Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия EB138/29
Пункт 9.2 предварительной повестки дня 18 декабря 2015 г.

Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения

ВИЧ, 2016–2021 гг.

Доклад Секретариата

1. В мае 2011 г. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA64.14 одобрила глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.[1] и определила, среди прочего, общую концепцию и стратегические направления глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг., а также постановила, что глобальная стратегия призвана направлять действия сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа, в том числе посредством рекомендаций относительно необходимых мероприятий на национальном и глобальном уровнях и документов, которые подготовит ВОЗ. В резолюции Генеральному директору было поручено, кроме прочего, вести наблюдение за ходом осуществления глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг., оценивать прогресс в ее осуществлении и представить доклады об этом прогрессе через Исполнительный комитет на Шестьдесят пятой, Шестьдесят седьмой и Шестьдесят девятой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения с учетом докладов других учреждений Организации Объединенных Наций.

2. В мае 2014 г. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения провела обзор прогресса в осуществлении стратегии[2]. На сессии прозвучал призыв со стороны государств-членов подготовить новую стратегию в контексте повестки дня в области развития на период после 2015 г. и просьба сделать так, чтобы ВИЧ оставался приоритетным вопросом для ВОЗ[3].

3. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. сыграла ключевую роль в достижении глобальных целевых задач по ВИЧ, сформулированных в Целях тысячелетия в области развития. Кроме того, стратегия

---

[1] Документ WHA64/2011/REC/1, Приложение 4.

[2] Документ A67/40, доклад о ходе работы A.

[3] См. протокол заседаний Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет A, двенадцатое заседание, раздел 9 (документ WHA67/2013/REC/3).

была тесно увязана с многосекторальной стратегией ЮНЭЙДС на 2011-2015 г.[1] и опиралась на положения Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году[2]. По состоянию на конец 2015 г. более 15 миллионов человек получали антиретровирусную терапию. По оценкам, с 2000 г. удалось предотвратить не менее 7,8 миллиона случаев смерти, обусловленных ВИЧ, и 30 миллионов новых случаев заражения ВИЧ.

4. В сентябре 2014 г. Секретариат начал процесс подготовки проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на период 2016-2021 гг. параллельно с разработкой проекта глобальных стратегий сектора здравоохранения по вирусному гепатиту и инфекциям, передающимся половым путем[3].

5. В сентябре 2015 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Повестку дня в области устойчивого развития до 2030 г.[4], в которой были провозглашены Цели в области устойчивого развития, включая целевую задачу 3.3, представляющую особый интерес в контексте данного документа: «К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

6. Цель подготовленного Секретариатом проекта стратегии по ВИЧ (в Приложении к настоящему докладу приводятся основные положения проекта стратегии) – сделать так, чтобы к 2030 г. эпидемия СПИДа больше не являлась угрозой для здоровья населения в контексте обеспечения здоровой жизни и содействия благополучию для всех людей всех возрастов. Кроме того, проект стратегии увязан с Повесткой дня в области устойчивого развития до 2030 г.: в проекте сделан акцент на обеспечении финансовой безопасности и равноправия в сфере здравоохранения посредством обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

---

[1] В направлении цели «Ноль»: стратегия на 2011-2015 гг.: совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), см. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_ UNAIDS_Strategy_ru.pdf (по состоянию на 1 декабря 2015 г.).

[2] Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, см.: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_ru.pdf (по состоянию на 5 ноября 2015 г.).

[3] Полные версии проектов стратегий по ВИЧ, гепатиту и инфекциям, передающимся половым путем, в которые включены приоритетные действия, предлагаемые ВОЗ и странам, доступны по ссылкам: http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/ (по состоянию на 17 декабря 2015 г.); http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/ru/ (по состоянию на 3 декабря 2015 г.); и http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/ (по состоянию на 5 ноября 2015 г.). См. Приложение к документу EB138/30, в котором приводится краткое изложение проекта стратегии по гепатиту, а также Приложение к документу EB138/31 с кратким изложением проекта стратегии по инфекциям, передающимся половым путем.

[4] Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, см.http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R (по состоянию на 5 ноября 2015 г.).

7. Проект стратегии является рамочной основой для совместных действий ВОЗ и государств-членов на глобальном, региональном и национальном уровнях. Он подготовлен на основе существующих образцов надлежащей практики и имеющихся фактических данных об эффективности подходов и мероприятий в отношении ВИЧ в секторе здравоохранения.

8. В широком процессе консультаций, по итогам которого был подготовлен проект стратегии, участвовали все ключевые партнеры, включая государства-члены, учреждения системы Организации Объединенных Наций и другие многосторонние учреждения, донорские учреждения и агентства и инициативы в области развития, гражданское общество, неправительственные организации, научные и академические институты и сети, а также частный сектор. Было проведено множество консультаций с заинтересованными сторонами, и более 90 государств-членов приняли участие в консультациях во всех регионах ВОЗ в период с апреля по июль 2015 года. В дополнение к этим консультациям и для обеспечения наиболее широкого обсуждения проекта стратегии Секретариат провел широко освещавшуюся общественную онлайн-консультацию, которая проходила в течение шести недель в период с апреля по июнь 2015 года. Во время Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был организован официальный технический брифинг по трем стратегиям (по вирусному гепатиту, ВИЧ и инфекциям, передающимся половым путем).

9. Описанный выше процесс подготовки проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 гг. осуществлялся параллельно с процессом разработки проектов двух других стратегий сектора здравоохранения на тот же период. Концепция всеобщего охвата медико-санитарными услугами определяла общую структуру проектов всех трех стратегий. При разработке проекта стратегии по ВИЧ значительную аналитическую работу выполнил Секретариат и, в частности, его сотрудники, активно работающие в этой области, а также все региональные бюро и некоторые становые бюро. Процесс был дополнен участием справочной группы ВОЗ по взаимодействию с гражданским обществом по вопросам ВИЧ и Научно-технического консультативного комитета ВОЗ по вопросам ВИЧ. Процесс консультаций, таким образом, был очень широким[1].

10. В проекте глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 гг. четко сформулированы обязательства ВОЗ в рамках работы по достижению согласованных на международном уровне целей и задач в области ВИЧ и в области развития. Кроме того, в предлагаемой стратегии по ВИЧ отражены цели, задачи и приоритеты, провозглашенные в Многосекторальной стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг., и цели и задачи в сфере здравоохранения, поставленные в Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 года.

[1] Дополнительные сведения о процессе консультаций, документы, которые были использованы при подготовке проекта стратегии, а также протоколы заседаний доступны по ссылке http://www.who.int/hiv/pub/hep-strategy-background/en/ (по состоянию на 30 ноября 2015 г.).

11. На сегодняшний день многосекторальные действия позволили добиться убедительных результатов, что признается в проекте глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 годы. Важным обстоятельством является то, что в предлагаемом проекте стратегии акцент сделан также на необходимости активизировать действия, направленные на предотвращение роста числа новых случаев заражения ВИЧ и случаев смерти, обусловленных ВИЧ. Сохранение нынешнего темпа работы не будет достаточным для прекращения этой эпидемии с постоянно меняющимися характеристиками. Число новых случаев заражения ВИЧ будет расти, и все больше людей будут нуждаться в лечении и уходе. Расходы на профилактику, лечение и уход также будут расти. К концу 2014 г. во всем мире число людей, живущих с ВИЧ, по оценкам, достигло 36,9 миллиона человек (от 34,3 до 41,4 миллиона человек).

12. Для ориентации действий государств-членов и Секретариата в проекте стратегии обозначено пять стратегических направлений, которые приведены в кратком изложении проекта (см. Приложение) и более подробно описаны в полном тексте проекта стратегии.

13. Проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 гг. тесно увязан со стратегией ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.[1], разработка которой велась параллельно, в том числе с проведением совместных консультаций в ряде регионов. В проекте признается, что для эффективных действий в отношении ВИЧ требуется работа во множестве секторов, и описывается вклад, который может внести сектор здравоохранения в рамках осуществления многосекторальной деятельности и многосекторальной стратегии ЮНЭЙДС. Проект стратегии поддерживает и укрепляет согласованное разделение задач среди соучредителей ЮНЭЙДС[2].

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

14. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 гг., размещенный на веб-сайте ВОЗ[3], и сделать рекомендации относительно ее возможного одобрения на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

---

[1] Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.: ускорить темпы ликвидации СПИДа. Доступно по ссылке: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf (по состоянию на 1 декабря 2015 г.), на английском языке.

[2] В качестве соучредителя ЮНЭЙДС ВОЗ ответственна за деятельность сектора здравоохранения в отношении ВИЧ и должна играть лидирующую роль в том, что касается вопросов лечения ВИЧ и ухода за ВИЧ-инфицированными, а также вопросов, связанных с коинфицированием ВИЧ/туберкулезом. ВОЗ делит с ЮНИСЕФ ответственность за профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку и ведет сотрудничество с другими соучредителями по оказанию поддержки деятельности во всех других приоритетных областях.

[3] Полный текст проекта стратегии по ВИЧ доступен по ссылке: http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/ (по состоянию на 5 декабря 2015 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПРОЕКТА ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВИЧ НА 2016–2021 гг.

1. Международное сообщество приняло обязательство к 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа как угрозе для здоровья населения. Такая масштабная задача была провозглашена в Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г., принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 года[1]. Были поставлены промежуточные целевые задачи до 2020 года. В настоящем проекте стратегии описан вклад сектора здравоохранения в выполнение этих целевых задач. В нем определены действия, которые надлежит делать странам и ВОЗ, соответственно. В случае их осуществления эти решительные действия стран и ВОЗ позволят ускорить и укрепить меры по борьбе с ВИЧ и, таким образом, добиться достижения цели по прекращению эпидемии СПИДа.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ БЫСТРОЙ АКТИВИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ

2. Серьезное сокращение числа новых случаев заражения ВИЧ и случаев смерти, обусловленных ВИЧ, отмеченное за последние десять лет, является результатом наличия приверженности, ресурсов и инноваций, направленных на борьбу с глобальной эпидемией ВИЧ. По оценкам, в 2014 г. число новых случаев заражения ВИЧ составило 2,0 миллиона в год (в пределах 1,9-2,2 миллиона), что на 41% ниже пикового значения, отмеченного в 1997 году. Все меньше людей умирают сегодня от причин, связанных с ВИЧ: по оценкам, в 2014 г. их число составило 1,2 миллиона (в пределах 0,980-1,6 миллиона), что на 42% ниже пикового значения, отмеченного в 2004 г. Это во многом объясняется повышением доступности антиретровирусной терапии.

3. Несмотря на большие успехи в борьбе с ВИЧ, эпидемия продолжает представлять серьезную угрозу во всех регионах. Нынешний уровень охвата обслуживанием недостаточен, и темпы его расширения слишком низки для достижения глобальных целей. Результаты принимаемых мер распределены неравномерно и несправедливо. Несмотря на то что общее число новых случаев ВИЧ снижается, в некоторых странах и регионах оно, напротив, растет. В результате смены приоритетов в деятельности доноров многим странам потребуется перейти на использование внутренних ресурсов для финансирования программ по борьбе с ВИЧ. Многие национальные программы не справляются с задачей по осуществлению адресных мероприятий в отношении тех групп населения и районов, которые в этом нуждаются прежде всего. В последние годы программы по борьбе с ВИЧ во всем мире стремительно развивались. Тем не менее, крайне важно обеспечить качественное обслуживание, без чего эффективность программ будет поставлена под угрозу. Число случаев смерти среди больных СПИДом

[1] Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., см. http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/RES/70/1&Lang=R (по состоянию на 30 октября 2015 г.).

сокращается, благодаря расширению доступа к антиретровирусной терапии. В то же время, дальнейшим инвестициям в лечение СПИДа препятствует рост заболеваемости и смертности от коинфицирования, например гепатитом B и C, и других сопутствующих патологий. Глобальная эпидемия подошла к моменту, когда сохранение текущих темпов борьбы с ВИЧ, то есть сохранение нынешнего охвата мероприятиями или постепенное его расширение, вскоре приведет к возобновлению роста числа новых случаев заражения ВИЧ и случаев смерти, обусловленных ВИЧ.

4. Незамедлительные и быстрые глобальные действия по борьбе с ВИЧ, направленные на достижение целей, поставленных в данной стратегии, позволят положить конец эпидемии СПИДа как угрозе для здоровья населения во всем мире. Проведенное ЮНЭЙДС моделирование показывает, что осуществление пакетов высокоэффективных профилактических мер и ускорение работы по обеспечению диагностики и лечения могли бы позволить:

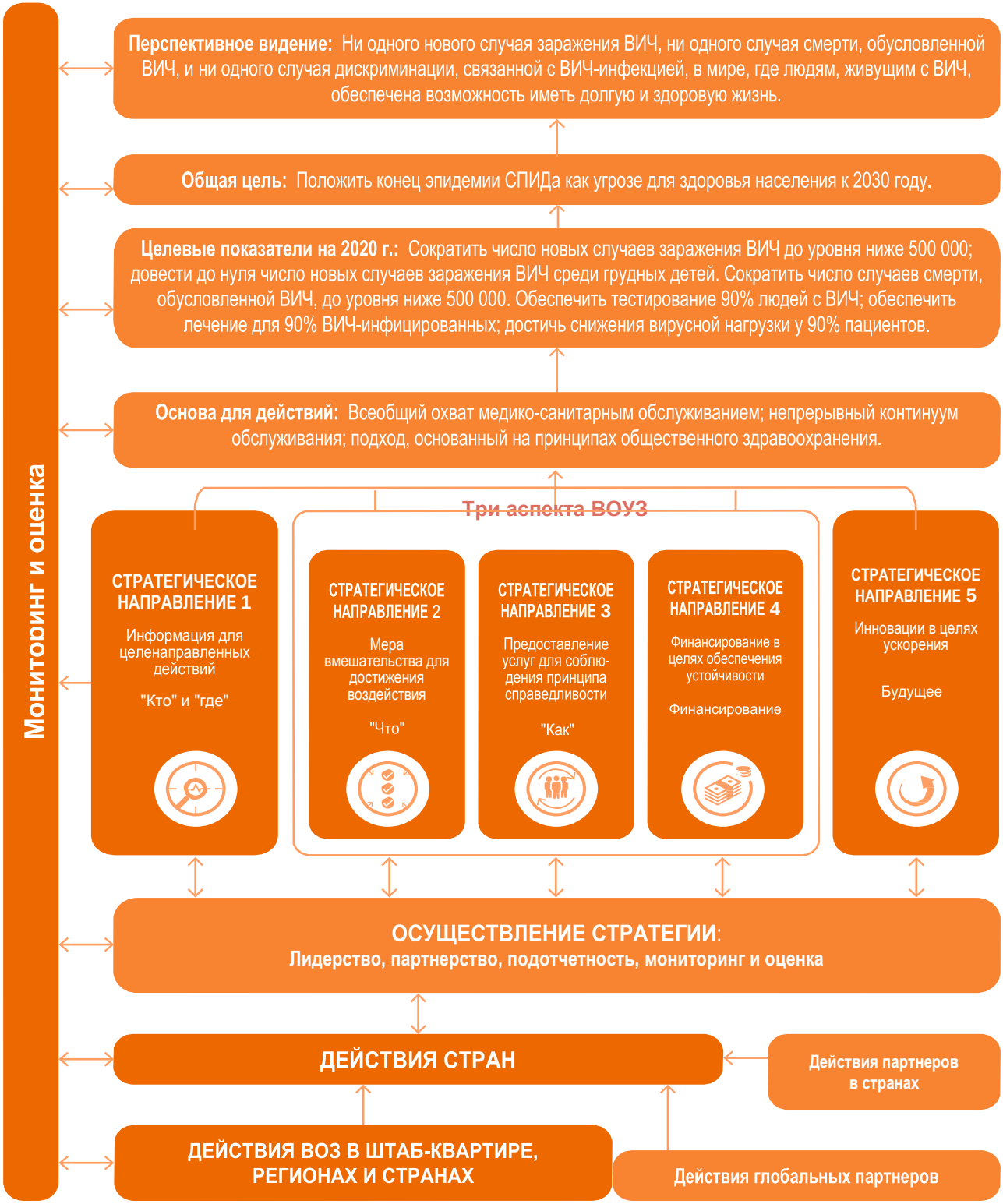
- сократить число новых случаев заражения ВИЧ среди взрослых с 2,1 миллиона в 2010 г. до 500 000 в 2020 г.;
- предотвратить 28 миллионов случаев заражения ВИЧ в период с 2015 по 2030 год;
- предотвратить почти 6 миллионов случаев заражения ВИЧ среди детей к 2030 г.;
- предотвратить 21 миллион случаев смерти, обусловленных СПИДом в период с 2015 по 2030 год;
- избежать дополнительных расходов на лечение ВИЧ в размере 24 млрд. долл. США;
- обеспечить странам возможность получить пятнадцатикратную отдачу от инвестиций в борьбу с ВИЧ.

СВЯЗЬ СТРАТЕГИИ С ДРУГИМИ ГЛОБАЛЬНЫМИ ЦЕЛЯМИ

5. Стратегия призвана содействовать достижению цели в отношении здоровья, поставленной в Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г. (Цель 3). В стратегии описано, каким образом деятельность сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ может способствовать достижению целей по прекращению эпидемии СПИДа, обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными услугами и других важнейших задач в области здравоохранения и развития. Проект стратегии по ВИЧ также согласован с другими соответствующими стратегиями в сфере здравоохранения, в частности стратегией «Остановить ТБ»[1], упомянутой выше стратегией ЮНЭЙДС и другими стратегиями по ВИЧ (реализуемыми главными партнерами и являющимися по своему характеру как секторальными, так и многосекторальными). В основе стратегии заложено три организующих принципа: всеобщий охват медико-санитарными услугами; непрерывный континуум услуг, связанных с ВИЧ; подход, основанный на принципах общественного здравоохранения (см. Рисунок).

[1] Стратегия «Остановить ТБ» доступна по ссылке: http://www.who.int/tb/strategy/ru/ (по состоянию на 2 декабря 2015 г.).

Рисунок. Общая структура проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 гг.



ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ, ЦЕЛЬ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Перспективное видение

6. Ни одного нового случая заражения ВИЧ, ни одного случая смерти, обусловленной ВИЧ, и ни одного случая дискриминации, связанной с ВИЧ-инфекцией, в мире, где людям, живущим с ВИЧ, обеспечена возможность иметь долгую и здоровую жизнь.

Цель

7. К 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа как угрозе для здоровья населения в контексте обеспечения для всех людей в любом возрасте возможности иметь здоровую и благополучную жизнь.

Целевые показатели на 2020 г.

8. У стран есть возможность сделать решающий рывок к цели по прекращению эпидемии СПИДа при условии, что они будут действовать быстро и достаточно решительно для выполнения целевых показателей к 2020 году. Эти целевые показатели касаются всех: детей, подростков и взрослых, богатых и бедных, женщин и детей, а также всех ключевых групп населения.

Смертность, обусловленная ВИЧ

9. В число целевых показателей входят следующие:

- сократить число случаев смерти, обусловленной ВИЧ, до уровня ниже 500 000;
- сократить число случаев смерти от туберкулеза среди носителей ВИЧ-инфекции на 75%;
- сократить число случаев смерти от гепатита B и C среди людей, коинфицированных ВИЧ, на 10% в соответствии с целевыми показателями в отношении всех людей с хроническим гепатитом B и C.

Диагностика и лечение

10. В число целевых показателей входят следующие:

- сделать так, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе;
- сделать так, чтобы 90% людей, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, получали антиретровирусное лечение;
- сделать так, чтобы у 90% людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, было достигнуто снижение вирусной нагрузки.

Профилактика

11. В число целевых показателей входят следующие:

- сократить число новых случаев заражения ВИЧ до уровня ниже 500 000;
- довести до нуля число новых случаев заражения ВИЧ среди грудных детей.

Борьба с дискриминацией

12. В число целевых показателей входят следующие:

- отсутствие законов, нормативных положений и политических мер, допускающих дискриминацию в связи с ВИЧ-инфекцией, и ликвидация дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией повсеместно, особенно в сфере здравоохранения;
- сделать так, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения не сталкивались с дискриминацией в секторе здравоохранения.

Финансовая устойчивость

13. В число целевых показателей входят следующие:

- обеспечить защиту от финансового риска для 90% всех людей, живущих с ВИЧ;
- сделать так, чтобы в странах с уровнем дохода выше среднего 95% потребностей в ресурсах на осуществление деятельности по борьбе со СПИДом покрывались за счет национальных источников финансирования, и обеспечить выделение средств в объеме 12,7 млрд. долл. США ежегодно из международных источников на борьбу со СПИДом в странах с доходом ниже среднего;
- обеспечить во всех странах включение базового набора услуг, связанных с ВИЧ, в национальные механизмы финансирования здравоохранения.

Инновации

14. В число целевых показателей входят следующие:

- активизировать исследования и разработки, направленные на производство вакцин, связанных с ВИЧ, и медикаментов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции;
- обеспечить наличие в 90% стран доступа к комплексному медико-санитарному обслуживанию, включающему услуги, касающиеся ВИЧ, туберкулеза, гепатита B и C, репродуктивного здоровья и инфекций, передающихся половым путем.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

15. Для достижения целевых показателей, поставленных на 2020 и 2030 гг., от стран, ВОЗ и партнеров требуются действия в пяти областях, называемых «стратегическими направлениями».

16. **Стратегическое направление 1: Информация для целенаправленных действий.** Наличие надежной и гибкой системы сбора стратегической информации, способной генерировать высококачественные данные, является краеугольным камнем эффективной информационно-пропагандистской работы, национального стратегического планирования и обеспечения подотчетности в целях наиболее рационального и справедливого использования ресурсов. Высококачественные данные с высокой степенью «гранулярности» позволят национальным стратегиям по ВИЧ сосредоточить инвестиции на тех направлениях, где потребность в них ощущается наиболее сильно, что в свою очередь создаст возможность для достижения наибольших результатов и обеспечения равноправного доступа к обслуживанию.

17. **Стратегическое направление 2: Мероприятия, необходимые для достижения результата.** Каждая страна должна выполнять оценку основных мероприятий в отношении ВИЧ в свете меняющихся характеристик эпидемии, новых научных знаний и инновационных подходов и определить набор основных мероприятий, видов обслуживания, лекарственных средств и товаров, которые должны быть включены в пакет услуг, предоставляемых в рамках национальной системы медицинского обслуживания. Этот пакет мероприятий должен охватывать весь комплекс услуг в отношении ВИЧ, в том числе: программы предоставления мужских и женских презервативов; меры по сокращению риска для лиц, употребляющих наркотики; использование антиретровирусных препаратов в целях доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции; профилактику ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста; добровольное мужское обрезание в медицинских целях в районах высокой распространенности ВИЧ в Африке к югу от Сахары; обеспечение безопасности крови и инъекций; информационные кампании в целях изменения форм поведения; профилактику гендерного и сексуального насилия; тестирование на ВИЧ; антиретровирусную терапию; профилактику наиболее частых коинфекций, включая туберкулез и вирусный гепатит; обеспечение постоянного ухода за людьми, живущими с ВИЧ; профилактику и ведение случаев резистентности ВИЧ к лекарственным препаратам.

18. **Стратегическое направление 3: Обслуживание на принципах равноправия.** Для эффективного предоставления всего комплекса услуг, связанных с ВИЧ, множеству групп населения во множестве мест требуется сильная система здравоохранения. Услуги, связанные с ВИЧ, должны быть адаптированы к местному контексту, что позволит осуществлять обслуживание, ориентированное на потребности людей. Целью децентрализации и интеграции услуг, связанных с ВИЧ, при активном взаимодействии с местными сообществами должно быть повышение охвата, эффективности, приемлемости, качества и результативности услуг. Выполнение задачи по расширению обслуживания, связанного с ВИЧ, предъявит беспрецедентные требования к кадрам здравоохранения и сделает необходимым создание новых моделей

обслуживания, включая постановку большего акцента на перераспределение обязанностей среди медперсонала. Для обеспечения бесперебойного предоставления услуг, деятельность по закупке и управлению запасами лекарственных препаратов, средств диагностики ВИЧ и других товаров, используемых в рамках борьбы с ВИЧ, должна быть включена в общую национальную систему закупок и управления запасами. Эффективность мер по борьбе с ВИЧ зависит от наличия благоприятных социальных, правовых и политических условий, которые дают людям стимулы к обращению за услугами и соответствующие возможности.

19. **Стратегическое направление 4: Финансирование в целях устойчивости.** Быстрое осуществление действий по прекращению эпидемии СПИДа потребует масштабных дополнительных инвестиций на национальном и международном уровнях как из государственных, так и из частных источников. Также потребуется включить в комплекс услуг, предоставляемых в рамках национальной системы медицинского обслуживания, основные мероприятия и услуги, связанные с ВИЧ, сократить финансовое бремя для отдельных людей и домохозяйств посредством системы предварительных платежей и объединения финансовых ресурсов здравоохранения, сократить расходы на реализацию программ и бороться с нерациональным использованием средств, а также использовать имеющиеся средства эффективно и на основе принципа равноправия.

20. **Стратегическое направление 5: Инновации для ускорения деятельности.** Научные исследования и инновации обеспечивают наличие инструментария и знаний, которые могут позволить изменить траекторию деятельности по борьбе с ВИЧ, повысить эффективность и качество мероприятий, обеспечить соблюдение принципа равноправия и добиться максимальной результативности. Инновации нужны в рамках всего комплекса услуг, связанных с ВИЧ, для создания новых лекарственных и диагностических средств и других технологий, применения новых моделей обслуживания и более эффективного использования существующих инструментов и их адаптации к разным группам населения, контекстам или задачам.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ

21. Для эффективного осуществления стратегии необходимы согласованные действия всех заинтересованных сторон, участвующих в деятельности сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ. Необходимы надежные партнерства с гражданским обществом, донорами и агентствами в области развития, а также техническими партнерами. Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) задает общие рамки многосекторальной деятельности системы Организации Объединенных Наций, где ВОЗ отводится руководящая роль в том, что касается сектора здравоохранения.

22. Мониторинг за осуществлением стратегии будет выполняться на четырех уровнях с использованием существующих механизмов: мониторинг и представление докладов о прогрессе в достижении глобальных целей и целевых показателей; мониторинг и оценка мер, принимаемых на уровне стран; применение существующих в ВОЗ

принципов управления, ориентированного на результат; применение принципов подотчетности ЮНЭЙДС.

23. Расчет расходов на осуществление стратегии выполнялся на основе расчета, который был выполнен при подготовке стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 годы. Общие расходы, связанные с осуществлением глобальной стратегии сектора здравоохранения, по оценкам, увеличатся с 20 млрд. долл. США в 2016 г. до чуть более 27 млрд. долл. США в 2020 г., а в 2021 г. несколько снизятся до 26 млрд. долл. США. Наибольшая доля ресурсов, около 36% от общей суммы, будет израсходована на антиретровирусную терапию. Следующими по величине статьями расходов будут: профилактика среди лиц, принимающих инъекционные наркотики, (13%) и тестирование на ВИЧ (11%).

= = =