



Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения

ВИЧ, 2016–2021 гг.

Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать восьмой сессии принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада, в котором приводился краткий обзор проекта стратегии, а также веб-ссылки на полный вариант проекта стратегии на всех официальных языках ВОЗ¹. Исполнительный комитет рекомендовал рассмотреть проект стратегии на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и предложил Секретариату подготовить проект резолюции для ее возможного принятия. Обновленный вариант стратегии, представленный в настоящем докладе (см. Приложение), содержит более подробное описание некоторых аспектов, включая следующие: определение термина «ключевые группы населения»; осуществление ответных мер с учетом ситуации в стране; уделение особого внимания комплексной профилактике ВИЧ; упрощенные протоколы антиретровирусной терапии и дифференцированная помощь; использование, в соответствующих случаях, положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения; и механизмы отчетности².

2. В мае 2011 г. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.³ и определила общую концепцию и стратегические направления глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг., а также постановила, что глобальная стратегия призвана направлять действия сектора здравоохранения в отношении ВИЧ, в том числе посредством рекомендаций относительно необходимых действий на национальном и глобальном уровнях и вклада, который внесет ВОЗ. В резолюции WHA64.14 Генеральному директору было предложено, в частности, осуществлять мониторинг и оценку прогресса в осуществлении глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на

¹ Документ EB138/29.

² Проект стратегии был обновлен с учетом замечаний и предложений, представленных государствами-членами на Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, см. протокол девятого заседания Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета (документ EB138/2016/REC/2). Были пересмотрены, в частности, следующие разделы проекта стратегии: 3.4; 4.0; 4.2.2; 4.2.4; 4.3.1; 4.3.3; 5.5 и 5.3.3.

³ Резолюция WHA64.14 и документ WHA64/2011/REC/1, Приложение 4.

2011-2015 гг. и, придерживаясь порядка отчетности других учреждений Организации Объединенных Наций, информировать через Исполнительный комитет Шестьдесят пятую, Шестьдесят седьмую и Шестьдесят девятую сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе работы.

3. В мае 2014 г. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения провела обзор прогресса в осуществлении стратегии¹. На сессии государства-члены выступили с призывом подготовить новую стратегию в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 г. и предложили, чтобы проблема ВИЧ оставалась одним из приоритетов ВОЗ².

4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. сыграла важную роль в достижении глобальных задач по ВИЧ, сформулированных в Целях тысячелетия в области развития. Кроме того, стратегия была тесно увязана с многосекторальной стратегией ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг.³ и опиралась на положения Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году⁴. По состоянию на конец 2015 г. более 15 миллионов человек получали антиретровирусную терапию. По оценкам, за период с 2000 г. удалось предотвратить не менее 7,8 миллиона случаев смерти, обусловленных ВИЧ, и 30 миллионов новых случаев инфицирования ВИЧ.

5. В сентябре 2014 г. Секретариат начал процесс подготовки проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на период 2016-2021 гг. одновременно с разработкой проектов глобальных стратегий сектора здравоохранения, соответственно, по вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем⁵.

6. В сентябре 2015 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.⁶, в которой были провозглашены Цели в области устойчивого развития, включая задачу 3.3,

¹ Документ A67/40, доклад о ходе работы А.

² См. протоколы заседаний Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, двенадцатое заседание, раздел 9 (документ WHA67/2013/REC/3).

³ В направлении цели «Ноль»: Стратегия на 2011-2015 гг.: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), см. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_ru.pdf (по состоянию на 31 марта 2016 г.).

⁴ Резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, см.: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_ru.pdf (по состоянию на 31 марта 2016 г.).

⁵ См. проект стратегии по гепатиту в Приложении к документу A69/32; и см. проект стратегии по инфекциям, передаваемым половым путем, в Приложении к документу A69/33.

⁶ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R (по состоянию на 31 марта 2016 г.).

представляющую особый интерес в контексте данного документа: «К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными болезнями».

7. Цель подготовленного Секретариатом обновленного проекта стратегии по ВИЧ на период 2016-2021 гг. (см. Приложение к настоящему докладу) – к 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа как угрозе здоровью населения в контексте обеспечения здоровой жизни и благополучия для всех людей всех возрастов. Кроме того, проект стратегии согласован с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.: особое внимание уделяется обеспечению финансовой защищенности и соблюдению принципа справедливости в отношении здоровья путем приверженности достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

8. Проект стратегии служит основой для согласованных действий ВОЗ и государств-членов на глобальном, региональном и страновом уровнях. Он основан на имеющихся примерах передового опыта и существующих фактических данных в отношении эффективности подходов и мер борьбы с ВИЧ в секторе здравоохранения.

9. В процессе широких консультаций, по результатам которых был подготовлен настоящий проект стратегии, принимали участие все основные партнеры, в том числе государства-члены, организации системы Организации Объединенных Наций и другие многосторонние учреждения, доноры и агентства по развитию, инициативы, гражданское общество, неправительственные организации, научные и технические учреждения и сети, а также частный сектор. Было проведено большое число консультаций с заинтересованными сторонами; более 100 государств-членов принимали участие в консультациях, которые проводились во всех регионах ВОЗ в период с апреля по июль 2015 года. В дополнение к этим консультациям и в целях обеспечения максимально широкого участия Секретариат организовал проведение открытых онлайн-консультаций в течение шести недель с апреля по июнь 2015 года. Во время Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоялся официальный технический брифинг по проектам всех трех стратегий (вирусный гепатит, ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем).

10. Как указывалось выше, процесс разработки проекта стратегии по ВИЧ на 2016-2021 гг. осуществлялся параллельно с разработкой других стратегий сектора здравоохранения на тот же период. Общей основой для всех трех стратегий служил принцип обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. При разработке проекта стратегии по ВИЧ существенный вклад в работу был внесен Секретариатом и, в частности, его сотрудниками, активно работающими в областях, в значительной мере связанных с деятельностью по проблеме ВИЧ. Данный процесс был усилен участием референтной группы гражданского общества по проблеме ВИЧ, созданной ВОЗ, и Научно-техническим консультативным комитетом ВОЗ по проблеме ВИЧ. Процесс консультаций носил широкий характер¹.

¹ Более подробная информация о процессе консультаций, а также вспомогательные документы по проекту стратегии и краткие отчеты имеются на веб-сайте: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/> (по состоянию на 30 марта 2016 г.).

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

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

13. Проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 гг. тесно увязан со стратегией ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.¹, разработка которой велась параллельно, в том числе с проведением совместных консультаций в ряде регионов. В проекте признается, что для эффективных действий в отношении ВИЧ требуется работа во множестве секторов, и описывается конкретный вклад, который может внести сектор здравоохранения в рамках осуществления многосекторальной деятельности и многосекторальной стратегии ЮНЭЙДС. Проект стратегии обеспечивает поддержку и усиление согласованного разделения задач среди соучредителей ЮНЭЙДС².

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

14. Ассамблее здравоохранения предлагается принять проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016–2021 годы.

¹ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.: ускорение темпов борьбы со СПИДом. Имеется на веб-сайте: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf (по состоянию на 1 декабря 2015 г.).

² В качестве соучредителя ЮНЭЙДС ВОЗ отвечает за деятельность сектора здравоохранения в отношении ВИЧ и должна играть ведущую роль в том, что касается вопросов лечения и оказания помощи при ВИЧ, а также сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез. ВОЗ делит с ЮНИСЕФ ответственность за предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку и сотрудничает с другими соучредителями в оказании поддержки деятельности во всех других приоритетных областях.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЛЯ
СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВИЧ, НА 2016–2021 гг.****ВВЕДЕНИЕ И ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

1. Международное сообщество приняло обязательство к 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа как одной из угроз для здоровья населения. Это является одной из амбициозных целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 года¹. Были определены промежуточные целевые показатели на период до 2020 года. В настоящем проекте глобальной стратегии описывается вклад сектора здравоохранения в достижение этих целевых показателей. В ней изложены как задачи стран, так и направления действий ВОЗ. Если страны и ВОЗ осуществят эти действия в ускоренном порядке, то они будут способствовать более оперативному и активному принятию мер по борьбе с ВИЧ, направленных на то, чтобы цель «положить конец СПИДу» стала реальностью.

2. Проект стратегии опирается на впечатляющие успехи, достигнутые общественным здравоохранением в области глобальной борьбы с ВИЧ с тех пор, как в 1986 г. ВОЗ начала реализацию Специальной программы по СПИДу². Он усиливает импульс, приданный Целями тысячелетия в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, и обязательствами по обеспечению всеобщего доступа³. В последнее время Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.⁴ способствовала активизации действий на глобальном и национальном уровне, которые помогли сдержать и обратить вспять эпидемию СПИДа. В этот период

¹ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

² В марте 1987 г. ВОЗ опубликовала документ «Специальная программа по СПИДу: стратегии и структура – прогнозируемые потребности» (Special Programme on AIDS: strategies and structure – projected needs), имеющийся на веб-сайте http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62299/1/WHO_SPA_GEN_87.1.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.). Кроме того, в рамках Глобальной программы по борьбе со СПИДом 1987-1995 гг. был опубликован ее «Итоговый доклад с акцентом на двухгодичный период 1994-1995 гг.» (Final Report with Emphasis on 1994–1995 Biennium), имеющийся на веб-сайте http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65955/1/WHO_ASD_97.1.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

³ Резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_ru.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

⁴ Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. имеется на веб-сайте по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44606/1/9789241501651_eng.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

произошло быстрое расширение охвата лечением ВИЧ-инфекции: к концу 2015 г. доступ к антиретровирусной терапии получили намного более 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ; сократилось число новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных с ВИЧ случаев смерти; многие страны приблизились к достижению цели ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку; и меры по борьбе с ВИЧ были включены в более широкие программы здравоохранения и развития. Но почивать на лаврах еще рано. С 2011 г. многое изменилось, появились новые возможности, которые нужно использовать, и новые проблемы, которые нужно преодолеть. Чтобы положить конец эпидемии СПИДа, в течение следующих пяти лет понадобится быстро наращивать оперативность реагирования, а затем принимать меры на постоянной основе до 2030 г. и в последующий период. Достичь этого можно лишь за счет подтверждения политической приверженности этому курсу, привлечения дополнительных ресурсов и внедрения технических и программных инноваций.

3. В проекте стратегии мер по борьбе с ВИЧ, принимаемым сектором здравоохранения, отводится ключевая роль в решении одной из важнейших задач в сфере здравоохранения, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, – достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В проекте стратегии пропагандируется ориентированный на нужды и интересы людей подход, основанный на принципах соблюдения прав человека и справедливости в отношении здоровья. Стратегия будет способствовать резкому сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных с ВИЧ случаев смерти, а также повышению уровня здоровья и благополучия всех людей, живущих с ВИЧ. Она будет задавать направление усилиям по активизации профилактики ВИЧ и приданию ей более акцентированного характера, обеспечению людям возможности узнать свой ВИЧ-статус, предоставлению антиретровирусной терапии и комплексного долговременного ухода всем людям, живущим с ВИЧ, а также борьбе с широко распространенными стигматизацией и дискриминацией в связи с ВИЧ.

4. На следующем этапе реагирования надлежит уделить особое внимание формированию широких партнерств и тесной связи увязке с другими вопросами здравоохранения и развития. Данный проект стратегии полностью соответствует повестке дня и целям в области здравоохранения и развития на период после 2015 года. Стратегия обеспечивает вклад сектора здравоохранения в более широкие, многосекторальные ответные меры, предусмотренные стратегией ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы¹. Она соответствует также другим глобальным стратегиям и планам в области здравоохранения, имеющим отношение к данной теме, в том числе касающимся инфекций, передаваемых половым путем, туберкулеза, вирусного гепатита, вопросов сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, безопасности крови, психического здоровья, неинфекционных заболеваний и комплексных социально-ориентированных медицинских услуг. Данная стратегия разрабатывалась с учетом исключительных усилий многих стран и отражает признание ключевой роли стран и сообществ в принятии ответных мер. В этой стратегии

¹ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг., см. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18 (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

принимаются во внимание стратегии борьбы с ВИЧ и более широкие стратегии в области здравоохранения, разрабатываемые основными партнерами в области развития, в том числе стратегия Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайный план Президента Соединенных Штатов по борьбе с ВИЧ/СПИДом¹. Полномасштабное осуществление предлагаемой стратегии внесет вклад в достижение других Целей в области устойчивого развития – оно будет способствовать предотвращению и сокращению масштабов нищеты, уменьшению неравенства, поощрению гендерного равенства, повышению продуктивности и борьбе с социальной изоляцией, стигматизацией и дискриминацией.

5. В проекте стратегии излагается перспективное видение глобальных ответных мер сектора здравоохранения, их цели и планируемые действия, включая пять стратегических направлений: укрепление и усиление целенаправленности национальных программ и планов борьбы с ВИЧ за счет предоставления достоверной стратегической информации и обеспечения надлежащего управления; определение набора основных услуг и высокоэффективных мер вмешательства в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ; адаптация и предоставление всего комплекса услуг в отношении ВИЧ применительно к различным группам населения и местам их нахождения в целях обеспечения максимального уровня качества и справедливого охвата населения этими услугами; внедрение систем, обеспечивающих полное финансирование комплекса услуг в отношении ВИЧ и сводящих к минимуму риск возникновения финансовых трудностей у лиц, нуждающихся в этих услугах; и использование инноваций в целях ускорения прогресса (см. Рисунок 1).

Настоящий документ считается проектом до его рассмотрения Шестидесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 года. Он не подлежит использованию в виде выдержек, цитат, ссылок, а также воспроизведению, передаче средствами связи, распространению, переводу, адаптации, полностью или частично, в любой форме и с использованием любых средств, без разрешения Всемирной организации здравоохранения.

Основные компоненты проекта стратегии

6. Проект стратегии содержит пять основных компонентов:

1. **Общая ситуация** – обзор текущей ситуации в области эпидемии ВИЧ и борьбы с нею, описание возможностей и проблем на перспективу, обоснование необходимости направления соответствующих инвестиций в сектор здравоохранения для принятия им мер в ответ на ВИЧ;
2. **Разработка стратегии** – описание трех организующих принципов стратегии (всеобщий охват услугами здравоохранения, полный комплекс услуг в отношении ВИЧ и подход с позиций общественного здравоохранения);

¹ Более подробную информацию о Чрезвычайном плане Президента Соединенных Штатов по борьбе с ВИЧ/СПИДом см. на веб-сайте <http://www.pepfar.gov/about/strategy/> (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

3. **Представление глобального перспективного видения и определение глобальных целей и целевых показателей** – представление комплекса целевых показателей воздействия и охвата услугами на 2020 и 2030 годы, служащих ориентирами, направляющими ответные действия;
4. **Рекомендации в отношении первоочередных действий** – представление рекомендуемых действий, которые страны и ВОЗ должны предпринять в ускоренном порядке по каждому из **пяти стратегических направлений**;
5. **Руководство осуществлением стратегии** – изложение ключевых элементов осуществления стратегии, включая стратегические партнерства, мониторинг и оценку, а также расчет затрат.

1. ПОЧЕМУ МИРОВОЕ СООБЩЕСТВО ДОЛЖНО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО РАСШИРИТЬ МАСШТАБЫ БОРЬБЫ С ВИЧ

7. Огромные инвестиции в борьбу с ВИЧ, осуществлявшиеся за последние 15 лет, приносят свои плоды. Значительное сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных с ВИЧ случаев смерти, наблюдаемое в последнее десятилетие, свидетельствует о решимости бороться с глобальной эпидемией ВИЧ и о масштабе уже задействованных ресурсов и инноваций. По оценкам, в 2014 г. число новых случаев инфицирования ВИЧ составило 2,0 миллиона (диапазон – от 1,9 миллиона до 2,2 миллиона), что на 41% ниже максимума, достигнутого в 1997 году¹. Сокращается число людей, умирающих по причинам, связанным с ВИЧ: по оценкам, в 2014 г. число смертей составило 1,2 миллиона (диапазон – от 980 000 до 1,6 миллиона), что на 42% ниже максимума, достигнутого в 2004 году. Снижение этого показателя во многом связано с расширением доступа к антиретровирусной терапии².

1.1 Проблемы

8. Несмотря на существенный прогресс, достигнутый в области борьбы с ВИЧ, эпидемия ВИЧ по-прежнему является серьезной угрозой для общественного здравоохранения во всех регионах. Наряду с успехами существуют крупные проблемы.

9. **Недостаточно широко и недостаточно быстро.** Текущий охват услугами недостаточен, а темпы его расширения слишком низки для достижения глобальных целевых показателей. Преимущества эффективных мер вмешательства и услуг в отношении ВИЧ не используются в полной мере. В конце 2014 г. во всем мире насчитывалось 37 миллионов человек, живущих с ВИЧ, из которых 17 миллионов не

¹ Большинство данных, представленных в проекте стратегии, получены на основе систем регулярной отчетности стран, а также Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, такой как Система отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR).

² Global health sector response to HIV, 2000-2015: focus on innovations in Africa, см. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198065/1/9789241509824_eng.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

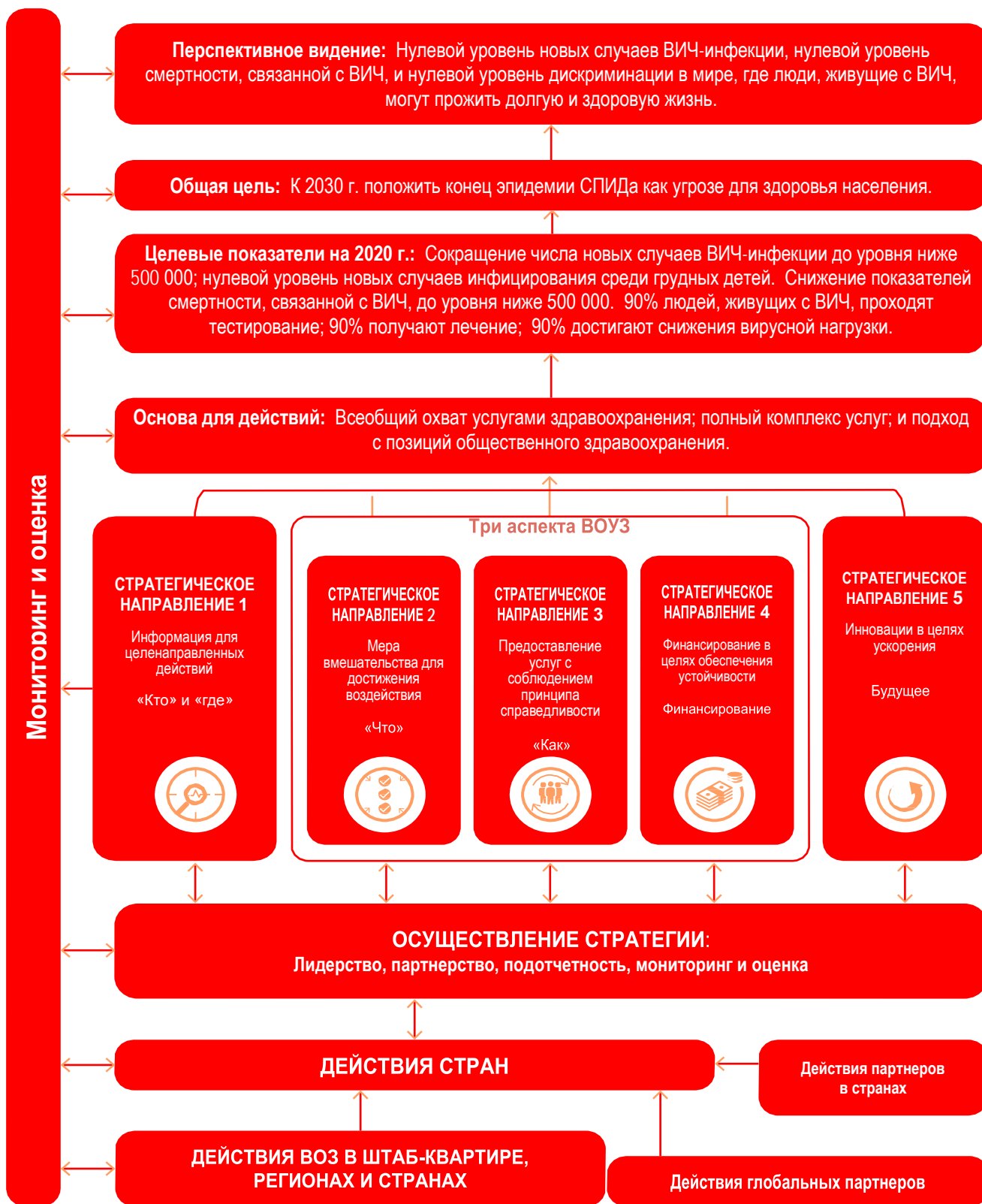
знали о своем ВИЧ-статусе, а 22 миллиона не имели доступа к антиретровирусной терапии¹.

10. Сохраняются значительные проявления неравенства, некоторые группы населения не обеспечиваются услугами. Успехи в борьбе с ВИЧ в мире распределены неравномерно и несправедливо. В целом, уровень ВИЧ-инфицированности снижается, однако в некоторых странах и регионах он растет. В странах Африки к югу от Сахары темпы распространения ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин в два раза выше, чем среди мальчиков и молодых мужчин того же возраста. Меры борьбы с ВИЧ недостаточно эффективны и оперативны и не охватывают многие группы населения, наиболее подверженные риску ВИЧ-инфицирования. Кроме того, существуют заметные различия в доступе к лечению и медико-санитарной помощи: во многих странах мужчины и мальчики недостаточно охвачены этими услугами. Нарушения прав человека, а также широко распространенное насилие по признаку пола, стигматизация и дискриминация по-прежнему затрудняют доступ к услугам здравоохранения, особенно для детей, подростков, молодых женщин и ключевых групп населения².

¹ Global health sector response to HIV, 2000-2015: focus on innovations in Africa, см. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198065/1/9789241509824_eng.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

² В настоящем проекте стратегии по ВИЧ используется определение «ключевых групп населения», представленное в Стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18, по состоянию на 15 марта 2016 г.): «Ключевые группы населения, или ключевые группы населения повышенного риска – это группы людей, которые с большей степенью вероятности могут подвергаться воздействию ВИЧ или передавать ВИЧ и привлечение которых к осуществлению мер борьбы с ВИЧ является залогом успеха этой борьбы. Во всех странах ключевые группы населения включают людей, живущих с ВИЧ. В большинстве случаев более высокому риску контакта с ВИЧ, чем другие группы, подвергаются мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-индустрии и их клиенты [и заключенные]. Однако каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые играют ключевую роль в эпидемии и предпринимаемых в этой стране ответных мерах с учетом эпидемиологической и социальной обстановки».

Рисунок 1. Структурная схема проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, 2016-2021 гг.



11. Страны со средним уровнем доходов нуждаются в особом внимании – По оценкам, 70% живущих с ВИЧ людей на планете – это жители стран со средним уровнем доходов, и достижение успеха на мировом уровне будет зависеть и от того, произойдет ли ускорение или замедление усилий в этих странах. С учетом изменения приоритетов доноров, вопрос расширения справедливых и устойчивых систем финансирования здравоохранения приобретает для стран со средним уровнем доходов особую значимость. В то же время страны с низким уровнем доходов будут, как и прежде, полагаться в вопросах обеспечения надлежащего финансирования основных услуг в отношении ВИЧ на внешнюю помощь в целях развития.

12. Уязвимые сообщества и мобильные группы населения – Мир сталкивается с рядом непрерывно усложняющихся проблем. Конфликты, стихийные бедствия, экономические кризисы и изменение климата могут способствовать возникновению гуманитарных чрезвычайных ситуаций, приводящих к разрушению местных систем здравоохранения и перемещению сообществ и вынуждающих все большее число людей к миграции, сопровождающейся прекращением или ухудшением доступа к услугам здравоохранения.

13. Меры вмешательства и услуги не носят достаточно целевого характера – Национальные меры противодействия ВИЧ зачастую недостаточно ориентированы на наиболее нуждающиеся в помощи группы населения и районы, что ведет к росту неэффективности и подрывает действенность этих мер.

14. Обеспечение и поддержание высокого качества услуг – Стремительное расширение программ по ВИЧ, не сопровождаемое обеспечением высокого качества услуг, чревато подрывом эффективности программ и нерациональным использованием ценных ресурсов, а также может способствовать формированию негативных последствий для общественного здравоохранения, например, возникновению штаммов ВИЧ с лекарственной устойчивостью. По мере роста спроса на услуги и их потребления настоятельно необходимо обеспечивать высокое качество медицинских продуктов, предназначенных для профилактики, диагностики и лечения.

15. Возрастающее бремя сочетанных инфекций и других сопутствующих заболеваний – По мере расширения доступа к антиретровирусной терапии показатели смертности от СПИДа стали сокращаться, однако отдачу от инвестиций в лечение снижает рост показателей заболеваемости и смертности, связанной с такими сочетанными инфекциями, как гепатит В и гепатит С, а также с другими сопутствующими заболеваниями, включая рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и другие неинфекционные заболевания, а также нарушения психического здоровья и расстройства, вызываемые употреблением психоактивных веществ. Несмотря на расширение масштабов антиретровирусной терапии и на достигнутые успехи в области профилактики и лечения ВИЧ и туберкулеза как сочетанной инфекции, туберкулез по-прежнему является основной причиной госпитализации взрослых и детей, живущих с ВИЧ, и основной причиной смерти, связанной с ВИЧ.

16. Расширения масштабов использования привычных мер недостаточно – Глобальная эпидемия достигла такого уровня, при котором стабилизация мер

противодействия ей – то есть сохранение охвата услугами на текущем уровне или постепенное расширение охвата – вскоре приведет к реакции в виде появления новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных с ВИЧ случаев смерти. Нынешние темпы недостаточны для того, чтобы положить конец постоянно эволюционирующей эпидемии. Число новых случаев инфицирования ВИЧ будет увеличиваться, все больше людей будут нуждаться в лечении и медико-санитарной помощи в связи с ВИЧ. Затраты на профилактику, медико-санитарную помощь и лечение будут возрастать. По оценкам, к концу 2014 г. число людей, живущих с ВИЧ, в мире достигло 36,9 миллиона (диапазон – от 34,3 миллиона до 41,4 миллиона).

17. Мир столкнулся с дилеммой: «инерционный сценарий» приведет к замедлению темпов борьбы с ВИЧ и потере достигнутого. Этого удастся избежать, если применить меры, изложенные в данном проекте стратегии. К ним относятся: ускорение разработки и применения комплексных, высокоэффективных мер профилактики и лечения ВИЧ, использование подходов, ориентированных на права человека и на нужды и интересы людей, определение способов устойчивого финансирования программ по ВИЧ в будущем, обеспечение постепенной интеграции мер противодействия ВИЧ в программы и услуги в области здравоохранения с более широким охватом.

1.2 Готовность сделать большой шаг вперед

18. Имеются огромные возможности использовать успехи, достигнутые за последние 15 лет, таким образом, чтобы переориентировать принимаемые меры противодействия на новую цель – ликвидацию эпидемии СПИДа. Сектор здравоохранения должен играть ведущую роль в осуществлении дальнейших мер борьбы.

1.2.1 Важнейшие направления ускоренных действий

19. Мы должны использовать импульс нынешних мер борьбы с ВИЧ, чтобы опереться на преимущества прочной базы комплексных национальных программ и в полной мере воспользоваться вновь подтвержденными политическими обязательствами. Однако этого недостаточно. Для достижения целевых показателей 2020 г. и 2030 г. непременно потребуются брать новые обязательства, вкладывать средства и интенсивно работать по шести направлениям.

20. Поддержка «комбинированной профилактики» с помощью новых инструментов: Профилактические эффекты антиретровирусных лекарственных препаратов, включая антиретровирусную терапию, являются общепризнанными. Получили также подтверждение принципиально новые потенциальные возможности доконтактной профилактики, предусматривающей использование антиретровирусных лекарственных препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции. Стратегическое объединение антиретровирусной терапии с доконтактной профилактикой в рамках «комбинированной профилактики ВИЧ» может практически исключить возможность передачи ВИЧ-инфекции ВИЧ-негативным сексуальным партнерам и партнерам, употребляющим наркотики.

21. Существуют большие возможности для дальнейшего использования профилактического эффекта добровольного медицинского мужского обрезания. Инновации, способствующие достижению целевого показателя охвата добровольным медицинским мужским обрезанием на уровне 80% в странах, которые считаются приоритетными, могут помочь существенно сократить число новых случаев инфицирования в некоторых районах мира, наиболее затронутых эпидемией ВИЧ.

22. Мужские и женские презервативы в сочетании с лубрикантами должны по-прежнему являться основным элементом программ профилактики. Однако преимущества систематического использования презервативов пока еще не используются в полной мере. Использование инноваций в области разработки программ по распространению презервативов может придать энергичное ускорение мерам по борьбе с ВИЧ. Разработка эффективных местных микробицидов и вакцины против ВИЧ может способствовать значительному пополнению постоянно усиливающегося арсенала средств профилактики ВИЧ.

23. **Обеспечение возможности узнать о своем статусе всем людям, живущим с ВИЧ:** Новые подходы к тестированию на ВИЧ, в том числе самостоятельное тестирование и тестирование на уровне местных сообществ, а также новые технологии, обеспечивающие высокое качество тестирования, способны выявить большее число людей, живущих с ВИЧ, и предоставить им доступ к лечению и медико-санитарной помощи на ранних стадиях, тем самым максимально увеличивая потенциальные возможности профилактики ВИЧ и эффективность лечения. Приоритезация услуг по тестированию на ВИЧ в стратегии будет чрезвычайно важна с точки зрения охвата услугами групп наибольшего риска и диагностики на ранних стадиях.

24. **Предоставление доступа к качественному лечению всем людям, живущим с ВИЧ:** Ликвидация пробелов в области лечения, предусматривающая расширение охвата лечением с 15 миллионов человек на всех людей, живущих с ВИЧ, должна быть приоритетной задачей. Это приведет к резкому сокращению числа новых случаев инфицирования и смерти. Однако для предоставления доступа к антиретровирусной терапии всем людям, живущим с ВИЧ, потребуются беспрецедентные усилия стран и партнеров. Необходимо обратить особое внимание на вопросы устранения существенного неравенства в доступе к лечению, чтобы охватить услугами тех, кто ими не охвачен: детей грудного и более старшего возраста, девочек и мальчиков подросткового возраста, мужчин и ключевые группы населения. Надлежит обеспечить высокое качество лекарственных препаратов и услуг. Чтобы полностью реализовать потенциал лечения, чрезвычайно важно разработать стратегии, направленные на максимальное соблюдение назначенного лечения и обеспечение его непрерывности.

25. **Сохранение здоровья и жизни людей посредством оказания комплексной медико-санитарной помощи, ориентированной на нужды и интересы людей:** Необходимо добиться удовлетворения более широких потребностей в отношении здоровья, имеющихся у миллионов людей, живущих с ВИЧ, в том числе людей, получающих пожизненную антиретровирусную терапию. Наличие взаимосвязи между услугами в отношении ВИЧ и услугами в отношении туберкулеза, вирусного гепатита и других серьезных проблем в области здравоохранения способствует значительному

снижению показателей заболеваемости и смертности. Укрепление этой взаимосвязи, в том числе взаимосвязи с услугами в отношении неинфекционных заболеваний, создаст условия для оказания комплексной и интегрированной, ориентированной на нужды и интересы людей медико-санитарной помощи, увеличив общий эффект программ. Разработка совместных программ по ВИЧ и туберкулезу в странах с наибольшим бременем сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез способствует дальнейшей интеграции, расширяя доступ к жизненно важным услугам и обеспечивая максимально эффективное использование ресурсов. Использование модели оказания долгосрочной медико-санитарной помощи при предоставлении услуг по лечению ВИЧ и оказанию медико-санитарной помощи позволяет удовлетворять более широкие потребности в отношении здоровья, в частности, потребности, связанные с неинфекционными заболеваниями, а также нарушениями психического здоровья и расстройствами, вызываемыми употреблением психоактивных веществ. Одним из важнейших элементов комплекса мер борьбы с ВИЧ в секторе здравоохранения по-прежнему является паллиативная помощь, поскольку она позволяет сохранить достоинство и обеспечить комфорт, помогая людям справиться с болью и другими симптомами.

26. Охват услугами и защита наиболее уязвимых и подверженных наибольшему риску групп населения: Принимая меры противодействия ВИЧ, более нельзя игнорировать наиболее затронутые и не охваченные услугами группы населения. Эффективные меры профилактики ВИЧ и расширения прав и возможностей должны охватывать девочек и молодых женщин – эта группа населения по-прежнему остается одной из наиболее уязвимых и затронутых групп во многих сообществах, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где бремя эпидемии является особенно тяжелым. Потребуется новые крупные целевые инвестиции для усиления систем предоставления услуг на уровне местных сообществ с тем, чтобы охватывать надлежащими мероприятиями подростков, эффективно бороться с насилием по признаку пола, в том числе связанное с вредным употреблением алкоголя; снизить уязвимость девочек и молодых женщин; охватить лечением мужчин и мальчиков; предоставлять услуги ключевым группам населения (в частности, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, потребителям инъекционных наркотиков, работникам секс-индустрии, трансгендерным лицам и заключенным); расширить программы снижения вреда для лиц, употребляющих наркотики; и предоставлять услуги мигрирующим и перемещенным группам населения. Необходимо прилагать дальнейшие усилия к отмене законов и изменению мер политики, способствующих маргинализации и стигматизации определенных групп населения, поощряющих рискованные виды поведения, препятствующих доступу к эффективным услугам и способствующих сохранению этого неравенства и несправедливости.

27. Снижение затрат и повышение эффективности: В условиях ограниченности ресурсов и конкуренции приоритетных задач в области развития беспрецедентного расширения масштабов оказания услуг в отношении ВИЧ к 2020 г. можно добиться только при условии радикальной экономии за счет снижения цен на основные лекарственные средства и другие медицинские продукты и повышения эффективности оказания услуг, а также за счет более рационального распределения ресурсов.

1.2.2 Прогнозируемое достижение огромных успехов

28. Незамедлительное принятие ускоренных глобальных ответных мер, обеспечивающих достижение целевых показателей, которые сформулированы в настоящей стратегии, положит конец эпидемии СПИДа как глобальной угрозе здоровью населения (см. Рисунки 2 и 3). Данные проведенного ЮНЭЙДС моделирования свидетельствуют о том, что ускоренное тестирование и лечение в сочетании с высокоэффективной групповой профилактикой и решительной приверженностью защите прав человека приведут к¹:

- сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых с 2,1 миллиона в 2010 г. до 500 000 в 2020 г.;
- предотвращению 28 миллионов случаев инфицирования ВИЧ в период между 2015 и 2030 годами;
- предотвращению почти 6 миллионов случаев инфицирования детей к 2030 г.;
- предотвращению 21 миллиона случаев смерти в связи со СПИДом в период между 2015 и 2030 годами;
- предотвращению дополнительных затрат на лечение от ВИЧ в размере 24 000 млн. долл. США;
- получению странами прибыли, в 15 раз превышающей их инвестиции в отношении ВИЧ.

29. Дальнейшие инвестиции в меры борьбы с ВИЧ способны оказать существенное влияние на достижение других целевых показателей, связанных со здоровьем, предусмотренных Целью в области устойчивого развития в отношении здравоохранения (Цель 3), в том числе показателей, касающихся здоровья матери и ребенка, туберкулеза, вирусного гепатита, неинфекционных заболеваний и психического здоровья, расстройств, вызываемых употреблением психоактивных средств, сексуального и репродуктивного здоровья, а также всеобщего охвата услугами здравоохранения.

¹ Понимание подхода ЮНЭЙДС к ускорению мер: ускорение для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 г., см. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_ru.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

Рисунок 2. Прогнозируемое сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ

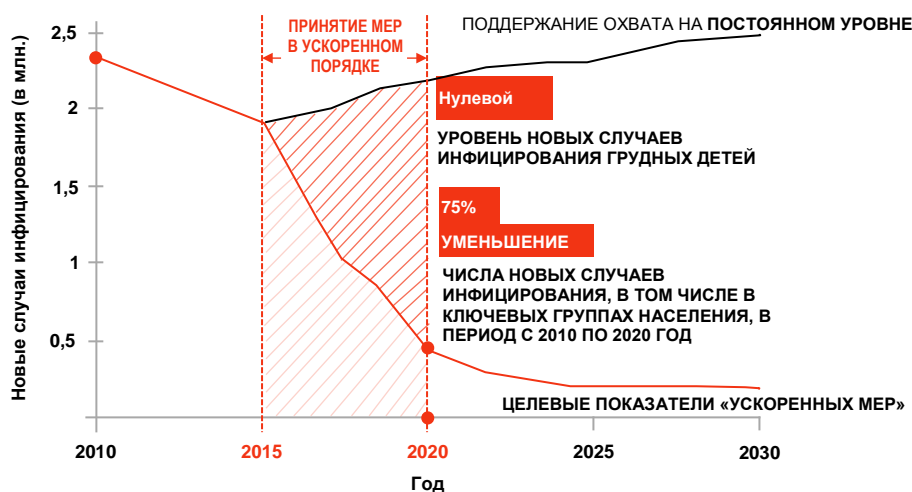
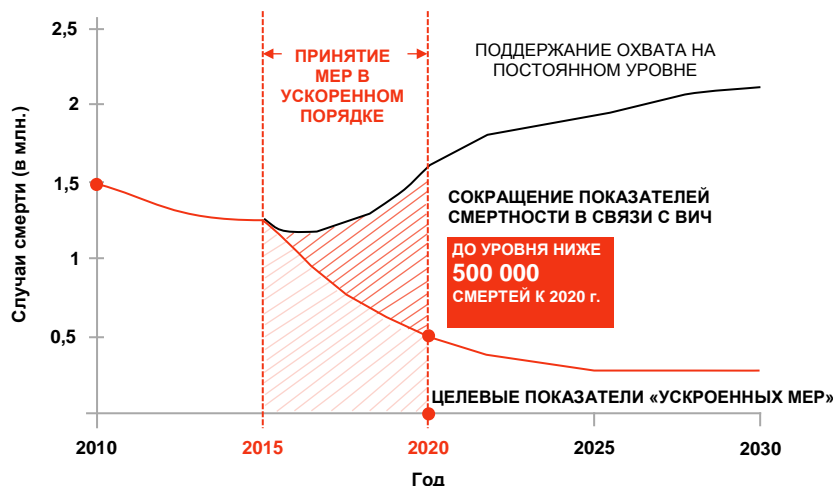


Рисунок 3. Прогнозируемое сокращение числа связанных с ВИЧ случаев смерти



Источник: ЮНЭЙДС, Стратегия на 2016-2021 гг., см. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

1.2.3 Обоснование потребности в инвестициях

30. Большинство инструментов, необходимых для ускоренного достижения целевых показателей, имеются в наличии, и в ближайшее время будут осуществлены ряд обновлений и инноваций, которые могут иметь важнейшее значение. Однако для того, чтобы полностью воспользоваться их преимуществами, потребуется быстро увеличить объем существующих инвестиций в меры борьбы с ВИЧ и целенаправленно использовать ресурсы для предоставления наиболее эффективных услуг и оказания наиболее действенных мер, а также для работы с теми группами населения и в тех географических районах, где показатели передачи ВИЧ и бремени ВИЧ наиболее

высоки. Ресурсы, мобилизованные из всех источников для осуществления программ по ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, с 2012 г. увеличились еще на 250 млн. долл. США, достигнув в 2013 г. 19 100 млн. долл. США, а затем еще более возросли, достигнув, по оценкам, в 2015 г. 21 007 млн. долл. США. Этот прирост был достигнут, главным образом, за счет наращивания внутренних инвестиций, на долю которых приходилось около 57% от общего объема инвестиций в 2014 году. Однако для того, чтобы обуздать эпидемию ВИЧ в долгосрочной перспективе, необходимо увеличить инвестиции в отношении ВИЧ до 31 900 млн. долл. США в 2020 г. и до 29 300 млн. долл. США в 2030 году.

31. Многие страны обладают значительным опытом и практическими знаниями в области разработки и внедрения высококачественных и всеобъемлющих услуг в отношении ВИЧ с большим охватом, оказавших существенное влияние на показатели уязвимости, заболеваемости, распространенности и смертности в связи с ВИЧ, а также на качество жизни людей, живущих с ВИЧ. У стран есть множество возможностей добиться качественного скачка в совершенствовании своих мер борьбы с ВИЧ, используя опыт других стран для быстрой адаптации и внедрения наиболее эффективных мер политики, услуг и мер вмешательства.

32. В условиях ограниченности доступных ресурсов странам необходимо тщательно разрабатывать планы, ставя масштабные, но реалистичные цели для достижения на национальном уровне, и убедительно обосновывать потребность в инвестициях. Необходимо, чтобы такой анализ инвестиционных потребностей включал обоснование надлежащего распределения национальных ресурсов, способствовал мобилизации внешних ресурсов и помогал в поиске глобальных партнеров, которые окажут поддержку предпринимаемым усилиям. В рамках обоснования инвестиционных потребностей необходимо:

- определить и представить бюджет для требуемых комплексов мер и услуг, в зависимости от ситуации в стране;
- обосновать наиболее экономически эффективные мероприятия;
- определить наиболее затронутые группы населения и районы, а также основные направления использования ресурсов;
- определить наиболее эффективные и справедливые модели оказания услуг;
- указать наиболее целесообразное распределение ресурсов на разных уровнях системы здравоохранения;
- выявить потенциальные и надежные источники финансирования.

33. В течение всех шести лет осуществления проекта стратегии необходимо изменять направленность действий, внедрять инновации, способные усилить воздействие, и подтверждать обязательства по инвестированию.

34. В настоящем проекте стратегии обосновывается необходимость таких инвестиций: в ней выделены пять стратегических направлений, определяющих деятельность на уровне страновых программ и ВОЗ, и описаны приоритетные меры и инновации, способные обеспечить максимальное воздействие.

2. РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ

35. Проект стратегии по ВИЧ является одной из трех взаимосвязанных стратегий для сектора здравоохранения на период 2016-2020 гг., включая проекты стратегий, направленных на то, чтобы положить конец эпидемиям вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Структура всех трех проектов стратегий одинакова: в их основе лежат три организующих принципа – всеобщий охват услугами здравоохранения, полный комплекс услуг здравоохранения и подход с позиций общественного здравоохранения. Все три проекта стратегии призваны внести вклад в достижение Цели в области устойчивого развития в отношении здравоохранения (Цель 3). В проекте стратегии по ВИЧ описывается, каким образом меры борьбы с ВИЧ, принимаемые сектором здравоохранения, могут способствовать выполнению задачи «положить конец эпидемии СПИДа», обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению других основных задач в области здравоохранения и развития. Проект стратегии по ВИЧ также согласован с другими соответствующими стратегиями в области здравоохранения, особенно со Стратегией «Остановить ТБ»¹, стратегией ЮНЭЙДС (упомянутой выше) и другими стратегиями по ВИЧ (как разработанными основными партнерами, так и носящими отраслевой и многоотраслевой характер).

2.1 Цели в области устойчивого развития определяют направление

36. Цели в области устойчивого развития представляют собой амбициозную и рассчитанную на длительную перспективу повестку дня в области развития на период 2016-2030 годов. Одной из главных целей этой повестки дня на период после 2015 г. является охрана здоровья населения, что отражает важную роль здоровья в сокращении масштабов бедности и содействии развитию. Цель в области устойчивого развития, связанная со здоровьем (Цель 3) касается целого ряда проблем здравоохранения, которые имеют важнейшее значение для развития и включает, в частности задачу 3.3 в отношении инфекционных болезней, предусматривающую меры борьбы с эпидемией СПИДа². Меры, направленные на то, чтобы положить конец эпидемии СПИДа, будут способствовать также выполнению других задач в области здравоохранения, включая снижение материнской смертности (задача 3.1), предотвращение смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет (задача 3.2), снижение смертности от неинфекционных заболеваний и поддержание психического здоровья (задача 3.4), профилактику и лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных

¹ Стратегия «Остановить ТБ», см. <http://www.who.int/tb/strategy/ru/> (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

² Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R (по состоянию на 15 марта 2016 г.).

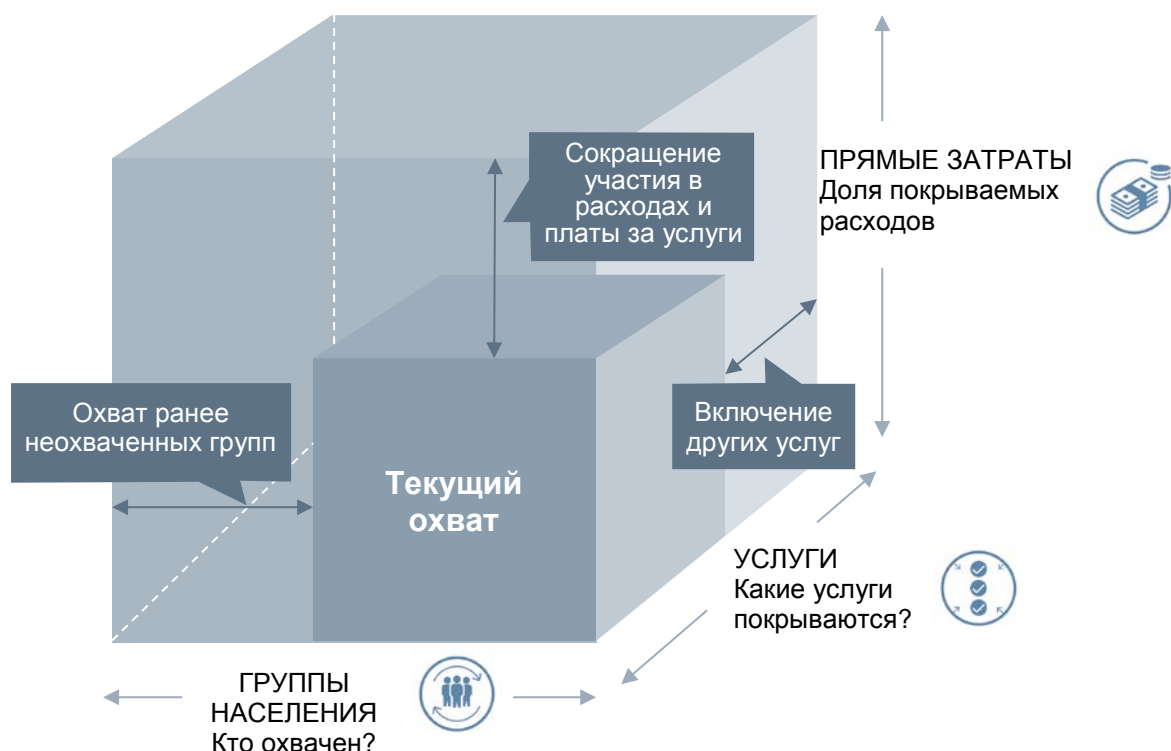
веществ (задача 3.5), охрану сексуального и репродуктивного здоровья (задача 3.7), обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8), обеспечение доступа к недорогим лекарственным средствам и вакцинам (задача 3.b) и увеличение финансирования и кадрового обеспечения здравоохранения (задача 3.c). Помимо содействия достижению Цели 3, борьба с эпидемией СПИДа будет способствовать ликвидации нищеты (Цель 1), ликвидации голода (Цель 2), обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и девочек (Цель 5), сокращению неравенства в доступе к услугам и товарам (Цель 10), формированию общества, открытого для всех, обеспечивающего отсутствие дискриминации (Цель 16), и обеспечению финансирования и наращивания потенциала для реализации поставленных задач (Цель 17).

2.2 Всеобщий охват услугами здравоохранения — всеобъемлющий механизм

37. Во всем мире оплата медицинских расходов за счет собственных средств ежегодно приводит 150 миллионов человек к финансовому разорению, а 100 миллионов человек – к обнищанию. Цели в области устойчивого развития придают большое значение обеспечению финансовой безопасности и соблюдению принципа справедливости в отношении здоровья, и всеобщий охват услугами здравоохранения создает основу для решения этих задач. Всеобщий охват услугами здравоохранения (см. Рисунок 4) достигается при предоставлении всему населению услуг здравоохранения, в которых они нуждаются, качество которых достаточно высоко для оказания им реальной помощи, не создавая для этих людей финансовых трудностей. Всеобщий охват услугами здравоохранения предусматривает достижение трех важных взаимосвязанных целей: расширение ассортимента и повышение качества и доступности основных услуг здравоохранения (охват необходимым диапазоном услуг), расширение справедливого и оптимального использования услуг в зависимости от потребностей (охват групп населения, нуждающихся в услугах) и сокращение расходов и предоставление финансовой защиты тем, нуждается в этих услугах (покрытие расходов на услуги).

38. По мере увеличения объемов ресурсов, повышения эффективности и укрепления потенциала можно расширять ассортимент услуг, улучшать их качество и обеспечивать сокращение прямых затрат для большего числа групп населения, нуждающихся в этих услугах, что будет способствовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

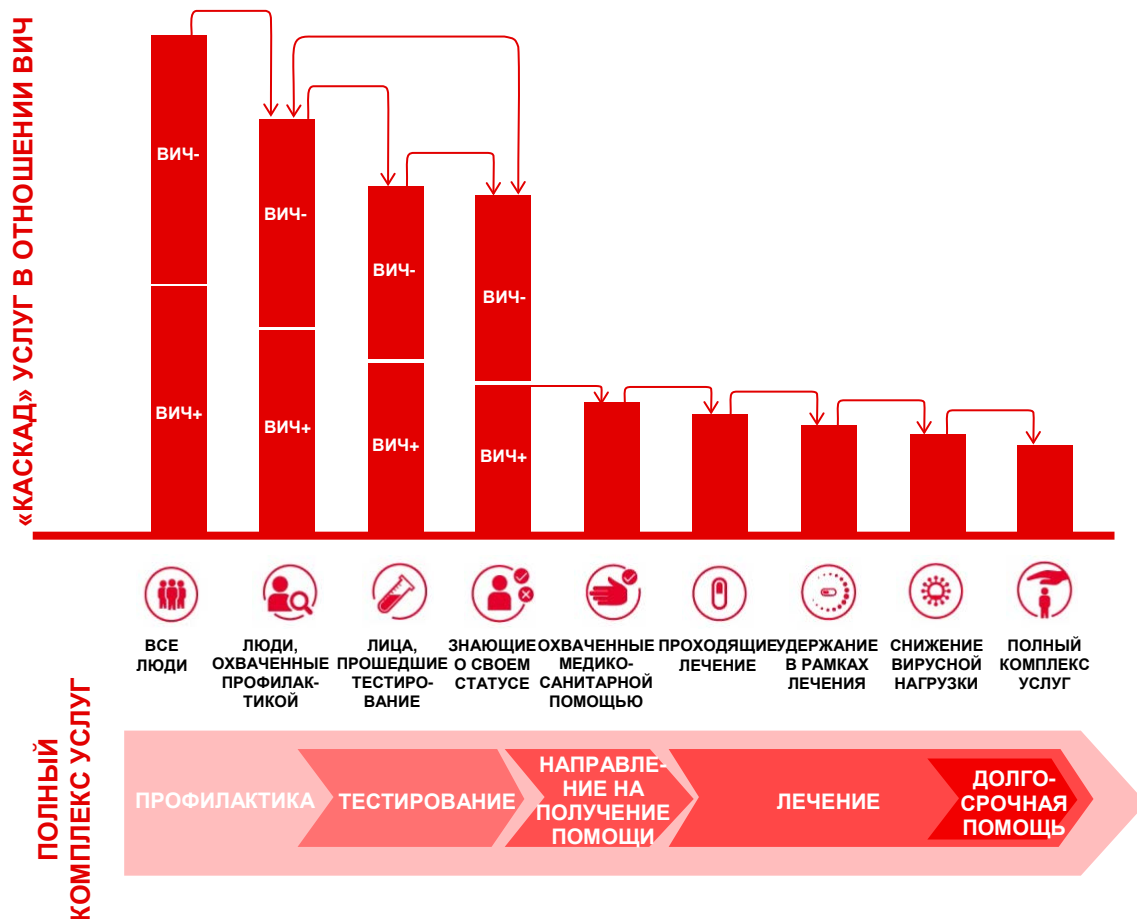
Рисунок 4. Три аспекта всеобщего охвата услугами здравоохранения



2.3 Полный комплекс услуг в отношении ВИЧ – организующий принцип

39. Всеобщий охват услугами здравоохранения представляет собой всеобъемлющий механизм осуществления настоящей стратегии, в то время как комплекс или «каскад» услуг в отношении ВИЧ является организующим принципом осуществления стратегии. Странам необходимо осуществлять высокоэффективные, основанные на фактических данных меры в рамках всего комплекса услуг, направленного на уменьшение уязвимости и риска ВИЧ, профилактику, диагностику, лечение и оказание долгосрочной медико-санитарной помощи (см. Рисунок 5), уделяя при этом первоочередное внимание группам населения и географическим районам, в которых наблюдаются наиболее высокие показатели передачи ВИЧ и которые испытывают наибольшее бремя ВИЧ. Потребуется также адаптировать весь комплекс услуг к различным группам населения, условиям и типам эпидемии, и вести мониторинг, добиваясь при этом, чтобы надлежащее внимание уделялось и таким часто встречающимся сопутствующим заболеваниям, как туберкулез и вирусный гепатит. В проекте стратегии определяются основные услуги и меры в рамках всего комплекса услуг, а также рекомендуются способы обеспечения и повышения качества услуг и программ. По мере продвижения людей в рамках комплекса услуг в отношении ВИЧ происходит потеря контактов для последующего наблюдения, и эти «утечки» создают потребность в обеспечении удержания пациентов в рамках «каскада» (см. Рисунок 5). Задача заключается в том, чтобы как можно раньше охватывать людей комплексом услуг, удерживать их в рамках этого комплекса и сводить к минимуму утечку пациентов из «каскада».

Рисунок 5. Полный комплекс услуг в отношении ВИЧ и удержание пациентов в рамках «каскада»



2.4 Подход с позиций общественного здравоохранения

40. Проект стратегии опирается на подход с позиций общественного здравоохранения, связанный с профилактикой заболеваний, поддержанием здоровья и увеличением продолжительности жизни всего населения. Он направлен на обеспечение как можно более широкого доступа всего населения к высококачественным услугам, основанного на использовании упрощенных и стандартизованных мер вмешательства и услуг, масштабы которых могут быть без труда расширены, в том числе и в условиях ограниченности ресурсов. Подход с позиций общественного здравоохранения направлен на соблюдение справедливости в отношении здоровья и содействие обеспечению гендерного равенства, на привлечение местных сообществ и на использование государственного и частного секторов в рамках предпринимаемых мер борьбы с ВИЧ. Он содействует применению принципа учета интересов здоровья во всех мерах политики с помощью, при необходимости, реформирования законодательства, нормативно-правовой базы и мер политики. Он направлен на усиление интеграции и взаимосвязи между услугами в отношении ВИЧ и другими услугами, в целях повышения воздействия и эффективности.

41. Данный проект стратегии опирается на широкое многообразие мер борьбы с ВИЧ, которые способствовали укреплению систем здравоохранения во многих странах, благодаря чему повысилось качество оказываемых услуг. В рамках этих мер борьбы были впервые внедрены финансовые модели и стратегии снижения цен на товары и уменьшения финансовых рисков для отдельных лиц и сообществ. Меры борьбы с ВИЧ стали катализаторами прорывов в науке и технике и продемонстрировали реальную возможность быстрого расширения масштабов программ оказания клинической помощи и охраны здоровья населения в сложных условиях. Они способствовали трансформации системы оказания медико-санитарных услуг за счет использования децентрализованных и взаимосвязанных услуг, перераспределения задач и укрепления межсекторального сотрудничества. О достигнутых успехах также свидетельствуют усовершенствованные системы оказания долгосрочной медико-санитарной помощи, соблюдения режима лечения и удержания в рамках пожизненного лечения, а также усовершенствованные системы мониторинга и оценки, закупок и распределения. Особенно важно, что при этом в полной мере использовались преимущества привлечения местных сообществ к участию в разработке, осуществлении и мониторинге программ по ВИЧ, и была продемонстрирована их важная роль в укреплении руководства и подотчетности.

3. ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ, ОБЩАЯ ЦЕЛЬ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

42. В проекте стратегии сформулированы глобальное перспективное видение, общая цель, а также набор глобальных целевых показателей, которые полностью соответствуют перспективному видению, цели и целевым показателям многосекторальной стратегии ЮНЭЙДС и Целям в области устойчивого развития.

3.1 Перспективное видение

43. *Перспективное видение:* Нулевой уровень новых случаев ВИЧ-инфекции, нулевой уровень смертности, связанной с ВИЧ, и нулевой уровень дискриминации в мире, где люди, живущие с ВИЧ, могут прожить долгую и здоровую жизнь.

3.2 Общая цель

44. *Общая цель:* К 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа как угрозе здоровью населения в контексте обеспечения здоровой жизни и благополучия для всех людей всех возрастов.

3.3 Глобальные целевые показатели на 2020 г.

45. *Глобальные целевые показатели:* У стран есть возможность сделать решительный шаг к прекращению эпидемии ВИЧ при условии, что они будут действовать без промедления и достаточно решительно, чтобы к 2020 г. достичь ряда амбициозных целевых показателей. Эти целевые показатели касаются всех: детей, подростков и взрослых, богатых и бедных, женщин и мужчин, а также всех ключевых групп населения. Отслеживание новых случаев инфицирования ВИЧ является основным

показателем для оценки прогресса в достижении общей цели положить конец эпидемии СПИДа как угрозе здоровью населения к 2030 году.

Смертность, связанная с ВИЧ:

- сократить глобальные показатели смертности, связанной с ВИЧ, до уровня ниже 500 000;
- сократить показатели смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 75%;
- сократить показатели смертности от гепатита В и гепатита С среди людей, коинфицированных ВИЧ, на 10%, в соответствии с целевыми показателями сокращения смертности среди всех людей с хроническим гепатитом В и С.

Тестирование и лечение:

- обеспечить, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе;
- обеспечить, чтобы 90% людей, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, получали антиретровирусную терапию;
- обеспечить, чтобы у 90% людей, живущих с ВИЧ и проходящих лечение, было достигнуто снижение вирусной нагрузки.

Профилактика:

- сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции *до* уровня ниже 500 000;
- нулевой уровень новых случаев инфицирования среди *грудных* детей.

Дискриминация:

- Отсутствие дискриминационных законов, норм и мер политики, связанных с ВИЧ, и нулевой уровень дискриминации в связи с ВИЧ повсеместно, особенно в медицинских учреждениях;
- 90% людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения сообщают об отсутствии дискриминации в секторе здравоохранения.

Финансовая устойчивость:

- обеспечить, чтобы финансовые инвестиции на осуществление мер борьбы со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов достигли уровня, как минимум, 30 млрд. долл. США при непрерывном увеличении уровня финансирования за счет внутренних государственных источников по сравнению с существующим уровнем;

- обеспечить, чтобы все страны включили основные услуги, связанные с ВИЧ, в национальные механизмы финансирования здравоохранения.

Инновации:

- расширить масштабы исследований и разработок вакцин против ВИЧ и лекарственных препаратов, используемых для лечения и профилактики;
- обеспечить в 90% стран доступ к комплексным медицинским услугам, охватывающим ВИЧ, туберкулез, гепатит В и С, репродуктивное здоровье и инфекции, передаваемые половым путем.

3.4 Целевые показатели на 2020 г. по странам

46. Страны должны разработать в кратчайшие возможные сроки амбициозные национальные цели и целевые показатели на 2020 г. и последующий период, желательно ориентируясь на глобальные цели и целевые показатели. Такие цели и целевые показатели должны учитывать конкретную ситуацию в стране, включая характер и динамику развития эпидемии ВИЧ, затронутые группы населения, структуру и потенциальные возможности системы здравоохранения и местных сообществ, а также объем ресурсов, которые могут быть мобилизованы. Целевые показатели должны быть достижимыми, их следует разрабатывать с учетом реальных условий, наилучших имеющихся данных о ситуации в отношении ВИЧ в стране, тенденций и мер борьбы, а их мониторинг должен осуществляться с помощью стандартных и измеряемых показателей. Целевые показатели должны касаться всех.

4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

47. Чтобы достичь целевых показателей 2020 г. и 2030 г., необходимы действия в пяти областях, именуемых «стратегическими направлениями». В рамках каждого из стратегических направлений странами, ВОЗ и партнерами должны быть предприняты конкретные действия. В данном проекте стратегии изложены первоочередные действия, которые должны быть осуществлены странами и ВОЗ. Предлагаемые действия призваны служить ориентиром для предпринимаемых странами усилий, при этом страны должны выбирать и осуществлять те действия, которые являются наиболее целесообразными с учетом характера эпидемии ВИЧ, национальных приоритетов и условий в стране, принимая во внимание национальную политику, юрисдикцию и законодательство. Она способствует созданию максимального синергетического эффекта при решении проблемы ВИЧ и других задач здравоохранения и обеспечивает согласованность мер борьбы с гепатитом с другими глобальными стратегиями, планами и задачами в области здравоохранения и развития.

48. Ниже представлены пять стратегических направлений первоочередных действий стран и ВОЗ:

Стратегическое направление 1: Информация для целенаправленных действий (понимание масштабов эпидемии и мер борьбы с ней).

Стратегическое направление 2: Меры вмешательства для достижения воздействия (охват всего диапазона необходимых услуг).

Стратегическое направление 3: Предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости (охват групп населения, нуждающихся в услугах).

Стратегическое направление 4: Финансирование в целях обеспечения устойчивости (финансовое обеспечение затрат на оказание услуг).

Стратегическое направление 5: Инновации в целях ускорения (ориентация на будущее).

Рисунок 6. Пять стратегических направлений проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 гг.



49. Каждое из стратегических направлений касается конкретного комплекса вопросов:

- **Стратегическое направление 1 – Каково существующее положение дел?** – Основная задача – обеспечить понимание эпидемии ВИЧ и мер борьбы с ней в качестве основы для информационно-разъяснительной работы, обеспечения поддержки со стороны правительства, планирования на национальном уровне, мобилизации и распределения ресурсов, реализации мер и совершенствования программ.

- **Стратегическое направление 2 – Какие услуги необходимо предоставлять?** – Данное направление касается первого аспекта обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, позволяя определить базовый пакет высокоэффективных мер вмешательства, которые должны предоставляться в рамках полного комплекса услуг в отношении ВИЧ для достижения национальных и глобальных целевых показателей и которые должны быть включены в национальные пакеты услуг здравоохранения.
- **Стратегическое направление 3 – Как можно обеспечить предоставление этих услуг?** – Данное направление касается второго аспекта обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, позволяя определить наилучшие методы и подходы в целях предоставления полного комплекса услуг в связи с ВИЧ различным группам населения и в различных районах при соблюдении принципа справедливости и обеспечении максимального воздействия и надлежащего качества услуг.
- **Стратегическое направление 4 – Как обеспечить финансирование затрат на предоставление необходимого пакета услуг?** – Данное направление касается третьего аспекта обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, позволяя определить устойчивые и инновационные модели финансирования мер борьбы с гепатитом, а также пути сокращения затрат, которые позволят людям получать необходимые услуги, не испытывая при этом финансовых затруднений.
- **Стратегическое направление 5 – Как можно изменить ход осуществления ответных мер?** – Данное направление позволяет выявить серьезные пробелы в знаниях и технологиях, для ликвидации которых требуются инновационные подходы, изменяющие ход деятельности по борьбе с ВИЧ в целях ускорения работы и достижения целевых показателей на 2020 и 2030 годы.

4.1 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1: Информация для целенаправленных действий

Необходимо иметь представление о характере эпидемии ВИЧ и мерах противодействия, чтобы принимать ответные меры сообразно сложившейся ситуации

50. За последние 30 лет меры борьбы с ВИЧ во всем мире достигли высокого уровня развития при поддержке беспрецедентно крупных финансовых инвестиций и инноваций в области общественного здравоохранения и технологий. Тем не менее, в оказании услуг по-прежнему существуют серьезные пробелы, сохраняется неравенство в доступе к услугам, а ограниченность ресурсов становится все более актуальной проблемой. Успех следующего этапа ответных мер будет зависеть от более эффективных, устойчивых и учитывающих местную специфику действий, разработанных с учетом положения дел в странах и на основе качественных данных.

51. Высококачественные детализированные данные – с разбивкой по полу, возрасту и другим характеристикам разных групп населения на разных уровнях системы

здравоохранения, – предоставляют возможность рассматривать услуги в отношении ВИЧ более пристально и эффективно и предоставлять или адаптировать эти услуги таким образом, чтобы охватить большее число нуждающихся в них людей. Расширенное участие местных сообществ и заинтересованных сторон в сборе и анализе данных способно обеспечить существенное повышение качества этой информации и эффективности ее использования. Важно неукоснительно соблюдать этические нормы при сборе и использовании данных, чтобы не поставить под угрозу конфиденциальность и безопасность отдельных лиц и сообществ. В условиях ограниченности доступных ресурсов странам необходимо использовать эти данные для убедительного обоснования потребности в инвестициях, подготовки аргументов в пользу справедливого распределения внутренних ресурсов и мобилизации внешних ресурсов.

4.1.1 Понимание характера эпидемии и мер противодействия – данные, необходимые для принятия решений

52. Надежная и гибкая стратегическая информационная система – это основа информационно-пропагандистской деятельности, национального стратегического планирования и обеспечения подотчетности в целях наилучшего и справедливого использования ресурсов. Такие информационные системы по вопросам ВИЧ должны быть интегрированы в более широкие национальные информационные системы в области здравоохранения.

Понимание характера эпидемии – «кто» и «где»

53. Информационные системы по вопросам ВИЧ должны быть способны: выявлять места и группы населения, где происходят новые случаи инфицирования ВИЧ; определять основные модели передачи ВИЧ и рискованные виды поведения; оценивать размеры затронутых групп населения и групп населения, подвергающихся риску; вести мониторинг последствий эпидемии ВИЧ для здоровья, в том числе часто сочетанных с ВИЧ инфекций и других сопутствующих заболеваний; а также выявлять социальные, правовые и экономические условия, способствующие росту уязвимости групп населения.

54. В странах Африки к югу от Сахары, являющихся наиболее затронутым регионом, ВИЧ по-прежнему ложится наиболее тяжким бременем на девочек-подростков и молодых женщин: уровень заболеваемости и распространенности ВИЧ среди молодых женщин более чем вдвое выше, чем среди молодых мужчин. К группам населения, непропорционально сильно затронутым эпидемией ВИЧ во всех регионах, в том числе в местах с высоким бременем болезни, относятся мужчины, практикующие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-индустрии, трансгендерные лица и заключенные. Эти группы населения также с наибольшей вероятностью имеют ограниченный доступ к основным услугам в отношении ВИЧ. Во многих районах некоторые группы населения оказываются за пределами сферы действия системы эпидемиологического надзора за ВИЧ, часто из-за меньшей вероятности наличия у них доступа к услугам здравоохранения. К этим группам населения относятся подростки, мужчины и мобильные группы населения. Миграция и перемещение населения внутри стран и между странами могут оказать значительное влияние на динамику местных эпидемий ВИЧ, что указывает на важное значение включения мобильных групп населения в национальные стратегии, планы, меры и действия в отношении ВИЧ.

Мониторинг и понимание характера ответных мер

55. Мониторинг и понимание мер борьбы с ВИЧ на страновом и глобальном уровне чрезвычайно важны для придания более продуманного стратегического характера инвестициям в программы по ВИЧ и для максимального усиления эффективности, оперативности и рентабельности этих программ. Чтобы оценить доступ к услугам, масштабы услуг, охват населения, качество и приемлемость услуг в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ, необходимы качественные данные. Наличие этих данных обеспечит выявление пробелов и недостатков, что, в свою очередь, обеспечит возможность принятия мер по исправлению положения. В руководящих принципах ВОЗ содержится рекомендация, согласно которой в целях оценки ответных мер сектора здравоохранения в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ странам рекомендуется рассмотреть возможность принятия, в соответствующих случаях, 50 национальных показателей, 10 из которых являются показателями глобального мониторинга (см. Рисунок 7)

Рисунок 7. Основные показатели мониторинга мер борьбы с ВИЧ в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ, включая «каскад» услуг медико-санитарной помощи при ВИЧ



«АРТ» - антиретровирусная терапия – «ПИН» - потребители инъекционных наркотиков

Первоочередные действия для стран

- **Создать комплексную стратегическую информационную систему** для предоставления качественных и своевременных данных с использованием стандартизированных показателей и методик в соответствии с руководящими принципами ВОЗ и ЮНЭЙДС.
- **Усилить «детализацию» данных**, надлежащим образом дезагрегированных на уровне районов, сообществ и учреждений по возрасту, полу, группам населения и местоположению, в целях лучшего понимания характера эпидемии на субнациональном уровне, оценки действий в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ и предоставления более целенаправленных инвестиций и услуг.
- **Обеспечить взаимосвязь и интеграцию стратегических информационных систем по вопросам ВИЧ с более широкими информационными системами в области здравоохранения** и определить возможности создания комплексных стратегических информационных платформ.

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Играть ведущую роль на мировом уровне**, в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, в области эпидемиологического надзора за ВИЧ и мониторинга ответных мер сектора здравоохранения.
- **Устанавливать стандарты и представлять обновленные рекомендации и оперативные инструменты** для сбора и анализа данных и представления отчетности, включая методические рекомендации ВОЗ и ЮНЭЙДС по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ и Сводное руководство ВОЗ по сбору стратегической информации.
- **Оказывать странам техническую поддержку** для адаптации и применения руководящих принципов и инструментов ВОЗ и ЮНЭЙДС в области сбора стратегической информации по вопросам ВИЧ в целях укрепления национальных, районных и ведомственных систем сбора данных. Оказывать поддержку при проведении анализа «каскадов» медико-санитарных услуг в ключевых странах в целях определения путей повышения качества услуг.
- Ежегодно **отчитываться** о мерах борьбы с ВИЧ, предпринимаемых сектором здравоохранения, и о ходе достижения целевых показателей по ВИЧ за 2020 г. и 2030 год.

4.1.2 Управление, национальное стратегическое планирование и подотчетность

56. Национальные руководящие структуры в области ВИЧ, такие, как национальные программы по ВИЧ, комиссии по ВИЧ и страновые координационные механизмы, играют ключевую роль в пропаганде эффективных мер противодействия, национальном стратегическом планировании и распределении ресурсов, поощрении проведения согласованной политики, координации ролей и действий заинтересованных сторон, приведении мер борьбы с ВИЧ в соответствие с более широкими программами в области здравоохранения и обеспечении благоприятной нормативно-правовой среды. Руководящая роль национального правительства крайне важна для обеспечения согласованности и координации действий, однако в необходимых случаях следует также признавать важность децентрализации процесса принятия решений.

57. Данные, собранные при помощи национальной стратегической информационной системы по вопросам ВИЧ, чрезвычайно важны для информационного наполнения национальной стратегии в отношении ВИЧ и плана ее осуществления, а также для других мер и действий, направленных на борьбу с ВИЧ. В стратегии следует определить национальные целевые показатели, приведенные в соответствие с глобальными целевыми показателями, и действия, необходимые для достижения этих целевых показателей. В стратегии следует наметить важнейшие политические, правовые и структурные меры, которые необходимо принять для того, чтобы обеспечить осуществление и усовершенствование мер борьбы с ВИЧ.

58. Необходимо четко отразить взаимосвязи между стратегией сектора здравоохранения по ВИЧ и другими сопутствующими стратегиями, в том числе с секторальными стратегиями по ВИЧ; другими стратегиями, касающимися конкретных болезней и факторов риска, таких, как туберкулез, стратегии в области сексуального и репродуктивного здоровья; и более широкими национальными стратегиями в области здравоохранения и развития.

Первоочередные действия для стран

- **Пересмотреть и в случае необходимости реформировать национальные руководящие структуры в области ВИЧ**, чтобы обеспечить «прекращение изоляции» вопросов ВИЧ за счет содействия формированию соответствующих взаимосвязей и интеграции услуг в отношении ВИЧ в более широкие национальные программы в области здравоохранения, а также за счет координации мер противодействия ВИЧ, принимаемых во всех соответствующих секторах.
- **Установить национальные целевые и контрольные показатели** на 2020 г. и 2030 г., положив в их основу глобальные целевые показатели по ликвидации СПИДа как угрозы здоровью населения.
- **Пересмотреть и обновить национальную стратегию по ВИЧ**, чтобы отразить в ней новые национальные цели и приоритетные задачи в отношении ВИЧ, и разработать план осуществления с указанием полного объема расходов для введения стратегии в действие.
- **Усилить подотчетность программ**, регулярно представляя отчеты об осуществлении, финансировании, результативности и воздействии национальных программ по ВИЧ, в том числе о ходе достижения целевых показателей 2020 г. и 2030 года.

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Разрабатывать и обновлять руководящие указания** по вопросам национального стратегического планирования, определения приоритетных задач и расчета затрат в области борьбы с ВИЧ, уделяя особое внимание вопросам достижения целевых показателей 2020 г. и 2030 года.
- **Оказывать странам техническую поддержку** для реализации регулярных программ по ВИЧ и проведения оценок воздействия в целях мониторинга хода достижения национальных и глобальных целевых показателей по ВИЧ и улучшения осуществления на страновом уровне.

4.2 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2: Меры вмешательства для достижения воздействия

Люди должны получать необходимые им услуги в отношении ВИЧ в полном объеме

59. Для достижения целевых показателей 2020 г. в области профилактики, тестирования и лечения требуется надежная система здравоохранения, способная привлекать и удерживать людей в рамках всего комплекса услуг по профилактике ВИЧ и оказанию медико-санитарной помощи в связи с ВИЧ. Эта система должна обеспечить условия, при которых люди имеют возможность: получить доступ к эффективным услугам профилактики ВИЧ; пройти тестирование, получить и понять свой диагноз ВИЧ; получить доступ к необходимым услугам профилактики ВИЧ или медико-санитарной помощи; начать антиретровирусную терапию на раннем этапе в случае ВИЧ-позитивного диагноза; быть удержанными в рамках эффективного лечения для достижения устойчивой вирусной супрессии; перейти к альтернативным схемам антиретровирусной терапии в том случае, если лечение окажется безрезультатным; и получить доступ к долгосрочной и паллиативной помощи, включая профилактику и лечение основных сочетанных инфекций и других сопутствующих заболеваний.

4.2.1 Определение комплекса основных услуг в связи с ВИЧ

60. Каждой стране следует пересмотреть свой комплекс основных услуг в отношении ВИЧ с учетом изменения характера эпидемии, новых знаний и инноваций, а также определить комплекс основных мероприятий, услуг, лекарственных средств и медицинских продуктов, связанных с ВИЧ, чтобы включить их в национальный комплекс медицинских услуг. Государству следует осуществлять полное или частичное финансирование этого комплекса услуг, чтобы свести к минимуму расходы на них из собственных средств граждан, обеспечить доступ к услугам всем, кто в них нуждается, и обеспечить покрытие всего комплекса услуг в отношении ВИЧ. Отбор основных мероприятий и услуг следует осуществлять на принципах прозрачности, с участием ключевых заинтересованных сторон, и принимать во внимание следующие критерии: эффективность, стоимость, рентабельность, приемлемость, осуществимость, уместность, спрос и этичность. Данный комплекс следует подвергать регулярному пересмотру, с тем чтобы отобранные мероприятия отражали изменения эпидемиологической ситуации и положения в стране, прогресс в области технологии и методах оказания услуг, данные о воздействии или вреде. Следует также уделять особое внимание сочетаниям различных мер вмешательства, учитывая тот факт, что некоторые меры будут действенны или обеспечат максимальный эффект лишь при их осуществлении в сочетании с другими мерами.

61. В руководящих принципах ВОЗ содержатся рекомендации по отбору и осуществлению мер вмешательства в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ, перечисляются признаки эффективности различных мер и услуг, и излагаются указания по осуществлению таких мер в различных условиях.

4.2.2 Снижение уязвимости к ВИЧ и показателей передачи и инфицирования ВИЧ

62. Снижение к 2020 г. числа новых случаев инфицирования ВИЧ на 75% по сравнению с 2010 г. потребует значительного снижения уязвимости и распространенности рискованных видов поведения, использования новых подходов к проведению эффективных профилактических мер для тех, кто в них нуждается, а также новых методов профилактики.

63. Некоторые группы населения являются особенно уязвимыми к ВИЧ-инфекции из-за повышенной подверженности риску инфицирования ВИЧ и/или из-за своей неспособности избежать рисков или принять эффективные меры профилактики ВИЧ. Как уже упоминалось, к факторам, способствующим повышению уязвимости к ВИЧ в некоторых районах и в некоторых группах населения, особенно среди девочек и молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары, относятся гендерное неравенство, насилие по признаку пола и сексуальное насилие, стигматизация и дискриминация. Уязвимость к ВИЧ других групп населения может быть связана с условиями жизни этих групп, например, мужчин, проживающих в отдаленных горных районах или находящихся в заключении, или с невозможностью получить доступ к услугам, что справедливо для мигрантов и перемещенных групп населения.

64. Основанные на фактических данных и всесторонние системы профилактики наиболее эффективны при использовании стратегической комбинации поведенческих, биомедицинских и структурных подходов, включая методы первичной профилактики, ориентированные на ВИЧ-негативных лиц, уделяя особое внимание работе с людьми, живущими с ВИЧ, в качестве важных партнеров в области профилактики путем активных действий на основе подхода «позитивное здоровье достоинство и профилактика». Ситуация в области профилактики ВИЧ меняется стремительно и радикально в результате появления новых технологий и подходов, в частности, использования антиретровирусных препаратов для профилактики передачи и инфицирования ВИЧ. Комбинированные программы профилактики ВИЧ будут по-прежнему опираться на проверенные временем и высокоэффективные меры, включая распространение презервативов для мужчин и женщин, информирование с целью изменения моделей поведения, снижение вреда для потребителей наркотиков и принятие общих мер предосторожности в медицинских учреждениях. Однако даже если эти меры будут взяты на вооружение и приняты в широких масштабах, мир все равно не сумеет достичь целевого показателя 2020 года. Изменить ход борьбы с ВИЧ способно стратегическое применение антиретровирусных препаратов и распространение добровольного медицинского мужского обрезания в целях профилактики ВИЧ. Для достижения целевого показателя в области профилактики ВИЧ потребуется разработать целенаправленный и комплексный подход к осуществлению программ профилактики, с использованием высокоэффективных мер, направленных на снижение уязвимости и профилактику передачи ВИЧ половым путем, передачи при употреблении инъекционных наркотиков, передачи в медицинских учреждениях и передачи от матери ребенку.

65. Во всеобъемлющий комплекс мер профилактики ВИЧ следует включить следующие высокоэффективные меры вмешательства:

66. **Мужские и женские презервативы и лубриканты:** Несмотря на эффективность этих мер вмешательства и их ведущую роль в профилактике ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, их приемлемость и масштабы распространения остаются на низком уровне. Существует ряд возможностей для реализации потенциала этих важных мер, в том числе: снижение стоимости женских презервативов, обновление подходов к продаже презервативов и расширение масштабов распространения презервативов при помощи различных служб и рынков сбыта.

67. **Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков:** Всеобъемлющий комплекс мер, направленных на снижение вреда, представлен в *Сводном руководстве ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход*¹². К высокоэффективным мерам вмешательства, осуществляемым в рамках более широкого комплекса мер по снижению вреда, относятся программы предоставления стерильных игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия для потребителей опиоидов и консультирование по вопросам снижения риска. Программы предоставления игл и шприцев позволяют добиться существенного и экономически эффективного снижения передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Для людей с опиоидной зависимостью опиоидная заместительная терапия является высокоэффективным средством снижения показателей употребления инъекционных наркотиков, которое связано с риском инфицирования ВИЧ. Для того чтобы эти услуги оказали влияние на показатели общественного здоровья, необходимо добиться высокого охвата ими. Следует уделять особое внимание потребителям кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда, поскольку опиоидная терапия, применяемая к ним, оказывается неэффективной, а также потребителям неинъекционных наркотиков, поскольку риск передачи ВИЧ половым путем в этой группе населения может быть очень высоким.

68. **Профилактика на основе антиретровирусных препаратов:** Антиретровирусные препараты обладают большим потенциалом в области профилактики передачи и инфицирования ВИЧ, в том числе при использовании в доконтактной и постконтактной профилактике, в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и в антиретровирусной терапии, обеспечивающей достижение

¹ Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход, см. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/> (по состоянию на 18 марта 2016 г.).

² Разработанный ВОЗ комплексный пакет мер по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, включает следующие меры: программы обмена игл и шприцев; опиоидная заместительная терапия и другие методы лечения наркозависимости; тестирование на ВИЧ и консультирование; антиретровирусная терапия; профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем; программы по обеспечению презервативами потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров; целевые программы в области информирования, образования и коммуникации, ориентированные на потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров; вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита; профилактика, диагностика и лечение туберкулеза; и предупреждение и ведение случаев передозировки наркотиков.

вирусной супрессии. Доконтактную профилактику следует рассматривать в качестве дополнительного мощного средства профилактики ВИЧ для лиц, подвергающихся высокому риску инфицирования ВИЧ; постконтактная профилактика должна быть доступна людям, имевшим тесный контакт с ВИЧ. Руководящие указания по применению доконтактной профилактики, постконтактной профилактики и антиретровирусной терапии для профилактики ВИЧ представлены в *Сводном руководстве ВОЗ по применению антиретровирусной терапии для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции*¹. Странам следует сформулировать надлежащие критерии оценки риска, разработать модели оказания услуг и определить наиболее стратегически эффективные сочетания антиретровирусной терапии и других методов профилактики в зависимости от национальной специфики. Особое внимание следует уделять тестированию до проведения доконтактной профилактики для сведения к минимуму риска развития устойчивости ВИЧ к лекарственным препаратам. Система эпиднадзора за устойчивостью ВИЧ к лекарственным препаратам должна охватывать услуги доконтактной профилактики, если они предоставляются.

69. Профилактика ВИЧ-инфекции среди грудных детей: По оценкам, в 2014 г. лишь 62% из 1,5 миллиона беременных женщин, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию в соответствии с «Вариантом В+». Хотя ликвидация передачи ВИЧ от матери ребенку является достижимой целью, показатели передачи ВИЧ по-прежнему являются неприемлемо высокими – во многих странах они превышают 10%. С 2011 г. *Глобальный план по предотвращению новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей к 2015 г., а также по сохранению жизней их матерей*² способствовал ускорению темпов работы, направленной на ликвидацию передачи ВИЧ от матери ребенку. Аналогичным образом, страны все активнее принимают меры по ликвидации врожденного сифилиса у грудных детей. Несмотря на достигнутые успехи, достижение целевого показателя по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку и по ликвидации врожденного сифилиса к 2020 г. потребует дополнительных усилий многих стран. Основными элементами стратегии ликвидации являются: предоставление пожизненной антиретровирусной терапии всем беременным и кормящим грудью женщинам, живущим с ВИЧ; диагностика у грудных детей на ранних стадиях; профилактика и лечение грудных детей.

70. Добровольное медицинское мужское обрезание: По оценкам, проведение процедуры обрезания у 80% мужчин в возрасте от 15 до 49 лет, которые еще не подвергались обрезанию, в странах Африки к югу от Сахары с высокими показателями распространенности ВИЧ-инфекции приведет к предотвращению 3,3 миллиона случаев инфицирования ВИЧ к 2025 г. и экономии в размере 16 500 млн. долл. США. Чтобы добиться таких показателей, необходимо ускорить расширение масштабов проведения этой процедуры при помощи инновационных подходов, таких, как использование

¹ Consolidated guidelines on the use of antiretroviral therapy for treating and preventing HIV infection, см. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/> (по состоянию на 18 марта 2016 г.).

² Global Plan: towards the elimination of new HIV infections among children and keeping their mothers alive, см. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

устройств для проведения безопасного мужского обрезания, благодаря которым эту процедуру могут осуществлять медицинские работники среднего звена, и проведение целенаправленных кампаний в целях повышения спроса на обрезание среди групп населения с низкими показателями распространенности обрезания и существенным уровнем воздействия ВИЧ.

71. Безопасность инъекций и безопасность крови: Несмотря на нехватку достоверных данных на этот счет, значительное число новых случаев инфицирования ВИЧ, скорее всего, происходит из-за небезопасных медицинских инъекций и переливаний крови. Безопасные медицинские инъекции и запасы безопасной крови, а также общие меры предосторожности – важнейшее условие нормального функционирования системы здравоохранения. В политике ВОЗ по обеспечению безопасности инъекций, введенной в действие в 2015 г., этому вопросу уделяется особо пристальное внимание. Эта политика также направлена на содействие переходу к использованию безопасных инъекционных устройств для терапевтических инъекций и вакцинаций, не допускающих повторного использования или нанесения колющих ран.

72. Меры вмешательства, направленные на изменение характера поведения: Применение комплекса мер, направленных на изменение характера поведения, может помочь в сборе информации и выработке навыков, способствующих первичной профилактике и снижению риска; борьбе с факторами, побуждающими к формам поведения, связанным с риском; переходу к менее рискованным формам поведения; профилактике передачи ВИЧ; и расширению масштабов предоставления эффективных профилактических услуг. Информационные сообщения и методы коммуникации, направленные на изменение характера поведения, могут достичь желаемого эффекта лишь в том случае, если они ориентированы на конкретные группы населения и конкретные обстоятельства и сопровождаются расширением доступа к профилактическим изделиям, таким, как презервативы и стерильное инъекционное оборудование. Необходимо уделять особое внимание девочкам-подросткам и молодым женщинам в странах Африки к югу от Сахары, учитывая уязвимость этих групп населения и очень высокие показатели заболеваемости ВИЧ в некоторых местных сообществах.

73. Предотвращение и противодействие насилию по признаку пола и сексуальному насилию: Общеизвестным является тот факт, что женщины и девочки особенно уязвимы к насилию по признаку пола и сексуальному насилию; тем не менее, мальчики, мужчины и трансгендерные лица тоже уязвимы к этому насилию. Для предотвращения насилия необходимо принимать конструктивные меры вмешательства, в том числе направленные на борьбу с гендерным неравенством и антисоциальным поведением, а также вредным употреблением алкоголя и другими основными факторами риска. Сектор здравоохранения также играет важную роль в предоставлении помощи тем, кто подвергся подобному насилию, в том числе оказывая помощь жертвам изнасилования и предоставляя услуги по постконтактной профилактике.

Первоочередные действия для стран

- **Уделять приоритетное внимание высокоэффективным мерам профилактики**, в том числе разработке программ распространения мужских и женских презервативов, обеспечению безопасности инъекций и безопасности крови, информационной работе, направленной на изменение характера поведения.
- **Максимально использовать преимущества профилактики на основе антиретровирусных препаратов**, расширяя охват антиретровирусной терапией на всех людей, живущих с ВИЧ, и внедряя стратегически эффективные сочетания доконтактной и послеконтактной профилактики и других профилактических мер.
- **Ликвидировать ВИЧ и врожденный сифилис у грудных детей**, определяя национальные целевые показатели и предоставляя пожизненную антиретровирусную терапию беременным и кормящим грудью женщинам, расширяя масштабы ранней диагностики у грудных детей и предоставляя немедленную антиретровирусную терапию всем грудным детям, у которых был диагностирован ВИЧ.
- **Обеспечить широкомасштабное осуществление всеобъемлющего комплекса мер, направленных на снижение вреда**, адаптированных и соответствующих специфике местных моделей употребления наркотиков и условиям в стране. Следует уделять первоочередное внимание высокоэффективным мерам вмешательства, при наличии возможности, включая предоставление стерильного инъекционного оборудования, проведение опиоидной заместительной терапии, распространение информации о снижении риска и предоставление лечения от наркотической зависимости.
- **Уделять приоритетное внимание предоставлению услуг по комбинированной профилактике ВИЧ подросткам, девочкам и молодым женщинам**, а также сексуальным партнерам мужского пола, особенно в районах с высоким бременем ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, применяя меры, направленные на снижение уязвимости и распространенности рискованных форм поведения, включая насилие по половому признаку и сексуальное насилие, а также рискованных форм сексуального поведения, связанного с употреблением алкоголя и психоактивных веществ.

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Вести пропаганду и содействовать распространению новых технологий и методов профилактики** в рамках комбинированной профилактики, в том числе ранней антиретровирусной терапии, доконтактной и постконтактной профилактики, а также, в приоритетных странах, – добровольному медицинскому мужскому обрезанию.
- **Предоставлять руководящие указания по вопросам комбинированной профилактики ВИЧ**, способствуя быстрому внедрению новых, основанных на имеющихся данных мер сектора здравоохранения в комплексы услуг профилактики ВИЧ в условиях различной динамики эпидемии, уделяя при этом особое внимание подросткам мужского и женского пола, девочкам, женщинам и ключевым группам населения (включая молодежь в ключевых группах населения).
- **Поддерживать расширение обязательств, ресурсов и масштабов действий, направленных на ликвидацию ВИЧ-инфекции у детей**, ведя эту работу совместно с ЮНИСЕФ. Проверять и подтверждать факт ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку и сифилиса в странах.
- **Усилить помощь странам в вопросах реализации норм и мер политики ВОЗ в рамках существующих национальных программ профилактики**, включая программы распространения мужских и женских презервативов и лубрикантов и программы обеспечения безопасности инъекций и безопасности крови.

4.2.3 Расширение масштабов тестирования на ВИЧ

74. Для того чтобы к 2020 г. 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, потребуются новые подходы, стратегии и технологии тестирования на ВИЧ, а также обеспечение высокого качества тестирования и соблюдение этических принципов. Необходимо, чтобы услуги по тестированию на ВИЧ охватывали все группы населения, условия и места с наибольшим риском инфицирования ВИЧ и наивысшими показателями передачи ВИЧ. Тестирование следует проводить на основе добровольного согласия, на конфиденциальной основе и сопровождать его предоставлением необходимой информации и консультированием.

75. Тестирование на ВИЧ – это первый шаг к тому, чтобы дать людям с ВИЧ возможность узнать о своем ВИЧ-статусе и получить доступ к услугам по профилактике, лечению и помощи в связи с ВИЧ. Поздняя постановка диагноза может подорвать усилия по обеспечению долгосрочной эффективности лечения и уменьшить потенциальное воздействие профилактики. По оценкам, в настоящее время примерно половина людей в мире, живущих с ВИЧ, не осведомлены о своем ВИЧ-статусе. В рамках тестирования на ВИЧ люди также получают возможность пройти параллельное обследование для проверки состояния здоровья и выявления других инфекций, в том числе инфекций, передаваемых половым путем, туберкулеза и вирусного гепатита, что, весьма вероятно, в значительной степени будет способствовать снижению показателей распространенности сопутствующих заболеваний и смертности. Проведение ранней диагностики ВИЧ у грудных детей, родившихся у женщин, живущих с ВИЧ, необходимо для того, чтобы обеспечить своевременное начало жизненно важной антиретровирусной терапии, но в 2013 г. менее 50% грудных детей, подвергавшихся воздействию ВИЧ, были протестированы на ВИЧ-инфекцию.

76. Выбор наиболее подходящего сочетания подходов и стратегий тестирования на ВИЧ зависит от динамики эпидемии ВИЧ, затронутых групп населения и местных систем здравоохранения. Новые и целенаправленные подходы создают возможности для быстрого расширения охвата, повышения качества и эффективности услуг по тестированию; к подобным новым подходам относятся, например, регулярное предложение всем ключевым группам населения пройти тестирование на ВИЧ в службах первичной медицинской помощи и в медицинских учреждениях, в том числе в учреждениях, оказывающих услуги больным туберкулезом, а также тестирование пар, тестирование на уровне местных сообществ, самостоятельное тестирование и тестирование силами непрофессиональных работников здравоохранения, а также использование технологий тестирования, которые могут применяться по месту оказания помощи. При ограниченности ресурсов следует охватывать тестированием области, где результаты будут самыми высокими, и при этом обеспечивать соблюдение принципа справедливости. При расширении охвата тестированием необходимо уделять особое внимание вопросам обеспечения качественных услуг диагностики и тестирования, чтобы свести к минимуму риск постановки ошибочного диагноза ВИЧ. Всеобъемлющие руководящие указания в отношении подходов и стратегий тестирования на ВИЧ представлены в *Сводном руководстве ВОЗ по услугам тестирования на ВИЧ*.

Первоочередные действия для стран

- **Диверсифицировать подходы и услуги по тестированию**, сочетая тестирование на ВИЧ, инициированное поставщиками услуг, с тестированием на уровне местных сообществ, способствуя децентрализации услуг и используя услуги по тестированию ВИЧ для тестирования на другие инфекции и для проверки состояния здоровья.
- **Ориентировать услуги по тестированию на охват групп населения и мест с наибольшим бременем ВИЧ** и добиться соблюдения принципа справедливости.
- **Уделять приоритетное внимание расширению охвата технологиями ранней диагностики грудных детей.**
- **Обеспечивать соответствие услуг по тестированию на ВИЧ этическим нормам и стандартам качества.**

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Регулярно обновлять сводное руководство по тестированию на ВИЧ и тестированию на часто встречающиеся сочетанные инфекции**, оперативно включая в него указания по новым подходам и стратегиям тестирования и диагностики.
- **Оказывать странам поддержку в осуществлении программ контроля качества тестирования**, руководствуясь данными о постановке ошибочных диагнозов и ошибочной классификации.
- **Оказывать поддержку в расширении масштабов тестирования детей на ВИЧ**, предоставляя странам рекомендации и техническую поддержку, в том числе в области ранней диагностики у грудных детей и тестирования в условиях низкой распространенности ВИЧ.

4.2.4 Расширение масштабов антиретровирусной терапии, борьба с сопутствующими заболеваниями и оказание долгосрочной медико-санитарной помощи

77. Достижение к 2020 г. целевого показателя, касающегося предоставления антиретровирусной терапии 90% людей, живущих с ВИЧ, потребует скорейшего расширения охвата антиретровирусной терапией и улучшения показателей удержания в рамках лечения. Достижение целевого показателя, касающегося достижения вирусной супрессии у 90% людей, получающих антиретровирусную терапию, потребует значительных улучшений в области соблюдения курса лечения, введения надежных и хорошо переносимых схем антиретровирусной терапии и эффективных систем эпидемиологического надзора за устойчивостью к лекарственным препаратам против ВИЧ и мониторинга токсичности с тем, чтобы свести к минимуму число случаев неэффективного лечения. Рекомендации ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов создают возможности для достижения цели обеспечения 90% охвата и позволяют упростить протоколы инициирования лечения, рекомендуя приступать к проведению антиретровирусной терапии в кратчайшие сроки всем людям после диагностирования у них ВИЧ-инфекции. Странам следует разработать национальные планы по проведению лечения, которые позволяют расширить доступ к антиретровирусной терапии путем оказания дифференцированной помощи, обеспечивающей оперативный и справедливый доступ к лечению, особенно для людей на поздних стадиях заболевания, связанного с ВИЧ.

78. Глобальный целевой показатель по охвату лечением 15 миллионов человек был достигнут в начале 2015 года. Тем не менее, этот показатель охватывает лишь 40% людей, живущих с ВИЧ, в то время как доступ к лечению следует обеспечить всем живущим с ВИЧ людям. Особенно тяжелое положение складывается у детей, живущих с ВИЧ: в 2014 г. антиретровирусную терапию получали лишь 32% детей. Представители ключевых групп населения, как правило, также имеют очень ограниченный доступ к антиретровирусной терапии. Кроме того, по мере того, как антиретровирусное лечение будет получать все большее число людей с асимптоматическим течением болезни, важным станет проведение тестирования вирусной нагрузки для оценки эффективности лечения и профилактики возникновения устойчивости к лекарственным препаратам против ВИЧ. Для контроля качества программ лечения и выбора схем лечения настоятельно необходим эпидемиологический надзор за устойчивостью к лекарственным препаратам против ВИЧ на уровне групп населения. В большинстве стран с низким и средним уровнями доходов по-прежнему резко ограничен доступ к схемам антиретровирусной терапии второго и третьего ряда. Это свидетельствует о необходимости предупреждения случаев неэффективности терапии первого ряда.

79. По мере расширения охвата антиретровирусной терапией люди, живущие с ВИЧ, также сталкиваются с широким спектром других проблем со здоровьем, в том числе связанных с ВИЧ-инфекцией и лечением ВИЧ, не связанными с ВИЧ сочетанными инфекциями и сопутствующими заболеваниями, и старением. Все эти проблемы требуют решения и оказания комплексной помощи.

80. **Расширение охвата антиретровирусной терапией:** Применение безопасных, простых, недорогих и хорошо переносимых схем антиретровирусной терапии первого ряда, предусматривающих принятие фиксированной дозы комбинированных препаратов по одной таблетке в день, обеспечивает быстрое и устойчивое расширение охвата взрослых антиретровирусной терапией. Непрерывная оценка фактических данных, касающихся эффективности и токсичности лечения, а также регулярное обновление сводного руководства ВОЗ по антиретровирусной терапии будут способствовать учету в национальных руководствах и протоколах лечения последних научных данных, сведений о новых лекарственных средствах и медицинских технологиях и опыта стран в области расширения масштабов лечения. Особенно серьезными препятствиями к расширению масштабов педиатрического лечения являются отсутствие ранней диагностики у грудных детей, фиксированных доз комбинированных антиретровирусных препаратов и привлекательных на вкус антиретровирусных лекарственных форм. Чтобы добиться максимальных результатов лечения, нужно начинать антиретровирусную терапию как взрослых, так и детей как можно раньше. Это свидетельствует о необходимости проведения ранней диагностики и эффективного направления на лечение ВИЧ-положительных людей.

81. **Профилактика сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез и борьба с ней:** Эффективная борьба с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез привела к сокращению на треть числа умерших от сопутствующего ВИЧ туберкулеза в период между 2004 и 2014 годами. Тем не менее, туберкулез по-прежнему остается одной из основных причин заболеваемости среди людей, живущих с ВИЧ, и, по оценкам, на долю

туберкулеза приходится примерно треть всех случаев смерти, связанных с ВИЧ. Более половины случаев сопутствующего ВИЧ туберкулеза остаются не выявленными, препятствуя доступу к жизненно важной антиретровирусной терапии. Для дальнейшего снижения уровней заболеваемости и смертности, связанных с туберкулезом, потребуются активное осуществление и расширение основных мер вмешательства, в том числе проведение систематических обследований людей, живущих с ВИЧ, на предмет выявления туберкулеза, проведение профилактической терапии с помощью изониазида, а также проведение тестирования на ВИЧ всех людей с подтвержденным или предполагаемым диагнозом туберкулеза, своевременное проведение антиретровирусной терапии и профилактики при помощи котримоксазола.

82. Профилактика сочетанной инфекции ВИЧ/вирусный гепатит и борьба с ней: В ряде стран хронический гепатит В и хронический гепатит С все чаще становятся причинами заболеваемости и смерти людей, живущих с ВИЧ. Наиболее высокие показатели сочетанной инфекции ВИЧ/вирусный гепатит С во всех регионах наблюдаются среди потребителей инъекционных наркотиков. ВИЧ оказывает сильное влияние на течение вирусного гепатита В и вирусного гепатита С, способствуя росту показателей заболеваемости хроническим гепатитом, ускоренному развитию фиброза с сопутствующим повышенным риском возникновения цирроза и гепатоклеточной карциномы, а также повышению уровня смертности в связи с болезнями печени. Необходимо проводить комплексную борьбу с ВИЧ и вирусным гепатитом, осуществляя раннюю диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита, основываясь на руководстве ВОЗ по лечению ВИЧ, вирусного гепатита В и вирусного гепатита С.

83. Борьба с другими сочетанными инфекциями ВИЧ: Показатели распространенности других сочетанных инфекций, как оппортунистических, так и неоппортунистических, среди людей, живущих с ВИЧ, и степень воздействия этих инфекций различаются в зависимости от страны и группы населения, требуя принятия целенаправленных мер. Если не бороться с этими инфекциями, то они могут подорвать успехи, достигнутые благодаря расширению масштабов антиретровирусной терапии. Необходимо уделять особое внимание профилактике, раннему выявлению и лечению таких часто встречающихся сочетанных инфекций, как кандидоз, криптококкоз, вирус папилломы человека и другие инфекции, передаваемые половым путем, малярия и пневмоцистная пневмония.

84. Профилактика устойчивости к лекарственным препаратам против ВИЧ и борьба с ней: Профилактика возникновения устойчивости к лекарственным препаратам против ВИЧ и борьба с этой устойчивостью будут приобретать все большее значение по мере широкого распространения в мире практики все более раннего применения медицинских препаратов против ВИЧ для лечения и профилактики ВИЧ. Борьба с устойчивостью к лекарственным препаратам против ВИЧ имеет большое значение для достижения вирусной супрессии, решения проблемы неэффективного лечения, предотвращения необходимости перехода на более дорогие и токсичные схемы антиретровирусной терапии второго и третьего ряда. Следует включить эпидемиологический надзор за устойчивостью к лекарственным препаратам против ВИЧ и мониторинг показателей раннего предупреждения в национальные услуги по

лечению ВИЧ, в меры, направленные на повышение качества, и в более широкие информационные системы в области здравоохранения, включая системы, касающиеся устойчивости к противомикробным препаратам.

85. Предоставление ориентированной на интересы и нужды людей долгосрочной помощи людям, живущим с ВИЧ: Простые и эффективные меры по оказанию помощи могут улучшить общее здоровье и благополучие людей, живущих с ВИЧ. К этим мерам относятся, в том числе, предоставление надлежащего питания, обеспечение доступа к безопасной питьевой воде и услугам санитарии, оказание паллиативной помощи. Люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с повышенным риском развития ряда неинфекционных заболеваний, как вызванных ВИЧ-инфекцией, так и связанных с побочными эффектами лечения или старения, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, хронических легочных заболеваний и различных видов онкологических заболеваний. К часто встречающимся сопутствующим психическим заболеваниям относятся депрессия, состояние тревоги, деменция и другие когнитивные расстройства. Услуги по долгосрочной помощи в отношении ВИЧ должны включать в себя меры вмешательства в рамках всего комплекса медико-санитарной помощи, в том числе скрининг, мониторинг и борьбу с чаще всего встречающимися факторами риска для здоровья и сопутствующими заболеваниями, распространенными среди людей, живущих с ВИЧ. Возрастающее бремя рака шейки матки, распространенного среди женщин, живущих с ВИЧ, и вызванного инфекцией вируса папилломы человека, требует особого внимания, тем более с учетом наличия эффективной вакцины против вируса папилломы человека, а также методов скрининга и лечения этой инфекции. В комплекс услуг в отношении ВИЧ необходимо также включить такие важные меры вмешательства, как эффективное устранение боли, паллиативная помощь и помощь в конце жизни.

Первоочередные действия для стран

- **Регулярно пересматривать и обновлять национальные руководства и протоколы по вопросам лечения и оказания помощи в связи с ВИЧ**, включая руководства по профилактике часто встречающихся сопутствующих заболеваний и по борьбе с ними.
- **Разрабатывать и обновлять планы лечения** для обеспечения непрерывности процесса лечения, предоставления дифференцированной помощи, а также своевременного перехода к новым схемам и подходам к лечению.
- **Реализовывать стратегии, направленные на уменьшение устойчивости к лекарственным препаратам против ВИЧ**, и использовать данные для наполнения информацией национальной политики и руководящих указаний в области антиретровирусной терапии.
- **Оказывать услуги по общей и долгосрочной помощи**, предоставить доступ к разработанному ВОЗ комплексу основных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи¹, оказывать помощь на уровне местных сообществ и на дому, обеспечивать доступ к опиоидным медицинским препаратам для устранения боли и оказания помощи в конце жизни.

¹ Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings, см. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en/ (22 марта 2016 г.).

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Анализировать и сообщать об основных причинах и тенденциях заболеваемости и смертности** среди людей, живущих с ВИЧ, с разбивкой этих данных по географическим регионам, группам населения и полу.
- **Представить обновленное сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ** и для профилактики и лечения часто встречающихся сопутствующих заболеваний, которое будет использовано для охвата всех людей, живущих с ВИЧ, быстрым и устойчивым лечением. Представить руководство по оказанию дифференцированной помощи людям на различных стадиях ВИЧ-инфекции и заболевания.
- **Оказывать странам поддержку** в разработке и осуществлении национальных руководств, планов и протоколов в области лечения ВИЧ, основанных на глобальных руководящих принципах ВОЗ.
- **Осуществлять руководство по вопросам эпидемиологического надзора, профилактики и борьбы с устойчивостью к лекарственным препаратам против ВИЧ** и регулярно представлять информацию о распространенности устойчивости к лекарственным препаратам против ВИЧ в мире и о тенденциях в этой области.

4.3 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3: предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости

Все люди должны получать необходимые услуги, достаточно качественные для того, чтобы оказать воздействие

86. Для достижения целевых показателей по ВИЧ на 2020 г. потребуется наличие надежной и гибкой системы здравоохранения, включающей в себя: стабильную информационную систему здравоохранения; эффективные модели предоставления услуг; достаточное число высококвалифицированных работников здравоохранения; надежный доступ к основным медицинским продуктам и технологиям; адекватное финансирование здравоохранения; а также сильное руководство и управление. Мероприятия по борьбе с ВИЧ оказываются наиболее эффективными в том случае, когда их принимают в соответствующих социальных, правовых, политических и институциональных условиях, создающих возможности для получения доступа и побуждающих людей пользоваться услугами, которые сами по себе свободны от стигматизации и дискриминации. Таким образом, эти меры вмешательства необходимо принимать в благоприятных условиях, способствующих обеспечению справедливости в отношении здоровья и соблюдению прав человека и обеспечивающих наличие поддерживаемых систем здравоохранения и систем на уровне общин.

87. ВИЧ представляет собой область общественного здравоохранения, в которой существует значительное неравенство, выражающееся в показателях уязвимости и риска, доступа к услугам, последствий для здоровья и социальных последствий. Странам необходимо найти компромисс между стремлением достичь максимального воздействия своих мер вмешательства в отношении ВИЧ и обеспечением всеобщего охвата этими мерами, в особенности, охвата детей и подростков, девочек и женщин, ключевых групп населения и людей, проживающих в отдаленных районах.

Необходимо уделять приоритетное внимание вопросам охвата наиболее нуждающихся групп населения и районов и преодоления серьезных проявлений неравенства.

4.3.1 Адаптация комплекса услуг в отношении ВИЧ к потребностям различных групп населения и различным условиям

88. Меры борьбы с ВИЧ и комплекс услуг в отношении ВИЧ необходимо адаптировать к потребностям различных групп населения и различным условиям, чтобы охватить наиболее затронутые группы населения и условия и добиться того, чтобы никто не остался неохваченным. Руководящие указания ВОЗ и инструменты осуществления, разработанные вместе с партнерами, используются для определения конкретных комплексов мер борьбы с ВИЧ и моделей предоставления услуг, предназначенных для различных групп населения и различных условий, в том числе специальных комплексов услуг для подростков, женщин и девочек, людей, употребляющих наркотики, работников секс-индустрии, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных лиц и заключенных.

89. **Децентрализация:** Разные уровни системы здравоохранения играют разные роли в оказании услуг в отношении ВИЧ и сопутствующих услуг. Стратегическая децентрализация, интеграция и укрепление взаимосвязи с услугами создают возможности для повышения доступности, охвата, приемлемости и качества услуг. Благодаря децентрализованным услугам можно расширить участие общин, улучшить доступ к услугам, содействовать раннему обращению за помощью и удержанию в рамках лечения.

90. **Дифференцированная помощь:** По мере того, как национальные руководящие принципы будут развиваться в направлении предоставления антиретровирусной терапии всем людям с ВИЧ, независимо от клинического и иммунологического статуса, службы по предоставлению услуг в отношении ВИЧ будут сталкиваться с необходимостью решать задачу увеличения числа пациентов, проходящих лечение, а также возрастающего разнообразия потребностей пациентов. Дифференцированная помощь предусматривает предоставление разных пакетов услуг по оказанию помощи пациентам, получающим антиретровирусную терапию, принимая во внимание стадию заболевания, связанного с ВИЧ, стабильность их состояния на фоне лечения, а также их конкретные потребности в помощи. Например, пациенты со стабильным состоянием на фоне лечения могут быть переведены на оказание помощи по месту жительства, что позволит учреждениям здравоохранения, испытывающим чрезмерную нагрузку, уделять больше внимания пациентам с плохим самочувствием по причине их нестабильного состояния на фоне антиретровирусной терапии или потому что они поступили в клинику на поздних стадиях заболевания, связанного с ВИЧ, или с серьезными сопутствующими заболеваниями.

91. **Ориентированная на людей и комплексная помощь:** Люди, живущие с ВИЧ, и затронутые общины сталкиваются с широким спектром рисков и проблем в области здравоохранения; поэтому необходимо уметь определять и принимать надлежащие меры в рамках комплекса услуг в отношении ВИЧ и сопутствующих услуг, чтобы справиться с часто возникающими проблемами. По мере повышения эффективности

антиретровирусной терапии и старения групп населения, живущих с ВИЧ, услуги в отношении ВИЧ должны будут изменяться таким образом, чтобы предоставлять комплексную долгосрочную медико-санитарную помощь, включающую в себя лечение неинфекционных заболеваний. Усиление интеграции, взаимосвязи и координации услуг в отношении ВИЧ с услугами в других соответствующих областях здравоохранения (включая услуги, касающиеся инфекций, передаваемых половым путем, более широких вопросов сексуального и репродуктивного здоровья, нарушений здоровья, вызванных употреблением психоактивных веществ, гепатита, туберкулеза, безопасности крови, неинфекционных заболеваний и насилия по признаку пола) способно уменьшить издержки, повысить эффективность и привести к получению лучших результатов. Надлежащие модели интеграции и создания взаимосвязи будут зависеть от странового контекста и систем здравоохранения; в основе этих моделей должны лежать операционные исследования. Совместное планирование следует проводить в таких междисциплинарных областях, как информационные системы здравоохранения, мониторинг и оценка, лабораторные и диагностические службы, планирование кадровых ресурсов и укрепление потенциала, управление снабжением и цепочкой поставок, мобилизация ресурсов.

92. Связь услуг в отношении ВИЧ с услугами в отношении туберкулеза: Создание стратегической взаимосвязи и осуществление интеграции между услугами и программами в отношении ВИЧ и в отношении туберкулеза способствуют созданию крепкой интеграционной модели. В руководстве ВОЗ для национальных программ по вопросам совместных действий в отношении туберкулеза и ВИЧ указаны 12 видов совместной деятельности по интеграции услуг в отношении туберкулеза и ВИЧ. Применение показателей из публикации ВОЗ «Руководство по мониторингу и оценке совместной деятельности по борьбе с ТБ/ВИЧ» (пересмотр 2015 г.)¹ помогает странам выявлять и укреплять слабые связи в рамках «каскада» медико-санитарной помощи. При внедрении системы электронной отчетности и онлайн-системы с уникальными идентификаторами пациента в область действия обеих программ можно добиться упрощения процесса совместимости и улучшения последующего контроля за пациентами.

93. Участие местных сообществ и услуги на уровне местных сообществ: Значимое участие местных сообществ, в частности, людей, живущих с ВИЧ, необходимо для оказания эффективных услуг в отношении ВИЧ и более широких услуг в области здравоохранения, особенно в условиях стигматизации, дискриминации и маргинализации, и среди групп населения, затронутых этими явлениями. Участие местных сообществ на всех уровнях способствует информационно-пропагандистской деятельности, обеспечению согласованности политики и координации программ, укреплению подотчетности. При помощи местных сообществ можно также бороться с факторами, отрицательно сказывающимися на доступности, расширении охвата, качестве и результатах мер борьбы с ВИЧ. Местные организации и сети играют ключевую роль в предоставлении услуг людям, не охваченным государственными

¹ A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities: 2015 revision, см. <http://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en/> (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

услугами, сборе стратегической информации, которую, возможно, нельзя было бы получить через национальные информационные системы по ВИЧ, и в соблюдении и защите прав человека. Развитие потенциала местных сообществ за счет предоставления адекватной профессиональной подготовки и осуществления контроля способствует повышению качества услуг и программ на уровне местных сообществ. В рамках осуществления национальных программ по ВИЧ следует содействовать обеспечению предсказуемого финансирования местных организаций и предоставлению адекватного вознаграждения за оказанные услуги.

94. Удовлетворение потребностей людей в особых условиях: Существуют определенные особые условия, такие, как тюрьмы и места предварительного заключения, лагеря беженцев и условия, вызывающие обеспокоенность с гуманитарной точки зрения, где уязвимость перед ВИЧ и риск инфицирования ВИЧ находятся на высоком уровне, а доступность базовых услуг в отношении ВИЧ может находиться под угрозой. Людям, находящимся в особых условиях, следует оказывать услуги, аналогичные тем, которые доступны более широким сообществам. Подвижные и перемещенные группы населения, включая группы населения, затронутые конфликтами, стихийными бедствиями и миграцией по экономическим причинам, сталкиваются со специфическими проблемами. Члены этих групп населения теряют связь со своими местными сообществами и сетями поддержки, лишаются доступа к плановым услугам в области здравоохранения, что может привести к нарушению непрерывных процессов профилактики, лечения и оказания медико-санитарной помощи. Например, они могут быть лишены доступа или возможности пользоваться местными услугами в отношении ВИЧ и другими услугами в области здравоохранения из-за отсутствия необходимых документов или дороговизны этих услуг в отсутствие какой-либо формы финансовой защиты, например, медицинского страхования.

95. Обеспечение высокого качества мер вмешательства и услуг: Быстрое расширение программ, направленное на увеличение охвата услугами, не должно ставить под угрозу качество услуг или способствовать росту несправедливости с точки зрения доступа к услугам или результатов в отношении здоровья. Страны должны следить за целостностью своих комплексов услуг в отношении ВИЧ, чтобы выявить, где требуются улучшения. Следует организовать услуги таким образом, чтобы свести к минимуму «утечки» и максимально увеличить удержание в рамках комплекса услуг и соблюдение режима лечения. К основным задачам относятся: обеспечение приемлемости и расширение масштабов эффективных профилактических мер; проведение целенаправленного тестирования на ВИЧ и консультирования по вопросам ВИЧ в целях максимизации охвата; обеспечение высокого качества тестирования, чтобы минимизировать возможность постановки неправильного диагноза; обеспечение скорейшего направления людей, у которых был диагностирован ВИЧ, на получение надлежащих услуг профилактики и лечения; обеспечение соблюдения режима и непрерывности лечения; оказание долгосрочной медико-санитарной помощи в целях профилактики и лечения сопутствующих заболеваний, включая туберкулез и вирусный гепатит; отслеживание результатов лечения, включая появление антиретровирусной токсичности и вирусной супрессии, чтобы обеспечить своевременный переход к лечению второго и третьего ряда, и предотвратить возникновение устойчивости к лекарственным препаратам против ВИЧ.

96. Можно оптимизировать качество предоставляемой медико-санитарной помощи, добившись того, чтобы услуги в отношении ВИЧ, в том числе услуги по тестированию и лабораторным анализам, соответствующие национальным и международным нормам и стандартам, подвергались непрерывному мониторингу и усовершенствованию и становились более приемлемыми и доступными, отвечая потребностям и предпочтениям пациентов. Показатели и механизмы мониторинга качества услуг должны касаться таких вопросов, как листы ожидания, время ожидания в медицинских учреждениях, частота посещений, уровень квалификации работников сферы здравоохранения и надзор за ними. В конечном счете, качество мер борьбы с ВИЧ должно оцениваться в зависимости от способности этих мер содействовать улучшению показателей здоровья и благополучия людей.

Первоочередные действия для стран

- **Установить национальные нормы и стандарты** в отношении комплекса услуг по ВИЧ, основываясь на международных руководящих принципах и других стандартах, и отслеживать их выполнение.
- **Разрабатывать и применять комплексы мер борьбы с ВИЧ**, соответствующие специфике конкретных групп населения и условий, обеспечивая релевантность, приемлемость и доступность этих услуг для наиболее затронутых групп населения.
- **Предоставлять дифференцированную помощь** путем предоставления комплекса мер с учетом потребностей отдельных лиц на разных стадиях заболевания, связанного с ВИЧ, и разными потребностями в лечении.
- **Адаптировать модели оказания услуг таким образом, чтобы усилить их интеграцию и взаимосвязь с другими областями здравоохранения и обеспечить соблюдение принципа справедливости**, уделяя особое внимание охвату подростков, молодых женщин, мужчин и ключевых групп населения.
- **Обеспечивать эффективное участие и усиления потенциала местных сообществ** и добиваться того, чтобы нормативно-правовые базы способствовали укреплению сотрудничества и партнерских отношений с местными группами, а также между государственным и частным секторами.
- **Включать меры по ВИЧ в национальные планы действий в чрезвычайных ситуациях**, чтобы обеспечить непрерывность оказания основных услуг в отношении ВИЧ во время чрезвычайных ситуаций и в условиях, вызывающих обеспокоенность с гуманитарной точки зрения, уделяя особое внимание предотвращению нарушения процесса лечения. Провести подготовку основных сотрудников неотложной и общей медицинской помощи в соответствии с Руководящими принципами деятельности в отношении ВИЧ/СПИДа в чрезвычайных ситуациях Межучрежденческого постоянного комитета по ВИЧ/СПИДу¹.
- **Предоставлять услуги с соблюдением принципа справедливости в условиях изоляции**, в том числе реализовывать всеобъемлющий комплекс мер в отношении ВИЧ, предназначенный для заключенных и мест заключения, который разработан ВОЗ и Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности.

¹ Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings, см. http://www.who.int/3by5/publications/documents/en/iasc_guidelines.pdf (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Представлять обновленные руководящие указания по комплексам основных услуг в отношении ВИЧ, вопросам оказания дифференцированной медико-санитарной помощи и моделям оказания услуг, предназначенным для конкретных групп населения и конкретных условий**, в том числе для подростков, мобильных групп населения в условиях гуманитарных кризисов (ВОЗ в сотрудничестве с УВКБ), заключенных (ВОЗ в сотрудничестве с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности) и ключевых групп населения.
- **Оказывать странам поддержку в их усилиях по адаптации комплекса услуг в отношении ВИЧ**, основываясь на анализе ситуации в этих странах и уделяя особое внимание вопросам улучшения соблюдения режима и удержания в рамках лечения.
- **Оказывать странам техническую поддержку при осуществлении Политики ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ¹ и Руководства по мониторингу и оценке совместной деятельности по борьбе с ТБ/ВИЧ².**
- **Представлять руководящие указания по вопросам оказания услуг на уровне местных сообществ и участия местных сообществ**, и привлекать гражданское общество к разработке и осуществлению мер политики и руководств ВОЗ.
- **Оказывать техническую поддержку странам и партнерам** для проведения своевременной оценки потребностей в области здравоохранения в условиях, вызывающих обеспокоенность с гуманитарной точки зрения, и в уязвимых местных сообществах.

4.3.2 Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения

97. Расширение охвата услугами в отношении ВИЧ в целях достижения целевых показателей по ВИЧ за 2020 и 2030 годы приведет к беспрецедентному спросу на услуги работников здравоохранения. Для выполнения различных ролей в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ потребуются различные категории работников здравоохранения. Новые модели оказания услуг, направленные на достижение более амбициозных целевых показателей, потребуют укрепления кадровых ресурсов здравоохранения, пересмотра ролей и задач работников здравоохранения и распределения работников в сфере различных услуг. Возрастет потребность не только в работниках здравоохранения, способных оказывать стандартные услуги в отношении ВИЧ, но и в работниках здравоохранения, обученных оказывать услуги особым группам населения, включая ключевые группы, и предоставлять долгосрочную помощь людям, живущим с ВИЧ. Всеобъемлющий национальный план развития кадровых ресурсов здравоохранения должен удовлетворять потребности всей системы здравоохранения, в том числе необходимые для оказания всего комплекса услуг в отношении ВИЧ.

¹ Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон, см. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44789/3/9789244503003_ru.pdf?ua=1&ua=1&ua=1 (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

² A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities), см. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_guide_monitoring_evaluation_collaborative_TB-HIV_activities_en.pdf (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

98. Перераспределение задач все чаще является одним из элементов более широких реформ кадровых ресурсов, направленных на повышение доступности, эффективности и качества обслуживания. Применение подобных подходов содействовало быстрому расширению масштабов оказания услуг по тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ и других услуг в условиях ограниченных ресурсов. Эти подходы также будут иметь возрастающее значение в расширении потенциала систем здравоохранения. В условиях перераспределения задач и разделения функций возникнет необходимость ввода в действие поддерживающих механизмов, в том числе механизмов наставничества и контроля, чтобы обеспечить высокое качество услуг. Работники служб коллегиальной поддержки могут оказывать ценные услуги и служить связующим звеном между местным сообществом и услугами здравоохранения, и, в свою очередь, могут пользоваться регулярными услугами по обучению, наставничеству и контролю и получать надлежащее вознаграждение за свою работу.

99. С учетом риска передачи ВИЧ в медицинских учреждениях необходимо предоставить работникам здравоохранения надлежащую защиту, охватив их всеобъемлющими программами по профессиональной гигиене и безопасности, которые поощряют принятие общих мер предосторожности, предоставление доступа к таким профилактическим средствам, как презервативы, осуществление постконтактной профилактики после тесного контакта с ВИЧ, конфиденциальное тестирование на ВИЧ, предоставление лечения и медико-санитарной помощи работникам здравоохранения, живущим с ВИЧ.

Первоочередные действия для стран

- **Разрабатывать, следить за осуществлением и регулярно обновлять национальный план развития кадровых ресурсов, занимающихся вопросами ВИЧ в области здравоохранения,** который является частью более широкого плана развития кадровых ресурсов здравоохранения и отвечает национальному плану и приоритетным задачам в области здравоохранения.
- **Развивать потенциал кадровых ресурсов здравоохранения,** определяя основные области компетенции работников, исполняющих различные роли в области оказания комплексных услуг в отношении ВИЧ, предоставляя соответствующее обучение и внедряя надлежащие процедуры аккредитации и сертификации.
- **Определять возможности для перераспределения задач** в целях расширения потенциала кадровых ресурсов здравоохранения и использовать надлежащую систему обучения и нормативно-правовую базу, в том числе в отношении работников здравоохранения на уровне общин.
- **Содействовать удержанию работников здравоохранения** при помощи соответствующих стимулов, в частности, обеспечивая адекватный уровень заработной платы для всех работников здравоохранения, в том числе для работников здравоохранения на уровне местных сообществ и для непрофессиональных работников здравоохранения.

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Содействовать обучению работников здравоохранения** в вопросах оказания ориентированной на нужды и потребности людей медико-санитарной помощи, которая направлена на борьбу с дискриминацией в секторе здравоохранения, в том числе с дискриминацией в отношении ключевых групп населения.

- **Представлять руководящие указания по перераспределению задач** в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ, в том числе по вопросам использования непрофессиональных работников здравоохранения для оказания некоторых услуг, таких, как тестирование на ВИЧ, помощь при оказании услуг по доконтактной профилактике и антиретровирусной терапии, профилактика и лечение часто встречающихся сопутствующих заболеваний.

4.3.3 Обеспечение надежных поставок высококачественных и недорогих лекарственных и диагностических средств и медицинских продуктов

100. Быстрое расширение охвата мерами в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ зависит от доступности и надежных поставок недорогих высококачественных лекарственных и диагностических средств и других медицинских продуктов, связанных с ВИЧ. Низкое качество основных медицинских продуктов, связанных с ВИЧ, будь то презервативы, инъекционное оборудование, медицинские устройства для мужского обрезания, диагностические средства, лекарственные средства или другие медицинские продукты, а также прерывание поставок этих продуктов препятствует расширению программ и профилактике риска и ведет к неэффективности лечения, в том числе возникновению устойчивости к лекарственным средствам против ВИЧ.

101. Тщательное прогнозирование страновых и глобальных потребностей во всех медицинских продуктах, связанных с ВИЧ, необходимо для получения информации о готовности и способности производителей удовлетворять ожидаемые потребности и обеспечить непрерывность поставок. Следует принимать во внимание местные производственные мощности, благодаря которым можно добиться снижения цен, гарантировать непрерывность поставок и содействовать укреплению национальной сопричастности. В национальные планы и бюджеты программ, касающихся ВИЧ и более широких областей здравоохранения, следует включить потребности в эффективном управлении закупками и поставками. Расходы на лекарственные и диагностические средства и другие медицинские продукты составляют существенную часть расходов в рамках национальных программ по ВИЧ. Для достижения наилучших результатов по разумной цене крайне важно отбирать правильную продукцию высокого качества. ВОЗ предлагает странам ряд руководящих указаний, направленных на упрощение процесса отбора, в том числе руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ, разработанный ВОЗ перечень основных лекарственных средств, стратегии тестирования и разработанный ВОЗ перечень преквалифицированных продуктов.

102. В целях обеспечения долгосрочных надежных поставок следует включить управление закупками и поставками медицинских товаров, связанными с ВИЧ, в более широкую национальную систему управления закупками и поставками. Спрос на доступное в ценовом отношении лечение ВИЧ привел к разработке комплексных стратегий снижения цен на лекарственные средства против ВИЧ, которые могут применяться в отношении других лекарственных и диагностических средств и медицинских продуктов. К этим стратегиям относятся развитие конкуренции со стороны непатентованных лекарственных средств, в том числе, в соответствующих

случаях, путем предоставления добровольных лицензий, включая условия получения доступа, например, согласованные с Пулом патентов на лекарственные средства, и использования, в соответствующих случаях, положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и в соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, включая обязательное лицензирование и выполнение процедур патентной оппозиции, дифференцированное ценообразование и прямое обсуждение цен с производителями, а также местное производство. ВОЗ управляет базами данных по ценам на лекарственные и диагностические средства, связанные с ВИЧ, и сотрудничает с Пулом патентов на лекарственные средства¹, который управляет базой данных о патентном статусе, чтобы помочь странам установить самые оптимальные цены на эти медицинские товары.

103. Кроме того, существует много возможностей сокращения расходов на закупку лекарственных и диагностических средств и медицинских товаров, связанных с ВИЧ, и повышения эффективности управления поставками. К этим возможностям относятся, в частности, оптовые закупки и поэтапные поставки медицинских товаров с коротким сроком годности, авансовые закупки и улучшение прогнозирования, что позволяет избежать расточительного использования продукции, выражающегося в ее неиспользовании до истечения срока годности.

Первоочередные действия для стран

- **Укреплять национальные структуры и процессы управления закупками и поставками медицинских продуктов, связанных с ВИЧ**, обеспечивая включение этих структур и процессов в более широкую национальную систему закупок и поставок.
- **Обеспечивать осуществление закупок лекарственных и диагностических средств, презервативов, медицинских устройств для мужского обрезания и других связанных с ВИЧ медицинских продуктов с гарантией качества**, в том числе используя преквалификацию ВОЗ.
- **Разрабатывать и осуществлять стратегию доступа к лекарственным средствам и медицинским товарам, связанным с ВИЧ** в целях снижения цен на лекарственные и диагностические средства и другие медицинские продукты, связанные с ВИЧ, в том числе посредством использования положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения.
- **Обеспечивать и расширять доступ к непатентованным лекарственным средствам, прошедшим процедуру преквалификации ВОЗ** при помощи распространения лицензионных соглашений и ускорения процедуры регистрации на национальном уровне.

¹ Пул патентов на лекарственные средства (The Medicines patent pool) является механизмом добровольного лицензирования, ориентированным на общественное здравоохранение, см. <http://www.medicinespatentpool.org/> (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Заниматься прогнозированием спроса,** доступности и масштабов использования лекарственных и диагностических средств и других медицинских продуктов, связанных с ВИЧ и основными сопутствующими заболеваниями, и использовать эту информацию в целях содействия созданию адекватных производственных мощностей производителей, в том числе, в соответствующих случаях, в странах с низким и средним уровнями доходов.
- **Содействовать распространению программы преквалификации ВОЗ** в целях создания условий для проведения ускоренной регистрации приоритетных лекарственных средств и медицинских продуктов и обеспечения и расширения доступа к лекарственным и диагностическим средствам с гарантией качества.
- **Представлять руководящие указания по вопросам отбора продукции, связанной с ВИЧ,** который осуществляют национальные программы, доноры и учреждения-исполнители, при помощи сбора и распространения стратегической информации о ценах и производителях лекарственных и диагностических средств и других медицинских продуктов, связанных с ВИЧ.
- **Оказывать странам техническую поддержку** для прогнозирования потребностей в основных медицинских продуктах, связанных с ВИЧ, включении этих продуктов в национальные планы управления закупками и поставками и разработке стратегии проведения переговоров с производителями о снижении цен.
- **Оказывать поддержку регуляторным органам** при проведении предпродажной оценки и регистрации новых лекарственных и диагностических средств, связанных с ВИЧ, а также послепродажного надзора.
- **Оказывать техническое содействие странам** в разработке всесторонних стратегий снижения цен в целях обеспечения доступа к основным лекарственным и диагностическим средствам, а также другими медицинским продуктам, связанным с ВИЧ.

4.3.4 Создание и поддержание благоприятных условий

104. Для принятия эффективных мер борьбы с ВИЧ требуются благоприятные социальные, правовые и политические условия, побуждающие людей пользоваться услугами в отношении ВИЧ и обеспечивающие доступ к этим услугам. Для охвата различных групп населения во множестве разных мест требуются устойчивые, обеспеченные надлежащей поддержкой системы здравоохранения и системы местных сообществ, а также благоприятные условия, способствующие соблюдению принципа справедливости в отношении здоровья, гендерного равенства и прав человека.

105. **Меры политики, законы и нормы:** Сектор здравоохранения обязан следить за тем, чтобы меры политики, законы и нормы, в том числе в других секторах, были ориентированы на здравоохранение и поддерживали национальные меры борьбы с ВИЧ. При их надлежащем соблюдении законы и меры политики, направленные на ликвидацию гендерного неравенства и на защиту и соблюдение прав человека, могут уменьшить уязвимость перед ВИЧ-инфекцией и риск ВИЧ-инфицирования, расширить доступ к услугам в области здравоохранения и повысить охват ими, их качество и эффективность – особенно для ключевых групп населения.

106. Тем не менее, целый ряд препятствий по-прежнему мешает определенным группам населения получать доступ к эффективным мерам вмешательства и услугам в

отношении ВИЧ и пользоваться ими. К этим препятствиям относятся законы, определяющие возраст сексуального согласия для подростков, отсутствие социальной защиты мигрантов и перемещенных групп населения, а также криминализация некоторых групп населения и видов поведения (таких как употребление наркотиков, оказание сексуальных услуг и секс между мужчинами). Программы по ВИЧ играют важную роль в мониторинге мер политики, законов и норм в других секторах, определяя потенциальные последствия этих мер, законов и норм для борьбы с ВИЧ и для более широких мер в области здравоохранения, а также выявляя существующие препятствия, с тем, чтобы осуществлять информационно-пропагандистскую деятельность в целях проведения надлежащего пересмотра и реформ, направленных на достижение результатов, ориентированных на укрепление здоровья.

Первоочередные действия для стран

- **Реформировать меры политики, законы и нормы**, препятствующие справедливому доступу к услугам, связанным с ВИЧ, особенно доступу ключевых групп населения и других уязвимых групп населения.
- **Положить конец практике и мерам политики, способствующим усилению стигматизации и дискриминации** (особенно в учреждениях здравоохранения), в частности, в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.
- **Создавать на уровне учреждений и местных сообществ условия**, при которых люди могли бы получать доступ к услугам в отношении ВИЧ без страха и дискриминации, привлекать местные сообщества к участию в планировании и предоставлении услуг в целях расширения их охвата, повышения качества и эффективности.
- **Бороться с гендерным неравенством** посредством включения мер, основанных на фактических данных, в национальные планы и стратегии в отношении ВИЧ.

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Вести пропаганду использования данных общественного здравоохранения** в целях разработки ориентированных на здравоохранение законов и действий, основанных на принципах медицинской этики, прав человека и общественного здравоохранения.
- **Разрабатывать и содействовать применению мер политики и руководящих указаний ВОЗ**, непосредственно касающихся проблем гендерного неравенства, насилия по признаку пола, стигматизации и дискриминации, прав человека, ключевых групп населения и альтернатив криминализации в области здравоохранения.
- **Разрабатывать, обновлять и осуществлять руководства и инструменты осуществления** по вопросам предупреждения насилия по признаку пола и борьбы с ним и устранения структурных препятствий к предоставлению доступа различным группам населения, включая детей, подростков и ключевые группы населения, к основным услугам в отношении ВИЧ.

4.4 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4: финансирование в целях обеспечения устойчивости

Все люди должны получать необходимые им услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей

107. Для ускоренного осуществления мер, призванных обеспечить ликвидацию эпидемии СПИДа к 2030 г., потребуются крупные новые инвестиции в мировом масштабе. Объем этих инвестиций увеличится с 21 700 млн. долл. США в 2015 г. до 32 000 млн. долл. США в 2020 году. Привлечение большей части инвестиций в начальный период может обеспечить быстрое расширение масштабов применения всего комплекса мер вмешательства и услуг в отношении ВИЧ.

108. Финансирование в целях обеспечения устойчивости мер борьбы с ВИЧ требует действий в трех областях:

- **Изыскание средств** для финансирования мер вмешательства и услуг в отношении ВИЧ, уделяя особое внимание совершенствованию национальных систем сбора налогов (включая общую систему налогообложения и взносы на обязательное медицинское страхование), при поддержке внешних источников, таких, как гранты доноров и доходы из частных источников;
- **Защита от финансовых рисков и объединение средств**, включая формирование справедливых механизмов объединения средств в рамках системы **здравоохранения** для обеспечения адекватного охвата полным комплексом услуг в отношении ВИЧ, что способствует снижению финансовых препятствий к получению услуг и обеспечению защиты от финансовых рисков;
- **Повышение эффективности** использования ресурсов системы здравоохранения в целях расширения фактического охвата услугами в отношении ВИЧ, в том числе за счет снижения стоимости лекарственных и диагностических средств и других изделий, связанных с ВИЧ, и за счет уменьшения дублирования таких базовых подсистем, как стратегическая информация, кадровые ресурсы, управление закупками и поставками, в других программах и в более широкой системе здравоохранения. Программные приоритеты должны подкрепляться данными систематического анализа издержек, а также программными и финансовыми данными.

109. Национальной системе финансирования здравоохранения следует уделять внимание ВИЧ, наряду с другими приоритетными национальными потребностями в области здравоохранения, избегая фрагментированных каналов финансирования и стремясь обеспечить соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья.

4.4.1 Увеличение инвестиций за счет инновационных методов и новых подходов к финансированию

110. Существующих международных и национальных обязательств по финансированию недостаточно для достижения к 2020 году и 2030 году целевых показателей, предусмотренных данным проектом стратегии. Потребуется новые источники финансирования, причем не только для обеспечения устойчивого расширения мер вмешательства и услуг в отношении ВИЧ, но и для заполнения пробелов в финансировании, вызванных изменением приоритетов доноров. Борьба с ВИЧ уже стимулирует инновации в финансировании системы здравоохранения на глобальном и страновом уровнях, такие, как использование средств от сборов с авиабилетов и мобильных телефонов и средств подоходного налога. Для мобилизации средств, необходимых для принятия устойчивых ответных мер, понадобятся и иные инновационные решения.

111. Увеличение финансирования, связанного с ВИЧ, должно быть частью более широкой деятельности, направленной на общее увеличение инвестиций в здравоохранение в целях обеспечения устойчивого расширения всех приоритетных услуг здравоохранения и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Национальное государственное финансирование играет центральную роль в финансировании основных устойчивых услуг здравоохранения, в том числе услуг в отношении ВИЧ. ЮНЭЙДС определила целевые показатели на 2020 г. по национальному финансированию программ по ВИЧ: 12% финансирования программ по ВИЧ из национальных источников в странах с низким уровнем доходов, 45% – в странах с уровнем доходов ниже среднего и 95% - в странах с уровнем доходов выше среднего. Государственные расходы на здравоохранение можно увеличить либо за счет увеличения налоговых поступлений (увеличение налогообеспеченности государства) или за счет увеличения общей доли государственных средств, выделяемой на здравоохранение (повышение приоритета здравоохранения в государственном бюджете). Министерства здравоохранения должны активно сотрудничать с министерствами финансов в обсуждении вопросов, связанных с бюджетами, системами управления государственными финансами и проблемами создания фискального пространства. Следует использовать обоснование необходимости инвестиций в борьбу с ВИЧ для поддержки справедливого распределения государственных ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ, и обсуждения вопросов такого распределения.

112. Большинство стран с низким уровнем доходов и с уровнем доходов ниже среднего продолжит полагаться в вопросах финансирования своих услуг и мер борьбы с ВИЧ на внешнее финансирование и средства частного сектора – как до 2020 г., так и в последующий период. Очень важно добиться того, чтобы поступления из этих источников полностью коррелировали с приоритетными национальными задачами, программами и планами в отношении ВИЧ, которые, в свою очередь, были бы встроены в рамки комплексного национального плана в области здравоохранения. Чрезвычайно важно обеспечить стабильность и предсказуемость поступления этих доходов, чтобы свести к минимуму риск нарушения процесса оказания услуг.

4.4.2 Борьба с финансовыми препятствиями в целях обеспечения доступа и предоставления защиты от финансовых рисков

113. Системы финансирования здравоохранения, сводящие к минимуму собственные расходы граждан на все основные услуги здравоохранения, содействуют расширению доступа к этим услугам и предотвращению обнищания. В целях минимизации катастрофически крупных расходов на услуги здравоохранения необходимо, чтобы расходы граждан из собственных средств были ниже 15-20% общего объема расходов на здравоохранение.

114. Основные меры по противодействию ВИЧ, оказываемые в рамках всего комплекса услуг в отношении ВИЧ, следует включить в национальные пакеты услуг в области здравоохранения и предоставлять на бесплатной основе. Кроме того, использование поддерживающих механизмов (таких, как децентрализация предоставления услуг или бесплатные проездные билеты) для сведения к минимуму косвенных расходов пользователей этих услуг может способствовать расширению масштабов и повышению воздействия этих услуг. Взимание платы с пользователей приводит к нарушению принципа справедливости в отношении доступа к лечению ВИЧ, сокращает число пользователей, ухудшает показатели соблюдения режима лечения, повышает риск неэффективного лечения и приводит к возникновению дополнительных финансовых расходов для домохозяйств.

115. Защита людей, живущих с ВИЧ, и других затронутых групп населения от финансовых рисков и предоставление им доступа к необходимым услугам будет зависеть от устойчивости и справедливости методов финансирования национальных систем здравоохранения. Наиболее равноправными и эффективными системами финансирования здравоохранения являются системы государственного финансирования, опирающиеся преимущественно на поступления от общего режима налогообложения и/или от отчислений с заработной платы, взимаемых в фонд обязательного медицинского страхования. В основе подобных механизмов предоплаты должна лежать платежеспособность, а также более масштабное объединение доходов, чтобы обеспечить предоставление выгод тем, кто в них нуждается, в том числе тем, кто не располагает достаточными средствами для участия в финансировании этой системы.

4.4.3 Снижение цен и затрат и повышение эффективности

116. Бюджетные трудности вынуждают страны выбирать наиболее эффективные меры вмешательства и подходы к решению проблемы ВИЧ, проводить их целенаправленно, ориентируясь на те группы населения и условия, в отношении которых эти меры возымеют наибольший эффект, снижать цены на лекарственные средства и другие медицинские продукты и повышать эффективность услуг. Программы, способные продемонстрировать наилучшее соотношение цены и качества и высокую эффективность, служат более убедительными аргументами в пользу справедливого распределения ресурсов и финансовой поддержки из внешних источников. Существуют различные возможности повышения эффективности и сокращения издержек:

117. **Оптимальное управление программами** может способствовать повышению эффективности получения, распределения и использования ресурсов, поступающих из национального бюджета или внешних источников и предназначенных для оказания услуг. Оптимальное управление предусматривает усовершенствованную координацию донорского финансирования и корреляцию с национальными планами и расширенной системой здравоохранения, объединение ресурсов, финансирование, ориентированное на результаты, и повышение подотчетности на всех уровнях и среди всех заинтересованных сторон, включая стороны, занимающиеся осуществлением, и стороны, занимающиеся финансированием.

118. **Усовершенствование отбора, закупок и поставок недорогих лекарственных и диагностических средств и других медицинских продуктов** может способствовать снижению стоимости услуг и исключению непроизводительных затрат. Эти подходы описаны в разделе, посвященном Стратегическому направлению 3.

119. **Предоставление более эффективных и качественных услуг** может обеспечить масштабную экономию средств и улучшение результатов в области здравоохранения. В Стратегическом направлении 3 уже рассматриваются возможности улучшения моделей оказания услуг, в том числе путем интеграции и взаимосвязи услуг, децентрализации услуг, перераспределения задач, использования непрофессиональных медицинских работников и укрепления местных систем. Обеспечение высокого качества услуг необходимо для повышения эффективности – благодаря высококачественным услугам каждый потраченный доллар принесет более весомые результаты в области здравоохранения. Например, соблюдение режима лечения и удержание в рамках лечения приведут к максимальному уменьшению числа случаев неэффективного лечения и сокращению числа случаев госпитализации, а также снизят потребность в переходе на более дорогие схемы лечения второго и третьего ряда. Координация мероприятий и услуг в отношении ВИЧ с другими программами в области здравоохранения и со всей системой здравоохранения в целом приведет к уменьшению неэффективности и, как следствие, к максимизации ожидаемых результатов.

Первоочередные действия для стран

- **Подготовить убедительное обоснование потребностей в инвестициях в меры противодействия ВИЧ**, чтобы добиться надлежащего распределения национальных ресурсов и привлечь финансовую помощь из внешних источников.
- **Оценить национальные потребности в ресурсах в отношении ВИЧ** и, в случае необходимости, разработать планы переходы от внешнего финансирования услуг в отношении ВИЧ к национальному государственному финансированию, уделяя особое внимание защите основных услуг, находящихся в наибольшей зависимости от внешнего финансирования, чтобы избежать прерывания процесса оказания этих услуг.
- **Уменьшать финансовые препятствия**, в том числе постепенно ликвидируя прямые платежи из собственных средств пациентов для получения доступа к услугам в отношении ВИЧ и другим услугам в области здравоохранения.
- **Предоставить универсальную защиту от финансовых рисков, связанных со здравоохранением**, охватывая этой защитой все группы населения, и определить наиболее подходящий способ создания подобной защиты, в том числе при помощи систем обязательного государственного финансирования здравоохранения.

- **Вести мониторинг расходов на здравоохранение и издержек и рентабельности услуг в отношении ВИЧ** с использованием национальной системы мониторинга и оценки в целях выявления возможностей для снижения стоимости и для экономии.
- **Усилить координацию с другими программами в области здравоохранения**, в том числе выявляя возможности для объединения основных систем здравоохранения, занимающихся вопросами стратегической информации и кадровых ресурсов, а также управлением закупками и поставками.

Первоочередные действия для ВОЗ

- **Оценивать и регулярно пересматривать потребности в ресурсах** (в сотрудничестве с ЮНЭЙДС), необходимых для достижения целевых показателей 2020 г. и 2030 года.
- **Содействовать финансированию мер по борьбе с ВИЧ в полном объеме**, формируя политическую приверженность предоставлению устойчивого национального финансирования и содействуя созданию стратегических финансовых партнерств, в том числе с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД, Чрезвычайным планом Президента Соединенных Штатов по борьбе со СПИДом, Фондом Билла и Мелинды Гейтс и другими.
- **Оказывать странам поддержку в подготовке обоснования национальных потребностей в инвестициях в меры борьбы с ВИЧ** и в разработке финансовых планов перехода от внешнего финансирования борьбы с ВИЧ к национальному финансированию.
- **Предоставлять руководства и инструменты для оценки и мониторинга издержек и рентабельности услуг здравоохранения** и оказывать странам поддержку во внедрении Системы национальных счетов здравоохранения ВОЗ¹.
- **Проводить информационно-пропагандистскую работу, чтобы убедить страны** включить основные мероприятия и услуги в отношении ВИЧ в национальные пакеты услуг в области здравоохранения и устранить финансовые препятствия, мешающие доступу к услугам и медицинским продуктам, связанным с ВИЧ.

4.5 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 5: инновации в целях ускорения

Изменение траектории мер противодействия ВИЧ для достижения амбициозных целевых показателей

120. Исследования и инновации предоставляют инструменты и знания, способные изменить траекторию мер борьбы с ВИЧ, повысить эффективность и качество, обеспечить соблюдение принципа справедливости и добиться максимального воздействия. Достижение целевых показателей в отношении ВИЧ на 2020 и 2030 годы едва ли будет возможно, если страны будут полагаться лишь на существующие знания, технологии и методы оказания услуг в отношении ВИЧ.

121. Инновации требуются не только для разработки новых технологий и подходов, но и для более эффективного использования существующих инструментов и для адаптации этих инструментов к различным группам населения, условиям или целям. Меры вмешательства, разработанные и внедренные в одном регионе, могут нуждаться в «перенастройке», без которой они не будут эффективными в других регионах; так,

¹ Подробную информацию о Системе национальных счетов здравоохранения ВОЗ см. http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/ (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

например, концепция перераспределения задач, разработанная в условиях высокой распространенности ВИЧ в странах на юге Африки, может быть адаптирована и принята в качестве нового подхода в Восточной Европе или в Азии. Программы снижения вреда, разработанные для потребителей опиоидов, потребуют применения новых подходов, чтобы сделать эти программы эффективными для потребителей кокаина. Благодаря быстрой передаче знаний страны могут добиться качественного скачка в совершенствовании своих мер борьбы с ВИЧ, используя опыт других стран для быстрого выявления и адаптации наиболее перспективных мер вмешательства и подходов. На основании операционных исследований можно улучшить систему оказания услуг в отношении ВИЧ для привлечения максимальных инвестиций.

122. ВОЗ оказывает поддержку исследованиям ВИЧ в четырех основных областях: укрепление потенциала исследовательских систем здравоохранения; мобилизация партнеров для установления приоритетов в области исследований; определение норм и стандартов надлежащей практики проведения исследований; и содействие преобразованию имеющихся данных в доступные в ценовом отношении технологии здравоохранения и в политику, основанную на фактических данных. Несмотря на то, что ВОЗ играет очень ограниченную непосредственную роль в исследованиях и разработке продукции, она тесно сотрудничает с партнерами в области исследований и развития и производителями, чтобы в кратчайшие сроки открыть странам доступ к важным новым технологиям в области ВИЧ и снизить цену этих технологий до приемлемого по стоимости уровня.

123. В рамках данного направления стратегии приводится описание основных областей для внедрения инноваций, которые потребуют совместных усилий стран, ВОЗ и других партнеров, учитывая тот факт, что партнеры играют очень важную роль во внедрении инноваций. Поскольку до момента достижения целевых показателей 2030 года остается 15 лет, следует уделять внимание краткосрочным, среднесрочным и долгосрочным приоритетам в области исследований. В данном проекте стратегии основное внимание уделяется краткосрочным и среднесрочным приоритетам.

4.5.1 Оптимизация профилактики ВИЧ

124. Последние инновации в области профилактических технологий способствовали существенному усилению комплекса мер профилактики ВИЧ, включая применение антиретровирусных препаратов для профилактики передачи и инфицирования ВИЧ и распространение медицинского мужского обрезания для профилактики инфицирования ВИЧ. Более активное использование этих возможностей и внедрение дальнейших инноваций – некоторые из которых уже находится на стадии разработки – будет способствовать усилению воздействия.

125. Для полной реализации потенциала доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции потребуются улучшенные лекарственные формы, в том числе формы инъекционных препаратов для локального применения и инъекционных препаратов длительного действия, а также усовершенствованные системы и модели предоставления услуг. Необходимо, чтобы инновации в области дизайна мужских и женских презервативов и медицинских устройств для мужского обрезания было направлено на повышение их

приемлемости и расширение масштабов их использования. Исследования, направленные на разработку вакцины против ВИЧ, и поиски метода функционального излечения людей, живущих с ВИЧ, по-прежнему будут являться важнейшим элементом повестки дня в области исследований ВИЧ. Для осуществления эффективных мер в области профилактики следует использовать новые информационные и коммуникационные технологии с использованием системы электронного здравоохранения, а также веб- и мобильных приложений.

4.5.2 *Оптимизация тестирования на ВИЧ и диагностики ВИЧ*

126. Новые и усовершенствованные технологии диагностики и методы тестирования позволят осуществлять более раннюю и точную диагностику ВИЧ, а также более эффективный мониторинг пациентов. Существует ряд возможностей для внедрения инноваций. Новые достижения в области самостоятельного тестирования на ВИЧ способны привести к существенному расширению масштабов тестирования на ВИЧ, однако при этом они потребуют обеспечения качественных и адекватных связей с услугами по тестированию на подтверждение инфекции и с более широкими услугами в отношении ВИЧ. Простая, недорогая и надежная диагностика ВИЧ по месту оказания помощи, в том числе ранняя диагностика грудных детей, а также мониторинг пациентов, особенно для измерения вирусной нагрузки, позволят осуществлять тестирование на ВИЧ и мониторинг пациентов на уровне местных сообществ и в отдаленных районах. Разработка поливалентных или интегрированных диагностических платформ для комбинированной диагностики ВИЧ и сочетанных инфекций, таких, как туберкулез, вирусный гепатит и сифилис, способна повысить эффективность услуг и улучшить оказание помощи пациентам.

4.5.3 *Оптимизация лекарственных средств против ВИЧ и схем лечения*

127. Несмотря на значительные достижения в обеспечении безопасности, действенности и приемлемости антиретровирусных препаратов и схем лечения, сохраняются области, где необходимы улучшения и инновации. В области разработки простых и эффективных схем и лекарственных форм для проведения антиретровирусной терапии первого ряда был достигнут значительный прогресс, однако существует потребность в инновациях для разработки простых и надежных схем с фиксированными дозами второго и третьего ряда. Следует ориентировать исследования в области определения оптимальных доз антиретровирусных препаратов на содействие разработке эффективных схем лечения, наряду с минимизацией токсичности и взаимодействия препаратов и сокращением расходов. По-прежнему велика потребность в инновациях в сфере разработки приемлемых антиретровирусных лекарственных форм и сбалансированных схем лечения, в том числе простых и привлекательных на вкус лекарственных форм для грудных детей и детей более старшего возраста, схем лечения для подростков, направленных на повышение приемлемости и соблюдения режима лечения, пероральных и инъекционных препаратов длительного действия для улучшения показателей соблюдения режима и подавления вируса. В то же время необходимо разрабатывать более эффективные лекарственные средства и схемы профилактики и лечения основных сочетанных инфекций и других сопутствующих заболеваний.

4.5.4 Оптимизация предоставления услуг

128. Достижение успеха в быстром расширении масштабов проведения антиретровирусной терапии во многом может быть связано с принятием подхода к лечению и оказанию помощи при ВИЧ с точки зрения общественного здравоохранения, предусматривающего использование упрощенных и стандартизированных схем лечения, протоколов и методов, максимально эффективное использование различных уровней услуг здравоохранения и активную работу с местными сообществами. Аналогичным образом, многие успехи в области профилактики ВИЧ можно связать с инновациями в области услуг здравоохранения и укреплением систем местных сообществ таким образом, чтобы охватить эффективными мерами вмешательства наиболее уязвимые и подверженные наибольшему риску группы населения.

129. Тем не менее, по мере развития программ по ВИЧ их необходимо адаптировать к решению новых задач, способствовать расширению их охвата и воздействия и упрочению принципа справедливости. Необходимо тщательно соблюдать равновесие, приспособляя услуги к конкретным условиям и группам населения и поддерживая при этом определенный уровень упрощения и стандартизации для того, чтобы создать условия для широкомасштабного, эффективного и устойчивого расширения охвата услугами. Опыт расширения масштабов антиретровирусной терапии выявил потребность в рассмотрении возможности предоставления дифференцированного лечения и медико-санитарной помощи при ВИЧ в целях удовлетворения различных потребностей в лечении людей, живущих с ВИЧ (в зависимости от их возраста, стадии заболевания ВИЧ, реакции на лечение, наличия сопутствующих заболеваний и других нарушений здоровья, и местных условий).

130. Необходимо уделять особое внимание разработке инновационных услуг, предназначенных для того, чтобы охватывать, привлекать к участию и удерживать в рамках лечения ряд групп населения, а также осуществлять особые комплексы мер вмешательства. Срочно требуется ввести в действие инновационные комбинированные комплексы мер профилактики, чтобы снизить высокие показатели инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин в некоторых группах населения, в особенности в странах Африки к югу от Сахары, а также увеличить охват мальчиков и мужчин услугами профилактики и лечения. Необходимо уделять приоритетное внимание вопросам недостаточного соблюдения режима лечения, низким показателям удержания в рамках лечения и возросшей смертности среди подростков, живущих с ВИЧ. Необходимо решать проблему низкого охвата мальчиков-подростков и взрослых мужчин добровольным медицинским обрезанием.

5. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ: ПАРТНЕРСТВО, ПОДОТЧЕТНОСТЬ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА, ВКЛЮЧАЯ РАСЧЕТ ЗАТРАТ

131. Эффективное осуществление стратегии зависит от согласованных действий всех заинтересованных сторон в секторе здравоохранения, ведущих борьбу с ВИЧ. Для достижения успеха необходимы прочные партнерские отношения, обеспечивающие последовательное проведение политики и осуществление программ. В рамках сектора здравоохранения необходимо установить и усилить взаимодействие

между программами, ориентированными на конкретные заболевания, и программами общего характера.

5.1 Сотрудничество с партнерами

132. ВОЗ играет важную мобилизующую роль, объединяя различные стороны, секторы и организации в поддержку скоординированных и последовательных мер борьбы с ВИЧ, осуществляемых сектором здравоохранения. Помимо министерств здравоохранения государств-членов, Секретариат ВОЗ работает в тесном сотрудничестве с другими основными партнерами, к которым, в частности, относятся:

133. Многосторонние и двусторонние доноры, агентства по развитию, фонды и благотворительные организации: ВОЗ разработала совместные планы работы в области ВИЧ и другие механизмы сотрудничества с участием ряда основных организаций-доноров по ВИЧ, в том числе Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; ЮНИТЭЙД; и Чрезвычайного плана Президента Соединенных Штатов по борьбе со СПИДом.

134. Гражданское общество: ВОЗ учредила референтную группу гражданского общества по ВИЧ, объединившую представителей широкого спектра организаций и сетей гражданского общества, связанных с ВИЧ. Референтная группа консультирует ВОЗ по вопросам мер политики и программ работы в области ВИЧ и содействует распространению и осуществлению мер политики и руководящих принципов ВОЗ. Представители гражданского общества включены в состав всех технических рабочих групп ВОЗ, в том числе занимающихся разработкой мер политики, руководящих принципов и инструментов ВОЗ. Ряд организаций гражданского общества состоят в официальных отношениях с ВОЗ, что позволяет им присутствовать в качестве наблюдателей на различных заседаниях руководящих органов ВОЗ, в том числе на Всемирной ассамблее здравоохранения.

135. ЮНЭЙДС и партнерские органы Организации Объединенных Наций: Являясь соучредителем ЮНЭЙДС, ВОЗ опирается на расширенную систему Организации Объединенных Наций в вопросах принятия всеобъемлющих многоотраслевых мер борьбы с ВИЧ. Остальные десять соучредителей ЮНЭЙДС, совместно с секретариатом ЮНЭЙДС, вносят вклад в ответные меры сектора здравоохранения в отношении ВИЧ, в соответствии с «распределением функций» ЮНЭЙДС, определяющим основные зоны ответственности в рамках системы ЮНЭЙДС.

136. Технические партнеры: ВОЗ учредила Стратегический и технический консультативный комитет по ВИЧ, в состав которого вошел ряд технических экспертов из национальных программ по ВИЧ, организаций-исполнителей, научно-исследовательских институтов и гражданского общества. Эти эксперты должны консультировать Генерального директора ВОЗ по вопросам мер политики и программы действий Организации в области ВИЧ. Технические партнеры играют важную роль в деятельности рабочих групп ВОЗ, отвечающих за разработку мер политики и руководящих указаний ВОЗ.

5.2 Глобальная и страновая подотчетность

137. Хорошо функционирующие и прозрачные механизмы подотчетности, в которых активно участвует гражданское общество, являются жизненно необходимыми с учетом широты круга партнеров и заинтересованных сторон, необходимого для принятия эффективных мер борьбы с ВИЧ. К числу важных составляющих относятся: формирование крепкого руководства и управления, требующее активного сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами; установление четких национальных целевых показателей, отражающих, в соответствующих случаях, Цели в области устойчивого развития, включая цели и целевые показатели настоящей стратегии, и другие глобальные обязательства; использование надлежащих показателей доступности, охвата, качества и влияния мероприятий для отслеживания достигнутого прогресса; и формирование прозрачных и инклюзивных процессов оценки и отчетности. Уже существует ряд инструментов для измерения прогресса (включая создание благоприятных условий). Для укрепления подотчетности необходимы последовательный мониторинг и регулярное представление отчетов о достигнутом прогрессе на страновом и глобальном уровнях.

5.3 Мониторинг, оценка и отчетность

138. Осуществление стратегии будет отслеживаться на четырех уровнях с использованием уже имеющихся механизмов:

- мониторинг и представление отчетов о ходе достижения глобальных целей и целевых показателей;
- мониторинг и оценка мер борьбы с ВИЧ на региональном и страновом уровнях;
- применение системы управления ВОЗ на основе результатов;
- применение механизма подотчетности ЮНЭЙДС.

5.3.1 Мониторинг и отчетность о ходе работ по достижению глобальных целей и целевых показателей

139. На глобальном уровне будут регулярно проводиться обзоры для оценки хода работ по выполнению различных обязательств и достижению целевых показателей. Эти обзоры будут основываться на данных, получаемых из стран при помощи различных существующих механизмов и процедур мониторинга и оценки, таких, как Система отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу. В случае необходимости к ним будут добавляться дополнительные данные. ВОЗ определила набор из десяти **основных глобальных** показателей, представленных в рамках комплекса услуг в отношении ВИЧ. Эти показатели следует использовать для мониторинга и представления отчетов о прогрессе, достигнутом сектором здравоохранения в борьбе с ВИЧ (см. Рисунок 7).

140. На глобальном и региональном уровнях будет регулярно оцениваться ход достижения целевых показателей, сформулированных в данном проекте стратегии. Для оценки эффективности достижения целевых показателей будет также использовано сравнение с контрольными показателями или сопоставление между странами и внутри стран. Концепция стратегии предполагает степень гибкости, достаточную для включения в нее дополнительных приоритетов или заполнения пробелов в мерах сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ, если таковые будут выявлены. С этой целью ВОЗ продолжит взаимодействие со своими партнерами по оказанию содействия странам в сборе согласованной и стандартизированной информации по основным показателям на основе *Сводного руководства ВОЗ по сбору стратегической информации в отношении ВИЧ в секторе здравоохранения*¹, а также в подготовке глобальных и региональных докладов. Предлагается регулярно представлять отчеты о сборе этих данных.

141. После консультаций с заинтересованными сторонами ВОЗ введет в действие механизмы мониторинга и подотчетности для данной стратегии. Она также будет проводить мониторинг и обмениваться данными о выполнении своих руководящих принципов в отношении ВИЧ, а также о прогрессе в осуществлении настоящей стратегии в целях выявления препятствий и содействия распространению передовой практики.

5.3.2 Мониторинг и оценка мер борьбы с ВИЧ на страновом уровне

142. Прогресс в осуществлении сектором здравоохранения мер борьбы с ВИЧ следует оценивать по показателям наличия, охвата, результатов и воздействия с учетом других соответствующих рекомендаций по мониторингу осуществления. В *Сводном руководстве ВОЗ по сбору стратегической информации* представлен стандартизованный базовый набор из 50 **национальных показателей**, который страны могут использовать для мониторинга и представления отчетов о своих национальных программах по ВИЧ и общих национальных мер борьбы с ВИЧ. Будет отслеживаться и освещаться в отчетах ход достижения связанных с ВИЧ Целей в области устойчивого развития.

143. Показатели для мониторинга процесса укрепления систем здравоохранения формируются на общей платформе мониторинга и оценки национальных стратегий здравоохранения, координируемой ВОЗ. Имеются также инструменты измерения прогресса в осуществлении политических, правовых и структурных мер, направленных на усиление мер борьбы с ВИЧ.

¹ Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector, см. <http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en/> (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

5.3.3 Система управления ВОЗ на основе результатов

144. В Двенадцатой общей программе работы ВОЗ на 2014–2019 гг.¹ сформулированы общее стратегическое видение работы ВОЗ на 2014–2019 гг., а также шесть направлений деятельности. Большинство видов деятельности, связанной с ВИЧ, подпадают под Категорию 1 (инфекционные болезни). Тем не менее, некоторые важные виды деятельности, связанные с ВИЧ, подпадают под другие категории, а именно под Категорию 2 – неинфекционные заболевания (включая употребление психоактивных веществ, психическое здоровье и долгосрочную помощь), Категорию 3 – укрепление здоровья на протяжении всей жизни (включая здоровье матерей, подростков и детей, а также сексуальное и репродуктивное здоровье) и Категорию 4 (включая доступ к лекарственным и диагностическим средствам, оказание комплексных услуг, стратегическую информацию и кадровые ресурсы). В рамках Категории 1 определяются области работы, связанной с ВИЧ и вирусным гепатитом, и для каждого из этих заболеваний разрабатываются двухлетние планы работы с рядом согласованных результатов и бюджетом.

145. Данный проект стратегии охватывает три двухгодичных периода (2016–2017 гг., 2018–2019 гг. и 2020–2021 гг.). Контроль за выполнением плана работы осуществляется путем представления докладов о ходе работы в конце каждого двухгодичного периода. Для оценки хода работ по осуществлению стратегии в каждом двухгодичном периоде будут проводиться среднесрочные обзоры.

5.3.4 Механизм подотчетности ЮНЭЙДС

146. Деятельность ВОЗ в области ВИЧ отражена в бюджете и плане работы ЮНЭЙДС в Единых принципах бюджета, результатов и подотчетности ЮНЭЙДС², которые предусматривают создание единой рамочной структуры на 2016–2021 гг., содействующей проведению совместного планирования и составления бюджета с участием 11 соучредителей и секретариата ЮНЭЙДС. Подробные планы работы и бюджеты разрабатываются на каждый двухгодичный период, начиная с периода 2016–2017 гг., в течение срока действия настоящей стратегии. Каждый соучредитель отвечает за широкий круг видов деятельности, связанных с мандатом соответствующей организации и Разделением функций при оказании технической помощи ЮНЭЙДС. К Единым принципам бюджета, результатов и подотчетности ЮНЭЙДС прилагается матрица мониторинга качества деятельности, содержащая показатели, по которым измеряется ход исполнения бюджета и выполнения плана работы. Ежегодные отчеты о мониторинге исполнения представляются Координационному совету программы ЮНЭЙДС.

¹ Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг.: не только отсутствие болезней, см. http://www.who.int/about/resources_planning/twelfth-gpw/ru/ (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

² На 37-м заседании Координационного совета программы ЮНЭЙДС (Женева, 26–28 октября 2015 г.) этот механизм был представлен под названием «Единые рамки бюджета, результатов и подотчетности ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.», см. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151103_UNAIDS_UBRAF_PCB37_15-19_EN.pdf (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

5.4 Затраты на осуществление стратегии

147. В глобальной стратегии для сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016–2021 гг. описывается вклад сектора здравоохранения в достижение цели, предусматривающей ликвидацию эпидемии СПИДа как одной из угроз здоровью населения к 2030 году. Расчет затрат на осуществление данной стратегии был основан на расчете затрат на осуществление стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг., в котором использовались конкретные целевые показатели и удельные затраты на включенные в стратегию мероприятия.

148. Данные, использованные при расчете затрат, были получены из демографических оценок, подготовленных Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций, национальных обследований домохозяйств (демографические и медико-санитарные обследования и обследование показателей СПИДа)¹, оценок бремени ВИЧ с разбивкой по странам, проведенных ЮНЭЙДС, и отчетов стран, представленных через систему отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу². Затраты были рассчитаны для 120 стран с низким и средним уровнем доходов в шести регионах ВОЗ.

149. При расчете удельных затрат используются результаты анализа издержек и мнения экспертов из ряда стран. Группа экспертов представила оценки будущих затрат на антиретровирусную терапию. Эти оценки предполагают определенное дальнейшее снижение цен на антиретровирусную терапию и сокращение лабораторных затрат (в связи с упрощением схем тестирования), а также затрат на оказание услуг, поскольку некоторые пациенты будут получать медико-санитарную помощь на уровне местных сообществ. Целевые показатели охвата в будущем взяты из стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы.

150. По расчетам, совокупные затраты на осуществление проекта настоящей стратегии возрастут с 20 000 млн. долл. США в 2016 г. до почти 22 000 млн. долл. США в 2020 г., а затем снизятся до 21 000 млн. долл. США в 2021 г. (см. Рисунок 8). Наибольшая доля ресурсов – примерно 47% общего объема – потребуется для проведения антиретровирусной терапии; следующим по объему затраченных ресурсов компонентом являются программные стимулы – 13%; на долю услуг тестирования на ВИЧ приходится 9%; и 8% потребуется для проведения программ по распространению презервативов.

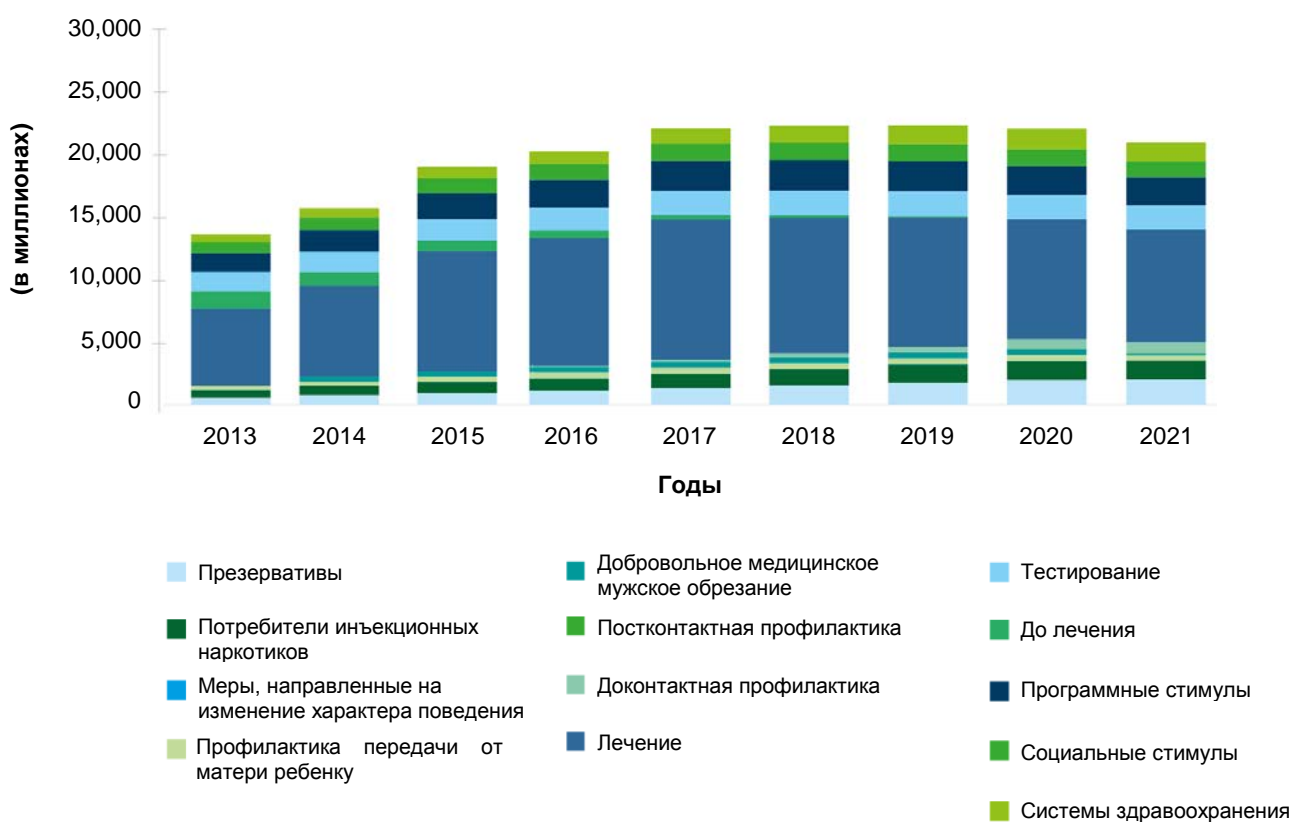
151. Более трети всех ресурсов предназначается для четырех стран (перечисленных согласно бремени ВИЧ): Южной Африки, Нигерии, Бразилии и Китая. Более половины всех ресурсов, предназначенных для стран с низким и средним уровнем доходов,

¹ The DHS Program: demographic and health surveys, см. <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm> (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

² Система отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу, см. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting> (по состоянию на 22 марта 2016 г.).

требуются для стран Африканского региона (55%)¹. Следующими по значимости регионами являются Регион стран Америки (16%), Регион Западной части Тихого океана (13%) и Регион Юго-Восточной Азии (8%). Европейский регион нуждается в 5% ресурсов, и 4% ресурсов требуется для Региона Восточного Средиземноморья. Примерно одна четверть ресурсов предназначается для стран с низким уровнем доходов, примерно одна четверть – для стран с уровнем доходов ниже среднего и почти половина – для стран с уровнем доходов выше среднего.

Рисунок 8. Затраты в разбивке по мерам вмешательства и по годам (в долл. США)



= = =

¹ Под регионами подразумеваются шесть регионов ВОЗ, данные касаются 120 стран с низким и средним уровнем доходов.