



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**

EUR/RC69/8(A)

Шестьдесят девятая сессия

**Копенгаген, Дания, 16–19 сентября 2019 г.**

5 августа 2019 г.

190397

Пункт 5(j) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о ходе реализации Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ**

В отчете представлен обзор хода реализации Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ. Он выносится на рассмотрение Европейского регионального комитета ВОЗ на его шестьдесят девятой сессии, в соответствии с резолюцией EUR/RC66/R9.

## Содержание

Введение и общие сведения .....	3
Анализ ситуации: эпидемиологические тенденции.....	4
Достижения и вызовы .....	8
Стратегическое направление 1: информация для целенаправленных действий .....	8
Стратегическое направление 2: вмешательства с целью оказания воздействия .....	11
Стратегическое направление 3: предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости .....	14
Стратегическое направление 4: финансирование с целью обеспечения устойчивости.....	18
Стратегическое направление 5: инновации в целях ускорения.....	20
Последующие шаги.....	21

## Введение и общие сведения

1. ВИЧ-инфекция по-прежнему представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В нем проживают около 2,3 млн человек, инфицированных ВИЧ (примерно 6% глобального бремени), и число новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции продолжает год от года расти угрожающими темпами. Для достижения целевого ориентира на 2020 г. необходимо к этому сроку уменьшить на 78% в масштабе всего Региона число новых диагностированных случаев, которое в настоящее время достигло исторического максимума<sup>1</sup>. Даже в странах Европейского союза и Европейского экономического пространства (ЕС/ЕЭП), где общая тенденция в последние годы пошла на спад, решение этой задачи потребует сокращения числа новых случаев инфекции на 74%.
2. Основными вызовами в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в Регионе являются недостаточный доступ к услугам профилактики и тестирования на ВИЧ, особенно среди ключевых групп населения, запоздалая диагностика и низкий охват услугами лечения и профилактики. В масштабе Региона более чем в половине (53%) случаев ВИЧ-инфекции диагноз ставится с опозданием, и каждый пятый человек, живущий с ВИЧ, не знает, что он инфицирован. Это приводит к позднему началу лечения, более высокой смертности и дальнейшей передаче ВИЧ-инфекции.
3. В целом по Региону, из тех, кому поставлен диагноз и кто осведомлен о наличии у себя инфекции, лишь 66% получают антиретровирусную терапию (АРТ). У 84% лиц из этого числа удается добиться вирусной супрессии, причем отмечается широкий разброс в значениях этого показателя между западной, центральной и восточной частями Региона. Устойчиво высокое число случаев СПИДа в странах восточной части Региона (78% всех случаев СПИДа, диагностированных в Регионе в 2017 г.) свидетельствует о несвоевременной диагностике ВИЧ-инфекции, запоздалом начале АРТ и низком охвате услугами лечебной помощи. В этих странах лишь 50% диагностированных лиц получают лечение, что намного меньше целевого ориентира в 90% – это самая серьезная проблема в борьбе с ВИЧ-инфекцией, стоящая перед Регионом.
4. ВИЧ-инфекция в Регионе по-прежнему сконцентрирована в ключевых группах населения<sup>2</sup>, с различиями между западной, центральной и восточной частями Региона. На западе и в центре преобладающим способом передачи инфекции остаются сексуальные контакты между мужчинами (соответственно 40% и 30% всех новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в 2017 г.). В восточной части Региона, несмотря на преобладающую роль гетеросексуальной передачи в развитии эпидемии, 37% всех новых диагностированных случаев в 2017 г. были обусловлены инъекционным употреблением наркотиков и 3% – сексуальными контактами между мужчинами.

---

<sup>1</sup> Целевые ориентиры 90-90-90 Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС): к 2020 г. 90% всех людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе; к 2020 г. 90% из всех лиц с диагностированной ВИЧ-инфекцией будут стабильно получать АРТ; к 2020 г. у 90% из всех пациентов, получающих АРТ, будет достигнута вирусная супрессия.

<sup>2</sup> К ключевым группам населения Региона, подверженным повышенному риску ВИЧ-инфицирования, относятся: мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ); лица, употребляющие инъекционные наркотики; мигранты; люди, содержащиеся в местах лишения свободы; трансгендеры; работники коммерческого секса и их сексуальные партнеры.

5. В рамках широкого процесса консультаций с участием многих заинтересованных сторон Европейское региональное бюро ВОЗ разработало План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, который был принят на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2016 г. (резолюция EUR/ RC66/R9).

6. В настоящем отчете представлен краткий анализ текущей эпидемиологической ситуации, приведен среднесрочный обзор прогресса в осуществлении Плана действий и изложены последующие действия на его основе.

## **Анализ ситуации: эпидемиологические тенденции**

7. В 2017 г. в 50<sup>3</sup> из 53 стран Региона было зарегистрировано 159 420 новых случаев ВИЧ-инфекции, или 20 случаев на 100 000 человек населения. Этот год был отмечен очередным рекордом по числу новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции за весь период наблюдений. По имеющимся оценкам, общая численность людей, живущих с ВИЧ в Регионе, в настоящее время составляет немногим более 2,3 миллиона человек, что соответствует примерно 6% глобального бремени ВИЧ-инфекции.

8. В целом по Региону в 2017 г. сохранилась тенденция к росту числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, хотя и более медленными темпами, чем ранее, из расчета на все десятилетие (темп роста на период 2008–2017 гг. составил 37%, показатель на десятилетие, рассчитанный годом ранее, – 52%). Аналогичная тенденция была характерна для восточной (68% против 95%) и центральной (121% против 142%) частей Региона. Однако доля новых случаев, зарегистрированных на востоке, продолжает расти (82% в 2017 г. по сравнению с немногим менее 80% в 2016 г.). В 2017 г. на востоке Региона было выявлено более 130 000 новых случаев ВИЧ-инфекции; при этом преобладающую роль в развитии эпидемии в этой части Региона играла гетеросексуальная передача (59%). Общее снижение числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, наблюдаемое на западе Региона и в странах ЕС/ЕЭП, обусловлено главным образом 20%-ным снижением частоты инфицирования среди МСМ в странах ЕС/ЕЭП в период 2015–2017 гг.; однако данный способ передачи ВИЧ-инфекции в этой части Европы по-прежнему преобладает (38% всех новых диагнозов в 2017 г.). В Восточной Европе и Центральной Азии за период с 2010 г. число новых случаев ВИЧ-инфекции выросло на 30%.

9. В 2017 г., по данным из 47 стран Региона, у 14 703 человек был диагностирован СПИД, что составляет 2,3 новых случаев на 100 000 населения. Обнадуживает тот факт, что в Регионе в целом число новых диагностированных случаев СПИДа продолжает сокращаться: за период 2012–2017 гг. оно снизилось на 7%. Однако в восточной части Региона этот показатель за последнее десятилетие почти удвоился – вследствие несвоевременной постановки диагноза ВИЧ-инфекции, запоздалого начала АРТ и низкого охвата услугами лечебной помощи. В ЕС/ЕЭП, где показатель заболеваемости СПИДом был ниже, составив в 2017 г. 0,7% новых случаев на 100 000 населения, 89% случаев СПИДа были диагностированы в течение 90 дней после выявления у

---

<sup>3</sup> Российская Федерация не предоставила официальные сведения в ВОЗ или в Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ECDC), однако достаточно надежные данные были получены из открытых источников.

пациентов ВИЧ-инфекции. Это указывает на то, что большинства случаев СПИДа в ЕС/ЕЭП и в других странах на западе Региона можно было бы избежать при более своевременной диагностике. В 2017 г. в каждом втором случае на момент постановки диагноза ВИЧ-инфекции процесс находился на далеко зашедшей стадии развития; это может свидетельствовать о том, что многие люди не обращаются за необходимыми услугами по тестированию и консультированию в отношении ВИЧ или не имеют доступа к таким услугам до тех пор, пока у них не разовьются выраженные признаки ВИЧ-инфекции.

10. От 47 государств-членов Региона<sup>4</sup> поступила информация о смертности от СПИДа, включая 4933 летальных исхода в течение 2017 г. Этот показатель вырос с 2015 г. (отчетные данные, представленные в 2016 г.), когда число случаев смерти от причин, связанных со СПИДом, составило 4651. Показатель абсолютной смертности в 2017 г. (4933 случая) демонстрирует снижение на 14% по сравнению с 5718 случаями, зарегистрированными в тех же странах в 2008 г. Большинство случаев смерти в Регионе в течение 2017 г. было зарегистрировано в его восточной части (84%); аналогичные значения для западной и центральной частей составили соответственно 11% и 5%. Данные указывают на общее сокращение числа случаев смерти с 2008 г. и небольшой рост смертности от СПИДа с 2015 г. и с момента принятия в 2016 г. нового Плана действий, но с разбросом значений между различными частями Региона и между конкретными странами. Важно отметить, что на региональном уровне на эти показатели в значительной мере повлияли задержки в подаче сведений и неполная отчетность. За период с 2016 г. сколько-нибудь существенного снижения смертности от СПИДа не отмечено.

11. Серьезной проблемой остается запоздалая постановка диагноза: в 2017 г. в 53% впервые выявленных случаев число клеток CD4 было ниже 350. Эта доля варьируется в зависимости от географической области – самая высокая на востоке (57%), ниже в центре (53%) и минимальная на западе Региона (48%); а также от способа передачи – самая высокая при гетеросексуальных половых контактах (58%–62% для гетеросексуальных мужчин и 54% для гетеросексуальных женщин) и вследствие употребления инъекционных наркотиков (55%), самая низкая среди МСМ (39%). Низкие показатели поздней диагностики у МСМ могут указывать на то, что в некоторых частях Региона эта ключевая группа населения, вероятно, более мотивирована на обращение за услугами тестирования и консультирования после потенциального контакта с ВИЧ-инфекцией, по сравнению с другими ключевыми группами.

12. По оценкам, у 82% людей, живущих с ВИЧ в Регионе, поставлен соответствующий диагноз, однако только 54% из них получают АРТ, а из числа последних лишь у 43% лиц достигнута вирусная супрессия<sup>5</sup>. В 15 странах Восточной

---

<sup>4</sup> Не получено данных из Бельгии, Германии, Российской Федерации, Туркменистана, Узбекистана и Швеции.

<sup>5</sup> Для сравнения – согласно целевым ориентирам 90-90-90 ЮНЭЙДС к 2020 г. 90% всех людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе; 90% из всех лиц с диагностированной ВИЧ-инфекцией будут стабильно получать АРТ; у 90% из всех пациентов, получающих АРТ, будет достигнута вирусная супрессия. К 2030 г. все три показателя увеличатся до 95%.

Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)<sup>6</sup>, по данным за 2018 г.<sup>7</sup>, 74% людей, живущих с ВИЧ диагностированы, однако только 37% получают АРТ, из них у 27% достигнута вирусная супрессия. На момент принятия Плана действий в 2016 г. охват АРТ в восточной части Региона составлял 28%, по сравнению с 76% на западе и в центре. За прошедший с того времени период показатель охвата на востоке лишь незначительно улучшился – до 37% в конце 2017 г. Эти уровни как для Региона в целом, так и для отдельных стран на западе и в центре, значительно ниже целевых ориентиров на 2020 и 2030 гг.

13. Доступ ключевых групп населения к комплексным услугам профилактики, тестирования, лечения и оказания помощи в связи с ВИЧ-инфекцией варьируется в западной, центральной и восточной частях Региона. Частота поздней диагностики была самой высокой среди инфицированных при гетеросексуальных половых контактах (58%), ниже – у людей, употребляющих инъекционные наркотики (55%), и минимальной – среди MSM (39%). В 2017 г. интенсивность передачи ВИЧ среди MSM снизилась на западе, но резко выросла как в центре, так и на востоке. Этот способ передачи инфекции остается преобладающим (38% в 2017 г.) в ЕС/ЕЭП. Считается, что ключевыми факторами, способствующим снижению числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции на западе Региона, являются программы доконтактной профилактики (ДКП), ранняя диагностика и доступ к лечению для всех людей, живущих с ВИЧ. В восточной части, несмотря на тенденцию к росту числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, их доля среди MSM стабильно сохранялась в 2015 и 2018 гг. на уровне 4%. Напротив, число новых диагностированных случаев вследствие гетеросексуальных половых контактов выросло на востоке Региона за период с 2008 г. на 69%. В 2015 г. доля новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, обусловленных гетеросексуальной передачей, составляла 65%, в то время как в 2018 г. в тех новых случаях, когда был известен способ передачи, эта доля составила 70%. Вместе с тем текущие данные демонстрируют рост данного показателя на 21% среди женщин по сравнению с 107% среди мужчин. Это может свидетельствовать о том, что в восточной части Региона сведения о новых случаях ВИЧ-инфекции среди MSM в значительной степени занижены и приоритет отдается эпиднадзору за гетеросексуальной передачей. Сокращение международного финансирования может подорвать достигнутый прогресс в отношении профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, особенно среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, несмотря на обязательства стран по увеличению финансирования своих вмешательств по снижению вреда.

14. На мигрантов (определяемых как любые лица, прибывшие из-за рубежа в страну, представившую отчетные данные), пришлось в 2017 г. существенная доля (41%) новых диагнозов ВИЧ-инфекции в ЕС/ЕЭП. Последние данные указывают на то, что значительная часть мигрантов, включая бывших жителей высокоэндемичных по ВИЧ территорий, инфицируются уже после прибытия в страны ЕС/ЕЭП. Это указывает на

---

<sup>6</sup> Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина и Эстония (в соответствии с разбивкой стран на группы, используемой в ежегодном совместном докладе ECDC/ВОЗ по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом).

<sup>7</sup> Знаменатель для расчета показателей охвата – оценочная численность людей, живущих с ВИЧ, которым поставлен диагноз и которые знают свой статус. Источник: расчетные данные ЮНЭЙДС за 2017 г.

необходимость проведения целенаправленных профилактических мероприятий для этих уязвимых контингентов с момента их прибытия. Необходимо усилить эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией в данной категории населения, особенно среди трудовых мигрантов в восточной части Региона. Следует незамедлительно увеличить объем финансовых, технических и управленческих ресурсов, расширить масштабы принятия мер в сфере здравоохранения и сосредоточить усилия на осуществлении эффективных вмешательств для ключевых групп населения, чтобы достичь предусмотренных в Плане действий целевых ориентиров на 2020 и 2030 гг.

15. Число новых диагностированных случаев среди детей в связи с передачей инфекции от матери ребенку (ПМР) в период с 2008 по 2018 г. уменьшилось на 47%. Это делает Европейский регион наиболее успешным из всех регионов ВОЗ, причем многие страны стремятся достичь элиминации данного механизма передачи ВИЧ-инфекции (эПМР), и в ряде стран статус такой элиминации уже подтвержден, сертифицирован и успешно поддерживается<sup>8</sup>. Тем не менее в 2018 г. было зарегистрировано 397 случаев вертикальной передачи, по сравнению с 295 в 2015 г. Несмотря на небольшое увеличение числа таких диагнозов, они по-прежнему составляют менее 1% новых случаев, однако в Регионе остаются нерешенными проблемы в области профилактики ПМР ВИЧ-инфекции и сифилиса от беременных женщин в ключевых группах населения.

16. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди пациентов с туберкулезом (ТБ) в 2017 г., по расчетным данным, составил 12%; в этот год впервые была продемонстрирована стабилизация данного показателя после беспрецедентного роста с 3% до 12% в период 2007–2016 гг. По оценкам, в Регионе насчитывалось 34 000 человек, живущих с ВИЧ и ТБ, при этом наибольшее бремя коинфекции несли Российская Федерация (55%) и Украина (24%). В 2017 г., по расчетным данным, умерли 7633 ВИЧ-инфицированных больных ТБ. Сообщалось, что в 2017 г. в Регионе пациенты с ТБ в большем числе случаев прошли скрининг на ВИЧ-инфекцию и знали свой ВИЧ-статус; в Российской Федерации после внедрения в 2015 г. общенациональной системы эпиднадзора с учетом индивидуальных случаев были достигнуты улучшения в отчетности и регистрации ТБ/ВИЧ. В 2017 г. 22 из 33 стран Региона, сообщивших как минимум об одном случае коинфекции, предоставили информацию о назначении АРТ пациентам с коинфекцией ТБ/ВИЧ. Из 25 153 ВИЧ-инфицированных лиц с туберкулезом АРТ получали 16 754 (66,6%). Этот показатель несколько лучше, чем в 2015 г. (65,1%), однако он намного ниже целевого ориентира на 2020 г. и целевого показателя ВОЗ по достижению всеобщего (100%) охвата АРТ. Охват свыше 75% удалось обеспечить в 11 из 18 стран, наиболее приоритетных по ТБ<sup>9</sup>. Необходимы дальнейшие усилия по наращиванию совместных действий, направленных на решение проблем в области ТБ/ВИЧ в Регионе.

17. Отличаются значительной неполнотой данные о жителях Региона, коинфицированных ВИЧ и гепатитом С (ВГС), хотя следует отметить, что наибольшая доля (27%) людей, живущих с ВИЧ, приходится на страны ВЕЦА и это вероятно

---

<sup>8</sup> По состоянию на январь 2019 г. элиминация передачи инфекции от матери ребенку была официально подтверждена (валидирована) в следующих странах: Армения (ВИЧ-инфекция), Беларусь (ВИЧ-инфекция и врожденный сифилис), Республика Молдова (врожденный сифилис).

<sup>9</sup> Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Румыния, Таджикистан, Турция, Узбекистан и Эстония.

связано с тем, что инъекционное употребление наркотиков является фактором риска передачи как ВИЧ-инфекции, так и ВГС в этих странах. Крайне важно активизировать усилия по улучшению мониторинга и эпиднадзора за коинфекцией ВИЧ/ВГС в Регионе и предоставлять сведения о смертности среди пациентов с коинфекцией согласно требованиям Плана действий; за период, прошедший после принятия этого плана в 2016 г., такая информация ни разу не поступала.

18. В 2017 г. в странах ВЕЦА заметно вырос объем государственных ассигнований на финансирование мер борьбы с ВИЧ. Уровень общей ресурсной обеспеченности в данной области снизился в период между 2012 и 2016 гг., после чего в 2017 г. произошло резкое увеличение внутренних инвестиций – до 739 млн долл. США. Однако эта сумма по-прежнему составляет лишь 46% от ежегодных потребностей в 1,6 млрд долл. США в год, необходимых для достижения целевых ориентиров на 2020 г., предусмотренных региональным и глобальным планами действий по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Увеличение внутренних расходов, которые в 2017 г. составили 81% всех ресурсов, помогло преодолеть последствия сокращения международной поддержки. Однако на фоне постоянного уменьшения финансовых поступлений от международных доноров становится все труднее гарантировать достаточные уровни внутреннего финансирования для покрытия расходов на профилактику и оказание помощи ключевым группам населения. В условиях прекращения международной финансовой поддержки для обеспечения адекватных мер реагирования в связи с эпидемией ВИЧ потребуются увеличение национальных ассигнований, гарантированное политическими обязательствами. Прогресс в снижении цен на антиретровирусные препараты и диагностические средства, налаживание самостоятельного производства антиретровирусных препаратов в некоторых странах, оптимизация режимов назначения таких препаратов, корректировка механизмов закупок и снижение цен на услуги профилактики, тестирования и оказания помощи – таковы подходы, наиболее часто используемые на национальном уровне для реализации финансово устойчивых мер борьбы с ВИЧ в приоритетных странах Региона.

## **Достижения и вызовы**

### ***Стратегическое направление 1: информация для целенаправленных действий***

#### **Поддерживать пересмотр и определение приоритетности для национальных стратегий в отношении ВИЧ-инфекции в странах Региона**

19. В период с 2016 г. Региональное бюро обеспечивало систематическую разработку, пересмотр и приоритизацию национальных стратегических планов по борьбе с ВИЧ в масштабе всего Региона; в большинстве государств-членов имеется план по достижению целевых ориентиров к 2020 и 2030 гг.

20. Региональное бюро в сотрудничестве с министерствами здравоохранения возглавило процесс разработки и оказало поддержку в принятии дорожных карт<sup>10</sup> по реализации Плана действий на период с 2018 по 2021 г., направленных на устранение пробелов в области профилактики, тестирования, лечения и оказания помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в странах восточной части Региона<sup>11</sup>. Эти дорожные карты составлены с учетом контекста соответствующей страны и призваны дополнить национальные стратегические планы по ликвидации ВИЧ-инфекции как угрозы для общественного здоровья к 2030 г.

**Поддерживать внедрение руководств и инструментов в отношении стратегической информации о ВИЧ, разработанных ВОЗ и ЮНЭЙДС, а также протоколов по эпиднадзору, разработанных Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и ВОЗ, для укрепления национальных систем стратегической информации о ВИЧ**

21. Региональное бюро продолжало тесно сотрудничать с ЮНЭЙДС и ECDC, оказывая государствам-членам помощь в составлении оценочных данных по ВИЧ (включая подсчет числа новых случаев и общей распространенности ВИЧ-инфекции) и в укреплении ежегодных мероприятий по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией. Это позволило улучшить мониторинг общего прогресса в достижении стратегических целей, таких как целевые ориентиры ЮНЭЙДС 90-90-90 и поставленная в Плане действий задача 75%-ного сокращения числа новых случаев инфекции к 2020 г.

22. Страны ВЕЦА и другие государства-члены, не входящие в ЕС/ЕЭП, получали техническую помощь ВОЗ для повышения качества направляемых данных, а также пользовались постоянной поддержкой в формировании ежегодной региональной отчетности по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией, совместно координируемой на уровне ВОЗ и ECDC. В течение отчетного цикла 2018 г. 49 из 53 государств-членов Региона предоставили данные по ВИЧ-инфекции в ВОЗ и ECDC.

**Собирать, анализировать и распространять на региональном уровне стратегическую информацию об эпидемии ВИЧ-инфекции и ответных мерах систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, с особым вниманием к каскаду услуг**

23. В координации с ECDC Региональное бюро в 2017 и 2018 гг., то есть в период активного развертывания мероприятий в соответствии с Планом действий, опубликовало выпуски совместного доклада ВОЗ/ECDC об эпиднадзоре за ВИЧ/СПИДом в Европе.

---

<sup>10</sup> Дорожные карты по реализации Плана действий имеются в следующих странах: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия\*, Казахстан\*, Кыргызстан\*, Латвия, Литва\*, Республика Молдова, Таджикистан\*, Украина\*, Узбекистан и Эстония\* (\* страны, где получено официальное одобрение на уровне министерства здравоохранения).

<sup>11</sup> Каждая дорожная карта включает следующие разделы: местный эпидемиологический контекст государства-члена; достижения на сегодняшний день; ключевые направления действий для устранения пробелов и совершенствования профилактики, тестирования, лечения и оказания помощи в связи с ВИЧ-инфекцией; социальные детерминанты здоровья («создание благоприятной среды»); управление закупками и цепями поставок; стратегическая информация; финансирование устойчивых мер борьбы с ВИЧ.

24. В целях оказания поддержки процессам внедрения инструментов и руководств по вопросам стратегической информации по ВИЧ-инфекции, а также совместных протоколов эпиднадзора ВОЗ/ECDC для укрепления национальных систем стратегической информации по ВИЧ-инфекции, Региональное бюро и ECDC совместно организовали совещание «ВИЧ-инфекция в Европе и Центральной Азии в эпоху ЦУР: операционализация целей и достижение целевых ориентиров», которое состоялось в Берлине, Германия, 23–25 апреля 2018 г. В совещании приняли участие национальные эксперты по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией; руководители программ по ВИЧ; представители государств-членов Европейского региона, ЕС и ЕЭП, коспонсоров ЮНЭЙДС, организаций гражданского общества, Европейской комиссии, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда), Европейского центра по мониторингу наркотиков и наркозависимости, сотрудничающих центров ВОЗ, Европейского клинического общества по СПИДу, Международного общества по борьбе со СПИДом и научно-академического сообщества; а также люди, живущие с ВИЧ. На совещании было оценена доступность стратегической информации о ВИЧ-инфекции и проанализировано ее использование для оценки хода достижения региональных и национальных целевых показателей в отношении ВИЧ-инфекцией; определено значение этой информации для эпиднадзора и мониторинга ВИЧ-инфекции на уровне Европейского региона; рассмотрены процессы реализации национальных программ и планов действий в поддержку достижения национальных и региональных целевых показателей по ВИЧ-инфекции; предложена платформа для обмена информацией о передовой практике в области эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией и сбора данных на уровне государств-членов, партнерских организаций и широкого сообщества общественного здравоохранения.

25. Региональное бюро и страновые офисы ВОЗ оказали поддержку государствам-членам в проведении мероприятий в ознаменование ежегодного Всемирного дня борьбы со СПИДом. ВОЗ проводила работу с министерствами здравоохранения и основными заинтересованными сторонами в Регионе, направленную на обоснование актуальной необходимости укреплять политическую приверженность, чтобы к 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа в качестве угрозы для общественного здоровья в Регионе. Среди государств-членов широко распространялись комплекты информационных материалов для Всемирного дня борьбы со СПИДом, включающих новейшие данные и рекомендации ВОЗ; они содержали инфографику, ключевые ресурсы и наглядные материалы, которые использовались на совещаниях и пресс-конференциях на национальном уровне. Подготовленный Региональным бюро коммуникационный набор для социальных сетей, посвященный Всемирному дню борьбы со СПИДом 2018 г., получил хорошие отклики: было отмечено 134 800 упоминаний в социальных сетях, 4300 эпизодов активной вовлеченности пользователей и размещение во всех учетных записях штаб-квартиры ВОЗ всех разработанных Региональным бюро заставок для социальных сетей по темам, относящимся к ВИЧ. Мероприятия включали проведение ежегодного агитационно-просветительского круглого стола в связи со Всемирным днем борьбы со СПИДом в комплексе ООН в Копенгагене, Дания, где расположен головной офис Регионального бюро.

#### **Поддерживать продолжающуюся работу по оптимизации национальных оценочных данных о ВИЧ-инфекции, вместе с ЮНЭЙДС и ECDC**

26. В целях укрепления национальных систем стратегической информации по ВИЧ-инфекции в странах западной и центральной частей Региона Региональное бюро

организовало в апреле 2017 г. семинар по оценке ВИЧ-заболеваемости в Регионе. В этом семинаре, организованном в сотрудничестве с ECDC и ЮНЭЙДС, приняли участие делегаты (общим числом 21) от 16 стран, которые на основе данных за 2016 г. составили национальные оценки по таким параметрам, как заболеваемость ВИЧ-инфекцией, численность людей, живущих с ВИЧ, смертность, связанная со СПИДом, и др., в качестве вклада в подготовку совместного доклада ВОЗ/ECDC по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом в Европе. Участники прошли обучение по использованию моделирующего программного обеспечения «Спектр», применяемого в ЮНЭЙДС, и «TESSy», применяемого в ECDC, и смогли поделиться передовым опытом. Представители государств-членов подготовили предварительные расчеты, чтобы вернуться с ними в свои страны, распространить их среди национальных заинтересованных сторон, а затем, после утверждения, направить организаторам в рамках выполнения требований международной отчетности за 2017 г. и отслеживания хода достижения целевых ориентиров до 2020 г. по сокращению частоты новых случаев инфекции. Аналогичный семинар по расчету оценочных данных был проведен в мае 2017 г. для подготовки результатов для Российской Федерации. В марте 2019 г. ECDC/ЮНЭЙДС/Региональное бюро провели еще один семинар по расчету показателей ВИЧ, в котором при поддержке со стороны ВОЗ приняли участие представители отдельных стран Региона.

## **Стратегическое направление 2: вмешательства с целью оказания воздействия**

**Регулярно обновлять инновационные, разработанные на доказательной основе руководства и инструменты по эффективной комплексной комбинированной профилактике, тестированию, АРТ и ведению основных сопутствующих заболеваний, включая инфекции, передаваемые половым путем<sup>12</sup>**

27. Начиная с 2015 г. ВОЗ публикует рекомендации по применению простых и эффективных стратегий тестирования на ВИЧ, включая использование быстрых диагностических тестов. Кроме того, в вышедшем в свет в 2016 г. сводном руководстве ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции рекомендуется в ускоренном порядке назначать АРТ всем лицам, у кого диагностирована ВИЧ-инфекция, вне зависимости от количества клеток CD4 (подход «лечить всех»).

28. В период 2016–2018 гг. с одобрения и при поддержке ВОЗ в Кыргызстане и Республике Молдова были пересмотрены национальные направления политики в области тестирования на ВИЧ с внесением в них необходимых изменений. Это позволило более оперативно подтверждать диагноз ВИЧ-инфекции и обеспечить предоставление ряда услуг по месту оказания медицинской помощи. Португалия на своем примере продемонстрировала значительное наращивание масштабов тестирования на уровне сообществ, что, возможно, позволит стране достичь первого из целевых показателей 90-90-90. Ряд других стран, включая Беларусь, Германию, Данию, Российскую Федерацию и Украину, внедрили на национальном или местном уровне

---

<sup>12</sup> В руководствах ВОЗ содержатся рекомендации по отбору и осуществлению вмешательств на протяжении всего каскада услуг в связи с ВИЧ, суммируются фактические данные по эффективности различных вмешательств и услуг, а также методические указания по осуществлению таких вмешательств в различных условиях.

инновационные подходы, такие как самотестирование. Республика Молдова и Таджикистан также ввели в действие программу внешнего обеспечения качества применительно к тестированию на ВИЧ. Беларусь и Республика Молдова успешно подали заявку на осуществление программы контроля качества тестирования на сифилис, организованную Центрами США по контролю и профилактике заболеваний с использованием платформ ВОЗ и при поддержке миссии Регионального бюро, которая способствовала составлению заявки от Беларуси. Казахстан и Кыргызстан проявили заинтересованность в участии в программе внешнего контроля качества серологического тестирования на ВИЧ в рамках работы по укреплению своих систем перед подачей заявки на валидацию эПМР.

29. Таджикистан и Украина при поддержке со стороны ВОЗ и ее сотрудничающих центров добились прогресса в повышении эффективности и рентабельности национальных программ АРТ. По состоянию на 2018 г. 10 стран ВЕЦА<sup>13</sup> приняли подход «лечить всех» и применяют его в настоящее время, однако одной из наиболее актуальных проблем остается низкий уровень охвата АРТ в восточной части Региона.

**Оказывать странам поддержку в реализации национальных стратегий в области тестирования на ВИЧ, стандартизации режимов АРТ и планировании расширения охвата АРТ для выполнения национальных и региональных целевых показателей**

30. В целях оказания поддержки странам в наращивании масштабов антиретровирусной терапии и предоставлении помощи пациентам Региональное бюро создало Европейскую консультативную группу по лечению ВИЧ-инфекции с двухлетним оперативным графиком и провело в июле 2018 г. ее первое совещание. Основные направления работы группы включают посещения государств-членов с целью изучения ситуации на местах, наращивание потенциала и проведение обзора национальных стратегий и протоколов в области тестирования, лечения и оказания помощи пациентам. ВОЗ обеспечивает функции секретариата и координацию.

31. Планируется, что в обозримом будущем продолжится ежегодное партнерство между Региональным бюро и Европейской неделей тестирования в целях оказания поддержки странам в разработке инструментов для эффективного тестирования и ведения случаев основных заболеваний, нередко сопутствующих ВИЧ-инфекции, таких как вирусные гепатиты. Это партнерство успешно помогает устранять основные пробелы в выявлении вирусных гепатитов В и С в Регионе<sup>14</sup>.

32. Региональное бюро представлено в составе руководящего комитета, деятельность которого направлена на оптимальное использование результатов проекта Европейской комиссии «INTEGRATE – Совместные действия», посвященного интеграции стратегий

---

<sup>13</sup> Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация и Таджикистан приняли подход «лечить всех» в период между 2016 и 2018 гг. Грузия и Украина внедрили его в 2015–2016 гг., до принятия Плана действий. Узбекистан пересматривает свои национальные клинические протоколы и предусматривают возможность принятия и реализации подхода «лечить всех» в 2019 г. Данные по Туркменистану не получены.

<sup>14</sup> В 2017 г. в проведении Европейской недели тестирования приняли участие 640 партнерских организаций из 47 стран Региона. Из числа участников 24,2% заполнили оценочный вопросник. Большинство из них (67%) представляли гражданское общество и неправительственные организации. Наиболее частой целевой группой были МСМ (65%): при этом 95% респондентов опроса проводили мероприятия по выявлению случаев ВИЧ-инфекции, 49% – гепатита С.

профилактики, тестирования и привязки к службам оказания помощи в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами, ТБ и инфекциями, передаваемыми половым путем, в странах восточной части Региона<sup>15</sup>.

33. В Берлине, Германия, 22–23 января 2019 г. состоялась региональная консультация по вопросам тестирования на ВИЧ и вирусные гепатиты и доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ-инфекции в странах Региона. Участники, включая представителей 21 страны, обменялись информацией о новейших фактических данных и научных разработках, касающихся тестирования на ВИЧ и гепатиты и ДКП.

34. ВОЗ и ее сотрудничающий центр разработали модуль электронного обучения по оптимизации лечения ВИЧ-инфекции, который будет включен в существующий онлайн-учебный курс по клиническому ведению случаев ВИЧ-инфекции, предлагаемый Европейским клиническим обществом по СПИДу<sup>16</sup>.

**Оказывать странам поддержку в обновлении мер политики и практических подходов в отношении профилактики передачи ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса от матери ребенку, а также в укреплении потенциала для мониторинга двойной элиминации и ее подтверждения**

35. В 2019 г. создан региональный комитет по валидации для продолжения оказания поддержки странам Региона в обновлении их политики и практики в области профилактики передачи ВИЧ и врожденного сифилиса и подтверждения ее элиминации. Это позволит укрепить их потенциал в отношении мониторинга прогресса в достижении двойной элиминации и ее подтверждения в соответствии с глобальными критериями. Региональные офисы ЮНЭЙДС, Детского фонда Организации Объединенных Наций, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения и ВОЗ совместно с ключевыми партнерами в феврале 2019 г. провели региональное совещание в целях утверждения круга ведения и порядка работы регионального комитета по валидации, а также для содействия процессам валидации и развитию соответствующего потенциала в Регионе. Первое совещание было посвящено обсуждению глобальных и региональных процессов валидации, а также проведению оценки готовности и национальных докладов стран, которые намерены подать заявку на валидацию в 2019–2020 гг., включая рассмотрение планируемых мероприятий и/или проекта рабочего плана на двухгодичный период.

**Предоставлять странам рекомендации и поддержку в отношении профилактики и мониторинга лекарственной устойчивости ВИЧ, а также для оптимизации лечения**

36. В 2016–2018 гг. девять стран ВЕЦА получили дополнительную поддержку, включая техническую помощь со стороны ВОЗ, направленную на наращивание их потенциала и совершенствование практики в области мониторинга лекарственной устойчивости ВИЧ – угрозы, масштабы которой растут с расширением спектра вариантов лечения ВИЧ-инфекции.

---

<sup>15</sup> Программа INTEGRATE направлена на совершенствование комплексных механизмов ранней диагностики в увязке с профилактикой и оказанием помощи при ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, ТБ и инфекциях, передаваемых половым путем, в государствах-членах ЕС/ЕЭП.

<sup>16</sup> В данном модуле представлены оптимизированные затратоэффективные подходы в национальной практике лечения ВИЧ-инфекции для врачей и специалистов общественного здравоохранения; он доступен в версиях на английском и русском языках.

37. Данные национальных систем эпиднадзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ поступают в ВОЗ через сеть эпиднадзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ и/или посредством глобальной базы данных ВОЗ, однако это происходит нечасто и сведения носят неполный характер. В период 2008–2010 гг., по данным о вновь диагностированных пациентах из 26 стран ЕС/ЕЭП – части Региона с самыми высокими показателями охвата лечением, – общая распространенность лекарственной устойчивости ВИЧ составила 9,2%. За тот же период число новых случаев с мутациями устойчивости к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (ННИОТ) увеличилось на 35%. Эти мутации обычно определяют высокий уровень устойчивости к ННИОТ, которые часто используются в качестве терапии первой линии. Данные от стран Региона о лекарственной устойчивости, выявляемой до начала лечения, отсутствуют.

38. В целях усиления эпиднадзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ в Регионе Региональное бюро и ECDC рассмотрели возможность принятия совместного подхода и действий в 2019 г. по пилотной апробации системы более скоординированной отчетности по лекарственной устойчивости ВИЧ. Для облегчения намеченных скоординированных действий штаб-квартира ВОЗ модифицирует региональный портал глобальной базы данных ВОЗ по лекарственной устойчивости ВИЧ.

### ***Стратегическое направление 3: предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости***

**Предоставлять обновленные руководящие принципы для создания моделей основных услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, дифференцированной помощи и оказания услуг, в том числе моделей, разработанных для ключевых групп населения и конкретных условий**

39. ВОЗ продолжает сотрудничать с организациями гражданского общества и вносить вклад в разработку технических программ через функционирующий под эгидой ЕС Форум гражданского общества (ранее аналитический центр) по ВИЧ/СПИДу, гепатитам и туберкулезу.

40. В рамках Министерского диалога по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии (Амстердам, Нидерланды, 23 июля 2018 г.) по завершении министерской панельной дискуссии состоялся диалог представителей организаций гражданского общества. В ходе этого обсуждения были выработаны модели оказания помощи ключевым группам населения с помощью таких организаций.

41. Региональное бюро, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) предоставили Глобальному фонду экспертные рекомендации по составлению технического задания для призыва к подаче региональных предложений по проектам, посвященным поддержке услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения в странах ВЕЦА (с особым акцентом на использование или адаптацию местных механизмов финансирования неправительственных организаций для проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения).

42. Региональное бюро продолжает оказывать поддержку соответствующим сетям гражданского общества в Регионе и развивать сотрудничество с ними. В 2019 г. мандат действующего в настоящее время Регионального сотрудничающего комитета по контролю и лечению туберкулеза будет расширен с охватом ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, что позволит обеспечить более эффективную интеграцию междисциплинарных аспектов и своевременное вовлечение гражданского общества в работу ВОЗ (см. ниже, Стратегическое направление 5).

**Обеспечить внедрение основного пакета услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, базирующегося на принципах социальной справедливости, доступности для всех, с приоритетным вниманием к ключевым по ВИЧ группам населения (в том числе к тем, что находятся за пределами формальной системы здравоохранения) и оказания дифференцированной помощи; услуги должны быть интегрированы с диагностикой и лечением сопутствующих заболеваний (с акцентом на ТБ, вирусные гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем, и наркозависимость)**

43. Силами Регионального бюро была проведена предварительная оценка ситуации и предоставлена техническая помощь 15 государствам-членам, не входящим в ЕС/ЕЭП, по осуществлению Плана действий в рамках национальных стратегий по борьбе с ВИЧ. В сентябре 2017 г. Региональное бюро при поддержке со стороны ЮНЭЙДС, Детского фонда Организации Объединенных Наций, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения и УНП ООН организовало совещание руководителей программ по ВИЧ для стран ВЕЦА и стран, не входящих в ЕС/ЕЭП. В 60% стран, не входящих в ЕС/ЕЭП, национальная стратегия по борьбе с ВИЧ содержит комплексный набор основных услуг в связи с ВИЧ, который включен в национальный пакет услуг здравоохранения.

44. Региональное бюро выступило в качестве инициатора призыва к странам Центральной Азии взять на себя обязательства посредством заключения межстрановых соглашений о предоставлении основного набора услуг в связи с ВИЧ для мигрантов. В Копенгагене в сентябре 2017 г. состоялось субрегиональное совещание, организованное ВОЗ при поддержке со стороны Секретариата УНП ООН и Международной организации по миграции. Комплекс основных мер по оказанию помощи мигрантам в связи с ВИЧ-инфекцией включает ряд рекомендаций национальным правительствам по принятию мер профилактики, тестирования, лечения и обеспечения доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для мигрантов, особенно для трудовых мигрантов и других контингентов лиц, перемещающихся внутри и между странами Центральной Азии.

45. В рамках деятельности основной группы Европейской лабораторной инициативы был достигнут региональный консенсус в вопросе о необходимости наращивать усилия по интеграции услуг, который получил отражение в сформулированном экспертном заключении. Планируется начать совместные усилия по интеграции услуг тестирования и мониторинга лечения применительно к ВИЧ-инфекции, ТБ и гепатиту. Фактические данные подтверждают практическую осуществимость комплексного тестирования на ТБ/устойчивость к рифампицину, вирусную нагрузку ВИЧ-1 и вирусную нагрузку ВГС с использованием поливалентных диагностических платформ в районных и местных медицинских учреждениях в рамках подхода с участием многих заинтересованных сторон.

**Оказывать государствам-членам поддержку в наращивании потенциала кадровых ресурсов для оптимизации услуг в отношении ВИЧ-инфекции, ориентированных на нужды людей, доступных, интегрированных, предоставляемых по месту жительства и охватывающих весь спектр преемственной помощи на всех этапах жизни**

46. В августе 2017 г. Региональное бюро провело эталонный учебный курс по лечению и оказанию помощи при ВИЧ-инфекции, целью которого было сформировать в соответствующих странах Региона группу подготовленных клиницистов, которые в последующем могли бы выступать в качестве национальных и/или международных консультантов ВОЗ по вопросам повышения квалификации медицинских работников, пересмотра национальных руководств и политики, касающихся лечения и оказания помощи в связи с ВИЧ в странах Региона. В число участников вошли представители таких стран, как Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Турция, Узбекистан, Украина и Эстония.

47. Региональное бюро вносило активный вклад в работу регулярных совещаний в рамках инициативы «Исходы ВИЧ», связанной с деятельностью Европейского парламента по улучшению качества жизни людей, живущих с ВИЧ, в странах ЕС/ЕЭП. Инициатива направлена на разработку механизмов оценки последствий ВИЧ-инфекции и продвижение оптимальных вмешательств для людей, живущих с ВИЧ, на протяжении всей жизни, особенно в старших возрастных группах.

48. Болгария, Латвия (в рамках межрегиональной инициативы «Совместные действия по профилактике ВИЧ-инфекции и коинфекции и по снижению вреда»), Литва, Нидерланды, Норвегия и Португалия предоставили Региональному бюро информацию о своем передовом опыте, в частности об успешной практике расширенного применения низкопороговых тестов на ВИЧ, услуг лечения и оказания помощи, включая использование мобильных бригад. Португалия в 2018 г. официально объявила о достижении первого и третьего компонентов комплексного целевого ориентира 90-90-90. Региональное бюро, действуя по приглашению Министерства здравоохранения, оказало поддержку Португалии в оценке и официальном утверждении этих успешных результатов.

49. ВОЗ работала с сетью COBATEST<sup>17</sup> и приняла участие в ежегодном совещании этой сети в мае 2018 г., вновь подтвердив важность инноваций и инициатив на уровне сообществ в расширении услуг по тестированию на ВИЧ.

**Создавать и развивать партнерства и мотивировать государства-члены к формированию благоприятной среды для предоставления услуг в связи с ВИЧ-инфекцией посредством межсекторального сотрудничества, включая вовлечение людей, живущих с ВИЧ**

50. В рамках Целевой рабочей коалиции по вопросам здоровья и благополучия для всех в любом возрасте Региональное бюро возглавило инклюзивный консультативный

---

<sup>17</sup> COBATEST сотрудничает с рядом европейских стран в целях сокращения числа недиагностированных лиц, живущих с ВИЧ, и обеспечения своевременного лечения и оказания необходимой помощи. В состав сети входят следующие страны: Австрия, Болгария, Венгрия, Германия, Дания, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Польша, Португалия, Республика Молдова, Северная Македония, Сербия, Словения, Украина, Франция, Хорватия, Чехия и Швейцария.

процесс для определения общих принципов и ключевых направлений деятельности в секторе здравоохранения и за его пределами для решения проблем ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусных гепатитов в Европе и Центральной Азии. Эти принципы нашли свое отражение в текущей общей позиции Организации Объединенных Наций по искоренению ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов посредством межсекторального сотрудничества, в формулирование которой внесли вклад 14 учреждений Организации Объединенных Наций, организации гражданского общества, общественность и другие заинтересованные стороны. Беларусь, Грузия, Португалия и Таджикистан были выбраны в качестве первых стран, где будет реализована эта общая позиция, и Региональное бюро провело в июне 2019 г. миссии для оказания содействия в практическом осуществлении соответствующих мероприятий в этих странах.

**Сократить проявления стигмы и дискриминации в отношении всех ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, путем агитационно-разъяснительной деятельности (адвокации) и внесения изменений в политику и законодательство**

51. Снижение стигмы и дискриминации стало одной из важных тем, затронутых министрами и заместителями министров в ходе состоявшегося в Амстердаме в июле 2018 г. Министерского диалога по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии. Финансирование работ в этой области было предоставлено правительством Германии. В данной встрече приняли участие 14 министров и заместителей министров из стран восточной части Региона, включая Российскую Федерацию и Украину. По итогам встречи государства-члены приняли дорожные карты для реализации Плана действий и подтвердили свою политическую приверженность продолжать работу по достижению целевых ориентиров на 2020 и 2030 гг. В партнерстве с ЮНЭЙДС и правительством Нидерландов Региональное бюро успешно проанализировало и распространило передовой опыт 14 из 15 стран восточной части Региона (за исключением Туркменистана, который в настоящее время сообщает, что в стране нет эпидемии ВИЧ). Эта историческая встреча была организована и проведена Правительством Нидерландов, в частности Министерством иностранных дел и Министерством здравоохранения, социального обеспечения и спорта этой страны, в тесном сотрудничестве с Региональным бюро.

52. В опубликованном в июле 2018 г. «Сборнике примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ» в более чем 50 представленных примерах только Италия и Швеция продемонстрировали практические меры, направленные на борьбу со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ-инфекцией. Это указывает на необходимость для государств-членов наращивать масштабы усилий по снижению стигмы и дискриминации посредством изменения политики и укрепления политической приверженности.

## **Стратегическое направление 4: финансирование с целью обеспечения устойчивости**

### **Оказывать странам поддержку в подготовке обоснования национальных потребностей в инвестициях в борьбу с ВИЧ-инфекцией и в переходе от внешнего финансирования к национальному**

53. Все больше стран восточной и центральной частей Региона увеличили объемы<sup>18</sup> своих внутренних ассигнований или более не нуждаются в финансовой поддержке со стороны Глобального фонда. Нескольким государствам-членам в восточной части Региона все еще необходима систематическая поддержка со стороны Глобального фонда, прежде всего для обеспечения доступа к тестированию, лечению и оказанию помощи мигрантам, находящимся на их территории. В растущем числе стран постепенно создаются платформы для заключения социальных контрактов с организациями гражданского общества по осуществлению программ, и ряд стран уже рассмотрели вопрос о децентрализации некоторых услуг, таких как тестирование на ВИЧ, на уровень первичной помощи, чтобы обеспечить максимальную пользу для людей, живущих с ВИЧ.

54. В ходе межрегионального семинара по вопросам перехода от донорской поддержки к внутреннему финансированию мер борьбы с ТБ, ВИЧ и малярией, организованного ВОЗ и Глобальным фондом в Тбилиси, Грузия, в октябре 2018 г., страны и ключевые партнеры обсудили примеры передовой практики, извлеченные уроки и проблемы перехода от внешнего к внутреннему финансированию программ по ТБ, ВИЧ и вирусным гепатитам. Были определены и согласованы технические потребности стран в процессе перехода и/или его подготовки, меры реагирования и последующие шаги. Были намечены и запланированы для незамедлительного осуществления региональные и национальные мероприятия, направленные на обеспечение успешной поддержки процесса перехода и способов устранения узких мест в контексте программ, поддерживаемых Глобальным фондом. ВОЗ совместно с ЮНЭЙДС, ПРООН и УНП ООН предоставила Глобальному фонду консультативную экспертную помощь в составлении технического задания для призыва к подаче региональных предложений по проектам поддержки услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения в странах ВЕЦА (см. выше, Стратегическое направление 3).

55. В ноябре 2017 г. в Минске, Беларусь, состоялось субрегиональное совещание, организованное ЮНЭЙДС и Глобальным фондом с участием ВОЗ, для обсуждения и доработки вышеуказанного технического задания с целью отражения контекста и потребностей стран ВЕЦА в связи с осуществлением мер борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

56. Очный семинар по проведению учебного (имитационного) обзора, организованный Региональным бюро в марте 2018 г., был направлен на оказание

---

<sup>18</sup> Казахстан (улучшение доступа / расширение охвата АРТ), Республика Молдова (финансирование мер снижения вреда через систему государственного медицинского страхования), Украина (сокращение прямой оплаты услуг по снижению вреда), Хорватия (переход на внутреннее финансирование) и Черногория (переход) были включены в опубликованный Региональным бюро в 2018 г. «Сборник примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ» (см. ниже, Стратегическое направление 5) в знак признания их успехов в обеспечении финансово устойчивой практики.

поддержки ряду стран/территорий в подготовке и подаче заявок в Глобальный фонд. Были предоставлены конкретные замечания по заявкам и соответствующие рекомендации для Албании, Грузии, Румынии, Сербии и Черногории, а также для Косова<sup>19</sup>. Пять заявок на финансирование (от всех вышеперечисленных стран/территорий за исключением Албании) были успешно представлены, и все заявки одобрены.

**Проводить информационно-пропагандистскую работу, чтобы убедить страны включить набор основных услуг в связи с ВИЧ в свои пакеты услуг здравоохранения**

57. Италия, Румыния, Украина и Хорватия достигли значительных успехов в интеграции услуг в связи с ВИЧ и ВГС, включая взаимную координацию тестирования, лечения и оказания помощи. Эти страны официально обменивались своим опытом в процессе составления «Сборника примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ». Армения также добилась прогресса в интеграции услуг в связи с туберкулезом и ВИЧ: для всех пациентов с ТБ во всех противотуберкулезных диспансерах по всей стране являются обязательными консультирование и тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников, а также незамедлительное назначение АРТ всем лицам, у которых диагностирована коинфекция ТБ/ВИЧ. Обеспечен полный охват пациентов с ТБ тестированием на ВИЧ и услугами АРТ для тех, у кого выявлена ВИЧ-инфекция.

**Обеспечить закупки доступных по цене лекарственных средств и диагностических материалов гарантированного качества для борьбы с ВИЧ-инфекцией, в частности с применением процессов предварительной квалификации ВОЗ и страновых платформ национальных счетов здравоохранения**

58. Региональное бюро сотрудничало с Глобальным фондом для обеспечения того, чтобы закупки антиретровирусных препаратов в рамках грантов Глобального фонда в странах носили рациональный характер и основывались на эффективном использовании АРТ в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

59. В ноябре 2018 г. в Минске, Беларусь, состоялось Второе региональное совещание о расширении доступа к качественным и недорогим лекарственным препаратам и диагностическим средствам. Участники обсудили достигнутый прогресс и трудности, возникшие при внедрении в жизнь положений итоговых документов первого регионального совещания, которое состоялось в 2016 г., – Минского заявления министерств здравоохранения стран Восточной Европы и Центральной Азии «ВИЧ и туберкулез: лечение для всех» и совместной декларации о расширении и незамедлительном наращивании доступа к недорогостоящим антиретровирусным и противотуберкулезным препаратам гарантированного качества в странах ВЕЦА. Страны отметили значительный прогресс, достигнутый в период 2016–2018 гг., и была подписана новая декларация 2018 г.<sup>20</sup>, содержащая обязательство стран-участников продолжать работу по улучшению доступа к высококачественным лекарствам и

---

<sup>19</sup> В соответствии с резолюцией Совета Безопасности 1244 (1999).

<sup>20</sup> Минское заявление 2018 г. о расширении доступа к недорогим и качественным лекарственным препаратам и диагностическим средствам обеспечивает политическую платформу для ускоренного реагирования в масштабе Региона.

диагностическим средствам для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусных гепатитов.

**Укреплять системы здравоохранения путем предоставления руководств и инструментов мониторинга расходов и выявления возможностей для экономии, развития стратегических партнерств (в том числе с гражданским обществом) в целях устойчивого финансирования мер реагирования и для финансирования мероприятий по внедрению и распространению передовой практики**

60. На уровне Регионального бюро Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ и вирусным гепатитам и Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья укрепили свое сотрудничество в целях продвижения интегрированных моделей оказания помощи пациентам с ТБ, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. Внутренняя группа экспертов обсудила эффективность более тесного сотрудничества в форме обзоров национальных программ, проведения совместных миссий и реализации совместных проектов в странах.

### ***Стратегическое направление 5: инновации в целях ускорения***

**Проводить исследования, направленные на устранение пробелов в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией на уровне стран, с упором на охват всех основных проблем и ключевых групп населения в Европейском регионе ВОЗ**

61. Региональное бюро продолжало работать с основными реципиентами Глобального фонда в странах в целях поддержания усилий по совершенствованию эпиднадзора второго поколения и проведения опросных биоповеденческих исследований в странах Региона.

62. В ряде стран Региона были рассмотрены другие инициативы по оперативным исследованиям, такие как клинические аудиты для решения проблемы поздних обращений за помощью в связи с ВИЧ-инфекцией и аудиты медицинских записей в отдельных учреждениях, оказывающих помощь при ВИЧ-инфекции, для оценки соответствия клинической практики на местах национальным протоколам лечения ВИЧ-инфекции и положениям руководств ВОЗ.

**Разрабатывать, внедрять, документировать и распространять примеры передовой практики применения инновационных моделей предоставления услуг, охватывающих все ключевые группы населения, и оказывать техническую помощь во внедрении и использовании таких практик**

63. Благодаря щедрому финансированию со стороны правительства Германии Региональное бюро возглавило сбор примеров передовой практики в осуществлении Плана действий и объединило их в виде сборника, в котором были представлены материалы по всем уровням управления здравоохранением. Первое издание «Сборника примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ» вышло в свет в июле 2018 г.; в нем приведены 52 примера передового опыта из 33 государств-членов<sup>21</sup>. Большинство материалов поступили из стран восточной и центральной частей Региона; в них освещены такие

---

<sup>21</sup> Сборник доступен в печатном и онлайн-вариантах на английском и русском языках и был распространен среди всех государств-членов в Регионе.

темы, как расширение доступа к АРТ, переход от международного к внутреннему финансированию мер борьбы с ВИЧ и внедрение практики самотестирования.

**Создавать многосекторальные партнерства, в том числе с гражданским обществом, частным сектором и прежде всего с самими людьми, живущими с ВИЧ, включая финансовое и инновационное сотрудничество в борьбе с ВИЧ**

64. По итогам консультативного процесса с организациями гражданского общества, техническими партнерами и донорами Региональное бюро учредило Региональный сотрудничающий комитет по контролю и лечению туберкулеза, первое заседание которого состоялось в декабре 2012 г.

65. В условиях растущего числа случаев коинфекции ТБ/ВИЧ и необходимости принятия координированных комплексных мер в отношении ТБ, ВИЧ и вирусных гепатитов на ежегодном совещании Комитета, состоявшемся в Копенгагене 21 февраля 2018 г., было предложено расширить мандат Комитета, распространив его на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты. Это предложение было встречено с одобрением и впоследствии утверждено членами Комитета на основе консультативного процесса, в ходе которого были подчеркнуты дополнительные возможности, возникающие в результате сотрудничества и создания общей платформы, что позволяет совместно решать междисциплинарные проблемы в связи с данными видами патологии. Ведется разработка круга ведения для совместной деятельности по проблемам ВИЧ на уровне Комитета в целях совершенствования интеграции услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, ТБ и вирусными гепатитами и укрепления междисциплинарной работы на всех уровнях.

## **Последующие шаги**

66. Региональное бюро предоставит техническую консультативную поддержку всем государствам-членам и в тесном сотрудничестве с ключевыми партнерами поможет странам ВЕЦА реализовать свои утвержденные дорожные карты для наращивания мер борьбы с ВИЧ-инфекцией.

67. Региональное бюро, в тесном сотрудничестве с партнерами, будет продолжать оказывать государствам-членам поддержку в выделении внутренних и мобилизации внешних ресурсов, необходимых для расширения доступа всех нуждающихся и особенно ключевых групп населения к всестороннему спектру услуг по профилактике, диагностике, лечению и помощи в связи с ВИЧ.

68. Совместно со своими сотрудничающими центрами и партнерами Региональное бюро будет наращивать поддержку для стран, осуществляющих пересмотр своих национальных стратегий и приведение их в соответствие с руководящими принципами ВОЗ в отношении услуг по тестированию на ВИЧ и АРТ в рамках политики «лечить всех».

69. Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами будет оказывать государствам-членам поддержку в расширении масштабов и разработке инновационных подходов к борьбе против эпидемии ВИЧ-инфекции, включая содействие широкому использованию ДКП и методов самотестирования на ВИЧ, а

также интеграции этих подходов в набор услуг в связи с коинфекцией с гепатитами и ТБ, с приоритетным вниманием к ключевым группам населения.

70. Региональное бюро через свой комитет по валидации эПМР будет продолжать оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по обеспечению социально справедливого доступа к эПМР и закреплению достигнутых успехов в сокращении вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

71. В координации с другими задействованными учреждениями Региональное бюро возглавит реализацию общей позиции Организации Объединенных Наций в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов посредством межсекторального сотрудничества. Эта работа включит наращивание потенциала среди партнеров, ключевых групп населения и сетей людей, живущих с ВИЧ, что позволит им более эффективно выступать за отмену ограничительных и карательных законов и политики, а также воздействие на социальные детерминанты здоровья применительно к ВИЧ-инфекции, ТБ и вирусным гепатитам.

72. В сотрудничестве с партнерами Региональное бюро будет активно поддерживать страны в создании благоприятной правовой среды и усилении роли организаций гражданского общества.

73. В соответствии с принципом всеобщего охвата услугами здравоохранения и в рамках осуществления Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами будет предоставлять техническое руководство и поддержку государствам-членам в обеспечении комплексной помощи, ориентированной на нужды людей.

74. Региональное бюро в сотрудничестве с Международной организацией по миграции, ЮНЭЙДС и другими партнерами, включая неправительственные организации и рабочую группу по миграции Межпарламентской ассамблеи государств-участников Содружества Независимых Государств, продолжит работу по достижению регионального консенсуса и оказанию помощи странам в реализации ими основного пакета услуг в связи с ВИЧ для мигрантов в различных странах Региона.

75. Региональное бюро продолжит сбор и распространение примеров передовой практики с использованием онлайн-платформы и/или путем подготовки второго издания «Сборника примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ».