

ПРОГРАММА ПО БОРЬБЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: **ДОСТИЖЕНИЕ НАШИХ ЦЕЛЕЙ**

АПРЕЛЬ 2014 Г.

ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН НА 2014–2015 ГГ.



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

HIV Programme 2014-2015 Operational Plan. Achieving our goals

I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 450711 7

Subject headings are available from WHO institutional repository

© **Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.**

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых 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 четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Фотография на обложке: WHO/Michael Jensen

Верстка документа: Inis Communication – www.iniscommunication.com



Всемирная организация
здравоохранения

ПРОГРАММА ПО БОРЬБЕ С
ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:
**ДОСТИЖЕНИЕ НАШИХ
ЦЕЛЕЙ**

ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН НА 2014–2015 ГГ.

АПРЕЛЬ 2014 Г.

СОДЕРЖАНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ	ii
ЧАСТЬ 1: ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЗАПЛАНИРОВАННАЯ НА ПЕРИОД ДО 2015 Г.	1
1.1 Достижение глобальных целей	1
1.2 Ключевые сведения о данном плане	3
1.3 Ключевые сведения о программе воз по борьбе с вич-инфекцией	4
ЧАСТЬ 2: ОПЕРАТИВНЫЕ ЦЕЛИ НА 2014–2015 ГГ.	7
Оперативная цель 1: Стратегическое использование АРВ-препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции	8
Оперативная цель 2: Предотвращению новых случаев вич-инфекции среди детей и расширение доступа к педиатрическому лечению	12
Оперативная цель 3: Совершенствование мер сектора здравоохранения по противодействию ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения ..	14
Оперативная цель 4: Осуществление дальнейших инноваций в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также оказания помощи людям, живущим с ВИЧ (лжв)	16
Оперативная цель 5: Предоставление стратегической информации, необходимой для эффективного расширения борьбы с ВИЧ-инфекцией	20
Оперативная цель 6: Укрепление связей между программами по борьбе с ВИЧ-инфекцией и программами в смежных областях здравоохранения	24
ЧАСТЬ 3: МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА	28
ЧАСТЬ 4: ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ	29
4.1 Оперативный бюджет	29
4.2 Кадровые ресурсы	30
4.3 Ожидаемое финансирование	31
4.4 Неудовлетворенные потребности в ресурсах	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЦЕЛЕВЫЕ СТРАНЫ	32
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА (2014–2015 ГГ.)	33

СОКРАЩЕНИЯ

CD4	Т-лимфоциты, экспрессирующие рецепторы CD4	ЕРБ	Европейское региональное бюро ВОЗ
CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний США	ЗМД	охрана здоровья матерей и детей
d4Т	ставудин	ЗТБ	забытые тропические болезни
GIZ	Германское общество по международному сотрудничеству	ЗТОРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана
АМР США (синоним: ЮСАИД)	Агентство США по международному развитию	ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
АМРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Америки	ИФА	иммуноферментные анализы
АРВ	антиретровирусный/ая/ые	ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
АРТ	антиретровирусная терапия	ЛПУ	лечебно-профилактические учреждения
АФИ	активный фармацевтический ингредиент	ЛУ ВИЧ	лекарственная устойчивость ВИЧ
АФРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Африки	ЛУИН	люди/лица, употребляющие инъекционные наркотики (термины-синонимы: ПИН – потребители инъекционных наркотиков; ЛПИН – лица, потребляющие инъекционные наркотики)
Вариант В	Рекомендуемый подход, состоящий в назначении АРТ всем ВИЧ-инфицированным беременным и кормящим грудью женщинам и в последующем проведении пожизненной АРТ среди женщин, которые отвечают критериям получения такой терапии (т.е. CD4 ≤ 500)	МБР	Международное бюро труда
Вариант В+	Рекомендуемый подход, состоящий в назначении пожизненной АРТ всем ВИЧ-инфицированным беременным женщинам независимо от клинической стадии ВИЧ-инфекции или количества CD4-клеток	МиО	мониторинг и оценка
ВГВ	вирус гепатита В	МСМ	мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами
ВГС	вирус гепатита С	НИЗ	неинфекционные заболевания
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека	ООН	Организация Объединенных Наций
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
ВСРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья	ППМР	профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	ПРООН	Программа развития ООН
ГССЗ	Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу (GHSS)	ПТИ	профилактическая терапия изониазидом
ДКП	доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции	СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ДМОМ	добровольное мужское обрезание, осуществляемое медицинским персоналом	СТКК по ВИЧ/СПИДу	Стратегический и технический консультативный комитет по ВИЧ/СПИДу
ДП	дороговая помощь	ТБ	туберкулез
ДЭТ	диагностические экспресс-тесты	УНПООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
		ЦРТ	Цели развития тысячелетия
		ЮВАРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии
		ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций (Детский фонд ООН)
		ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

ЧАСТЬ 1: ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЗАПЛАНИРОВАННАЯ НА ПЕРИОД ДО 2015 Г.



Gerhard Joren/ADB

1.1 ДОСТИЖЕНИЕ ГЛОБАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ

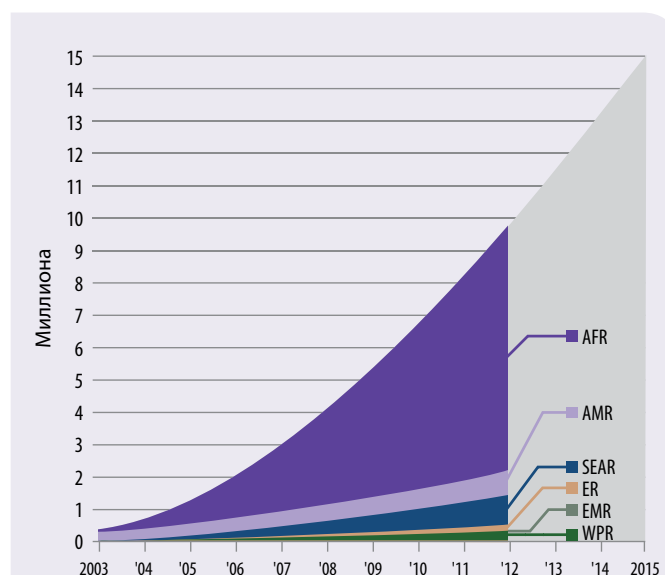
Двухгодичный период 2014–2015 гг. имеет решающее значение в борьбе против ВИЧ-инфекции, так как он является кульминационным этапом активных глобальных усилий по достижению к 2015 г. Целей развития тысячелетия (ЦРТ), связанных со здоровьем, а также других глобальных целей, относящихся к ВИЧ-инфекции.¹ Существуют значительные возможности для развития прогресса, достигнутого на сегодняшний день, и, следовательно, для продвижения человечества к конечной цели ликвидации пандемии ВИЧ-инфекции.

Последнее десятилетие ознаменовалось рядом впечатляющих достижений. К концу 2012 г. почти 10 миллионов человек в странах с низким и средним уровнем доходов получали антиретровирусную терапию (АРТ).² Во многих странах обеспечен всеобщий доступ для всех, кто испытывает особо острую потребность в АРТ, и глобальная задача – обеспечить к 2015 г. АРТ для 15 миллионов человек – находится в пределах досягаемости (Рисунок 1).

1 К их числу относятся Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа (2011 г.); Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2010–2015 гг.; В направлении цели «ноль»: стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.; и Глобальный план по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей.

2 Global update on HIV treatment 2013: Results, impact and opportunities. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013.

Рисунок 1. Расширение масштабов лечения ВИЧ-инфекции в период 2003–2012 гг., в разбивке по регионам ВОЗ



AFR: Африканский регион; AMR: Американский регион; SEAR: Регион Юго-Восточной Азии; ER: Европейский регион; EMR: Регион Восточного Средиземноморья; WPR: Регион Западной части Тихого океана

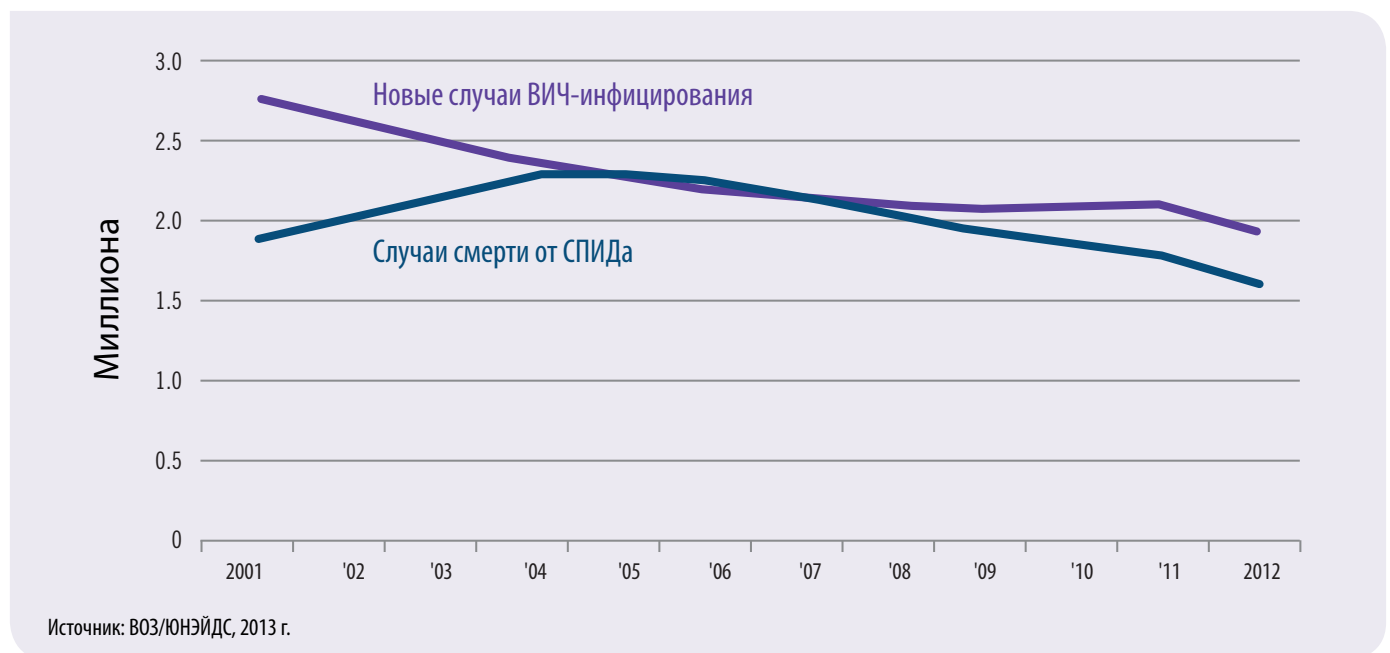
Источник: Global update on HIV treatment 2013: Results, impact and opportunities: WHO report in partnership with UNICEF and UNAIDS (2013)

В ситуации с ВИЧ-инфекцией наметился перелом. После многолетнего роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией и сопутствующих случаев смерти пандемия вероятно достигла своего пика. За последнее десятилетие смертность от СПИДа сократилась на 25%, а число новых случаев ВИЧ-инфицирования снизилось с 2006 г. более чем на 20% (Рисунок 2). Эти достижения стали возможны благодаря устойчивой политической приверженности и значительным инвестициям на национальном и глобальном уровнях, эффективной мобилизации местных сообществ, инновациям в сфере науки, технологий и практической реализации, а также применению действенных межсекторальных подходов. За последние два года появились хорошие возможности для усиления противодействия ВИЧ-инфекции, в частности, благодаря повышению объема фактических данных о профилактической пользе применения антиретровирусных (АРВ) препаратов и согласованию международных усилий по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку.

Однако в связи с приближением 2015 г. (т.е. крайнего срока для достижения поставленных целей) необходимо приложить все усилия для решения ряда остающихся серьезных

проблем. Так, в странах с низким и средним уровнем доходов большинство людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), не знают своего ВИЧ-статуса, а многие ЛЖВ, обращающиеся к врачу для тестирования и лечения, делают это слишком поздно. В ряде регионов охват АРТ недостаточен. В частности, критические пробелы в этой сфере сохраняются в отношении беременных женщин, детей и ключевых групп населения. Во всем мире ежегодно более двух миллионов человек заражается ВИЧ.³ В странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии число случаев заражения партнеров в серодискордантных парах возрастает, а там, где употребление инъекционных наркотиков является одним из основных путей передачи ВИЧ, люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), являются одним из важных источников ВИЧ-инфекции при половых контактах. У ключевых групп населения по-прежнему наблюдаются высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции в условиях как сконцентрированной, так и генерализованной эпидемии, и они сталкиваются с серьезными препятствиями для доступа к услугам профилактики и лечения, включающими нарушения прав человека, стигму и дискриминацию. Настоящий план нацелен на решение этих сохраняющихся проблем.

Рисунок 2. Новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией и смертность от СПИДа в 2001–2012 гг.



3 Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013.



1.2 КЛЮЧЕВЫЕ СВЕДЕНИЯ О ДАННОМ ПЛАНЕ

Вклад ВОЗ в достижение глобальных целей и целевых показателей

В данном плане дается описание того вклада, который ВОЗ внесет в двухгодичном периоде 2014–2015 гг. в достижение основных международных целей и целевых показателей, относящихся к ВИЧ-инфекции – в соответствии с потребностями, сформулированными государствами-членами ВОЗ (вставка 1). Работа ВОЗ особенно актуальна для выполнения к 2015 г. следующих глобальных задач и обязательств:⁴

- Охват 15 миллионов человек АРТ, спасающей жизни людей.
- Предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и существенное сокращение материнской смертности, связанной со СПИДом.
- Сокращение на 50% случаев смерти от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ.
- Снижение на 50% случаев передачи ВИЧ половым путем.
- Снижение на 50% случаев передачи ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (потребителей инъекционных наркотиков).
- Устранение параллельных систем оказания услуг в связи с ВИЧ-инфекцией в целях усиления интеграции мер в ответ на СПИД в глобальные усилия в области здравоохранения и развития.

Вставка 1. ВОЗ направляет меры противодействия ВИЧ-инфекции, предпринимаемые сектором здравоохранения

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) направляет и координирует глобальные ответные меры сектора здравоохранения на пандемию ВИЧ, сосредоточив внимание на мероприятиях с максимальной отдачей, которые можно осуществить с помощью служб здравоохранения и соответствующих служб на местном уровне. Эта работа распределяется между многими департаментами штаб-квартиры ВОЗ, возглавляется Программой по борьбе с ВИЧ-инфекцией и осуществляется во всех региональных бюро ВОЗ и ее страновых офисах. В своей работе в связи с ВИЧ ВОЗ руководствуется Глобальной стратегией сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг., которая была одобрена Шестьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения и получила отражение в Глобальной программе работы ВОЗ и в двухгодичных программных бюджетах. Основой работы региональных бюро ВОЗ в этой области служат дополнительные региональные планы по борьбе с ВИЧ-инфекцией⁵.

В качестве одного из коспонсоров Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ВОЗ вносит вклад в координируемые ответные меры Организации Объединенных Наций (ООН) на пандемию ВИЧ-инфекции. ВОЗ является учреждением-инициатором работы по АРТ и лечению коинфекции ВИЧ и туберкулеза (ТБ). ВОЗ также является инициатором – совместно с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) – сотрудничества в рамках ООН по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку, внося также вклад в выполнение широкой повестки дня ЮНЭЙДС. В своей работе Объединенная программа руководствуется *Стратегией ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. и Едиными принципами бюджета, результатов и подотчетности на 2012–2015 гг.*

ВОЗ сотрудничает с большим кругом партнеров, включая министерства здравоохранения и национальные программы по СПИДу, правительства-доноры и их учреждения, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, исследовательские учреждения, поставщиков медицинской помощи, частные фонды, неправительственные организации и группы гражданского общества, в том числе группы, представляющие интересы людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и других групп и сообществ, затронутых данной проблемой.

⁴ Эти задачи и обязательства составлены на основе *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа* (2011 г.). Они соответствуют задачам 6 и ЦРТ, а также задачам, сформулированным в *Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг.; стратегии ЮНЭЙДС на 2010–2015 гг.: в направлении цели «ноль»; Единых принципах бюджета, результатов и подотчетности ЮНЭЙДС; Глобальном плане «Остановить ТБ» на 2011–2015 гг.; и Глобальном плане по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей.*

⁵ *HIV/AIDS strategy for the African Region* (updated 2012); *Pan American Health Organization regional HIV/STI plan for the health sector 2006–2015*; *South-East Asia regional health sector strategy on HIV, 2011–2015*; *European action plan for HIV/AIDS 2012–2015*; *Eastern Mediterranean regional strategy for health sector response to HIV 2011–2015*.

1.3 КЛЮЧЕВЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ ВОЗ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Планирование, ориентированное на результаты

Данный план основан на принципах ориентированного на результаты подхода к стратегическому и оперативному планированию, используемого в масштабах всей ВОЗ. Применение четкой цепи результатов, опирающейся на стандартную терминологию (Рисунок 3), является одним из ключевых элементов недавней реформы ВОЗ и интегрировано в *Программный бюджет ВОЗ на 2014–2015 годы*.

В Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу ВОЗ (ГССЗ) определены стратегические цели и желаемый эффект от Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией. В программном бюджете и настоящем оперативном плане определены программные мероприятия и конкретная продукция в рамках Программы по ВИЧ на следующие два года. Эта деятельность осуществляется в масштабах ВОЗ в целях достижения результатов в странах в соответствии с целями ГССЗ, которые включают сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции, а также смертности, связанной с ВИЧ и ТБ.

Меры противодействия ВИЧ-инфекции, предпринимаемые в масштабах всей Организации

Программа ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией осуществляется на всех трех уровнях Организации (штаб-квартиры, региональных бюро и страновых офисов) и на основе четкого распределения функций (Рисунок 4). Деятельность на всех трех уровнях направлена на то, чтобы обеспечить достижение в странах намеченных целей в таких областях, как создание оптимального кадрового и финансового потенциала, обеспечение необходимой технической квалификации персонала, эффективное программирование,

действенное предоставление медицинских услуг, противодействие ВИЧ-инфекции и воздействие на связанные с ВИЧ нарушения здоровья.

Внимание штаб-квартиры ВОЗ сосредоточено на таких вопросах, как глобальное лидерство, нормативное руководство, разработка политики, координация деятельности регионов ВОЗ, укрепление потенциала в регионах и обеспечение необходимой стратегической информации на глобальном уровне. Разработка политики и осуществление нормативного руководства предполагает проведение совещаний с экспертами и партнерами или сотрудничество с ними в целях разработки руководящих принципов, обзоров и справок по техническим вопросам, программных заявлений и глобальных стандартов в области профилактики, лечения и оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. В процессе координации на глобальном уровне обеспечивается соответствие работы, проводимой на всех уровнях, стратегиям, приоритетам и бюджету Организации. Штаб-квартира также играет ведущую роль в сборе и обработке данных и другой стратегической информации для целей глобальной отчетности. В рамках Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией поддерживается тесное сотрудничество с другими программными направлениями деятельности, в том числе в таких областях, как ТБ, вирусный гепатит, наркотическая зависимость, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков, репродуктивное здоровье, основные лекарственные средства и системы информационного обеспечения здравоохранения.

Региональные бюро ВОЗ играют ведущую роль в координации технического содействия страновым офисам, в разработке региональных стратегий, а также в области развития партнерств, координации деятельности и организации информационно-разъяснительной работы. Региональные бюро осуществляют также мониторинг ответных мер на региональном и страновом уровнях, координируют региональные инициативы и содействуют сотрудничеству со странами с низким и средним уровнем доходов в других регионах. Группы специалистов по ВИЧ-инфекции базируются во всех шести региональных бюро ВОЗ.

Рисунок 3. Цепь результатов по модели ВОЗ



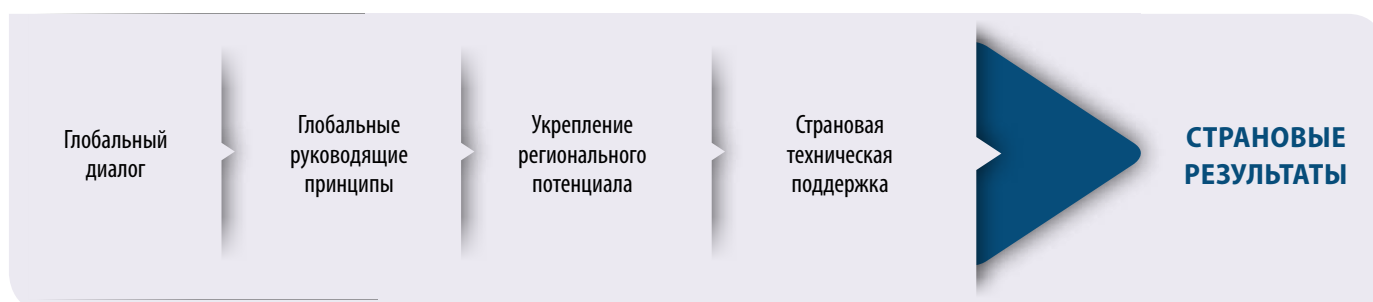
Рисунок 4. Распределение в рамках ВОЗ функций, связанных с Программой по борьбе с ВИЧ-инфекцией

Страновые офисы ВОЗ непосредственно взаимодействуют с министерством здравоохранения и другими заинтересованными сторонами с целью содействия и поддержки реализации руководящих указаний и стратегий ВОЗ. В штате более чем 80 страновых офисов ВОЗ имеются сотрудники, специализирующиеся по вопросам ВИЧ-инфекции, включая сотрудников, работающих в смежных областях здравоохранения. С целью обеспечить максимальную отдачу при распределении ограниченных ресурсов, страновая поддержка будет сосредоточена в этот двухгодичный период на 59 целевых странах (Приложение 1). Сюда входят 38 стран «с высоким уровнем воздействия», идентифицированные ЮНЭЙДС, 22 страны, указанные в Глобальном плане «Прекратить передачу ВИЧ от матери ребенку», и другие страны, идентифицированные региональными бюро ВОЗ в качестве имеющих стратегическое значение. Поддержка будет также

оказываться дополнительным странам – в зависимости от потребностей и имеющихся ресурсов.

Оказание поддержки странам

На каждом уровне ВОЗ выполняет ряд конкретных функций, чтобы в конечном счете поддержать деятельность и внести вклад в достижение результатов в странах (Рисунок 5). На глобальном уровне ВОЗ обеспечивает сбор и обработку информации, участвует в диалоге по стратегическим и научным вопросам и развивает глобальные партнерства. Результаты этой работы используются для разработки на основе фактических данных нормативных руководств и методических документов, отвечающих потребностям в области политики. Последние затем адаптируются на региональном уровне и используются в ходе региональных обсуждений вопросов политики и в укреплении технического потенциала в регионах. И

Рисунок 5. Достижение результатов в странах

наконец, страновые офисы ВОЗ помогают направлять национальный диалог по вопросам политики и облегчают оказание технической поддержки в разработке политики, формулировании программ и обеспечении услуг, которые получают, в конечном счете, практическое воплощение в значимых результатах на страновом уровне.

Сотрудничество с партнерами

ВОЗ осуществляет свою Программу по борьбе с ВИЧ-инфекцией в сотрудничестве с государствами-членами и широким кругом многосторонних, двусторонних и иных учреждений, а также сетями и организациями гражданского общества (Рисунок 6).

На глобальном, региональном и страновом уровнях ВОЗ очень тесно сотрудничает с Секретариатом и коспонсорами ЮНЭЙДС по широкому кругу технических вопросов. Участвуя в процессе стратегического руководства ЮНЭЙДС, ВОЗ с одной стороны влияет на политику ЮНЭЙДС, а с другой использует в своей деятельности рекомендации и советы Секретариата и Программного координационного совета ЮНЭЙДС по различным техническим и стратегическим вопросам. Осуществляется активное сотрудничество между ВОЗ и рядом коспонсоров ЮНЭЙДС по конкретным техническим направлениям. Например, ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно иницируют и проводят различные мероприятия по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку. ВОЗ тесно сотрудничает с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) по вопросам употребления инъекционных наркотиков; с Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) по вопросам, относящимся к ключевым группам населения и правам человека; с Международным бюро труда (МБТ) по вопросам труда; и с Секретариатом ЮНЭЙДС по вопросам лечения и стратегической информации.

Правительство Соединенных Штатов Америки в лице Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) также является важным партнером в осуществлении Программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией. На протяжении многих лет финансовая и техническая поддержка со стороны ПЕПФАР оказывалась через Центры США по контролю и профилактике заболеваний и Агентство США по международному развитию (ЮСАИД), и в 2014–2015 гг. оказание такой поддержки будет продолжено. Регулярные технические консультации с этими учреждениями проводятся на глобальном уровне и в отдельных странах.

Важный технический вклад в Программу ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией также вносит ряд других двусторонних партнеров. Особенно активное сотрудничество поддерживается с правительством Канады, с Германским обществом по международному сотрудничеству (GIZ) – по техническим вопросам, а также с Францией – в такой форме, как командирование технических сотрудников.

Значительный финансовый и технический вклад в работу ВОЗ в этой области также вносит Фонд имени Билла и Мелинды Гейтс, например, в таких сферах, как общее управление программами, надзор за рынком

Рисунок 6. Ключевые партнеры ВОЗ в борьбе с ВИЧ-инфекцией



АРВ-препаратов, оптимизация в области лекарственных препаратов и средств диагностики, мониторинг устойчивости ВИЧ к лекарственным препаратам и их токсичности, проведение демонстрационных проектов в области доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ДКП) и добровольного мужского обрезания, осуществляемого медицинским персоналом (ДМОМ).

Важными партнерами являются также многосторонние учреждения-доноры, например Альянс ГАВИ и ЮНИТЭЙД. ВОЗ поддерживает активные рабочие отношения с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и вносит технический вклад в подготовку и осуществление его грантов. В 2012–2013 гг. ВОЗ приняла участие в нескольких обзорах страновых программ, поддерживаемых Глобальным фондом, и в разработке региональных инвестиционных стратегий Глобального фонда. В 2014–2015 гг. сотрудничество получит дальнейшее развитие благодаря соглашению, в соответствии с которым ВОЗ будет предоставлять техническую поддержку странам, обращающимся в Глобальный фонд за грантами в соответствии с новой моделью финансирования.

Многие партнеры и эксперты принимают участие в работе консультативных групп ВОЗ и в консультациях по конкретным техническим вопросам. В частности, в работе по осуществлению Программы ВОЗ по ВИЧ, учитывается информация от Стратегического и технического консультативного комитета по ВИЧ/СПИДу (STAC HIV) – внешнего консультативного органа, который регулярно предоставляет ВОЗ рекомендации по широкому кругу стратегических и технических вопросов. ВОЗ также тесно взаимодействует с широким кругом своих сотрудничающих центров и региональных центров знаний.

Организация высоко ценит вклад гражданского общества и продолжает развивать тесные связи с группами гражданского общества, в том числе в рамках Референс-группы по гражданскому обществу.

ЧАСТЬ 2: ОПЕРАТИВНЫЕ ЦЕЛИ НА 2014–2015 ГГ.



Sven Torfinn / Panos Pictures

Чтобы ускорить прогресс по достижению глобальных целей и целевых показателей, намеченных на 2015 г., сектору здравоохранения следует сконцентрировать внимание на ограниченном числе основных задач. Согласно новому руководству ВОЗ по АРТ критерии назначения этой терапии существенно расширились, и сейчас очень важно выработать и реализовывать правильный стратегический подход, чтобы обеспечить максимальную эффективность АРТ для здоровья населения как в плане лечения ВИЧ-инфекции, так и в плане ее профилактики. Параллельно необходимо прилагать согласованные усилия по усилению континуума услуг в сфере профилактики, тестирования, лечения и оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ. Необходимы дальнейшие инновации в целях повышения спроса на тестирование и лечение ВИЧ-инфекции, максимизации долгосрочного удержания пациентов и соблюдения режима лечения, интегрирования механизмов предоставления АРВ-препаратов на всех уровнях системы здравоохранения, а также принятия более эффективных мер по решению вопросов, относящихся к взаимосвязи между ВИЧ и неинфекционными заболеваниями (НИЗ).

В целях содействия долгосрочной устойчивости мер противодействия ВИЧ-инфекции необходимы также дальнейшие усилия по разработке более простых и эффективных лекарственных средств и средств диагностики, а также по обеспечению их доступности по приемлемым ценам. Более качественные данные и анализ, особенно на страновом уровне, имеют крайне важное значение в плане получения информации, необходимой для принятия обоснованных решений, установления приоритетов, планирования и осуществления программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией и по предоставлению смежных

медицинских услуг. Необходимы также значительные усилия по сокращению препятствий на пути к профилактике, диагностированию, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, которые стоят перед ключевыми группами населения.

Настоящий план включает ряд новых акцентов в связи с Программой по борьбе с ВИЧ-инфекцией. В частности, будет усилен акцент на конечные результаты, не имеющие непосредственного отношения к ВИЧ, в том числе следующие: вирусный гепатит на фоне ВИЧ-инфекции; подтверждение ликвидации таких болезней, как врожденная ВИЧ-инфекция и врожденный сифилис; и ведение пациентов с ВИЧ-инфекцией и неинфекционными заболеваниями (НИЗ) путем усиления служб первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи для хронических больных.

Текущий план работы ориентирован на достижение следующих шести оперативных целей, поставленных на двухгодичный период 2014–2015 гг.:

- Стратегическое использование АРВ-препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.
- Предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и расширение доступа к педиатрическому лечению.
- Совершенствование мер сектора здравоохранения по противодействию ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.
- Осуществление дальнейших инноваций в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также оказания помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ).
- Предоставление стратегической информации, необходимой для эффективного расширения борьбы с ВИЧ-инфекцией

- Укрепление связей между программами по борьбе с ВИЧ-инфекцией и программами в смежных областях здравоохранения

Эти оперативные цели были сформулированы на основе оценки основных прогнозируемых пробелов, проблем и возможностей в области противодействия ВИЧ-инфекции в следующие два года. Они также отражают изменения, которые имеют важное значение для достижения глобальных и национальных целей и выполнения обязательств, поставленных на конец 2015 года. В Части 2 настоящего плана подробно рассматриваются эти оперативные цели, и приводится краткое обоснование каждой из них, а также дается описание того, как деятельность ВОЗ и

конкретные результаты и продукты ее деятельности будут способствовать их достижению. Для иллюстрации работы региональных бюро ВОЗ в связи с каждой оперативной целью приводятся отдельные примеры.

Достижение шести оперативных целей зависит от решения ряда межсекторальных вопросов, относящихся к таким ключевым способствующим факторам, как обеспечение прав человека, благоприятная правовая среда, меры по трансформации гендерных отношений, а также усилия по сокращению насилия в отношении женщин и девочек. Решение этих вопросов требует внимания и со стороны Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией, и со стороны многочисленных партнеров данной программы.

ОПЕРАТИВНАЯ ЦЕЛЬ 1: СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРВ-ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



© The Gates Foundation

Расширение доступа к АРВ препаратам и обеспечение их стратегического использования в целях как лечения, так и профилактики ВИЧ инфекции имеет важное значение для дальнейшего сокращения смертности от ВИЧ и новых случаев ВИЧ инфекции в странах, а также для решения многочисленных важных глобальных и национальных задач в отношении ВИЧ-инфекции. Таким образом, обеспечение для стран руководящих указаний и содействия в области стратегического использования АРВ препаратов является главной целью Программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014–2015 годы. Работа по достижению этой цели будет опираться на уроки, усвоенные в результате успешного расширения АРТ в последние годы, а также на прогресс, достигнутый в наращивании деятельности по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Еще одной задачей Программы является максимальное использование новых фактических данных о пользе АРВ-препаратов для профилактики ВИЧ инфекции. Деятельность в этой области тесно связана с другими пятью оперативными целями настоящего плана.

Вставка 2. Основные рекомендации из руководства ВОЗ по АРВ-препаратам

Сводное руководство ВОЗ по использованию АРВ препаратов для лечения и профилактики ВИЧ инфекции 2013 г. отражает новые научные и практические подходы и инновации, появившиеся в период, прошедший после предыдущего обновления этого документа в 2010 г. В их число входят следующие: разработка более простых и более безопасных схем АРТ, таких, например, как прием один раз в сутки одной комбинированной таблетки, которая подходит для использования среди большинства групп населения разного возраста; создание средств диагностики по месту оказания медицинской помощи; новые подходы к организации медицинского обслуживания, которые позволяют диверсифицировать и децентрализовать мониторинг тестирования на ВИЧ и лечения ВИЧ-инфекции; тенденция в направлении более раннего начала лечения как взрослых, так и детей, а также упрощение механизмов составления программ по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, наряду с признанием более широкой профилактической пользы от АРВ-препаратов.

Новые клинические рекомендации, содержащиеся в этом руководстве, способствуют расширению круга лиц, отвечающих критериям проведения АРТ, благодаря повышению порогового числа CD4-клеток, являющегося показанием для начала лечения взрослых, подростков и детей, до 500 клеток/мм³ или менее. Первоочередное внимание следует уделять пациентам с тяжелым течением или поздней стадией ВИЧ-инфекции, а также пациентам с количеством CD4 равным 350 клеток/мм³ или менее. Проведение АРТ рекомендуется начинать при любом количестве CD4-клеток среди следующих групп населения: ВИЧ-инфицированные с активной формой туберкулеза (ТБ); лица с коинфекцией ВИЧ/ВГВ, страдающие тяжелым хроническим заболеванием печени; ВИЧ-инфицированные партнеры в серодискордантных парах; беременные и кормящие грудью женщины; дети моложе пяти

лет. Для взрослых и детей более старшего возраста рекомендуется гармонизация схем АРТ с использованием новой предпочтительной схемы АРТ первого ряда*. Подчеркивается необходимость постепенного прекращения использования ставудина (d4T) в схемах АРТ первого ряда для взрослых и подростков. В настоящее время в качестве предпочтительного метода мониторинга эффективности АРТ и выявления неудачи лечения у лиц, получающих АРТ, рекомендуется определение вирусной нагрузки – в дополнение к клиническому и иммунологическому мониторингу.

В руководстве подчеркивается, что АРВ-препараты следует использовать на всех этапах оказания непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции. Представлены новые руководящие указания по консультированию и тестированию на ВИЧ вне медицинских учреждений, по тестированию на ВИЧ среди подростков и по использованию постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции после сексуального насилия. Представлены обновленные оперативные и программные рекомендации о путях усиления основных элементов непрерывного оказания помощи при ВИЧ-инфекции и улучшения взаимодействия всех звеньев системы здравоохранения, имеющих отношение к ВИЧ-инфекции.

Этот документ также содержит краткую информацию о существующих руководящих указаниях ВОЗ по следующим вопросам: консультирование и тестирование на ВИЧ, профилактика ВИЧ-инфекции, оказание общей медицинской помощи ЛЖВ, ведение наиболее распространенных сопутствующих инфекций и заболеваний, а также мониторинг и ведение случаев лекарственной токсичности.

* – тенофовир (TDF) + TDF/ламивудин (или TDF/эмтрицитабин) + эфавиренз в качестве комбинированного препарата с фиксированной дозой.

Осуществление Сводного руководства 2013 г. по использованию АРВ-препаратов

В 2013 г. ВОЗ опубликовала Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ инфекции. Это руководство содержит новые и существующие руководящие указания по применению АРВ препаратов среди целевых групп населения – взрослых, беременных и кормящих грудью женщин, подростков, детей и групп, подвергающихся наибольшему риску (ключевые группы), для целей как лечения, так и профилактики (вставка 2). В соответствии с этим новым руководством, по оценкам ВОЗ, во всем мире более 28 миллионов человек, живущих с ВИЧ инфекцией, будут удовлетворять критериям получения АРВ-препаратов по сравнению с 17 миллионами человек, имевших такое право согласно предыдущему руководству (2010 г.).⁶ Расширение круга лиц, отвечающих критериям получения АРТ, а также вариантов использования

АРВ-препаратов открывает новые возможности для спасения жизней. Однако во многих странах реализация этих рекомендаций также ставит новые задачи перед лицами, определяющими политику, и исполнителями. Таким образом, в 2014–2015 гг. в рамках Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией будет уделяться особое внимание тому, чтобы трансформировать новые рекомендации ВОЗ в конкретные стратегии и протоколы с помощью технической поддержки и мер по укреплению потенциала. На страновом уровне эта работа будет способствовать расширению доступа к АРВ препаратам, улучшению клинических результатов среди лиц, живущих с ВИЧ инфекцией, сокращению заболеваемости ВИЧ инфекцией и усилению связей между относящимися к ВИЧ инфекции услугами в масштабах систем здравоохранения.

Основные виды деятельности и продукция

- Укрепление потенциала и оказание поддержки в регионах и странах в целях принятия и осуществления сводного руководства 2013 г. (вставка 3).
- Оценка принятия и осуществления странами этого руководства.
- Обеспечение, по мере необходимости, соответствующих технических обновлений.

Вставка 3. Реализация глобальных руководящих указаний: стратегическое использование АРВ-препаратов в Африке и в Восточном Средиземноморье

В 2014–2015 гг. одним из приоритетных направлений деятельности всех региональных бюро ВОЗ, включая Региональное бюро ВОЗ для стран Африки (АФРБ) и Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (ВСРБ), будет оказание странам содействия в осуществлении *Сводного руководства по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции*. В Африканском регионе и в Регионе Восточного Средиземноморья охват АРТ является, соответственно, самым высоким и самым низким во всем мире.

АФРБ будет оказывать странам такие виды помощи, как оказание поддержки созданию национальных междисциплинарных рабочих групп и проведение адаптационных семинаров для оценки эффективности национальных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ и для определения ресурсных и кадровых потребностей, которые необходимы для внедрения новых схем и технологий АРТ, рекомендуемых в сводном руководстве. АФРБ также окажет странам поддержку в расширении надлежащего сочетания подходов к тестированию на ВИЧ, включая добровольное тестирование, тестирование по инициативе медицинских работников, тестирование вне медицинских учреждений (выездные

⁶ Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ инфекции: Резюме новых рекомендаций. Женева. Всемирная организация здравоохранения. 2013 г

формы работы), а также специальные мероприятия и кампании по тестированию на ВИЧ. Будет обеспечена поддержка в мониторинге качества обслуживания и в усилении связей между соответствующими службами в целях улучшения удержания пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи. Региональное бюро также взаимодействует со странами, поддерживая стратегический подход к инвестициям для борьбы с ВИЧ-инфекцией, который обеспечивает оптимальное использование национальных ресурсов и облегчает усилия по мобилизации внешних ресурсов с помощью Глобального фонда, ПЕПФАР и других многосторонних и двусторонних учреждений.

Незначительный охват АРТ в регионе ВСПБ объясняется, прежде всего, низким уровнем доступа к службам тестирования на ВИЧ и их использования, а также субоптимальным уровнем связей между службами здравоохранения и слабым удержанием пациентов, получающих медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией. В 2013 г. ВСПБ приступило к осуществлению региональной *Инициативы по преодолению кризиса в лечении ВИЧ-инфекции* и при содействии ЮНЭЙДС опубликовало совместный информационно-разъяснительный документ, рекомендующий инновации в подходах к обеспечению услуг по тестированию на ВИЧ и по лечению и помощи при ВИЧ-инфекции. Примеры новых подходов включают переход с тестирования на ВИЧ в рамках государственных медучреждений на тестирование вне лечебно-профилактических учреждений, используя выездные формы работы, а также целевой охват ключевых групп населения. Важные элементы этого подхода включают следующие: предоставление результатов тестирования на ВИЧ в тот же день; проведение тестирования на ВИЧ по инициативе медицинских работников в противотуберкулезных диспансерах и женских консультациях – вместо направления пациентов в соответствующие специализированные учреждения; тестирование на CD4 по месту оказания медицинской помощи; а также децентрализация АРТ путем передачи соответствующих функций на уровень местных служб здравоохранения и частнопрактикующих врачей. В 2014–2015 гг. ВСПБ будет оказывать странам поддержку в анализе упущенных возможностей в рамках континуума услуг по тестированию на ВИЧ, а также по лечению и оказанию медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией с целью улучшения ситуации с охватом и удержанием на лечении лиц, живущих с ВИЧ. Опираясь на выводы такого анализа, ВСПБ будет сотрудничать с ЮНЭЙДС в разработке планов ускорения лечения в целевых странах с целью направить национальные усилия по стратегическому планированию и мобилизации ресурсов на расширение масштабов АРТ, включая составление концептуальных записок, которые будут представлены Глобальному фонду.



WHO / Viktor Suvorov

Разработка мер политики в отношении стратегического использования АРВ-препаратов и обзор руководства по АРВ-препаратам

В предстоящие два года ВОЗ разработает более долгосрочное видение и стратегию использования АРВ-препаратов в рамках повестки дня в области здравоохранения и развития на период после 2015 года. Это будет сделано с помощью консультаций, инициатив в области политики, дискуссионных докладов, оценок и анализа новых фактических данных и методов практической работы. ВОЗ также продолжит вносить вклад в осуществление повестки дня в области научных исследований, нацеленной на сокращение пробелов в процессе лечения ВИЧ-инфекции и в континууме медицинской помощи, оказываемой ЛЖВ, на усиление оптимального использования АРВ-препаратов в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции половым путем и на интеграцию АРВ-терапии на всех уровнях здравоохранения. Эти усилия будут учитываться в рамках шестимесячных обновлений информации и в процессе подготовки следующего пересмотра руководства ВОЗ по АРВ-препаратам, которое в настоящий момент предполагается выпустить в 2015 году.

Основные виды деятельности и продукция

- Проведение консультаций и подготовка программного документа по стратегическому использованию АРВ-препаратов, который послужит общим планом разработки следующего руководства по АРВ-препаратам.
- Сотрудничество с партнерами по разработке повестки дня в области клинических и практических научных исследований в целях устранения пробелов в знаниях, относящихся к использованию АРВ-препаратов, континууму лечения ВИЧ-инфекции, а также программным приоритетам и инновациям.
- Проведение систематических обзоров, исследований осуществимости, консультаций и совещаний по руководящим принципам в связи с пересмотром, намеченным на 2015 год.
- Публикация шестимесячных обновлений к руководству по АРВ-препаратам 2013 г.

- Публикация обновленной (2015 г.) версии руководства по АРВ-препаратам и сопутствующих оперативных и программных руководств.
- Проведение научных исследований, аналитических обзоров и консультаций для установления целей и задач в области лечения ВИЧ-инфекции на период после 2015 года.

Предварительная квалификация препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, а также средств ее диагностики

Ежегодно в рамках международных финансовых и/или закупочных механизмов расходуются сотни миллионов долларов США на приобретение средств диагностики ВИЧ-инфекции/СПИДа и препаратов для их лечения. Стандартизация качества и контроль качества такой продукции являются важным аспектом их разработки, производства, оценки, поставок, безопасного и эффективного применения, а также мониторинга.

Проводя предварительную квалификацию (на моделях *in vitro*) средств диагностики ВИЧ-инфекции/СПИДа и препаратов для их лечения, ВОЗ подтверждает, что они продолжают соответствовать международным стандартам качества, безопасности и эффективности.⁷ К 31 декабря 2013 г. ВОЗ провела предварительную квалификацию 23 средств диагностики ВИЧ-инфекции (диагностических экспресс-тестов (ДЭТ), иммуноферментных анализов (ИФА), а также методов определения вирусологической нагрузки и количества CD4), одно устройство для обрезания взрослых мужчин, 234 медицинских средства для лечения состояний, связанных с ВИЧ-инфекцией, и 12 активных фармацевтических ингредиентов для использования в производстве сопутствующей фармацевтической продукции. Она также провела предварительную квалификацию 29 лабораторий по контролю качества лекарственных препаратов (охватывающих все регионы ВОЗ). Параллельно с усилиями в области предварительной квалификации и с прицелом на будущее ВОЗ обеспечивает техническое содействие и возможности для подготовки кадров в целях

увеличения потенциала для производства и регулирования средств диагностики и лекарственных препаратов гарантированного качества, включая их мониторинг и тестирование.

В 2014–2015 гг. ВОЗ проведет оценку ряда средств диагностики и лекарственных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, главным образом диагностических экспресс-тестов на ВИЧ, методов определения количества CD4-клеток и уровня вирусной нагрузки, диагностики новорожденных на раннем этапе и устройств для обрезания подростков мужского пола, а также лекарственных средств, включенных в Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ инфекции. При этом она продолжит сокращать сроки проведения предварительной квалификации и утверждения национальными органами регулирования, внесет вклад в гармонизацию нормативных требований и обеспечит нормативные научные рекомендации для производителей, ведущих работу по пересмотру состава существующих лекарственных средств или по разработке новых средств диагностики и новых лекарственных препаратов. Она также обеспечит работу групп экспертов, занимающихся оценкой рисков, связанных с продукцией, которая еще не прошла ни предварительной квалификации, ни оценки со стороны требовательного нормативного органа, в целях определения ее пригодности для ограниченных по времени закупок. Каждое из этих направлений деятельности будет способствовать стимулированию конкуренции в интересах обеспечения качества, производства приоритетной продукции и, что является самым важным, ускорения доступа к этой продукции.

Основные виды деятельности и продукция

- Оценка средств диагностики и лекарственных препаратов, включенных в Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.
- Обеспечение деятельности экспертных групп для оценки рисков, связанных с продукцией, которая еще не прошла предварительную квалификацию.

⁷ Оценка средств диагностики с целью предварительной квалификации включает оценку уместности их использования в условиях ограниченности ресурсов.

ОПЕРАТИВНАЯ ЦЕЛЬ 2: ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА К ПЕДИАТРИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Расширение АРТ с целью охвата всех беременных и кормящих грудью женщин, живущих с ВИЧ

Недавний прогресс в расширении АРВ-профилактики и лечения ВИЧ-инфицированных беременных женщин вселяет надежду на то, что цель практической ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с низким и средним уровнем доходов может быть достигнута. Принятый в 2011 г. *Глобальный план по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей* способствовал активизации усилий в этой области, особенно в перечисленных в плане 22 приоритетных странах (см. приложение 2), на которые приходится 90% всех беременных женщин, живущих с ВИЧ, и новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей во всем мире.

На глобальном уровне более 900 000 беременных женщин в странах с низким и средним уровнем доходов смогли воспользоваться в 2012 г. АРТ или рекомендованной профилактикой, что на треть больше, чем в 2009 году⁸. В результате ВИЧ-инфекцией заражается меньше число детей. Так, в 21 приоритетной стране Африки, указанной в Глобальном плане, общий показатель передачи ВИЧ от матери ребенку сократился с предполагаемых 26% в 2009 г. до 17% в 2012 г., и за эти четыре года было предотвращено более 800 000 случаев заражения детей ВИЧ. Несмотря на этот прогресс, в странах с низким и средним уровнем доходов процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, отвечающих критериям назначения АРТ, которые в 2011 г. получали АРТ по состоянию их здоровья, составил всего 30%, что существенно меньше предполагаемого охвата 54% всех взрослых, соответствующих критериям назначения АРТ.

В целях устранения этого пробела и упрощения программ и схем использования АРВ-препаратов службы здравоохранения ряда стран стали назначать трехкомпонентные схемы АРТ всем ВИЧ-инфицированным беременным и кормящим грудью женщинам (независимо от количества CD4-клеток) с целью поддержания их собственного здоровья, а также для того, чтобы предотвратить вертикальную передачу ВИЧ и сократить риск передачи ВИЧ-инфекции сексуальным партнерам. В сводном руководстве по АРВ-препаратам 2013 г. ВОЗ официально рекомендует назначать АРТ всем ВИЧ-инфицированным беременным и кормящим грудью женщинам при любом количестве CD4 – по крайней мере в течение периода риска передачи ВИЧ от матери ребенку. В то же время, с учетом явных оперативных и программных преимуществ ВОЗ рекомендует странам рассмотреть возможность проведения пожизненной АРТ у всех беременных и кормящих грудью



WHO / Michael Jensen

женщин, живущих с ВИЧ («Вариант В+»). Важным направлением работы Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией в 2014–2015 гг. будет оказание поддержки странам, особенно странам, которые отнесены Глобальным планом к числу приоритетных, в осуществлении этих и сопутствующих рекомендаций. Эта работа позволит человечеству приблизиться к цели ликвидации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и к достижению цели обеспечить свободное от СПИДа поколение при одновременном расширении доступа к АРТ и улучшении клинических результатов для женщин, живущих с ВИЧ.

Основные виды деятельности и продукция

- Укрепление потенциала и оказание поддержки в регионах и странах по принятию и реализации руководства 2013 г. в отношении проведения АРТ у беременных и кормящих грудью женщин, живущих с ВИЧ (т.е. варианты В/В+).
- Оценка принятия и реализации рекомендаций относительно применения АРВ-препаратов у беременных и кормящих грудью женщин.
- Доклад об оценках воздействия программ по ППМР в странах Африки.
- Обеспечение, по мере необходимости, технических обновлений.

Расширение масштабов диагностики ВИЧ-инфекции у новорожденных и охвата педиатрической АРТ

Глобальный охват детей АРТ стабильно составлял примерно половину от охвата взрослых. В 22 приоритетных странах, перечисленных в Глобальном плане, охват АРТ детей в возрасте до 15 лет возрос с 29% (566 000 детей) в 2011 г. до 34% (630 000 детей) в 2012 г., однако темпы этого процесса по-прежнему отстают от общей тенденции: за 12 месяцев охват детей в этих странах возрос на 11%

⁸ Доклад о ходе работы в 2013 г. по осуществлению *Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей*. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.

против 21% для взрослых.⁸ Это связано с тем, что педиатрическая АРТ связана со специфическими проблемами, включая трудности выявления детей, нуждающихся в лечении, ограниченную доступность, сложность схем приема предназначенных для грудных детей препаратов и их плохой вкус, а также необходимость проведения вирусологического тестирования на ВИЧ-инфекцию у детей в возрасте до 18 месяцев. Ожидается, что в 2014 г. препараты для рекомендуемой ВОЗ схемы АРТ первого ряда для новорожденных появятся в виде препаратов в оболочке, что может улучшить их вкусовые качества и, следовательно, соблюдение режима терапии.

ВОЗ сознает, что для достижения к 2015 г. глобальной цели обеспечить АРТ для всех детей, удовлетворяющих критериям ее получения, потребуются огромные усилия. Соответственно, она окажет странам энергичную поддержку в их усилиях по расширению доступа к диагностике ВИЧ-инфекции у новорожденных и к педиатрической АРТ – прежде всего в принятии и осуществлении рекомендаций, содержащихся в сводном руководстве по АРВ-препаратам 2013 года. ВОЗ также поддержит оценку прогресса в осуществлении этого руководства в целях подготовки необходимых технических обновлений и пересмотра в 2015 г. элементов руководства, относящихся к здоровью матерей и детей и к педиатрии.

Основные виды деятельности и продукция

- Укрепление потенциала и оказание поддержки в регионах и странах в целях принятия и осуществления сводного руководства 2013 г. в отношении тестирования новорожденных на ВИЧ и педиатрической АРТ.
- Оценка принятия и осуществления странами педиатрических элементов руководства 2013 г. по АРВ-препаратам.
- Техническое обновление/оперативное руководство по тестированию на ВИЧ детей грудного возраста.
- Проведение систематических обзоров, исследований осуществимости, консультаций и совещаний по руководящим принципам в связи с пересмотром в 2015 г. элементов руководства ВОЗ по АРВ-препаратам, относящихся к охране здоровья матерей и детей и к педиатрии.
- Обновление в 2015 г. руководства по оказанию медицинской помощи и лечению детей и подростков (включая такие аспекты, как лекарственные формы АРВ-препаратов для этих групп населения), а также обновление сопутствующего руководства по оперативным вопросам и обслуживанию.

Расширение масштабов тестирования, консультирования и медицинского обслуживания подростков в связи с ВИЧ-инфекцией

Более 2 миллионов подростков (10–19 лет) живут с ВИЧ,⁹ и многие из них не получают медицинской помощи и поддержки, которые необходимы для сохранения их здоровья и предотвращения передачи ВИЧ. Кроме того, миллионы других подростков подвергаются риску заражения ВИЧ. Масштабы охвата подростков АРТ не известны. Из-за недостаточного внимания, уделяемого их потребностям, в период с 2005 по 2012 год число регистрируемых в мире случаев смерти, связанных со СПИДом, среди подростков повысилось на 50% – по сравнению с 30%-ным снижением этого показателя среди населения в целом¹⁰ Необходимы усилия по расширению консультирования и тестирования на ВИЧ среди подростков, а также по совершенствованию методов лечения и оказания медицинской помощи этой группе населения. В 2013 г. ВОЗ и партнеры опубликовали первое руководство по консультированию, тестированию на ВИЧ и оказанию медицинской помощи подросткам, живущим с ВИЧ, а также подросткам, подвергающимся риску ВИЧ-инфицирования (Guidelines on HIV testing,

Вставка 4. Предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку в Юго-Восточной Азии

Задачи по расширению доступа к ППМР и педиатрической АРТ, стоящие перед Региональным бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, включают повышение обращаемости за медицинской помощью на более раннем этапе, обеспечение высокого уровня удержания в рамках лечения ВИЧ-позитивных беременных женщин и ВИЧ-позитивных детей, получающих АРТ, и достижение максимального подавления вирусной нагрузки. Рекомендуемый переход на упрощенную трехкомпонентную схему АРВ-препаратов с фиксированной дозой для всех ВИЧ-позитивных беременных и кормящих грудью женщин будет сопровождаться сотрудничеством со странами по разработке вариантов финансирования, более широкому перераспределению задач, улучшению вовлечения местных сообществ и повышению роли служб охраны здоровья матерей и детей в проведении АРТ. Страны этого региона также запросили техническую поддержку в разработке оперативных руководящих указаний и методических инструментов подтверждения предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса, а также поддержку в расширении тестирования на ВИЧ вне медицинских учреждений.

9 Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г. Женева: Объединенная программа по ВИЧ/СПИДУ, 2013 г.

10 Towards an AIDS-free generation – Children and AIDS, Sixth Stocktaking Report, 2013. New York, NY: United Nations Children's Fund; 2013.

counselling and care for adolescents living with HIV and those at risk).¹¹ Распространение этого руководства и оказание странам поддержки в его осуществлении станут важным приоритетом в 2014–2015 гг.

Основные виды деятельности и продукция

- Укрепление потенциала и оказание поддержки в регионах и странах в целях принятия и осуществления руководящих указаний 2013 г. по консультированию и тестированию на ВИЧ среди подростков, а также оказанию им медицинской помощи при ВИЧ-инфекции.
- Обеспечение, по мере необходимости, соответствующих технических обновлений.

ОПЕРАТИВНАЯ ЦЕЛЬ 3: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Меры противодействия ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения все шире воспринимаются как важнейшее условие снижения заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ-инфекцией, в условиях как генерализованной, так и концентрированной эпидемий. Ключевые группы населения затрагиваются ВИЧ в непропорциональной степени и подвергаются более высокому риску заражения по причине социальной уязвимости, а также поведения, связанного с риском. К этим группам населения относятся секс-работники, мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами (МСМ), трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков и заключенные. Криминализация секс-услуг, однополого секса и употребления наркотиков, а также стигма и дискриминация ключевых групп населения существенно ограничивают их доступ к медицинским и социальным службам, в том числе в связи с ВИЧ-инфекцией. Так например, хотя глобальные сведения об охвате АРТ ключевых групп населения являются ограниченными, в докладе 2010 г. по 19 странам Европы и Центральной Азии с низким и средним уровнем доходов указывается, что среди ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков, имеющих право на получение лечения, АРТ получают только 21%.¹²

Во многих странах программная деятельность по противодействию ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, в том числе в условиях генерализованной эпидемии, является недостаточной или страдает от нехватки ресурсов. Поэтому разработка и осуществление целевых программ в области профилактики, лечения, оказания медицинской помощи и поддержки имеет критически важное значение. Программы, направленные на ключевые группы населения, также должны отражать их разнообразие и их значимое вовлечение в меры противодействия ВИЧ-инфекции, а также учитывать структурные и социальные факторы, повышающие уязвимость людей в отношении развития заболеваний и ухудшения состояния здоровья.

Глобальное лидерство, координация и партнерство

В соответствии с распределением функций, установленным ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно отвечают за ППМР и лечение детей. ЮНИСЕФ будет являться ключевым партнером в этой области работы наряду с другими членами Глобальной руководящей группы и Межучрежденческой целевой группы, которые поддерживают осуществление глобального плана. ВОЗ продолжит свою работу совместно с ЮНИСЕФ в качестве координатора и сопредседателя этих групп, а также региональных целевых групп.



WHO

ВОЗ обладает уникальными возможностями для оказания странам содействия в совершенствовании мер их сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ-инфекцию среди ключевых групп населения. Сюда входят разработка и осуществление на уровне местных сообществ эффективных подходов к тестированию, профилактике, лечению и оказанию медицинской помощи в связи с ВИЧ – с увязкой этих подходов с обслуживанием на базе медучреждений и устранением препятствий, мешающих ключевым группам населения иметь доступ к таким услугам.

Осуществление существующих руководящих указаний ВОЗ по ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения

В процессе сотрудничества со многими партнерами ВОЗ разработала обширную подборку справочных записок по вопросам политики, технических руководств и документов по надлежащей практике в помощь странам в решении часто сложных вопросов профилактики, диагностики, оказания медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфекции среди конкретных групп населения. В частности, в двухгодичном периоде 2012–2013 гг. ВОЗ опубликовала

¹¹ HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Geneva: Global Network of People living with HIV, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Populations Fund, United Nations Children's Fund, World Health Organization; 2013.

¹² Global update on HIV treatment 2013 – Results, impact and opportunities. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013.

следующие документы: руководство по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) среди секс-работников; руководство по профилактике, лечению, оказанию медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в местах лишения свободы и в других учреждениях закрытого типа; техническое руководство для стран по формулированию задач в области обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и оказанию медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией для потребителей инъекционных наркотиков; а также руководство по профилактике вирусного гепатита В и С среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В 2014–2015 гг. Программа по борьбе с ВИЧ-инфекцией окажет странам поддержку в принятии и осуществлении этих руководящих документов.

Основные виды деятельности и продукция

- Укрепление потенциала и оказание регионам и странам поддержки в осуществлении недавнего руководства ВОЗ по противодействию ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.
- Продвижение и поддержка расширения мероприятий по уведомлению партнеров и тестированию и консультированию пар, включая увязку с планированием семьи, внедрением варианта В+ и профилактическим лечением.

Сводное руководство по противодействию ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения

В целом, руководства ВОЗ по противодействию ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения рассчитаны на конкретные группы населения. Важным техническим направлением работы Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией в 2014–2015 гг. станет объединение всех существующих руководящих указаний ВОЗ относительно пяти ключевых групп населения: мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных лиц, потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса и лиц, находящихся в местах лишения свободы и в других учреждениях закрытого типа. Основная цель этого проекта в области консолидации – изложить все соответствующие руководящие указания по этим группам населения в одном документе, чтобы упростить процесс принятия решений и составления программ на региональном и страновом уровнях. Эти консолидированные руководящие указания будут также включать области, которые ранее не рассматривались, например оказание медицинской помощи при передозировке. В процессе работы по консолидации руководящих указаний руководства по конкретным ключевым группам населения будут, при необходимости, обновлены.

Вставка 5. Глобальная задача противодействия ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения

В течение длительного времени считалось, что на ключевые группы населения приходится лишь незначительная доля случаев ВИЧ-инфицирования, и что ВИЧ-инфекция распространена среди них главным образом в странах с концентрированной эпидемией низкого уровня. Однако на самом деле на эти группы приходится большинство ВИЧ-инфицированных лиц за пределами Африки к югу от Сахары и все большая доля новых случаев ВИЧ-инфекции в городах Африки к югу от Сахары (факт, который начинают признавать все в большей степени).

- В странах с низким и средним уровнем доходов вероятность ВИЧ-инфекции у мужчин, имеющих секс с мужчинами, в 19 раз выше, чем среди населения в целом, а у секс-работниц она в 14 раз выше, чем у других женщин.¹³
- В ходе недавно приведенного обзора фактических данных из 15 стран было установлено, что доля ВИЧ-инфицированных среди трансгендерных лиц составляет около 20%. Вероятность ВИЧ-инфекции у трансгендерных женщин в 50 раз выше, чем среди населения в целом¹³.
- На ключевые группы населения и их половых партнеров приходится до 80% новых случаев инфекции в Марокко, 65% в Перу, 50% в Нигерии, 47% в Доминиканской Республике, 33% в Кении и 28% в Мозамбике.¹⁴
- В Китайской Народной Республике на МСМ приходится более одной трети новых случаев ВИЧ-инфекции. Более того, согласно прогнозам, к 2020 г. на МСМ может приходиться половина или более всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Азии в целом.¹⁴
- В 2011 г. почти 40% новых случаев ВИЧ инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии приходились на лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).¹⁵

Будет также сделан акцент на необходимости рассмотреть другие крайне уязвимые и затронутые группы населения, положение которых определяется конкретным контекстом (например, мобильные группы населения и мигранты). С упором на новые руководящие указания по вопросам тестирования, лечения и оказания медицинской помощи подросткам, которые были разработаны ВОЗ в 2013 г., особое внимание будет уделено конкретным потребностям подростков (10–19 лет), которые до настоящего момента

13 Global update on HIV treatment 2013 – Results, impact and opportunities. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013.

14 Tackling HIV among key populations: Essential to achieving an AIDS-free generation – Issue Brief (August 2013). New York, NY: American Foundation for AIDS Research; 2013.

15 HIV/AIDS data and statistics. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/data-and-statistics>, accessed 28 February 2014).

игнорировались во многих национальных мерах по противодействию ВИЧ-инфекции.

Это консолидированное руководство будет способствовать формированию общепрограммной перспективы, которая облегчит странам более эффективное и комплексное планирование, разработку и мониторинг программ с учетом конкретной эпидемиологической ситуации. Вопросы, общие для различных ключевых групп населения, также будут решаться более эффективно. В руководящих указаниях будет энергично продвигаться принцип одновременного уделения внимания работе в таких областях, как обеспечение стратегической информации, проведение целевых мероприятий, организация доступного медицинского обслуживания и обеспечение таких критических способствующих условий, как благоприятная правовая и политическая среда, справедливость и соблюдение прав человека.

Важным элементом этой работы станет прямое взаимодействие с сетями и основными группами населения в целях укрепления партнерств между государственным сектором и поставщиками услуг на уровне местных сообществ в целях осуществления мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией.

Основные виды деятельности и продукция

- Консолидированные руководящие указания по комплексному оказанию услуг ключевым группам населения и подросткам в таких областях, как тестирование на ВИЧ, а также профилактика, диагностика, лечение и оказание поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией.
- Укрепление потенциала и оказание поддержки в регионах и странах в целях принятия и осуществления консолидированных руководящих принципов.
- Вклад в разработку средств реализации, предназначенных для MSM и трансгендерных групп населения.

Вставка 6. Меры противодействия ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения в Западной части Тихого океана

В Регионе Западной части Тихого океана эпидемия ВИЧ-инфекции сконцентрирована среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, работников коммерческого секса и их клиентов, трансгендерных лиц и лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В 2014–2015 гг. Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана сосредоточит внимание на трех приоритетах в области противодействия ВИЧ-инфекции среди этих групп населения: предоставление стратегической информации; тестирование и лечение; а также профилактика ВИЧ-инфекции и ИППП. В ряде стран также используются инновационные модели медицинского обслуживания, направленные на расширение охвата лиц, живущих с ВИЧ, и удержание ключевых групп населения в программе лечения. Поскольку серьезным препятствием для доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП является стигма со стороны поставщиков медицинской помощи, еще одним приоритетом является внедрение и реализация опубликованных ПРООН и ВОЗ учебных модулей по основам знаний о ВИЧ-инфекции и о сокращении стигматизации.

- Технические брифинги по ключевым группам населения.
- Руководство по формулированию целей и задач, относящихся к таким группам населения, как MSM, трансгендерные лица и секс-работники.
- Фактологическая справка по мероприятиям в целях решения проблемы насилия в отношении секс-работников.

ОПЕРАТИВНАЯ ЦЕЛЬ 4: ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШИХ ИННОВАЦИЙ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, А ТАКЖЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ (ЛЖВ)

Для более стратегического использования АРВ-препаратов для лечения и профилактики, а также для расширения доступа к медицинским услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для беременных женщин, детей и ключевых групп населения необходимы дальнейшие инновации в области противодействия ВИЧ-инфекции.

К их числу относятся разработка новых лекарственных препаратов и средств диагностики, новых подходов к обеспечению услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, расширение доступа к новым и недостаточно используемым услугам и проведение научных исследований, для повышения эффективности мер противодействия ВИЧ-инфекции и сопутствующих услуг в рамках континуума медицинской помощи.



В ходе двухгодичного периода 2012–2013 гг. Программа по борьбе с ВИЧ-инфекцией содействовала осуществлению инноваций в этих областях под рубрикой «Лечение 2.0». В 2014–2015 гг. эти усилия будут продолжены с целью содействовать дальнейшим инновациям в области противодействия ВИЧ-инфекции. Они будут включать конкретные мероприятия по расширению использования новых или недостаточно используемых биомедицинских мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, например пероральных средств доконтактной профилактики и добровольного мужского обрезания, осуществляемого медицинским персоналом. ВОЗ также будет более тесно взаимодействовать с отдельными элементами исследовательской повестки дня в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Расширение инноваций и масштабов деятельности в области лекарственных препаратов и средств диагностики

Рекомендованная в сводном руководстве по АРВ-препаратам схема однократного ежедневного приема одного трехкомпонентного препарата для большинства возрастных групп и групп населения открывает важные возможности для расширения доступа к АРТ в следующие несколько лет. Однако во многих странах с низким и средним уровнем доходов сохраняются серьезные проблемы в обеспечении доступности оптимальных АРВ-препаратов. Эти проблемы включают следующие: отсутствие переносимых и удобных препаратов в педиатрических дозировках; недостаток знаний о токсичности и противопоказаниях, связанных с применением АРВ-препаратов, и методах ведения таких случаев; а также относительная сложность и дороговизна АРТ второго и третьего ряда. Поэтому ВОЗ продолжит усилия по преодолению этих проблем. Возникающие вопросы, которые также потребуют внимания со стороны ВОЗ, включают изучение возможностей сокращения дозировок АРВ-препаратов, потенциальное использование пролекарств, расширение доступа к ингибиторам интегразы, определение оптимального комплекса лечения, оказания медицинской помощи и поддержки конкретным группам населения, включая лиц, поздно обращающихся за помощью, и более долгосрочные последствия применения АРВ-препаратов, включая их связь с сочетанными заболеваниями.

В руководстве 2013 г. по АРВ-препаратам рекомендуется использовать тестирование на вирусную нагрузку в качестве предпочтительного подхода к мониторингу успешности АРТ и выявлению случаев неудачного лечения – в дополнение к клиническому мониторингу и мониторингу CD4. В настоящее время уже существует технология тестирования на CD4 по месту оказания помощи, а технология определения вирусной нагрузки также по месту оказания помощи находится в процессе становления. В ходе этого двухгодичного периода ВОЗ будет прилагать усилия по оказанию странам содействия в определении и использовании надлежащей комбинации диагностических подходов и технологий, в том числе в отношении гарантирования качества новых средств диагностики в

рамках процесса предварительной квалификации ВОЗ, а также содействовать обеспечению ценовой приемлемости новых и появляющихся технологий.

Основные виды деятельности и продукция

- Сотрудничество с партнерами в разработке среднесрочных и долгосрочных подходов к оптимизации АРВ-препаратов для взрослых, подростков и детей, включая формирование повестки дня в области клинических и оперативных исследований в целях оптимизации АРВ-препаратов.
- Техническое руководство и укрепление потенциала и оказание поддержки в
- регионах и странах в отношении предпочтительных технологий и стандартов диагностики, технологий по месту оказания помощи и установления приоритетности продукции для предварительной квалификации ВОЗ.

Расширение инноваций и масштабов деятельности в области биомедицинской профилактики и тестирования на ВИЧ

В последние годы в области биомедицинской профилактики стал использоваться ряд инновационных подходов. До недавнего времени добровольное мужское обрезание, осуществляемое медицинским персоналом в целях профилактики ВИЧ-инфекции, практиковалось в относительно ограниченных масштабах, однако сейчас все большее число стран берут на себя обязательства по расширению этого подхода (Рисунок 7). В 2012–2013 гг. ВОЗ подготовила основные принципы клинической оценки устройств для мужского обрезания и новое руководство по использованию зажима и эластичных компрессионных устройств для проведения ДМОМ. В текущем двухгодичном периоде ВОЗ сосредоточит внимание на распространении и внедрении вышеуказанных инструментов в поддержку более широкой реализации этой важной профилактической меры.

В 2012–2013 гг. ВОЗ опубликовала руководство по пероральной доконтактной профилактике (ДКП) для серодискордантных пар, а также мужчин и трансгендерных женщин, имеющих секс с мужчинами, в котором было рекомендовано проводить ДКП в рамках демонстрационных проектов в ограниченном числе стран. Такие проекты будут осуществляться в 2014–2015 гг. при соответствующем техническом руководстве и поддержке со стороны ВОЗ.

ВОЗ обеспечивает широкое техническое и оперативное руководство по консультированию и тестированию на ВИЧ, в том числе по инициативе медицинских работников в рамках ЛПУ, что имеет критически важное значение для обеспечения своевременного доступа ВИЧ-инфицированных людей к лечению, медицинской помощи и поддержке. В 2014–2015 гг. упор будет сделан на разработке и продвижении методов тестирования на ВИЧ вне медицинских учреждений, например, на тестировании в целях «медицинской сортировки». В рамках этого подхода лица с положительным результатом диагностического экспресс-теста на ВИЧ, проведенного в условиях выездного

тестирования, получают направление в соответствующее ЛПУ для подтверждения их ВИЧ-статуса и клинической оценки. Будет подготовлена новая техническая справка по такому вопросу, как самостоятельное тестирование на ВИЧ при помощи диагностических экспресс-тестов, что будет сделано с упором на необходимость установления соответствующих связей со службами профилактики, оказания помощи и поддержки.

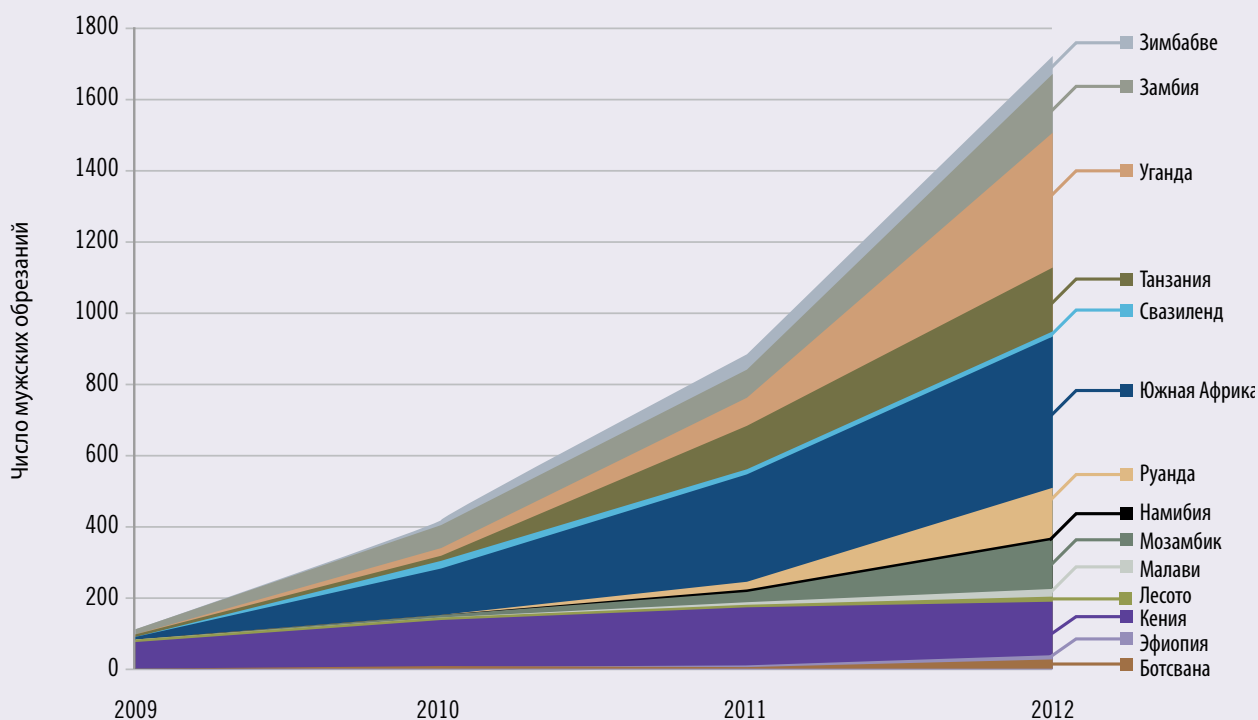
Основные виды деятельности и продукция

- Разработка и продвижение моделей тестирования на ВИЧ вне медицинских учреждений.
- Техническая справка по самостоятельному тестированию на ВИЧ.
- Техническое содействие в отборе продукции, включая подтверждение алгоритмов тестирования на ВИЧ, и расширенных систем управления качеством для служб тестирования.
- Предварительная квалификация средств диагностики ВИЧ-инфекции, включая новые двойные ДЭТ на ВИЧ и сифилис.
- Руководство по безопасному обрезанию мужчин, включая эпиднадзор и мониторинг.
- Оказание поддержки по крайней мере четырем странам в осуществлении демонстрационных проектов в области внедрения пероральной доконтактной профилактики в рамках комбинированных профилактических усилий, в том числе показателей для мониторинга и оценки ДКП.

Инновации в обслуживании

АРВ-препараты и соответствующие услуги должны предоставляться максимально эффективным, справедливым и действенным образом путем оптимизации имеющихся людских и финансовых ресурсов, обеспечения надлежащего взаимодействия между учреждениями и службами оказания помощи, а также содействия приверженности лечению на протяжении всей жизни и удержанию пациентов в системе оказания помощи на всех стадиях ВИЧ-инфекции. В поддержку достижения этих результатов в сводном руководстве 2013 г. по АРВ-препаратам предлагается комплекс инноваций, особенно в области первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи при хронических состояниях. Сюда входят конкретные меры по интеграции предоставления АРВ-препаратов в работу служб, занимающихся вопросами охраны здоровья матерей и детей, туберкулеза, гепатита и наркотической зависимости. В руководстве также предлагаются варианты дальнейшей децентрализации АРТ, с тем чтобы в период между регулярными посещениями соответствующего медицинского учреждения пациенты могли получать АРТ вне ЛПУ, например, с помощью выездных медицинских бригад, местных медпунктов, служб обслуживания на дому или организаций на уровне местных сообществ. Поддержка со стороны ВОЗ в осуществлении этих инновационных подходов в 2014–2015 гг. будет включать разработку технического руководства по моделям медицинского обслуживания в местных сообществах в целях обновления оперативных указаний по этому вопросу в руководстве по АРВ-препаратам 2015 г.

Рисунок 7. Ежегодное число добровольных мужских обрезаний, осуществляемых медицинским персоналом, в отдельных странах



Источник: ВОЗ и министерства здравоохранения соответствующих стран, 2013 г.

Основные виды деятельности и продукция

- Укрепление потенциала и оказание поддержки в регионах и странах в целях принятия оперативных рекомендаций по комплексному обслуживанию в соответствии со сводным руководством по АРВ-препаратам 2013 года.
- Разработка политики в отношении вариантов обслуживания и осуществления мер противодействия ВИЧ-инфекции на уровне первичной медико-санитарной помощи, включая подготовку «белой книги» с анализом повестки дня на период после 2015 г. в области мер сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ-инфекцию в рамках обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию.
- Обновленное руководство по медицинскому обслуживанию в связи с пересмотром в 2015 г. руководства по АРВ-препаратам с уделением большего внимания моделям оказания медицинской помощи на уровне местных сообществ.

Дальнейшие инновации на основе научных исследований

В целях поддержки процесса инноваций ВОЗ будет вносить вклад в разработку повестки дня в области клинических исследований и исследований по реализации с анализом связей между исследованиями, направленными на поиск методов излечения ВИЧ-инфекции, и исследованиями в области лечения и биомедицинской профилактики ВИЧ-инфекции. Поскольку в этот двухгодичный период ожидается поступление результатов клинических испытаний в отношении вагинального геля для местного применения с целью доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции и вагинального кольца с непрерывным выделением активного вещества, ВОЗ будет сотрудничать с партнерами по разработке надлежащей повестки дня в области внедренческих исследований и подготовки нормативных руководящих указаний в отношении этих новых средств. ВОЗ также продолжит работу над инновациями в области вакцин в рамках Совместной инициативы ВОЗ/ЮНЭЙДС в отношении вакцины против ВИЧ.

Основные виды деятельности и продукция

- Сотрудничество с партнерами в разработке соответствующих повесток дня в области клинических и внедренческих исследований, в том числе по вопросам применения АРВ-препаратов в целях профилактики.
- Обеспечение, при необходимости, технического руководства по новым биомедицинским технологиям и вмешательствам.

Вставка 7. Расширение в странах Африки масштабов добровольного мужского обрезания, осуществляемого медицинским персоналом (ДМОМ)

Хотя темпы расширения доступа к услугам по ДМОМ возрастают почти во всех 14 приоритетных странах, обслуживаемых Региональным бюро ВОЗ для стран Африки, в этой области сохраняются существенные проблемы. Они включают недостаточные внутренние и международные инвестиции в этот вид профилактики, нехватку подготовленного персонала и неудовлетворительный уровень необходимых закупок, что ведет к истощению запасов наборов для мужского обрезания и других материалов. Низкий спрос на ДМОМ среди мужчин в возрасте 25–49 лет часто объясняется социокультурными факторами, особенно в странах, где обрезание традиционно не практикуется. АФРБ прилагает усилия по: оказанию странам поддержки в расширении информированности о пользе ДМОМ для общества и индивида; увеличению спроса с помощью инновационных подходов к информационно-разъяснительной деятельности и коммуникациям; обеспечению оперативного сотрудничества со службами охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков; расширению имеющегося финансирования; проведению обзора нормативных положений с целью предоставить поставщикам медицинских услуг, помимо врачей, права осуществлять обрезание; а также внедрению безопасных устройств для обрезания крайней плоти. АФРБ также содействует включению услуг по раннему обрезанию мальчиков грудного возраста в программы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей.

- Руководство и укрепление потенциала в отношении нормативных и этических вопросов научных исследований в области биомедицинской профилактики.
- Поддержка научных исследований в целях устранения научных и технических узких мест в разработке вакцин против ВИЧ.
- Проведение анализа планов клинических испытаний в целях обеспечения того, чтобы данные об эффективности адекватно отражали воздействие вакцин против ВИЧ на здоровье населения.
- Анализ глобальной генетической изменчивости ВИЧ в целях руководства процессом разработки вакцин-кандидатов.

ОПЕРАТИВНАЯ ЦЕЛЬ 5: ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО РАСШИРЕНИЯ БОРЬБЫ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ



Kieran Dodds / Tearfund / Panos Pictures

Всеобъемлющая и надежная стратегическая информация имеет критически важное значение для руководства ответными мерами на ВИЧ на всех уровнях, а также для процессов разработки, определения стоимости, реализации и оценки эффективных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией в странах. По мере того, как национальные программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией становятся более зрелыми, потребности в стратегической информации усложняются. Сегодня они включают базовые данные о следующих аспектах: тенденции в области эпидемиологии и эпиднадзора и то, как сказывается на используемых мерах высокий уровень охвата АРТ; оценочная численность ключевых групп населения и эпидемиологическое моделирование; мониторинг и оценка эффективности программ и их воздействия, основанные на использовании соответствующих показателей; понимание источников новых инфекций и разработка методов оценки заболеваемости на популяционном уровне; информация об эффективности и результативности различных мер с точки зрения затрат; информация о ценах и закупках товаров, имеющих отношение к ВИЧ-инфекции, а также мониторинг лекарственной устойчивости и токсичности.

В ходе двухгодичного периода 2014–2015 гг. вклад ВОЗ во всех указанных областях будет иметь важное значение для достижения всех других целей настоящего плана и для мониторинга прогресса в направлении достижения целей 2015 года. ВОЗ будет прилагать все усилия к обеспечению того, чтобы собираемая стратегическая информация была более актуальной и полезной для усилий служб здравоохранения, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией.

Ежегодное представление отчетности и мониторинг прогресса

На глобальном уровне ВОЗ играет ведущую роль в представлении отчетности о глобальных мерах в ответ на ВИЧ-инфекцию и об осуществлении *Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу*, в частности с помощью ежегодных докладов о ходе работы по расширению мероприятий сектора здравоохранения, в таких областях, как АРТ, ДМОМ, ППМР, борьба с коинфекцией ТБ/ВИЧ, а также консультирование и тестирование на ВИЧ. Будет продолжена публикация этих докладов наряду с детальным анализом основных тем, пробелов, задач и проблем в помощь лицам, формулирующим политику, в определении критических вопросов для их стран. ВОЗ также будет вносить вклад в подготовку соответствующих региональных и национальных докладов о ходе работы или поддерживать такие усилия.

Представлению глобальной отчетности и обеспечению доступа к данным будет способствовать поддержание ключевых глобальных баз данных, например базы данных Глобальной обсерватории по вопросам здравоохранения, Глобальной базы данных по отчетности о случаях заболевания ВИЧ-инфекцией и Базы ВОЗ по страновым данным о ВИЧ-инфекции – ключевого внутреннего ресурса, который совместно поддерживается и используется штаб-квартирой, региональными бюро и страновыми офисами ВОЗ. ВОЗ также вносит вклад в подготовку крупных глобальных отчетов по ВИЧ, например отчетов, составляемых ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ.

Основные виды деятельности и продукция

- Мониторинг и представление отчетности по осуществлению ГССЗ на 2011–2015 гг. и разработка ГССЗ на 2016–2020 гг.
- Публикация докладов ВОЗ о ходе работы и участие в подготовке других глобальных отчетов (глобального доклада ЮНЭЙДС, докладов Организации Объединенных Наций по ЦРТ, обзорных докладов ЮНИСЕФ) и региональных отчетов.
- Совместное управление процессом отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (GARPR).
- Обновление соответствующих баз данных по ВИЧ (включая Глобальную обсерваторию по вопросам здравоохранения, Глобальную базу данных об отчетности о случаях заболевания ВИЧ-инфекцией).
- Поддержание Базы ВОЗ, содержащей страновые данные о ВИЧ, включая данные об осуществлении руководства 2013 г. по АРВ-препаратам.
- Разработка региональных систем для мониторинга глобальных показателей и хода осуществления региональных стратегий.

Сводные руководящие указания по стратегической информации

В последние годы ВОЗ и ее партнеры опубликовали большое число руководств, методических документов и показателей для генерирования стратегической информации, необходимой для принятия сектором здравоохранения эффективных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию. Важным приоритетом в ходе этого двухгодичного периода станет обновление, консолидация и упрощение всех существующих руководств по мониторингу и оценке стратегической информации, необходимой для принятия сектором здравоохранения эффективных мер противодействия ВИЧ-инфекции, в том числе в таких областях, как понимание потребностей, отслеживание используемых ресурсов, измерение эффективности работы лечебно-профилактических служб и документирование воздействия принимаемых мер. В руководящих указаниях будут также очерчены основные процессы и механизмы генерирования, передачи и использования стратегической информации об ответных мерах сектора здравоохранения, а также усиления общих информационных систем с выраженным акцентом на более эффективную увязку стратегической информации с планированием и оценкой программ. Консолидированные руководящие указания помогут странам согласовать и рационализировать деятельность в отношении ВИЧ-инфекции, а также соответствующие усилия и показатели в области мониторинга и оценки в масштабах всего сектора здравоохранения.

Основные виды деятельности и продукция

- Разработка консолидированных руководящих указаний по стратегической информации, необходимой для принятия сектором здравоохранения эффективных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию.

- Укрепление потенциала и поддержка реализации в регионах и странах сводного руководства по стратегической информации, необходимой для принятия сектором здравоохранения эффективных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию.
- Обновление пакета документов по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией (измерение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, комплексный биологический и поведенческий эпиднадзор (IBBS), переходное руководство по эпиднадзору в области дородовой помощи/ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку).

Техническая поддержка в разработке национальных стратегий

Более систематический подход к увязке стратегической информации с программами по ВИЧ также станет основой для работы в ходе предстоящего двухгодичного периода в поддержку национальных процессов на страновом уровне, например, таких как эпидемиологический анализ, разработка стратегий, проведение обзоров программ и анализ программных и финансовых пробелов. Сюда также входят внедрение использования Руководства по проведению обзоров программ в связи с мерами сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД, которое было разработано ВОЗ в 2013 г. Национальные обзоры программ приобретают все более важное значение для оценки результатов и воздействия программ применительно к приоритетам, сформулированным в национальных стратегических и оперативных планах. В ходе этого двухгодичного периода ВОЗ уделит особое внимание оказанию странам поддержки в проведении этих обзоров в рамках странового программного цикла, в том числе тем странам, которые осуществляют это в контексте применения новой модели финансирования Глобального фонда.

Знание особенностей «своей эпидемии» также критически важно для планирования и осуществления программ противодействия ВИЧ-инфекции на страновом уровне. Однако во многих странах сохраняются существенные пробелы в области данных, в частности относительно размеров затронутых ключевых групп населения в условиях как концентрированных, так и генерализированных эпидемий. Таким образом, помощь, предоставляемая ВОЗ в связи с процессами национального планирования, будет включать методические документы и поддержку для составления более точных оценок подгрупп населения, затронутых ВИЧ-инфекцией.

Основные виды деятельности и продукция

- Укрепление потенциала в регионах и странах для проведения обзоров национальных программ, включая такой аспект, как поддержка процессов Глобального фонда.
- Оказание странам поддержки в составлении оценок численности подгрупп населения и во внедрении метрических систем для целей представления отчетности.
- Оказание странам поддержки в выявлении потребностей в области технического содействия и в мобилизации ресурсов для укрепления их систем информационного обеспечения здравоохранения.

Вставка 8. Составление национальных оценок ситуации по ВИЧ-инфекции в Восточной Европе

В Европейском регионе ВОЗ эпидемия ВИЧ сконцентрирована в таких социально маргинализованных группах населения, как лица, употребляющие инъекционные наркотики, и их сексуальные партнеры, мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники коммерческого секса, заключенные и мигранты. В некоторых восточноевропейских странах, включая Российскую Федерацию, данные для точного описания эпидемиологических тенденций и размеров ключевых групп населения часто недостаточны, чтобы подготовить полезные национальные оценки ситуации по ВИЧ-инфекции с использованием аналитических моделей из пакета для оценки и прогнозирования (Программа Spectrum), рекомендуемых ВОЗ/ ЮНЭЙДС. В этих моделях используются такие источники данных, как исследования по распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения в сочетании с оценками размеров групп населения и данными по программам в области АРТ и ППМР. Некоторые восточноевропейские страны испытывают затруднения с использованием этих моделей, поскольку их национальные системы осуществляют лишь ограниченный дозорный эпиднадзор среди ключевых групп населения, а также из-за недостаточности ресурсов и институционального потенциала. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает странам поддержку в преодолении этих проблем.

- Тестирование на местах и практическое использование методического документа по гендерно-чувствительному мониторингу и оценке программной деятельности в отношении ВИЧ-инфекции.

Мониторинг лекарственной устойчивости ВИЧ и токсичности АРВ-препаратов

В 2012 г. ВОЗ опубликовала первый глобальный доклад по лекарственной устойчивости ВИЧ (HIVDR). В 2014–2015 годах будет опубликован второй такой доклад. ВОЗ также продолжит свою работу в рамках ResNet по ВИЧ в целях усиления систем эпиднадзора и мониторинга лекарственной устойчивости ВИЧ на страновом уровне, которые имеют важное значение для обеспечения наиболее эффективного, рационального и устойчивого применения АРВ-препаратов.

Результатом руководства ВОЗ по АРВ-препаратам 2013 г. станет расширение масштабов и рост продолжительности воздействия АРТ на лиц, живущих с ВИЧ. Хотя ВОЗ установила, что риск вреда от рекомендованных схем применения АРВ-препаратов невелик, большинство исследований в области токсичности отличались ограниченными размерами выборки и проводились в промышленно развитых странах. В руководстве также указаны пробелы в области фактических данных и причины для беспокойства относительно потенциальной

токсичности препаратов. Соответственно, ВОЗ рекомендует странам осуществлять эпиднадзор за токсичностью в рамках программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией в целях оценки частоты и клинической релевантности конкретных видов токсичности, ассоциируемой с краткосрочным и долгосрочным применением АРВ-препаратов, повышать доверие к их использованию, идентифицировать группы населения с факторами риска и планировать превентивные стратегии. Программа по борьбе с ВИЧ-инфекцией, опирающаяся на руководящие принципы и технические справки ВОЗ, в частности относительно эпиднадзора за токсичностью АРВ-препаратов для беременных и кормящих грудью женщин, предусматривает разработку дальнейших нормативных руководств и оказание помощи странам в осуществлении эпиднадзора за токсичностью на дозорных участках в 2014–2015 годах.

Основные виды деятельности и продукция

- Глобальная отчетность, управление данными и анализ лекарственной устойчивости ВИЧ.
- Усиление управления и расширение Глобальной сети ВОЗ по генотипированию лекарственной устойчивости ВИЧ и лабораторному обеспечению (ResNet по ВИЧ).
- Укрепление потенциала в регионах и на национальном уровне в целях интегрирования и осуществления деятельности по профилактике и эпиднадзору за лекарственной устойчивостью ВИЧ в рамках национальных программ планового эпиднадзора и мониторинга и оценки.
- Нормативное руководство по эпиднадзору за токсичностью АРВ-препаратов в качестве элемента мониторинга и оценки программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией с укреплением потенциала и оказанием поддержки в эпиднадзоре за токсичностью у беременных и кормящих грудью женщин в связи с ППМР по варианту В+ и у детей на дозорных участках.

Отчетность и анализ по рынку АРВ-препаратов

ВОЗ продолжит свою работу с партнерами по сбору и распространению данных о глобальном рынке АРВ-препаратов с использованием Глобального механизма информирования о ценах [Global Price Reporting Mechanism] и других баз данных, а также по осуществлению прогнозирования спроса и проведению сопутствующих обследований. Данные, собранные с помощью этих механизмов, обеспечивают важную для стран информацию о стоимости АРВ-препаратов, их ингредиентах, а также средствах диагностики. В 2014–2015 гг. больше внимания будет уделено опубликованию и распространению анализов этих данных в целях обеспечения их учета в глобальных закупочных усилиях и для руководства процессом принятия решений по закупкам на национальном и международном уровнях. ВОЗ продолжит также сотрудничество со странами и партнерами в целях предотвращения истощения запасов препаратов и примет участие в международных усилиях по обеспечению безопасности поставок для программ по АРВ-терапии и предотвращению кражи лекарств.

Вставка 9. Мониторинг лекарственной устойчивости ВИЧ в Американском регионе ВОЗ

Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/Панамериканская организация здравоохранения (АМРБ/ПАОЗ) сосредоточила в последнее время техническое сотрудничество на лекарственной устойчивости ВИЧ, на консолидации показателей раннего предупреждения в национальных планах мониторинга и оценки и информационных системах. В качестве региональных приоритетов были определены мониторинг лекарственной устойчивости до лечения и эпиднадзор за приобретенной устойчивостью, включая подавление вирусной нагрузки. Сеть технического сотрудничества в области лекарственной устойчивости ВИЧ, координируемая АМРБ/ПАОЗ, которая была учреждена в целях оказания поддержки в осуществлении эпиднадзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ, включает экспертов национальных программ, референс-лабораторий, университетов, лабораторий, аккредитованных сетями, и сотрудничающих центров ВОЗ. В 2014–2015 гг. АМРБ/ПАОЗ организует обучение эпиднадзору за лекарственной устойчивостью ВИЧ и в странах Карибского бассейна и поддержит осуществление гармонизированного эпиднадзора за лекарственной устойчивостью до лечения и за приобретенной лекарственной устойчивостью по крайней мере в 10 странах. Региональное бюро будет содействовать координации технической и финансовой поддержки в осуществлении этой работы среди партнеров сети по лекарственной устойчивости ВИЧ. Будет также поддержана работа по укреплению потенциала для генотипирования ВИЧ на национальном уровне и по использованию программных данных (результатов генотипирования в связи с приобретенной устойчивостью и подавлением вирусной нагрузки) в целях содействия обеспечению долгосрочной устойчивости эпиднадзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ в этом регионе.

Основные виды деятельности и продукция

- Надзор за рынком АРВ-препаратов (Глобальный механизм информирования о ценах, База данных о регулировании лекарственных средств, База данных по активным фармацевтическим ингредиентам, База данных по опиоидным препаратам).
- Ежегодные обследования и доклады об использовании АРВ-препаратов и средств диагностики ВИЧ-инфекции.
- Ежегодное обновление руководства по закупкам материалов и изделий для ВИЧ-лабораторий.
- Распространение *Руководства по закупкам средств диагностики и сопутствующих лабораторных материалов и оборудования*.

- Ежегодное обновление страновых профилей по закупке товаров в связи с ВИЧ-инфекцией.
- Подготовка прогнозов глобального спроса на АРВ-препараты (для лечения взрослых и детей и для ППМР).
- Укрепление потенциала и координация с партнерами в целях предотвращения истощения запасов и повышения безопасности поставок АРВ-препаратов и сопутствующих товаров.

Подтверждение ликвидации таких двух болезней, передающихся вертикальным путем, как врожденная ВИЧ-инфекция и врожденный сифилис

В 2014–2015 гг. будет обеспечена дальнейшая консолидация процесса оценки и подтверждения ликвидации передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку на страновом уровне. Эта деятельность будет и далее тесно связана с процессом подтверждения ликвидации врожденного сифилиса, поскольку эти процессы имеют ряд общих характеристик, например аналогичные меры борьбы с передачей этих болезней. Страны могут принять решение проводить подтверждение лишь по одной болезни (ликвидацию передачи ВИЧ от матери ребенку, ликвидацию передачи сифилиса от матери ребенку) или и то, и другое.

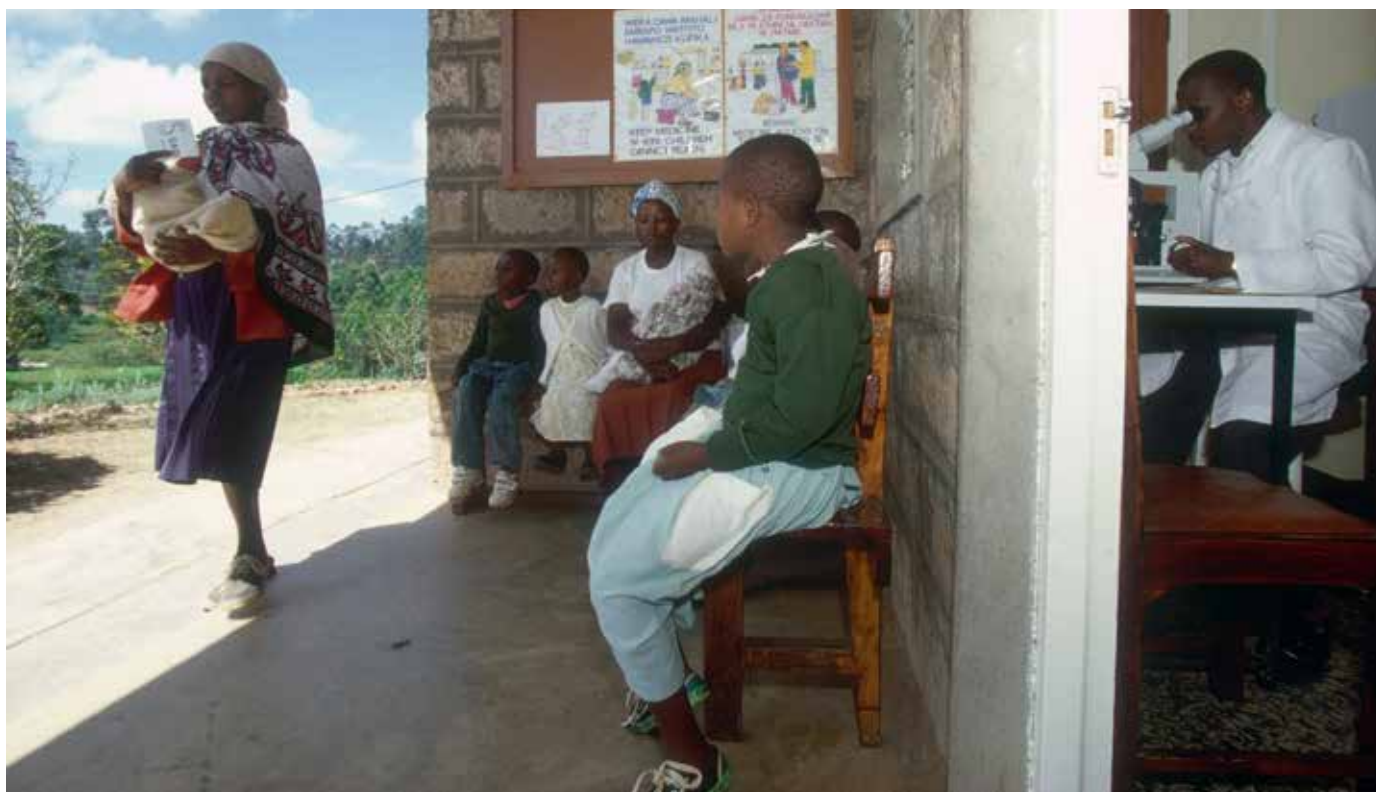
Основные виды деятельности и продукция

- Оказание секретариату глобального процесса подтверждения ликвидации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса поддержку в работе по укреплению потенциала и достижению поставленной цели на уровне регионов и стран.

Вставка 10. Ликвидация врожденной ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса в странах Американского континента

В 2014–2015 гг. Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/Панамериканская организация здравоохранения (АМРБ/ПАОЗ) продолжит работу по осуществлению *Стратегии и плана действий по ликвидации врожденной ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса*, которая была принята Региональным комитетом в 2010 году. АМРО/ПАОЗ разработала и распространила различные методические документы в поддержку ее осуществления, включая механизм мониторинга и оценки, региональную систему представления отчетности, руководство для использования на местах и методологию подтверждения достижения задач в области ликвидации этих болезней на основе руководящих указаний штаб-квартиры. В соответствии с оценкой, проведенной в 2013 г., был достигнут значительный прогресс в осуществлении Стратегии и плана действий: пять стран достигли поставленных целей по сокращению случаев врожденной ВИЧ-инфекции, а 14 – врожденного сифилиса.

ОПЕРАТИВНАЯ ЦЕЛЬ 6: УКРЕПЛЕНИЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПРОГРАММАМИ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ПРОГРАММАМИ В СМЕЖНЫХ ОБЛАСТЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



© Andrea Kuenzig

ВИЧ тесно связан с широким диапазоном других нарушений здоровья, включая такие инфекционные болезни, как туберкулез, вирусный гепатит и ИППП. Лица, живущие с ВИЧ-инфекцией, также подвергаются повышенному риску развития ряда таких неинфекционных заболеваний (НИЗ), как гипертензия, сердечно-сосудистая болезнь, некоторые виды рака и – в результате увеличения продолжительности жизни благодаря эффективной АРТ – болезней, связанных со старением. Другими проблемами здоровья, затрагивающими лиц, живущих с ВИЧ, являются психические расстройства, табачная, алкогольная и наркотическая зависимость и ряд «забытых» тропических болезней (ЗТБ). Борьба с этими коинфекциями, сочетанной заболеваемостью и другими проблемами здоровья имеет важное значение для улучшения общего состояния здоровья лиц с ВИЧ-инфекцией. Работа ВОЗ в этой области поможет странам более эффективно решать клинические проблемы и проблемы здравоохранения, связанные с этим широким кругом патологий, а также реализовывать возникающие в рамках программ борьбы с ВИЧ-инфекцией возможности для совершенствования медицинской помощи по поводу заболеваний, не имеющих отношения к ВИЧ.

Сопутствующие патологии и неинфекционные заболевания (НИЗ)

В 2014–2015 гг. в рамках Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией будут предприняты усилия для более тесной увязки клинических и оперативных руководств по противодействию ВИЧ-инфекции с существующими

рекомендациями ВОЗ относительно сопутствующих инфекций и заболеваний. Эти усилия будут сосредоточены на работе, относящейся к ведению НИЗ и ВИЧ-инфекции и к роли питания, комплексным моделям медицинского обслуживания и оперативному руководству. Будет подготовлена соответствующая стратегическая информация, например новые оценки бремени ВИЧ-инфекции и НИЗ. Будут также подготовлены технические обновления информации об оппортунистических инфекциях взрослых и детей, а также о ВИЧ-инфекции и психическом здоровье.

Основные виды деятельности и продукция

- Технические обновления по ведению оппортунистических инфекций у взрослых, подростков и детей.
- Нормативное руководство по ведению НИЗ и ВИЧ-инфекции и по долгосрочным осложнениям АРТ среди взрослых, подростков и детей.
- Модели комплексного медицинского обслуживания и оперативное руководство по ВИЧ-инфекции и НИЗ.
- Оценки бремени ВИЧ-инфекции и НИЗ и старения с помощью систематических обзоров.
- Технические и программные обновления по ВИЧ-инфекции и психическому здоровью.
- Завершение нормативной работы по обеспечению правильного питания ВИЧ-инфицированных взрослых и подростков.
- Руководящие указания по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ.
- Руководство по снижению уровня насилия в отношении женщин в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции.

Лечение ВИЧ-инфекции в рамках оказания медицинской помощи хроническим больным и на уровне первичной медико-санитарной помощи

По сравнению с моделью оказания экстренной медицинской помощи, получившей широкое распространение во многих странах, модели оказания плановой помощи хроническим больным и модели первичной медико-санитарной помощи предоставляют дополнительные возможности для профилактики, раннего выявления проблем, своевременного принятия мер и оказания поддержки на уровне местных сообществ. Долгосрочная помощь требует интеграции и взаимодействия соответствующих служб для обеспечения всестороннего и последовательного ведения пациентов, включая такие элементы, как предоставление необходимых услуг в одном месте, системы обмена информацией и эффективные механизмы направления пациентов для получения специализированной помощи в других местах и у других поставщиков услуг. Таким образом, на уровне глобальной политики основное направление в работе ВОЗ в 2014–2015 гг. будет состоять в оценке возможностей для оказания необходимой медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией и другими хроническими нарушениями здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи и в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Основные виды деятельности и продукция

- Информационный документ о вкладе мер по противодействию ВИЧ-инфекции в результаты, не относящиеся к ВИЧ, в контексте обеспечения всеобщего медицинского обслуживания и оказания как долгосрочной, так и первичной медицинской помощи.

ВИЧ-инфекция и туберкулез

ТБ является ведущей предотвратимой причиной смерти лиц, живущих с ВИЧ, и будет оставаться важным приоритетом в Программе ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014–2015 годы. В сводном руководстве ВОЗ по АРВ-препаратам 2013 г. рекомендуется следующее: (а) начинать АРТ у всех лиц с ВИЧ и активным ТБ; (б) в условиях высокого бремени ВИЧ и туберкулеза АРТ следует начинать в рамках лечения ТБ; (в) проводить лечение ТБ в рамках оказания помощи в связи с ВИЧ-инфекцией у пациентов, у которых также диагностирован ТБ. В 2012 г. ВОЗ обновила свою политику и руководящие принципы относительно совместной деятельности по ВИЧ/ТБ, вновь решительно подтвердив необходимость того, чтобы программы борьбы с ВИЧ и ТБ и их партнеры сотрудничали в обеспечении доступа к интегрированным услугам. Интегрированные услуги в области профилактики, диагностики и лечения коинфекции ВИЧ/ТБ желательны оказывать одновременно и в одном месте. Глобальный фонд внес предложение о том, чтобы страны с высоким бременем ВИЧ-инфекции и ТБ, обращающиеся к нему с просьбой об оказании помощи, представляли

интегрированные предложения по борьбе с этими болезнями. Совместно с Глобальной программой ВОЗ по ТБ, Программа по ВИЧ-инфекции разработает техническое руководство и будет оказывать странам поддержку в обеспечении более эффективного сотрудничества и комплексного составления и проведения программ по ВИЧ/ТБ, включая совместные обзоры программ по ВИЧ-инфекции и ТБ и совершенствование методов выявления случаев заболевания ТБ среди лиц, живущих с ВИЧ.

Основные виды деятельности и продукция

- Оказание технической поддержки странам в расширении сотрудничества в области ВИЧ/ТБ, включая обновление данных об активизации выявления случаев заболевания ТБ среди детей и подростков, руководящих принципов в отношении негативного мазка на ТБ, руководящих принципов относительно профилактической терапии изониазидом для лиц, живущих с ВИЧ, руководящих принципов по борьбе с туберкулезной инфекцией и измерение воздействия противотуберкулезных мероприятий.
- Проведение анализа последовательной медицинской помощи при коинфекции ТБ/ВИЧ с учетом улучшенного выявления больных ТБ благодаря использованию диагностического теста Xpert MTB-Rif (теста на наличие микобактерий туберкулеза и их устойчивость к рифампицину).

Вставка 11. Борьба с двойной эпидемией ВИЧ-инфекции и туберкулеза в странах Африки

Африканский регион ВОЗ имеет высокое бремя ВИЧ/ТБ, и многие страны этого региона все еще далеки от достижения цели тестирования на ТБ всех ВИЧ-пациентов. Особенно низкими являются показатели охвата профилактической терапией изониазидом среди ВИЧ-инфицированных лиц, отвечающих критериям назначения АРТ. Африканское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку в обеспечении более эффективного сотрудничества и интегрированного составления программ в области ВИЧ/ТБ среди стран, включая совершенствование выявления случаев ТБ и проведение совместных обзоров программ. В 2014–2015 гг. АФРБ продолжит оказывать странам содействие в интеграции мероприятий и услуг, относящихся к ВИЧ-инфекции, включая АРТ, в программы здравоохранения в таких смежных областях, как борьба с ТБ, охрана здоровья матерей, детей и новорожденных, охрана здоровья подростков и репродуктивного здоровья и борьба с ИППП. Региональное бюро будет также оказывать странам поддержку в расширении использования новых технологий, например тестирования Xpert MTB/Rif и тестирования на CD4 по месту оказания медпомощи, а также будет оказывать странам поддержку в представлении в Глобальный фонд совместных предложений по ВИЧ/ТБ.

- Оказание технической поддержки регионам и странам в проведении обзоров программ и в разработке совместных концептуальных записок Глобального фонда по ТБ/ВИЧ.
- Оперативное руководство по улучшению качества услуг в связи с ТБ/ВИЧ и расширению масштабов деятельности в странах с низкой и концентрированной ВИЧ-эпидемией.
- Координация, информационно-разъяснительная деятельность и поддержка глобальных партнерств в области борьбы с ТБ/ВИЧ.

ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит

В 2014–2015 гг. Программа по борьбе с ВИЧ-инфекцией будет уделять большее внимание такой проблеме, как коинфекция ВИЧ и вирусного гепатита. Коинфекция ВИЧ/ВГВ оказывает глубокое воздействие практически на каждый аспект естественной истории инфекции ВГВ, а болезнь печени стала ведущей причиной смерти лиц, инфицированных как ВИЧ, так и ВГВ. В то же время схема АРТ первого ряда, рекомендованная ВОЗ, оказывает существенное воздействие на ВГВ, и в настоящее время ВОЗ рекомендует начинать АРТ у всех лиц с коинфекцией ВИЧ/ВГВ при наличии фактических данных о тяжелой хронической болезни печени, независимо от количества CD4-клеток. Коинфекция ВИЧ и гепатита С (ВГС), которая особенно распространена среди потребителей инъекционных наркотиков, ускоряет развитие фиброза печени в связи с ВГС и ведет к повышению показателя болезни печени в конечной стадии и к смертности. Признавая эти важные связи, ВОЗ будет прилагать усилия к повышению уровня сотрудничества между программами по ВИЧ-инфекции и гепатиту как в рамках штаб-квартиры, так и между штаб-квартирой и регионами. Новая нормативная деятельность в этой области будет включать подготовку оценок распространенности коинфекции ВИЧ и вирусного гепатита, а также нового клинического руководства по ведению коинфекции ВИЧ и ВГВ/ВГС, включая скрининг, лечение, оказание медицинской помощи, и ключевые вопросы взаимодействия лекарств, в частности в случае применения АРВ-препаратов и лекарств для лечения ВГС. Гепатиту также будет уделено внимание в консолидированном руководстве, посвященном ключевым группам населения.

Основные виды деятельности и продукция

- Организация встреч партнеров для разработки повестки дня в области клинических и оперативных исследований, посвященных коинфекции ВИЧ/гепатит и интегрированному медицинскому обслуживанию
- Руководство по ведению коинфекции ВИЧ/ВГВ и ВИЧ/ВГС, включая проведение скрининга и тестирования.
- Предварительная квалификация средств диагностики ВГС и ВГВ.
- Новые оценки бремени ВИЧ/ВГВ и ВИЧ/ВГС.
- Региональные стратегические планы по профилактике и лечению вирусного гепатита.

Вставка 12. Реализация обязательств ВОЗ в отношении борьбы с вирусным гепатитом

Вирусный гепатит является в значительной мере “забытой эпидемией”. В Европейском регионе ВОЗ, например, по оценкам, 13 миллионов человек живут с хронической инфекцией гепатита В и 15 миллионов человек инфицированы, по оценкам, гепатитом С. При этом большинство из этих людей не знают о своей инфекции. Поскольку это заболевание часто остается нелеченым, хронический гепатит является серьезной причиной цирроза печени и главной причиной рака печени. ВГВ и ВГС являются причинами примерно 36 000 и 85 000 случаев смерти ежегодно в этом Регионе, соответственно.¹⁶ С ростом доступности эффективного лечения ВИЧ-инфекции хронический и нелеченый вирусный гепатит становится более доминирующей причиной смерти, чем ВИЧ-инфекция среди людей, живущих с коинфекцией ВИЧ/гепатит.

В 2010 г. Всемирная ассамблея здравоохранения признала бремя вирусного гепатита для общественного здоровья и приняла резолюцию с призывом к ВОЗ разработать комплексный подход к профилактике и контролю этих болезней. С тех пор были разработаны руководящие указания по лечению ВГС в дополнение к предыдущему руководству по профилактике передачи вирусов, передающихся через кровь. Новые руководящие принципы обеспечивают основу для правительств и поставщиков медицинской помощи для развертывания скрининга, оказания медицинской помощи и лечения лиц, инфицированных ВГС, в условиях нехватки ресурсов, в том числе лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В 2014–2015 гг. ряд региональных бюро ВОЗ, включая Европейское региональное бюро, Региональные бюро для стран Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана поддержат меры по информационно-разъяснительной работе, партнерствам и коммуникациям в связи с вирусным гепатитом, включая внедрение в практику руководства по лечению гепатита и разработку региональных планов действий в поддержку резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Запасы и безопасность крови и продуктов крови

В отсутствие инвестиций в службы скрининга крови, в обеспечение инъекционной и хирургической безопасности и в другие меры обеспечения профессиональной гигиены риск передачи ВИЧ и гепатита в результате небезопасных переливаний крови будет сохраняться во многих странах с низким и средним уровнем доходов. Поэтому в ходе этого двухгодичного периода будет продолжена давно начатая ВОЗ работа в области обеспечения безопасности донорской крови.

16 Hope VD, Eramova I, Capurro D & Donoghoe MC (2013). Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiology and Infection* doi:10.1017/S0950268813000940.

Основные виды деятельности и продукция

- В 2015 г. будет опубликован доклад о глобальной ситуации в области безопасности донорской крови и самообеспеченности кровью.
- Проведение операционных исследований, посвященных проблеме гемотрансфузионных инфекций.
- Модели и инструменты оценки потребностей в крови и продуктах крови.
- Технические руководящие указания, методические документы и поддержка в осуществлении национальных систем гемонадзора, внешние оценки качества тестирования на гемотрансфузионные инфекции в службах переливания крови, управление запасами крови и надлежащая клиническая практика в области переливания крови.
- Руководство по системам обеспечения стратегической информации, необходимой для служб переливания крови.
- Обеспечение поддержки в отборе доноров крови и в информировании и консультировании таких доноров на основе руководящих принципов ВОЗ.

Вставка 13. Сохраняющиеся проблемы, связанные с обеспечением необходимых запасов крови и ее безопасности

Медианный показатель донорства крови в странах с высоким уровнем доходов составляет примерно 39 случаев донорства крови на 1000 человек населения по сравнению примерно с 13/1000 в странах со средним уровнем доходов и всего 4/1000 в странах с низким уровнем доходов. Семьдесят стран по-прежнему зависят от семейного или платного донорства. Так, в 2011 г. более половины запасов крови в этих странах были получены таким образом. Показатель обнаружения ВИЧ в донорской крови составил, соответственно, 0,1% и 0,6% в странах с низким и средним уровнем доходов по сравнению с 0,003% в странах с высоким уровнем доходов.¹⁷

В 46 странах Африканского региона потребности крови удовлетворяются только на 45%. Распространенными проблемами являются нехватка добровольных неоплачиваемых доноров, низкие показатели донорства, а также нерегулярные поставки (и истощение запасов) наборов для тестирования на гемотрансфузионные инфекции. Для сведения к минимуму этих недостатков необходимо усовершенствовать системы логистики и управления поставками. ВОЗ предоставляет странам рекомендации, техническую поддержку и методические инструменты в целях усиления служб переливания крови, повышения качества и охвата скрининга крови, разработки и осуществления инновационных стратегий набора и сохранения добровольных неоплачиваемых доноров и создания систем информирования и консультирования доноров крови.

ЧАСТЬ 3: МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА

Хотя Программа по борьбе с ВИЧ-инфекцией и продолжит вносить свой вклад в достижение глобальных целей, прогресс в 2014–2015 гг. не может быть делом одной только ВОЗ. Глобальные цели более высокого уровня в отношении результатов и воздействия зависят от деятельности многих субъектов, например национальных правительств, многосторонних организаций и гражданского общества. В процесс планирования достижения ЦРТ и выполнения обязательств Организации Объединенных Наций и *Единых принципов ЮНЭЙДС в отношении бюджета, результатов и подотчетности* были включены многие показатели. Аналогичным образом, ВОЗ включила в свой Программный бюджет ряд показателей на 2014–2015 годы. Это, прежде всего, показатели уровня промежуточных и конечных результатов, которые выходят за рамки настоящего плана.

Для измерения оперативного осуществления Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией в 2014–2015 гг. потребуется иной набор показателей прогресса. С помощью нового набора показателей следует измерять результаты

осуществленной деятельности, а не промежуточные и конечные результаты более высокого уровня, которые измеряются в других местах. Обычно этими результатами являются конкретные продукты (например, инструктивно-методические документы) или услуги (например, оказание технической поддержки странам), которые производятся или обеспечиваются Программой по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Механизм мониторинга осуществления этого плана приведен в Приложение 2. Он содержит набор из 10 показателей процесса, включая цели, которые должны быть достигнуты к концу 2015 года. Эти показатели увязаны с действиями, которые будут предприняты Программой ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией в поддержку реализации стратегических целей и обязательств.

На протяжении двухгодичного периода будет осуществляться сбор количественных и качественных данных по показателям, которые будут использованы для представления доклада о ходе работы в начале 2016 года.



ЧАСТЬ 4: ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ

4.1 ОПЕРАТИВНЫЙ БЮДЖЕТ

Бюджет Программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014–2015 гг. составит 131,5 млн. долл. США.¹⁸ Распределение этого бюджета отражает относительную важность шести оперативных целей (таблица 1 и рисунок 8). На главную цель (Стратегическое использование АРВ-препаратов) будет выделена самая большая доля бюджета. На цель «Предоставление стратегической информации, необходимой для эффективного расширения борьбы с ВИЧ-инфекцией» также будет выделена большая доля бюджета, что объясняется как центральной ролью Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией в предоставлении стратегической информации, так и широким кругом собираемых и распространяемых данных. Значительные ассигнования будут также выделены и на другие четыре оперативные цели.

Распределение бюджета Программы по уровням Организации (глобальный, региональный и страновой) показано в таблице 2 и на рисунке 9. Это распределение согласуется с недавними усилиями ВОЗ по перераспределению ресурсов в пользу стран и регионов. Менее одной трети общего бюджета Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией выделяется на работу на уровне штаб-квартиры.

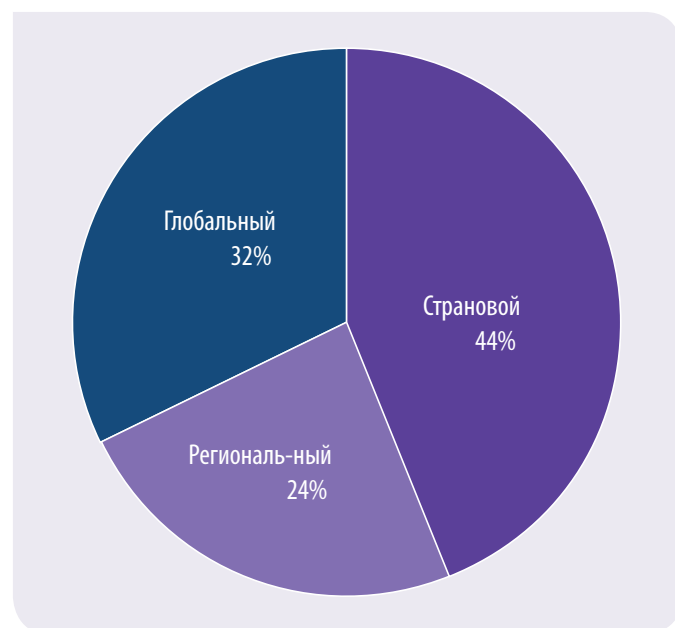
Таблица 1. Распределение бюджета Программы по ВИЧ на 2014–2015 гг., в разбивке по оперативным целям

Оперативная цель	Бюджет (долл. США)
1. Стратегическое использование АРВ-препаратов	57 860 000
2. Предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и расширение доступа к педиатрической АРТ	15 780 000
3. Совершенствование мер сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ-инфекцию среди ключевых групп населения	14 465 000
4. Дальнейшие инновации в области профилактики, лечения и оказания помощи в связи с ВИЧ-инфекцией	10 520 000
5. Стратегическая информация для эффективного расширения масштабов деятельности	21 040 000
6. Укрепление связей между программами по борьбе с ВИЧ-инфекцией и программами в смежных областях здравоохранения	11 835 000
Всего	131 500 000

Рисунок 8. Бюджет Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014–2015 гг., в разбивке по оперативным целям



Рисунок 9. Бюджет в разбивке по уровням Организации

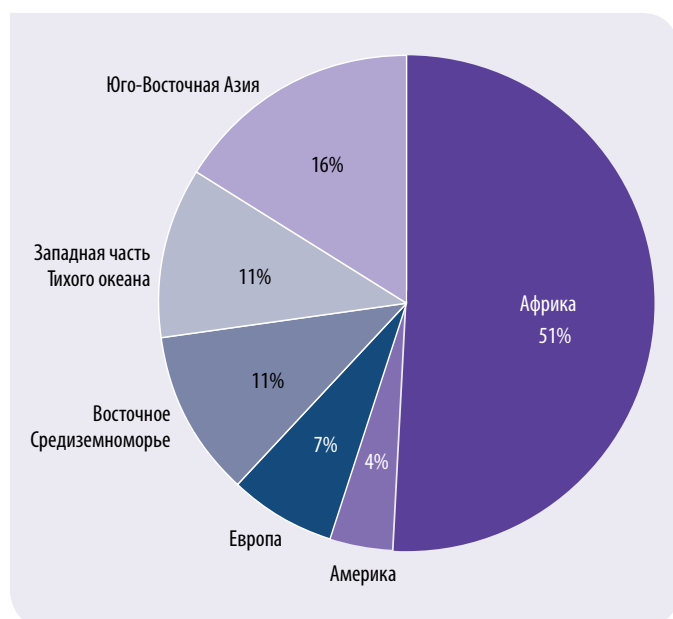


¹⁸ Этот бюджетный потолок установлен для Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Программном бюджете ВОЗ на 2014–2015 годы. Сюда не входят прямые или косвенные взносы на осуществление мер противодействия СПИДу, поступающие в рамках других областей программ. Эта цифра также не отражает возможного увеличения максимального уровня бюджета.

Таблица 2. Распределение бюджета Программы по ВИЧ на 2014–2015 гг., в разбивке по уровням Организации

Уровень	Бюджет (долл. США)
Глобальный	41 900 000
Региональный	31 300 000
Страновой	58 300 000
Всего	131 500 000

Бюджеты на деятельность на региональном и страновом уровнях распределяются в соответствии с бременем болезни, числом целевых стран в каждом регионе и конкурирующими региональными приоритетами (таблица 3 и рисунок 10). Наибольшая доля бюджета на борьбу с ВИЧ-инфекцией на уровне регионов ВОЗ (51%) выделяется Африканскому региону с учетом таких факторов, как высокое бремя болезни, относительно большое число целевых стран и ограниченные возможности реагировать на эпидемию ВИЧ-инфекции.

Рисунок 10. Распределение бюджета Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014–2015 гг., в разбивке по регионам**Таблица 3. Распределение бюджета Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014–2015 гг., в разбивке по регионам**

Регион ВОЗ	Бюджет (долл. США)
Африканский регион	45 900 000
Американский регион	4 000 000
Регион Юго-Восточной Азии	14 200 000
Регион Восточного Средиземноморья	9 600 000
Европейский регион	5 800 000
Регион Западной части Тихого океана	10 100 000
Всего	89 600 000

4.2 КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

Согласно оценкам, для полного осуществления плана Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014 – 2015 гг. потребуется 180 профессиональных сотрудников (таблица 4). Распределение персонала отражает приверженность ВОЗ принципу оказания странам поддержки на уровне практической деятельности, так как примерно 82% этих сотрудников будут работать непосредственно в регионах и странах.

Таблица 4. Прогнозируемые потребности в кадровых ресурсах

Организационный уровень	Международный персонал	Национальный персонал	Всего
Штаб-квартира	34	0	34
Африканский регион	23	38	61
Американский регион	27	0	27
Регион Юго-Восточной Азии	9	10	19
Регион Восточного Средиземноморья	6	9	15
Европейский регион	4	11	15
Регион Западной части Тихого океана	8	7	15
Всего	111	75	186

4.3 ОЖИДАЕМОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

В 2012–2013 гг. на осуществление Программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией было, по оценкам, мобилизовано 100 млн. долл. США.¹⁹ Финансирование Программы зависит главным образом от щедрости пяти основных доноров: Соединенных Штатов Америки, ЮНЭЙДС, Фонда имени Билла и Мелинды Гейтс, правительства Канады и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (рисунок 11). Другие крупные взносы поступили от Детского инвестиционного фонда (CIFF), Фонда международного развития ОПЕК (OFID), Университета Южной Каролины, Фонда ZeShan, Австралии, Германии (GIZ), Франции и Японии. В предыдущие двухгодичные периоды взносы поступали также от Фонда Дрососа и правительств Австрии, Бразилии, Италии, Люксембурга, Испании и Соединенного Королевства.

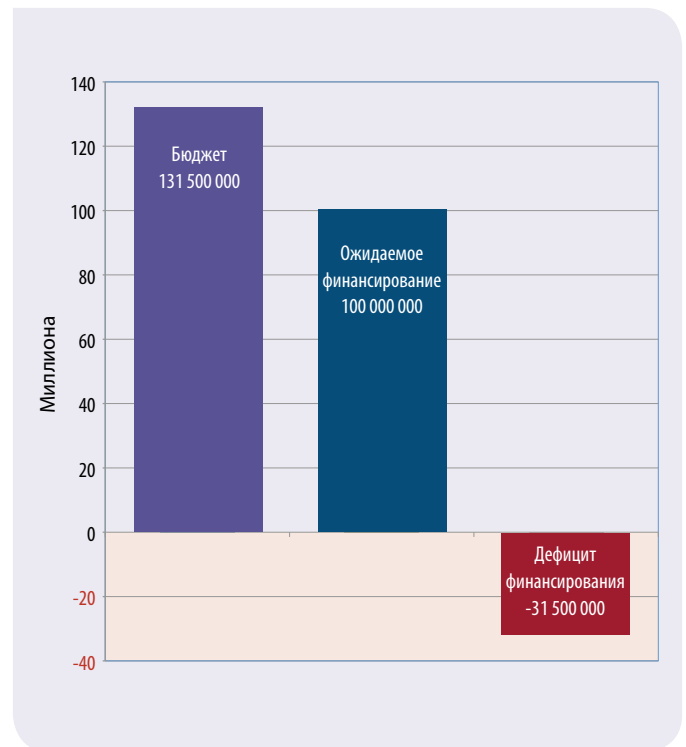
4.4 НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ

В настоящее время ожидается, что Программа по борьбе с ВИЧ-инфекцией будет испытывать нехватку финансирования, необходимого для осуществления плана на 2014–2015 гг., которая несколько превысит 30 млн. долл. США (рисунок 11). Это особо затронет Африканский регион, поскольку именно здесь усилия ВОЗ по стратегическому использованию АРВ-препаратов должны быть особенно сфокусированы.

Значительная часть финансирования, поступающего в Программу по борьбе с ВИЧ-инфекцией, заранее предназначена для конкретных видов деятельности, что ограничивает возможность перераспределения ресурсов туда, где в них ощущается наиболее острая потребность. Дополнительное финансирование особенно необходимо в следующих областях деятельности:

- Стратегическое использование АРВ-препаратов в Африке.

Рисунок 11. Предполагаемые неудовлетворенные потребности Программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2014–2015 гг. (долл. США)



- Инновации в таких областях, как разработка лекарственных препаратов и средств диагностики, организация медицинского обслуживания и проведение научных исследований.
- Разработка и реализация сводных руководящих рекомендаций по предоставлению и использованию стратегической информации и ключевым группам населения.
- Коинфекция ВИЧ и гепатита.
- Разработка Глобальной стратегии сектора здравоохранения на 2016–2020 годы и национальных планов сектора здравоохранения.

¹⁹ За вычетом расходов на поддержку Программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЦЕЛЕВЫЕ СТРАНЫ

Страна	Регион*
Ангола†	АФР
Боливия	АМР
Ботсвана†	АФР
Бразилия	АМР
Бурунди†	АФР
Камбоджа†	ЗТОР
Камерун†	АФР
Центральноафриканская Республика†	АФР
Чад†	АФР
Китай	ЗТОР
Кот-д'Ивуар†	АФР
Демократическая Республика Конго†	АФР
Джибути	ВСП
Доминиканская Республика	АМР
Эквадор	АМР
Сальвадор	АФР
Эфиопия†	АФР
Гана†	АФР
Гватемала	АМР
Гаити	АМР
Гондурас	АМР
Индия†	ЮВАР
Индонезия	ЮВАР
Иран	ВСП
Ямайка	АМР
Казахстан	ЕВР
Кения†	АФР
Кыргызстан	ЕВР
Лесото†	АФР

Страна	Регион*
Малави†	АФР
Марокко	ВСП
Мозамбик†	АФР
Мьянма	ЮВАР
Намибия†	АФР
Непал	ЮВАР
Нигерия†	АФР
Пакистан	ВСП
Папуа-Новая Гвинея	ЗТОР
Парагвай	АМР
Филиппины	ЗТОР
Россия	ЕВР
Руанда	АФР
Сомали	ВСП
Южная Африка†	АФР
Южный Судан	АФР
Судан	ВСП
Свазиленд†	АФР
Таджикистан	ЕВР
Объединенная Республика Танзания†	АФР
Таиланд	ЮВАР
Туркменистан	ЕВР
Уганда†	АФР
Украина	ЕВР
Узбекистан	ЕВР
Вьетнам	ЗТОР
Йемен	ВСП
Замбия†	АФР
Зимбабве†	АФР

* (АФР: Африканский регион; АМР: Американский регион; ЮВАР: Регион Юго-Восточной Азии; ВСП: Регион Восточного Средиземноморья; ЕВР: Европейский регион; ЗТОР: Регион Западной части Тихого океана).

† Страны, включенные в Глобальный план ликвидации передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА (2014–2015 ГГ.)

№.	Показатель	Целевой ориентир
1	Число сводных руководств по техническим вопросам, которые будут подготовлены или обновлены в 2014–2015 гг.	3
2	Число целевых стран, которые будут получать в 2014–2015 гг. поддержку со стороны ВОЗ в осуществлении обновленных рекомендаций по назначению лечения небеременным взрослым в соответствии со сводным руководством по АРВ-препаратам 2013 г.	59
3	Количество новых средств диагностики ВИЧ-инфекции и новых препаратов для ее лечения, которые будут предварительно квалифицированы ВОЗ в 2014–2015 гг.	37 ²⁰
4	Число целевых стран, которым в 2014–2015 гг. будет оказываться поддержка ВОЗ в завершении перехода к Варианту В/В+ для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, в соответствие со сводным руководством по АРВ-препаратам 2013 г.	50
5	Число целевых стран, которые будут получать от ВОЗ техническую поддержку в 2014–2015 гг., в целях адаптации/осуществления нового сводного руководства в отношении ключевых групп населения.	12
6	Число целевых стран, которым в 2014–2015 гг. будет оказана поддержка ВОЗ в предоставлении услуг по ДМОМ или в расширении доступа к таким услугам.	13
7	Число глобальных/региональных докладов о ходе осуществления сектором здравоохранения мер в ответ на ВИЧ-инфекцию, которые будут подготовлены ВОЗ в 2014–2015 гг.	7
8	Число целевых стран, которым в 2014–2015 гг. будет оказана поддержка ВОЗ во внедрении/завершении мер по подтверждению ликвидации таких двух болезней, как врожденная ВИЧ-инфекция и врожденный сифилис	10
9	Число целевых стран, которым в 2014–2015 гг. будет оказана поддержка ВОЗ в представлении в Глобальный фонд совместных концептуальных записок по ТБ и ВИЧ-инфекции	15
10	Число технических или стратегических совещаний ВОЗ, которые будут проведены в 2014–2015 гг. при активном участии гражданского общества	25

²⁰ Сюда войдут 25 препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и 12 средств диагностики.

**Контактные данные для получения
дополнительной информации:**

Всемирная организация здравоохранения
Отдел по ВИЧ/СПИДу
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Швейцария

E-mail: hiv-aids@who.int

www.who.int/hiv/ru

ISBN 978 92 4 450711 7



9 789244 507117