

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



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

Европейский план действий

по **ВИЧ/СПИДУ**
на 2012–2015 гг.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Ключевые слова

HIV INFECTIONS – PREVENTION AND CONTROL
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME – PREVENTION AND CONTROL
HEALTH POLICY
HEALTH PLANNING
EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

ISBN 978 92 890 0253 0

Фото: на с. vi, 10, 27, 28, 37, 38, 44, 46, 55, 65, 66 – ВОЗ / Piotr Malecki; на с. iii, 5, 12, 17, 18, 20, 25, 32, 34, 43, 45, 48, 52, 59 – Phoenix Design Aid A/S.

Дизайн, верстка и печать: Phoenix Design Aid A/S, Дания. Сертифицированная по ISO 14001/ISO 9000), CO₂-нейтральная компания (www.phoenixdesignaid.dk). Отпечатано на экологически чистой бумаге (без хлора) с применением растительных красок. Печатная продукция подлежит вторичной переработке.

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Сокращения	iv
Предисловие	v
Введение	1
Потребность в действиях в ответ на ВИЧ в Европейском регионе	1
Использование возможностей для действий в Европейском регионе	3
Основа для действий	6
Концепция и цели	7
Приоритеты и действия для государств-членов	8
1. Оптимизировать результаты профилактики вич-инфекции, а также диагностики, лечения и помощи в связи с ВИЧ	10
1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование	12
1.2 Передача ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков	13
1.3 Передача ВИЧ половым путем	14
1.4 Передача ВИЧ от матери ребенку	15
1.5 Лечение и помощь в связи с ВИЧ	16
1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений	17
2. Добиться улучшения более общих показателей в отношении здоровья за счет мер в ответ на ВИЧ	18
2.1 Программы по борьбе с ТБ	21
2.2 Программы по лечению наркотической зависимости	22
2.3 Программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья	23
2.4 Программы по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков	24
2.5 Программы по борьбе с вирусными гепатитами	25
2.6 Программы по борьбе с неинфекционными и хроническими заболеваниями	26
3. Сформировать надежные и устойчивые системы	28
3.1 Стратегическая информация, полученная из систем эпиднадзора, мониторинга и оценки	30
3.2 Модели предоставления услуг	31
3.3 Лекарственные препараты, средства диагностики и другая продукция	32
3.4 Повышение качества	33
3.5 Финансирование здравоохранения	34
3.6 Стратегическое руководство, партнерство, межсекторальные действия и согласованность	35
3.7 Кадровые ресурсы здравоохранения	36
4. Снизить уязвимость и устранить структурные препятствия при доступе к услугам (воздействие на социальные детерминанты здоровья)	38
4.1 Законы и нормативные положения, связанные с противодействием ВИЧ	40
4.2 Стигма, дискриминация и другие нарушения прав человека	41
4.3 Укрепление систем местных сообществ	42
4.4 Гендерное и возрастное равенство	43
Мониторинг и оценка	45
Роль секретариата ВОЗ на региональном и страновом уровнях	46
Процесс разработки плана действий	47
Библиография	50
Приложение 1. Предлагаемые индикаторы	56
Приложение 2. Распределение функций ЮНЕЙДС	66
Приложение 3. Резолюция EUR/RC61/R8 – Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.	68



Сокращения

АРВ	антиретровирусный	ТБ	туберкулез
АРТ	антиретровирусная терапия	УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
ВГВ	вирус гепатита В	УЗП	управление закупками и поставками
ВГС	вирус гепатита С	ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека	ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ВПП	Всемирная продовольственная программа	ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ВТО	Всемирная торговая организация	ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем	ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЕЦКЗ	Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний		
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости		
МОТ	Международная организация труда		
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами		
НКИП	Национальный комбинированный индекс политики		
НПО	неправительственная организация		
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия		
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков		
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку		
ПРООН	Программа развития ООН		
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита		
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН		
ТРИПС	Соглашение Всемирной торговой организации о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности		

Предисловие



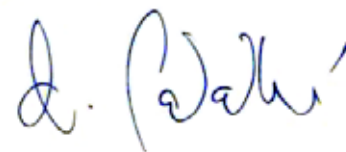
ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ВИЧ/СПИДУ НА 2012–2015 гг. - это срочный призыв к действию, обращенный к 53 государствам-членам Региона, с целью принятия мер в ответ на вызов, который эпидемия ВИЧ бросает системам общественного здравоохранения в Европе.

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 в отношении ВИЧ-инфекции; структурные препятствия, которые мешают доступу представителей групп повышенного риска к профилактике, лечению и помощи; 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 борьбе с ВИЧ с другими программами здравоохранения и формирование связей с ними демонстрируют определенные положительные результаты. Уровень передачи ВИЧ от матери ребенку быстро снизился благодаря интеграции компонента профилактики ВИЧ-инфекции в службы охраны материнства и детства. Более того, деятельность программ по борьбе с 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 отношении здоровья; вовлечение сообществ; соблюдение прав человека; использование стратегий, основанных на доказанных фактах и этических подходах в общественном здравоохранении. Он структурно организован по четырем стратегическим направлениям деятельности: оптимизировать результаты профилактики, диагностики, лечения и помощи 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 (воздействие на социальные детерминанты здоровья). Этот План вводит в действие Стратегию ЮНЭЙДС в области ВИЧ/СПИДа на 2011–2015 гг. и разработанную ВОЗ Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. Он соответствует положениям Коммюнике Европейской комиссии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2009–2013 гг.

План действий был одобрен 53 государствами-членами Европейского региона на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в сентябре 2011 г. в столице Азербайджана Баку. Таким образом, у нас есть дорожная карта и инструменты, чтобы ответить на этот вызов. Теперь необходимо действовать без промедления.



Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Введение |



Потребность в действиях в ответ на ВИЧ в Европейском регионе

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОСТАЕТСЯ ГЛАВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ¹, А В ВОСТОЧНОЙ ЧАСТИ РЕГИОНА ЭПИДЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ САМЫМИ СТРЕМИТЕЛЬНЫМИ ТЕМПАМИ В МИРЕ. В то время как во всем мире число новых случаев ВИЧ-инфекции сокращается, в странах Восточной Европы и Центральной Азии² оно продолжает расти (1). В 2004–2009 гг. ежегодный показатель числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в Центральной и Западной Европе оставался стабильным, тогда как в странах Восточной Европы и Центральной Азии он возрос на две трети (2, 3). 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 (2), в Восточной Европе и Центральной Азии за период 2001–2009 гг. расчетное число смертей, обусловленных СПИДом, увеличилось в четыре раза (1).

ЭПИДЕМИЯ ВИЧ ПРОДОЛЖАЕТ УСИЛИВАТЬ СОЦИАЛЬНОЕ НЕРАВЕНСТВО. ВИЧ-инфекция в Европе непропорционально сильно затрагивает социально маргинализированные группы и лиц, чье поведение подвергается социальной стигматизации (например, мужчины, практикующие секс с мужчинами – МСМ) или является незаконным (например, потребители наркотиков). В Регионе к ключевым группам, подвергающимся повышенному риску контакта с источником ВИЧ и инфицирования ВИЧ, относятся потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и их половые партнеры; МСМ, трансгендерные лица, работники секс-бизнеса, заключенные и мигранты (вставка 1) (2, 4). Эпидемия ВИЧ-инфекции 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 ПИН (2, 3, 5). Взаимосвязь между секс-бизнесом и потреблением инъекционных наркотиков способствует ускорению распространения ВИЧ в Регионе (1, 6). В 2009 г. в Западной и Центральной Европе на МСМ приходилось более половины всех новых случаев ВИЧ-инфекции (2), и за предшествующие пять лет эти показатели

ВСТАВКА 1 Ключевые группы повышенного риска

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

К ключевым группам повышенного риска в Европейском регионе относятся: потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; мужчины, практикующие секс 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 разработать ответные меры на основе собственной эпидемиологической и общественной ситуации.

¹ В Европейский регион ВОЗ входят 53 государства-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, Кыргызстан, 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, Швеция и Эстония.

² Как определено в докладе ЮНЭЙДС (1), к странам Восточной Европы и Центральной Азии относятся: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина и Эстония.

заметно возросли (2, 7). В 2009 г. среди лиц, о которых было известно, откуда они прибыли, на тех, кто прибыл из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекции, приходилось как минимум 10% впервые диагностированных случаев и около трети случаев заражения гетеросексуальным путем (2).

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО 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 (1). Услуги по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции недоступны для крайне уязвимых и малообеспеченных лиц и групп населения, или не охватывают эти группы, что еще больше усиливает неравенство в отношении здоровья. В странах Восточной Европы и Центральной Азии лишь 11% всех инвестиций в профилактику ВИЧ-инфекции направлено на решение проблем ключевых групп повышенного риска (1). В некоторых странах эффективные и разработанные на основе доказательств меры по снижению вреда для потребителей наркотиков вообще отсутствуют, реализуются в незначительных масштабах или находятся в пилотной стадии (1, 8). По оценкам, треть людей, живущих с ВИЧ в странах, входящих в Европейский союз и Европейскую экономическую зону, и до 60% в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии не знают о том, что инфицированы, из-за ограниченного доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию и низкого уровня использования таких услуг (9–12).

В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ СОЦИАЛЬНО МАРГИНАЛИЗИРОВАННЫЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА, БОЛЬШЕ ВСЕГО НУЖДАЮЩИЕСЯ В ЛЕЧЕНИИ, ИМЕЮТ МЕНЬШЕ ВСЕГО ШАНСОВ ЕГО ПОЛУЧИТЬ (1). Доступ к сохраняющей жизнь 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 лечении³ в странах этого Региона с низким и средним уровнем доходов, получали его в 2009 г. (14). Это почти вдвое меньше среднемировых показателей для стран с низким и средним уровнем доходов (14). Несмотря на то, что большинство людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии, являются ПИН, их доля среди всех людей, живущих с ВИЧ и получающих АРТ, составляет менее 25% (15).

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, особенно среди лиц с наркотической зависимостью (16, 17). ВИЧ является самым серьезным фактором риска развития ТБ, а ТБ является причиной более четверти всех смертей среди людей, живущих с ВИЧ (17). По оценкам, в Восточной Европе и Центральной Азии охват АРТ больных с коинфекцией ВИЧ/ТБ, нуждающихся в лечении ВИЧ-инфекции, ниже, чем охват АРТ всех нуждающихся в ней ВИЧ-инфицированных (14). Самая большая в мире доля случаев ТБ с множественной лекарственной устойчивостью приходится на страны Восточной Европы и Центральной Азии (18).

РАСТУЩЕЕ ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ОТСУТСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПОЛНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЛАГАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ МАТЕРИАЛЬНО-ФИНАНСОВОЕ БРЕМЯ НА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. В Европейском регионе, где во многих случаях ВИЧ диагностируется на поздних стадиях, стоимость услуг по лечению и другим видам помощи выше по сравнению с другими регионами ВОЗ, а учитывая увеличение продолжительности жизни людей, имеющих доступ к АРТ, особенно в западной части Региона, это бремя в обозримом будущем будет еще больше возрастать (1, 19). По мере увеличения продолжительности жизни среди людей, инфицированных ВИЧ, и среднего возраста в этой группе будет расти распространенность неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, нейродегенеративных и других хронических заболеваний, что приведет к росту потребностей в предоставлении услуг, связанных с комплексным лечением, помощью и уходом в конце жизни, и повышению спроса на такие услуги (20). В краткосрочной перспективе ВИЧ-инфекция может стать одним из наиболее затратных хронических заболеваний в Регионе.

МНОГИЕ ПРОГРАММЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ И ПОДДЕРЖКИ В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ В БОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСЯТ ОТ ВНЕШНЕГО МЕЖДУНАРОДНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ. Это ставит их в зависимость от меняющихся приоритетов финансирования и лишает устойчивости в долгосрочной перспективе (1). Пять из

³ На основе рекомендаций ВОЗ 2010 г. (13) (начинать лечение при числе CD4 \leq 350 клеток/мм³).

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, связанных с ВИЧ, составляла 50% и более (1). Программы профилактики ВИЧ-инфекции находятся в особенно сильной зависимости от международного финансирования (1) а профилактические мероприятия для ключевых групп повышенного риска в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии по-прежнему серьезно недофинансированы (15).

Использование возможностей для действий в Европейском регионе

Несмотря на то, что в Европейском регионе эпидемия ВИЧ продолжает распространяться тревожными темпами, а охват лечением не успевает за ростом количества новых случаев инфекции, 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 помощи 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 достаточный объем 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 в отношении ВИЧ, направленных на ключевые группы повышенного риска, имеет важнейшее значение для контроля эпидемии в Регионе. Во многих западноевропейских странах более 75% ПИН имеют доступ к программам обмена игл и шприцев и 60% – к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) (21). В странах Центральной и Западной Европы число новых случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН в целом снижается – во многом благодаря предоставлению услуг по снижению вреда (1, 2). С 2004 по 2009 г. общее число диагностированных случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН в странах Европейского союза и Европейской экономической зоны снизилось на 40% (2). В 2009 г. пять из девяти стран Восточной Европы и Центральной Азии сообщили

о том, что более 80% ПИН во время последней инъекции пользовались стерильными инструментами (1). Необходимо шире внедрять профилактические стратегии, основанные на доказанных фактах, чтобы справиться с растущим бременем ВИЧ-инфекции (1, 22, 23).

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% (14). В ряде стран с высоким, а также с низким и средним уровнем доходов уже удалось обеспечить устойчивый всеобщий доступ. Факты указывают на то, что эффективность АРТ в снижении передачи ВИЧ гетеросексуальным путем в парах, где один из партнеров ВИЧ-инфицирован, составляет 96% (24). Это является еще одним аргументом в пользу необходимости расширения доступа к АРТ, а также к ранней диагностике и лечению. Во всех странах Европейского региона ВОЗ предлагаются услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию, но их наличие, уровень доступа, финансовая доступность и качество крайне неоднородны (15). 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. (7). Примеры успешных мероприятий в странах Региона по расширению доступа к услугам по тестированию, лечению и оказанию помощи в связи с ВИЧ, особенно для групп повышенного риска, необходимо изучать и использовать с целью расширения охвата и совершенствования программ и стратегий.

Интеграция и взаимосвязь между программами по борьбе с ВИЧ и другими программами в области здравоохранения в Регионе демонстрируют обнадеживающие результаты. Так, например, отмечается быстрый прогресс в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР), особенно путем интеграции компонента профилактики ВИЧ-инфекции в службы охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В 2009 г. 93% всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин в странах Восточной Европы и Центральной Азии получали АРТ для ППМР, в то время как средний показатель для всех стран мира с низким и средним уровнем доходов составлял 53% (14). В Европейском регионе, где ключевые группы повышенного 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 борьбе с ТБ, лечению наркозависимости, охране сексуального и репродуктивного здоровья, охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, по борьбе с вирусными гепатитами, а также хроническими и неинфекционными заболеваниями, позволит укрепить общий успех каждой из отдельных программ.

За последние пять лет стоимость услуг по профилактике, лечению и помощи в связи с ВИЧ и соответствующих товаров существенно снизилась, и теперь необходимо дополнительно изучать возможности дальнейшего снижения цен и сокращения затрат за счет повышения экономической эффективности (1, 15). 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 более широко. Страны должны продолжать работу, направленную на обеспечение финансовой доступности, повышение экономической эффективности и уменьшение экономических препятствий на пути к профилактике, диагностике, лечению и помощи.

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 борьбе с ВИЧ (25–28). И наоборот, реализация таких программ 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 повышенного риска позволили

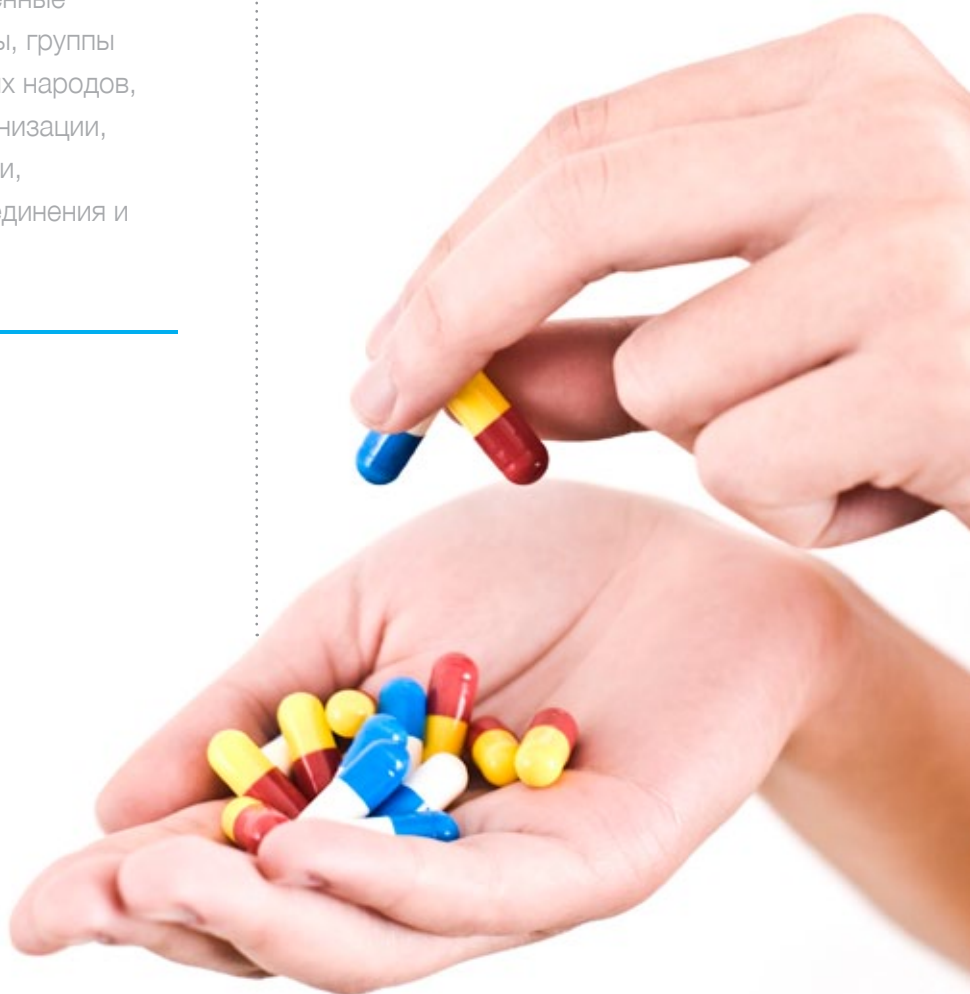
усилить меры в ответ на эпидемию ВИЧ. В других частях Европейского региона были пересмотрены законы и нормативные положения, которые создавали препятствия эффективному противодействию ВИЧ. Например, однополые связи были декриминализованы во всех странах Региона, за исключением двух, и во многих странах 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 ВИЧ/СПИДу в подавляющем большинстве стран Европейского региона ВОЗ основаны на правах человека или разработаны с их учетом (1). Тем не менее применение соответствующих законов по-прежнему остается непростой задачей во всем Регионе (1, 15). Дальнейшее применение охранительных законов во всех странах Европейского региона ВОЗ и наращивание усилий по защите прав человека в отношении ключевых групп населения повышенного риска позволит усилить противодействие эпидемии ВИЧ.

Европейский регион находился в авангарде формирования инновационных партнерств с гражданским обществом (вставка 2) (29), в том числе с сообществами ключевых групп повышенного риска, людей, живущих с ВИЧ, и неправительственными организациями (НПО), занимающимися адвокацией и предоставляющими услуги. Появился ряд общеевропейских сетей и организаций, а численность и масштабы сетей, объединяющих людей, живущих с ВИЧ, существенно возросли (15). Гражданскому обществу принадлежит ключевая роль в деле разработки и пропаганды изменений, и их практической реализации. Вовлечение сообществ не только повышает эффективность и масштабы осуществляемых мер, но и играет важную роль в разработке стратегий и программ. Подход к лечению таких заболеваний как ТБ 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 шире вовлекать в выработку политики и процесс принятия решений (15). Во всем Регионе необходимо больше и чаще советоваться с гражданским обществом и обеспечивать его значимое вовлечение в работу.

ВСТАВКА 2 Гражданское общество (29)

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



Основа для действий

ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ВИЧ/СПИДУ НА 2012–2015 ГГ. призывает Региональное бюро ВОЗ в Европе, государства-члены и другие заинтересованные стороны к осуществлению неотложных действий для решения проблемы растущей эпидемии ВИЧ в Регионе. В этом плане действий предлагаются области вмешательства в рамках стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг (30) и разработанной ВОЗ Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДУ на 2011–2015 гг (31).⁴ План действий основан на четырех стратегических направлениях глобальной стратегии ВОЗ и содержит предложения по 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» (32), пять стратегических направлений Плана ВОЗ по обеспечению всеобщего доступа при ВИЧ/СПИДе на 2006–2010 гг (33), Декларацию Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (34, 35), Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДУ 2011 г (36), и положения Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии 2004 г. (37).

План действий является продолжением работы, проведенной Европейским региональным бюро ВОЗ в соответствии с исторической резолюцией RC52/R9 об усилении деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе, принятой в 2002 г. на 52-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (38).

В данном Плате действий учтены широкие глобальные процессы в областях, связанных с ВИЧ-инфекцией, здравоохранением и развитием, а также существующие обязательства. Он непосредственно поддерживает обязательства по достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ) (вставка 3, рис. 1) и соответствует положениям Коммюнике Европейской комиссии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2009–2013 гг (39) и Таллиннской хартии «Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния» 2008 г. (40).

Сектор здравоохранения⁵ находится в центре противодействия ВИЧ, но он должен работать вместе с другими секторами,

чтобы воздействовать на социальные детерминанты и преодолеть проблемы социального неравенства, которые определяют характер эпидемии. В настоящем Плате действий подчеркивается необходимость создания более прочных межсекторальных партнерств для выработки более слаженной стратегии, принятия мер в отношении социальных детерминант здоровья и для значимого вовлечения гражданского общества. Эти действия одновременно являются четкими приоритетными задачами новой Европейской политики здравоохранения – Здоровье 2020 (41, 42).

В основе 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 повышенного риска (43–48), а также на клинических протоколах, методических рекомендациях 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 охраны 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).

План действий базируется на следующих руководящих принципах: достижение справедливости в отношении здоровья (что особенно актуально для Европейского региона, где ключевые группы повышенного риска инфицирования ВИЧ имеют наименьший доступ к медицинским услугам); участие сообществ; соблюдение прав человека; выработка политики на основе фактических данных и этические подходы в области общественного здравоохранения.

⁴ Принята единогласно на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2011 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R14-en.pdf).

⁵ В сектор здравоохранения входят организованные государственные и частные медицинские службы, министерства здравоохранения, НПО, общественные группы и профессиональные объединения, а также учреждения, вносящие непосредственный вклад в работу системы здравоохранения, такие как предприятия фармацевтической промышленности и учебные заведения (4, 31).

Концепция и цели

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

Цели для Европейского региона:

1. К 2015 г. остановить и начать обращение вспять распространение ВИЧ в Европе;
2. К 2015 г. обеспечить всеобщий доступ к комплексным услугам по профилактике, лечению, помощи и поддержке в связи с ВИЧ;
3. Способствовать достижению ЦРТ 6 и других связанных с вопросами здоровья ЦРТ (ЦРТ 3, 4, 5 и 8), в частности, остановить и начать обращение вспять заболеваемость ТБ в Европе.

ВСТАВКА 3 План действий и ЦРТ

План действий способствует достижению ЦРТ 3, 4, 5, 6 и 8, и, в частности, следующих задач ЦРТ.

3А: Ликвидировать неравенство по половому признаку в сфере начального и среднего образования, предпочтительно уже к 2005 г., а к 2015 г. добиться этого на всех уровнях системы образования.

4А: За период с 1990 по 2015 гг. сократить на две трети смертность среди детей в возрасте до пяти лет.

5А: За период с 1990 по 2015 гг. сократить на три четверти коэффициент материнской смертности.

5В: К 2015 г. обеспечить всеобщий доступ к получению помощи в сфере репродуктивного здоровья.

6А: Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.

6В: Обеспечить к 2010 г. всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа для всех нуждающихся.

6С: Остановить к 2015 г. распространение малярии и прочих тяжелых болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.

8Е: В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечить развивающимся странам доступность недорогих основных лекарственных средств.

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).

Эти стратегические направления взаимодополняемы и тесно связаны между собой (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 области вмешательства, что отражает европейский контекст, и показано, чего необходимо достичь в Европейском регионе (задачи и целевые показатели) и как этого добиться (приоритетные действия).

Намечены 23 приоритетные области вмешательства с указанием необходимых действий, направленных на ключевые группы повышенного риска, и определены услуги, предоставляемые,

главным образом, сектором здравоохранения.

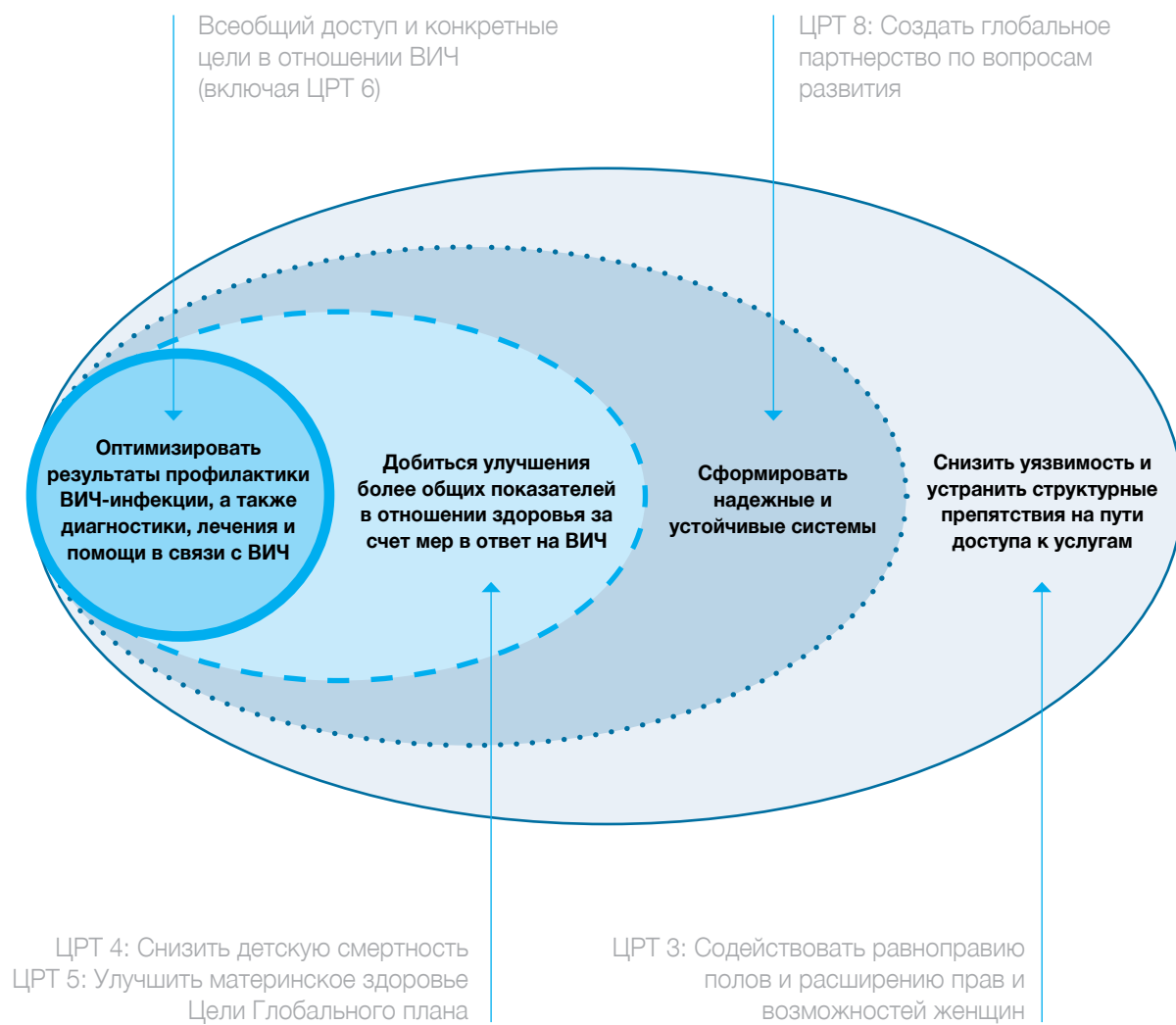
Предусмотрены целевые вмешательства и действия, которые должны оказать максимальное воздействие в области профилактики, лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ (73).

Государствам-членам Европейского региона ВОЗ предлагается определить свои национальные задачи и целевые показатели в соответствии с теми, которые предложены в настоящем Плане действий, установить области вмешательства и 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.

ВСТАВКА 4 Стратегические направления

1. Оптимизировать результаты профилактики ВИЧ-инфекции, а также диагностики, лечения и помощи в связи с 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 на пути доступа к услугам (воздействие на социальные детерминанты здоровья).

РИС. 1 Связь между стратегическими направлениями и существующими глобальными целями⁶



⁶ Адаптировано из Глобальной стратегии ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. (31).

Оптимизировать результаты профилактики ВИЧ-инфекции, а также диагностики, лечения и помощи в связи с ВИЧ

**METADONO PROGRAMOS
KABINETAS**

**METADONO KABINETO
DARBO LAIKAS**

7.00-18.00 val.

Pertrauka

12.00-13.00 val.

Sekundieniais, sekmadieniais ir šventių dienomis

8.00-12.00 val.

** Kiekvieną darbo dieną
darbuotojų asmeniniai pasitarimai 8.30-9.00 val.*

В ДЕЛЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ центральное место занимают службы по профилактике, диагностике, лечению и помощи в связи с ВИЧ. Поскольку эпидемия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе сконцентрирована в определенных ключевых группах повышенного риска, ответные меры следует направить на эти ключевые группы населения: ПИН и их половых партнеров, МСМ, трансгендерных лиц, работников секс-бизнеса, заключенных и мигрантов.

Охват и качество вмешательств в области профилактики, диагностики, лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ необходимо улучшить. Это следует делать в рамках инициатив ЮНЭЙДС/ВОЗ «Революция в профилактике» и «Лечение 2.0» (30, 31), адаптированных к европейскому контексту. Странам необходимо осуществлять основанные на фактических данных конкретные меры профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп повышенного риска, в которых обычно и происходит передача инфекции, и активизировать усилия по улучшению доступа к услугам для людей, которые их не получают в рамках действующих программ по борьбе с ВИЧ.

Оптимизация результатов профилактики, диагностики, лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ включает в себя следующие области приоритетных вмешательств:

- 1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование:** сократить число недиагностированных случаев ВИЧ-инфекции и случаев диагностики ВИЧ-инфекции на поздних стадиях путем расширения доступа к ранней диагностике и консультированию, и повышения уровня обращаемости за этими услугами, особенно для ключевых групп повышенного риска;
- 1.2 Передача ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков:** предупреждать появление новых случаев ВИЧ-инфекции у людей, употребляющих наркотики, посредством осуществления комплексного пакета мер по снижению вреда для ПИН (43), включая программы обмена игл и шприцев и ОЗТ;
- 1.3 Передача ВИЧ половым путем, в частности, среди МСМ, в контексте секс-бизнеса и 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 от матери ребенку:** добиться искоренения вертикальной передачи ВИЧ посредством обеспечения тестирования и консультирования для беременных женщин по инициативе поставщика услуг, предоставления АРТ 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 помощь в связи с ВИЧ:** обеспечить всеобщий доступ к лечению и помощи для людей, живущих с ВИЧ, и обеспечить комплексный подход к решению вопросов, связанных со здоровьем, среди людей, живущих с ВИЧ, включая профилактику и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний;
- 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 в случае контакта с ВИЧ во время выполнения профессиональных обязанностей.

1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование

Задача

Уменьшить число недиагностированных случаев ВИЧ-инфекции и случаев поздней диагностики ВИЧ-инфекции путем расширения доступа к ранней диагностике на ВИЧ и консультированию и повышению уровня обращаемости за этими услугами, особенно для ключевых групп повышенного риска.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Более 90% представителей ключевых групп повышенного риска, ≥ 95% беременных женщин и младенцев, имевших контакт с ВИЧ, должны проходить тестирование и знать свои результаты.

Приоритетные действия

- 1.1.1** Добиться того, чтобы услуги по тестированию на ВИЧ соответствовали основным этическим стандартам: услуги должны быть добровольными, предоставляться по информированному согласию, конфиденциальными и сопровождаться соответствующей дотестовой информацией или консультированием, а также послетестовым консультированием.
- 1.1.2** Обеспечить направление всех лиц, прошедших тестирование на ВИЧ, для получения услуг по профилактике, помощи и поддержке, а также доступ к лечению и помощи 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 ТБ, ИППП, вирусным гепатитам, наркотической зависимости, первичной медико-санитарной помощи и во всех учреждениях, предоставляющих услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (в службах дородовой помощи, планирования семьи, подростковых центрах охраны сексуального и репродуктивного здоровья, родильных домах и учреждениях послеродовой помощи), и во всех учреждениях здравоохранения для 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 учреждениях системы исполнения наказаний в соответствии с теми же стандартами, которые соблюдаются в учреждениях гражданского сектора.
- 1.1.5** Разработать и реализовать надлежащие стратегии и модели оказания услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию, соответствующие потребностям ключевых групп повышенного риска, в том числе, предлагать тестирование в аутрич-службах, в местах и условиях, удобных для клиентов (например, в тюрьмах или в НПО).
- 1.1.6** Способствовать проведению экспресс-тестирования на ВИЧ в необходимых случаях и в уместных ситуациях (в частности, для ключевых групп повышенного 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 при потреблении инъекционных наркотиков

Задача

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

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Уменьшить число новых случаев инфицирования при потреблении инъекционных наркотиков на 50%.

Приоритетные действия

- | | |
|--|---|
| <p>1.2.1 Внедрить программы обмена игл и шприцев во всех местах, где употребляются инъекционные наркотики, в том числе в тюрьмах и учреждениях предварительного заключения.⁷</p> <p>1.2.2 Обеспечивать проведение ОЗТ и других видов лечения наркотической зависимости для лиц, употребляющих инъекционные наркотики на основе опиоидов, в том числе в тюрьмах.⁸</p> <p>1.2.3 Обеспечить доступ для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнеров к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию.⁹</p> <p>1.2.4 Обеспечить доступ к АРТ для ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих инъекционные наркотики.¹⁰</p> <p>1.2.5 Обеспечить доступ к профилактике и лечению ИППП для лиц, употребляющих инъекционные наркотики.¹¹</p> <p>1.2.6 Обеспечить доступ к презервативам для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнеров, в том числе в рамках целевых программ.</p> <p>1.2.7 Обеспечить доступ к услугам по ППМР для женщин, употребляющих инъекционные наркотики.</p> <p>1.2.8 Предоставлять целевую информацию, проводить обучение и обеспечивать коммуникацию для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнеров.</p> | <p>1.2.9 Предоставлять услуги по диагностике, лечению и вакцинации против вирусных гепатитов лицам, употребляющим инъекционные наркотики.</p> <p>1.2.10 Предоставлять услуги по профилактике, диагностике и лечению ТБ лицам, употребляющим инъекционные наркотики.</p> <p>1.2.11 Добиться того, чтобы программы для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, сопровождались равноценными мерами по созданию поддерживающей социальной, политической и правовой среды.</p> |
|--|---|

⁷ Рекомендуемый охват: более 60% ПИН регулярно охвачены услугами программ обмена игл и шприцев (43).

⁸ Рекомендуемый охват: более 40% лиц с зависимостью от опиоидов получают ОЗТ (43).

⁹ Рекомендуемый охват: более 75% ПИН прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и получили результаты (43).

¹⁰ Рекомендуемый охват: более 75% ВИЧ-инфицированных ПИН, которым показана АРТ, получают это лечение (43).

¹¹ Рекомендуемый охват: более 50% ПИН прошли скрининг на ИППП за последние 12 месяцев (43).

1.3 Передача ВИЧ половым путем

Задача

Предупреждать передачу ВИЧ половым путем, особенно среди МСМ, в контексте секс-бизнеса и среди мигрантов.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Сократить число новых случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем на 50%, в том числе среди МСМ, в контексте секс-бизнеса и среди мигрантов.

Приоритетные действия

- | | |
|---|--|
| <p>1.3.1 Осуществлять коммуникации с целью изменения поведения, включая распространение целевой информации, проведение просветительской и информационной работы, в частности, для ключевых групп повышенного риска и людей, живущих с ВИЧ, половых партнеров представителей ключевых групп повышенного риска и людей, живущих с ВИЧ, включая серодискордантные пары, заключенных и лиц, содержащихся в учреждениях предварительного заключения.</p> <p>1.3.2 Задействовать необходимые каналы коммуникации с учетом местной ситуации и предпочтений клиентов,¹² и осуществлять работу в целевых местах,¹³ используя подходы, учитывающие возрастные, гендерные, языковые и культурные особенности.</p> <p>1.3.3 Осуществлять всестороннее просвещение по вопросам, связанным с сексом и сексуальностью с учетом возраста клиентов.</p> <p>1.3.4 Обеспечить надежный и финансово приемлемый доступ для ключевых групп повышенного риска к предметам потребления для профилактики передачи ВИЧ, таким как женские и мужские презервативы высокого качества и лубриканты на водной основе. Их можно продавать по сниженным ценам или распределять бесплатно в тех местах, где наблюдается высокая концентрация представителей ключевых групп повышенного риска, в том числе в тюрьмах и учреждениях предварительного заключения.</p> | <p>1.3.5 Проводить постконтактную профилактику для лиц, имевших контакт с ВИЧ.</p> <p>1.3.6 Внедрять новаторские подходы к профилактике, эффективность которых доказана научным путем, например, использование доконтактной профилактики и микробицидов.</p> <p>1.3.7 Начинать АРТ на ранних стадиях как одно из вмешательств по комбинированной профилактике для серодискордантных гетеросексуальных пар.</p> <p>1.3.8 Расширить масштабы доступа и обращаемости за услугами по тестированию на ВИЧ и консультированию, профилактике ИППП, скринингу на ИППП, раннему лечению и помощи в связи с ИППП, вакцинации против инфекций, вызванных папилломавирусом человека и вирусом гепатита В (ВГВ), в частности, для представителей ключевых групп повышенного риска и их половых партнеров, людей живущих с ВИЧ и их половых партнеров, включая серодискордантные пары, заключенных и лиц, находящихся в учреждениях предварительного заключения.</p> |
|---|--|

¹² Возможные каналы включают межличностное общение, консультирование, социальные каналы и СМИ, интернет, мобильные телефоны, печатные материалы, аутрич-работа.

¹³ Целевыми местами считаются те, где существует повышенная вероятность рискованного поведения, например, места предоставления услуг секс-бизнеса, парки, мотели, стоянки грузовиков, автобусные и железнодорожные станции, порты, рынки, строительные объекты.

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 грудное вскармливание, и до <5% в популяции, практикующей грудное вскармливание.

Приоритетные действия

- 1.4.1** Пересмотреть национальные протоколы по ППМР на основе глобальных и региональных рекомендаций. .
- 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 АРВ-препараты во время беременности, родов и в послеродовой период в соответствии с международными рекомендациями.
- 1.4.4** Обеспечивать новорожденных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, АРВ-препаратами в соответствии с международными рекомендациями.
- 1.4.5** Обеспечить доступ женщин, живущих с ВИЧ, к услугам по профилактике нежелательной беременности, а также доступ к услугам по проведению безопасного (медицинского) аборта в случае нежелательной беременности.
- 1.4.6** Обеспечить доступ ключевых групп повышенного риска и подростков к дружественным услугам по ППМР.
- 1.4.7** Установить эффективные связи между службами по ППМР и службами по лечению и помощи 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 по ППМР.

1.5 Лечение и помощь в связи с ВИЧ

Задача

Обеспечить всеобщий доступ к лечению и помощи для людей, живущих с ВИЧ, и комплексно подходить к решению вопросов охраны их здоровья, включая профилактику и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Во всех странах Региона увеличить как минимум до 80% охват АРТ тех, кто в ней нуждается, включая 100% людей, живущих с ВИЧ, с установленным диагнозом и числом CD4 менее 350 клеток/мм³.

Приоритетные действия

- | | |
|--|--|
| <p>1.5.1 Адаптировать и утвердить клинические протоколы по лечению ВИЧ-инфекции и регулярно обновлять их с учетом европейского контекста.</p> <p>1.5.2 Обеспечить включение на ранних этапах всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции в программы лечения и помощи, уделяя особое внимание ключевым группам повышенного риска и их удержанию в этих программах.</p> <p>1.5.3 Обеспечить надлежащие услуги по лечению и помощи для ВИЧ-инфицированных младенцев и детей.</p> <p>1.5.4 Оказывать психологическую и социальную поддержку для усиления приверженности лечению, добиваясь минимального числа случаев перерывов в АРТ и прекращения лечения.</p> <p>1.5.5 Обеспечить проведение скрининга и лечения коинфекций ТБ, гепатита В и гепатита С, а также других сопутствующих заболеваний, включая болезни обмена веществ, психические заболевания и злокачественные новообразования.</p> <p>1.5.6 Проводить вакцинацию людей, живущих с ВИЧ, против предотвратимых с помощью вакцин болезней, таких как гепатит В, пневмония и грипп.</p> <p>1.5.7 Предоставлять паллиативную помощь, поддержку и уход в конце жизни.</p> <p>1.5.8 Проводить мониторинг развития устойчивости ВИЧ к лекарственным препаратам и решать эту проблему.</p> | <p>1.5.9 Добиться того, чтобы услуги по лечению и помощи были добровольными, в том числе для заключенных.</p> <p>1.5.10 Начинать АРТ на ранних стадиях в качестве меры комбинированной профилактики для серодискордантных гетеросексуальных пар.</p> |
|--|--|

1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений

Задача

Искоренить передачу ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях, используя 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 продуктам крови.
- 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 интегрированной помощи и сокращая число ненужных переливаний крови.
- 1.6.5** Разрабатывать и применять методологию и рекомендации для обеспечения рационального и безопасного применения инъекций.
- 1.6.6** Разработать протоколы по снижению опасности при проведении инвазивных диагностических и терапевтических процедур, гемодиализа и пересадки органов и проводить мониторинг их выполнения.
- 1.6.7** Обеспечить безопасную утилизацию острых предметов и других загрязненных кровью материалов и утилизацию опасных и контаминированных микроорганизмами 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 угрозы 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.



*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. Основной принцип, лежащий 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 предоставления услуг. Она может осуществляться на разных уровнях (например, в сфере управления, организации, финансирования и на уровне предоставления услуг) и между разными учреждениями (государственными, частными и неправительственными) (вставка 5) (74–77).

Интеграция должна быть основана на моделях, доказавших свою действенность в Европейском регионе, где ключевые группы населения повышенного риска контакта и инфицирования ВИЧ сталкиваются с 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 области охраны здоровья и усиления управления программами.

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

- 2.1 Программы по борьбе с ТБ:** уменьшить бремя ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, и бремя ВИЧ-инфекции среди людей, живущих с ТБ, путем проведения совместных мероприятий и интегрированных программ по ТБ и ВИЧ-инфекции, особенно с учетом высокого уровня распространенности ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Регионе, а также большой доли ПИН, мигрантов и лиц, находящихся в местах лишения свободы, у которых наблюдаются оба этих заболевания;

ВСТАВКА 5 Определение понятия интеграции в службах здравоохранения

«...управление медицинскими службами и предоставление услуг, которые позволяют клиентам получать непрерывную лечебно-профилактическую помощь в соответствии со своими потребностями в течение длительного времени и на разных уровнях системы здравоохранения» (75)

«...процесс, в ходе которого меры по контролю заболеваний функционально объединены 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 общему видению и целям, и использования общих технологий и ресурсов для достижения этих целей» (77)

- 2.2 Программы по лечению наркотической зависимости:** интегрировать комплексный набор вмешательств по снижению вреда, включающих профилактику, лечение, помощь и поддержку в связи с ВИЧ (43) и другие услуги, в программы для ПИН, признавая, в частности, что большинство людей, живущих с ВИЧ в восточной части Европейского региона, являются ПИН;
- 2.3 Программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья:** 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 MSM (в западной части Европейского региона и особенно в его восточной части); потребности в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин, употребляющих инъекционные наркотики, а также женщин, которые являются партнерами мужчин-ПИН, особенно в восточной части Региона; а также потребности работников секс-бизнеса, в области 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-инфекции среди матерей (особенно среди женщин-ПИН в восточной части Региона), новорожденных, детей и подростков посредством укрепления связей между службами;
- 2.5 Программы по борьбе с вирусными гепатитами:** сократить особенно высокое бремя коинфекции ВИЧ и вирусных гепатитов В и С в Европе (особенно среди ПИН) путем интеграции служб;

- 2.6 Программы по борьбе с неинфекционными и хроническими заболеваниями:** сократить бремя неинфекционных и хронических заболеваний среди людей, живущих с ВИЧ, посредством улучшения связей между программами.



2.1 Программы по борьбе с ТБ

Задача

Сократить бремя коинфекции ТБ/ВИЧ путем проведения совместных мероприятий и интеграции программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Уменьшить число смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, на 50%.

Приоритетные действия

- 2.1.1** Разрабатывать, осуществлять и усиливать совместные стратегии, рекомендации и стандартные методы работы по профилактике и ведению случаев коинфекции ВИЧ/ТБ.
- 2.1.2** Создать действенные координационные комитеты по вопросам ТБ, ВИЧ, наркотической зависимости и охране здоровья в местах лишения свободы.
- 2.1.3** Сократить бремя ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, посредством:
- интенсивного выявления случаев и диагностики ТБ среди людей, живущих с ВИЧ;
 - проведения профилактической терапии изониазидом среди людей, живущих с ВИЧ, в случае уверенного исключения активного ТБ;
 - проведения скрининга на ТБ с лекарственной устойчивостью и своевременного начала высококачественного лечения ТБ;
 - осуществления интегрированных планов по инфекционному контролю ТБ для минимизации передачи инфекции в лечебно-профилактических учреждениях и местах совместного пребывания людей, включая тюрьмы и учреждения предварительного содержания.
- 2.1.4** Сократить бремя ВИЧ-инфекции среди пациентов с ТБ посредством:
- проведения тестирования на ВИЧ и консультирования для всех лиц с подтвержденным ТБ и с подозрением на ТБ;
 - оказания услуг по профилактике ВИЧ-инфекции (распространение презервативов, скрининг на ИППП, услуги по снижению вреда, направление на ППМР) для больных ТБ, включая людей, живущих с ВИЧ;
 - проведения профилактической терапии котримоксазолом для больных ТБ, живущих с ВИЧ;
 - предоставления услуг по лечению и помощи в связи с ВИЧ для всех больных ТБ, живущих с ВИЧ.

2.2 Программы по лечению наркотической зависимости

Задача

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

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Большинство государств-членов должны интегрировать комплексный набор вмешательств по снижению вреда, включающих профилактику, лечение, помощь и поддержку в связи с ВИЧ (43) и другие услуги, во все программы для ПИН.

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 борьбе с наркотиками (общественная безопасность и контроль).
- 2.2.2** Разработать и проанализировать стратегии и адаптировать клинические протоколы по интегрированной помощи потребителям наркотиков (включая потребителей психостимуляторов амфетаминового ряда, 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-инфекции, гепатита С и других инфекций, а также для поддержки приверженности лечению, связанного с ВИЧ-инфекцией, ТБ 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 вхождения в программы по охране материнского, репродуктивного и сексуального здоровья.

2.3 Программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья

Задача

Улучшить показатели сексуального и репродуктивного здоровья, а также показатели здоровья, связанные с ВИЧ-инфекцией, посредством укрепления связей между ВИЧ-службами и службами по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

В большинстве государств-членов более 60% учреждений по охране сексуального и репродуктивного здоровья должны иметь связи со ВИЧ-службами или предлагать 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 ВИЧ-службами и службами по охране сексуального и репродуктивного здоровья.
- 2.3.2** Обеспечить легкий, равный доступ без ограничений к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для ключевых групп повышенного риска, включая людей, живущих с ВИЧ, и их половых партнеров.
- 2.3.3** Добиться того, чтобы службы сексуального и репродуктивного здоровья поддерживали связь с ВИЧ-службами, поощряли обращение за соответствующими услугами или сами предоставляли их надлежащим образом, включая:
- тестирование на ВИЧ и консультирование;
 - услуги по ППМР и АРТ;
 - профилактику, диагностику, лечение и помощь в связи с ИППП;
 - 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 ВИЧ-службы поддерживали связь со службами сексуального и репродуктивного здоровья, поощряли обращение за соответствующими услугами или сами предоставляли их надлежащим образом, включая:
- пропаганду безопасного секса;
 - доступ к презервативам;
 - консультирование по вопросам планирования семьи;
 - профилактику, диагностику, лечение и помощь в связи с ИППП;
 - скрининг на рак шейки матки и ведение случаев заболевания;
 - предупреждение сексуального насилия и оказание помощи жертвам насилия.
- 2.3.5** Расширять услуги для охвата ключевых групп повышенного риска, в том числе посредством аутрич-работы.

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

Задача

Улучшить состояние здоровья и показатели, связанные с ВИЧ-инфекцией, 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, должны иметь связи с ВИЧ-службами или сами предлагать 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 ВИЧ-службами, и службами по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков на всех уровнях предоставления медицинских услуг, в том числе, услуг первичной медико-санитарной помощи.
- 2.4.2** Обеспечить легкий, равный доступ без ограничений к качественным услугам по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков для ключевых групп повышенного риска, включая людей, живущих с ВИЧ, и их половых партнеров.
- 2.4.3** Добиться того, чтобы службы по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков поддерживали связь с ВИЧ-службами, поощряли обращение за соответствующими услугами, связанными с ВИЧ, а также другими сопутствующими услугами или сами предоставляли их надлежащим образом, включая:
- тестирование на ВИЧ и консультирование;
 - услуги по ППМР и АРТ;
 - профилактику, диагностику, лечение и помощь в связи с ИППП;
 - пропаганду безопасного секса и консультирование по вопросам репродуктивного выбора для людей, живущих с ВИЧ, и их партнеров, а также другие меры эффективной профилактики.
- 2.4.4** Обеспечить, чтобы ВИЧ-службы поддерживали связь со службами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, поощряли обращение за соответствующими услугами или сами предоставляли их надлежащим образом, включая:
- планирование семьи;
 - оказание качественной помощи до родов, в перинатальный и послеродовой периоды;
 - предоставление помощи новорожденным и детям;
 - поддержку по вскармливанию и иммунизации младенцев.
- 2.4.5** Расширять услуги для охвата ключевых групп повышенного риска, в том числе посредством аутрич-работы.

2.5 Программы по борьбе с вирусными гепатитами

Задача

Сократить особенно высокое бремя коинфекции ВИЧ и вирусных гепатитов В и С в Европе (особенно среди ПИН) путем интеграции служб.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Сократить бремя коинфекции ВИЧ и вирусных гепатитов на 50%.

Приоритетные действия

- 2.5.1** Пересмотреть национальные клинические протоколы по коинфекции ВИЧ и вызванной вирусом гепатита С (ВГС) и вирусом гепатита В (ВГВ) в соответствии с европейскими рекомендациями.
- 2.5.2** Предлагать тестирование на ВИЧ и консультирование всем инфицированным ВГС и ВГВ.
- 2.5.3** Обеспечивать скрининг и диагностику гепатитов В и С всем ПИН и всем людям, живущим с ВИЧ.
- 2.5.4** Обеспечить профилактику передачи ВГВ от матери ребенку для всех женщин с коинфекцией ВИЧ и ВГВ.
- 2.5.5** Предлагать вакцинацию против гепатита В представителям ключевых групп повышенного риска и их половым партнерам, а также людям, живущим с ВИЧ, и их половым партнерам, включая серодискордантные пары, заключенных и лиц, находящихся в учреждениях предварительного заключения.
- 2.5.6** Установить связь между службами по вирусным гепатитам и программами обеспечения иглами и шприцами и лечения наркотической зависимости, в особенности ОЗТ 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 вирусного гепатита В всем нуждающимся лицам, коинфицированным ВГВ и ВИЧ.
- 2.5.9** Предоставлять необходимые услуги по лечению и помощи в связи с вирусным гепатитом С всем нуждающимся лицам, коинфицированным ВГС и ВИЧ.



2.6 Программы по борьбе с неинфекционными и хроническими заболеваниями

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, должны получать качественное лечение.¹⁴

Приоритетные действия

- 2.6.1** Разработать национальные стратегии и другие нормативные документы, обеспечивающие качественное ведение пациентов с ВИЧ-инфекцией 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, включая:
- профилактику и лечение заболеваний, связанных с продолжительной АРТ и старением;
 - скрининг с целью выявления рака шейки матки и ведения этого заболевания у женщин, живущих с ВИЧ;
 - обеспечение доступа к онкологической помощи;
 - профилактику сердечно-сосудистых заболеваний и меры, направленные на изменение образа жизни (относящиеся к курению, потреблению алкоголя, неправильному питанию, отсутствию физических упражнений);
 - интеграция услуг по паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ, с предоставлением помощи при других хронических заболеваниях.

¹⁴ Как указано в Плане действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/147729/RC61_edoc12.pdf).



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 область 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 координации работы донорских организаций.

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

Для формирования надежных и устойчивых систем необходимы вмешательства в следующих приоритетных областях:

- 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 услуги здравоохранения в связи с ВИЧ будут удовлетворять потребности пользователей с учетом конкретных нужд ключевых групп повышенного риска в Европейском регионе, которые часто сталкиваются с множеством других угрожающих здоровью факторов, стигмой и дискриминацией; этого можно добиться посредством децентрализации (где это уместно), интеграции и других конкретных мер, в том числе, привлекая организации гражданского общества к предоставлению услуг и оказывая устойчивую поддержку для обеспечения доступа, в частности, ключевых групп повышенного риска, к услугам по профилактике, лечению, помощи и поддержке в связи с ВИЧ.

- 3.3 Лекарственные средства, средства диагностики и другая продукция:** обеспечить качество и бесперебойную поставку приемлемых по цене лекарственных препаратов против ВИЧ, средств диагностики и другой продукции посредством пересмотра соответствующей нормативно-правовой базы (где это уместно) и наращивания потенциала и укрепления систем для обеспечения открытого, прозрачного, конкурентоспособного (где это возможно) и бесперебойного снабжения лекарственными препаратами и диагностическими средствами и другой продукцией, мониторинга за ценами на лекарственные препараты и другую продукцию и посредством проведения других конкретных приоритетных действий.
- 3.4 Повышение качества:** улучшать качество услуг, связанных с 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, помощи и поддержки в связи с ВИЧ и выступая за разработку программ в соответствии с ожиданиями клиентов и с учетом особой уязвимости ключевых групп повышенного 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 при осуществлении мер в ответ на ВИЧ, используя в этих целях целый ряд конкретных приоритетных действий.
- 3.7 Кадровые ресурсы здравоохранения:** укреплять потенциал кадровых ресурсов в целях противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, осуществляя целый ряд конкретных приоритетных действий.

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

Задача

Дальнейшее укрепление системы стратегической информации по ВИЧ/СПИДу.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены должны собирать, обобщать, регистрировать, анализировать и использовать стратегическую информацию по ВИЧ/СПИДу в соответствии со стандартными методами сбора и оценки данных и рекомендованными индикаторами.

Приоритетные действия

- | | |
|---|---|
| <p>3.1.1 Добиться того, чтобы системы стратегической информации предоставляли данные в плановом порядке, своевременно и в стандартном формате, а также были последовательными в отношении методов, инструментов и обследованных групп населения.</p> <p>3.1.2 Добиться того, чтобы стратегическая информация, включая эпидемиологические и программные данные, мониторинг финансирования и результаты исследований, подвергалась анализу и использовалась при принятии политических решений и планировании программ.</p> <p>3.1.3 Разработать единый комплексный национальный план мониторинга и оценки в связи с ВИЧ в рамках национальной стратегии по борьбе с ВИЧ-инфекцией, включая эпиднадзор и расчеты на основе руководящих принципов и методологии ВОЗ/ЮНЭЙДС¹⁵ и других соответствующих руководящих принципов и инструментов.</p> <p>3.1.4 Усилить системы эпиднадзора за ВИЧ в рамках второго поколения эпиднадзора (78–80), включая поведенческий и дозорный эпиднадзор, и эпиднадзор за коинфекциями, особенно среди ключевых групп повышенного риска.</p> <p>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 при заражении в результате гетеросексуального контакта.</p> | <p>3.1.6 Улучшить плановый мониторинг и оценку национальных мер противодействия ВИЧ и прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа, в том числе для ключевых групп населения повышенного риска и лиц с коинфекциями, на основе четко определенных, стандартизованных методов сбора данных и индикаторов, с четким указанием информационных потоков и разбивкой данных по полу и возрасту.</p> <p>3.1.7 Обеспечить работу действенной системы наблюдения за пациентами и разработать стратегию профилактики и анализа развития лекарственной устойчивости ВИЧ.¹⁶</p> <p>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.</p> |
|---|---|

¹⁵ Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП (<http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/workinggroup/en/>).

¹⁶ См. также Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/147734/wd14E_AntibioticResistance_111380.pdf).

3.2 Модели предоставления услуг

Задача

Обеспечить такое положение вещей, при котором медицинские услуги, связанные с ВИЧ, будут удовлетворять потребности потребителей услуг с учетом конкретных нужд ключевых групп повышенного риска.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Услуги в связи с ВИЧ во всех государствах-членах должны отвечать восьми основным характеристикам¹⁷ качественного предоставления услуг в хорошо функционирующей системе здравоохранения.

Приоритетные действия

- 3.2.1** Предоставлять дружелюбные по отношению к пациентам, доступные и приемлемые медицинские услуги, которые направлены на удовлетворение потребностей потребителей услуг, включая ключевые группы повышенного риска.
- 3.2.2** Поощрять значимое вовлечение представителей ключевых групп повышенного 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 помощи в связи с ВИЧ с другими необходимыми медицинскими услугами.
- 3.2.4** Содействовать децентрализации (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 повышенного риска) к услугам по профилактике, лечению, помощи и поддержке в связи с ВИЧ, в том числе с использованием аутрич-моделей на базе сообществ/центров доверия.
- 3.2.6** Усиливать сотрудничество системы выдачи направлений и партнерство между всеми организациями, предоставляющими услуги в системах первичной медико-санитарной помощи, медицинских учреждениях более высокого уровня и соответствующих программах по конкретным заболеваниям, в службах гражданского общества и службах на базе сообществ для обеспечения непрерывности лечения и помощи.
- 3.2.7** Обеспечить непрерывность лечения и помощи, начиная с сообществ и до мест лишения свободы, и после возвращения 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-инфицированные заключенные получали помощь, 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, диагностике, лечению и помощи 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.

¹⁷ Всесторонний характер, доступность, охват, преемственность, качество, ориентированность на человека, координация, подотчетность и эффективность (81).

3.3 Лекарственные препараты, средства диагностики и другая продукция

Задача

Добиться того, чтобы лекарственные препараты, средства диагностики и другая продукция для профилактики, лечения и помощи 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 должны обеспечить бесперебойную поставку доступных по цене, имеющих гарантированное качество лекарственных препаратов 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 препаратов, 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 (ТРИПС)¹⁸, 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 АРВ-препаратов в соответствии с требованиями надлежащей производственной практики 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 ТРИПС 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 систему управления закупками и поставками для обеспечения открытых, прозрачных, конкурентоспособных (по возможности) и бесперебойных 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.
- 3.3.10** Добиться того, чтобы законодательство и правила обеспечивали доступ к основным лекарственным и диагностическим средствам и другой продукции.
- 3.3.11** Включить лекарственные препараты для лечения ВИЧ-инфекции в национальный список основных 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 них и ведения таких случаев (системы фармакоконтроля).



¹⁸ В Декларации Всемирная торговая организация (ВТО) по ТРИПС и общественному здравоохранению, принятой в 2001 г., говорится, что «соглашение ТРИПС не препятствует и не должно мешать членам принимать меры для охраны здоровья населения» и подтверждает «право членов ВТО на использование, в полной мере, положений Соглашения ТРИПС, которые обеспечивают гибкость действий для достижения этой цели»; это означает расширение доступа к лекарственным средствам для всех (http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm). Значение этого соглашения еще раз подчеркивалось в Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2008 г., что поощряет страны к реализации и в случае необходимости использования гибких подходов ТРИПС для улучшения доступа к лекарственным средствам и обеспечивает ВОЗ мандат на оказание в этой связи технической помощи государствам-членам.

3.4 Повышение качества¹⁹

Задача

Повысить качество услуг, связанных с ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены должны определить и финансировать системы повышения качества в национальных стратегиях по борьбе с ВИЧ.

Приоритетные действия

- 3.4.1** Обеспечить включение подходов лучшей практики в многосторонние и национальные стратегии и планы действий.
- 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 помощи во всех учреждениях, предоставляющих услуги (объем, полнота, эффективность, результативность, безопасность и удовлетворенность пользователей).
- 3.4.4** Содействовать совместной разработке стандартов качества в сфере профилактики, лечения и помощи в связи с ВИЧ, и поддерживать разработку программ с учетом ожиданий пользователей услуг.

¹⁹ Качественные медицинские услуги «эффективны, безопасны, направлены на удовлетворение потребностей пациента и предоставляются своевременно» (81).

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 должны добиться 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 борьбе с 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 борьбе с 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 в связи с ВИЧ, с участием разных учреждений, имеющих ресурсы и предоставляющих услуги в этой области (например, службы по борьбе с наркотиками, программы по ИППП, медицинские службы системы исполнения наказаний).
- 3.5.5** Содействовать устойчивости финансирования посредством поиска и привлечения внутренних ресурсов для предоставления профилактики, лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ.
- 3.5.6** Гармонизировать и согласовывать внешнее финансирование с целью поддержки внутренних финансовых механизмов и усиления ответственности и подотчетности на национальном уровне.
- 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 услугами по первичной профилактике.



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 должны интегрировать вопросы, связанные с ВИЧ, в свои генеральные планы по развитию.

Приоритетные действия

- 3.6.1** Добиться того, чтобы национальные стратегии в ответ на ВИЧ основывались на доказанных фактах и отражали национальные приоритеты и условия.
- 3.6.2** Осуществлять программы по борьбе с 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.²⁰
- 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 борьбе с 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 сектора здравоохранения и других секторов на национальном уровне.
- 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 борьбе с ВИЧ, осуществляемых внешними партнерами 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, и 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 двусторонние и многосторонние донорские организации, ЮНЭЙДС и ее агентства-кооператоры.
- 3.6.10** Обеспечить создание надежных связей и механизмов для последующей 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.

²⁰ Включая следующие сектора: финансов, образования, социального обеспечения, защиты, детей, транспорта, развития инфраструктуры, криминальной юстиции, занятости, иммиграции, развития, обороны, международных отношений, гражданского общества, частный сектор и СМИ.

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 должны обладать адекватным потенциалом кадровых ресурсов в целях противодействия эпидемии ВИЧ.

Priority actions

- 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 (например, 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, общественного признания, предоставления 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 с инфекциями, передающимися с кровью.



*Снизить уязвимость и
устранить структурные
препятствия при доступе
к услугам (воздействие на
социальные детерминанты
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; защите прав человека и необходимости решать проблемы стигмы, дискриминации, препятствий правового характера и других ключевых социальных детерминант, оказывающих влияние на характер эпидемии ВИЧ в Европейском регионе (вставка 6).

Деятельность государств-членов и всех заинтересованных сторон должна быть направлена на создание благоприятных условий и воздействие на социальные детерминанты здоровья, в качестве одной из важных мер в ответ на эпидемию ВИЧ в Европе.

ВСТАВКА 6 Определение структурных препятствий (31)

Структурные препятствия – это системные барьеры (социальные, культурные и правовые) на пути доступа к услугам, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, мешающие им получать доступ к медицинским услугам и снижающие эффективность помощи. 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.

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

- 4.1 Законы и нормативные положения, связанные с противодействием ВИЧ:** внести изменения в законы и нормативные положения, которые создают препятствия для эффективной профилактики, лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ, и строго следить за применением правозащитных законов и нормативных положений на основе международных и европейских стандартов соблюдения прав человека посредством осуществления соответствующих 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 повышенного риска и другие затронутые группы населения, а также посредством осуществления других соответствующих 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 повышенного 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 соответствующих приоритетных действиях.
- 4.4 Гендерное и возрастное равенство:** добиться обеспечения принципа социальной справедливости в гендерном и возрастном отношении в доступе к услугам в связи с ВИЧ, осуществляя целый ряд соответствующих 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 строго следить за применением правозащитных законов и нормативных положений.²¹

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** Пересмотреть законы и, при необходимости, изменить их с целью снижения уязвимости в отношении ВИЧ, улучшения доступа к службам здравоохранения и защиты прав человека.
- 4.1.2** Необходимо содействовать использованию подхода общественного здравоохранения к поведению, которое создает риск инфицирования или передачи ВИЧ, в качестве альтернативы его криминализации.
- 4.1.3** Устранить законодательные барьеры, не позволяющие организациям гражданского общества осуществлять основанные на доказанных фактах вмешательства и охватывать ключевые группы повышенного 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 соответствующим медицинским услугам для лиц, не имеющих документов, включая мигрантов, просителей убежища и освобожденных из заключения.
- 4.1.5** Необходимо обратить особое внимание на связанные с ВИЧ-статусом ограничения на передвижения, прием на работу, проявления гомофобии, работу в сфере секс-бизнеса, законы по борьбе с наркотиками и криминализацию передачи ВИЧ.
- 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** Необходимо принять законы, направленные против дискриминации во всех областях.
- 4.1.8** Обеспечить применение, проведение в жизнь и мониторинг измененных законов и нормативных актов, в том числе в рамках национальных стратегий.

²¹ 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, препятствующими противодействию ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены должны искоренить стигму, дискриминацию и другие нарушения прав человека, препятствующие противодействию ВИЧ.

Приоритетные действия

- | | |
|---|---|
| <p>4.2.1 Применять соответствующие декларации о правах человека, выступая в поддержку расширения доступа к услугам в связи с ВИЧ и обращаемости за такими услугами.</p> <p>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 документировать их воздействие на доступ к услугам здравоохранения, их качество и результаты для здоровья людей.</p> <p>4.2.3 Разрабатывать и проводить в жизнь стратегии и практические меры для искоренения стигмы и дискриминации, а также других нарушений прав человека в службах здравоохранения.</p> <p>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 повышенного риска и других затронутых групп населения.</p> <p>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.</p> <p>4.2.6 Рассмотреть проблемы и повысить потенциал медицинских работников и других лиц, оказывающих услуги, в борьбе со стигмой, дискриминацией и нарушениями прав человека.</p> | <p>4.2.7 Принять законы и правила, запрещающие стигму и дискриминацию на рабочем месте на основе реального или предполагаемого ВИЧ-статуса.</p> <p>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.</p> |
|---|---|

4.3 Укрепление систем местных сообществ²²

Задача

Расширить вовлечение гражданского общества в реализацию мер по противодействию ВИЧ.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Гражданское общество должно принимать полноценное участие в реализации мер по противодействию ВИЧ во всех государствах-членах.

Приоритетные действия

- 4.3.1** Обеспечить вовлечение и значимое представительство людей, живущих с ВИЧ, представителей ключевых групп повышенного риска и других групп 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 (планирование, управление и осуществление) национальных стратегий и планов в связи с ВИЧ;
 - в оказании услуг в связи с ВИЧ и других соответствующих услуг;
 - в мониторинге и оценке национальных мер в ответ на ВИЧ.
- 4.3.2** Расширять права людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп повышенного 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.

²² Укрепление систем местных сообществ означает усиление/повышение возможностей и потенциала для расширения масштабов деятельности в ответ на ВИЧ/СПИД, решения сопутствующих проблем и оказания услуг в условиях благоприятной и поддерживающей финансовой, политической и законодательной среды (82).

4.4 Гендерное и возрастное равенство

Задача

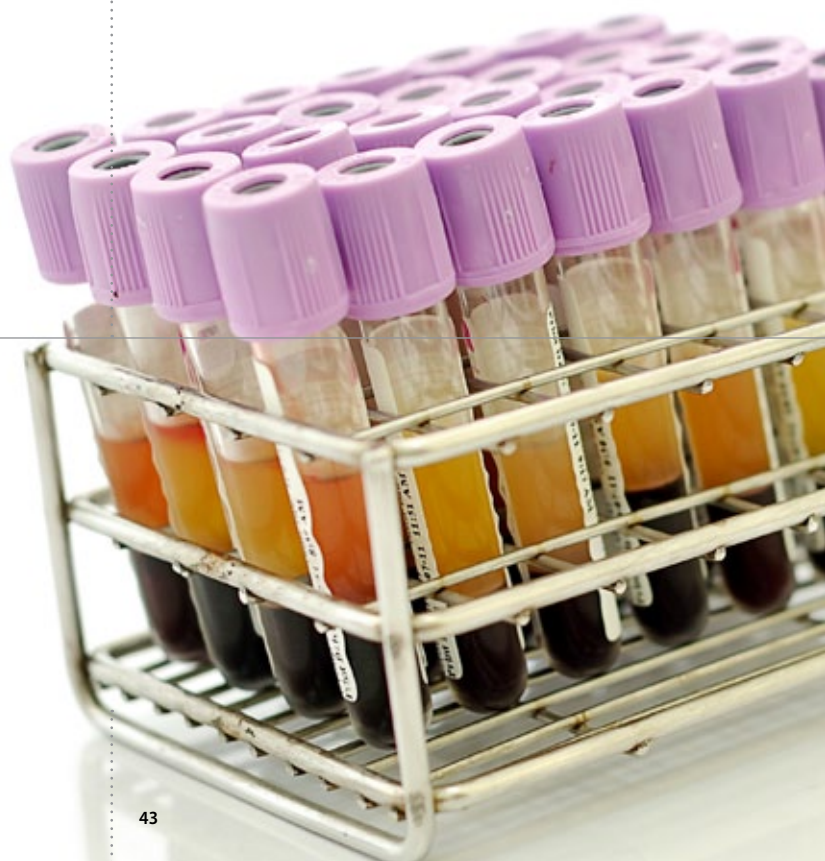
Добиться обеспечения принципа социальной справедливости в гендерном и возрастном отношении в доступе к услугам при ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам.

Целевой показатель для Европейского региона ВОЗ на 2015 г.

Все государства-члены должны обеспечить равный доступ для всех к услугам в связи с ВИЧ и другим сопутствующим медицинским услугам независимо от пола и возраста.

Приоритетные действия

- 4.4.1 Устранить препятствия, связанные с гендерными и возрастными характеристиками, к доступу к услугам в связи с ВИЧ и другим соответствующим услугам здравоохранения, в частности, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.
- 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 повышенного 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 (например, сравнения между 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, ЮНИСЕФ, Европейской комиссией и ее специализированными учреждениями, в частности, с ЕЦКЗ и другими агентствами, для оказания поддержки странам по вопросам стандартизованного сбора ключевых индикаторов в рамках гармонизированных совместных процессов ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ по подготовке ежегодных отчетов (мониторинг и отчетность по ССГАООН и Ответным действиям сектора здравоохранения). ЮНЭЙДС окажет поддержку для проведения полного обзора прогресса в обеспечении всеобщего доступа в июне 2016 г.

Предлагаемые индикаторы для оценки прогресса в достижении целей и задач, изложенных в данном Плане действий по всем областям вмешательства, приведены в Приложении 1. Все они являются стандартизованными индикаторами и используются в действующих региональных или глобальных процессах мониторинга и оценки (или в исключительных случаях разрабатываются специально для этих процессов). Дополнительную информацию можно получить из различных источников (83).



*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 областях, в которых ВОЗ является инициатором (лечение ВИЧ-инфекции, ВИЧ и ТБ и совместно с ЮНИСЕФ осуществление мер по ППМР) или партнером в распределении функций ЮНЭЙДС (см. Приложение 2). Тем не менее ВОЗ также будет вносить вклад в другие приоритетные области деятельности и решение сквозных с ЮНЭЙДС вопросов в сотрудничестве с другими соучредителями ЮНЭЙДС и Секретариатом ЮНЭЙДС.

Затраты на реализацию Плана действий

ВОЗ приступила к работе над составлением подробного плана-сметы для поддержки всех областей вмешательства и приоритетных действий, описанных в Плане действий. В рабочем плане, разработка которого находится в данный момент на продвинутой стадии, описаны затраты на первые

два года (2012–2013 гг.) деятельности ВОЗ, направленной на поддержку всех областей вмешательства и приоритетных действий, описанных в Плане.

На эти два года ориентировочные затраты на поддержку действий в странах и деятельность Регионального бюро (включая расходы по персоналу) составят 9 450 000 долларов США. Эти затраты уже утверждены как часть максимального бюджета на реализацию общего плана Европейского бюро ВОЗ на 2012–2013 гг. Предполагается, что затраты на следующие два года (2014–2015 гг.) будут аналогичными.

ВОЗ начала оценку общих затрат на реализацию Плана действий. Стоимость осуществления Плана действий согласуется с рамками стратегических инвестиций на ВИЧ/СПИД, уже разработанными ВОЗ, ЮНЭЙДС, Глобальным фондом и другими ключевыми партнерами и применимых к оценке глобальных расходов. В соответствии с этими рамками предполагается, что любые дополнительные инвестиции будут, в основном, компенсированы за счет экономии средств (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 оценкой размеров затрат и ожидаемых результатов. ВОЗ заключила соглашение с Глобальным фондом о совместных расходах на реализацию Плана действий с использованием методов, описанных в рамках стратегических инвестиций на ВИЧ/СПИД. Начавшаяся работа будет закончена к концу 2011 г.

ВСТАВКА 7 Шесть ключевых функций Секретариата ВОЗ

1. Обеспечение лидерства в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где необходимы совместные действия.
2. Разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний.
3. Установление норм и стандартов, содействие и мониторинг их соблюдения.
4. Формулирование этических и основанных на фактических данных вариантов политики.
5. Обеспечение технической поддержки, активизация изменений и создание устойчивого институционального потенциал.
6. Мониторинг ситуации и оценка тенденций в области здравоохранения.



Процесс разработки Плана действий

ПРИ РАЗРАБОТКЕ НАСТОЯЩЕГО Плана действий Европейское региональное бюро ВОЗ использовало коллективный и всесторонний подход, предполагающий участие государств-членов, гражданского общества, организаций-доноров и учреждений, работающих в области развития, НПО, многосторонних учреждений, ЮНЭЙДС и ее коспонсоров, Европейского союза и генерального директората Европейской комиссии, других 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, работающих в области ВИЧ и в связанных с этой тематикой программах.

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 дать 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 г. Резюме Плана действий и соответствующая резолюция были представлены Постоянному комитету Регионального комитета в Женеве в мае 2011 г. Оба документа были впоследствии утверждены как рабочие документы 61-й сессии Регионального комитета.

Библиография |

1. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2010 г. (<http://www.mdg6forum.org/file/ru356.pdf>; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
2. 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).
3. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, ССГАООН, 2010 г. Москва, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2010 г. (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/russia_2010_country_progress_report_en.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
4. UNAIDS terminology guidelines January 2011. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011 (http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf; accessed 6 June 2011).
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Bajjal P, Kort R. XVII International AIDS Conference: From Evidence to Action – Regional focus. *Journal of the International AIDS Society*, 2009, 12 (Suppl 1):S6.
9. *HIV prevention in Europe: action, needs and challenges. Meeting Report, Stockholm, 2–3 October 2006*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2007 (<http://ecdc.europa.eu/pdf/MR%20Hiv%20prevention%20web.pdf>; accessed 6 June 2011).
10. 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.
11. 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.
12. Hamers FF, Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Medicine*, 2008 (Suppl. 2):6–12.
13. *Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков: рекомендации с позиций общественного здравоохранения. Пересмотренное издание 2010 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
14. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/report/en/index.html>; accessed 2 October 2010).
15. *Прогресс, достигнутый в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу*. Доклад Генерального секретаря. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2010 г. (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/a64735_sgreport_2010_ru.pdf; последнее обращение 25 октября 2011 г.).
16. 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.
17. Cain KP et al. An algorithm for tuberculosis screening and diagnosis in people with HIV. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362:707–716.

18. *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).
19. 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.
20. Ullrich A et al. Long-term care of AIDS and non-communicable diseases. *Lancet*, 2011, 377(9766):639–40.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Groundbreaking trial results confirm HIV treatment prevents transmission of HIV [web site]. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/hiv/mediacentre/trial_results/en/index.html; accessed on 10 June 2011).
25. 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.
26. 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.
27. 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).
28. 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).
29. 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).
30. *В направлении цели “ноль”: стратегия на 2011–2015 годы*. Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2010 г. (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_ru.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
31. *Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf; accessed 6 June 2011).
32. *Обеспечить лечение 3 миллионам человек к 2005 г.: Добиться результатов. Стратегия ВОЗ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (<http://www.who.int/3by5/publications/documents/en/3by5strategyru.pdf>; последнее обращение 25 октября 2011 г.).
33. *ВИЧ/СПИД. Вклад ВОЗ в обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе: доклад Секретариата*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_39-ru.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
34. *Резолюция 60/262, принятая Генеральной Ассамблеей. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2006 г. (http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_ru.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
35. *Резолюция S-26/2, принятая Генеральной Ассамблеей. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2001 г. (<http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/S-26/2>; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
36. *Проект резолюции A/65/L.77, представленной Председателем Генеральной Ассамблеи. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2011 г. (<http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/65/L.77>; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
37. *Дублинская декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии*. Дублин, 2004 г. (<http://aids.belmapo.by/index.php?go=search&words=href>; последнее обращение 23 октября 2011 г.).

38. *Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (резолюция RC52/R9; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/117146/R09.23619-las.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
39. *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).
40. *Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения, Таллинн*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
41. Европейский региональный комитет ВОЗ. Шестидесятая сессия. Доклад Регионального директора, Zsuzsanna Jakab [веб-сайт]. Копенгаген, Региональное бюро ВОЗ, 2011 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/121788/RC60_rDspeech.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
42. *The European policy for health – Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/148946/RC61_InfDoc4.pdf; accessed on 15 August 2011).
43. *ВОЗ, УНПООН и ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. (http://libdoc.who.int/publications/2009/9789244597767_rus.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
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, World Health Organization, United Nations Development Programme, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, in press.
45. *Рамочная программа действий ЮНЭЙДС: Всеобщий доступ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц*. Женева, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и Программа развития Организации Объединенных Наций, 2009 г. (http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_ru.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
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. *Руководящие указания ЮНЭЙДС по ВИЧ и секс-бизнесу*. Женева, Объединенная программа ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДу, 2009 г. (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_ru.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).
48. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *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. *Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе. Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/78111/E90840R.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
50. *Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/127514/e93715R.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
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. International Labor Organization, World Health Organization. *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. World Health Organization, International Labor Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *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. *Consolidated action plan to prevent and combat multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/147832/wd15E_TB_ActionPlan_111388.pdf, accessed on 15 August 2011).
57. Всемирная организация здравоохранения, Партнерство “Остановить ТБ”. *Ускорение реализации совместных действий по борьбе с ТБ/ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ. 16–17 июля 2010 г.*, Вена, Австрия. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/meeting_report_russian.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
58. *Промежуточная политика в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_rus.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
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. *Руководство по мониторингу и оценке совместной деятельности по борьбе с ТБ/ВИЧ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244598191_rus.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
61. *Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244563472_rus.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
62. *Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД: рамки приоритетных связей*. Всемирная организация здравоохранения, United Nations Population Fund, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, International Planned Parenthood Federation, 2005 г. (<http://ippf.org/NR/rdonlyres/D15DDBB7-A8F8-4389-B5AB-37BD63B0EF70/0/RussianLinkages.pdf>; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
63. *Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R12-ru.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
64. *Вакцины против гепатита В: документ по позиции ВОЗ. Еженедельный эпидемиологический бюллетень*, 2009, 84 (40): 405–420 (http://www.who.int/immunization/Hepatitis_B_revised_Russian_Nov_09.pdf; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
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. *Сборник методических пособий по вопросам борьбы с торговлей людьми. Глобальная программа по борьбе с торговлей людьми*. Нью-Йорк, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, 2008 г. (<http://www.unodc.org/documents/human-trafficking/TIP-Toolkit-Russian.pdf>; последнее обращение 24 октября 2011 г.).
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. Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИД/ИППП. *Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ: практические методические рекомендации*. Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2002 г. (<http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/isbn9291732222.pdf>; последнее обращение 25 октября 2011 г.).
80. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. *Guidelines for second generation HIV surveillance: an update*. Geneva, World Health Organization, in press.
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; accessed 27 October 2011).
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; accessed 27 October 2011).
83. UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group (MERG). *Indicator standards: operational guidelines for selecting indicators for the HIV response*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (http://www.globalhivmeinfo.org/AgencySites/MERG%20Resources/MERG%20Indicator%20Standards_Operational%20Guidelines.pdf; accessed 8 August 2011).



Приложение 1.

Предлагаемые индикаторы

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ для оценки прогресса в достижении целей и выполнении задач, изложенных в настоящем Плана действий для всех приоритетных областей вмешательств, приведены ниже. Все они являются стандартизованными индикаторами, которые уже используются (или в исключительных случаях разрабатываются) в осуществляемых региональных или глобальных процессах мониторинга и отчетности. Дополнительная информация представлена в документе Референс-группы ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке (Стандарты показателей: руководящие принципы отбора показателей по противодействию ВИЧ), а также в соответствующих документах: Инструментарий для оценки показателей в поддержку разработки, отбора, рассмотрения и пересмотра показателей для оценки противодействия ВИЧ на уровне страны и Реестр показателей ЮНЭЙДС¹. По возможности, данные и показатели должны приводиться с разбивкой по полу и возрасту.

¹ Доступно на веб-сайтах: http://www.globalhivmeinfo.org/AgencySites/MERG%20Resources/MERG%20Indicator%20Standards_Operational%20Guidelines.pdf и <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090313propertyrightundp>

ОБЛАСТЬ 1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование

Предлагаемые индикаторы
Процент представителей групп наибольшего риска, прошедших тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 месяцев и знающих его результаты (ССГАООН ² /ВОЗ ВД ³)
Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, прошедших тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 месяцев и знающих его результаты (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Число медицинских учреждений, предоставляющих услуги по тестированию и на ВИЧ и консультированию (ВОЗ ВД)
Процент медицинских учреждений, предоставляющих 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/мм ³ крови (ЕЦКЗ/ВОЗ ⁴)
Процент беременных женщин, прошедших тестирование на ВИЧ – во время беременности, родов и в послеродовом периоде (<72 часов) – и знающих свои результаты, в том числе женщин, ВИЧ-статус которых был известен ранее (ВОЗ ВД)
Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, прошедших вирусологическое тестирование на ВИЧ в течение двух месяцев после рождения (ВОЗ ВД)

ОБЛАСТЬ 1.2 Передача ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков

Предлагаемые индикаторы
Число случаев ВИЧ-инфекции, вновь диагностированных среди ПИН (ЕЦКЗ/ВОЗ)
Процент ВИЧ-инфицированных ПИН (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Число пунктов обмена игл и шприцев на 1000 ПИН (ВОЗ ВД)
Число пунктов ОЗТ на 1000 ПИН (ВОЗ ВД)
Число шприцев, распространенных пунктами обмена игл и шприцев, на одного ПИН за год в рамках программы обмена игл и шприцев (ВОЗ ВД)
Процент лиц с опиоидной зависимостью, получающих ОЗТ (ВОЗ ВД)
Процент ПИН, сообщивших об использовании стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Процент мужчин, сообщивших об использовании презерватива при последнем половом контакте с партнером-мужчиной (ССГАООН/ВОЗ ВД)

² ССГАООН: индикатор ССГАООН.

³ ВОЗ ВД: индикатор ВОЗ для мониторинга и отчетности по Действиям сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД на пути к всеобщему доступу.

⁴ ЕЦКЗ/ВОЗ: данные собраны совместно Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний и Европейским региональным бюро ВОЗ.

ОБЛАСТЬ 1.3 Передача ВИЧ половым путем

Предлагаемые индикаторы
Число случаев ВИЧ-инфекции, вновь диагностированных среди МСМ (ЕЦКЗ/ВОЗ)
Число случаев ВИЧ-инфекции, вновь диагностированных среди лиц, инфицированных в результате гетеросексуального контакта (ЕЦКЗ/ВОЗ)
Процент женщин и мужчин, занятых в секс-бизнесе, указавших на использование презерватива во время контакта с последним клиентом (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Процент ПИН, сообщивших на использование презерватива во время последнего полового акта (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Процент ВИЧ-инфицированных МСМ (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Процент ВИЧ-инфицированных работников секс-бизнеса (ВОЗ ВД)
Процент работников секс-бизнеса с активной формой сифилиса (ВОЗ ВД)
Процент МСМ с 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)

ОБЛАСТЬ 1.4 Передача ВИЧ от матери ребенку

Предлагаемые индикаторы
Число новых случаев ВИЧ-инфекции, диагностированных среди детей, инфицированных путем передачи ВИЧ от матери ребенку (ЕЦКЗ/ВОЗ)
Процент инфицированных ВИЧ младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (ССГАООН)
Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получавших АРВ-препараты для снижения риска передачи вируса от матери ребенку (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин-ПИН, получавших АРВ-препараты для снижения риска передачи вируса от матери ребенку во время беременности (ВОЗ ВД)
Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которым было проведено плановое кесарево сечение (ВОЗ ВД)
Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, получающих профилактику АРВ-препаратами для предупреждения передачи вируса от матери ребенку (ВОЗ ВД)
Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, которым была начата профилактика котримоксазолом в течение двух месяцев после рождения (ВОЗ ВД)
Распределение методов вскармливания младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями на момент посещения по поводу получения третьей дозы прививки АКДС (ВОЗ ВД)

ОБЛАСТЬ 1.5 Лечение и уход при ВИЧ

Предлагаемые индикаторы
Зарегистрированное число смертей среди больных СПИДом (ЕЦКЗ/ВОЗ)
Расчетное число смертей, обусловленных ВИЧ (ЮНЭЙДС)
Число медицинских учреждений, предлагающих АРТ (ВОЗ ВД)
Процент взрослых и детей, удовлетворяющих критериям назначения АРТ и получающих АРТ в настоящее время (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Процент взрослых и детей, удовлетворяющих критериям назначения АРТ, которые впервые начали получать АРТ (ВОЗ ВД)
Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые еще живы и о которых известно, что они получают АРТ через 12/24/60 месяцев после ее начала (ВОЗ ВД)
Процент ВИЧ-инфицированных детей в возрасте 0–14 лет, получающих АРТ в настоящее время
Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (ВОЗ ВД)
Процент ВИЧ-инфицированных ПИН, которые еще живы и о которых известно, что они получают АРТ через 12/24/60 месяцев после ее начала (ВОЗ ВД)
Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции и соответствующих критериям проведения профилактики котримоксазолом (в соответствии с национальными протоколами) и получающих профилактику котримоксазолом в настоящее время (ВОЗ ВД)

ОБЛАСТЬ 1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений

Предлагаемые индикаторы
Число вновь диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, приобретенной в результате внутрибольничной передачи вируса (ЕЦКЗ/ВОЗ)



ОБЛАСТЬ 2.1 Программы по туберкулезу

Предлагаемые индикаторы
Процент расчетных случаев заболевания ТБ у ВИЧ-инфицированных, получающих лечение от ТБ и ВИЧ (ССГАООН/ВОЗ ВД)
Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ВОЗ ВД)
Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых ТБ-статус оценивался и зарегистрирован во время последнего посещения (ВОЗ ВД)
Доля больных ТБ, выявленных и излеченных в рамках краткого курса терапии под непосредственным наблюдением медицинского работника (ЦРТ ⁵)
Число смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ

ОБЛАСТЬ 2.2 Программы по лечению наркозависимости

Предлагаемые индикаторы
Экспертные оценки уровня предоставления и доступности ряда выбранных вмешательств, направленных на профилактику инфекционных болезней, включая ВИЧ-инфекцию, и снижение риска передозировки среди заключенных (ЕЦМНН ⁶)
Предоставление ОЗТ в тюрьмах (ЕЦМНН)
См. также индикаторы из раздела 1.2

ОБЛАСТЬ 2.3 Программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья

Предлагаемые индикаторы
Число пунктов предоставления услуг, укомплектованных обученным персоналом, лабораторным оборудованием и лекарственными средствами, необходимыми для диагностики и лечения бактериальных и вирусных ИППП и инфекций репродуктивного тракта, в том числе ВИЧ/СПИДа (ВОЗ РЗ ⁷)
Процент центров по планированию семьи, предлагающих услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ (ВОЗ РЗ)
Неудовлетворенные потребности в услугах по планированию семьи (ЦРТ)

⁵ ЦРТ, индикатор Целей развития тысячелетия.

⁶ ЕЦМННЗ: индикатор по ответным мерам здравоохранения и общества (<http://www.emcdda.europa.eu/stats10/hsr>).

⁷ ВОЗ РЗ: индикатор из документа: *Ускорение прогресса в направлении достижения международных целей в области репродуктивного здоровья. Структура осуществления Глобальной стратегии ВОЗ в области репродуктивного здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

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

Предлагаемые индикаторы

Процент лиц, посетивших учреждения по оказанию дородовой помощи с положительным результатом обследования на сифилис (ВОЗ ВД)

Процент лиц, посетивших учреждения по оказанию дородовой помощи с положительным результатом обследования на сифилис, которые получали лечение (ВОЗ ВД)

ОБЛАСТЬ 2.5 Программы по борьбе с вирусными гепатитами

Предлагаемые индикаторы

Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, которые прошли скрининг на гепатит В (ВОЗ ВД)

Процент ВИЧ-инфицированных больных гепатитом В, удовлетворяющих критериям назначения лечения гепатита В, которые получали лечение от гепатита В (ВОЗ ВД)

Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, которые прошли скрининг на гепатит С (ВОЗ ВД)

Процент ВИЧ-инфицированных больных гепатитом С, удовлетворяющих критериям назначения лечения гепатита С, которые получали лечение от гепатита С (ВОЗ ВД)

ОБЛАСТЬ 2.6 Программы по борьбе с неинфекционными и хроническими заболеваниями

Предлагаемые индикаторы

Число государств-членов, предоставляющих данные о неинфекционных и хронических заболеваниях среди людей, живущих с ВИЧ⁸

ОБЛАСТЬ 3.1 Стратегическая информация, полученная при проведении эпиднадзора, мониторинга и оценки

Предлагаемые индикаторы

Существование единого национального плана по мониторингу и оценке 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 по предупреждению и оценке развития лекарственной устойчивости ВИЧ (ВОЗ ВД)

Дополнительные индикаторы из Национального комбинированного индекса политики (НКИП)⁹

⁸ Европейское региональное бюро ВОЗ, Отдел неинфекционных заболеваний и охраны здоровья.

⁹ НКИП, раздел документа о ключевых показателях для ССГАООН (http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/jc1676_Core_Indicators_2009_ru.pdf).

ОБЛАСТЬ 3.2 Модели оказания услуг

Предлагаемые индикаторы
Процент лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги в области ВИЧ-инфекции (ВОЗ УЗ) ¹⁰
Число и распределение лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги в области ВИЧ-инфекции на 100 000 населения (ВОЗ УЗ)
Балл готовности лечебно-профилактических учреждений к предоставлению услуг в области ВИЧ-инфекции (ВОЗ УЗ)
Число лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию (ВОЗ ВД), и их распределение на
Число лечебно-профилактических учреждений, предлагающих услуги по АРТ (ВОЗ ВД) и их распределение на 100 000 населения

ОБЛАСТЬ 3.3 Лекарственные и диагностические средства и другая продукция

Предлагаемые индикаторы
Процент лечебно-профилактических учреждений, выдающих АРВ-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 ¹¹)

ОБЛАСТЬ 3.4 Повышение качества

Предлагаемые индикаторы
Индикаторы из документа <i>Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies</i> . Geneva, World Health Organization, 2010 (Мониторинг строительных блоков систем здравоохранения: пособие по показателям и связанным с ними стратегиям измерения) (ВОЗ УЗ) ¹²

ОБЛАСТЬ 3.5 Финансирование здравоохранения

Предлагаемые индикаторы
Внутреннее и международное финансирование расходов в связи со СПИДом по категориям и источникам финансирования (ССГАООН)
Общие затраты правительства на здравоохранение как часть общих государственных расходы (ВОЗ УЗ)
Соотношение между выплатами на здравоохранение, осуществляемыми домохозяйствами «из собственного кармана» и общими затратами на здравоохранение (ВОЗ УЗ)

¹⁰ ВОЗ УЗ: индикатор из документа *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).

¹¹ ВОЗ УЗП: индикатор из документа *Harmonized monitoring and evaluation indicators for procurement and supply management systems*. Geneva, World Health Organization, 2001 (http://www.who.int/hiv/pub/amds/monitoring_evaluation/en/index.html).

¹² Доступно на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf).

ОБЛАСТЬ 3.6 Управление, партнерства, межсекторальные действия и согласование деятельности

Предлагаемые индикаторы
Наличие национальной межсекторальной стратегии в ответ на ВИЧ (НКИП)
Интеграция вопросов, связанных с ВИЧ, в генеральные национальные планы в области развития (НКИП)
Наличие официально признанного национального межсекторального координационного органа по ВИЧ/СПИДу (НКИП)
Дополнительные индикаторы из НКИП

ОБЛАСТЬ 3.7 Кадровые ресурсы здравоохранения

Предлагаемые индикаторы
Индикаторы из документа <i>Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies</i> . Geneva, World Health Organization, 2010 (Мониторинг строительных блоков систем здравоохранения: пособие по показателям и связанным с ними стратегиям измерения) ¹³

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

Предлагаемые индикаторы
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 повышенного риска и других уязвимых подгрупп населения (НКИП)
Дополнительные индикаторы из НКИП

ОБЛАСТЬ 4.2 Стигма и дискриминация и другие нарушения прав человека

Предлагаемые индикаторы
Наличие недискриминирующих законов и нормативных актов, которые предусматривают оказание поддержки группам повышенного риска и другим уязвимым подгруппам населения (НКИП)
Наличие программ по снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (НКИП)
Содействие соблюдению прав человека и их защита четко указаны в политике или стратегии в области ВИЧ (НКИП)
Дополнительные индикаторы из НКИП
Индикаторы из Индекса уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ (включая стигму и дискриминацию в секторе здравоохранения) ¹⁴

¹³ Доступно на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf).

¹⁴ Индекс для измерения уровня стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ (<http://www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html>).

ОБЛАСТЬ 4.3 Усиление систем местных сообществ

Предлагаемые индикаторы
Доля национального бюджета в связи с ВИЧ, направленная на мероприятия, осуществленные гражданским обществом в прошлом году (НКИП)
Степень вовлечения представителей гражданского общества в процессы планирования и бюджетирования при разработке национального стратегического плана по ВИЧ или в разработку последнего плана действий (баллы от 0 до 5) (НКИП)
Степень включения услуг, предоставленных гражданским обществом в области профилактики, лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ, в национальную стратегию по ВИЧ/СПИДу и в соответствующие бюджет и отчеты (баллы от 0 до 5) (НКИП)
Дополнительные индикаторы из НКИП

ОБЛАСТЬ 4.5 Гендерное и возрастное равенство

Предлагаемые индикаторы
Наличие национальной политики, обеспечивающей равный доступ женщин и мужчин к услугам по профилактике, лечению, помощи и поддержке в связи с ВИЧ (НКИП)



Приложение 2. Распределение функций ЮНЭЙДС¹



Область распределения функций	Ведущая(ие) организация(и)	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 инфицирования ВИЧ среди младенцев	ВОЗ, ЮНИСЕФ	ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВПП, ВОЗ
Обеспечение лечения для людей, живущих с ВИЧ	ВОЗ	ПРООН, 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 инфицирования 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 МСМ, работников секс-бизнеса и трансгендерных лиц для защиты от инфицирования ВИЧ и получения полного доступа к АРТ	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 в связи с ВИЧ-инфекцией 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 инфицирования 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-инфекции 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

¹ Из документа: *В направлении цели «ноль»: Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы*, Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2010 г. (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_ru.pdf; последнее обращение 23 октября 2011 г.).

Приложение 3.

Резолюция EUR/RC61/R8

Региональный комитет,

ссылаясь на Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятую на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2001 г.;

ссылаясь на Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, принятую на Заседании высокого уровня по СПИДу Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2011 г.;

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA54.10 и WHA55.12, которые призывают к усилению деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и резолюции WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 и WHA59.19, в которых одобрена серия стратегий, которыми руководствовалась ВОЗ в своей работе по ВИЧ/СПИДу;

учитывая, что стратегия ВОЗ “3 x 5”, введенная в действие в 2003 г. и направленная на расширение доступа к антиретровирусной терапии, была разработана в контексте Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу (2003–2007 гг.), одобренной на пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA56.30);

ссылаясь на то, что в 2006 г. Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций был принят целевой показатель о достижении всеобщего доступа к услугам ВИЧ-профилактики, лечения и ухода к 2010 г., а также на

то, что ВОЗ разработала План по всеобщему доступу на 2006–2010 гг., который приветствовала Всемирная ассамблея здравоохранения на своей пятьдесят девятой сессии, и которым ВОЗ руководствовалась в своей работе с тех пор;

принимая по внимание Стратегию по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг., реализуемую Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. и Коммюнике Европейской комиссии по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском союзе и соседних странах на 2009–2013 гг.;

ссылаясь на свою резолюцию по усилению деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC52/R9);

признавая существующие обязательства государств-членов в отношении

Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии и достижения Целей развития тысячелетия;

будучи обеспокоен тем, что ВИЧ-инфекция по-прежнему представляет собой серьезную все возрастающую проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, где (а именно в его восточной части) эпидемия распространяется самыми высокими темпами в мире;

признавая, что в масштабе Европе ВИЧ диспропорционально поражает определенные группы населения (это потребители инъекционных наркотиков и их сексуальные партнеры, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, работники коммерческого секса, заключенные и мигранты), которые занимают маргинальное положение в обществе и чей образ жизни подвержен социальной стигматизации или связан с криминальными проявлениями;

будучи обеспокоен тем фактом, что наиболее уязвимые группы населения, в наибольшей степени подвергающиеся риску ВИЧ-инфицирования, сталкиваются со структурными барьерами, преграждающими доступ к услугам ВИЧ-профилактики, лечения и ухода, что способствует дальнейшему углублению социальных неравенств, а также тем, что в странах Региона с низким и средним уровнем дохода доступ к жизненно важным средствам антиретровирусной терапии (АРТ) является одним из самых неудовлетворительных в мире;

признавая, что ВИЧ оказывает воздействие на борьбу с другими инфекционными болезнями, в частности туберкулезом, а также на исходы этих болезней, а также тот факт, что ВИЧ налагает значительное бремя на ресурсы систем здравоохранения;

признавая чрезмерную зависимость программ по борьбе с ВИЧ в ряде стран Региона от международного финансирования;

признавая, что все страны Региона могут воспользоваться возможностью полезного практического применения существующих научных данных, а также опыта успешного проведения проектов и программ по всему Региону;

1. ПРИНИМАЕТ Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. в качестве плана осуществления в Европейском регионе Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. и стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг., принятую Координационным советом программы ЮНЭЙДС (КСП), и резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также в качестве призыва к государствам-членам Европейского региона принять безотлагательные меры, направленные на борьбу с ВИЧ/СПИДом – в целях решения этой важнейшей

проблемы общественного здравоохранения в Европе;

2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам¹:

- (a) усилить свою политическую приверженность и обеспечить финансовые и кадровые ресурсы, необходимые для достижения Европейских целей по прекращению и обращению вспять распространения ВИЧ и достижению к 2015 г. всеобщего справедливого доступа к полному объему услуг ВИЧ-профилактики, лечения и ухода, что соответствует Цели развития тысячелетия 6 и связано с другими целями в отношении здоровья (ЦРТ 3, 4, 5 и 8);
- (b) обеспечить, чтобы программы профилактики были ориентированы на основные группы населения высокого риска ВИЧ-инфицирования и включали всесторонний набор мер по снижению вреда для лиц, потребляющих инъекционные наркотики, а также меры по сокращению передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди работников коммерческого секса и мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- (c) всемерно развивать интеграцию и связи программ по ВИЧ с другими программами охраны здоровья, в частности с программами по туберкулезу, наркотической зависимости, сексуальному и репродуктивному здоровью, здоровью матерей, детей и подростков, вирусному гепатиту и неинфекционным и хроническим заболеваниям;
- (d) наращивать усилия по укреплению систем здравоохранения для обеспечения более активных действий по борьбе с ВИЧ и в более широком контексте охраны здоровья, включая надежные стратегические информационные системы по ВИЧ, предоставление услуг, которые отвечают потребностям населения, и бесперебойную поставку доступных по цене лекарственных средств гарантированного качества, предназначенных для лечения ВИЧ-инфекции, а также диагностических и других изделий и расходных материалов;

¹ и, где применимо, региональным организациям экономической интеграции

- (e) принять необходимые меры по пересмотру законов и нормативно-правовых документов, создающих препятствия для эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, а также повысить уровень соблюдения законов и нормативных положений, защищающих интересы соответствующих групп и отдельных лиц, в том числе направленных против стигматизации и дискриминации, в соответствии с принципами охраны общественного здоровья и соблюдения прав человека;
 - (f) развивать партнерства с государственными и частными структурами, используя многосекторальный подход, и добиваться более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, наиболее уязвимых групп населения и структур гражданского общества в разработку политики, принятие решений, процессы координации, предоставление услуг, а также в проведение мониторинга и оценки национальных стратегий и планов по ВИЧ;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) активно поддерживать осуществление Плана в масштабе Региона, обеспечивая лидерство, направляющее руководство и техническую поддержку государств-членов;
 - (b) развивать глобальные и региональные партнерства и всемерно содействовать укреплению приверженности и предоставлению необходимых ресурсов для обеспечения активной и последовательной борьбы с ВИЧ;
 - (c) выявлять примеры наиболее успешной практики и способствовать обмену опытом среди государств-членов, а также разрабатывать научно обоснованные инструменты для эффективной борьбы с ВИЧ;
 - (d) проводить мониторинг и оценку хода работы по достижению европейских конечных и промежуточных целей в государствах-членах с применением гармонизированных механизмов сбора данных, отчетности и анализа;
- (e) отчитаться перед Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой и шестьдесят шестой сессиях в 2014 и 2016 гг. о достигнутых результатах в реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

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
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

ISBN: 978 92 890 0253 0
WHOLIS number E95953R
Оригинал: английский



9 789289 002530

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, помощи и поддержки в связи с ВИЧ, включая министерства здравоохранения и другие правительственные органы, ответственные за вопросы охраны здоровья. Настоящий План действий также предназначен для других национальных органов власти и министерств, которые непосредственно не связаны с охраной здоровья, а отвечают за вопросы финансов, образования, социального обеспечения, защиты детей, транспорта, развития инфраструктуры, криминальной юстиции, труда, иммиграции, развития, обороны и иностранных дел, а также для ассоциаций, профессиональных объединений, научно-исследовательских и академических организаций; гражданского общества, групп, отстаивающих интересы охраны здоровья, профсоюзов и частного сектора; международных и глобальных партнеров, включая двусторонние и многосторонние донорские организации.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17, Факс: +45 39 17 18 18
Эл. адрес: contact@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>

