепатитам.....	30
2.6 Программы по неинфекционным и хроническим заболеваниям	31
3. СФОРМИРОВАТЬ НАДЕЖНЫЕ И УСТОЙЧИВЫЕ СИСТЕМЫ	32
3.1 Стратегическая информация, полученная из систем эпиднадзора, мониторинга и оценки	33
3.2 Модели предоставления услуг.....	34
3.3 Лекарственные средства, средства диагностики и другая продукция	35
3.4 Повышение качества	36
3.5 Финансирование здравоохранения.....	37
3.6 Стратегическое руководство, партнерство, межсекторальные действия и согласованность	37
3.7 Кадровые ресурсы здравоохранения.....	38
4. СНИЗИТЬ УЯЗВИМОСТЬ И УСТРАНИТЬ СТРУКТУРНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ ПРИ ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ (РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЗДОРОВЬЯ)	40

4.1 Законы и нормативные положения, связанные с противодействием ВИЧ	41
4.2 Стигма, дискриминация и другие нарушения прав человека	42
4.3 Укрепление систем местных сообществ.....	42
4.4 Гендерное и возрастное равенство	43
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	44
РОЛЬ СЕКРЕТАРИАТА ВОЗ НА РЕГИОНАЛЬНОМ И СТРАНОВОМ УРОВНЯХ.....	44
ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ	45
БИБЛИОГРАФИЯ.....	47
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЮНЭЙДС	62

Сокращения и аббревиатуры

АРВ	антиретровирусный
АРТ	антиретровирусная терапия
ВГВ	вирус гепатита В
ВГС	вирус гепатита С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЛ	внутренние перемещенные лица
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ВПЧ	вирус папилломы человека
ГННВР	группы населения наиболее высокого риска
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДЖК	дородовые женские консультации
ДКП	доконтактная профилактика
ОЗМНД	охрана здоровья матерей, новорожденных и детей
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ЕС	Европейский союз
ЕЦКЗ	Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости
ЕЭЗ	Европейская экономическая зона
КТ	консультирование и тестирование на ВИЧ
КТИМ	консультирование и тестирование, инициированное медработником
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МЗ	Министерство здравоохранения
МОМ	Международная организация по миграции
МОТ	Международная организация труда
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	неправительственная организация
НПП	надлежащая производственная практика
ОГО	организация гражданского общества
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия
ОМД	охрана материнства и детства
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
ПКП	постконтактная профилактика
ПМР	передача от матери к ребенку
ПОИШ	программа обмена игл и шприцев
ППМР	профилактика передачи от матери к ребенку
ПРООН	Программа развития ООН
ПС	планирование семьи
РСБ	работник секс-бизнеса
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
СРЗП	сексуальное и репродуктивное здоровье подростков
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН
ТАПИС	Соглашение Всемирной торговой организации о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности
ТБ-МЛУ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
ТБ-ШЛУ	туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
УЗП	управление закупками и поставками
ЦРТ	цели развития тысячелетия
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН

ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

Предисловие

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг. - это срочный призыв к действию, обращенный к 53 странам-членам этого региона, с целью принятия мер в ответ на вызов, который эпидемия ВИЧ бросает системам общественного здравоохранения в Европе.

В Европе назрела насущная потребность в действиях, направленных на решение следующих проблем: стремительное увеличение количества инфицированных; социальное неравенство, из-за которого наиболее уязвимые и подвергающиеся социальной маргинализации и стигматизации граждане становятся в высшей степени уязвимыми к ВИЧ-инфекции; структурные препятствия, которые мешают доступу представителей групп высокого риска к профилактике, лечению и уходу; постыдно низкий охват инфицированных людей антиретровирусной терапией, спасающей жизни; негативное воздействие на меры по борьбе с туберкулезом, вирусными гепатитами и другими инфекционными заболеваниями, а также значительная нагрузка на системы здравоохранения.

В этом регионе, имеющем богатый опыт реализации эффективных стратегий и программ, есть все возможности для осуществления неотложных мер. Во многих странах Центральной и Западной Европы такие эффективные мероприятия позволили стабилизировать и предотвратить эпидемии. В западной части региона число новых случаев СПИДа и показатели смертности от СПИДа снизились в результате расширения доступа к лечению. Даже в восточной части, где отмечается наиболее тяжелая эпидемическая ситуация, интеграция программ по ВИЧ с другими программами здравоохранения и формирование связей с ними демонстрируют определенные положительные результаты. Уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку быстро снизился благодаря интеграции компонента профилактики ВИЧ в службы охраны материнства и детства. Более того, деятельность программ по ВИЧ в регионе демонстрирует большой потенциал для укрепления систем здравоохранения. Во многих странах были пересмотрены законы и нормы; сила граждан используется путем вовлечения в работу организаций гражданского общества и сообществ.

Настоящий план действий основан на четырех руководящих принципах: обеспечение справедливости в предоставлении медицинских услуг; вовлечение сообществ; права человека; стратегии, основанные на доказанных фактах и этичные подходы в общественном здравоохранении. Он структурно организован по четырем стратегическим направлениям деятельности: оптимизировать результаты профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ; добиться улучшения более общих показателей в отношении здоровья за счет мер в ответ на ВИЧ; сформировать надежные и устойчивые системы, уменьшить уязвимость и устранить структурные препятствия при доступе к услугам (решение проблемы социальных детерминантов здоровья). Этот План вводит в действие Стратегию ЮНЭЙДС в области ВИЧ/СПИДа на 2011-2015 гг. (1) и разработанную ВОЗ Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. (2).. Он соответствует положениям Коммюнике Европейской комиссии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2009-2013 гг. (3). У нас есть все необходимое, чтобы ответить на этот вызов. Теперь необходимо действовать без промедления.

Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Целевая аудитория

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. ориентирован, в первую очередь, на руководящие органы в странах Европейского региона ВОЗ, которые отвечают за обеспечение диагностики, профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ инфекции, включая министерства здравоохранения и другие правительственные органы, отвечающие за вопросы охраны здоровья. Настоящий план действий также предназначен и для других национальных органов власти и министерств которые непосредственно не отвечают за вопросы охраны здоровья в странах. К ним относятся структуры, отвечающие за вопросы финансов, образования, социального обеспечения, защиты детей, транспорта, развития инфраструктуры, криминальной юстиции, труда, иммиграции, развития, обороны и иностранных дел, а также ассоциации, профессиональные объединения, научно-исследовательские и академические организации; гражданское общество, группы, отстаивающие интересы охраны здоровья, профсоюзы и частный сектор; а также международные и глобальные партнеры, включая двусторонние и многосторонние донорские организации.

Введение

Потребность в действиях в ответ на ВИЧ в Европейском регионе

ВИЧ-инфекция остается главной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ^а, а в восточной части региона эпидемия ВИЧ развивается самыми стремительными темпами в мире. В то время как во всем мире число новых случаев ВИЧ-инфекции сокращается, число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии^б с 2000 г. возросло втрое, а число новых случаев ВИЧ продолжает расти (4). В 2004-2009 гг. ежегодный показатель числа впервые диагностированных случаев ВИЧ в Центральной и Западной Европе оставался стабильным, тогда как в странах Восточной Европы и Центральной Азии он возрос на две трети (5, 6). По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ в 2009 г. насчитывалось приблизительно 2,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ, из которых 1,4 миллиона проживали в странах Восточной Европы и Центральной Азии – это в три раза больше, чем в 2000 г. Хотя число диагностированных случаев СПИДа и показатели смертности от СПИДа в Европейском регионе в целом снизились (5), число смертей, обусловленных СПИДом, в Восточной Европе и Центральной Азии за период с 2001 по 2009 год увеличилось в четыре раза (4).

Эпидемия ВИЧ продолжает усиливать неравенство. ВИЧ в Европе непропорционально сильно затрагивает маргинализованные группы и лиц, чье поведение подвергается социальной стигматизации (например, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами) или является незаконным (например, потребителей наркотиков). В регионе к ключевым группам, подвергающимся повышенному риску контакта с источником ВИЧ и инфицирования ВИЧ, относятся потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица, работники секс-бизнеса,

Вставка 1. Ключевые группы повышенного риска

Термин «ключевые группы высокого риска» относится к лицам, среди которых велика вероятность контакта с источником ВИЧ или передачи инфекции (7).

Ключевые группы повышенного риска в Европейском регионе перечислены ниже: это **потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; трансгендерные лица; работники секс-бизнеса; заключенные и мигранты.**

В разных сообществах и странах эти группы могут быть разными. Каждая страна должна определить особые группы, играющие ключевую роль в развитии эпидемии в стране, и ответные меры на основе собственной эпидемиологической и общественной ситуации.

^а В Европейский регион ВОЗ входят 53 страны-члена: Австрия, Азербайджан, Албания, Андорра, Армения, Беларусь, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Казахстан, Кипр, Киргизстан, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сан-Марино, Сербия, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Чешская Республика, Швейцария и Эстония.

^б К странам Восточной Европы и Средней Азии относятся: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Киргизстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина и Эстония.

заклученные и мигранты (вставка 1) (5,7). Эпидемия ВИЧ в Европе по-прежнему сконцентрирована в этих ключевых группах населения и пока не стала генерализованной среди населения в целом. В некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии в 2009 г. более 60% впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции приходилось на потребителей инъекционных наркотиков (5, 6, 8). Взаимосвязь между секс-бизнесом и потреблением инъекционных наркотиков способствует ускорению распространения ВИЧ в регионе (4, 9). В 2009 г. в Западной и Центральной Европе на МСМ приходилось более половины всех новых случаев ВИЧ-инфекции (5), и за предшествующие пять лет эти показатели заметно возросли (5, 10). В 2009 году среди лиц, о которых было известно, из какого региона они прибыли, на прибывших из стран с генерализованными эпидемиями приходилось как минимум 10% впервые диагностированных случаев инфекции и около трети инфекций, переданных гетеросексуальным путем (5).

Ключевые группы высокого риска в Европе сталкиваются со специфическими структурными преградами на пути получения услуг в связи с ВИЧ такими как криминализация поведения, стигматизация, дискриминация, а также правила и нормы, действующие в системе медицинского обслуживания и за ее пределами (4). Услуги по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ недоступны для крайне уязвимых и малообеспеченных лиц и групп населения, или не охватывают эти группы, что еще больше усиливает неравенство в сфере получения медицинских услуг. В странах Восточной Европы и Центральной Азии лишь 11% всех инвестиций в профилактику ВИЧ направлено на решение проблем ключевых групп высокого риска (4). В некоторых странах эффективные и разработанные на принципах доказательной медицины меры снижения вреда для потребителей наркотиков вообще отсутствуют или реализуются в незначительных масштабах, или находятся в пилотной стадии (4, 11). По оценкам, треть людей, живущих с ВИЧ в ЕС/ЕЭЗ и до 60% в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии не знают о том, что инфицированы, из-за ограниченного доступа к услугам по консультированию и тестированию на ВИЧ и низкого уровня пользования такими услугами (12–15).

В Европейском регионе социально маргинализованные ключевые группы высокого риска, больше всего нуждающиеся в лечении, имеют меньше всего шансов его получить (4). Доступ к спасительной антиретровирусной терапии (АРТ) во многих странах региона является одним из самых низких в мире. В то время как многие страны, особенно в западной части региона, имеют самые высокие показатели охвата АРТ в мире, лишь 19% взрослых, нуждающихся в этом лечении^c в странах этого региона с низким и средним уровнем дохода, получали его в 2009 г. (16). Это почти вдвое меньше среднемировых показателей для стран с низким и средним уровнем доходов (16). Несмотря на то, что большинство людей, живущих с ВИЧ в странах ВЕЦА, - потребители инъекционных наркотиков, их доля среди всех ЛЖВ, получающих АРТ, составляет менее 25% (18).

ВИЧ оказывает негативное воздействие на результаты борьбы с другими инфекционными заболеваниями. В Европе туберкулез (ТБ) и терминальная стадия заболевания печени, обусловленного вирусным гепатитом С, являются одними из основных причин смерти людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), особенно

^c На основе руководящих принципов ВОЗ 2010 г. (начинать лечение при числе CD4 \leq 350 клеток/мм³).

среди лиц с наркотической зависимостью (19, 20). ВИЧ является самым мощным фактором риска развития туберкулеза, а туберкулез является причиной более чем четверти всех смертей среди ЛЖВ (20). По оценкам, в Восточной Европе и Центральной Азии охват АРТ больных с коинфекцией ВИЧ/ТБ, нуждающихся в лечении ВИЧ инфекции, ниже, чем охват терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в АРТ (16). Самая большая в мире доля туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью приходится на страны Восточной Европы и Центральной Азии (21).

Растущее число новых случаев ВИЧ и отсутствие средств для полного излечения от ВИЧ налагает значительное материально-финансовое бремя на системы здравоохранения. В Европейском регионе, где во многих случаях ВИЧ диагностируется на поздних стадиях, стоимость лечения и ухода выше по сравнению с другими регионами ВОЗ; а учитывая увеличение продолжительности жизни людей, имеющих доступ к АРТ, особенно в западной части региона, это бремя будет еще больше возрастать в обозримом будущем (4, 22). По мере увеличения продолжительности жизни ВИЧ-положительного населения и увеличения его среднего возраста в этой группе будет возрастать распространенность неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, нейродегенеративных и других хронических заболеваний, что приведет к росту потребностей в проведении комплексного лечения, ухода и в предоставлении помощи в конце жизни, и росту спроса на такие услуги (23). В краткосрочной перспективе ВИЧ-инфекция может стать одним из наиболее затратных хронических заболеваний в регионе.

Многие программы по профилактике, лечению, уходу и поддержке в странах Восточной Европы и Центральной Азии в большой степени зависят от внешнего международного финансирования. Такая ситуация ставит их в зависимость от меняющихся приоритетов финансирования и лишает устойчивости в долгосрочной перспективе (4). Пять из 14 стран Восточной Европы и Центральной Азии, в своих отчетах сообщили о том, что в 2009 г. доля международных средств в финансировании их общих расходов в связи с ВИЧ составляла 50% и более (4). Программы профилактики ВИЧ находятся в особенно сильной зависимости от международного финансирования (4), а профилактические мероприятия для ключевых групп высокого риска в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии по-прежнему серьезно недофинансированы (18).

Использование возможностей для действий в Европейском регионе

Несмотря на то, что в Европейском регионе эпидемия ВИЧ продолжает распространяться тревожными темпами и что охват лечением не поспевает за количеством новых инфекций, **страны региона в состоянии радикально изменить ситуацию, если воспользуются возможностями для действий.**

В наличии имеется достаточный объем научных данных и широкая нормативно-методическая база по всем аспектам профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ. Согласование национального законодательства и стратегий с признанными на международном уровне стандартами и их эффективное претворение в жизнь будет способствовать успеху противодействия эпидемии ВИЧ.

Кроме того, имеется достаточно фактических данных и опыта, полученных в ходе осуществления проектов и мероприятий по всему региону, которые можно использовать при разработке эффективных стратегий и вмешательств. В частности, дальнейшее расширение масштабов профилактических мероприятий по ВИЧ, направленных на ключевые группы высокого риска, имеет важнейшее значение для установления контроля над эпидемией в регионе. Во многих западноевропейских странах более 75% потребителей инъекционных наркотиков имеют доступ к программам обмена игл и шприцев (ПОИШ) и 60% - к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) (24). Число новых случаев инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в целом снижается в странах Центральной и Западной Европы – во многом благодаря предоставлению услуг по снижению вреда (4, 5). С 2004 по 2009 гг. общее число диагностированных случаев ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в странах Европейского союза и Европейской экономической зоны снизилось на 40% (5). Пять из девяти стран Восточной Европы и Центральной Азии в 2009 г. сообщили о том, что более 80% потребителей инъекционных наркотиков во время последней инъекции пользовались стерильными инструментами (4). Необходимо шире внедрять профилактические стратегии, основанные на доказанных фактах, чтобы справиться с растущим бременем ВИЧ-инфекции (4, 25, 26).

Расширяется доступ к АРТ. Несмотря на все еще неудовлетворительный охват взрослого населения в странах Восточной Европы и Центральной Азии, количество людей, получавших АРТ в этих странах в течение 2009 г., возросло на 34% (16). В ряде стран с высоким, а также низким и средним уровнем доходов уже удалось обеспечить устойчивый всеобщий доступ. Факты указывают на то, что антиретровирусная терапия на 96% эффективно снижает передачу ВИЧ гетеросексуальным путем в парах, где один из партнеров ВИЧ-инфицирован (27). Это является еще одним аргументом в пользу необходимости расширения доступа к АРТ и развитию ранней диагностики и лечения ВИЧ. Во всех странах Европейского региона ВОЗ предлагаются услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ, но их наличие, уровень доступа, финансовая доступность и качество очень неоднородны (18). В Европейском союзе доля МСМ, которым диагноз ВИЧ-инфекции был поставлен на поздней стадии, снизилась с 25% в 2000 г. до 10% в 2006 г. (10). Примеры успешных мероприятий стран региона по расширению доступа к услугам по тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ, особенно для групп высокого риска, необходимо изучать и использовать с целью расширения охвата и совершенствования программ и стратегий.

Интеграция и взаимосвязь между программами по ВИЧ и и другими программами в области здравоохранения в регионе демонстрируют обнадеживающие результаты. Так, например, в регионе отмечается быстрый прогресс в сфере профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, особенно посредством интеграции компонента профилактики ВИЧ в службы охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В 2009 г. 93% всех ВИЧ-положительных беременных женщин в странах Восточной Европы и Центральной Азии получали антиретровирусную терапию для профилактики передачи вируса от матери ребенку (ППМР), в то время как средний показатель для всех стран мира с низкими и средними доходами составлял 53% (16). В Европейском регионе, где ключевые группы высокого риска сталкиваются со многими другими факторами, угрожающими здоровью, дальнейшее развитие моделей интеграции и установление связей с другими программами в области охраны здоровья, такими как программы по туберкулезу, лечению наркозависимости, по сексуальному и

репродуктивному здоровью, охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, программы по вирусному гепатиту и хроническим и неинфекционным заболеваниям, позволит укрепить общий успех каждой из отдельных программ.

За последние пять лет стоимость услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, и соответствующих изделий медицинского назначения существенно снизилась, и теперь необходимо дополнительно изучать возможности дальнейшего снижения цен и сокращения затрат за счет повышения экономической эффективности (4, 18). В условиях финансовых трудностей, с которыми сталкиваются многие страны Европейского региона, важно обеспечить надлежащее инвестирование имеющихся ресурсов в экономически эффективные программы, направленные, например, на повышение доступности препаратов-генериков, которые в других регионах ВОЗ используются в более широких масштабах. Страны должны продолжать работу, нацеленную на обеспечение финансовой доступности, повышение экономической эффективности и уменьшение экономических препятствий на пути к профилактике, диагностике лечению и уходу.

Проблемы систем здравоохранения влияют на меры по противодействию ВИЧ. Ослабление политической приверженности и менее активная мобилизация ресурсов наряду с раздробленностью систем здравоохранения, отсутствием общих целей и систематического планирования, слабым кадровым обеспечением и неудовлетворительной координацией работы разных служб и секторов создают препятствия для реализации программ по ВИЧ (28–31). И наоборот, реализация программ по ВИЧ создает возможности для укрепления систем здравоохранения. Вовлечение стран во все более широкие региональные меры по укреплению систем здравоохранения в итоге принесет большую пользу в деле противодействия ВИЧ, а также обеспечит дополнительные преимущества для систем здравоохранения в целом.

В западной части Европейского региона согласование национальной правовой базы и стратегий с принятыми на международном уровне стандартами, постепенное претворение в жизнь охранительных законов и активизация усилий по защите прав ключевых групп высокого риска позволили усилить меры в ответ на эпидемию ВИЧ. В других частях Европейского региона были пересмотрены законы и нормативные положения, которые создавали препятствия эффективному противодействию ВИЧ. Например, однополые 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 на поездки, были пересмотрены для обеспечения защиты людей, живущих с ВИЧ.

В настоящее время национальные стратегии по СПИДу в подавляющем большинстве стран Европейского региона ВОЗ основаны на правах человека или разработаны с их учетом (4). Тем не менее, применение этих законов по-прежнему остается непростой задачей во всем регионе (4, 18). Дальнейшее применение охранительных законов во всех странах Европейского региона ВОЗ и наращивание усилий по защите прав человека ключевых групп населения высокого риска позволит усилить противодействие эпидемии ВИЧ.

Европейский регион находился в авангарде формирования инновационных партнерств с гражданским обществом (вставка 2) (32), в том числе с сообществами ключевых групп высокого риска, людьми, живущими с ВИЧ и неправительственными организациями, занимающимися адвокацией и предоставляющими услуги. Появился ряд общеевропейских сетей и организаций, а численность и масштабы сетей ЛЖВ существенно возросли (18). Гражданское общество выполняет ключевую роль в деле разработки и пропаганды изменений, и их практической реализации. Вовлечение сообществ не только повышает мощность и масштабы осуществляемых мер, но и играет важную роль в разработке стратегий и программ. Подход к лечению таких заболеваний как туберкулез и ВИЧ-инфекция, действительно ориентированный на нужды пациента, должен формироваться самими пациентами. Имеющиеся данные указывают на то, что во многих странах Европейского региона стали чаще прислушиваться к мнению гражданского общества, и что его начали более широко вовлекать в выработку политики и процесс принятия решений (18). Во всем регионе необходимо больше и чаще советоваться с гражданским обществом и обеспечивать его значимое вовлечение в работу.

Вставка 2. Гражданское общество (32)

Термин «гражданское общество» охватывает широкий спектр неправительственных и некоммерческих организаций, принимающих участие в общественной жизни, выражающих интересы и ценности своих членов или других людей и действующих на основе этических, культурных, научных, религиозных или филантропических идей. К организациям гражданского общества (ОГО) можно отнести широкий спектр разных организаций, включая общественные группы, неправительственные организации (НПО), профсоюзы, группы представителей коренных народов, благотворительные организации, профессиональные организации, профессиональные объединения и фонды.

Основа для действий

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. призывает Региональное бюро ВОЗ в Европе, страны-члены и другие заинтересованные стороны к осуществлению неотложных действий для решения проблемы растущей эпидемии ВИЧ в регионе. В этом плане действий предлагаются сферы вмешательств в рамках стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. (1) и разработанной ВОЗ Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. (2).^c

План действий основан на четырех стратегических направлениях глобальной стратегии ВОЗ и содержит предложения об их реализации, отражающих европейский контекст и приоритетные задачи региона.

Данный план действий также опирается на другие соответствующие глобальные и региональные стратегии и направления политики, в частности на опыт и достижения инициативы «3 к 5» («Лечить 3 миллиона человек к 2005 году. Добиться результатов») (33), пять стратегических направлений плана ВОЗ по обеспечению всеобщего доступа при ВИЧ/СПИДе на 2006–2010 гг. (34), Декларацию Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (35, 36), Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу 2011 г. (37) и положения Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии 2004 г. (38).

Данный план действий также является продолжением работы, проведенной Европейским региональным бюро ВОЗ во исполнение исторической Резолюции RC52/R9 о расширении мер в ответ на ВИЧ в регионе, принятой в 2002 г. на 52-ой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (39).

В данном Плане действий учтены широкие глобальные процессы в сфере ВИЧ, здравоохранения и развития, а также существующие обязательства. Он непосредственно поддерживает обязательства по достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ) (вставка 3 и рисунок 1) и соответствует положениям Коммюнике Европейской комиссии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2009–2013 гг. (3) и Таллиннской хартии 2008 г. (40).

Вставка 3. План действий и ЦРТ

План действий содействует достижению ЦРТ 3, 4, 5, 6 и 8, и, в частности, следующих задач ЦРТ:

- 3А: Ликвидировать неравенство между мужчинами и женщинами в сфере начального и среднего образования, желательно к 2005 году и не позднее, чем к 2015 году — на всех уровнях образования.
- 4А: Сократить на две трети за период 1990–2015 годов показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет.
- 5А: Снизить на три четверти показатели материнской смертности.
- 5В: Обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья.
- 6А: Остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.
- 6В: Обеспечить к 2010 году всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа для всех нуждающихся.
- 6С: Остановить к 2015 году распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.
- 8Е: В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах.

^c Принята единогласно на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2011 г.: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R14-en.pdf

Сектор здравоохранения^d находится в центре противодействия ВИЧ, но он должен работать во взаимодействии с другими секторами, чтобы справиться с социальными детерминантами и преодолеть проблемы социального неравенства, которые формируют характер эпидемии. В настоящем плане действий подчеркивается необходимость создания более крепких межсекторальных партнерств для выработки более слаженной стратегии, принятия мер в отношении социальных детерминантов здоровья и для значимого вовлечения гражданского общества. Эти действия одновременно являются четкими приоритетными задачами для новой Европейской политики здравоохранения – Здоровье 2020 (41, 42).

В основе данного Плана действий лежит доказательная база и имеющиеся результаты, он зиждется на этических нормах общественного здравоохранения, отраженных в существующих технических руководствах по противодействию ВИЧ/СПИДу для ключевых групп высокого риска (43–48), а также на клинических протоколах, методических указаниях и стратегиях (49–54).

Данный План действий созвучен с приоритетами и стратегиями для смежных программ и секторов, включая глобальные и региональные стратегии по борьбе с ТБ/ВИЧ, руководящие принципы сотрудничества (55–60); стратегии по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) (61), стратегии в области сексуального и репродуктивного здоровья (62, 63); борьбы с гепатитами (49, 64); профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (65, 66); более широкие стратегии укрепления систем здравоохранения (67–70); и сопутствующие политические принципы и рекомендации (71, 72).

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 медицинским услугам); участие сообществ; соблюдение прав человека; выработка политики на основе фактических данных; и этические подходы в сфере общественного здравоохранения.

Концепция и цели

Концепция для Европейского региона ВОЗ заключается в сведении к нулю числа новых случаев ВИЧ, сведении к нулю случаев смерти, связанных со СПИДом, и сведение к нулю дискриминации в мире, где люди, живущие с ВИЧ, могут прожить долгую здоровую жизнь.

Цели для Европейского региона:

1. Остановить и начать обращение вспять распространение ВИЧ в Европе к 2015 г.;

^d В сектор здравоохранения входят организованные государственные и частные медицинские службы, министерства здравоохранения, неправительственные организации, общественные группы и профессиональные объединения, а также учреждения, вносящие непосредственный вклад в работу системы здравоохранения, такие как предприятия фармацевтической промышленности и учебные заведения (2, 7)

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

Приоритеты и действия для государств-членов

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. структурно организован вокруг тех же четырех стратегических направлений действий в ответ на ВИЧ и согласуется с Глобальной стратегией ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. (вставка 4):

Вставка 4. Стратегические направления

1. Оптимизировать результаты профилактики ВИЧ, а также диагностики, лечения и ухода при ВИЧ.
2. Добиться улучшения более общих показателей в отношении здоровья за счет мер в ответ на ВИЧ.
3. Сформировать надежные и устойчивые системы.
4. Снизить уязвимость и устранить структурные препятствия при доступе к услугам (решение проблемы социальных детерминантов здоровья).

Эти стратегические направления взаимодополняемы и тесно взаимосвязаны (рис. 1). Для достижения целей, задач и целевых показателей для Европейского региона необходимо рассматривать их в комплексе.

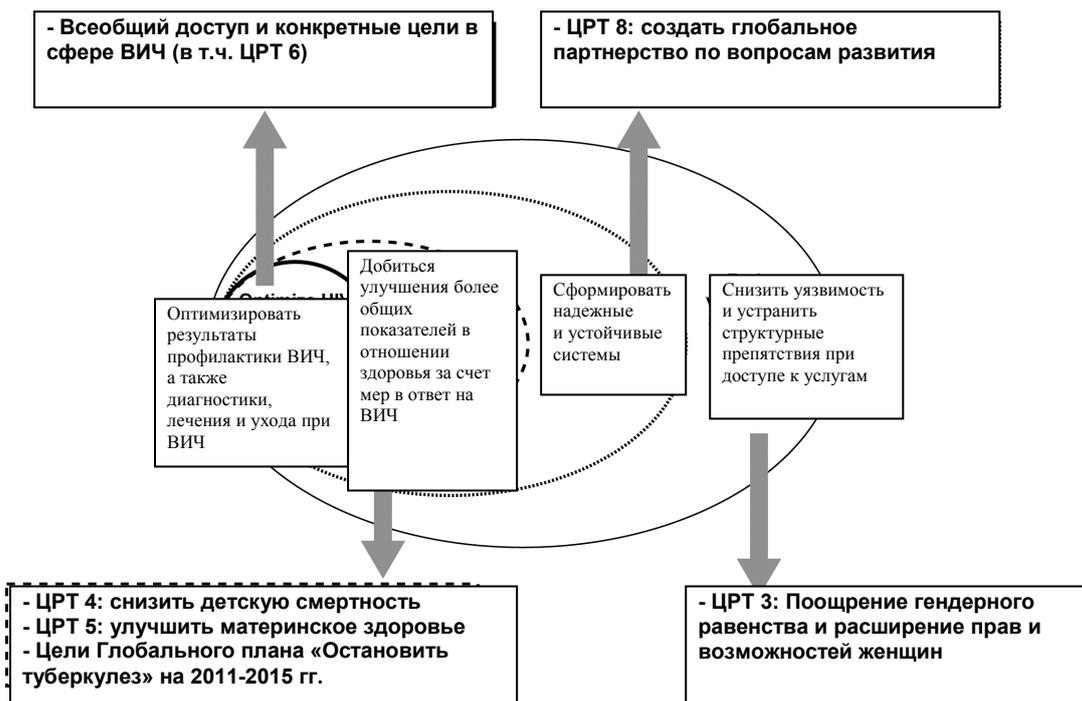
Для каждого из четырех стратегических направлений в Плане действий определены приоритетные сферы вмешательств, что отражает европейский контекст. В них определены задачи и целевые показатели, которые необходимо выполнить, и указано, каким образом этого добиться (приоритетные действия) в Европейском регионе.

Намечены 23 приоритетные сферы вмешательств с указанием необходимых действий, направленных на ключевые группы высоко риска, и определены услуги, предоставляемые, главным образом, сектором здравоохранения. Предусмотрены целевые вмешательства и действия, которые должны оказать максимальное воздействие в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ (73).

Государствам-членам Европейского региона ВОЗ предлагается определить свои национальные задачи и целевые показатели в соответствии с теми, которые предложены в настоящем плане действий, и принять сферы вмешательств, а также

осуществлять рекомендуемые приоритетные действия при подготовке и пересмотре своих национальных стратегий и ответных мер. Предлагаемые целевые показатели являются ориентировочными, и государствам-членам следует установить свои собственные целевые показатели для каждого вмешательства в зависимости от ситуации в стране. Намеченные целевые показатели должны быть смелыми, но реалистичными. Они должны дать странам возможность определить, удастся ли им оказать воздействие на эпидемию.

Рисунок 1. Связь между стратегическими направлениями и существующими глобальными целями^а



WHO 10.23

а Адаптировано из Глобальной стратегии ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.

1. Оптимизировать результаты профилактики ВИЧ, а также диагностики, лечения и ухода при ВИЧ

В деле противодействия ВИЧ центральное место занимают службы по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Поскольку эпидемия ВИЧ в Европейском регионе сконцентрирована в определенных ключевых группах высокого риска, меры в ответ на ВИЧ следует направить на эти ключевые группы населения: потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных лиц, работников секс-бизнеса, заключенных и мигрантов.

Охват и качество вмешательств в сфере профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ необходимо улучшить. Это следует делать в рамках инициатив ЮНЭЙДС/ВОЗ «Революция в профилактике» и «Лечение 2.0» (1, 2), адаптированных к европейскому контексту. Странам необходимо осуществлять основанные на фактических данных конкретные меры профилактики ВИЧ среди ключевых групп высокого риска, в которых и происходит передача инфекции, и активизировать усилия по улучшению доступа к услугам для людей, которые их не получают в рамках действующих программ по ВИЧ.

Оптимизация результатов профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции включает в себя следующие сферы приоритетных вмешательств:

- 1.1 **Тестирование на ВИЧ и консультирование:** сократить число недиагностированных случаев ВИЧ и случаев диагностики ВИЧ на поздних стадиях путем расширения доступа к ранней диагностике ВИЧ и консультированию, и повышения уровня обращаемости за этими услугами, особенно для ключевых групп высокого риска;
- 1.2 **Передача ВИЧ через потребление инъекционных наркотиков:** предупреждать появление новых случаев ВИЧ-инфекции у людей, употребляющих наркотики, посредством введения комплексного пакета мер по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (43) включая программы обмена игл и шприцев и заместительную опиоидную терапию;
- 1.3 **Передача ВИЧ половым путем, в частности среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, 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;
- 1.4 **Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку:** добиться искоренения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции посредством обеспечения тестирования и консультирования для беременных женщин по инициативе поставщика услуг, предоставления антиретровирусной терапии женщинам во время беременности и в послеродовой период, а также новорожденным; обеспечения доступа к безопасным детским смесям и реализации других конкретных приоритетных мер;

1.5 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 сочетанных заболеваний; и

1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений: искоренить передачу ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях посредством применения комплексных стратегий и процедур инфекционного контроля, включая стандартные меры предосторожности, соблюдение безопасности инъекций и хирургических операций, безопасную утилизацию отходов и постконтактную профилактику при контакте с ВИЧ во время выполнения профессиональных обязанностей.

1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование

Задача

Сократить число недиагностированных случаев ВИЧ и случаев диагностики ВИЧ на поздних стадиях путем расширения доступа к ранней диагностике ВИЧ и консультированию и повышения уровня обращаемости за этими услугами, особенно для ключевых групп высокого риска.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Более 90% представителей ключевых групп высокого риска, ≥ 95 % беременных женщин и младенцев, имевших контакт с ВИЧ, проходят тестирование и знают свои результаты.

Приоритетные действия:

1.1.1. Добиться того, чтобы услуги тестирования на ВИЧ соответствовали базовым этическим стандартам: услуги должны быть добровольными, предоставляться по согласию, конфиденциальными и сопровождаться соответствующей дотестовой информацией или консультированием и послетестовым консультированием.

1.1.2. Обеспечить направление всех лиц, прошедших тестирование на ВИЧ, для получения профилактики, ухода и поддержки, а также доступ к лечению и уходу в связи с ВИЧ на как можно более ранних этапах.

1.1.3. Пропагандировать услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников во всех службах по туберкулезу, ИППП, вирусным гепатитам, наркотической зависимости, первичной медицинской помощи и во всех учреждениях в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (в службах дородовой помощи, планирования семьи, подростковых центрах сексуального и репродуктивного здоровья, родильных домах и учреждениях послеродового ухода) для всех людей, имеющих признаки и симптомы, указывающие на возможное наличие ВИЧ-инфекции, включая первичную ВИЧ-инфекцию.

1.1.4. Предоставлять услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию в медицинских учреждениях системы исполнения наказаний.

1.1.5. Разработать и реализовать надлежащие модели оказания услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию, соответствующие потребностям ключевых групп высокого риска, в том числе, предлагать тестирование в аутрич-службах, в местах и условиях, удобных для клиентов (напр., в тюрьмах или НПО).

1.1.6. Способствовать проведению экспресс-тестирования на ВИЧ в необходимых случаях и в уместных ситуациях (в частности, для ключевых групп высокого

риска, беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом, обращающимся в родильные дома уже в родах).

1.1.7. Содействовать вовлечению немедицинских учреждений и сотрудников, не имеющих медицинского образования, в оказание услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию, в том числе проводить тестирование на ВИЧ и консультирование на базе общин.

1.2 Передача ВИЧ через потребление инъекционных наркотиков

Задача

Предупреждать появление новых случаев ВИЧ-инфекции у людей, употребляющих наркотики, посредством введения комплексного пакета мер по снижению вреда для потребителей наркотиков (43).

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Сократить число новых случаев инфицирования вследствие потребления инъекционных наркотиков на 50%.

Приоритетные действия:

1.2.1. Внедрить программы обмена игл и шприцев во всех местах, где потребляются инъекционные наркотики, в том числе в тюрьмах и учреждениях досудебного содержания^e.

1.2.2. Обеспечивать проведение опиоидной заместительной терапии и других видов лечения наркотической зависимости для лиц, потребляющих инъекционные наркотики на основе опиоидов, в том числе в тюрьмах^f.

1.2.3. Обеспечить доступ для потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию^g.

1.2.4. Обеспечить доступ ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков к АРТ^h.

1.2.5. Обеспечить доступ к профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, для потребителей инъекционных наркотиковⁱ.

1.2.6. Обеспечить доступ к презервативам для потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров, в том числе в рамках целевых программ.

1.2.7. Обеспечить доступ к услугам ППМР для потребителей инъекционных наркотиков.

1.2.8. Предоставлять целевую информацию, проводить обучение и обеспечивать информационную работу для потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров.

1.2.9. Предоставлять услуги по диагностике, лечению и вакцинации против вирусных гепатитов лицам, потребляющим инъекционные наркотики.

1.2.10. Предоставлять услуги по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза для потребителей инъекционных наркотиков.

^e Рекомендуемый охват: более 60% потребителей инъекционных наркотиков регулярно охвачены услугами программ ПОИШ (43).

^f Рекомендуемый охват: более 40% лиц с зависимостью от опиоидов получают ОЗТ (43).

^g Рекомендуемый охват: более 75% потребителей инъекционных наркотиков прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и получили результаты (43).

^h Рекомендуемый охват: более 75% ВИЧ-позитивных ПИН, которым показана АРТ, получают это лечение (43).

ⁱ Рекомендуемый охват: более 50% ПИН прошли скрининг на ИППП за последние 12 месяцев (43)

1.2.11. Добиться того, чтобы программы для потребителей инъекционных наркотиков сопровождались равноценными мерами по созданию поддерживающей социальной, политической и правовой среды.

1.3 Передача ВИЧ половым путем

Задача

Предупреждать передачу ВИЧ половым путем, особенно среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в контексте секс-бизнеса и среди мигрантов.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, переданной половым путем, на 50%, в том числе, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в контексте секс-бизнеса и среди мигрантов.

Приоритетные действия:

1.3.1. Осуществлять коммуникации с целью изменения поведения, включая распространение целевой информации, проведение просветительской и информационной работы, в частности для ключевых групп высокого риска и людей, живущих с ВИЧ, половых партнеров представителей ключевых групп высокого риска и людей, живущих с ВИЧ, включая серодискордантные пары, заключенных и лиц, содержащихся в досудебных учреждениях.

1.3.2. Задействовать необходимые каналы коммуникации с учетом местной ситуации и предпочтений клиентов^j, и осуществлять работу в целевых местах^k, используя подходы, учитывающие возрастные, гендерные, языковые и культурные особенности.

1.3.3. Осуществлять всестороннее просвещение по вопросам секса и половой жизни с учетом возраста клиентов.

1.3.4. Обеспечить надежный и финансово приемлемый доступ к предметам потребления для профилактики передачи ВИЧ, таким как женские и мужские презервативы высокого качества и лубриканты на водной основе, для ключевых групп высокого риска. Их можно продавать по сниженным ценам или распределять бесплатно в тех местах, где наблюдается высокая концентрация представителей ключевых групп высокого риска, в том числе в тюрьмах и учреждениях досудебного содержания.

1.3.5. Проводить постконтактную профилактику для лиц, имевших контакт с ВИЧ.

1.3.6. Внедрять новаторские подходы к профилактике, эффективность которых доказана научным путем, например, методы доконтактной профилактики (ДКП) и микробициды.

1.3.7. Начинать проведение АРВ-терапии на ранних стадиях, как одно из вмешательств комбинированной профилактики для серодискордантных гетеросексуальных пар.

1.3.8. Расширить масштабы доступа и обращаемости за услугами по тестированию на ВИЧ и консультированию, профилактике ИППП, скринингу,

^j Возможные каналы включают, межличностную коммуникацию, консультирование, социальные каналы и СМИ, интернет, мобильные телефоны, печатные материалы, аутрич-работа.

^k Целевыми местами считаются те, где возникает повышенная вероятность рискованного поведения, например, места предоставления услуг секс-бизнеса, парки, мотели, стоянки грузовиков, автобусные и железнодорожные станции, порты, рынки, строительные объекты.

раннему лечению и уходу в связи с ИППП, вакцинации против папилломавируса человека (ВПЧ) и вируса гепатита В (ВГВ), в частности, для представителей ключевых групп высокого риска и их половых партнеров, людей живущих с ВИЧ и их половых партнеров, включая серодискордантные пары, заключенных и лиц, находящихся в учреждениях досудебного содержания.

1.4 Передача ВИЧ от матери ребенку

Задача
Искоренить вертикальную передачу ВИЧ.
Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.
Снизить уровень вертикальной передачи до < 2% в популяции, не практикующей грудного вскармливания, и до < 5% в популяции, практикующей грудное вскармливание.

Приоритетные действия:

1.4.1. Пересмотреть национальные протоколы по ППМР на основе глобальных и региональных руководящих принципов.

1.4.2. Обеспечить проведение тестирования на ВИЧ и консультирования по инициативе медицинских работников для беременных женщин, в том числе во время родов и в послеродовой период.

1.4.3. Предоставлять антиретровирусные препараты на время беременности, родов и в послеродовой период в соответствии с международными рекомендациями.

1.4.4. Обеспечивать новорожденных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, антиретровирусными препаратами в соответствии с международными рекомендациями.

1.4.5. Обеспечить доступ женщин, живущих с ВИЧ, к услугам профилактики нежелательной беременности, а также доступ к услугам безопасного (медицинского) аборта в случае нежелательной беременности.

1.4.6. Обеспечить доступ ключевых групп риска и подростков к дружественным услугам по ППМР.

1.4.7. Установить эффективные связи между службами по ППМР и службами по лечению и уходу в связи с ВИЧ.

1.4.8. Обеспечить доступ к безопасным смесям для детского питания или пропагандировать исключительное грудное вскармливание в условиях, где безопасные смеси для детского питания недоступны.

1.4.9. Расширить вовлечение мужчин в программы по ППМР с целью повышения обращаемости за услугами ППМР.

1.5 Лечение и уход в связи с ВИЧ

Задача
Обеспечить всеобщий доступ к лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ, и комплексно подходить к решению вопросов охраны их здоровья, включая профилактику и лечение коинфекций и сочетанных заболеваний.
Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.
Во всех странах региона охват АРТ расширен, и лечением охвачены как минимум 80% нуждающихся людей, включая 100% людей, живущих с ВИЧ, с установленным диагнозом и числом CD4 менее 350 клеток/мм³.

Приоритетные действия:

1.5.1. Адаптировать и утвердить клинические протоколы лечения ВИЧ-инфекции и регулярно обновлять эти протоколы с учетом европейского контекста.

1.5.2. Обеспечить включение на ранних этапах всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции в программы лечения и ухода, уделяя особое внимание ключевым группам высокого риска, и их удержанию в этих программах.

1.5.3. Обеспечить надлежащие услуги по лечению и уходу для ВИЧ-позитивных младенцев и детей.

1.5.4. Оказывать психологическую и социальную поддержку для усиления приверженности к лечению, добиваясь минимального числа перерывов в АРТ и прекращения лечения.

1.5.5. Обеспечить проведение скрининга и лечения коинфекций туберкулезом, гепатитом В и гепатитом С, и других сочетанных заболеваний, включая болезни обмена веществ, психические заболевания и злокачественные новообразования.

1.5.6. Проводить вакцинацию людей, живущих с ВИЧ, против заболеваний, которые можно предотвратить с помощью вакцины, таких как гепатит В, пневмония и грипп.

1.5.7. Оказывать паллиативную помощь, поддержку, и уход в конце жизни.

1.5.8. Проводить мониторинг развития устойчивости ВИЧ к лекарствам и решать эту проблему.

1.5.9. Добиться того, чтобы услуги по лечению и уходу были добровольными, в том числе для заключенных.

1.5.10. Начинать АРВ-терапию на ранних стадиях в качестве меры комбинированной профилактики для серодискордантных гетеросексуальных пар.

1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений

Задача

Искоренить передачу ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях, обеспечивая междисциплинарный подход

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Сократить уровень внутрибольничной передачи ВИЧ на 80%.

Приоритетные действия:

1.6.1. Поддерживать и координировать разработку стратегий, методологии и руководящих принципов для обеспечения всеобщего доступа к безопасной крови и кровепродуктам.

1.6.2. Расширять добровольное, бесплатное донорство крови и отказаться от платного донорства.

1.6.3. Усиливать потенциал для проведения скрининга всей донорской крови на ВИЧ с соблюдением гарантии качества.

1.6.4. Усиливать потенциал для осуществления контроля при работе с кровью пациентов, улучшая меры профилактики и интегрированного ухода и сокращая число ненужных переливаний крови.

1.6.5. Разрабатывать и применять методологию и руководящие принципы для обеспечения рационального и безопасного применения инъекций.

1.6.6. Создать и проводить мониторинг выполнения протоколов по снижению опасности при проведении инвазивных диагностических и терапевтических процедур, гемодиализа и пересадки органов.

1.6.7. Обеспечить безопасную утилизацию острых предметов и других загрязненных кровью материалов и утилизацию опасных и инфекционных

отходов в лечебно-профилактических учреждениях без нанесения ущерба окружающей среде.

1.6.8. Усилить базовые правила инфекционного контроля во всех лечебно-профилактических учреждениях.

1.6.9. Выявлять и искоренять или контролировать возможности контактов с опасными веществами на рабочем месте.

1.6.10. Разработать стратегии информирования, просвещения и обучения с учетом культурных особенностей, направленные на медицинских работников, пациентов и общество для повышения уровня информированности и снижения угроз безопасности в лечебно-профилактических учреждениях.

1.6.11. Проводить постконтактную профилактику для лиц, имевших контакт с ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей и в ситуациях, не связанных с их выполнением.

2. Добиться улучшения более общих показателей в отношении здоровья за счет мер в ответ на ВИЧ

Мероприятия по противодействию ВИЧ могут положительно влиять на другие показатели здоровья. В то же время интеграция программ и служб также может обеспечить улучшение результатов противодействия ВИЧ. Основным принципом, лежащим в основе интеграции, – это содействие использованию подхода, ориентированного на пациента, путем усиления сотрудничества и согласованности действий внутри медицинских служб и между этими службами.

Интеграцию лучше всего рассматривать как континуум, непрерывную работу. Она может осуществляться на разных уровнях: например, в сфере управления, организации, финансирования и уровнях предоставления услуг, и между разными учреждениями:

государственными, частными и неправительственными структурами (вставка 5) (74–77).

Интеграция должна быть основана на моделях, доказавших свою действенность в Европейском регионе, где ключевые группы населения высокого риска контакта и инфицирования ВИЧ сталкиваются со множеством других факторов, угрожающих здоровью. Там, где полная интеграция невозможна, необходимо устанавливать тесные связи, обеспечивающие надлежащий обмен информацией и

своевременное проведение диагностики и лечения, а также предоставление других необходимых услуг. Мониторинг и оценка связей и интеграционных моделей, обмен извлеченными уроками и примерами лучшей практики должны происходить во всех программах для достижения максимальных результатов в сфере охраны здоровья и усиления управления программами.

Достижение более широких результатов в деле улучшения состояния здоровья за счет мер в ответ на ВИЧ предусматривает следующие области приоритетных вмешательств:

2.1 Программы по туберкулезу: сократить бремя туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ, и сократить бремя ВИЧ у людей, живущих с туберкулезом, путем проведения совместных мероприятий и интегрированных программ по туберкулезу и ВИЧ, особенно с учетом высокого уровня распространенности туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в регионе, а также большой доли

Вставка 5. Определение понятия интеграции в службах здравоохранения

«...такое руководство медицинскими услугами и их предоставлением, чтобы клиенты, получали непрерывные лечебно-профилактические услуги в соответствии со своими потребностями в течение длительного времени и на разных уровнях системы здравоохранения» (75)

«...процесс, в ходе которого меры по контролю над заболеванием функционально сливаются или находятся в тесной координации с многофункциональным предоставлением медицинских услуг» (76)

«...процесс объединения общих функций внутри организаций и между ними для решения общих проблем, выработки приверженности к общему видению и целям, и использования общих технологий и ресурсов для достижения этих целей» (77)

потребителей инъекционных наркотиков, мигрантов и лиц, находящихся в местах лишения свободы, у которых наблюдаются оба этих заболевания;

2.2 Программы по лечению наркотической зависимости: интегрировать комплексный набор вмешательств по снижению вреда, включающих профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ (43), и другие услуги, в программы для потребителей инъекционных наркотиков, признавая, в частности, то, что большинство людей, живущих с ВИЧ в восточной части Европейского региона, являются потребителями инъекционных наркотиков;

2.3 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); потребности в услугах по сексуальному и репродуктивному здоровью женщин, потребляющих инъекционные наркотики, 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;

2.4 Программы по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков: улучшать состояние здоровья и показатели в отношении ВИЧ у матерей (особенно у женщин - потребительниц инъекционных наркотиков в восточной части региона), новорожденных, детей и подростков посредством укрепления связей между службами;

2.5 Программы по вирусным гепатитам: сократить особенно высокое бремя ВИЧ и сочетанной инфекции вирусного гепатита В и С в Европе (особенно среди потребителей инъекционных наркотиков) путем интеграции служб; и

2.6 Программы по неинфекционным и хроническим заболеваниям: сократить бремя неинфекционных и хронических заболеваний среди людей, живущих с ВИЧ, посредством улучшения связей между программами.

2.1 Программы по туберкулезу

Задача

Сократить бремя коинфекции ТБ/ВИЧ путем проведения совместных мероприятий и интеграции программ по ВИЧ и туберкулезу.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Сократить число смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50%.

Приоритетные действия:

2.1.1. Разрабатывать, осуществлять и усиливать совместные стратегии, руководящие принципы и стандартные методы деятельности по профилактике и ведению коинфекции ВИЧ/ТБ.

2.1.2. Создать действенные координационные комитеты по вопросам туберкулеза, ВИЧ, наркотической зависимости и охране здоровья в местах лишения свободы.

2.1.3. Сократить бремя туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, посредством:

- интенсивного выявления случаев и диагностики туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ;
- проведения профилактической терапии изониазидом среди людей, живущих с ВИЧ в случае уверенного исключения наличия активного туберкулеза;
- проведения скрининга на наличие туберкулеза с лекарственной устойчивостью и своевременного начала высококачественного лечения туберкулеза;
- осуществления интегрированных планов по инфекционному контролю за туберкулезом для минимизации передачи инфекции в лечебно-профилактических учреждениях и местах совместного пребывания людей, включая тюрьмы и учреждения досудебного содержания.

2.1.4. Сократить бремя ВИЧ среди больных туберкулезом посредством:

- проведения тестирования на ВИЧ и консультирования для всех лиц с подозрением на туберкулез и больных туберкулезом;
- оказания услуг по профилактике ВИЧ, включая распространение презервативов, скрининг на ИППП, услуги снижения вреда, выдачу направлений на ППМР для больных туберкулезом, живущих с ВИЧ;
- проведения профилактической терапии котримоксазолом для больных туберкулезом, живущих с ВИЧ;
- предоставления услуг по лечению и уходу в связи с ВИЧ для всех больных туберкулезом, живущих с ВИЧ.

2.2 Программы по лечению наркотической зависимости

Задача

Интегрировать комплексный набор вмешательств по снижению вреда, включающих профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ (43), и другие услуги, в программы для потребителей инъекционных наркотиков.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Большинство государств-членов интегрировали комплексный набор вмешательств по снижению вреда, включающих профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ (43) и другие услуги, во все программы для потребителей инъекционных наркотиков.

Приоритетные действия (см. также раздел 1.2):

2.2.1. Обеспечить координацию на уровне выработки политики, добившись того, чтобы проблемам общественного здравоохранения было уделено надлежащее внимание в национальных программах и политике по контролю над наркотиками (общественная безопасность и контроль).

2.2.2. Разработать и проанализировать стратегии и адаптировать клинические протоколы по интегрированной помощи потребителям наркотиков (включая потребителей стимуляторов амфетаминового ряда и кокаина, и потребителей неинъекционных наркотиков).

2.2.3. Расширить доступ и содействовать обращению за лечением от наркотической зависимости (включая опиоидную заместительную терапию, но не

ограничиваясь ею) для профилактики ВИЧ, гепатита С и других инфекций, а также для поддержки приверженности к лечению в связи с ВИЧ, туберкулезом и другими заболеваниями.

2.2.4. Обеспечить доступ к программам по профилактике и ведению случаев передозировки для потребителей наркотиков.

2.2.5. Пропагандировать программы снижения вреда в качестве точки входа в программы по материнскому, репродуктивному и сексуальному здоровью.

2.3 Программы по сексуальному и репродуктивному здоровью

Задача

Улучшать показатели сексуального и репродуктивного здоровья, а также показатели здоровья в отношении ВИЧ посредством укрепления связей между службами по ВИЧ и по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

В большинстве государств-членов более 60% учреждений по сексуальному и репродуктивному здоровью имеют связи со службами по ВИЧ или предлагают соответствующие услуги.

Приоритетные действия:

2.3.1. Разработать и принять или модифицировать соответствующие стратегии, стратегические планы и координационные механизмы для установления действенных связей, интеграции и сотрудничества между службами, работающими в сфере ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ).

2.3.2. Обеспечить легкий, равный доступ без ограничений к качественным услугам по СРЗ для ключевых групп высокого риска, включая людей, живущих с ВИЧ, и их половых партнеров.

2.3.3. Добиться того, чтобы службы СРЗ содействовали надлежащим службам в сфере ВИЧ, поддерживали с ними связь или сами предоставляли подобные услуги, включая:

- тестирование на ВИЧ и консультирование;
- услуги по ППМР и АРТ;
- профилактику, диагностику, лечение и уход в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем; и
- пропаганду безопасного секса и консультирование по вопросам репродуктивного выбора для людей, живущих с ВИЧ, и их партнеров, а также другие меры профилактики.

2.3.4. Обеспечить, чтобы службы по ВИЧ содействовали надлежащим службам по СРЗ, поддерживали с ними связь или сами предоставляли подобные услуги, в том числе:

- пропаганду безопасного секса, включая двойную защиту;
- доступ к презервативам;
- консультирование по вопросам планирования семьи;
- профилактику, диагностику, лечение и уход в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем;
- скрининг на рак шейки матки и ведение заболевания; и
- предупреждение сексуального насилия и меры реагирования в ответ на него.

2.3.5. Расширять услуги для охвата ключевых групп высокого риска, в том числе посредством аутрич-работы.

2.4 Программы по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков

Задача

Улучшать состояние здоровья и показатели в отношении ВИЧ у матерей, новорожденных, детей и подростков посредством укрепления связей между службами.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

В большинстве государств-членов более 60% учреждений, предоставляющих услуги по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, имеют связи со службами по ВИЧ или сами предлагают соответствующие услуги.

Приоритетные действия:

2.4.1. Разработать и принять или модифицировать соответствующие стратегии, стратегические планы и координационные механизмы для установления действенных связей и интеграции между службами, работающими в сфере ВИЧ и в сфере охраны здоровья матерей, детей и подростков, на всех уровнях предоставления медицинских услуг, в том числе, услуг первой медицинской помощи.

2.4.2. Обеспечить легкий, равный доступ без ограничений к качественным услугам по охране здоровья матерей, детей и подростков для ключевых групп высокого риска, включая людей, живущих с ВИЧ и их половых партнеров.

2.4.3. Добиться того, чтобы службы по охране здоровья матерей, детей и подростков содействовали надлежащим службам в сфере ВИЧ, поддерживали с ними связь или сами предоставляли подобные услуги, включая:

- тестирование на ВИЧ и консультирование;
- услуги по ППМР и АРТ;
- профилактику, диагностику, лечение и уход в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем; и
- пропаганду безопасного секса и консультирование по вопросам репродуктивного выбора для людей, живущих с ВИЧ, и их партнеров, а также другие меры позитивной профилактики.

2.4.4. Обеспечить, чтобы службы по ВИЧ содействовали надлежащим службам по сексуальному и репродуктивному здоровью, по охране здоровья матерей, детей и подростков, поддерживали с ними связь или сами предоставляли подобные услуги, в том числе:

- планирование семьи;
- качественный дородовой, перинатальный и послеродовой уход;
- уход за новорожденными и детьми; и
- поддержку по вскармливанию и иммунизации младенцев.

2.4.5. Расширять услуги для охвата ключевых групп высокого риска, в том числе посредством аутрич-работы.

2.5 Программы по вирусным гепатитам

Задача

Сократить особенно высокое бремя ВИЧ и сочетанной инфекции вирусного гепатита В и С в Европе (особенно среди потребителей инъекционных наркотиков) путем интеграции служб.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Сократить бремя коинфекции ВИЧ и вирусными гепатитами на 50%.

Приоритетные действия:

- 2.5.1.** Пересмотреть национальные клинические протоколы по коинфекции ВИЧ и вирусными гепатитами в соответствии с европейскими рекомендациями.
- 2.5.2.** Предлагать тестирование на ВИЧ и консультирование всем инфицированным вирусом гепатита С (ВГС) и вирусом гепатита В (ВГВ).
- 2.5.3.** Обеспечивать скрининг и диагностику гепатитов В и С всем потребителям инъекционных наркотиков и людям, живущим с ВИЧ.
- 2.5.4.** Обеспечить профилактику передачи ВГВ от матери к ребенку для всех женщин с коинфекцией ВИЧ и ВГВ.
- 2.5.5.** Предлагать вакцинацию против гепатита В представителям ключевых групп высокого риска и их половым партнерам, и людям, живущим с ВИЧ и их половым партнерам, включая серодискордантные пары, заключенных и лиц, находящихся в местах досудебного содержания.
- 2.5.6.** Установить связь служб по вирусным гепатитам с программами обеспечения иглами и шприцами и лечения наркотической зависимости, в особенности опиоидной заместительной терапии для людей, потребляющих инъекционные наркотики на основе опиоидов.
- 2.5.7.** Обеспечить доступ к АРТ для людей, живущих с ВИЧ и коинфицированных ВГС или ВГВ.
- 2.5.8.** Проводить лечение ВГВ всем нуждающимся лицам, коинфицированным ВГВ и ВИЧ.
- 2.5.9.** Предоставлять необходимые услуги по лечению и уходу в связи с ВГС всем нуждающимся лицам, коинфицированным ВГС и ВИЧ.

2.6 Программы по неинфекционным и хроническим заболеваниям

Задача

Сократить бремя неинфекционных и хронических заболеваний среди людей, живущих с ВИЧ, посредством улучшения связей между программами.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

80% людей, живущих с ВИЧ, больных неинфекционными и хроническими заболеваниями, получают качественное лечение¹

Приоритетные действия:

- 2.6.1.** Детально разработать национальные стратегии и другие нормативные документы, обеспечивающие качественное ведение пациентов с ВИЧ и сопутствующими неинфекционными или хроническими заболеваниями.
- 2.6.2.** Адаптировать существующие программы ведения неинфекционных и хронических заболеваний для борьбы с распространенными осложнениями, возникающими у людей, живущих с ВИЧ, в том числе:
 - по профилактике и лечению заболеваний, связанных с длительными приемом АРТ и старением;
 - по проведению скрининга с целью выявления рака шейки матки и ведения этого заболевания у женщин, живущих с ВИЧ;
 - по обеспечению доступа к онкологической помощи;
 - по профилактике сердечнососудистых заболеваний и ведению заболеваний, обусловленных образом жизни (курением, потреблением алкоголя, неправильным питанием, отсутствием физических упражнений).

¹ В соответствии с определением готовящегося к выпуску Плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (на 2012–2016 гг.).

3. Сформировать надежные и устойчивые системы

Для осуществления эффективных мер противодействия ВИЧ требуются надежные системы здравоохранения; в свою очередь, системы здравоохранения могут извлечь пользу из инвестиций в сферу противодействия ВИЧ. Необходимо активно планировать и добиваться положительного влияния программ в области ВИЧ на системы здравоохранения, что может выражаться, например, в развитии кадровых ресурсов, улучшении управления поставками, усилении механизмов обеспечения качества, укреплении систем эпиднадзора и совершенствовании координирования работы донорских структур.

Рекомендуется, чтобы ключевые мероприятия, осуществляемые на страновом уровне, обеспечивали тесное взаимодействие между национальными программами по ВИЧ и мерами по развитию систем здравоохранения.

Для формирования надежных и устойчивых систем необходимы вмешательства в следующих сферах:

3.1 Стратегическая информация, полученная из систем эпиднадзора, мониторинга и оценки: для укрепления 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 региональном уровнях проведения анализа и более рационального использования стратегической информации, включая эпидемиологические и программные данные, финансовую информацию и результаты научных исследований в процессе принятия решений относительно мер политики и программного планирования.

3.2 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 с множеством других угрожающих здоровью факторов, стигмой и дискриминацией; этого можно добиться посредством децентрализации (там, где это уместно), интеграции и других конкретных мер, в том числе, привлекая организации гражданского общества к предоставлению услуг и предоставляя устойчивую поддержку для обеспечения доступа, в частности ключевых групп высокого риска, к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

3.3 Лекарственные средства, средства диагностики и другая продукция: обеспечить качество и бесперебойную поставку приемлемых по цене лекарственных средств против ВИЧ, средств диагностики и другой продукции посредством пересмотра соответствующей нормативно-правовой базы, там, где это уместно, 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.

3.4 Повышение качества: улучшать качество услуг при ВИЧ посредством определения и финансирования систем улучшения качества в национальных стратегиях и планах действий в ответ на ВИЧ, содействуя коллективному участию в процессе улучшения качества профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и выступая за разработку программ в соответствии с ожиданиями клиентов и с учетом особой уязвимости ключевых групп высокого риска в Европейском регионе.

3.5 Финансирование здравоохранения: добиться того, чтобы механизмы финансирования вмешательств в связи с ВИЧ обеспечивали устойчивый и максимально эффективный охват целевых групп населения с соблюдением принципа социальной справедливости посредством содействия устойчивому развитию, привлечения имеющихся внутренних ресурсов, повышения экономической эффективности моделей предоставления услуг и посредством четкой согласованности работы механизмов финансирования для поддержки этих и других конкретных приоритетных действий.

3.6 Стратегическое руководство, партнерство, межсекторальные действия и согласованность: улучшать стратегическое руководство, работу партнерств, межсекторальные действия и согласованность в мерах по противодействию ВИЧ, используя в этих целях целый ряд конкретных приоритетных действий.

3.7 Кадровые ресурсы здравоохранения: укреплять потенциал кадровых ресурсов в целях противодействия эпидемии ВИЧ, осуществляя целый ряд конкретных приоритетных действий.

3.1 Стратегическая информация, полученная из систем эпиднадзора, мониторинга и оценки

Задача
Еще больше укрепить системы стратегической информации по ВИЧ/СПИДу.
Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.
Все государства-члены собирают, обобщают, присылают, анализируют и используют стратегическую информацию по ВИЧ/СПИДу в соответствии со стандартными методами сбора и оценки данных, с использованием рекомендованных показателей.

Приоритетные действия:

3.1.1. Добиться того, чтобы системы стратегической информации предоставляли данные в плановом порядке, своевременно и были последовательными с точки зрения методов, инструментов и обследованных групп населения.

3.1.2. Добиться того, чтобы стратегическая информация, включая эпидемиологические и программные данные, мониторинг финансирования и результаты исследований, проходила анализ и использовалась при принятии политических решений и планировании программ.

3.1.3. Разработать единый комплексный национальный план мониторинга и оценки в связи с ВИЧ в рамках национальной стратегии по ВИЧ, включая эпиднадзор и расчеты на основе руководящих принципов и методологии

ВОЗ/ЮНЭЙДС^m и других соответствующих руководящих принципов и инструментов.

3.1.4. Усилить системы эпиднадзора за ВИЧ в рамках второго поколения эпиднадзора за ВИЧ (78, 79, 80), включая поведенческий и дозорный эпиднадзор, и эпиднадзор за коинфекциями, особенно среди ключевых групп высокого риска.

3.1.5. Усилить национальные системы отчетности по выявленным случаям, в том числе, по смертности, обусловленной ВИЧ, и обеспечить высокое качество данных, их своевременность и полноту, особенно по таким категориям, как пол, возраст, число клеток CD4, возможный путь передачи и источник инфекции в случае заражения в результате гетеросексуального контакта.

3.1.6. Улучшить плановый мониторинг и оценку национальных мер в ответ на ВИЧ и прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа, в том числе, для ключевых групп населения высокого риска и лиц с коинфекциями, на основе четко определенных, стандартизованных методов сбора данных и показателей, с четким указанием информационных потоков и разбивкой данных по полу и возрасту.

3.1.7. Обеспечить работу действенной системы мониторинга пациентов и разработать стратегию профилактики и анализа развития лекарственной устойчивости ВИЧⁿ.

3.1.8. Усилить оперативные исследования и повысить исследовательский потенциал, как один из важных инструментов для улучшения работы программ и подготовки информации для принятия политических решений.

3.2 Модели предоставления услуг

Задача

Обеспечение такого положения вещей, при котором медицинские услуги при ВИЧ будут удовлетворять потребности пользователей с учетом конкретных потребностей ключевых групп высокого риска.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Услуги в связи с ВИЧ во всех государствах-членах отвечают восьми основным характеристикам^o качественного предоставления услуг в хорошо работающей системе здравоохранения (81).

Приоритетные действия:

3.2.1. Предоставлять дружественные к пациентам, доступные и приемлемые медицинские услуги, которые направлены на удовлетворение потребностей потребителей услуг, включая ключевые группы высокого риска.

3.2.2. Поощрять значимое вовлечение представителей ключевых групп высокого риска в разработку, управление, осуществление, мониторинг и оценку программ (см. также пункт 4.3).

3.2.3. Обеспечить интеграцию или надлежащие связи услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ с другими необходимыми медицинскими услугами.

^m Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП, <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/workinggroup/en/>

ⁿ См. Также Стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам в Европейском регионе ВОЗ (готовится к выпуску).

^o Всесторонний характер, доступность, охват, преемственность, качество, ориентированность на человека, координация, подотчетность и эффективность.
http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf

3.2.4. Содействовать децентрализации (там, где это уместно) для передачи предоставления услуг на более низкий уровень, обеспечивая доступ пациентов к специализированной помощи и, при необходимости, направление на более высокий уровень предоставления услуг.

3.2.5. Вовлекать гражданское общество и НПО в предоставление услуг, делегируя им некоторые функции и оказывая устойчивую поддержку для обеспечения доступа, особенно для ключевых групп высокого риска, к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, в том числе с использованием аутрич-моделей на базе сообществ/центров доверия.

3.2.6. Усилить сотрудничество системы выдачи направлений и партнерство между всеми организациями, предоставляющими услуги в системах первой медицинской помощи, медицинских системах более высокого уровня и соответствующих программах по конкретным заболеваниям, в службах гражданского общества и службах на базе сообществ для обеспечения непрерывности лечения и ухода.

3.2.7. Обеспечить непрерывность лечения и ухода, начиная с сообществ и до мест лишения свободы, и по возвращении в сообщества, а также внутри системы исполнения наказаний, посредством обеспечения координации работы между НПО, системами криминальной юстиции и органами управления здравоохранением.

3.2.8. Добиться того, чтобы ВИЧ-позитивные заключенные получали уход, лечение и поддержку, сопоставимые с услугами, которые получают люди, живущие с ВИЧ в гражданском секторе, включая своевременное начало АРТ.

3.2.9. Обеспечить бесплатное предоставление услуг по профилактике, лечению, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в местах предоставления услуг.

3.2.10. Поддерживать подходы, направленные на минимизацию личных расходов, в том числе, оплаты за услуги в связи с ВИЧ, а также оценивать другие финансовые препятствия к доступу и принимать меры по их устранению.

3.3 Лекарственные средства, средства диагностики и другая продукция

Задача

Добиться того, чтобы лекарственные средства, средства диагностики и другая продукция для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ были доступными по цене, имели гарантированное качество и поставлялись бесперебойно.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены обеспечивают бесперебойную поставку доступных по цене, имеющих гарантированное качество лекарственных и диагностических средств, и другой продукции в связи с ВИЧ.

Приоритетные действия:

3.3.1. Пересмотреть национальные законодательства, нормативные акты и стандарты для усиления эффективности и прозрачности регистрации лекарственных средств, уделяя особое внимание обеспечению качества и безопасности препаратов-генериков.

3.3.2. Содействовать регистрации безопасных препаратов-генериков с обеспечением их качества, используя гибкие положения Соглашения о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТАПИС), включая параллельную поставку и обязательное лицензирование, если это необходимо, на национальном и региональном уровнях.

3.3.3. Принять скоординированные на региональном и национальном уровнях регуляторные правила в отношении лекарственных средств, позволяющие

проводить ускоренную регистрацию лекарств, имеющих приоритетное значение, на основе предварительного одобрения Программой ВОЗ по преквалификации лекарственных средств или авторитетным регуляторным органом.

3.3.4. Изучить возможности для местного производства антиретровирусных препаратов в соответствии с требованиями надлежащей производственной практики (НПП) и стимулировать передачу технологий для организации местного производства.

3.3.5. Пересмотреть национальное законодательство в сфере патентного права и лекарственных средств для использования, если это необходимо, гибких положений ТАПИС для обеспечения доступных цен.

3.3.6. Внедрить систему планового мониторинга цен на лекарственные средства и другую продукцию, а также надлежащий механизм для снижения цен (дифференцированные цены, объединенные поставки, централизованные поставки) до приемлемых уровней.

3.3.7. Пересмотреть законодательство о поставках и системы управления закупками и поставками (УЗП) для обеспечения открытых, прозрачных, конкурентоспособных (по возможности) и непрерывных поставок лекарственных средств, средств диагностики и другой продукции для пациентов.

3.3.8. Усилить системы прогнозирования, контроля запасов (включая создание буферных запасов) и распределения, и расширить планирование закупок, чтобы оно охватывало более длительные периоды времени (например, 18 месяцев вместо 12 месяцев) для сокращения перерывов в поставках.

3.3.9. Обеспечить доступ к лекарственным средствам и другой продукции по всей стране для обеспечения непрерывности лечения для людей, которые переезжают из одного района страны в другой район.

3.3.10. Добиться того, чтобы законодательство и правила обеспечивали доступ к необходимым лекарствам, средствам диагностики и другой продукции.

3.3.11. Включить лекарства для лечения ВИЧ в национальный список необходимых лекарственных средств.

3.3.12. Расширить систему контроля качества и безопасности лекарственных средств посредством внедрения или усиления систем мониторинга использования лекарственных средств и мониторинга побочных реакций на лекарства и ведения таких случаев (системы фармаконадзора).

3.4 Повышение качества^q

Задача

Повысить качество услуг в связи с ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены определили и финансируют системы повышения качества в национальных стратегиях по ВИЧ.

Приоритетные действия:

3.4.1 Обеспечить включение подходов лучшей практики в многосторонние и национальные стратегии и планы действий.

^q Качественные медицинские услуги «эффективны, безопасны, направлены на удовлетворение потребностей пациента и предоставляются своевременно» (81).

3.4.2 Повысить эффективность и статус подходов к повышению и обеспечению качества на национальном уровне путем использования стандартизованных методов и руководящих принципов.

3.4.3 Обеспечить высокое качество услуг по профилактике, лечению и уходу во всех учреждениях, предоставляющих услуги (объемы, полнота, эффективность, результативность, безопасность и удовлетворенность пользователей).

3.4.4. Содействовать совместной разработке стандартов качества в сфере профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, и поддерживать разработку программ с учетом ожиданий пользователей услуг.

3.5 Финансирование здравоохранения

Задача

Добиться того, чтобы механизмы финансирования вмешательств в связи с ВИЧ обеспечивали как можно более эффективный и справедливый охват целевых групп населения.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены добились того, чтобы механизмы внутреннего финансирования мер в ответ на ВИЧ, включая финансирование деятельности гражданского общества, использовали эффективные каналы для направления средств на экономически эффективные, приоритетные вмешательства, и содействовали принципу социальной справедливости при оказании услуг.

Приоритетные действия:

3.5.1. Сформировать приверженность политических лидеров делу обеспечения устойчивого финансирования программ по ВИЧ.

3.5.2. Добиться того, чтобы национальные стратегические планы включали финансовые цели и задачи, связанные с задачами программ.

3.5.3. Добиться того, чтобы в национальные программы по ВИЧ были включены финансовые показатели в рамках раздела по мониторингу и оценке.

3.5.4. Обеспечить концентрацию средств или совместное планирование и составление бюджета на услуги связанные с ВИЧ с участием разных учреждений, имеющих ресурсы и предоставляющих услуги в этой сфере (например, службы по борьбе с наркотиками, ВИЧ, ИППП, медицинские службы системы исполнения наказаний, и т.п.).

3.5.5. Содействовать устойчивости финансирования посредством поиска и привлечения внутренних ресурсов для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ.

3.5.6. Гармонизировать и согласовывать внешнее финансирование с целью поддержки внутренних финансовых механизмов и усиления национального режима исполнения и подотчетности.

3.5.7. Повысить экономическую эффективность моделей оказания услуг, четко согласовывать механизмы финансирования для поддержки этих услуг, и, таким образом, повысить возможность поддержания адекватных уровней охвата высококачественными услугами, в том числе в сфере первичной медицинской помощи.

3.6 Стратегическое руководство, партнерство, межсекторальные действия и согласованность

Задача

Улучшать стратегическое руководство, работу партнерств, межсекторальные

действия и согласованность в мерах по противодействию ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены интегрировали вопросы ВИЧ в свои генеральные планы по развитию.

Приоритетные действия:

3.6.1. Добиться того, чтобы национальные стратегии по ВИЧ основывались на доказанных фактах и отражали национальные приоритеты и условия.

3.6.2. Осуществлять программы по ВИЧ, соответствующие особенностям национальной ситуации, адаптируя их к местным условиям, уделяя особое внимание принципам справедливости и экономической эффективности.

3.6.3. Разрабатывать национальные межсекторальные стратегии и соответствующие планы их реализации в рамках мер в ответ на ВИЧ^г.

3.6.4. Создать, признать, усилить и поддержать национальные межсекторальные структуры для координации мер в ответ на ВИЧ.

3.6.5. Обеспечить включение программ по ВИЧ в национальные стратегии и планы здравоохранения и других секторов.

3.6.6. Обеспечить взаимодействие, связь и баланс между мерами по противодействию ВИЧ и другими программами национального сектора здравоохранения и других секторов.

3.6.7. Пересмотреть ключевые политические курсы и стратегии других секторов с целью выявления препятствий и возможностей для осуществления эффективных мер в ответ на ВИЧ.

3.6.8. Согласовывать и гармонизировать программы по ВИЧ внешних партнеров в области развития с национальной межсекторальной стратегией и соответствующими планами по их реализации.

3.6.9. Сформировать стратегические партнерства между национальными органами власти и министерствами, непосредственно отвечающими за вопросы здравоохранения, другими министерствами, а также ассоциациями, профессиональными объединениями, представителями научно-исследовательских и научных кругов; гражданским обществом, группами, занятыми в сфере адвокации, профсоюзами и частным сектором; международными и глобальными партнерами, включая двусторонних и многосторонних доноров, ЮНЭЙДС и ее учреждениями-коспонсорами.

3.6.10. Обеспечить создание надежных связей и механизмов для последующей реализации работы между медицинской системой службы исполнения наказаний и системой общественного здравоохранения, и рассмотреть возможность передачи контроля над медицинской системой службы исполнения наказаний органам общественного здравоохранения.

3.7 Кадровые ресурсы здравоохранения

Задача

Укреплять потенциал имеющихся кадровых ресурсов в целях противодействия эпидемии ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены обладают адекватным потенциалом кадровых ресурсов в целях противодействия эпидемии ВИЧ.

^г Включая следующие секторы: финансы, образование, социальное обеспечение, защита детей. Транспорт, развитие инфраструктуры, программы криминальной юстиции, занятость, иммиграция, развитие, оборона, международные дела, гражданское общество, частный сектор и СМИ.

Приоритетные действия:

3.7.1. Обеспечить достаточный потенциал кадровых ресурсов для оказания услуг в связи с ВИЧ и сопутствующими проблемами здоровья.

3.7.2. Обеспечить высокие уровни знаний и навыков и решать критические проблемы дефицита важных специальностей путем обеспечения постоянного, высококачественного профессионального обучения и практических занятий, надзора и оценки.

3.7.3. Обеспечить надлежащее распределение медицинских работников в соответствии с потребностями (напр., в соответствии с бременем заболеваний, потребностями в услугах).

3.7.4. Обеспечивать надлежащее руководство и удержание медицинских работников с помощью финансового и нефинансового стимулирования (например, признания в обществе, возможностей для карьерного роста, надлежащего уровня зарплаты).

3.7.5. Согласовывать подготовку медицинских специалистов с потребностями в услугах по охране здоровья населения и кадровым спросом системы здравоохранения.

3.7.6. Разработать стратегии для смягчения последствий миграции медицинских работников.

3.7.7. Разработать, принять, осуществлять и проводить мониторинг политики на рабочем месте в отношении всех медицинских работников, включая лиц, зараженных инфекциями, передающимися с кровью.

4. Снизить уязвимость и устранить структурные препятствия при доступе к услугам (решение проблемы социальных детерминантов здоровья)

Сферы вмешательств и приоритетных действий в рамках данного стратегического направления в полной мере соответствуют содержанию новой Европейской политики здравоохранения - Здоровье-2020 (42); принципу учета интересов здоровья во всех направлениях политики; защиту прав человека и необходимость решать проблемы стигмы, дискриминации, препятствий правового характера и других ключевых социальных детерминантов, оказывающих влияние на характер эпидемии ВИЧ в Европейском регионе (вставка 6).

Вставка 6. Определение структурных препятствий (2)

Структурные препятствия – это системные барьеры (социальные, культурные и правовые) к доступу к услугам, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, которые мешают им получать доступ к медицинским услугам и снижают их эффективность. В качестве примеров можно назвать полицейское преследование и насилие в отношении некоторых групп, дискриминационная политика, практика и отношение в медицинских учреждениях. Структурные вмешательства направлены на устранение этих препятствий.

Деятельность государств-членов и всех заинтересованных сторон должна быть направлена на создание благоприятных условий и решение проблемы социальных детерминантов здоровья в качестве одной из важных мер в ответ на эпидемии ВИЧ в Европе.

Снижение уязвимости и устранение структурных препятствий при доступе к услугам предусматривает осуществление вмешательств в следующих приоритетных сферах:

- 4.1 **Законы и нормативные положения, связанные с противодействием ВИЧ:** внести изменения в законы и нормативные положения, которые создают препятствия для эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, и строже следить за применением правозащитных законов и нормативных положений на основе международных и европейских стандартов соблюдения прав человека посредством осуществления конкретных приоритетных действий.
- 4.2 **Стигма, дискриминация и другие нарушения прав человека, тормозящие противодействие 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.
- 4.3 **Укрепление систем местных сообществ:** усилить вовлечение гражданского общества в мероприятия по противодействию ВИЧ,

расширяя участие людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп высокого риска и других групп 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 противодействию ВИЧ и в других конкретных приоритетных действиях.

4.4 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.

4.1 Законы и нормативные положения, связанные с противодействием ВИЧ

Задача

Внести изменения в законы и нормативные положения, которые создают препятствия для эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, и строже следить за применением правозащитных законов и нормативных положений^Р.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены имеют благоприятные законы и нормативные акты, обеспечивающие равный, неограниченный доступ к эффективным услугам в связи с ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам, и осуществляют эти законы на практике.

Приоритетные действия:

4.1.1. Устранить законодательные барьеры и нормы, препятствующие любым группам населения получать доступ к услугам в связи с ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам.

4.1.2. Декриминализовать секс-бизнес и однополые отношения и заняться решением вопроса криминализации потребления наркотиков.

4.1.3. Устранить законодательные барьеры, не позволяющие организациям гражданского общества осуществлять основанные на доказанных фактах вмешательства и охватывать ключевые группы высокого риска.

4.1.4. Добиться того, чтобы национальные законодательства признавали право на здоровье и не создавали препятствий к доступу к услугам в связи с ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам для лиц, не имеющих документов, включая мигрантов, просителей убежища и освобожденных заключенных.

4.1.5. Отменить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основе ВИЧ-статуса.

4.1.6. Отменить обязательное или принудительное тестирование на ВИЧ и требования к обязательному/принудительному раскрытию ВИЧ-статуса, в том числе для заключенных и мигрантов.

4.1.7. Отменить определенные законом меры наказания и санкции в связи с ВИЧ, включая специальные законы в отношении передачи ВИЧ, и вместо этого применять общее уголовное право в случаях намеренной передачи вируса.

4.1.8. Обеспечить применение, проведение в жизнь и мониторинг измененных законов и нормативных актов, в том числе в рамках национальных стратегий.

^Р Подготовлено на основе международных и европейских стандартов прав человека.

4.2 Стигма, дискриминация и другие нарушения прав человека

Задача

Покончить со стигмой, дискриминацией и другими нарушениями прав человека, мешающими противодействию ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены искоренили стигму и дискриминацию, и другие нарушения прав человека, мешающие противодействию ВИЧ.

Приоритетные действия:

4.2.1. Применять конкретные декларации о правах человека, выступаю в поддержку расширения доступа к услугам в связи с ВИЧ и обращаемости за такими услугами.

4.2.2. Проводить мониторинг случаев стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и других нарушений прав человека как в секторе здравоохранения, так и за его пределами, и документально фиксировать их воздействие на доступ к медицинским услугам, их качество и результаты для здоровья людей.

4.2.3. Разрабатывать и проводить в жизнь стратегии и практические меры для искоренения стигмы и дискриминации, и других нарушений прав человека в службах здравоохранения.

4.2.4. Разрабатывать и проводить в жизнь антидискриминационные и другие правозащитные законы на основе международных и европейских стандартов прав человека для защиты людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп высокого риска и других затронутых групп населения.

4.2.5. Разработать легкодоступные процедуры разрешения споров для обеспечения компенсации за предполагаемые нарушения законов, обеспечивающих защиту от стигмы и дискриминации, разработать механизмы правовой поддержки и повысить потенциал по оказанию юридических услуг для применения таких законов на практике.

4.2.6. Снять обеспокоенность и повысить потенциал медицинских работников и других лиц, оказывающих услуги, по вопросам стигмы, дискриминации и нарушений прав человека.

4.2.7. Принять законы и правила, запрещающие стигму и дискриминацию на рабочем месте на основе реального или предполагаемого ВИЧ-статуса.

4.2.8. Принять политику на рабочем месте, направленную на снижение стигмы и дискриминации на рабочем месте и отменить обязательное тестирование, как одно из условий для приема на работу.

4.3 Укрепление систем местных сообществ (82)^q

Задача

Расширить вовлечение гражданского общества в деятельность по противодействию ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Гражданское общество принимает полноценное участие в противодействии ВИЧ во всех государствах-членах.

^q Укрепление систем местных сообществ означает усиление/повышение возможностей и потенциала для расширения масштабов деятельности в ответ на СПИД, решения сопутствующих проблем и оказания услуг в условиях благоприятной и поддерживающей финансовой, политической и законодательной среды.

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/201007_unaidscss_en.pdf

Приоритетные действия:

4.3.1. Обеспечить вовлечение и значимое представительство людей, живущих с ВИЧ, представителей ключевых групп высокого риска и других структур гражданского общества, их сетей и организаций в национальном противодействии ВИЧ, в частности:

- в механизмах координации деятельности в связи с ВИЧ и других соответствующих органах на национальном и местном уровнях;
- в процессах выработки политики и принятия решений;
- в координации (планировании, управлении и осуществлении) национальных стратегий и планов в связи с ВИЧ;
- в оказании услуг в связи с ВИЧ и других сопутствующих услуг;
- в мониторинге и оценке национальных мер в ответ на ВИЧ.

4.3.2. Расширять права людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп высокого риска и других структур гражданского общества, их сетей и организаций, с тем чтобы они могли выступать в защиту своих прав и вовлекались в национальное противодействие ВИЧ, посредством усиления их потенциала, развития партнерств и устойчивого финансирования.

4.3.3. Пропагандировать и поддерживать стандарты лучшей практики для усиления подотчетности, управления и деятельности организаций гражданского общества на основе успешных моделей, действующих в регионе.

4.4 Гендерное и возрастное равенство

Задача

Добиться обеспечения принципа социальной справедливости в гендерном и возрастном отношении в доступе к услугам при ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены обеспечивают равный доступ для всех к услугам в связи с ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам независимо от гендерных и возрастных характеристик клиентов.

Приоритетные действия:

4.4.1 Устранить препятствия, связанные с гендерными и возрастными характеристиками, к доступу к услугам в связи с ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам, в частности, к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью.

4.4.2. Собирать и анализировать данные в разбивке по полу и возрасту.

4.4.3. Добиться того, чтобы услуги и программы учитывали и удовлетворяли особые потребности женщин, молодежи и подростков, и представителей ключевых групп высокого риска.

Мониторинг и оценка

Ход работы в Европейском регионе на пути к достижению целей, изложенных в данном Плане действий, будет оцениваться на регулярной основе. Также будет проводиться сопоставительная оценка (или сравнения между разными странами), чтобы определить степень достижения поставленных целей.

Оценка прогресса будет основываться на данных, собранных в рамках действующих процессов отчетности. Собирать дополнительные данные не потребуется. ВОЗ будет продолжать работу с Секретариатом ЮНЭЙДС, Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Европейской комиссией и ее специализированными учреждениями, в частности, Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ЕЦКЗ), и другими агентствами для оказания поддержки странам по вопросам стандартизованного сбора ключевых показателей в рамках гармонизированных совместных процессов ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ по подготовке ежегодных отчетов (мониторинг и отчетность по ССГА ООН и Ответным действиям сектора здравоохранения). ЮНЭЙДС окажет поддержку для проведения полного обзора прогресса в обеспечении всеобщего доступа в июне 2016 года.

Предлагаемые показатели для оценки прогресса в достижении целей и задач, изложенных в данном Плане действий, по всем сферам вмешательств, приведены в Приложении 1. Все они являются стандартизованными показателями и используются в действующих региональных или глобальных процессах мониторинга и оценки (или в исключительных случаях разрабатываются специально для этих процессов). Дополнительную информацию можно получить в различных источниках (83). По возможности данные и показатели должны приводиться с разбивкой по полу и возрасту.

Роль Секретариата ВОЗ на региональном и страновом уровнях

Секретариат ВОЗ окажет поддержку странам в реализации приоритетных действий, описанных выше, путем выполнения шести своих основных функций, изложенных в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг. (вставка 7). Тип и интенсивность поддержки, оказываемой отдельным национальным программам по ВИЧ, будут зависеть от конкретных потребностей каждой страны.

Работая в сотрудничестве с государствами-членами, Секретариат ВОЗ будет предпринимать решительные и инновационные действия, преодолевающие устоявшиеся подходы к борьбе с ВИЧ и общественному здравоохранению, и в полной мере использует имеющиеся возможности для преобразования мер в ответ на ВИЧ.

Работа ВОЗ будет сосредоточена на тех сферах, в которых ВОЗ является инициатором (лечение ВИЧ, ВИЧ и ТБ и – совместно ЮНИСЕФ – профилактика передачи инфекции от матери ребенку) или партнером в Распределении функций ЮНЭЙДС (см. Приложение 2). Тем не менее, ВОЗ также будет вносить вклад в другие приоритетные сферы деятельности и сквозные вопросы ЮНЭЙДС в

сотрудничестве с другими соучредителями ЮНЭЙДС и Секретариатом ЮНЭЙДС.

ВОЗ начала проведение оценки общих затрат, связанных с реализацией плана действий в регионе. Подход к определению затрат согласуется с рамками стратегических инвестиций, исходя из предположения о том, что любые дополнительные инвестиции будут, в основном, компенсированы за счет экономии затрат (73). Эта оценка включает анализ затрат и результатов в ходе осуществления предложенных приоритетных действий, актуальных для текущего экономического контекста в регионе. Эти приоритетные действия будут распределены в соответствии с размерами затрат и ожидаемых результатов.

Вставка 7. Шесть ключевых функций Секретариата ВОЗ

1. Обеспечивать лидерскую роль по вопросам, имеющим серьезное значение для здравоохранения, и создавать партнерства при необходимости совместных действий.
2. Формировать направления научно-исследовательской деятельности и стимулировать разработку, перевод и распространение ценных знаний.
3. Устанавливать нормы и стандарты, способствовать их введению и следить за их соблюдением.
4. Формулировать этические и доказательные политические принципы деятельности.
5. Оказывать техническую поддержку, катализировать изменения и наращивать устойчивый институциональный потенциал.
6. Проводить мониторинг состояния здравоохранения и оценивать тенденции в охране здоровья.

ВОЗ подготовила детальный план работы организации на 2012-2013 гг. и провела расчет расходов на его реализацию. В плане перечислены виды деятельности ВОЗ в поддержку работы во всех сферах вмешательства и по всем приоритетным направлениям, изложенным в плане действий. Этот план работы организации с указанными результатами и итогами деятельности разослан во все государства-члены.

Процесс подготовки плана действий

При разработке настоящего плана действий Европейское региональное бюро ВОЗ использовало коллективный и всеобщий подход с участием государств-членов, гражданского общества, донорских структур и учреждений, работающих в сфере развития, неправительственных организаций, многосторонних учреждений, ЮНЭЙДС и ее коспонсоров, Европейского союза и генерального директората Европейской комиссии и учреждений и органов (таких как Генеральный директорат по здравоохранению и защите потребителей, ЕЦКЗ, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (ЕЦМНН), Группа экспертов по ВИЧ/СПИДу), научных и технических учреждений, сетей, а также руководителей и экспертов в сфере ВИЧ и связанных с этой тематикой программ.

Представителям государств-членов и другим участникам, перечисленным выше, было официально предложено рассмотреть проект данного плана действий. Проект представлялся в различных форматах, включая дискуссионный форум в

Интернете, официальные предложения министерствам здравоохранения 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ представить свои комментарии и предложения, а также презентацию 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 Европейским региональным бюро ВОЗ и ЮНЭЙДС в Киеве, Украина, в марте 2011 года. Резюме данного плана действий и соответствующая резолюция были представлены Постоянному комитету Регионального комитета в Женеве в мае 2011 года. Оба документа были впоследствии утверждены как рабочие документы 61-й сессии Регионального комитета.

Библиография

1. *Getting to zero: 2011-2015 strategy*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf; accessed 6 June 2011).
2. *Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS 2011–2015*. Geneva, WHO, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf; accessed 6 June 2011).
3. *Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries*. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels, European Commission, 2009 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:EN:HTML>; accessed 2 October 2010).
4. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf; accessed 6 June 2011).
5. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2009*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_SUR_HIV_2009.pdf; accessed 6 June 2011).
6. *Country progress report of the Russian Federation on the implementation of the declaration of commitment on HIV/AIDS, UNGASS report 2010* (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/russia_2010_country_progress_report_en.pdf; accessed 6 June 2011).
7. *UNAIDS terminology guidelines January 2011*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2011 (http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf; accessed 6 June 2011).
8. Mathers BM et al. for the 2007 Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 2008; 372: 1733–1745.
9. Kruglov YV et al. The most severe HIV epidemic in Europe: Ukraine's national HIV prevalence estimates for 2007. *Sexually Transmitted Infections*, 2008, 84(Suppl. 1):i37–i41.
10. Likatavicius G et al. An increase in newly diagnosed HIV cases reported among men who have sex with men in Europe, 2000–2006: implications for a European public health strategy. *Sexually Transmitted Infections*, 2008, 84:499–505.
11. Baijal P, Kort R. XVII International AIDS Conference: From Evidence to Action - Regional focus. *Journal of the International AIDS Society*, 2009, 12 (Suppl 1):S6.
12. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *HIV prevention in Europe: action, needs and challenges. Meeting Report, Stockholm, 2–3 October 2006*

(<http://ecdpc.europa.eu/pdf/MR%20Hiv%20prevention%20web.pdf>; accessed 6 June 2011).

13. van Veen MG et al. National estimate of HIV prevalence in the Netherlands: comparison and applicability of different estimation tools. *AIDS*, 2011, 25(2): 229-237.
14. Adler A, Mounier-Jack S, Coker RJ. Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. *AIDS Care*, 2009;21(3):284-293.
15. Hamers FF, Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Medicine*, 2008 (Suppl. 2):6–12.
16. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, WHO, UNAIDS and UNICEF, 2010 (<http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/report/en/index.html>; accessed 2 October 2010).
17. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision*. Geneva, World Health Organization, 2010.
18. *Progress made in the implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS*. Report by the Secretary-General. New York, United Nations, May 2009 (http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20090616_sg_report_ga_progress_en.pdf; accessed 2 October 2010).
19. Salmon-Ceron D et al. Liver disease as a major cause of death among HIV-infected patients: roles of hepatitis C and B viruses and alcohol. *Journal of Hepatology*, 2005, 42: 799–805.
20. Cain KP et al. An algorithm for tuberculosis screening and diagnosis in people with HIV. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362:707–716.
21. *Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599191_eng.pdf; accessed 6 June 2011).
22. Krentz HB, Auld MC, Gill MJ. The high cost of medical care for patients who present late (CD4<200 cells/microL) with HIV infection. *HIV Medicine*, 2004; 5:93–98.
23. Ullrich A et al. Long-term care of AIDS and non-communicable diseases. *Lancet*, 2011, 377(9766):639-40.
24. Mathers B et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: A systematic review of global, regional and country level coverage. *Lancet*, 2010, 375: 1014–1028.
25. Mahy M et al. A proxy measure for HIV incidence among populations at increased risk to HIV. *Journal of HIV/AIDS Surveillance and Epidemiology*, 2010, 2-8.
26. Magoni M et al. The evolving burden of HIV infection compared with other chronic diseases in northern Italy. *HIV Medicine*, 2011, 12(3):129-137.

27. Groundbreaking trial results confirm HIV treatment prevents transmission of HIV [web site]. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/hiv/mediacentre/trial_results/en/index.html; accessed on 10 June 2011)
28. Atun RA. How the health systems responded to the HIV epidemic in Europe. In: Matic S, Lazarus J, Donoghoe M, eds., *HIV/AIDS in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.
29. Tkatchenko-Schmidt E et al. Why do health systems matter? Exploring links between health systems and HIV response: a case study from Russia. *Health Policy and Planning*, 2010; 25(4):283-289.
30. Dubois CA, McKee M, Nolte N, eds. *Human resources for health in Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Maidenhead, Open University Press, 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98403/E87923.pdf; accessed 6 June 2011).
31. Dussault G, Fronteira I, Cabral J. *Migration of health personnel in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/95689/E93039.pdf; accessed 6 June 2011).
32. Defining civil society [web site]. Washington, DC, World Bank, 2010 (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/CSO/0,,contentMDK:20101499~menuPK:244752~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:228717,00.html>; accessed on 9 June 2011).
33. *Treating 3 million by 2005: making it happen. The WHO strategy*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/3by5/publications/documents/isbn9241591129/en/index.html>; accessed 2 October 2010).
34. *HIV/AIDS. WHO's contribution to universal access to HIV/AIDS prevention, treatment and care: report by the Secretariat*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_39-en.pdf; accessed 6 June 2011).
35. *Resolution 60/262 adopted by the General Assembly. Political Declaration on HIV/AIDS*. New York, United Nations, 2006 (http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en.pdf; accessed 6 June 2011).
36. *Resolution S-26/2 adopted by the General Assembly. Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, New York, United Nations, 2001 (<http://www.un.org/ga/aids/docs/ares262.pdf>; accessed 6 June 2011).
37. *Draft resolution A/65/L.77 submitted by the President of the General Assembly, Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to eliminate HIV/AIDS*. New York, United Nations, 2011 (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/367/84/PDF/N1136784.pdf?OpenElement>; accessed on 27 June 2011).
38. *Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*. Dublin, 2004 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/hivaids/policy/dublin-declaration-on->

partnership-to-fighthiv aids-in-europe-and-central-asia; accessed 2 October 2010).

39. *Scaling up the response to HIV/AIDS in the European Region of WHO*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (resolution RC52/R9; www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/117113/R09.23616gpm.pdf).
40. *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. WHO European Ministerial Conference on Health Systems, Tallinn. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf; accessed 6 June 2011).
41. WHO Regional Committee for Europe. Sixtieth Session. Address of the Regional Director, Zsuzsanna Jakab [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/speeches/address-of-the-regional-director,-zsuzsanna-jakab>; accessed on 9 June 2011).
42. *The European health policy – Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, forthcoming.
43. WHO, UNODC, UNAIDS *technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva, WHO, 2009 (http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf; accessed 9 June 2011).
44. *Guidance for the prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people*. Geneva, WHO, UNDP, UNAIDS, in press.
45. *UNAIDS action framework: universal access for men who have sex with men and transgender people*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS and United Nations Development Programme, 2009 (http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf; accessed 9 June 2011).
46. *Toolkit for targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592966.pdf>; accessed 6 June 2011).
47. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2009 (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_en.pdf; accessed 9 June 2011).
48. WHO, UNODC, UNAIDS. *Interventions to address HIV in prisons: HIV care, treatment and support*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595780_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
49. *HIV/AIDS treatment and care. Clinical protocols for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78106/E90840.pdf; accessed 9 June 2011).

50. *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/85489/E93715.pdf, accessed 9 June 2011)
51. *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010
(http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf; accessed 9 June 2011).
52. *Report of a consultation: Preparing for pre-exposure prophylaxis (PrEP) results: from research to implementation*. Geneva, World Health Organization, 2010
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599795_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
53. ILO, WHO. *Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection* Geneva, World Health Organization, 2007
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
54. WHO, ILO, UNAIDS. *The joint WHO/ILO/UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services: a guidance note*. Geneva, International Labour Organization, 2010
(http://www.who.int/occupational_health/publications/hiv_tb_guidelines/guidance_note_edited.pdf; accessed 9 June 2011).
55. *The global plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis*. Geneva, World Health Organization, 2010
(http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf; accessed 9 June 2011).
56. *Action plan to prevent and combat multidrug-resistant and extensively-drug resistant TB in Europe 2011-2015*. Geneva, WHO Regional Office for Europe, in press.
57. WHO, Stop TB Partnership. *Accelerating the implementation of collaborative TB/HIV activities in the WHO European Region. 16-17 July 2010, Vienna, Austria*. Geneva, World Health Organization, 2010
(http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/euro_meeting%20report.pdf; accessed 9 June 2011).
58. *Interim policy on collaborative TB/HIV activities*. Geneva, World Health Organization, 2004
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/who_htm_tb_2004.330.pdf; accessed 9 June 2011).
59. *WHO three I's meeting. Intensified case finding (ICF), isoniazid preventive therapy (IPT), and TB infection control (IC) for people living with HIV*. Geneva, World Health Organization, 2008
(http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_report.pdf; accessed 9 June 2011).
60. *A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities*. Geneva, World Health Organization, 2009

- (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598194_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
61. *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. Breaking the chain of transmission*. Geneva, World Health Organization, 2007
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
 62. *Sexual and reproductive health and HIV/AIDS: a framework for priority linkages*. WHO, UNFPA, UNAIDS, IPPF, 2005
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HIV_2005.05_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
 63. *Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Geneva, World Health Organization, 2004
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf; accessed 9 June 2011).
 64. Hepatitis B vaccines: position paper. *Weekly epidemiological record*, 2009, 84 (40): 405–420
(<http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf>; accessed 9 June 2011).
 65. *Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva, World Health Organization, 2000
(http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf; accessed on 9 June 2011).
 66. *2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva, World Health Organization, 2008
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
 67. de Savigny D, Adam T, eds. *Systems thinking for health systems strengthening*. Geneva, Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization, 2009
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563895_eng.pdf; accessed 9 June 2011).
 68. *Implementing the third WHO medicines strategy 2008-2013*. Geneva, World Health Organization, 2008
(http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s16821e/s16821e_lo.pdf; accessed 9 June 2011).
 69. *Workers' health: global plan of action, 2008-2017*. Geneva, World Health Organization, 2007
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf; accessed 9 June 2011).
 70. Msuya J. *Horizontal and vertical delivery of health services: what are the tradeoffs?* Washington, DC, World Bank, 2005 (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2003/10/15/000160016_20031015125129/additional/310436360_200502761000211.pdf; accessed 9 June 2011).
 71. *Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work, 2010 (No. 200)*. Geneva, International Labour Office, 2010

(http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_142706.pdf; accessed 9 June 2011).

72. *Toolkit to combat trafficking in persons. Global Programme against Trafficking in Human Beings*. New York, United Nations Office on Drugs and Crime, 2008
(http://www.unodc.org/documents/human-trafficking/HT_Toolkit08_English.pdf; accessed 9 June 2011).
73. Schwartlander B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 377(9782): 2031-2041.
74. Atun RA, Bennett S, Duran A. *When do vertical (stand-alone) programmes have a place in health systems?* Policy brief. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2008
(<http://www.who.int/management/district/services/WhenDoVerticalProgrammesPlaceHealthSystems.pdf>; accessed 9 June 2011).
75. *Integrated health services – what and why? Making health systems work*. Technical brief. Geneva, World Health Organization, 2008
(http://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf; accessed 9 June 2011).
76. Unger J-P, Paepe P, Green A. A code of best practice for disease control programmes to avoid damaging health care services in developing countries. *International Journal of Health Planning and Management*, 2003, 18:S27–S39.
77. *Integration of health care delivery. Report of a WHO study group*. Geneva, World Health Organization, 1996. Technical Report Series, No. 861
(http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_861.pdf; accessed 9 June 2011).
78. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. *Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV*. Geneva, World Health Organization, 2011.
79. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance. *Initiating second generation HIV surveillance systems: practical guidelines*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2002
(http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub02/jc742-initiatinggs_en.pdf).
80. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. *Guidelines for Second Generation HIV Surveillance: An Update*. Geneva: World Health Organization (forthcoming)
81. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva, World Health Organization, 2010
(http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf).
82. *Supporting community based responses to AIDS, TB and malaria: a guidance tool for including community systems strengthening in Global Fund proposals*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS,

2010

(http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/201007_unaidscss_en.pdf).

83. UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group (MERG). *Indicator standards: operational guidelines for selecting indicators for the HIV response*. Geneva, Joint UN Programme on HIV/AIDS (http://www.globalhivmeinfo.org/AgencySites/MERG%20Resources/MERG%20Indicator%20Standards_Operational%20Guidelines.pdf; accessed 8 August 2011).

Приложение 1. Предлагаемые показатели

Предлагаемые показатели для оценки хода работы по достижению целей и задач, изложенных в настоящем Плана действий для всех приоритетных сфер вмешательств приведены ниже. Все они являются стандартизованными показателями и используются в действующих региональных или глобальных процессах мониторинга и оценки. Дополнительная информация представлена в стандартах показателей Референс-группы ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке (РГМО): Стандарты показателей: технические руководящие принципы отбора показателей по противодействию ВИЧ^a и сопутствующие Методы анализа показателей в поддержку разработки, отбора, рассмотрения и пересмотра показателей для оценки противодействия ВИЧ на уровне страны. По возможности данные и показатели должны приводиться с разбивкой по полу и возрасту.

Сфера 1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование

Предлагаемые показатели

- Процент представителей групп наиболее высокого риска, прошедших тестирование на ВИЧ в прошедшие 12 месяцев и знающих его результаты (ССГАООН^b/ВОЗ ВД^c)
- Число лиц в возрасте 15 и более лет, прошедших тестирование и консультирование на ВИЧ и знающие его результат (ВОЗ ВД)
- Число медицинских учреждений, предоставляющих услуги тестирования и консультирования на ВИЧ (ВОЗ ВД)
- Процент медицинских учреждений, оказывающих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию, предлагающих экспресс-тестирование (ВОЗ ВД)
- Процент впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции, диагностированных при показателях числа CD4 менее 350 клеток/мм³ крови (ЕЦКЗ/ВОЗ^d)
- Процент беременных женщин и новорожденных, прошедших тестирование на ВИЧ и знающих свои результаты - во время беременности, во время родов и в послеродовом периоде (<72 часов), в том числе женщин, ВИЧ-статус которых был известен ранее (ВОЗ ВД)
- Процент детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, прошедших вирусологическое тестирование на ВИЧ в течение двух месяцев после рождения (ВОЗ ВД)

Сфера 1.2 Передача ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков

Предлагаемые показатели

- Число впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ЕЦКЗ/ВОЗ)

^a Доступно на веб-сайте:

http://www.globalhivmeinfo.org/AgencySites/MERG%20Resources/MERG%20Indicator%20Standards_Operational%20Guidelines.pdf

^b ССГАООН: Показатель ССГАООН.

^c ВОЗ ВД: показатель ВОЗ для мониторинга и отчетности по Действиям сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД на пути к всеобщему доступу.

^d ЕЦКЗ/ВОЗ. Данные собраны совместно Европейским центром профилактики и контроля над заболеваниями и Европейским региональным бюро ВОЗ.

• Процент ВИЧ-инфицированных ПИН (ССГАООН/ВОЗ ВД)
• Число пунктов обмена игл и шприцев на 1000 ПИН (ВОЗ ВД)
• Число пунктов опиоидной заместительной терапии на 1000 ПИН (ВОЗ ВД)
• Число шприцев/игл распространенных пунктами обмена игл и шприцев на одного ПИН за год (ВОЗ ВД)
• Процент лиц с опиоидной зависимостью на опиоидной заместительной терапии (ВОЗ ВД)
• Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции (ССГАООН/ВОЗ ВД)

Сфера 1.3 Передача ВИЧ половым путем

Предлагаемые показатели
• Число впервые диагностированных случаев ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (ЕЦКЗ/ВОЗ)
• Число впервые диагностированных случаев ВИЧ среди лиц, инфицированных в результате гетеросексуального контакта (ЕЦКЗ/ВОЗ)
• Процент женщин и мужчин, работающих в секс-бизнесе, указавших на использование презерватива во время контакта с последним клиентом (ССГАООН/ВОЗ ВД)
• Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной (ССГАООН/ВОЗ ВД)
• Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового акта (ССГАООН/ВОЗ ВД)
• Процент ВИЧ-инфицированных мужчин, практикующих секс с мужчинами, (ССГАООН/ВОЗ ВД)
• Процент ВИЧ-инфицированных работников секс-бизнеса (ССГАООН/ВОЗ ВД)
• Процент работников секс-бизнеса, больных активной формой сифилиса (ВОЗ ВД)
• Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, больных активной формой сифилиса (ВОЗ ВД)
• Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно называют способы предупреждения передачи ВИЧ половым путем и отвергают основные неверные представления о путях передачи ВИЧ (ССГАООН)

Сфера 1.4 Передача ВИЧ от матери ребенку

Предлагаемые показатели
• Число впервые диагностированных случаев ВИЧ- инфекции среди детей в возрасте от 0 до 4 лет (ЕЦКЗ/ВОЗ)
• Процент инфицированных младенцев, рожденных ВИЧ-позитивными матерями (ССГАООН)
• Процент ВИЧ-позитивных беременных женщин, получавших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи вируса от матери ребенку (ССГАООН/ВОЗ ВД)
• Процент ВИЧ-позитивных беременных женщин, являющихся ПИН, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи вируса от матери ребенку во время беременности (ВОЗ ВД)
• Процент ВИЧ-позитивных беременных женщин, которым было проведено избирательное кесарево сечение (ВОЗ ВД)
• Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, получающих

антиретровирусную профилактику для предупреждения передачи вируса от матери ребенку (ВОЗ ВД)
<ul style="list-style-type: none"> • Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, которым была начата профилактика котримоксазолом (СТХ) в течение двух месяцев после рождения (ВОЗ ВД) • Процент ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от 0 до 10 лет, в настоящее время получающих АРТ (ВОЗ ВД) • Распределение методов вскармливания младенцев, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей на момент посещения по поводу получения третьей дозы прививки АКДС (ВОЗ ВД)

Сфера 1.5 Лечение и уход при ВИЧ

Предлагаемые показатели

<ul style="list-style-type: none"> • Число смертей среди больных СПИДом (ЕЦКЗ/ВОЗ) • Число смертей, обусловленных ВИЧ (глобальные оценки ЮНЭЙДС/ВОЗ) • Число медицинских учреждений, проводящих антиретровирусную терапию (ВОЗ ВД) • Процент взрослых и детей, удовлетворяющих критериям и получающих в настоящее время антиретровирусную терапию (ССГАООН/ВОЗ ВД) • Процент взрослых и детей, удовлетворяющих критериям, которым впервые начали антиретровирусную терапию (ВОЗ ВД) • Процент потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, о которых известно, что они получают лечение 12/24/60 месяцев после начала приема антиретровирусной терапии (ВОЗ ВД) • Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, начавших получать уход в связи с ВИЧ (ВОЗ ВД) • Процент взрослых и детей, начавших получать уход в связи с ВИЧ и соответствующих критериям для начала профилактики котримоксазолом (СТХ) (в соответствии с национальными протоколами), в настоящее время получающих профилактику СТХ (ВОЗ ВД)
--

Сфера 1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений

Предлагаемые показатели

<ul style="list-style-type: none"> • Число впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, приобретенной в результате внутрибольничной передачи вируса (ЕЦКЗ/ВОЗ)
--

Сфера 2.1. Программы по туберкулезу

Предлагаемые показатели

<ul style="list-style-type: none"> • Оценочная доля новых случаев туберкулеза у ВИЧ-позитивных, получающих лечение от туберкулеза и ВИЧ (ССГАООН/ВОЗ ВД) • Процент взрослых и детей, впервые включенных в программы по уходу в связи с ВИЧ, которым назначили лечение латентной туберкулезной инфекции (ВОЗ ВД) • Процент взрослых и детей, впервые включенных в программы по уходу в связи с ВИЧ, которым провели оценку ТБ-статуса и поставили на учет во время последнего посещения (ВОЗ ВД) • Доля больных туберкулезом, выявленных и излеченных в рамках краткого курса терапии под непосредственным наблюдением медицинского работника (ЦРТ^с) • Число смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (1)

^с ЦРТ, Показатель Целей развития тысячелетия

Сфера 2.2. Программы по лечению наркозависимости

Предлагаемые показатели

- Экспертные оценки уровня оказания и наличия ряда выбранных вмешательств, направленных на профилактику заболеваний, включая ВИЧ, и снижение риска передозировки среди заключенных (ЕЦМНН^f)
- Предоставление опиоидной заместительной терапии в тюрьмах в Европе (ЕЦМНН)
- См. также показатели из раздела 1.2

Сфера 2.3. Программы в сфере сексуального и репродуктивного здоровья

Предлагаемые показатели

- Число пунктов предоставления услуг, укомплектованных обученным персоналом, лабораторным оборудованием и лекарственными средствами, необходимыми для диагностики и лечения бактериальных и вирусных инфекций, передаваемых половым путем, и инфекций репродуктивного тракта, в том числе ВИЧ/СПИДа на 500 000 населения (ВОЗ РЗ)^g
- Процент центров по планированию семьи, предлагающих услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ (ВОЗ РЗ)
- Неудовлетворенные потребности в услугах по планированию семьи (ЦРТ)

Сфера 2.4. Программы по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков

Предлагаемые показатели

- Процент посетительниц родоразрешительных клиник с позитивным результатом обследования на сифилис (ВОЗ ВД)
- Процент посетительниц родоразрешительных клиник с позитивным результатом обследования на сифилис, которые получали лечение от сифилиса (ВОЗ ВД)

Сфера 2.5 Программы по вирусным гепатитам

Предлагаемые показатели

- Процент взрослых и детей, включенных в систему медицинской помощи при ВИЧ, которые прошли скрининг для выявления гепатита В (ВОЗ ВД)
- Процент ВИЧ-позитивных больных гепатитом В, удовлетворяющих критериям для начала лечения от гепатита В, которые получали лечение от гепатита В (ВОЗ ВД)
- Процент взрослых и детей, включенных в систему медицинской помощи при ВИЧ, которые прошли скрининг для выявления гепатита С (ВОЗ ВД)
- Процент ВИЧ-позитивных больных гепатитом С, удовлетворяющих критериям для начала лечения от гепатита С, которые получали лечение от гепатита С (ВОЗ ВД)

Сфера 2.6 Программы в сфере неинфекционных и хронических заболеваний

Предлагаемые показатели

- Число государств-членов, предоставляющих данные о неинфекционных и хронических заболеваниях среди людей, живущих с ВИЧ^h

^f EMCDDA: Health and social responses (HSR) indicators, available at: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/hsr>

^g Показатель из документа: Accelerating progress towards attainment of international reproductive health goals. A framework for implementing the WHO Global RH Strategy, WHO 2006

^h WHO Regional Office for Europe, Division of Noncommunicable Diseases and Health Promotion.

Сфера 3.1 Стратегическая информация: эпиднадзор, мониторинг и оценка

Предлагаемые показатели

- Существование единого национального плана для мониторинга и оценки мер в ответ на ВИЧ/СПИД, включая эпиднадзор и проведение оценок (ССГАООН/ВОЗ ВД)
- Число государств-членов, предоставляющих ежегодные отчеты в ВОЗ о действиях сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД на пути к обеспечению всеобщего доступа
- Число государств-членов, ежегодно присылающих в ЕЦКЗ/ВОЗ данные эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом
- Наличие стратегии предупреждения и анализа развития лекарственной устойчивости ВИЧ (ВОЗ ВД)
- Дополнительные показатели из раздела А.5 Национального комбинированного индекса политики (НКИП)ⁱ

Сфера 3.2 Модели оказания услуг

Предлагаемые показатели

- Процент лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги в сфере ВИЧ (ВОЗ УЗ)^j
- Число и распределение лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги в сфере ВИЧ на 100 000 населения (ВОЗ УЗ)
- Балл готовности лечебно-профилактических учреждений к предоставлению услуг в сфере ВИЧ (ВОЗ УЗ)
- Число лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ (ВОЗ ВД) и их распределение на 100 000 населения
- Число лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги антиретровирусной терапии (ВОЗ ВД) и их распределение на 100 000 населения

Сфера 3.3 Лекарственные и диагностические средства, и другая продукция

Предлагаемые показатели

- Процент лечебных учреждений, выдающих антиретровирусные препараты, которые испытали дефицит как минимум одного необходимого АРВ-препарата за последние 12 месяцев (ВОЗ ВД)
- Процент партий АРВ-препаратов, проверенных за последний год, которые соответствовали национальным и международным стандартам контроля качества (ВРЗ УЗП)^k

Сфера 3.4 Повышение качества

Предлагаемые показатели

- Показатели из документа: «Мониторинг строительных блоков систем здравоохранения: пособие по показателям и связанным с ними стратегиям

ⁱ НКИП, раздел документа о ключевых показателях для ССГАООН. Размещен на веб-сайте: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090331ungass2010>

^j ВОЗ УЗ. Показатель из документа: Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies, WHO 2010. Available at:

http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf

^k ВОЗ УЗП. Показатель из документа: Harmonized monitoring and evaluation indicators for procurement and supply management systems, WHO 2001. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/amds/monitoring_evaluation/en/index.html

измерения». Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and related measurement strategies. Geneva, World Health Organization, 2010)¹

Сфера 3.5 Финансирование здравоохранения

Предлагаемые показатели

- Внутреннее и международное финансирование расходов в связи со СПИДом по категориям и источникам финансирования (ССГАООН)
- Общие затраты правительства на здравоохранение как часть всех правительственных затрат (ВОЗ УЗ)
- Соотношение между выплатами на здравоохранение, осуществляемыми домохозяйствами «из собственного кармана» и общими затратами на здравоохранение (ВОЗ УЗ).

Сфера 3.6 Управление, партнерства, межсекторальные действия и согласование деятельности

Предлагаемые показатели

- Наличие национальной межсекторальной стратегии в ответ на ВИЧ (НКПИ)
- Интеграция вопросов ВИЧ в генеральные национальные планы в области развития (НКПИ)
- Наличие официально признанного национального межсекторального координационного органа по СПИДу (НКПИ)
- Дополнительные показатели из Национального комбинированного индекса политики (НКПИ)

Сфера 3.7 Кадровые ресурсы системы здравоохранения

Предлагаемые показатели

- Показатели из документа: «Мониторинг строительных блоков систем здравоохранения: пособие по показателям и связанным с ними стратегиям измерения». Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and related measurement strategies. Geneva, World Health Organization, 2010)^m

Сфера 4.1 Законы и нормативные акты, регулирующие действия в ответ на ВИЧ

Предлагаемые показатели

- Наличие законов, нормативных актов или правил, создающих препятствия на пути к эффективным мерам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для групп высокого риска и других уязвимых подгрупп населения (Национальный комбинированный индекс политики)
- Дополнительные показатели из Национального комбинированного индекса политики

Сфера 4.2 Стигма и дискриминация и другие нарушения прав человека

Предлагаемые показатели

- Наличие недискриминирующих законов и нормативных актов, которые предусматривают поддержку группам высокого риска и другим уязвимым

¹ Размещено на веб-сайте: http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf

^m Доступно на веб-сайте: http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf

подгруппам населения (НКПИ)
<ul style="list-style-type: none"> Наличие программ по снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (НКПИ) Содействие правам человека и их защита четко указаны в политике или стратегии в сфере ВИЧ (НКПИ) Дополнительные показатели из раздела В (I) Приверженность и действия на национальном уровне (НКПИ) Показатели из Индекса уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ (включая стигму и дискриминацию в секторе здравоохранения)ⁿ

Сфера 4.3 Усиление систем местных сообществ

Предлагаемые показатели

<ul style="list-style-type: none"> Доля национального бюджета в связи с ВИЧ, направленная на мероприятия, осуществленные гражданским обществом в прошлом году (НКПИ) Степень, до которой представители гражданского общества вовлечены в процессы планирования и бюджетирования для Национального стратегического плана по ВИЧ или в разработку последнего плана действий (баллы от 0 до 5) (НКПИ) Степень, до которой услуги, предоставленные гражданским обществом в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, были включены в национальную стратегию по СПИДу и в соответствующие бюджет и отчеты (баллы от 0 до 5) (НКПИ) Дополнительные показатели из Национального комбинированного индекса политики
--

Сфера 4.5 Гендерное и возрастное равенство

Предлагаемые показатели

<ul style="list-style-type: none"> Наличие национальной политики, обеспечивающей равный доступ женщин и мужчин к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ (НКПИ)
--

ⁿ Индекс для измерения уровня стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ. Размещено на веб-сайте: <http://www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html>

Приложение 2. Распределение функций ЮНЭЙДС^а

Область распределения функций	Ведущая организация	Учреждения-партнеры
Снижение уровня передачи ВИЧ половым путем	Всемирный банк ЮНФПА	ПРООН ВОЗ Всемирный банк МОТ ЮНИСЕФ ЮНФПА ЮНЕСКО УВКБ ООН ВПП
Предупреждение смертности среди матерей и заражения ВИЧ среди младенцев	ВОЗ ЮНИСЕФ	ЮНИСЕФ ЮНФПА ВПП ВОЗ
Обеспечение лечения для людей, живущих с ВИЧ	ВОЗ	ПРООН УВКБ ООН УВКБ ООН ВПП ЮНИСЕФ ВОЗ МОТ
Предупреждение смертности от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ	ВОЗ	ЮНИСЕФ ВОЗ ЮНОДК ВПП МОТ
Защита потребителей наркотиков от заражения ВИЧ и обеспечение доступа к комплексным услугам в связи с ВИЧ для лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа	ЮНОДК	ПРООН ВОЗ ЮНЕСКО ЮНИСЕФ ЮНОДК Всемирный банк ЮНФПА
Расширение возможностей мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и трансгендерных лиц для защиты от заражения ВИЧ и для получения полного доступа к антиретровирусной терапии	ПРООН ЮНФПА	ПРООН ЮНФПА Всемирный банк ВОЗ ЮНЕСКО
Устранение карательных законов, политики, практики, стигмы и дискриминации, блокирующих эффективные меры в ответ на СПИД	ПРООН	ПРООН ЮНФПА ЮНОДК УВКБ ООН ЮНЕСКО ВОЗ МОТ ЮНИСЕФ
Обеспечение потребностей женщин и девочек и устранение сексуального и гендерного насилия	ПРООН ЮНФПА	ПРООН ЮНФПА ЮНЕСКО ВПП ЮНИСЕФ ВОЗ УВКБ ООН ЮНОДК МОТ

Расширение возможностей молодежи для защиты от ВИЧ	ЮНИСЕФ ЮНФПА	ЮНИСЕФ ВПП УВКБ ООН ВОЗ ЮНЕСКО ЮНФПА МОТ
Усиление социальной защиты для людей, затронутых ВИЧ	ЮНИСЕФ Всемирный банк	МОТ ВПП Всемирный банк ЮНИСЕФ ПРООН ВОЗ УВКБ ООН
Решение проблемы ВИЧ в условиях чрезвычайной гуманитарной ситуации	УВКБ ООН ВПП	ПРООН ВОЗ ЮНФПА ВПП ЮНИСЕФ ЮНОДК УВКБ ООН
Включение продовольственной и диетической помощи в программы мер в ответ на ВИЧ	ВПП	ЮНИСЕФ ВОЗ ВПП УВКБ ООН
Расширение политики и программ противодействия ВИЧ на рабочих местах и мобилизация частного сектора	МОТ	ЮНЕСКО ВОЗ МОТ
Обеспечение качественного просвещения для повышения эффективности мер в ответ на ВИЧ	ЮНЕСКО	ЮНЕСКО ВОЗ ЮНИСЕФ ЮНФПА МОТ
Обеспечение поддержки стратегических и приоритетных межсекторальных национальных планов по СПИДу, включающих бюджетные расходы	Всемирный банк	МОТ ПРООН ВПП ЮНФПА УВКБ ООН Всемирный банк ЮНИСЕФ ЮНЕСКО ВОЗ ЮНОДК

^a Из документа: «В направлении цели «ноль»: Стратегия ЮНЭЙДС на 2011-2015 годы», Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf; accessed 6 June 2011).