



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Общая позиция Организации Объединенных Наций в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов посредством межсекторального сотрудничества



выработанная в рамках Целевой рабочей
коалиции ООН по вопросам ЦУР и обеспечению
здоровья и благополучия всех жителей Европы
и Центральной Азии в любом возрасте



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

**Общая позиция Организации
Объединенных Наций в отношении
ликвидации ВИЧ-инфекции,
туберкулеза и вирусных гепатитов
посредством межсекторального
сотрудничества**

КРАТКИЙ ОБЗОР

В рамках Целевой рабочей коалиции ООН по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья и благополучия всех жителей Европы и Центральной Азии в любом возрасте Европейское региональное бюро ВОЗ возглавило инклюзивный консультативный процесс определения общих принципов и основных областей практической деятельности в секторе здравоохранения и за его пределами для решения проблем ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов в Европе и Центральной Азии. Они обобщены в данном документе с изложением общей позиции, в который вошли материалы, представленные 14 учреждениями Организации Объединенных Наций, организациями гражданского общества, широкой общественностью и другими заинтересованными сторонами. Выделяя конкретные практические темы и их аспекты для межсекторального сотрудничества, составители документа признают, что, осуществляя работу по всем секторам в дополнение к сектору здравоохранения, мы поддерживаем ликвидацию этих эпидемий путем реализации подхода устойчивого развития. Эта публикация предназначена стать ресурсом для заинтересованных сторон и партнеров по развитию в работе над социальными, экономическими и экологическими детерминантами взаимосвязанных эпидемий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

HIV INFECTIONS – PREVENTION AND CONTROL
HEPATITIS VIRAL, HUMAN – PREVENTION AND CONTROL
TUBERCULOSIS – PREVENTION AND CONTROL
INTERSECTORAL COLLABORATION
UNITED NATIONS

ISBN 978 92 890 5363 1

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

WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
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>

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 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

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	iv
АББРЕВИАТУРЫ	vi
ПРЕДИСЛОВИЕ	vii
ВВЕДЕНИЕ	viii
ЭПИДЕМИИ	1
ВИЧ-инфекция	1
Туберкулез	2
Вирусные гепатиты	3
РЕГИОНАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ	4
ЦРК-ЗДОРОВЬЕ	4
ВИЧ-инфекция, ТБ и вирусные гепатиты в повестке дня ЦРК-Здоровье	7
Приложение 1. Общая позиция Организации Объединенных Наций в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусного гепатита посредством межсекторального сотрудничества	9
БИБЛИОГРАФИЯ	17

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность всем учреждениям, организациям гражданского общества и представителям общественности, которые содействовали подготовке документа с изложением общей позиции Организации Объединенных Наций в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов, и, в особенности, специалистам, которые внесли свой вклад в работу по направлениям деятельности Целевой рабочей коалиции ООН по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья и благополучия всех жителей Европы и Центральной Азии в любом возрасте. Мы благодарим всех участников этого процесса: д-ра Eleonora Dupouy, г-на Raimund Jehle и д-ра Andriy Rozstalnyy (Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций); г-жу Christiane Wiskow и г-жу Brigitte Zug-Castillo (Международная организация труда); д-ра Jaime Calderon (Региональное бюро для Юго-Восточной Европы, Восточной Европы и Центральной Азии, Международная организация по миграции); д-ра Raman Hailevich и д-ра Naira Sargsyan (Региональная группа поддержки для стран Восточной Европы и Центральной Азии, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу); г-на Mikkel Broholt (Партнерство «Остановить туберкулез»); д-ра Anne Detjen, д-ра Nina Ferencic, д-ра Chewe Luo, д-ра Ruslan Malyuta и г-на Basil Rodriques (Детский Фонд Организации Объединенных Наций); д-ра Rosemary Kumwenda (Региональное бюро для Европы и Содружества Независимых Государств Программы развития Организации Объединенных Наций); г-жу Enkhtsetseg Miyegombo (Региональное бюро для стран Европы и Центральной Азии, Организация Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин); г-на Leonardo Castilho (Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека); г-на Heiko Hering и г-на Allen Gidraf Kahindo Maina (Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев); г-жу Marion Cassen (Управление Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов); д-ра Monica Ciurpagea, г-жу Zhannat Kosmukhamedova и д-ра Ehab Salah (Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности); д-ра Tamar Khomasuridze и г-жу Natalia Zakareishvili (Региональное отделение для Восточной Европы и Центральной Азии, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения); д-ра Graham Alabaster (Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам); и д-ра Bettina Menne (координатор по вопросам здоровья и устойчивого развития, Европейское региональное бюро ВОЗ).

Дополнительную техническую помощь оказали специалисты Европейского регионального бюро ВОЗ: д-р Bettina Menne (координатор по вопросам здоровья и устойчивого развития), д-р Andrei Dadu (медицинский специалист), Д-р Soudeh Ehsani (технический специалист), г-н Zachary Gavry (консультант), д-р Ogtay Gozalov (медицинский специалист), д-р Sayohat Hasanova (технический специалист), д-р Antons Mozalevskis (медицинский специалист), г-жа Annemarie Stengaard (эпидемиолог), г-жа Sabina Safronova (консультант), д-р Martin Van Den Boom (технический специалист), д-р Elena Vovc (технический специалист) и д-р Viatcheslav Grankov (национальный специалист).

UN
HE
PA
The
by W

ONE BEHIND



ensure that international and national stakeholders improve effectiveness and efficiency of development cooperation

АББРЕВИАТУРЫ

АРТ	антиретровирусная терапия
ГООНВР	Группа Организации Объединенных Наций по вопросам развития
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
РКМ	Региональный координационный механизм Организации Объединенных Наций для стран Европы и Центральной Азии
ТБ	туберкулез
ЦРК-Здоровье	Целевая рабочая коалиция ООН по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья и благополучия всех жителей Европы и Центральной Азии в любом возрасте
ЦУР	Цели в области устойчивого развития

ПРЕДИСЛОВИЕ

Несмотря на самые быстрые темпы снижения показателей заболеваемости туберкулезом (ТБ) и смертности от этого заболевания по сравнению с другими регионами ВОЗ, в Европейском регионе сосредоточена треть больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, регистрируемых во всем мире. Кроме того, в Европейском регионе происходит одна из самых быстро развивающихся эпидемий ВИЧ-инфекции в мире, которая за последнее десятилетие сопровождается резким увеличением числа случаев сочетанных инфекций ТБ/ВИЧ. Вирусные гепатиты также являются серьезной угрозой здоровью общества, которая лишь недавно получила должное внимание, став одним из глобальных приоритетов в сфере здравоохранения.

ВИЧ-инфекция, туберкулез и вирусные гепатиты подвержены влиянию целого ряда общих социальных, экономических детерминант и факторов окружающей среды. Это подчеркивает необходимость комплексных и более активных усилий по противодействию этим эпидемиям во всех секторах в соответствии с основами европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020.

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и дорожная карта Европейского региона ВОЗ по ее реализации открывают новые возможности для укрепления партнерских отношений. Для выполнения этой задачи была создана Целевая рабочая коалиция ООН по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья и благополучия всех жителей Европы и Центральной Азии в любом возрасте в целях использования всех возможностей взаимосвязанных мандатов учреждений, фондов и программ Организации Объединенных Наций.

Благодаря расширенному и динамичному партнерству между учреждениями и секторами ООН за пределами сферы здравоохранения мы можем обеспечить понимание ситуации и ориентированность на работу с различными многосекторальными детерминантами этих трех инфекционных заболеваний. При участии пятнадцати учреждений Организации Объединенных Наций и на основе консультаций с организациями гражданского общества, широкой общественностью и другими заинтересованными сторонами мы подготовили этот документ с изложением общей позиции, в котором представлены общие принципы и ключевые направления работы по противодействию эпидемиям ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов в Европейском регионе ВОЗ и устранению их коренных причин. Мы надеемся, что этот документ станет основой для обновления и улучшения нашего сотрудничества.

Только выполняя наше общее обязательство в отношении здоровья людей мы положим конец страданиям, вызванным этими эпидемиями, и выполним коллективное обещание, данное нами через Организацию Объединенных Наций, - никого не оставлять без внимания.



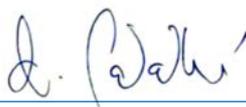
Г-жа Cihan Sultanoğlu

Председатель Региональной
группы Организации Объединенных
Наций по вопросам развития



Г-жа Olga Algayerova

Председатель Регионального
координационного механизма
Организации Объединенных Наций для
Европы и Центральной Азии



Д-р Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального
бюро ВОЗ



ВВЕДЕНИЕ

Документ с изложением общей позиции формирует видение межсекторальных действий посредством выделения общих принципов и ключевых областей деятельности, выявления взаимных преимуществ коллективного решения проблем, связанных с эпидемиями ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов, и достижения целей в области устойчивого развития (ЦУР), а также путем удовлетворения нереализованных потребностей общества.

Эта публикация основана на существующих стратегических документах, планах действий и организационных структурах различных партнеров, она обеспечивает общую основу для сотрудничества и прозрачной подотчетности в достижении общей цели ликвидации эпидемий к 2030 г.

В этом документе содержится краткий обзор трех эпидемий, а также процесса разработки и постановки задач Целевой рабочей коалиции ООН по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья и благополучия всех жителей Европы и Центральной Азии в любом возрасте (ЦРК-Здоровье). Кроме этого, здесь изложена общая позиция Организации Объединенных Наций в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов посредством межсекторального сотрудничества. Эта региональная инициатива исходила от Региональной группы по Европе и Центральной Азии Организации Объединенных Наций по вопросам развития (ГООНВР) и Регионального координационного механизма Организации Объединенных Наций для стран Европы и Центральной Азии (РКМ). Документ был подписан и одобрен обеими группами на совещании учреждений системы Организации Объединенных Наций 9 мая 2018 г.

ЭПИДЕМИИ

ВИЧ-инфекция

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) инфицирует определенные клетки иммунной системы, со временем оказывает негативное воздействие на их функции и приводит к их разрушению. При отсутствии лечения инфицированные люди становятся все более восприимчивыми к широкому спектру инфекций (известных как оппортунистические инфекции) и злокачественных опухолей, с которыми обычно способны бороться здоровые иммунные системы. Термин СПИД используется для поздней стадии ВИЧ-инфекции, при которой пациент приобретает оппортунистические инфекции или онкологические заболевания, связанные с ВИЧ.

ВИЧ может передаваться посредством незащищенного сексуального контакта (вагинального, орального или анального) с инфицированным человеком, переливания зараженной крови и продуктов крови, совместного использования зараженных игл, шприцев, хирургического оборудования или других острых инструментов, а также от матери ребенку/младенцу во время беременности, родов и грудного вскармливания. Люди не могут заразиться ВИЧ при обычном контакте, таком как поцелуи, объятия, рукопожатия или прикосновения/совместное использование личных предметов (бывших в контакте с инфекцией), пищи или воды.

В настоящее время не существует лекарств, позволяющих полностью излечить ВИЧ-инфекцию. Тем не менее, постоянное и непрерывное соблюдение требований эффективной антиретровирусной терапии (АРТ) предотвращает репликацию ВИЧ в организме, что приводит к неопределяемому уровню вируса в крови. Считается, что при достижении полного подавления ВИЧ-инфекции человек имеет неопределяемую вирусную нагрузку. Таким образом, говорят, что человек, живущий с ВИЧ, получающий АРТ и имеющий неопределяемую вирусную нагрузку, не может инфицировать других. Люди, живущие с ВИЧ и получающие АРТ, могут оставаться такими же здоровыми, благополучными и работоспособными, как и люди без ВИЧ-инфекции, и иметь близкую к обычной продолжительность жизни.

По оценкам Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, к концу 2017 г. в мире насчитывалось 36,9 миллионов человек, живущих с ВИЧ. В том же году примерно 1,8 миллиона человек были инфицированы ВИЧ, и 940 000 человек умерли от болезней, связанных со СПИДом (1). В 2016 г. в Европейском регионе ВОЗ диагноз ВИЧ-инфекция был впервые установлен у более 160 000 человек. Таким образом, общее число людей с диагнозом ВИЧ-инфекция в Регионе достигло 2 167 684 - это наивысшее значение, зафиксированное с начала отчетности по случаям ВИЧ в 1980-е годы (2).

Ключевые группы населения, подверженные более высокому риску инфицирования ВИЧ - это группы, имеющие наибольший риск контакта с вирусом иммунодефицита человека или передачи ВИЧ-инфекции. Взаимодействие с этими группами населения имеет решающее значение для проведения успешных мер противодействия ВИЧ-инфекции. Ключевые группы населения в Регионе включают людей, живущих с ВИЧ, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), трансгендеров, работников секс-бизнеса, заключенных и мигрантов. Сексуальные партнеры людей из этих групп также считаются уязвимыми перед ВИЧ-инфекцией. Такие факторы, как отсутствие благоприятной правовой среды, стигматизация и социальная изоляция, нищета, отсутствие постоянного места жительства, насилие, наркотическая зависимость, недостаточная обеспеченность продовольствием, низкий уровень образования, осложнения психического здоровья, безработица и отсутствие доступа к социальной поддержке могут существенно затруднить усилия по борьбе с ВИЧ. Социальные детерминанты здоровья находятся вне прямого контроля сектора здравоохранения, но играют важную роль в распространении ВИЧ-инфекции и влияют на возможности людей, живущих с ВИЧ, обращаться за лечением и медицинской помощью. Эти факторы также влияют на восприимчивость людей к другим инфекционным заболеваниям, таким как туберкулез и вирусные гепатиты, что подчеркивает преимущество комплексного подхода в работе с этими сочетанными инфекциями.

Туберкулез

Туберкулез - это инфекционное заболевание, вызываемое группой микобактерий, называемых комплексом *Mycobacterium tuberculosis*. Хотя микобактерии туберкулеза обычно поражают легкие, что приводит к развитию туберкулеза легких, они также могут поражать и другие органы, вызывая внелегочный туберкулез. Туберкулез передается от человека человеку, например, во время кашля больного, страдающего туберкулезом легких и выделяющего с мокротой заразные микобактерии.

Четверть мирового населения инфицировано микобактериями туберкулеза и не имеет каких-либо симптомов заболевания (это так называемая латентная туберкулезная инфекция), и лишь у малой доли людей, инфицированных *M. tuberculosis* (~10%), в течение жизни происходит развитие активной формы туберкулеза. Тем не менее, эта доля значительно выше среди людей с ослабленной иммунной системой, таких как ВИЧ-инфицированные, а также среди людей с недостаточным питанием и с сахарным диабетом, среди курильщиков и злоупотребляющих алкоголем (3). Стандартное лечение туберкулеза без лекарственной устойчивости возбудителя предполагает шестимесячный курс терапии с применением четырех противотуберкулезных препаратов первого ряда (изониазид, рифампицин, этамбутол и пиперазидин); при этом показатели успешного лечения обычно превышают 85%. Туберкулез с множественной лекарственной (МЛУ-ТБ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) возбудителя требует более длительного лечения с использованием большего числа лекарственных препаратов; показатели успешного лечения этих форм заболевания оказываются значительно более низкими, а показатели смертности более высокими.

По оценкам ВОЗ, в 2016 г. туберкулезом заболели 10,4 миллиона человек. Хотя Европейский регион ВОЗ относится к числу территорий с самой низкой заболеваемостью туберкулезом в мире, он имеет самое высокое бремя МЛУ-ТБ. Из 30 стран мира с самым высоким бременем МЛУ-ТБ 9 расположены в



Европейском регионе (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан и Украина). Из 71 000 расчетных случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза среди больных ТБ, зарегистрированных в 2016 г., диагноз был установлен лишь у 52 000 (73%). Оставшаяся четверть осталась невыявленной, главным образом вследствие ограниченного доступа к быстрой и качественной диагностике.

МЛУ-ТБ является одним из ключевых факторов эпидемии туберкулеза в Европе, наряду с ВИЧ-инфекцией, социальными детерминантами, другими факторами риска туберкулеза и отсутствием эффективных стратегий/механизмов системы здравоохранения. Туберкулезом может заболеть каждый, хотя чаще всего он встречается у молодых людей в восточной части Региона, а также у мигрантов и пожилых людей в странах Западной Европы. Туберкулез особенно связан с такими социальными детерминантами здоровья, как миграция, тюремное заключение, отсутствие постоянного места жительства и социальная маргинализация, а также с другими проблемами здоровья человека.

Вирусные гепатиты

Вирусный гепатит - это воспаление печени, вызванное одним из пяти основных типов вирусов гепатита: А, В, С, D и E, которые имеют разные способы передачи, поражают разные группы населения и приводят к разным исходам. Любой из этих вирусов может вызывать острый гепатит, но вирусы гепатита В, С и D также могут вызывать хроническую инфекцию, которая часто приводит к циррозу и раку печени.

Гепатиты А и E - это инфекции, передаваемыми с пищей и водой. Они могут приводить к вспышкам заболеваемости в районах с небезопасным водоснабжением и плохой санитарией; источником вспышек этих инфекций также могут стать пищевые продукты. Иногда они вызывают вспышки заболеваемости среди определенных групп риска, например среди потребителей инъекционных наркотиков и MSM. Эти вирусы не приводят к развитию хронической инфекции или хронической болезни печени, при этом методов специфического лечения вызываемых ими заболеваний не существует. Стратегии профилактики могут включать улучшение санитарных условий, обеспечение безопасности пищевых продуктов и вакцинацию. Вирусы гепатита В, С и D обычно передаются при контакте с кровью, половом контакте, а также от матери ребенку во время беременности или родов. Гепатит D возникает в виде сочетанной инфекции с гепатитом В, а также поражает людей, уже инфицированных вирусом гепатита В. Поэтому заражение можно предотвратить путем вакцинации против вируса гепатита В и других профилактических мер.

Согласно расчетным данным, в Европейском регионе ВОЗ 15 миллионов человек живут с хроническим гепатитом В и примерно 14 миллионов человек инфицированы вирусом гепатита С. Ежегодно в результате пандемии вирусных гепатитов в мире регистрируют около 1,34 миллиона случаев смерти (главным образом, от цирроза печени и/или рака печени связанных с хроническими вирусными гепатитами). Из этих случаев смерти примерно 47% связывают с инфицированием вирусом гепатита В, 48% - с инфицированием вирусом гепатита С, а остальные - с вирусами гепатита А и E.

Группы повышенного риска передачи инфекции половым путем могут включать молодежь и подростков, MSM, секс-работников и трансгендеров. Люди, потребляющие инъекционные наркотики, подвергаются повышенному риску инфицирования вирусом гепатита С и вирусом гепатита В, а также сочетанной ВИЧ-инфекции вследствие совместного использования инструментов для инъекций. Во многих странах люди, находящиеся в закрытых учреждениях (например, заключенные), также подвержены риску инфицирования вирусами гепатитов. Исторически сложилось так, что в ряде стран передача вируса гепатита В и вируса гепатита С происходила в медицинских учреждениях; поэтому конкретные группы населения, нуждающиеся в пристальном внимании, включают людей, которые могли подвергнуться риску инфицирования вирусами гепатитов в результате переливания инфицированной крови или проведения небезопасных медицинских инъекций и процедур. В условиях высокой распространенности гепатита В передача этого вируса от матери ребенку, скорее всего, является одним из основных способов инфицирования, наряду со случаями инфицирования в раннем детстве среди тех, кто не прошел вакцинацию.

Общая позиция Организации Объединенных Наций в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов посредством межсекторального сотрудничества разработана и согласована в рамках Целевой рабочей коалиции ООН по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья и благополучия всех жителей Европы и Центральной Азии в любом возрасте

РЕГИОНАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Совещание региональных учреждений в системе Организации Объединенных Наций – это совместное совещание РКМ и региональной ГООНВР для Европы и Центральной Азии, которое обычно проводится два раза в год. С момента принятия повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. региональная система Организации Объединенных Наций для Европы и Центральной Азии оказывает поддержку процессу реализации ЦУР (и, в идеале, содействует его ускорению) путем укрепления координации действий и информационного взаимодействия между партнерами.

РКМ был создан Экономическим и социальным советом Организации Объединенных Наций в соответствии с резолюцией 1998/46 в целях улучшения координации действий между учреждениями системы Организации Объединенных Наций и их многочисленными партнерами в Европейском регионе ВОЗ. Его деятельность сосредоточена на тех вопросах, решение которых требует непосредственной координации на региональном уровне, на межсекторальных вопросах политики и на обеспечении учета позиции Региона на глобальном уровне. Председателем РКМ является исполнительный секретарь Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций, который информирует Совет об итогах совещаний через соответствующие межправительственные органы региональных комиссий.

РКМ работает в тесном сотрудничестве с региональной ГООНВР для Европы и Центральной Азии. Региональная ГООНВР активно взаимодействует со страновыми группами Организации Объединенных Наций, обеспечивая стратегическое руководство и консультирование по вопросам политики, уделяя особое внимание организации работы программ, координации и разработке политики на страновом уровне. Ее главная цель заключается в оказании поддержки странам в достижении их национальных приоритетов в области устойчивого развития путем предоставления согласованных, актуальных и высококачественных рекомендаций, а также в содействии более эффективному стратегическому планированию программ, мобилизации ресурсов и налаживанию партнерских отношений.

ЦРК-ЗДОРОВЬЕ

Обеспечение здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте является одним из основных принципов повестки дня Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития на период до 2030 г. Организация Объединенных Наций уже сотрудничает с субрегиональными/региональными партнерами по связанным со здоровьем вопросам: среди многочисленных примеров отмечают координацию действий с сектором здравоохранения как на проектном, так и на организационном



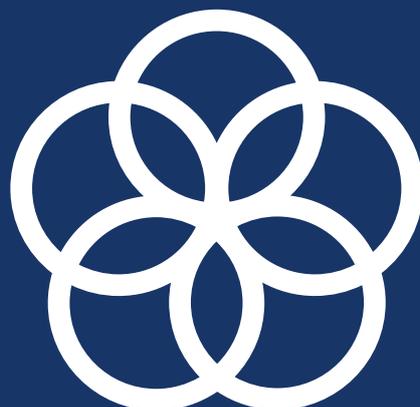
уровнях. Тем не менее, нацеленность стран на достижение всех связанных со здоровьем ЦУР подчеркнула необходимость укрепления координации действий в рамках системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами, между учреждениями, секторами, уровнями и техническими областями.

ЦРК-Здоровье была создана как средство межсекторального сотрудничества в области здравоохранения в рамках отведенного для РКМ сегмента совещаний региональных учреждений системы Организации Объединенных Наций для Европы и Центральной Азии, проведенных в Женеве, Швейцария, 11-12 мая

2016 г. (4). Общая цель ЦРК-Здоровье заключается в улучшении здоровья и благополучия всех людей в любом возрасте в Европейском регионе ВОЗ; она выполняет функцию общеевропейского механизма поддержки, содействующего достижению ЦУР-3 и выполнению всех связанных со здоровьем задач в рамках ЦУР.

Работа ЦРК-Здоровье содействует координации деятельности соответствующих фондов, программ и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, а также других межправительственных организаций, при этом особое внимание в рамках этой работы уделяется обеспечению потребности стран и необходимости никого не оставлять без внимания. Цели ЦРК-Здоровье также включают улучшение координации, коммуникации и обмена информацией об основных извлеченных уроках и примерах передовой практики. Опираясь на региональный обзор существующих норм, мер политики и стандартов, ЦРК-Здоровье стремится определить приоритетные направления, возможности и недостатки в планировании программ и разработать механизмы для реализации этих приоритетных направлений и возможностей, а также для устранения выявленных недостатков. Для этого крайне важно повысить эффективность и рациональность использования кадровых и финансовых ресурсов в рамках связанных со здоровьем инициатив и мероприятий, реализуемых учреждениями и партнерами Организации Объединенных Наций вместе и по отдельности, в том числе предпринимаемых на региональном уровне усилий по совместной мобилизации ресурсов. По этой причине ЦРК-Здоровье обеспечивает согласованное и своевременное планирование программ,

17 ПАРТНЕРСТВО В ИНТЕРЕСАХ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



рекомендации в отношении мер политики и техническую поддержку по связанным с охраной здоровья вопросам на региональном и страновом уровнях.

Чтобы обеспечить основу для достижения связанных со здоровьем ЦУР, ЦРК-Здоровье разработала Дорожную карту по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020 (5). Дорожная карта была принята всеми 53 государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ на шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в сентябре 2017 г. (6)

Опираясь на Дорожную карту, ЦРК-Здоровье определила четыре направления работы для ускоренных действий на период с 2017 по 2019 гг. Каждое из этих направлений предполагает участие соответствующих партнеров Организации Объединенных Наций и целенаправленную работу по конкретным аспектам деятельности, с тем чтобы гарантировать стабильные достижения более высоких результатов в отношении здоровья и благополучия людей. В число этих направлений входят:

- здоровье на всех этапах жизни с особым вниманием к охране здоровья матери и ребенка;
- инфекционные заболевания с акцентом на ВИЧ-инфекцию, туберкулез и вирусные гепатиты;
- всеобщий охват услугами здравоохранения с особым вниманием к лекарственным средствам;
- миграция.

Эти темы были выбраны в качестве приоритетных для борьбы с заболеваниями, которые на фоне неудовлетворенных потребностей являются тяжелым бременем для стран, а также для реализации преобразовательного потенциала нового сотрудничества и возможностей для охвата наиболее нуждающихся групп населения по всему Региону. Сквозные аспекты, подлежащие рассмотрению в рамках всех направлений работы, включают: справедливость и права человека; межсекторальные действия в интересах здоровья и благополучия; мониторинг осуществления ЦУР на основе дезагрегированных и согласованных данных; незавершенная работа в рамках Целей тысячелетия в области развития; улучшение условий, в которых люди рождаются, растут, работают, живут и стареют, за счет оказания воздействия на детерминанты здоровья.

ВИЧ-инфекция, ТБ и вирусные гепатиты в повестке дня ЦРК-Здоровье

Общая позиция Организации Объединенных Наций была выработана в ходе технических консультаций в рамках соответствующего направления работы, которые продолжались более 10 месяцев.

Европейское региональное бюро ВОЗ инициировало серию технических диалогов для расширения круга заинтересованных сторон в дополнение к активным партнерам ЦРК-Здоровье с целью вовлечения в работу всех секторов, принимающих активное участие в борьбе с тремя эпидемиями. Таким образом, существенный вклад в подготовку этого документа внесли в общей сложности 15 региональных учреждений Организации Объединенных Наций¹.

Настоящий документ был разработан в рамках совместного и инклюзивного процесса с учетом стратегических приоритетов каждого партнера, актуальных примеров межсекторальных инициатив и тех областей деятельности, которые однозначно выиграют от укрепления сотрудничества. Первоначальный проект документа был вынесен на онлайн-консультацию с целью получения предложений и комментариев от организаций гражданского общества и других заинтересованных сторон во всем Регионе

¹ Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций; Международная организация труда; Международная организация по миграции, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека; Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Партнерство «Остановить ТБ»; Программа развития Организации Объединенных Наций; Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам; Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев; Детский фонд Организации Объединенных Наций; Управление Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов; Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин; ВОЗ.



Общая позиция ООН

в отношении ликвидации

ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусного гепатита

посредством межсекторального сотрудничества,

выработанная в рамках
Целевой рабочей коалиции ООН
по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья
и благополучия всех жителей Европы
и Центральной Азии в любом возрасте

ПРЕАМБУЛА

Признавая обеспокоенность в области общественного здравоохранения и развития в связи с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом (ТБ) и вирусным гепатитом и учитывая многоаспектный характер взаимосвязи между инфекционными заболеваниями, неинфекционными заболеваниями и устойчивым развитием, настоятельно необходимо принять секторальные и межсекторальные меры для ликвидации эпидемий ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита к 2030 году.

После принятия Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Европейской дорожной карты ВОЗ по осуществлению Повестки дня на период до 2030 г. на основе политики Здоровье-2020, одобренной на 67-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, система Организации Объединенных Наций (ООН) и ее партнеры последовательно продвигаются по пути укрепления межсекторального подхода. В этом духе Региональная группа ООН по вопросам развития для Европы и Центральной Азии и Региональный координационный механизм ООН для Европы и Центральной Азии, поддерживающий свое видение "Создание более инклюзивных, устойчивых и процветающих обществ в Европе и Центральной Азии", стремятся содействовать таким совместным действиям, которые никого не оставляют без внимания, ориентированы на решение конкретных задач и проблем стран и устраняют неравенства в отношении здоровья там, где они все еще наблюдаются.

Благодаря активным действиям государств-членов и партнеров по развитию, в Европейском регионе ВОЗ был достигнут значительный прогресс в области здравоохранения. Ожидаемая продолжительность жизни неуклонно увеличивается в сочетании с тенденцией к постепенному уменьшению различий между странами по этому показателюⁱ. Однако эта положительная тенденция не распространяется на всех. Она не охватывает малоимущих лиц и людей, находящихся в уязвимом положении, включая такие группы населения, как дети, молодежь, инвалиды, лица старшего возраста, люди, живущие с ВИЧ, больные туберкулезом, коренные народы, беженцы, вынужденные переселенцы и мигранты, лица без гражданства, заключенные, бездомные, люди, употребляющие инъекционные наркотики, женщины и девочки, ставшие жертвами торговли людьми и сексуального и гендерного насилия, секс-работники, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы (ЛГБТИ).ⁱⁱ

Европейский регион – это единственный регион ВОЗ, где число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличивается. Из-за ошеломляющего роста таких случаев (на 75% в период с 2006 г.) и отсутствия полноценного доступа к лечению и уходу увеличивается число смертей по причинам, связанным со СПИДом.ⁱ Несмотря на самые быстрые темпы снижения показателей заболеваемости ТБ в сравнении с другими регионами ВОЗ – в среднем на 5,3% в год в период с 2006 г., в Европейском регионе наблюдается самый высокий процент случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) во всем мире, причем только примерно в половине этих случаев больные проходят успешный курс лечения.ⁱ Устойчивость к противомикробным препаратам вызывает растущую обеспокоенность не только в отношении туберкулеза, но и в отношении ВИЧ и вирусного гепатита, угрожает эффективной профилактике и лечению этих заболеваний и ведет к увеличению расходов на здравоохранение.ⁱⁱⁱ

Вирусный гепатит, который до недавнего времени не получал достаточного внимания, является причиной приблизительно 171 000 смертей в год – главным образом из-за последствий хронических инфекций гепатита В и С. По оценкам, только в нашем регионе вирусы гепатита В и С стали причиной хронической инфекции у соответственно более 15 и 14 миллионов человек, большинство из которых не знают о том, что они инфицированы.ⁱ

Растущие показатели коинфекции ТБ/ВИЧ также способствуют увеличению смертности среди людей, живущих с ВИЧ, так как риск неудачи лечения ТБ при такой коинфекции увеличивается в семь раз. Из-за аналогичных путей передачи ВИЧ-инфекции и гепатита часто наблюдаются случаи коинфекции ВИЧ/ВГВ и особенно коинфекции ВИЧ/ВГС – в основном среди маргинализированных групп населения, например, людей, употребляющих инъекционные наркотики, что ускоряет прогрессирование заболеваний печени.ⁱ

Бремя ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита и факторов риска их развития в основном ложится на уязвимые и маргинализированные группы населения, часто под воздействием одних и тех же социальных, экологических и экономических детерминант здоровья. Эти детерминанты можно определить как обстоятельства, в которых люди рождаются, живут, работают и стареют, и которые сами зависят от более широких экономических, социальных, законодательных и политических факторов,^{iv} влияющих на уязвимость человека к ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусному гепатиту. Сочетание факторов уязвимости приводит к появлению дополнительного риска развития ВИЧ, туберкулеза и вирусного гепатита среди маргинализированных групп населения. Вследствие одних и тех же детерминантов развитие этих заболеваний и состояний также может резко подрывать устойчивость отдельных лиц и сообществ к воздействию внешних факторов. По этой причине вышеуказанные эпидемии нельзя ликвидировать силами одного только сектора здравоохранения.

НАШИ ЦЕЛИ

Определить направления и практические механизмы совместной деятельности на секторальном и межсекторальном уровнях для ликвидации эпидемий ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита.

Стимулировать планирование и ускорять реализацию научно обоснованных, синергетических, межсекторальных мероприятий и партнерств между учреждениями ООН и всеми заинтересованными сторонами как на уровне отдельных стран с учетом их особенностей, так и на международном уровне.

Повысить осведомленность общественности о необходимости скорейшего решения проблемы неудовлетворенных потребностей в Регионе и обеспечить предоставление полного комплекса услуг всем людям, особенно тем, кто рискует остаться без внимания.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Чтобы более эффективно оказывать поддержку государствам-членам в ликвидации вышеуказанных эпидемий и в выполнении своих обязательств в области устойчивого развития, не оставляя никого без внимания, мы подчеркиваем важность следующих общих ценностей:

- уважение, защита и поощрение прав человека и основных свобод для всех независимо от расы, цвета кожи, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного или сословного положения, инвалидности или иного состояния,^v что также предполагает более широкое воздействие на детерминанты ВИЧ-инфекции, ТБ, вирусного гепатита и общие детерминанты здоровья;
- право каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья, то есть состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов;
- справедливость, означающая, что никто – особенно из числа маргинализированных и уязвимых групп населения – не остается без внимания, принятие концепции жизненного цикла и обеспечение устойчивого комплексного медицинского обслуживания, ориентированного на людей;
- гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и достойная работа для всех как движущие силы и ускорители прогресса в достижении целей устойчивого развития (ЦУР);
- межсекторальные мероприятия, обеспечивающие синергизм усилий по достижению различных ЦУР в целях получения максимальной отдачи и воздействующие на социальные, экологические и экономические детерминанты здоровья, включая структурные факторы, влияющие на здоровье и благополучие людей;
- всеобщий охват национальными системами здравоохранения, особенно первичным медико-санитарным обслуживанием, целенаправленными мероприятиями по удовлетворению потребностей конкретных ключевых групп населения и механизмами социальной защиты в целях обеспечения доступа к медицинским услугам для всех людей;
- вовлечение всего общества и всех партнеров по развитию из сектора здравоохранения и за его пределами, включая гражданское общество и профессиональные ассоциации, международные, межправительственные и неправительственные организации, а также двусторонние и многосторонние финансовые учреждения, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

- принятие общегосударственного подхода, включающего все секторы и уровни системы управления, а также поощрение межстранового сотрудничества;
- реализация концепции "Не навреди", включая оказание странам поддержки в минимизации возможности нанесения непреднамеренного вреда в процессе гуманитарной деятельности, предотвращение дальнейшего распространения лекарственной устойчивости и инфекций в медицинских учреждениях и во всех местах с повышенным риском инфицирования, а также противодействие стигматизации;
- использование инноваций, исследований и разработок для улучшения результатов в области здравоохранения.

НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мы будем поддерживать действия по осуществлению права на здоровье для всех без дискриминации и независимо от возраста, пола, расы или этнической принадлежности, состояния здоровья, инвалидности или уязвимости к ухудшению состояния здоровья, сексуальной ориентации или гендерной идентичности, гражданства, статуса просителя убежища или мигранта или наличия судимости,^{vi} а также по решению тех проблем в сфере соблюдения прав человека, которые связаны с заболеваниями и состояниями или факторами риска их развития, например, таких как принудительная изоляция больных, которые не придерживаются назначенного лечения, депортация людей в связи с наличием ВИЧ или ТБ, отсутствие доступа к лечению и уходу из-за дискриминации и стигмы, отсутствие доступа к службам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, к соответствующей информации и к просвещению по вопросам заболеваний.

Мы будем использовать синергизм и содействовать межсекторальному сотрудничеству посредством существующих механизмов на региональном, национальном и местном уровнях и, только при необходимости, создавать новые механизмы сотрудничества со странами и с негосударственными субъектами^{vii} для повышения осведомленности и стимулирования мер, направленных на ликвидацию ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита как из гуманитарных соображений, так и в интересах развития.

Мы будем поддерживать научно обоснованные межсекторальные действия, чтобы помочь странам в обеспечении более широкого доступа к профилактике, ранней и качественной диагностике, лечению и уходу для всех, с акцентом на конкретные уязвимые группы населения, увеличивая и улучшая координацию и интеграцию услуг по ВИЧ, ТБ и вирусному гепатиту и создавая вспомогательные инфраструктуры и системы снабжения, а также выступая за совершенствование правовой, нормативной и политической среды.

Мы будем поддерживать укрепление связей между службами по ВИЧ, ТБ и вирусному гепатиту и другими секторами, включая сектора, которые занимаются такими вопросами, как неинфекционные заболевания и психическое здоровье, зависимость от алкоголя и наркотических веществ, сексуальное и репродуктивное здоровье, насилие по признаку пола, отсутствие продовольственной безопасности и питание, образование и занятость, принимая также во внимание социальные, экологические и экономические детерминанты здоровья и конкретные условия жизни (например, в местах лишения свободы), модели миграции и перемещения населения и динамику урбанизации, а также способствовать трансграничной координации между системами общественного здравоохранения, включая ветеринарные системы и системы управления дикой природой.

На секторальном и межсекторальном уровнях мы будем сотрудничать с национальными и международными партнерами, создавая более благоприятные условия для групп населения,

не получающих достаточного внимания, призывая к всеобщему охвату медико-санитарными услугами и к всеобщей социальной защите, что будет способствовать повышению эффективности мер по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией, ТБ и вирусным гепатитом и коинфекциями, а также более быстрому обеспечению инклюзивного и устойчивого развития.

Мы будем оказывать поддержку странам и партнерам в получении социальной и финансовой отдачи от инвестиций, направленных на ликвидацию ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита, и повышать осведомленность общественности о взаимосвязи между различными аспектами устойчивого развития и этими тремя инфекциями, а также о важности таких смежных вопросов, как устойчивость к противомикробным препаратам и иммунизация.

Мы будем и далее оказывать поддержку странам в инвестировании в развитие кадровых ресурсов для здравоохранения, как в рамках системы здравоохранения, так и за ее пределами, с целью улучшения услуг для людей, которые подвергаются риску или уже страдают от ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита.

Мы будем бороться со стигматизацией и дискриминацией и способствовать повышению медицинской грамотности населения, поддерживая страны в укреплении координации деятельности систем образования, социального обеспечения и здравоохранения, опираясь на текущие региональные усилия.

Мы будем наращивать поддержку в проведении фундаментальных, операционных и междисциплинарных исследований путем укрепления потенциала стран в области применения инновационных решений для предотвращения и лечения ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита, интеграции системного подхода и устранения факторов уязвимости в конкретных странах.

Мы будем и далее содействовать внедрению систем разумной подотчетности на секторальном и межсекторальном уровнях и обеспечивать открытый доступ и функциональную совместимость для обмена данными в целях принятия научно обоснованных решений, основанных на международных стандартах.

Мы обязуемся объединять фактические данные и информацию, извлеченные уроки и передовую практику, технические инструменты, навыки и потенциал, используя действия в рамках различных секторов и между ними для содействия распространению фактических данных о ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусном гепатите и их социальных детерминантах, особенно среди лиц и органов, формирующих политику.

Мы будем обеспечивать дальнейшее руководство и поддержку странам в обеспечении внутренних ресурсов, в том числе для социальной и финансовой защиты населения, а также в мобилизации дополнительных внешних ресурсов, когда это необходимо для реагирования на эпидемии ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита.

Мы будем поддерживать закупки социальных услуг, обеспечивать устойчивую товарную безопасность для стран и опираться на устойчивую практику и платформы ООН в области закупок в интересах государств-членов.

РЕАЛИЗАЦИЯ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ

Мы признаем необходимость поддержания коммуникации между национальным и региональным уровнями для сбора данных и отзывов относительно существующих и

инновационных межсекторальных инициатив на всех уровнях, основываясь при этом на существующих глобальных, региональных и национальных целях и ориентирах.

Мы подчеркиваем необходимость использования существующих возможностей на национальном уровне, включая, помимо прочего, механизмы и процессы, относящиеся к Рамочным программам ООН по оказанию помощи в целях развития, вовлечение страновых групп, включая гуманитарные миссии, в изучение возможностей для скоординированных действий, которые основаны на фактических данных, адаптированы к конкретным условиям и имеют синергический эффект, чтобы обеспечить окончательную ликвидацию эпидемий ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита.

Мы обязуемся объединить существующие системы подотчетности для систематической поддержки планирования и координации межсекторальных действий, избегая дублирования усилий между партнерами.

Мы обязуемся проводить периодический мониторинг межсекторальных действий по ликвидации ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита в соответствии с вышеуказанными обязательствами, одновременно снижая бремя отчетности между партнерами.

Вклад в разработку этой общей позиции по ликвидации ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита посредством межсекторального сотрудничества был внесен всеми нижеуказанными учреждениями ООН.

Подписано на региональном совещании системы ООН для Европы и Центральной Азии, Женева, Швейцария, 9 мая 2018 года.

Общая позиция ООН в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусного гепатита посредством межсекторального сотрудничества,

выработанная в рамках Целевой рабочей коалиции ООН по вопросам ЦУР и обеспечению здоровья и благополучия всех жителей Европы и Центральной Азии в любом возрасте

Г-жа Cihan Sultanoğlu,
Председатель региональной группы ООН по вопросам развития (ГООНВР)/Региональный директор, Программа развития ООН (ПРООН)

Г-жа Olga Algayerova,
Председатель регионального Координационного механизма ООН для Европы и Центральной Азии (РСМ)/Исполнительный секретарь, Европейская экономическая комиссия ООН (ЕЭК ООН)

Д-р Zsuzsanna Jakab,
Региональный директор, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-н Vladimir Olegovich Rakhmanin,

Региональный представитель, Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций (ФАО)

Г-жа Alanna Armitage,
Региональный директор, Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

Д-р Maurizio Bussi,
Заместитель регионального директора, Международная организация труда (МОТ)

Г-жа Pascale Moreau,
Региональный директор, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ)

Г-жа Argentina Szabados,
Региональный директор, Международная организация по миграции (МОМ)

Г-жа Afshan Khan,
Региональный директор, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

Д-р Lucica Ditiu,
Исполнительный директор,
Партнерство "Остановить ТБ"

Г-н Moin Karim,
Региональный директор, Управление ООН по обслуживанию проектов (ЮНОПС)

Г-н Rastislav Vrbensky,
Заместитель регионального директора ПРООН по странам Европы и Содружества Независимых Государств

Г-жа Alia El-Yassir,
Исполняющая обязанности Регионального директора, Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-женщины)

Г-н Vinay Patrick Saldanha,
Региональный директор, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Г-н Gilbert Gerra,
Руководитель, Сектор по профилактике наркомании и охране здоровья Управление ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК)

Г-н Jose Maria Aranaz,
Руководитель, Сектор по странам Америки, Европы и Центральной Азии, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ)

Пояснительные примечания

ⁱ Данные по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и гепатиту, соответственно, взяты из следующих источников:

ВИЧ-инфекция: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC)/Европейское региональное бюро ВОЗ. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015 [Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе, 2015 г.] Стокгольм: ECDC, 2016 г. Прекращение эпидемии СПИДа: Прогресс в

достижении целей 90–90–90. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС); 2017 г.

ТБ: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC)/Европейское региональное бюро ВОЗ. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: ECDC, 2016 г.

Гепатит: Данные и статистика по гепатиту (на английском языке). Источник: WHO/Europe, Communicable Diseases, Hepatitis [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis>, по состоянию на 20 апреля 2018 г.).

При подготовке данного документа также были использованы ресурсы Европейского портала информации здравоохранения (<https://gateway.euro.who.int/ru/> или <https://gateway.euro.who.int>, по состоянию на 15 ноября 2017 г.).

ⁱⁱ Ниже уточняются, основываясь на положениях и языке Повестки дня на 2030 год, те группы людей, которые рискуют остаться без внимания в процессе ликвидации эпидемий ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусного гепатита. Они включают (но не ограничиваются ими) ключевые группы населения и уязвимые группы населения. Согласно определению Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и ВОЗ, ключевые группы населения – это группы людей, которые из-за рискованного поведения подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования независимо от типа ВИЧ-эпидемии или местного контекста. Уязвимые группы определяются как группы людей, подверженных социальному давлению или социальным обстоятельствам, которые могут сделать их более уязвимыми к воздействию инфекций. В настоящем документе эти термины используются как взаимозаменяемые, с тем чтобы отразить различные нюансы несправедливости и неравенств в отношении здоровья.

ⁱⁱⁱ Как это было признано в Политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к антимикробным препаратам, созванной 21 сентября 2016 года Председателем 71-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН.

^{iv} Social justice and human rights as a framework for addressing social determinants of health (неофициальный перевод: Обеспечение социальной справедливости и соблюдение прав человека – это основа для целенаправленного воздействия на социальные детерминанты здоровья) Копенгаген: Европейское региональное бюро; 2016 г.

^v Это соответствует положениям Всеобщей декларации прав человека, а также других международных документов, касающихся прав человека и международного права, а также положениям резолюции 70/1 “Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года”, принятой на 70-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН.

^{vi} Это соответствует положениям Совместного заявления ООН о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/ru/>) и резолюции 61-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 61.17 “Здоровье мигрантов”.

^{vii} Термин “негосударственные субъекты” охватывает широкий круг заинтересованных сторон вне рамок национальных правительственных структур, включая, помимо прочего, благотворительные общественные организации, неправительственные организации, организации частного сектора, благотворительные фонды и научные учреждения, которые могут вносить вклад в устойчивое развитие общества.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Глобальная статистика ВИЧ и СПИД - информационный бюллетень - 2018 г. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу; 2018 (<http://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> , по состоянию на 16 августа 2018 г.)
2. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017: 2016 data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017:86 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/355570/20171127-Annual_HIV_Report.pdf, accessed 16 August 2018).
3. Tuberculosis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more>, accessed 15 August 2018).
4. Regional United Nations System Meetings for Europe and Central Asia. Note for record and conclusions. 11–12 May 2016. New York: United Nations Development Group for Europe and Central Asia, United Nations Regional Coordination Mechanism for Europe and Central Asia; 2016 [http://www.un-rcm-europecentralasia.org/fileadmin/DAM/RCM_Website/home/Regional-United Nations-System-Meetings_Note-for-Record-and-Conclusions.pdf](http://www.un-rcm-europecentralasia.org/fileadmin/DAM/RCM_Website/home/Regional-United_Nations-System-Meetings_Note-for-Record-and-Conclusions.pdf), accessed 16 August 2018).
5. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (EUR/RC67/9; http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/345604/67wd09r_SDGroadmap_170638.pdf?ua=1, по состоянию на 16 августа 2018 г.)
6. Резолюция. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (EUR/RC67/R3; http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/349162/67rs03r_SDGs_170889.pdf?ua=1; по состоянию на 16 августа 2018 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., 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.

Государства-члены

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
Эстония

ISBN 9789289053631



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen O, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int