



## **Проект стратегии ВОЗ в области ВИЧ на 2011–2015 гг.**

### **Доклад Секретариата**

1. В резолюции WHA63.19 о Стратегии ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору представить Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет стратегию ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 годы. Эта стратегия должна быть разработана на основе широкого консультативного процесса, быть сориентирована на более широкие стратегические рамки и учитывать изменяющуюся структуру международного общественного здравоохранения.
2. Секретариат разработал стратегию, которая основана на достижениях и опыте инициативы "3 к 5", а также на проекте ВОЗ по обеспечению всеобщего доступа к медицинской помощи при ВИЧ/СПИДе на 2006–2010 годы<sup>1</sup>. Текст этой стратегии создает основу для согласованных действий ВОЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях, а также во всех технических департаментах Секретариата. Проект стратегии основан на существующих положительных примерах и имеющихся данных об эффективности используемых при ВИЧ подходов и действий сектора здравоохранения.
3. Широкий консультативный процесс способствовал участию в стратегии всех основных партнеров, включая государства-члены, организации системы Организации Объединенных Наций и другие многосторонние учреждения, доноров, учреждения и инициативы по развитию, гражданское общество, неправительственные организации, научные и технические учреждения и сети, а также частный сектор. Были проведены многочисленные консультации с заинтересованными сторонами, и в период с июня по сентябрь 2010 г. участие в консультациях приняли более 110 государств-членов во всех регионах ВОЗ. Чтобы дополнить эти консультации и обеспечить как можно более широкий круг участников, Секретариат в период с июля по сентябрь 2010 г. провел

---

<sup>1</sup> ВОЗ. *Обеспечение всеобщего доступа к 2010 г.: как ВОЗ работает со странами над увеличением масштабов профилактики, лечения, помощи и поддержки при ВИЧ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

широко пропагандируемую и открытую для всех онлайн-консультацию, которая продолжалась семь недель<sup>1</sup>.

4. Руководство процессом разработки стратегии осуществляла межкластерная группа в штаб-квартире. Значительный вклад внесли все департаменты, активно занимающиеся вопросами, связанными с ВИЧ, все региональные бюро и некоторые страновые бюро. Осуществлялся также внешний контроль этого процесса, например методической референтной группой гражданского общества и неофициальной консультативной группой с широкой представленностью высокого уровня.

5. На своей Сто двадцать восьмой сессии в январе 2011 г. Исполнительный комитет принял к сведению доклад Секретариата, в котором был изложен процесс подготовки проекта стратегии ВОЗ по ВИЧ на 2011-2015 гг., а также вариант этой стратегии<sup>2</sup>. Исполком пришел к выводу, что необходимо доработать проект текста и согласился в том, что Секретариат должен продолжить диалог с членами Исполкома о том, каким образом достичь этой цели.

6. Неформальная консультация с государствами-членами была проведена во время проведения сессии Исполкома, и государствам-членам, а также другим заинтересованным сторонам была предоставлена возможность представить письменные комментарии к проекту, рассматриваемому Исполкомом. Комментарии незначительно отличались друг от друга, и высказывались рекомендации сделать проект стратегии короче и проще, подчеркнуть его сходство со стратегией ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг., подчеркнуть важную роль сектора здравоохранения в профилактике ВИЧ, яснее очертить роль различных уровней ВОЗ в реализации стратегии и укрепить порядок мониторинга и оценки стратегии. Секретариат пересмотрел проект стратегии в свете этих комментариев и распространил этот вариант среди государств-членов, а также других заинтересованных сторон к концу февраля 2011 г., с тем чтобы предоставить окончательную возможность для пересмотра и комментариев.

7. Пересмотренный проект стратегии, включая исполнительное резюме, прилагается к данному докладу в соответствии с просьбой (см. Приложение). Вновь подтверждаются обязательства ВОЗ по достижению согласованных в международных масштабах целей и задач, связанных с ВИЧ и развитием, указанных в Целях тысячелетия в области развития, принятых в 2000 г., в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом ("Глобальный кризис - глобальные действия"), принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее двадцать шестой специальной сессии в 2001 г., и в Политической декларации о ВИЧ/СПИДе, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2006 году. Конкретно стратегия направлена на достижение к 2015 г. всеобщего доступа к профилактике, лечению и помощи в связи с

---

<sup>1</sup> На веб-сайте ВОЗ содержатся документы этого консультативного процесса по выполнению резолюции WHA63.19 и указаны ссылки на различные документы, упомянутые в справочной документации и сводных докладах консультации:  
[http://www.who.int/hiv/aboutdept/strategy\\_consultation/ru/](http://www.who.int/hiv/aboutdept/strategy_consultation/ru/)

<sup>2</sup> См. документ EB128/2011/REC/2, протокол четвертого заседания.

ВИЧ и на содействие достижению 3-й Цели тысячелетия в области развития (Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин), 4-й Цели (Сокращение детской смертности), 5-й Цели (Улучшение охраны материнства), 6-й Цели (Борьба со СПИДом, малярией и другими болезнями) и 8-й Цели (Формирование глобального партнерства в целях развития).

8. Стратегия служит руководством для национальных секторов здравоохранения, и в самом названии стратегии сектор здравоохранения четко указан в качестве основного центра внимания. В стратегии излагаются соображения Секретариата, и предполагается, что региональные бюро адаптируют стратегию к своим конкретным условиям. Подробный оперативный план будет представлен позднее.

9. В проекте глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2011–2015 гг. очерчена работа здравоохранения в порядке участия в многосекторальной стратегии ЮНЭЙДС 2011–2015 годов. Она поддерживает и усиливает оговоренное разделение функций между соучредителями ЮНЭЙДС<sup>1</sup>. В числе соучредителей ЮНЭЙДС ВОЗ отвечает за действия сектора здравоохранения против ВИЧ и обеспечивает руководство лечением и помощью при ВИЧ и при коинфекции ВИЧ/туберкулеза, вместе с ЮНИСЕФ делит ответственность за предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку и сотрудничает с другими соучредителями при поддержке действий в других приоритетных областях.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

10. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект глобальной стратегии ВОЗ сектора здравоохранения по ВИЧ на 2011–2015 годы.

---

<sup>1</sup> Getting to zero: 2011–2015 strategy. Geneva, UNAIDS, 2010



---

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Резюме

**Проект Глобальной стратегии ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ, 2011–2015 гг.**

#### **1. ВВЕДЕНИЕ**

- 1.1 Контекст и обоснование
- 1.2 Участие в выполнении стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. и в осуществлении глобальных стратегий сектора здравоохранения

#### **2. ГЛОБАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ**

- 2.1 Глобальная концепция
- 2.2 Глобальные цели и задачи
- 2.3 Стратегические направления
- 2.4 "Зная эпидемию, мы знаем, что делать"

#### **3. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1: ОПТИМИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПРИ ВИЧ**

- 3.1 Революционизировать профилактику ВИЧ
- 3.2 Не допускать новых случаев ВИЧ-инфекции у детей
- 3.3 Сыграть активную роль на следующем этапе диагностики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ
- 3.4 Предоставлять всестороннее, комплексное обслуживание ключевым группам населения

#### **4. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2: ДОБИВАТЬСЯ МАКСИМАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В ОТНОШЕНИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В БОЛЕЕ ШИРОКОМ ПЛАНЕ НА ОСНОВЕ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ**

- 4.1 Укреплять связи между программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами

#### **5. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3: ВЫСТРАИВАТЬ ПРОЧНЫЕ И СТАБИЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ**

- 5.1 Укреплять шесть структурных элементов систем здравоохранения

**6. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4: УМЕНЬШАТЬ УЯЗВИМОСТЬ И УСТРАНЯТЬ СТРУКТУРНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ОБСЛУЖИВАНИЕМ**

- 6.1 Способствовать гендерному равенству и добиваться ликвидации неблагоприятных гендерных норм
- 6.2 Развивать права человека и продвигать равенство в отношении здоровья
- 6.3 Добиться, чтобы все виды политики законов **и постановлений** учитывали вопросы здравоохранения

**7. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ**

- 7.1 Оптимизация разработанной ВОЗ Программы против ВИЧ
- 7.2 ВОЗ в качестве соучредителя ЮНЭЙДС
- 7.3 Сотрудничество с другими партнерами
- 7.4 Мониторинг, оценка и отчетность

**Добавление**

**Библиография**

**РЕЗЮМЕ**

1. Разработанная ВОЗ глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ на 2011-2015 гг. служит руководством для сектора здравоохранения в его действиях против ВИЧ. Цели стратегии, согласующиеся со стратегией ЮНЭЙДС за тот же период, *В направлении цели "Ноль"* и международным обязательством состоят в следующем:

- обеспечить всеобщий доступ к профилактическим мерам, диагностике, лечению и уходу в случае ВИЧ для всех нуждающихся
- содействовать достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития и соответствующих им задач к 2015 году.

2. Стратегия ВОЗ имеет четыре стратегических направления, каждое из которых составлено из основных элементов:

**Стратегическое направление 1: Оптимизировать результаты профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ**

*Основной элемент:*

Революционизировать профилактику ВИЧ  
Не допускать новых случаев инфекции ВИЧ у детей  
Активизировать следующий этап лечения, ухода и поддержки при ВИЧ  
Предоставлять всестороннее и комплексное обслуживание ключевым группам населения

**Стратегическое направление 2: Максимально использовать в более широком плане медико-санитарные результаты, достигнутые благодаря мерам в области ВИЧ**

*Основной элемент:*

Укреплять связи между программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами

**Стратегическое направление 3: Выстраивать прочные и стабильные системы**

*Основной элемент:*

Укреплять шесть структурных элементов систем здравоохранения

**Стратегическое направление 4: Уменьшать уязвимость и устранять структурные препятствия в обеспечении обслуживанием**

*Основной элемент:*

Способствовать гендерному равенству и добиваться устранения неблагоприятных гендерных норм  
Продвигать права человека и укреплять равенство в области здоровья  
Закреплять за здравоохранением место во всех политических мерах, законах и постановлениях

### **Действия, рекомендуемые для стран, и участие ВОЗ**

3. Каждый из вышеприведенных основных элементов предусматривает ряд конкретных областей деятельности. Для каждой области деятельности излагаются рекомендуемые действия стран и действия ВОЗ с определением соответствующих ролей, ответственностей и сотрудничающих организаций. Действия стран неизбежно сосредоточены на разработке, адаптации, осуществлении и оценке национальных действий в отношении ВИЧ в целях достижения национальных целей и задач, предусмотренных в стратегии и в целях содействия многосекторальным действиям против ВИЧ.

4. Участие ВОЗ предусматривает нормативное руководство, методические рекомендации и руководство по внедрению, а также разработку и распространение широкого диапазона продуктов и услуг, предназначенных поддерживать действия в странах.

5. Основными темами всех мероприятий являются: увеличение эффективности и результативности мер борьбы против ВИЧ, более совершенное объединение программ ВИЧ с другими медико-санитарными программами, поддержка укрепления систем здравоохранения и систем первичного уровня, совершенствование доступности и равноправия здравоохранения и создание условий, позволяющих сектору здравоохранения создавать информационную основу для более широких многосекторных действий, например правовых и политических реформ.

### **Осуществление стратегии: мониторинг и оценка хода работы**

6. Стратегия предусматривает, каким образом страны и ВОЗ отслеживают ход работы по претворению стратегии в жизнь, в том числе предусматривает рекомендации по отчетности, включающие в себя вопросы информационных систем здравоохранения (включая эпиднадзор в области ВИЧ) и отчетные механизмы на национальном и глобальном уровнях, подкрепляемые совокупностью существующих и предлагаемых показателей.

7. Необходимость координированных, зиждящихся на доказательной базе, действий сектора здравоохранения в области ВИЧ при опоре на впечатляющие успехи, которые были сделаны к настоящему времени, никогда не была столь велика. Данная стратегия служит для этих действий дорожной картой.



## I. ВВЕДЕНИЕ

8. Разработанная ВОЗ Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ 2011–2015 гг. указывает направление действий сектора здравоохранения в связи с эпидемией вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке в случае ВИЧ<sup>1</sup>. Стратегия:

- вновь подтверждает **глобальные цели и задачи** действий сектора здравоохранения против ВИЧ
- устанавливает **четыре стратегических направления, определяющих национальные действия**
- очерчивает **рекомендуемые действия на уровне стран и действия ВОЗ в рамках каждого стратегического направления.**

9. Стратегия была разработана для того, чтобы определить вклад сектора здравоохранения в более широкие многосекторальные действия против ВИЧ, изложенные в стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.<sup>2</sup>. Реализации стратегии ВОЗ окажет поддержку Секретариат ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и другими соучредителями ЮНЭЙДС. Сотрудничество в соответствующих политических и технических областях определяется на основе разделения труда, предлагаемого ЮНЭЙДС.

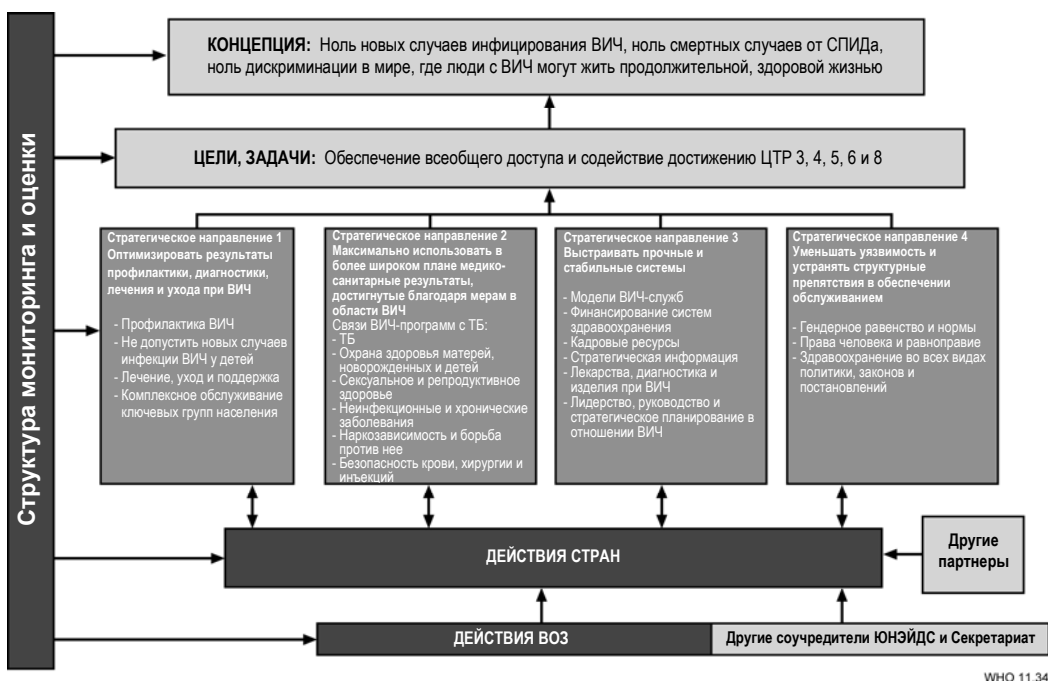
10. Стратегия поддерживает рассчитанные на продолжительный срок неустанные действия против ВИЧ на основе укрепления систем здравоохранения и систем на первичном уровне на основе учета социальных детерминант здоровья, которые подпитывают эпидемию и затрудняют действия против нее, а также на основе защиты и укрепления прав человека и укрепления гендерного равенства в качестве основных направлений действия сектора здравоохранения. Стратегия укрепляет связь между службами ВИЧ и другими медико-санитарными службами, улучшая их результативность и эффективность. Стратегия призывает мир опираться на сотрудничество, инновации и инвестиции, которые способствуют достигнутым тяжким трудом успехам, формируя тем самым основу для успешной работы на протяжении следующих пяти лет. На Рисунке 1 схематически изображены элементы стратегии.

---

<sup>1</sup> К сектору здравоохранения относятся организованные государственные и частные медико-санитарные службы, министерства здравоохранения, неправительственные организации, группы на первичном уровне и профессиональные ассоциации, а также учреждения, которые непосредственно связаны с системой оказания медико-санитарной помощи.

<sup>2</sup> *Getting to Zero: UNAIDS Strategy 2011 - 2015*, Geneva, UNAIDS, 2010.

Рисунок 1



### 1.1 Контекст и обоснование

11. Минувшие 10 лет были свидетелями беспрецедентных решений в области глобального здравоохранения и развития, начиная с решений, принятых в 2000 г. в рамках Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, которая стала известна как Цели тысячелетия в области развития, имеющие соответствующие ограниченные определенными сроками задачи. В 2001 г. в ходе Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу государства-члены Организации Объединенных Наций обязались принять всесторонние меры против ВИЧ в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и расширили эти обязательства в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой в 2006 г., включая обязательство обеспечить для всех нуждающихся всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в случае ВИЧ. Быстрое расширение служб ВИЧ и целенаправленного финансирования в области СПИДа происходило параллельно этому процессу. При этом сумма обязательств возросла с 1600 млн. долл. США в 2001 г. до 15 900 млн. долл. США в 2009 г., что включало в себя существенную долю финансирования за счет Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии и других двусторонних, многосторонних и внутренних источников. Результаты оказались исключительными:

- Число новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире сократилось на 19%, по сравнению с прошлым десятилетием. В 15 странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ распространенность его сократилась более чем на 25% среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. Эти сокращения в значительной мере объясняются успехом расширенных и усовершенствованных программ ВИЧ
- В странах с низким и средним уровнем доходов количество лиц, имеющих возможность пройти противоретровирусную терапию, увеличилось со всего лишь 400 000 человек, прошедших подобную терапию в 2003 г., до 5,25 миллиона к концу 2009 г. (включая 35% тех, кто, согласно расчетам, в ней нуждался)
- Число случаев смерти, связанных со СПИДом, сократилось на 19% во всем мире в период с 2004 по 2009 год
- Значительное снижение цены на антиретровирусные лекарственные средства первой линии означает, что в странах с низким уровнем доходов имеется возможность обеспечить антиретровирусную терапию при средних издержках, составляющих 137 долл. США на человека
- Пятьдесят три процента беременных женщин с ВИЧ имеют возможность получать антиретровирусные лекарственные средства, чтобы предупредить передачу ВИЧ ребенку, этот показатель в 2008 г. составлял 45%.

12. **Проблемы глобальных действий против ВИЧ.** Однако эти успехи не прочны и распределяются неравномерно. В некоторых странах и регионах уровень ВИЧ-инфицированности повышается, и слишком много людей еще заражаются вирусом: только в 2009 г. их насчитывалось 2,6 миллиона человек при нынешней глобальной распространенности ВИЧ-инфицированности, составляющей 33,3 миллиона человек<sup>1</sup>. Несмотря на то, что количество новых случаев инфицирования значительно сократилось, по сравнению с пиковым значением в 1999 г., их число продолжает превышать число лиц, поступающих на лечение. Большинство нуждающихся по-прежнему не имеют возможность пройти курс антиретровирусной терапии, и потребность в ней увеличивается.

13. На страны Африки к югу от Сахары приходится 68% глобальной распространенности ВИЧ при наличии многоплановых генерализированных эпидемий ВИЧ, непропорциональным образом затрагивающих женщин и молодых людей (в особенности молодых женщин). В настоящее время на женщин приходится почти 52% глобальной распространенности ВИЧ среди взрослых (60% распространенности ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары), при этом гендерное неравенство и неблагоприятные социальные нормы способствуют передаче вируса. Для этого региона потребуются интенсивные усилия в области профилактики ВИЧ, лечения, обеспечения, ухода и поддержки, для того чтобы обратить вспять распространение ВИЧ и обеспечить лечение всем нуждающимся при более активном внимании нуждам женщин, девушек и других

---

<sup>1</sup> *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010.* Geneva, UNAIDS, 2010.

уязвимых слоев населения<sup>1</sup>. Даже если за счет молодых людей (в возрасте 15-24 гг.) происходят важные изменения в снижении ВИЧ-инфицированности, их возможности по приобщению к мероприятиям против ВИЧ, включая сексуальные службы и службы репродуктивного здоровья, а также образовательная подготовка в ходе их формирования в подростковые годы в разных странах значительно различаются.

14. Темпы роста ВИЧ-инфицированности увеличиваются в ряде стран восточной Европы и центральной Азии, в которых наблюдаются непрерывно расширяющиеся концентрированные эпидемии, в особенности среди лиц, инъектирующих себе наркотики, и в их сексуальном окружении.

15. Национальные меры борьбы против ВИЧ слишком часто недостаточно учитывают национальную эпидемиологическую ситуацию и мероприятия в области ВИЧ, проводимые в разных условиях, не отличаются качеством и недостаточным образом направлены на наиболее уязвимые и подверженные наибольшему риску слои населения<sup>2</sup>, как в условиях генерализованной, так и концентрированной эпидемии. Хотя различия в распространенности и эпидемиологической картине в странах и регионах нуждаются в различных приоритетах и в различных действиях, все национальные планы в области ВИЧ должны предусматривать оказание медико-санитарных услуг этим слоям населения, с тем чтобы обеспечить эффективность национальных мер борьбы против ВИЧ. Кроме того, эти национальные планы должны предусматривать меры по преодолению структурных барьеров, которые препятствуют оказанию качественных медико-санитарных услуг<sup>3</sup>.

16. В своей информационно-пропагандистской работе ВОЗ будет подчеркивать необходимость дополнительных инвестиций в сектор здравоохранения, которые будут способствовать достижению Целей тысячелетия в области развития, а также задач и цели всеобщего доступа. Хотя нынешний глобальный экономический климат угрожает как внутренней, так и зарубежной помощи в области развития, появляются новые направления и возможности для обеспечения всеобщего доступа: комбинированная профилактика; "Лечение 2,0"; недопущение новых случаев инфицирования ВИЧ у детей; и появление научных и программных данных, способствующих развитию новых, более эффективных

---

<sup>1</sup> В настоящей стратегии понятие уязвимости к ВИЧ определяется той степенью, в которой отдельные лица или определенные слои населения имеют возможность контролировать свой риск инфицирования ВИЧ, сюда относятся такие факторы, как посредничество в сексуальных отношениях, слабая осведомленность относительно ВИЧ, отсутствие возможностей пользоваться мужскими или женскими презервативами и другие факторы, которые влияют на передачу ВИЧ.

<sup>2</sup> Слои населения, подверженные наибольшему риску, в рамках данной стратегии определяются как мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, транссексуалы, лица, инъектирующие наркотики, работники коммерческого секса и заключенные.

<sup>3</sup> К структурным барьерам относятся системные барьеры (социальные, культурные и правовые), препятствующие именно нуждающимся слоям населения получить доступ к службам борьбы против ВИЧ и снижающие эффективность этих служб. Примерами подобных структурных барьеров являются полицейские преследования и насилие по отношению к некоторым слоям населения, а также дискриминационная политика, практика и отношения в службах здравоохранения. Структурные меры направлены на устранение подобных барьеров.

подходов к ВИЧ. В ходе проведения Совещания Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций высокого уровня по СПИДу (которое будет проведено в Нью-Йорке 8-10 июня 2011 г.) будет рассмотрен ход работы в направлении достижения глобальных целей и задач в области борьбы против ВИЧ и будет определен будущий курс действий по борьбе против ВИЧ. В стратегии излагаются задачи сектора здравоохранения в этих мероприятиях. Стратегия подготовлена достаточно гибкой и будет включать в себя решения этого совещания.

**17. Необходимость координированных действий сектора здравоохранения против ВИЧ.** Фактические данные и опыт на настоящий момент убедительно свидетельствуют в пользу новой глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ. Стратегия ВОЗ нацелена на то, чтобы найти решение непростых проблем динамически развивающейся эпидемии в стремительно изменяющемся движении глобальных участников отрасли здравоохранения. Работа ВОЗ в области ВИЧ строится по нескольким стратегиям и инициативам, имеющим широкую основу, в том числе по глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу 2003-2007 гг., по инициативе "3 к 5" и по плану ВОЗ 2006-2010 гг. по всеобщему доступу. Оценка этой работы и наработанный на ее основе опыт подчеркивают необходимость уверенного присутствия ВОЗ и руководящих направлений в поддержке национальных усилий и в использовании достигнутых успехов. Данная стратегия опирается на эту работу, очерчивая уверенное, опирающееся на фактические данные руководство для действий сектора здравоохранения против ВИЧ в период с 2011 по 2015 год.

## **1.2 Участие в выполнении стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. и в осуществлении глобальных стратегий сектора здравоохранения**

18. Согласованность и взаимодействие со стратегией ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг. *В направлении цели "Ноль"* является основным моментом стратегии ВОЗ. Стратегия ЮНЭЙДС формирует многосекторальную схему действий 10 соучредителей и Секретариата против пандемии ВИЧ. Несмотря на то, что сектор здравоохранения занимает центральное место в действиях против ВИЧ, ему необходимо сотрудничать с другими секторами, чтобы решать вопросы социального, экономического, культурального и экологического порядка, которые влияют на эпидемию, а также на досягаемость служб здравоохранения. В стратегии ВОЗ излагаются основные компоненты действий ВОЗ по трем стратегическим направлениям ЮНЭЙДС, в частности:

- произвести революционные изменения в профилактике ВИЧ (см. разделы 3.1 и 3.2);
- сыграть активизирующую роль на следующем этапе лечения, ухода и поддержки (см. разделы 3.3 и 3.4);
- продвигать вперед права человека и гендерное равенство в поддержку действий против ВИЧ (см. разделы 6.1 и 6.2).

19. Помимо установления порядка действий для программ ВИЧ, стратегия ВОЗ стремится в максимальной степени использовать синергетическое взаимодействие между

программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. Стратегия тесным образом взаимосвязана с другими глобальными медико-санитарными стратегиями и планами, включая планы и стратегии по туберкулезу, репродуктивному здоровью, инфекциям, передаваемым половым путем, охране здоровья матерей, новорожденных и детей, а также общественного здравоохранения и инноваций (см. Добавление); стратегия также содействует осуществлению приоритетов общественного здравоохранения и развития в более широком плане, включая укрепление систем здравоохранения и социальные детерминанты здоровья. Недавние успехи свидетельствуют о том, что всеобщий доступ осуществим в определенных эпидемиологических и ресурсных контекстах. Продолжать движение в направлении этой цели крайне важно, и сектор здравоохранения должен сыграть центральную роль в обеспечении успеха глобальных действий против ВИЧ.

## **2. ГЛОБАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ**

### **2.1 Глобальная концепция**

20. Число новых инфицирований ВИЧ сведено к нулю, число случаев смерти, связанных со СПИДом, сведено к нулю, и сведена к нулю дискриминация во всем мире, и все живущие с ВИЧ имеют возможность жить многие годы и вести здоровый образ жизни.

### **2.2 Глобальные цели и задачи**

21. К двум важнейшим целям стратегии относятся:

- обеспечение всеобщего доступа к комплексной профилактике, лечению и уходу при ВИЧ;
- содействие достижению 6-ой Цели тысячелетия в области развития (Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других заболеваний) и других целей, связанных со здоровьем (3, 4, 5 и 8), и соответствующих целей.

22. К четырем задачам на 2015 г., направленным на ускорение прогресса в направлении целей стратегии, относятся:

- **сокращение числа новых случаев инфицирования:** снизить на 50% долю инфицированных молодых людей в возрасте 15-24 года (по сравнению с базовым показателем 2009 г.);
- **не допустить новых случаев ВИЧ-инфицирования у детей:** снизить число новых случаев ВИЧ-инфицирования у детей на 90% (по сравнению с базовым показателем 2009 г.);

- **уменьшить смертность, обусловленную ВИЧ:** уменьшить число случаев смерти, обусловленных ВИЧ, на 25% (по сравнению с базовым показателем 2009 г.);
- **уменьшить смертность, обусловленную туберкулезом:** уменьшить число случаев смерти от туберкулеза на 50% (по сравнению с базовым показателем 1990 г.).

### 2.3 Стратегические направления

23. Действия сектора здравоохранения против ВИЧ должны осуществляться по четырем взаимноблагоприятствующим стратегическим направлениям, которые, с указанием их целей, излагаются ниже. Они посвящены достижению вышеназванных задач и целей в течение пяти лет действия стратегии. Каждая содержательная часть приведена в разбивке на рекомендуемые действия для стран и на участие ВОЗ в поддержании этих действий.

24. **Стратегическое направление 1: Оптимизировать результаты профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ.** Укреплять и совершенствовать качество, эффективность и охват мероприятий и действий, направленных против ВИЧ, а также выявлять новые действия в борьбе против ВИЧ по мере появления научных данных.

25. **Стратегическое направление 2: В максимальной степени добиваться более масштабных медико-санитарных результатов на основе мер, принимаемых против ВИЧ.** Укреплять взаимодействия и синергетические связи между программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами, в частности занимающимися вопросами сексуального и репродуктивного здоровья, охраной здоровья матерей, новорожденных и детей, туберкулезом, наркозависимостью и уменьшением вреда, неотложной и хирургической помощью, а также питанием.

26. **Стратегическое направление 3: Выстраивать прочные и стабильные системы.** Выстраивать эффективные, результативные и всеобъемлющие системы здравоохранения, в рамках которых службы ВИЧ и другие базовые службы существуют, имеются в пределах досягаемости, доступны экономически и стабильно функционируют.

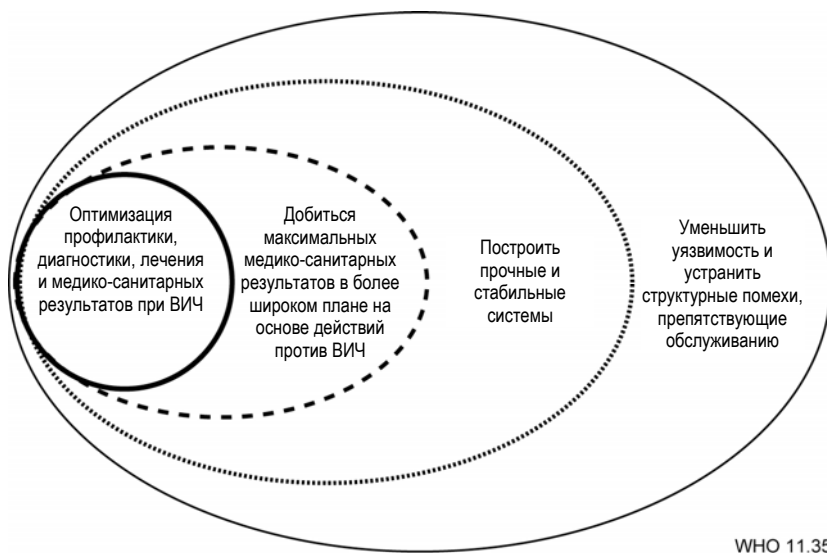
27. **Стратегическое направление 4: Уменьшать степень уязвимости и устранять структурные барьеры, препятствующие оказанию услуг.** Сектору здравоохранения надлежит уменьшить степень риска и уязвимости, устранив структурные барьеры на пути к достижению равноправного доступа к службам ВИЧ<sup>1</sup> и к защите и укреплению прав ключевых групп населения.

---

<sup>1</sup> Ключевые группы населения, согласно определению стратегии, включают в себя уязвимые группы и группы, подверженные наибольшему риску. Они имеют большое значение для динамики масштабов передачи ВИЧ в определенных условиях и являются основными партнерами при проведении эффективных действий по отношению к эпидемии.

28. Эти четыре стратегических направления подробно разрабатываются в последующих разделах. Их взаимосвязь друг с другом представлена на Рисунке 2. Они служат коллективному достижению концепции и целей, разделяемых ВОЗ и стратегиями ЮНЭЙДС по ВИЧ на 2011-2015 годы.

**Рисунок 2. Взаимосвязь между четырьмя стратегическими направлениями**



#### 2.4 "Зная эпидемию, мы знаем, что делать "

29. *"Знать эпидемию"*. Учитывая широкое разнообразие характеристик эпидемий в различных странах и регионах, национальные действия должны определяться самыми последними стратегическими сведениями о характере эпидемии ВИЧ и о контексте страны. Понимание эпидемии поэтому предполагает понимание того, где, каким образом и с кем именно происходят новые случаи инфицирования. Это понимание также требует выявления социальных, правовых и экономических условий, увеличивающих риск передачи ВИЧ и ограничивающих доступ к информации о ВИЧ и службам ВИЧ. Национальные действия должны учитывать:

- степень готовности и инфраструктуру и потенциал системы здравоохранения или систем здравоохранения;
- отвечают ли нынешние действия нуждам групп населения, которые наиболее уязвимы к инфекции ВИЧ и которые подвержены наибольшему риску заражения;
- действия населения на первичном уровне и заинтересованных сторон;
- каким образом охватить маргинализированные и географически труднодоступные группы населения и обеспечить обслуживание в условиях, когда есть основания для беспокойства с гуманитарной точки зрения.



30. Даже несмотря на то, что в системах эпиднадзора произошли значительные улучшения со времени начала эпидемии, ясно, что информационные системы здравоохранения во многих странах по-прежнему маломощны. Эпидемиологическая информация о группах населения, подверженных наибольшему риску инфекции ВИЧ (например, о мужчинах, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, о транссексуалах, о работниках коммерческого секса, о заключенных и лицах, потребляющих инъекционные наркотики), часто ограничена или недовольного качества. Эта проблема усугубляется в связи с отсутствием прочных национальных информационных систем здравоохранения и систем регистрации гражданского состояния. Построение более прочных систем сбора данных для эпиднадзора за ВИЧ и для сбора другой медико-санитарной информации имеет важнейшее значение для понимания эпидемии и использования этой информации в национальных действиях против ВИЧ. Участие гражданского общества в развитии и претворении в жизнь этих систем имеет решающее значение для обеспечения того, чтобы сбор и анализ данных происходили на прочной и этически правильной основе.

31. **"Что делать"**. Национальные действия сектора здравоохранения против ВИЧ должны определяться процессом национального стратегического планирования, при котором происходят изучение, планирование и приоритизация конкретных мероприятий и моделей обслуживания, которые наилучшим образом отвечают национальным медико-санитарным потребностям. Программная информация по ВИЧ (включая данные мониторинга и оценки) должна быть привязана к более крупным информационным системам здравоохранения, с тем чтобы обеспечить в рамках национальных действий против ВИЧ сбор надежной, актуальной и точной информации, включая информацию о том, какие группы населения пользуются обслуживанием, каким образом оказываются услуги (например, через медучреждения, общинные службы или другие модели обслуживания), а также о наличии мероприятий по борьбе против ВИЧ и охвате уязвимых групп населения и групп населения, подверженных риску. ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС разработали стандартные инструменты для сбора данных на уровне страны, что имеет жизненно важное значение для подборки достоверной информации о национальных действиях в области СПИДа и для отчетности на глобальном уровне.

### **3. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1: ОПТИМИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПРИ ВИЧ**

32. Для достижения глобальных целей и задач требуется расширение обслуживания и улучшение качества профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ. ВИЧ-инфицированность снижается во многих странах, но увеличивается в других. Национальные действия против ВИЧ должны предусматривать высококачественные, научно обоснованные ВИЧ-специфические профилактические мероприятия, проводимые там, где фактически происходит передача вируса, и должны обращать основное внимание на ключевые группы населения, которым нынешние ВИЧ-программы не уделяют достаточного внимания. В нижеследующем Разделе 3.1 о революции в профилактике говорится о том, каким образом сектор здравоохранения может воспользоваться

недавними успехами в деле снижения инфицированности посредством комбинирования и направленного воздействия профилактических мероприятий в целях максимальной отдачи. Более эффективное объединение медико-санитарных служб, занимающихся ВИЧ и не занимающихся ВИЧ, радикальная децентрализация обслуживания и прогресс в области лекарственных средств, диагностики и других компонентов лечения и ухода в случае ВИЧ также будут иметь решающее значение для ускорения прогресса в направлении национальных и глобальных задач.

33. Недавние медико-санитарные обследования населения позволяют сделать вывод, что менее 40% лиц, живущих с ВИЧ, осведомлены о своем ВИЧ-статусе. Предоставление доступного, гарантированного качества тестирования, консультирования и служб направления на специализированную помощь соответствующим группам населения и недопущение стигматизации и дискриминации связанных с ВИЧ играют важнейшую роль в улучшении осведомленности о серопозитивном статусе<sup>1</sup>. Стратегическое направление 1 имеет четыре основных элемента:

- революционизировать профилактику ВИЧ
- не допустить ВИЧ-инфицированность у детей
- служить катализатором следующего этапа диагностики, лечения, ухода и поддержки
- обеспечивать всеобъемлющие, комплексные услуги ключевым группам населения.

### **3.1 Революционизировать профилактику ВИЧ**

34. Объединение поведенческих, биомедицинских и структуральных мер профилактики ВИЧ, согласующихся с условиями национальных эпидемий, является наиболее эффективным подходом к делу сокращения числа новых инфекций и расширения охвата услугами ключевых групп населения. Подобные комбинированные меры направлены на поведенческие и социальные движущие факторы эпидемии. Несмотря на факты, свидетельствующие об эффективности подобного подхода, в ряде стран были существенно расширены меры комбинированного характера. Комбинированные подходы, такие как консультирование по вопросу об изменении поведения (включая консультирование супружеских пар), доступ к антиретровирусной терапии и устранение структурных барьеров, препятствующих медико-санитарному обслуживанию (таких, как стигматизация и дискриминация), должны расширяться более масштабно и неустанно.

---

<sup>1</sup> Тестирование и консультирование должны быть добровольными, конфиденциальными и обеспечивающими защиту и поддержание прав клиентов, независимо от обстановки или условий тестирования.

### 3.1.1 Рекомендуемые действия для стран

35. **Предотвратить передачу ВИЧ половым путем.** Меры, позволяющие уменьшить передачу вируса половым путем, включают в себя консультирование по вопросу об изменении поведения, программы обучения применению мужских и женских презервативов, заблаговременное применение антиретровирусной терапии, безопасное мужское обрезание (в условиях широкой распространенности ВИЧ), постконтактная профилактика, а также гарантированного качества тестирование на ВИЧ и консультирование серодискордантных пар. Специфические пакеты комбинированной профилактики для ключевых групп населения описаны в Разделе 3.3.

36. **Ликвидировать передачу ВИЧ в медучреждениях.** Службам здравоохранения необходимо принять комплексные меры и процедуры борьбы против инфекции, включая стандартные предосторожности, вопросы безопасности при инъекциях и хирургических операциях, безопасность крови, безопасное удаление отходов и постконтактная профилактика ВИЧ в результате профессиональной деятельности.

### 3.1.2 Действия ВОЗ

37. **Расширение масштабов существующих мер профилактики против ВИЧ.** ВОЗ разработает научно обоснованный пакет профилактических действий для сектора здравоохранения и будет оказывать поддержку его реализации на национальном уровне. Замысел пакета профилактических мер будет отражать результаты анализа, поведенческих мер и будет содержать совет в отношении того, каким образом их можно эффективнее всего комбинировать с другими мероприятиями в различных медико-санитарных контекстах. ВОЗ разработает руководящие указания по вопросу проведения комбинированных профилактических мероприятий в условиях общей эпидемии, включая оптимальные подходы в отношении ключевых групп населения, таких как женщины, девушки и молодые люди. ВОЗ также будет пропагандировать применение существующих руководящих принципов в случае концентрированной эпидемии и будет обновлять нормативное руководство по мере появления новых научных данных.

38. **Руководить разработкой новых методов и подходов в профилактике ВИЧ.** ВОЗ будет поддерживать работу по оценке потенциально эффективных новых мер и подходов, включая применение микробицидов, постконтактную профилактику и антиретровирусную терапию в качестве профилактики и обеспечит руководящие указания для стран по применению этих мер по мере того, как будут появляться результаты. ВОЗ продолжит оказание поддержки усилиям по разработке вакцины против ВИЧ через Инициативу ВОЗ/ЮНЭЙДС по вакцине против ВИЧ. ВОЗ сформулирует руководящие указания и связанные с ними оперативные рекомендации по профилактике передачи ВИЧ между серодискордантными парами.

## 3.2 Не допускать новых случаев ВИЧ-инфекции у детей

39. Число случаев ВИЧ-инфекции у детей претерпело значительное сокращение в результате расширения масштабов программ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку с 500 000 в 2001 г. до 370 000 в 2009 году. В результате ЮНЭЙДС призвала к

практическому недопущению новых случаев инфекции ВИЧ у детей к 2015 г., что достижимо, если будут расширены комплексные программы по предупреждению подобной передачи и если они будут объединены в рамках служб здоровья матери, новорожденных и детей старшего возраста, сексуального и репродуктивного здоровья и других медико-санитарных службах, таких как программы лечения и ухода при ВИЧ.

### *3.2.1 Рекомендуемые действия стран*

40. **Не допускать новых случаев ВИЧ-инфекции у детей.** Расширить комплексные подходы в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, включая установление национальных задач по недопущению ВИЧ у детей, с использованием национальных протоколов по профилактике и лечению. К ключевым компонентам относятся: предупреждение ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста, предупреждение нежелательных беременностей у женщин с ВИЧ, снижение числа случаев передачи вируса от женщин с ВИЧ их детям и обеспечение надлежащего лечения и ухода для женщин с ВИЧ, их детей и семей.

### *3.2.2 Действия ВОЗ*

41. **Работать совместно с ЮНИСЕФ, содействуя ликвидации новых случаев инфицирования ВИЧ у детей.** Это сотрудничество предусматривает поддержку в адрес разработанной Генеральным Секретарем Организации Объединенных Наций Стратегии охраны здоровья женщин и детей и реализацию стратегической концепции ВОЗ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку. ВОЗ и ЮНИСЕФ обеспечат техническое руководство и поддержку быстрым расширением масштабов комплексных и всеобъемлющих служб профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и будут отслеживать прогресс в направлении движения к миру, свободному от новых случаев ВИЧ-инфекции у детей. Их основные мероприятия предусматривают:

- поддержку иницируемого провайдером ВИЧ-тестирования и консультирования, повторного тестирования и консультирования супружеских пар в рамках антенатальных служб и служб охраны здоровья матери, новорожденных и детей
- поддержку практического осуществления и оценки руководящих принципов ВОЗ, опубликованных в 2010 г., по вопросу об: использовании антиретровирусных лекарственных средств для лечения беременных женщин; использовании антиретровирусных лекарственных средств для профилактики ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста; и по вопросу ВИЧ и питания детей раннего возраста
- проведение научно обоснованных обзоров, с тем чтобы определить, нуждаются ли руководящие принципы в обновлении
- поддержку программы оперативных научных исследований, которые служат руководством в процессе более эффективного и результативного осуществления комплексных программ по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфицирования у детей.

### 3.3 Сыграть активизирующую роль на следующем этапе диагностики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ

42. Наблюдаемое во всем мире снижение заболеваемости и смертности, обусловленные ВИЧ, отражает огромные успехи, достигнутые службами ВИЧ в течение минувшего десятилетия. Вместе с тем, распространенность ВИЧ и потребность в ВИЧ-диагностике, лечении ВИЧ, обеспечении ухода продолжают возрастать. Учитывая стесненность в ресурсах, важнее, чем когда-либо, может оказаться выбор соответствующих мероприятий и подходов в области оказания услуг. Тестирование по инициативе больного и по инициативе провайдера, а также консультирование, имеющее под собой качественную основу, необходимо расширять, с тем чтобы помочь людям узнать свой ВИЧ-статус и направлять этих лиц в соответствующие службы профилактики, ухода, лечения и поддержки.

43. "Лечение 2,0" является инициативой, с которой выступили ЮНЭЙДС и ВОЗ, и цель ее состоит в том, чтобы активизировать второй этап расширения масштабов ухода и лечения. Инициатива направлена на то, чтобы упростить высококачественное лечение и улучшить эффективность и результативность лечения и оказания помощи, преобразуя действия программ из режима неотложной помощи в режим продолжительной стабильности. ВОЗ координирует проводимую соучредителями ЮНЭЙДС работу по лечению и обеспечению ухода в случае ВИЧ, а также ВИЧ/туберкулеза, и будет проводить работу с ЮНЭЙДС, а также с глобальными и национальными партнерами по реализации этой инициативы.

#### 3.3.1 Рекомендуемые действия стран

44. **Безотлагательно расширить доступ к различным видам тестирования и консультирования при ВИЧ.** Тестирование на ВИЧ должно быть добровольным, конфиденциальным и сопровождаться надлежащим консультированием, независимо от того, инициировано ли оно клиентом или провайдером. В целях профилактики ранней диагностики и направления на специализированную помощь (в случае необходимости) программы ухода и лечения и в целях сохранения тайны обнаруженного ВИЧ-статуса необходимо расширять основанное на правах человека тестирование и консультирование взрослых и детей. Приспособление служб консультирования и тестирования для нужд определенных групп населения, подверженных значительному риску инфекции ВИЧ, может оказаться необходимым, если ставится задача расширить масштабы и обеспечить непрерывность лечения.

45. **Расширять и оптимизировать лечение и уход в области ВИЧ для детей, подростков и взрослых.** Странам необходимо обновить национальные протоколы лечения ВИЧ, руководствуясь глобальными руководящими принципами, и подготовить планы их осуществления, для того чтобы обеспечить преемственность между старыми и новыми режимами лечения. Антиретровирусную терапию необходимо начинать заблаговременно (для каждого с числом  $CD4^+$  лимфоцитов  $\leq 350/\text{мм}^3$ ), с тем чтобы снизить обусловленную ВИЧ заболеваемость и смертность и добиться максимального профилактического воздействия на ВИЧ и эпидемию туберкулеза. Лечение должно предусматривать самые

простые, легче всего переносимые и полноценные лекарственные режимы, рекомендуемые в руководящих принципах ВОЗ, а также доступные места обслуживания и лабораторную диагностику и средства контроля, которые разрабатываются на основе инициативы "Лечение 2,0". Для укрепления эффективности лечения и соблюдения режима, непрерывности лечения и качества жизни необходимы помощь и поддержка в области питания.

46. **Уменьшать число коинфекций и сопутствующих заболеваний у лиц, живущих с ВИЧ.** Программы лечения и ухода должны предусматривать профилактику (включая иммунизацию), диагностику и лечение распространенных оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний. В особенности важно диагностировать и лечить пневмонию, диарею, малярию, вирусный гепатит, недостаточность питания и другие клинические состояния, которые оказывают более серьезное воздействие на лиц, живущих с ВИЧ. ВИЧ-службы должны также проводить скрининг на распространенные злокачественные новообразования, а также проводить оценку, предотвращать и вести психические расстройства. Следует уделять внимание нуждам лиц, живущих с ВИЧ, возраст которых составляет более 50 лет.

47. **Уменьшить бремя туберкулеза для людей с ВИЧ.** В работу служб, предназначенных для лиц с ВИЧ странам следует включить политику "трех и", а именно: интенсивное выявление туберкулеза в активной форме у лиц с ВИЧ; изониазидную профилактическую терапию людей с латентной формой туберкулеза для предотвращения развития активной формы; и инфекционный контроль для сведения к минимуму передачи туберкулеза другим людям.

48. **Предоставлять всестороннюю помощь и поддержку людям с ВИЧ.** Паллиативная помощь, помощь на первичном уровне и домашний уход людям с ВИЧ должны включать в себя междисциплинарный подход с целью выявления оценки и лечения боли, а также удовлетворение других физических, психосоциальных и духовных потребностей лиц, живущих с ВИЧ. Предоставление опиоидных лекарственных средств и обучение их применению должны быть налажены в учреждениях здравоохранения и на низовом уровне, с тем чтобы утолять боль и обеспечивать необходимую помощь на закате жизни. Укрепление систем общественного ухода, в том числе укрепление потенциала лиц, обеспечивающих уход на первичном уровне и на дому, имеет важнейшее значение для обеспечения комплексных децентрализованных услуг, что расширяет национальные действия против ВИЧ и улучшает медико-санитарные результаты.

49. **Обеспечить людям с ВИЧ все компоненты концепции "Позитивное здоровье, достоинство и профилактика".** Данный ресурс<sup>1</sup> учитывает специфические медико-санитарные потребности лиц, живущих с ВИЧ. Сюда относятся равные права в пользовании чистой водой и санитарией, а также полный набор по праву им полагающихся

---

<sup>1</sup> UNAIDS, Global Network of People Living with HIV. *Positive health, dignity and prevention. Technical consultation report, 27–28 April 2009, Hammamet, Tunisia.* Amsterdam, The Netherlands, The Global Network of People Living with HIV (GNP+), 2009.

услуг в области охраны и укрепления здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, а также консультирование в области профилактики ВИЧ.

### 3.3.2 Действия ВОЗ

50. **Поддерживать улучшение восприятия тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, а также в связи с оказанием помощи.** ВОЗ проведет оценку эффективности различных моделей тестирования и консультирования в связи с ВИЧ и сформулирует рекомендации по следующим вопросам:

- обучение работников здравоохранения тому, как следует расширять масштабы полагающихся по праву тестирования и консультирования при ВИЧ, уделяя внимание улучшению координации с другими службами ВИЧ;
- тестирование и консультирование супружеских пар при ВИЧ с целью снижения вероятности передачи ВИЧ у серодискордантных пар;
- применение новых алгоритмов тестирования при ВИЧ и рекомендаций по выбору и применению диагностики ВИЧ;
- установление задач и улучшение качества охвата службами тестирования и консультирования в связи с ВИЧ.

51. **Поддерживать более масштабные и оптимизированные диагностику, лечение и уход по методике "Лечение 2,0".** ВОЗ будет оказывать поддержку в осуществлении и мониторинге инициативы "Лечение 2,0", которая предусматривает следующие пять основных направлений работы:

- оптимизация курсов лечения (включая комбинации с фиксированной дозой, педиатрические рецептуры и включение в совместную упаковку антиретровирусных лекарств первой и второй линии);
- разработка и выпуск стандартизованных, диагностических и контрольных средств гарантированного качества для применения на месте проведения лечения;
- обеспечение коренным образом децентрализованных комплексных услуг в области ВИЧ;
- снижение расходов;
- привлечение населения к работе по планированию и осуществлению программ в области диагностики, лечения и ухода.

52. ВОЗ будет проводить совместную работу с ЮНЭЙДС с целью координации и отслеживания хода работы по инициативе "Лечение 2,0" совместно с глобальными партнерами и партнерами в странах в порядке осуществления следующего этапа оказания поддержки национальным программам ВИЧ. Помимо диагностики ВИЧ, "Лечение 2,0"

будет предусматривать оценку пакета диагностических средств в отношении туберкулеза и вирусного гепатита, которые были бы доступны по цене и имелись бы в наличии, с целью применения их в различных медико-санитарных условиях.

53. В качестве стандарта по уходу в программы антиретровирусной терапии будет включаться фармакобдительность, а также стандартизованные средства по мониторингу и предупреждению резистентности к лекарственным средствам. ВОЗ также будет заниматься разработкой руководящих принципов по выбору технологий, целесообразности их использования в условиях ограниченных ресурсов и механизмам контроля качества.

54. **Разработать руководящие принципы и средства диагностики, лечения и ухода в случае ВИЧ у детей.** ВОЗ разработает руководящие принципы ранней диагностики ВИЧ-инфекции у грудных детей и о своевременном обращении за помощью и лечением, а также поддержкой в области питания, предусматриваемой для ВИЧ-инфицированных грудных детей, детей старшего возраста и подростков. При этом основное внимание уделяется тестированию и консультированию по инициативе провайдера в клинических условиях. Также будут разработаны руководящие принципы по вопросу о путях улучшения качества оказания медицинских услуг детям в целях обеспечения непрерывности лечения.

55. **Укреплять средства, позволяющие предупреждать и лечить коинфекцию ВИЧ/туберкулез.** ВОЗ будет содействовать более широкой интеграции служб ВИЧ и туберкулеза на основе промежуточной политики из 12 пунктов по вопросу о совместных мероприятиях ТБ/ВИЧ<sup>1</sup>. К важнейшим видам деятельности относятся:

- подготовка клинических руководящих принципов и поддержка внедрению оперативных средств профилактики и лечения туберкулеза в медучреждениях, специализирующихся на ВИЧ, включая применение "трех и";
- содействие совместной упаковке и совместной рецептуре и использованию комбинаций изониазида/триметоприма-сульфатетоксазола для профилактики туберкулеза у лиц с ВИЧ;
- разработка полноценной научно-исследовательской программы по коинфекциям ВИЧ/туберкулез, включающей совершенствование эпиднадзора за ВИЧ и туберкулезом;
- поддержка совместных обзоров планирования и программ в области ВИЧ/туберкулеза.

56. **Предупреждать, диагностировать и лечить другие, обусловленные ВИЧ коинфекции и сопутствующие заболевания.** ВОЗ разработает новые клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению наиболее серьезных, обусловленных ВИЧ коинфекций и сопутствующих заболеваний взрослых и детей, включая хронический вирусный гепатит. ВОЗ будет пропагандировать исключаящий

---

<sup>1</sup> Документ WHO/HTM/TB/2004.330.



дискриминацию доступ к диагностическим и лечебным службам по гепатиту В и С, а также пропагандировать вакцинацию гепатита В.

### **3.4 Предоставлять всестороннее, комплексное обслуживание ключевым группам населения**

57. В недавних докладах по странам по вопросу о ключевых группах населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции и в значительной степени подверженных риску этой инфекции, указывается, что многие из этих групп населения по-прежнему лишены комплексного научно обоснованного лечения ВИЧ-инфекции, в результате чего передача ВИЧ продолжается. Данные, имеющиеся за 2009 г., свидетельствуют о том, что:

- на молодых людей (в возрасте 15-24 года) приходится 40% новых случаев инфицирования взрослых. Их необходимо обеспечить более качественным, более унифицированным обслуживанием в плане профилактики, диагностики и лечения;
- из числа молодых людей, живущих с ВИЧ, около 80% проживают в странах Африки к югу от Сахары и около двух третей - женщины;
- охват программами по снижению вреда ограничен; из 92 представивших отчеты стран лишь в 36 имелись программы по иглам и шприцам и лишь в 33 предлагалась опиоидная заместительная терапия;
- в 21 стране, представившей доклад, профилактические программы коснулись в среднем 57% мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами;
- в среднем 58% работников коммерческого секса могли воспользоваться программами профилактики ВИЧ, об этом сообщается из 38 стран, представивших доклады.

58. Для расширения охвата ключевых групп населения потребуется объединение служб ВИЧ с другими соответствующими медико-санитарными и социальными службами, преодоление структурных барьеров на пути к использованию этих служб, таких как стигматизация, дискриминация и насилие со стороны сожителя, а также перестройка служб ВИЧ в соответствии с потребностями этих групп населения.

#### *3.4.1 Рекомендуемые действия стран*

59. **Выполнить комплексный пакет мер, направленных на удовлетворение нужд уязвимых групп населения.** Каждой стране следует определить группы населения, уязвимые к ВИЧ или не получающие достаточного внимания со стороны существующих программ ВИЧ, в условиях общей и концентрированной эпидемии. Нужды молодых людей и женщин должны особо учитываться в национальных действиях против ВИЧ. Особое внимание следует уделять расширению комплексных программ комбинированной ВИЧ-профилактики среди населения, где распространена общая эпидемия. Разработчики политики и руководители программ должны также учитывать нужды рабочих-мигрантов, беженцев или перемещенных лиц, уличных детей, коренных народов, лиц с

ограниченными возможностями, заключенных, молодых людей, подверженных наибольшему риску, и лиц в возрасте старше 50 лет. Факторы того, как наилучшим образом проводить мероприятия против ВИЧ в отношении этих групп населения, включают в себя расходы, место проведения и оперативный график, методы обеспечения обслуживания и структурные мероприятия по уменьшению уязвимости.

**60. Обеспечить комплексными услугами работников коммерческого секса, мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, и транссексуалов.** Национальные стратегии, политика и программы должны учитывать нужды работников коммерческого секса, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и транссексуалов в условиях как общей, так и концентрированной эпидемий. Это также относится к стратегиям по уменьшению стигматизации и дискриминации в условиях медико-санитарного обслуживания и улучшению доступа к службам здравоохранения. В планировании и оказании этих услуг в целях улучшения качества и эффективности служб ВИЧ должны участвовать общинные организации и сети, в которых участвуют люди одного уровня.

**61. Предоставить услуги по снижению вреда лицам, которые используют наркотики.** Национальные стратегии, политика и программы в области ВИЧ в условиях концентрированных и общих эпидемий должны учитывать нужды людей, которые используют наркотики. Должен быть подготовлен комплексный пакет услуг, который в дополнение к специализированным мероприятиям по профилактике, лечению и уходу в случае ВИЧ включает в себя: программы по иглам и шприцам; опиоидную заместительную терапию и другие формы лечения наркотической зависимости; профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем; программы по презервативам; диагностику и лечение вирусного гепатита и туберкулеза; и структурные мероприятия, позволяющие улучшить доступность обслуживания<sup>1</sup>.

**62. Уменьшить риск и уязвимость в отношении ВИЧ в условиях, вызывающих гуманитарную озабоченность.** Планы неотложных действий по важнейшим службам в области ВИЧ должны являться частью национальных планов в области ВИЧ, с тем чтобы обеспечить непрерывность лечения и ухода в отношении ВИЧ в условиях, вызывающих гуманитарную озабоченность. Эти планы должны предусматривать буферные запасы основных лекарственных средств и предметов медицинского назначения, включая антиретровирусные лекарственные средства, презервативы, диагностические пробы, опиоидные анальгетики и предметы для стерильных инъекций. Основной кадровый состав по чрезвычайным ситуациям и основные сотрудники медико-санитарных служб должны пройти обучение, которое построено на рекомендациях в отношении мер в области ВИЧ/СПИДа в условиях чрезвычайных ситуаций, разработанных Целевой группой по ВИЧ/СПИДу Межучрежденческого постоянного комитета. Следует проводить политику и осуществлять мероприятия, которые снижают уровень стигматизации и дискриминации,

---

<sup>1</sup> Документ ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, 2009 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

связанные с ВИЧ, в рамках медико-санитарных служб, работающих в области гуманитарной помощи.

### 3.4.2 Действия ВОЗ

**63. Разрабатывать и продвигать комбинированные комплекты профилактических мер, предназначенные для ключевых групп населения.** ВОЗ составит определение комбинированных комплектов профилактических мер против ВИЧ для сектора здравоохранения, предназначенных для ключевых групп населения, при различных видах эпидемий и в различных условиях. ВОЗ будет сотрудничать с ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и ЮНФПА по разработке пакета профилактических мер против ВИЧ среди молодых людей. ВОЗ будет пропагандировать научно обоснованное образование в области секса и сексуальности для подростков, а также в отношении использования ими служб здравоохранения, занимающихся сексуальным и репродуктивным здоровьем. ВОЗ будет сотрудничать с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в разработке всеобъемлющего комплекса здравоохранительных мер, предназначенных для заключенных и для условий тюремного заключения, а также совместно с УВКБ по вопросу о реализации минимального комплекта начального обслуживания в области репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях.

**64. Оказывать поддержку расширению услуг для работников коммерческого секса и мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами.** ВОЗ будет проводить работу с ПРООН и ЮНФПА, а также с лицами, относящимися к указанным группам населения, подверженным риску, в целях осуществления своих рекомендаций в отношении мер, предусмотренных для работников коммерческого секса, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и транссексуалов. Меры обслуживания будут предусматривать пропаганду мужских и женских презервативов, меры, способствующие изменению поведения, диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, а также уход и лечение в случае ВИЧ. ВОЗ обеспечит странам руководящие принципы в отношении установления показателей по обслуживанию, предназначенных для этих групп населения.

**65. Содействовать всеобъемлющему комплексу мер по снижению вреда для лиц, которые используют наркотики.** ВОЗ в сотрудничестве с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности продолжит поддержку осуществлению мер, основанных на фактических данных и направленных на снижение вреда для лиц, которые потребляют инъекционные наркотики (включая нужды женщин, потребляющих наркотики), а также выявить меры и подходы для:

- эффективной профилактики инфекции ВИЧ у лиц, использующих стимулянты амфетаминового типа и кокаин, а также у лиц, использующих неинъекционные наркотики;
- сокращения масштабов тех видов поведения, связанных с риском, которые обусловлены потреблением алкоголя;
- профилактики передозировки и оказания помощи при передозировке.

#### **4. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2: ДОБИВАТЬСЯ МАКСИМАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В ОТНОШЕНИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В БОЛЕЕ ШИРОКОМ ПЛАНЕ НА ОСНОВЕ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ**

66. Оптимизация программных связей между программами ВИЧ и другими ключевыми областями здравоохранения имеет решающее значение для обеспечения максимальных медико-санитарных показателей в более широком плане. Такие взаимосвязи также имеют важное значение в том плане, что на действия в области ВИЧ благотворное влияние оказывают инвестиции в других медико-санитарных областях, связанных с ВИЧ. ВИЧ-инфекция является причиной 6% материнской смертности во всем мире. В недавнем исследовании указывается, что эта цифра может достигать 18%. В глобальном плане менее трети детей в возрасте до 15 лет нуждаются в антиретровирусной терапии, что указывает на отсутствие взаимосвязи между службами ВИЧ и службами охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. ВИЧ тесно связан с целым рядом других вопросов здравоохранения, таких как инфекции, передаваемые половым путем, сексуальное и репродуктивное здоровье, наркозависимость, туберкулез и безопасность крови. Эти взаимосвязи должны учитываться в процессе оказания медико-санитарных услуг, для того чтобы добиться оптимизации инвестиций в различные области здравоохранения.

67. Раннему диагнозу и лечению ВИЧ у больных туберкулезом препятствует низкая активность тестирования и консультирования на ВИЧ в противотуберкулезных службах; в 2009 г. лишь 26% лиц с заявленными случаями туберкулеза знали свой ВИЧ-статус. Все большее число наркоманов, живущих с ВИЧ, проходят антиретровирусную терапию, но умирают от осложнений гепатита С или от передозировки наркотиков. Молодые люди должны иметь возможность пройти процесс полового воспитания и воспитания на тему сексуальности, чтобы в них закрепились полноценные правильные знания о ВИЧ; в настоящее время эти знания находятся на низком уровне. Безопасность запасов крови продолжает оставаться предметом значительной озабоченности; в 2009 г. в странах с низким уровнем доходов качественному скринингу подвергалось лишь 48% объема безвозмездно сдаваемой крови. Передача ВИЧ в контексте медико-санитарного обслуживания будет оставаться крупнейшим риском, если на службы скрининга крови, на инъекции и хирургическую безопасность, а также на другие меры охраны труда не будет выделено инвестиций в необходимых объемах.

##### **4.1 Укреплять связи между программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами**

68. Объединение программ и включение ВИЧ в другие службы здравоохранения может повысить эффективность и результативность как инвестиций непосредственно на нужды ВИЧ, так и инвестиций более широкого медико-санитарного назначения: более широкий охват доброкачественными антенатальными услугами способствует усилиям по снижению передачи ВИЧ от матери ребенку, а эффективные ВИЧ-программы уменьшают заболеваемость и смертность от туберкулеза.

69. Совместная работа программ ВИЧ и других медико-санитарных программ должна способствовать программной координации и согласованию программных целей,

обеспечивать работу в соответствии с едиными руководящими принципами и координировать порядок распределения больных между службами, а также управление кадровыми ресурсами. Основные компоненты системы здравоохранения должны быть согласованы и должны предусматривать системы управления закупками и запасами, лабораторные службы, а также мониторинг и оценку.

#### *4.1.1 Рекомендуемые действия стран*

**70. Укреплять сотрудничество служб ВИЧ и туберкулеза.** В странах следует создать механизмы активного сотрудничества и совместного планирования между программами ВИЧ и туберкулеза (излагается в Разделе 3.3). В целях профилактики и лечения коинфекции ВИЧ/туберкулез должны быть разработаны и задействованы совместная политика, учебные программы и стандартные оперативные процедуры. Следует проводить эпиднадзор за инфекцией ВИЧ среди больных туберкулезом, а также наблюдение за заболеваемостью туберкулезом среди лиц с ВИЧ. Следует гармонизировать системы мониторинга и оценки. Тестирование и консультирование гарантированного качества в области ВИЧ следует проводить среди больных туберкулезом, а профилактику ВИЧ следует обеспечивать как в отношении предполагаемых случаев туберкулеза, так и в отношении больных туберкулезом. Больным туберкулезом с ВИЧ следует обеспечивать антиретровирусную терапию, а также профилактическое лечение на основе триметоприм-сульфаметоксазол.

**71. Укрепление связи между службами ВИЧ и службами охраны здоровья матерей, новорожденных и детей.** ВИЧ-службы должны быть включены в комплект основных мероприятий по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, который включает в себя: высококачественное антенатальное, перинатальное и постнатальное обслуживание; профилактику, скрининг и уход в отношении малярии и туберкулеза; скрининг и уход при сифилисе; квалифицированное родовспоможение при наличии резерва неотложной акушерской помощи; уход за новорожденными и детьми, поддержку грудных детей, иммунизацию, а также уход и поддержку в области питания на семейном уровне. Диагностика ВИЧ и службы ухода следует поддерживать для детей в рамках комплексных мер, таких как разработанные ВОЗ Комплексные методы ведения детских болезней.

**72. Решать вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав.** Вопросы профилактики ВИЧ, служб тестирования и консультирования должны включаться в круг вопросов служб сексуального и репродуктивного здоровья. Доступ к службам сексуального и репродуктивного здоровья имеет большое значение в деле профилактики нежелательных беременностей, первичной профилактики ВИЧ и предупреждения ВИЧ-инфекций у детей. Службы здравоохранения должны уделять особое внимание ключевым группам населения и лицам, живущим с ВИЧ, в том числе предоставляя отдельные услуги по: профилактике, диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем; планированию семьи, включая применение презервативов для взаимной защиты, и обеспечению ухода после абортов; скринингу на рак шейки матки и обеспечению ухода; и обеспечению помощи жертвам сексуальных нападений и гендерного насилия, включая неотложную контрацепцию, консультирование и пост-контактную профилактику. ВИЧ-службы должны поддерживать и обеспечивать надлежащим образом семейное

планирование и оказывать услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья в более широком контексте, включая сексуальные и репродуктивные права лиц, живущих с ВИЧ<sup>1</sup>.

**73. Включать вопросы профилактики ВИЧ в программы профилактики и лечения наркомании и борьбы с ней.** Следует производить оценку характера масштабов и последствий потребления наркотиков населением, что поможет разрабатывать и претворять в действие службы здравоохранения, создаваемые для лиц, потребляющих наркотики. Всеобъемлющий пакет обслуживания в области снижения вреда (см. Стратегическое направление 1) должен быть включен в программы профилактики потребления наркотиков, лечения, реабилитации, дезинтоксикации и борьбы, независимо от того, осуществляются ли эти программы сектором здравоохранения или другими секторами.

**74. Совершенствовать ведение ВИЧ и неинфекционных и хронических заболеваний.** Уроки, усвоенные в процессе укрупнения программ ВИЧ, должны найти практическое применение для усиления моделей ведения неинфекционных заболеваний, например: путем проведения разъяснительной работы среди затронутых групп населения и широкой общественности и предоставления обслуживания; продвижение многосекторальных подходов к профилактике, диагностике, и лечению заболеваний; и децентрализация служб. Программы неинфекционных заболеваний должны предусматривать распространенные осложнения для здоровья лиц, живущих с ВИЧ, включая условия, связанные со старением, состоянием полости рта, недоброкачественным питанием и санитарией, психическими расстройствами и долгосрочной антиретровирусной терапией. Для здоровья лиц, живущих с ВИЧ, жизненно важное значение имеет доступ к питьевой воде, а также структурам санитарии и гигиены. Следует укреплять взаимосвязи между ВИЧ и программами и службами онкологических заболеваний.

**75. Объединять программы ВИЧ и программы крови и безопасных инъекций.** Обширные программы надлежит выполнить для предотвращения передачи ВИЧ в контексте медико-санитарного обслуживания. Эти программы должны способствовать более тщательному отбору крови и донорских органов, скринингу крови и тканей, добровольной и безвозмездной сдачи крови, рациональному использованию крови и хирургических процедур, а также переходу к безопасной практике инъекций. Необходимо консультировать доноров крови и их семьи на начальном этапе лечения и обеспечения ухода для доноров, позитивных по инфекциям, сводя таким образом к минимуму дальнейшую передачу инфекции. Для лиц, позитивных по ВИЧ, должно быть обеспечено безопасное переливание крови.

#### *4.1.2 Действия ВОЗ*

**76. Поддерживать укрепление сотрудничества между программами ВИЧ и программами по туберкулезу.** ВОЗ будет проводить информационно-разъяснительную

---

<sup>1</sup> Сексуальные и репродуктивные права лиц, живущих с ВИЧ, являются важнейшим компонентом концепции "Позитивное здоровье, достоинство и профилактика".

работу в пользу сотрудничества между программами ВИЧ и программами по туберкулезу и в пользу создания объединенных служб ВИЧ и туберкулеза. ВОЗ будет оказывать поддержку выполнению в странах 12 пунктов промежуточной политики по совместным мероприятиям ТБ/ВИЧ, которые оснащены новыми операционными и клиническими средствами для ведения туберкулеза и коинфекции ВИЧ. Следует разработать рекомендации по совместному ведению туберкулеза и ВИЧ в отношении отдельных групп населения и в отдельных условиях и предусмотреть взаимосвязи с программами по уменьшению вреда и по охране здоровья заключенных. ВОЗ будет оказывать поддержку в ходе проведения проверки работы национальных программ ВИЧ/туберкулез.

**77. Поддерживать включение служб ВИЧ в службы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а также службы сексуального и репродуктивного здоровья.** ВОЗ будет способствовать более тесным связям между программами и службами ВИЧ и программами и службами сексуального и репродуктивного здоровья, а также охраны здоровья матери и ребенка (включая программы, указанные в Разделе 3.1.1) и разрабатывать (или обновлять) необходимые руководящие принципы и средства. ВОЗ также будет разрабатывать и пропагандировать стандартизованные и упрощенные оперативные пособия для поддержки децентрализации и интеграции этих служб в первичную медико-санитарную помощь, в том числе службы на местном уровне<sup>1</sup>. ВОЗ будет оказывать поддержку странам в оценке их политики, систем и подходов к обслуживанию, связанных с объединением сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ, в оценке результатов и в подготовке планов по укреплению этих связей и объединению их в национальные планы здравоохранения и развития.

**78. Поддерживать связи между программами и службами ВИЧ и программами борьбы против наркотиков.** ВОЗ будет проводить тесную работу с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в целях укрепления сотрудничества между программами ВИЧ и программами по наркозависимости и борьбе против наркотиков. Опираясь на научные данные сферы здравоохранения, ВОЗ будет пропагандировать построенный на правах подход к профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ в программах профилактики, лечения, реабилитации и борьбы против наркомании. Вопросы ВИЧ будут включаться в нормативные руководства ВОЗ и оперативные средства предотвращения и лечения наркозависимости, а также в руководство ВОЗ по урегулированию других связанных со здоровьем вопросов у лиц, пользующихся наркотиками. К этим проблемам относятся туберкулез, психическое здоровье, вирусный гепатит, инфекции, передаваемые половым путем, профилактика передозировки и вопросы охраны здоровья матери и ребенка.

**79. Укреплять связи между программами ВИЧ и другими приоритетными программами здравоохранения.** ВОЗ будет пропагандировать укрепление связей между программами ВИЧ и другими приоритетными программами здравоохранения, имеющими отношение к мероприятиям против ВИЧ, включая психическое здоровье, переливание

---

<sup>1</sup> К этим пособиям относятся Рекомендации по комплексному ведению беременности и родов и по Комплексному ведению детских болезней.

крови, неотложную и хирургическую помощь, охрану труда, водоочистку, борьбу против онкологических и других неинфекционных заболеваний.

## **5. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3: ВЫСТАИВАТЬ ПРОЧНЫЕ И СТАБИЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ**

80. Программы ВИЧ способствовали укреплению национальных систем здравоохранения путем привлечения новых финансовых средств на здравоохранение, путем наращивания потенциала системы здравоохранения (например, за счет совершенствования мониторинга и эпиднадзора) и путем включения вопросов ведения хронических заболеваний в различных условиях при ограниченных ресурсах. Однако для того чтобы инвестиции, направляемые на ВИЧ, способствовали созданию систем здравоохранения на широкой основе и укреплению систем на местном уровне, необходимо сделать больше. Более широкомасштабные меры против ВИЧ должны ускорить прогресс в создании эффективных, результативных и всеобъемлющих систем здравоохранения, в которых присутствуют службы ВИЧ и другие основные службы, являющиеся достигаемыми и доступными по цене, в рамках которых признается и поддерживается постоянно возрастающая жизненно важная роль служб первичного уровня. Недавние фактические данные указывают на последствия вялой работы систем здравоохранения:

- тридцать восемь процентов стран с низким и средним уровнем доходов испытывали дефицит антиретровирусных лекарственных средств в учреждениях здравоохранения, по крайней мере однажды в 2009 г., что служит указанием на слабость систем закупок и управления запасами;
- получение экономически доступных лекарственных средств, применяемых в случае ВИЧ-инфекции, может оказаться затрудненным в связи с неспособностью использовать обеспечивающие маневренность положения, предусмотренные в Соглашении о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности, ограниченным предложением некоторых лекарств-генериков и рецептур, вялый переговорный потенциал в отношении цен в системах снабжения, а также высокие пошлины и налоги;
- перераспределение обязанностей помогло снизить дефицит медработников во многих странах, однако обеспечение качества, безопасности и мотивированности этих работников остается проблемой;
- применение новых режимов лечения в антиретровирусной терапии наряду с необходимостью контролировать сопротивляемость ВИЧ к лекарственным средствам и токсичность оказывает дополнительное давление на клинические и лабораторные службы.

### **5.1 Укреплять шесть структурных элементов систем здравоохранения**

81. Национальные усилия по противодействию ВИЧ могут способствовать дополнительному упрочнению шести структурных элементов систем здравоохранения:



- эффективное обслуживание;
- хорошо обученный и в достаточной степени укомплектованный кадровый состав;
- прочная информационная система здравоохранения;
- доступ к основным медицинским изделиям и технологиям;
- адекватное финансирование здравоохранения;
- уверенное лидерство и руководство.

#### *5.1.1 Рекомендуемые действия стран*

82. Нижеследующие элементы имеют существенное значение для обеспечения синергетического взаимодействия между национальными программами ВИЧ, укрепляя каждый из вышеназванных строительных элементов системы здравоохранения (включая первичные компоненты) и доводя до максимального уровня эффективность программы и связанные с этим медико-санитарные результаты.

83. **Адаптировать модели обслуживания.** Для удовлетворения нужд групп населения, подверженных риску инфекции ВИЧ, и лиц, живущих с ВИЧ, необходимо подбирать (или дорабатывать) соответствующие модели эффективного с экономической точки зрения обслуживания, которые дают удовлетворительные медико-санитарные результаты. Это модели (описанные в Разделе 3.1), в которых основное внимание уделяется расширению доступности и повышению качества ВИЧ-служб посредством комплексных децентрализованных методов. Системы на местном уровне должны играть жизненно важную роль в службах ВИЧ, в особенности системы, предназначенные для ключевых групп населения. Поскольку в результате принимаемых на национальном уровне мер ощутимые сегменты обслуживания переходят на первичный уровень, то становится важным, чтобы провайдеры обслуживания на местном уровне принимали участие в планировании, с тем чтобы между формальным и неформальным медико-санитарным обслуживанием были обеспечены прочная взаимосвязь и координация. Качество служб ВИЧ должно обеспечиваться через внешние и внутренние системы управления качеством, независимо от положения этих служб в системе медико-санитарной помощи.

84. **Обеспечить финансирование здравоохранения и укрепить системы социальной защиты.** Обеспечение необходимого финансирования со стороны внутренних или внешних доноров на нужды здравоохранения, социальной защиты и коммунальных систем будет являться ключевым элементом в деле продолжения расширения ВИЧ-служб и удерживания темпов в соответствии с возросшим спросом. Финансирование должно направляться таким образом, чтобы укреплялись внутренние средства финансирования страны с учетом национальных приоритетов здравоохранения и таким образом, чтобы обеспечивалась эффективность выгод везде, где это возможно. Финансирование здравоохранения должно сводить к минимуму наличные расходы, должно быть направлено на медико-санитарные службы в местах оказания помощи и должно понижать финансовые препятствия на пути к службам ВИЧ. Укреплению равенства в доступе к

обслуживанию можно способствовать, обращая особое внимание на доступ к медобслуживанию в сельских районах и со стороны неимущих, уязвимых и подвергающихся наибольшему риску групп населения.

85. **Укреплять кадровые ресурсы здравоохранения.** Для укрепления кадровых ресурсов здравоохранения следует придерживаться особых стратегий при обучении сотрудников при их наборе и при распределении обязанностей. Странам следует поддерживать Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения<sup>1</sup> и этические руководящие принципы, которые сводят к минимуму миграцию медработников из стран с низким уровнем доходов в страны с высоким уровнем доходов и из государственного сектора здравоохранения в частный и неправительственный сектора.

86. В любом случае работники здравоохранения должны проявлять компетентность в работе с лицами с ВИЧ и группами населения, затронутыми этим заболеванием, что достигается включением темы ВИЧ в курс подготовки будущих специалистов и в курс повышения их квалификации. Риск того, что медработники могут заразиться ВИЧ на рабочем месте следует предотвращать, используя разнообразные методы охраны труда и безопасности (см. Стратегическое направление 1) и гарантированную компенсацию в случае заболевания, связанного с трудовой деятельностью. Следует придерживаться таких порядков и практики, которые обеспечивают безопасную и благоприятную обстановку на рабочих местах для медработников, а также корректное отношение к медработникам с ВИЧ, включающее возможность получать лечение и уход. Люди с ВИЧ и непрофессиональные работники здравоохранения играют жизненно важную роль в предоставлении обслуживания в области ВИЧ и в обучении медработников; их знания и опыт могут пополняться путем сертификации навыков в обслуживании и путем дополнительной оплаты.

87. **Повысить уровень стратегических информационных систем здравоохранения.** Информационные системы в ВИЧ-программах должны укрепляться посредством включения и слияния с более крупными национальными информационными системами здравоохранения, включая (по мере возможности) электронные информационные системы. Системы эпиднадзора должны обеспечивать текущие стандартизованные данные на основе использования единообразных методов, средств и групп обследуемого населения и продвигаться в направлении разработанной ВОЗ платформы Эпиднадзора систем здравоохранения в странах. Национальным ВИЧ-программам следует сотрудничать с другими заинтересованными сторонами в планировании, реализации на практике и укреплении национальных систем мониторинга и оценки, используя руководящие принципы и инструменты ВОЗ. Система мониторинга и оценки должна предусматривать:

- средства и процессы для генерирования информации, анализа и отчетности по мероприятиям в области профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ, включая результаты и оценку воздействия, которые позволят обеспечить движение в направлении целей всеобщего доступа и задач, включаемых в отчетность;

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA63.16.

- национальную систему мониторинга пациентов, которая обеспечивает сбор основных данных, таких как продолжительность лечения и ход болезни;
- национальную стратегию профилактики и оценки лекарственной устойчивости ВИЧ;
- национальную программу фармакобдительности, которая включает в себя антиретровирусные лекарственные средства.

88. Необходимо оказывать поддержку оперативным исследованиям и более широкому сотрудничеству между теми, кто занимается научными исследованиями, и теми, кто занимается разработкой политики, с тем чтобы результаты научных исследований преобразовывались в практику. Научно-исследовательский потенциал можно увеличить на основе сотрудничества между национальными партнерами, донорами и между научно-исследовательскими организациями и сетями.

89. **Обеспечить доступ к лекарственным и диагностическим средствам и другим ресурсам.** Странам следует обеспечить постоянный доступ к экономически доступным лекарственным средствам, диагностике и другим ресурсам, необходимым для мероприятий, направленных против ВИЧ. Должна быть принята национальная политика, позволяющая обеспечить быстрое утверждение регулирующими органами новых лекарственных средств и генериков, а также диагностических средств и ускорить их утверждение для выхода на рынок. В целях сдерживания расходов должен быть создан открытый, конкурентный рынок в отношении этих товаров, включая (по мере необходимости) применение положений, допускающих маневренность, которые имеются в соответствии с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, объединение патентов и добровольные лицензионные соглашения между патентовладельцами и производителями генериков. Патентный пул лекарственных средств является средством, позволяющим увеличить наличие лекарственных средств и способствовать разработке новых комбинаций фиксированной дозы и адаптированных рецептур, таких как педиатрические рецептуры на основе добровольных лицензионных соглашений. Системы управления запасами, применяемые в отношении медико-санитарных товаров, необходимо укреплять, с тем чтобы усилить способность этих систем распределять товары по всем точкам обслуживания.

90. Планирование и координация снабжения, размещения, содержания и обеспечения качества мест оказания медицинской помощи и лабораторных технологий должны являться элементами национальных мер борьбы против ВИЧ. Лабораторные системы должны обеспечивать надежность и исправность технологий и платформ, используемых для диагностики и мониторинга инфекции ВИЧ и сопутствующих заболеваний, мониторинга иммунологических и вирусологических аспектов инфекции ВИЧ, мониторинга лечения, включая отслеживание лекарственной устойчивости ВИЧ, и проведение основных гематологических и химических анализов. Должны быть задействованы системы управления качеством (в том числе обучение персонала, предназначенное для работников лабораторий и медработников, на основе официальных или неофициальных учебных мероприятий).

91. **Укреплять лидерство, руководство и стратегическое планирование.** Необходимо выстраивать стратегические партнерства среди провайдеров услуг сектора здравоохранения (включая государственный сектор, гражданское общество и частный сектор), а также с другими секторами в целях разработки и реализации национальных мер борьбы против ВИЧ. Создавая синергетическое взаимодействие и согласованность между мерами борьбы против ВИЧ с деятельностью других медико-санитарных программ и работы в рамках многосекторного плана по ВИЧ имеет решающее значение. Следует поощрять инклюзивный политический диалог с теми, кто относится к сектору здравоохранения, и с теми, кто к нему не принадлежит, с тем чтобы обеспечить всеобщий охват, социальную справедливость и равноправие в национальных мерах борьбы против ВИЧ.

#### 5.1.2 Действия ВОЗ

92. **Содействовать эффективности обслуживания.** ВОЗ подготовит нормативное руководство с образцами интегрированного, децентрализованного обслуживания в области ВИЧ для различных видов эпидемий по результатам анализа и оценки, имеющихся фактических данных и характеризуя роль медико-санитарных служб первичного уровня. ВОЗ и далее будет совершенствовать интегрированные инструменты руководства, для того чтобы обеспечить упрощенный, эффективный подход к обслуживанию<sup>1</sup>. ВОЗ будет поддерживать укрепление систем на первичном уровне, которым поручается главная роль в деле улучшения качества, эффективности и охвата службами ВИЧ. ВОЗ будет укреплять участие гражданского общества в разработке и осуществлении своей политики, примером которой является "Лечение 2,0", и в недопущение новых ВИЧ-инфекций у детей.

93. **Поддерживать усилия, направленные на полное финансирование мер против ВИЧ.** ВОЗ будет проводить работу с ЮНЭЙДС, чтобы подсчитать объем инвестиций, необходимых для достижения глобальных целей в области ВИЧ. ВОЗ будет пропагандировать полное финансирование мер борьбы против ВИЧ на основе внутренних инвестиций и иностранной помощи. ВОЗ будет разрабатывать и помогать внедрить в практику инструменты определения стоимости национальных планов и служб сектора здравоохранения. Поддержка будет предоставляться в разработке национальных планов финансирования здравоохранения, которые включают в себя программы ВИЧ, а также в отношении оперативных исследований по инновационным устойчивым механизмам финансирования здравоохранения. ВОЗ будет проводить работу с партнерами по финансированию и развитию с целью совершенствования помощи в развитии и технической поддержки. ВОЗ обеспечит техническую помощь странам по привлечению и практической реализации внешнего финансирования, включая финансировании за счет Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии.

94. **Поддерживать усилия по укреплению кадров здравоохранения.** ВОЗ подготовит политическое и техническое руководство по вопросу о построении разветвленного,

---

<sup>1</sup> Сюда относятся Комплексное ведение заболеваний подростков и взрослых, Комплексное ведение детских заболеваний, Комплексное ведение беременности и деторождения и Комплексное ведение неотложных и основных хирургических услуг.

хорошо подготовленного кадрового резерва, который может охватывать службы местного уровня, удовлетворяя медико-санитарные потребности населения. ВОЗ сформулирует, в партнерстве со странами и организациями гражданского общества, научные рекомендации по расширению масштабов медицинского и сестринского образования и обеспечению работниками здравоохранения (в том числе работниками коммунального уровня и непрофессиональными работниками) районов, не имеющих достаточного обслуживания. Странам будет оказываться поддержка в построении потенциала в деле сбора и анализа данных в отношении кадров здравоохранения. Процесс разработки политики будет объединять различные сектора, включая образование, трудовую сферу и финансы, с тем чтобы обеспечить координированный, устойчивый подход к укреплению кадровых резервов здравоохранения. ВОЗ воспользуется опытом работы, проведенной к настоящему моменту совместно с МОТ, Чрезвычайным планом Президента Соединенных Штатов Америки по борьбе с ВИЧ и другими партнерами для отработки стратегий по укреплению учебной работы с кадрами здравоохранения, перераспределению обязанностей, удержанию медработников и образованию.

**95. Поддерживать усовершенствования в стратегической информации здравоохранения.** ВОЗ обеспечит руководство и поддержку в деле совершенствования сбора, анализа, использования данных в секторе здравоохранения. ВОЗ будет поддерживать реализацию на практике национальных, меридианальных взаимосвязанных систем отслеживания пациентов с применением электронных форматов в отношении ВИЧ, коинфекции ВИЧ/туберкулез и других приоритетных направлений сектора здравоохранения. Особое внимание будет уделяться поддержке продолжительного лечения пациентов, качеству данных и качеству медицинской помощи. ВОЗ будет отслеживать и ежегодно информировать о ходе работы в секторе здравоохранения в направлении всеобщего доступа и о влиянии мероприятий в области ВИЧ на Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем.

**96. Сформулировать программу научных исследований и стимулировать генерирование, преобразование и распространение знаний.** ВОЗ будет пропагандировать соответствующие инвестиции в научные исследования и разработки в области ВИЧ и совместно с партнерами формировать глобальную программу научных исследований для действий сектора здравоохранения против ВИЧ. ВОЗ будет содействовать генерированию и применению новых знаний, особо учитывая национальную причастность, совершенствование эффективности мероприятий и программ, и содействие инновациям. ВОЗ будет стимулировать программу научных исследований по лечению ВИЧ и по профилактическим мероприятиям на основе антиретровирусных лекарственных средств через главную область деятельности платформы "Лечение 2,0" (см. Раздел 3.3.2).

**97. Поддерживать более широкую доступность лекарственных средств, диагностики и других материалов, доступных по цене.** ВОЗ будет поддерживать стратегии установления цен на более низком уровне и усовершенствования приобретения связанных с ВИЧ лекарственных средств и предметов. Будет оказана поддержка улучшению снабжения связанными с ВИЧ лекарственными средствами, диагностикой и другими товарами путем распространения информации в отношении лекарственных средств и диагностики по линии службы лекарственных препаратов и диагностики СПИДа

и путем содействия деятельности механизмов совместного снабжения и других мер по улучшению цепи снабжения и снижению риска истощения запасов антиретровирусных лекарственных средств и других товаров медицинского назначения. ВОЗ продолжит повышать прозрачность рынка и укреплять устойчивое снабжение связанных с ВИЧ товаров путем контроля цен и прогнозирования спроса. Выбор способа снабжения связанными с ВИЧ товарами будет совершенствоваться посредством предварительной квалификации и их своевременного включения в монографии "Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств" и "Международная фармакопея". ВОЗ обеспечит поддержку странам в бесперебойном снабжении связанными с ВИЧ материалами путем технической помощи, наращивания потенциала и обучения в области эффективного использования инструментов снабжения и управления запасами.

98. В порядке осуществления инициативы "Лечение 2,0" ВОЗ также обеспечит поддержку и нормативное руководство по обеспечению доступа к более рациональным гарантированного качества точкам обслуживания и лабораторной диагностике и средствам контроля. Руководящие указания и техническая поддержка будут обеспечены для содействия снабжению и разворачиванию лабораторных технологий и технологий точек обслуживания, а также технической помощи для укрепления национального, стратегического, лабораторного планирования, наращивания потенциала и осуществления на практике механизмов обеспечения качества. ВОЗ будет содействовать усилиям по комплексному и согласованному укреплению потенциала лабораторий в области ВИЧ, туберкулеза, малярии и других важных проблем здравоохранения посредством таких механизмов, как Глобальная инициатива по укреплению лабораторного потенциала.

99. *Поддерживать национальное стратегическое планирование и процессы пересмотра.* ВОЗ будет сотрудничать с ЮНЭЙДС и Всемирным банком, стараясь обеспечить, чтобы сектор здравоохранения располагал надлежащими ресурсами для многосекторального планирования действий против ВИЧ, и чтобы проблема ВИЧ, соответственно, включалась в другие разделы планирования сектора здравоохранения. ВОЗ будет поддерживать пересмотры национальных планов в области ВИЧ при особом внимании к установлению синергетического взаимодействия в системе здравоохранения и эффективному использованию ресурсов. ВОЗ будет дальнейшим образом разрабатывать инструменты, направляющие национальное стратегическое планирование, и пересмотры программ ВИЧ, предназначенные для улучшения управления службами здравоохранения.

## **6. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4: УМЕНЬШАТЬ УЯЗВИМОСТЬ И УСТРАНЯТЬ СТРУКТУРНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ОБСЛУЖИВАНИЕМ**

100. Сектор здравоохранения играет важнейшую роль в деле снижения уязвимости к ВИЧ, в понижении уровня стигматизации и дискриминации связанных с ВИЧ и в устранении структурных барьеров, препятствующих доступу к службам ВИЧ. Меры борьбы против ВИЧ стали первопроходческими для общественного здравоохранения в деле продвижения прав человека, мобилизации населения, содействуя повышению уровня равенства в здравоохранении и переходе к рассмотрению социальных детерминант здоровья.

Устранение гендерных неравенств в здравоохранении и защита прав лиц с ВИЧ и ключевых групп населения относятся к важнейшим шагам по достижению целей всеобщего доступа и выполнения связанных со здоровьем задач Тысячелетия в области развития. Вопросы гендерного неравенства в охране здоровья и защита прав человека по отношению к женщинам, девушкам и ключевым группам населения до настоящего времени не всегда адекватным образом принимались в расчет в национальных мерах борьбы против ВИЧ. В недавних докладах стран о ходе работы указывается на следующее:

- менее половины стран располагают бюджетом для связанных с ВИЧ программ, которые направлены на женщин и девушек;
- у 67% стран имеются законы, политика и законоположения, которые препятствуют эффективному предоставлению услуг в области ВИЧ ключевым группам населения
- Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ (результаты из 10 стран), указывает на высокие уровни физического насилия и устного поношения, которые испытывают на себе люди, живущие с ВИЧ, значительной части которых (от 12% до 88%) отказывают в доступе к службам здравоохранения.

101. В секторе здравоохранения не только необходимо принять особые меры, но и в других секторах необходимо пересмотреть политику и программы, для того чтобы снизить уровень гендерных неравенств и обеспечить защиту прав человека для ключевых групп населения. Сектор здравоохранения также должен сыграть важную роль в подготовке фактических данных о связи между гендерным равенством, правами человека, социальными детерминантами здоровья и ВИЧ. Эти элементы должны быть учтены при планировании, проведении и мониторинге мероприятий сектора здравоохранения. К ключевым элементам относятся:

- содействие гендерному равенству и ликвидация неблагоприятных гендерных норм;
- содействие правам человека и утверждение равенства в здравоохранении;
- обеспечение присутствия вопросов здравоохранения во всех видах политики, в законах и постановлениях.

#### **6.1 Способствовать гендерному равенству и добиваться ликвидации неблагоприятных гендерных норм**

102. Национальные действия в области ВИЧ могут значительным образом снизить обусловленную гендерными причинами уязвимость к инфекции ВИЧ на первичном уровне (например, насилие со стороны партнера по интимным отношениям) и уровень гендерных неравенств по отношению к доступу к службам здравоохранения. Программы и политика сектора здравоохранения должны способствовать тому, чтобы женщины и девушки могли снижать уровень своей уязвимости к ВИЧ, протестовали против неблагоприятных

гендерных норм и укрепляли гендерное равенство. При подготовке программ борьбы против ВИЧ следует уделять внимание дифференцированному по гендерному критерию охвату здравоохраняющими мероприятиями, такими как антиретровирусная терапия, а мальчики и мужчины были объектом мероприятий поведенческого и структурного характера, направленных на снижение гендерного неравенства.

#### *6.1.1 Рекомендуемые действия стран*

**103. Собирать медико-санитарную информацию гендерного характера.** Информационные системы по проблемам ВИЧ и более широким медико-санитарным аспектам должны собирать и анализировать данные в разбивке по полу и возрасту с целью выявления картины передачи ВИЧ, неравноправного обслуживания и программного воздействия на девушек и мальчиков, мужчин и женщин.

**104. Учитывать гендерные вопросы при разработке, осуществлении и мониторинге медико-санитарных услуг.** Целенаправленный комплексный подход к вопросу ликвидации гендерного неравенства в здравоохранении поможет улучшить качество, восприятие и результативность служб здравоохранения. ВИЧ-программы должны укреплять равенство между полами в принятии решений по сексуальным вопросам, включая безопасный секс и использование мужских и женских презервативов. Финансовые и кадровые ресурсы необходимо выделять на программы, направленные на преодоление связанных с гендерным фактором барьеров, препятствующих доступу к медико-санитарным службам. Особое внимание следует уделять женщинам, занимающимся уходом за больными, с тем чтобы они работали в приемлемых, равноправных рабочих условиях и могли бы принимать руководящее участие в работе систем здравоохранения и систем первичного уровня. Следует вводить службы, занимающиеся вопросами гендерного насилия, в том числе комплексные услуги оставшимся в живых жертвам изнасилования или другого сексуального насилия.

#### *6.1.2 Действия ВОЗ*

**105. Оказывать поддержку в улучшении гендерного равенства, а также генерирования фактических данных, касающихся обусловленного гендерным фактором неравноправия в отношении здоровья.** ВОЗ будет оказывать поддержку странам в выявлении и преодолении обусловленных гендерным фактором барьеров, препятствующих доступу к медицинскому обслуживанию, а также связанных с этим социальных неравенств. ВОЗ также обеспечит поддержку информационно-пропагандистской работе и научным исследованиям о взаимосвязи между риском ВИЧ, обусловленным гендерным фактором насилием и другими нарушениями прав человека, и подготовит руководство по осуществлению программ, в которых рассматривается вопрос насилия против женщин. ВОЗ будет привлекать женщин (в том числе женщин с ВИЧ) и лиц, на первичном уровне обеспечивающих уход за больными, к разработке политики и нормативных руководств, направленных на то, чтобы ВИЧ-службы учитывали потребности женщин.



## 6.2 Развивать права человека и продвигать равенство в отношении здоровья

106. Правовые и социально-культурные барьеры препятствуют людям, которые пользуются наркотиками, мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, транссексуалам, заключенным и работникам коммерческого секса получить эффективное обслуживание и пользоваться медико-санитарными службами. Законы и политика, которые криминализируют владение принадлежностями для потребления наркотиков (например, чистых игл, обеспечивающих безопасное инъекционное), должны быть отменены, что позволит расширить доступ к медико-санитарным службам и улучшить их качество. Преодоление подобных структурных барьеров имеет решающее значение для улучшения облика медико-санитарных служб и обеспечения последовательного, справедливого подхода в национальных действиях против ВИЧ.

### 6.2.1 Рекомендуемые действия стран

107. **Вовлекать людей с ВИЧ и ключевые группы населения в процесс планирования, реализации на практике и оценке национальных действий борьбы против ВИЧ.** Национальные действия в борьбе против ВИЧ должны предусматривать осуществление и контрольные меры в отношении политики и практики, направленных на ликвидацию стигматизации, дискриминации и других нарушений прав человека в медобслуживании. Влияние обусловленной ВИЧ стигматизации, дискриминации и других нарушений прав человека на пользование медобслуживанием и на медико-санитарные результаты необходимо документировать. Следует устанавливать связь с механизмами подотчетности более широкого порядка (как, например, совещание высокого уровня специальных сессий Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), которые занимаются оценкой прогресса в деле защиты прав человека, включая право на здоровье.

### 6.2.2 Действия ВОЗ

108. **Содействовать переходу к политике, практике и законам, которые защищают права человека и ликвидируют дискриминацию в секторе здравоохранения.** ВОЗ будет оказывать поддержку оценке дифференциации доступа к службам здравоохранения и оценке показателей здравоохранения. ВОЗ разработает руководства и инструменты, способствующие изменению дискриминационного поведения медработников по отношению к людям с ВИЧ и к ключевым группам населения. ВОЗ будет продвигать антидискриминационные стандарты обслуживания в здравоохранении. ВОЗ также будет заниматься разработкой пособий для стран по оценке детерминантов риска для здоровья и уязвимости, а также по определению ключевых групп населения и локализаций, в отношении которых риск ВИЧ и его передачи повышены. ВОЗ будет пропагандировать дезагрегирование данных по полу, возрасту и другим показателям, что будет способствовать анализу по вопросу равенства в здравоохранении, включая дифференцированный доступ к медико-санитарным службам и колебания в показателях здравоохранения.

### **6.3 Добиться, чтобы все виды политики законов и постановлений учитывали вопросы здравоохранения**

109. Сектору здравоохранения принадлежит однозначная роль в том, чтобы все виды политики, законов и предписаний в других секторах способствовали осуществлению национальных мер борьбы против ВИЧ, в особенности в ликвидации гендерного неравенства и защиты и укрепления прав ключевых групп населения.

#### *6.3.1 Рекомендуемые действия стран*

110. **Использовать достоверные данные здравоохранения для введения здравоохранительных мер в других секторах.** Связанные со здоровьем аспекты ВИЧ следует принимать во внимание при разработке и пересмотре политики, законов и постановлений в других секторах, с тем чтобы они не способствовали повышению уязвимости к ВИЧ, не дискриминировали или иным образом не препятствовали обслуживанию (например, в жилищном и социальном обеспечении, в трудовой сфере, в вопросах иммиграции, обороны, финансов, образования, в иностранных делах и в развитии). Законы должны пересматриваться и, при необходимости, улучшаться, с тем чтобы способствовать снижению уязвимости к ВИЧ, улучшению доступа к медико-санитарному обслуживанию и защите прав человека. Должно быть принято законодательство, подкрепляющее противодискриминационные меры во всех областях. Особое внимание следует обращать на: ограничения в связи с поездками, в сфере занятости, гомофобии, проституции, законам по борьбе против наркотиков и криминализации передачи ВИЧ. В качестве альтернативы криминализации следует пропагандировать такие действия в здравоохранительной области, которые влияют на поведение, в результате которого люди рискуют приобрести ВИЧ. В качестве достойного метода здравоохранительной сферы следует поощрять практику осуждения в противовес практике тюремного заключения.

#### *6.3.2 Действия ВОЗ*

111. **Предоставлять достоверные данные здравоохранения, которые закладываются в основу политики, законов и постановлений в других секторах.** ВОЗ будет способствовать повышенному вниманию к медико-санитарным потребностям ключевых групп населения и поможет определить роль других секторов в том, чтобы эти потребности удовлетворялись. ВОЗ будет поддерживать страны в подготовке или пересмотре касающихся вопросов охраны здоровья, политики и законодательства, чтобы добиться такого положения, когда вопросам общественного здравоохранения уделяется должное внимание. Достоверные данные общественного здравоохранения предоставляются для того, чтобы повлиять на стратегии и планы в других секторах. ВОЗ будет проводить работу с партнерами на всех уровнях в целях улучшения последовательности политики, в частности, с основными донорами, а также с учреждениями развития и инициативами, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и План Президента Соединенных Штатов Америки по борьбе с ВИЧ, а также другие двусторонние программы.

## 7. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ

112. Эффективное осуществление стратегии зависит от согласованных действий всех заинтересованных сторон, участвующих в работе сектора здравоохранения, направленных против ВИЧ. В рамках сектора здравоохранения должны устанавливаться и укрепляться связи между различными программами по индивидуальным заболеваниям и программами общего характера. В этом разделе излагается, каким образом Секретариат ВОЗ будет заниматься поддержкой осуществления этой стратегии. В нем также излагается, каким образом меры сектора здравоохранения сочетаются с мерами других секторов и партнеров, и каким образом осуществление стратегии будет контролироваться и освещаться в отчетах.

### 7.1 Оптимизация разработанной ВОЗ Программы против ВИЧ

113. Секретариат будет укреплять согласованность и единство действий многих стран, а также региональных и глобальных заинтересованных сторон. Разработанная ВОЗ Программа борьбы против ВИЧ предусматривает действия, принимаемые на всех трех уровнях Организации, а также в масштабах широкого круга департаментов и структурных подразделений. Департамент ВИЧ в штаб-квартире ответственен за вопросы координации Программы в целом. В каждом из шести региональных бюро имеется специализированное структурное подразделение ВИЧ. Во многих страновых бюро ВОЗ имеются сотрудники, работающие полный рабочий день или частично по вопросам ВИЧ. ВОЗ будет оптимизировать структуру и действия своей Программы по ВИЧ на основе следующих мероприятий.

114. **Введение четкого разделения труда по трем уровням Секретариата ВОЗ.** Штаб-квартира будет уделять основное внимание глобальной политике и нормативной работе и будет ответственной за глобальный мониторинг и отчетность по пандемии ВИЧ и действиям против ВИЧ. Глобальное руководство будет оптимизировано, с тем чтобы обеспечить своевременное распространение новых рекомендаций и большую последовательность. Региональные бюро сосредоточат свои усилия на координации и содействии технической поддержки странам, включая адаптацию глобального руководства на страновом уровне. Становые бюро сосредоточат свои усилия на выработке консультаций в области стратегической политики для министерств здравоохранения и проведении совещаний партнеров в странах по ключевым вопросам.

115. **Обеспечение максимальной отдачи по всем программным областям.** Работа Секретариата в области ВИЧ замыкается на ряд других высокоприоритетных областей в рамках Организации, в том числе: укрепление систем здравоохранения; информационные системы здравоохранения; охрана здоровья матерей, новорожденных и детей; сексуальное и репродуктивное здоровье; туберкулез и другие инфекционные заболевания; безопасность крови и инъекций; неотложная и хирургическая помощь; питание; неинфекционные заболевания и психическое здоровье, гендерные вопросы и здоровье женщин, разработка вакцин; доступ к основным лекарственным средствам; инновации и интеллектуальная собственность; социальные детерминанты здоровья; здравоохранительное право; права человека и этика; и охрана здоровья в условиях гуманитарного кризиса. Стратегия обеспечивает прочную связь между этими медико-

санитарными программами. Следует придавать первоочередное значение укреплению интеграции ВИЧ в основную работу этих и других программных областей. Следует усилить механизмы совместного планирования и координации между программами. Например, поддержка ВОЗ в деле недопущения новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей будет координироваться по всем подразделениям, которые занимаются ВИЧ по подразделениям, занимающимся вопросами охраны здоровья матери и ребенка, сексуальным и репродуктивным здоровьем и питанием. Участие ВОЗ в концепции "Лечение 2,0" будет координироваться по всем подразделениям, занимающимся вопросами ВИЧ, туберкулезом, основными лекарственными средствами и диагностикой, охраной здоровья детей и подростков, а также питанием.

**116. Стимулировать развитие потенциала технических сетей и партнеров.** В деле осуществления своей политики и руководства в странах ВОЗ зависит от партнеров. ВОЗ будет проводить совместную работу с партнерами на всех уровнях, улучшая согласованность политики, в частности, с основными донорами и учреждениями развития и инициативами, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, двусторонние и многосторонние программы, частные фонды и партнеры-исполнители. ВОЗ будет стремиться укреплять национальные учреждения, структуры и системы в целях обеспечения стабильности предпринимаемых действий, работая через информационные центры, сотрудничающие центры ВОЗ и технические сети. ВОЗ играет важную объединяющую роль в содействии сотрудничеству между гражданским обществом, правительством и частным сектором. Партнеры от гражданского общества предоставляют техническую и программную поддержку в работе ВОЗ, включая информационно-разъяснительную работу, а также разработку и осуществление политики, инструментария и руководящих принципов. Сотрудничество ВОЗ с гражданским обществом имеет особо важное значение, обеспечивая предоставление важнейших услуг тем слоям населения, которые не охвачены государственными службами, и пропагандируя научно обоснованную политику, необходимые ресурсы, большую отчетность и защиту прав ключевых групп населения.

**117. Нарращивание потенциала сотрудников ВОЗ.** ВОЗ будет вкладывать средства в развитие основных навыков своих сотрудников, работающих в программах ВИЧ, уделяя основное внимание техническим и политическим вопросам, необходимым для осуществления четырех стратегических направлений стратегии. Будут совершенствоваться управленческие навыки в целях обеспечения эффективности, результативности и способности Организации адаптироваться к изменяющемуся окружению.

**118. Участие в проведении реформы ВОЗ и Организации Объединенных Наций в более широком плане.** В рамках системы Организации Объединенных Наций действия против ВИЧ сыграли первопроходческую роль в проведении реформ ряда областей, включая усовершенствованные механизмы межучрежденческого сотрудничества, значимого участия инфицированных групп населения и гражданского общества в более широком плане, многосекторное участие, укрепление приверженности стран, усиление подотчетности всех участвующих сторон и стимулирование новаторских финансовых механизмов. ВОЗ продолжит укреплять первопроходческую роль программы ВИЧ. ВОЗ

примет активное участие в работе страновых структур и процессов, которые действуют в поддержку национальной ВИЧ-программы, а также планов и приоритетов в области здравоохранения в более широком смысле в соответствии с принципами, изложенными в Парижской декларации по эффективности внешней помощи.

## **7.2 ВОЗ в качестве соучредителя ЮНЭЙДС**

119. Сотрудничество ВОЗ в рамках системы Организации Объединенных в области ВИЧ осуществляется главным образом через механизмы и структуры ЮНЭЙДС, включая Комитет организаций соучредителей и Координационный совет программы на глобальном уровне, совещания Группы региональных директоров - соучредителей ЮНЭЙДС на региональном уровне и Тематической группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, а также Объединенную группу Организации Объединенных Наций по СПИДу на уровне стран.

120. Отдел труда ЮНЭЙДС стремится координировать роли, ответственность и действия соучредителей и своего секретариата. В числе соучредителей ЮНЭЙДС ВОЗ возглавляет действия сектора здравоохранения против ВИЧ, выступает в качестве координирующего учреждения по приоритетным разделам лечения и ухода при ВИЧ и при ВИЧ/туберкулезе и совместно с ЮНИСЕФ координирует работу по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Подробные сведения о сотрудничестве ВОЗ с другими соучредителями ЮНЭЙДС и другими партнерами изложены в Добавлении 1.

## **7.3 Сотрудничество с другими партнерами**

121. ВОЗ играет важную объединяющую роль, соединяя вместе различные круги, сектора и организации в поддержку координированных и согласованных действий сектора здравоохранения против ВИЧ. Помимо государств-членов и других соучредителей ЮНЭЙДС и секретариата ЮНЭЙДС, Секретариат ВОЗ тесно работает с другими ключевыми партнерами, включая двусторонних доноров и учреждения развития и инициативы, фонды, гражданское общество, технические учреждения и сети, коммерческий частный сектор и партнерские сети.

## **7.4 Мониторинг, оценка и отчетность**

122. Осуществление стратегии будет отслеживаться на четырех уровнях с использованием существующих механизмов.

### *7.4.1 Мониторинг и отчетность о движении в направлении глобальных целей и задач*

123. На глобальном уровне планируются регулярные проверки по оценке хода работы в отношении обязательств и задач, установленных в Декларации Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и в Целях тысячелетия в области развития. Эти проверки будут построены на данных, полученных из стран через систему отчетности, установленную Специальной сессией Генеральной

Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и через другие механизмы мониторинга и оценки.

124. Прогресс на глобальном и региональном уровнях в движении в направлении задач, установленных в стратегии, будет регулярно оцениваться. Установление критериев - или сравнение между странами и в рамках самих стран - также будет использовано для оценки эффективности в деле достижения целей. Стратегия предназначена быть в достаточной степени гибкой, чтобы включать в себя дополнительные приоритеты и заполнять пробелы в действиях сектора здравоохранения против ВИЧ, которые могут быть названы на совещании высокого уровня, запланированного к проведению в июне 2011 г. или на других совещаниях по рассмотрению успехов в направлении движения к глобальным и национальным целям и задачам.

125. С этой целью ВОЗ продолжит работу с ЮНЭЙДС и другими органами по обеспечению поддержки странам в деле согласованного и стандартизованного сбора основных показателей, а также в подготовке глобальных и региональных докладов. Предлагается ежегодно представлять данные за предыдущий год, и ЮНЭЙДС произведет полный обзор всеобщего доступа в июне 2016 года.

#### *7.4.2 Мониторинг и оценка действий на уровне страны*

126. Прогресс в осуществлении действий сектора здравоохранения против ВИЧ должен оцениваться в показателях наличия, охвата, результатов и влияния с учетом рекомендаций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мониторингу осуществления ее Декларации о приверженности делу борьбы против ВИЧ/СПИДа. Движение в направлении Целей тысячелетия в области развития связанных с ВИЧ будет отслеживаться и освещаться в отчетах. В Регистре показателей ВИЧ имеются многочисленные показатели, используемые для мониторинга и отчетности в странах.

127. Показатели для мониторинга процесса укрепления систем здравоохранения формируются на общей платформе мониторинга и оценки национальных стратегий здравоохранения, известной как платформа Эпиднадзора систем здравоохранения в странах, координируемая ВОЗ. Имеются также инструменты измерения прогресса в осуществлении политики правовых и структурных мер, усиления действий в отношении ВИЧ в соответствии с рекомендацией в рамках Стратегического направления 4. Сюда относятся Составной индекс национальной политики, являющийся частью системы отчетности по выполнению принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом<sup>1</sup>, и Индекс стигматизации людей с ВИЧ, который предполагает обследование, проводимое самими ВИЧ-инфицированными или проводимое для них с целью документирования

---

<sup>1</sup> Специальная сессия Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Мониторинг Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: руководящие принципы построения основных показателей: отчетность за 2010 год. Женева, ЮНЭЙДС, 2009 г. [http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676\\_core\\_indicators\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf) (по данным на 17 марта 2011 г.)

масштабов и форм стигматизации и дискриминации в различных странах, включая стигматизацию и дискриминацию в рамках служб охраны здоровья.

128. В Таблице 1 отражены основные показатели мониторинга осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также отслеживание прогресса в направлении Целей тысячелетия в области развития, которые предлагаются для рассмотрения на уровне стран. Все показатели должны быть должным образом дезагрегированы по признаку пола и возраста и проанализированы на предмет определения того, учитывают ли должным образом принимаемые меры ключевые социальные детерминанты уязвимости и риска, обусловленных ВИЧ, включая гендерное неравенство, и принимаются ли необходимые шаги для обеспечения равноправного доступа к медико-санитарным службам. Работа в направлении равенства предусматривает анализ различий между различными группами и внутри этих групп в странах и между странами с применением ряда стратификаторов и сводных показателей.

**Таблица 1. Отдельные основные показатели, предложенные для рассмотрения странами**

<i>Стратегическое направление</i>	<i>Основные показатели<sup>a</sup></i>
1. Оптимизировать результаты профилактики, диагностики, лечения и помощи в связи с ВИЧ	<p>1.1 <b>Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые являются ВИЧ-инфицированными</b></p> <p>1.2 Число случаев смерти, связанных с ВИЧ</p> <p>1.3 Число новых ВИЧ-инфекций среди детей в возрасте 0-4 года</p> <p>1.4 <i>Доля мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты</i></p> <p>1.5 <b>Процент соответствующих критериям взрослых и детей с ВИЧ-инфекцией, которые проходят антиретровирусную терапию</b></p> <p>1.6 Число ВИЧ-позитивных людей, которые проходят профилактику триметоприм-сульфаметоксазолом в соответствии с национальными руководящими принципами</p> <p>1.7 <i>Процент предполагаемых случаев заболевания туберкулезом ВИЧ-позитивных людей, которые проходят лечение против ВИЧ и туберкулеза</i></p> <p>1.8 <b>Процент ВИЧ-инфицированных беременных, принимавших антиретровирусные препараты для уменьшения риска передачи ВИЧ от матери ребенку</b></p>

<i>Стратегическое направление</i>	<i>Основные показатели<sup>a</sup></i>
2. Стимулировать получение более широких результатов здравоохранения с помощью мер против ВИЧ	2.1 <b>Неудовлетворенные потребности для планирования семьи</b> 2.2 <b>Коэффициент материнской смертности</b> 2.3 <b>Коэффициент смертности от всех причин среди детей в возрасте 0-4 года</b> 2.4 <b>Доля случаев туберкулеза, выявленных и излеченных с помощью краткосрочного курса лечения под непосредственным наблюдением</b>
3. Создать прочные и стабильные системы	3.1 Рекомендованные основные показатели из публикации <i>Мониторинг укрепления систем здравоохранения: Справочник показателей и связанных с ними стратегий измерения<sup>b</sup></i>
4. Уменьшить уязвимость и устранить структурные препятствия для доступа к услугам	4.1 <i>Завершение Составного индекса национальной политики</i> 4.2 Завершение Индекса стигматизации людей с ВИЧ <sup>c</sup> 4.3 Наличие пунктов оказания услуг, оказывающих надлежащую медицинскую, психологическую и юридическую поддержку женщинам и мужчинам, подвергшимся изнасилованию или инцесту.
<p><sup>a</sup> Показатели, рекомендованные для мониторинга осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, отображены курсивом, а показатели, используемые для слежения за прогрессом в достижении Целей тысячелетия в области развития, отображены <b>жирным шрифтом</b>.</p> <p><sup>b</sup> Например, большинство стран сочтут целесообразным прослеживать изменения в наличии лекарств на уровне оказания услуг с помощью следующего основного показателя, который описан в этом Справочнике: процент учреждений, имеющих запасы индикаторных лекарств и товаров.</p> <p><sup>c</sup> Это включает рассмотрение стигматизации и дискриминации в службах здравоохранения, измеренных в проценте респондентов, которые сообщают, что им в течение последнего года было отказано в медицинских услугах, включая стоматологическую помощь, из-за их ВИЧ-инфицированности.</p>	

#### 7.4.3 Структурная схема ВОЗ для управления по результатам

129. Среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008-2013 гг., в котором установлено стратегическое направление деятельности Организации на этот период, содержит 13 стратегических целей. Большая часть работы ВОЗ, связанной с ВИЧ, осуществляется в рамках Стратегической цели 2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, однако есть также важная деятельность, связанная с ВИЧ, осуществляемая в рамках других шести стратегических целей (1, 4, 6, 7, 10 и 11). Каждый двухгодичный программный бюджет устанавливает охват деятельности ВОЗ и ее ожидаемые достижения за соответствующие два года. Каждая стратегическая цель имеет ряд ожидаемых результатов для всей Организации с показателями, целевыми заданиями и потребностями в ресурсах. Выполнение плана работы контролируется с помощью среднесрочного обзора в



конце первого года каждого двухгодичного периода, и о прогрессе в направлении достижения ожидаемых для всей Организации результатов сообщается в конце каждого двухгодичного периода.

#### *7.4.4 Структурная схема подотчетности ЮНЭЙДС*

130. Работа ВОЗ в связи с ВИЧ отражена в Едином бюджете и плане работы ЮНЭЙДС, в котором установлены единые двухгодичные рамки, способствующие совместному планированию и составлению бюджетов всех 10 соучредителей и секретариата ЮНЭЙДС, что приводит к объединенному двухгодичному плану работы. Каждый соучредитель отвечает за группу широких видов деятельности, связанных с мандатом соответствующей организации и Разделением функций при оказании технической помощи ЮНЭЙДС. Единый бюджет и план работы сопровождается рамками мониторинга исполнения, в которых определены показатели, по отношению к которым измеряется ход исполнения бюджета и выполнения плана работы. Ежегодные отчеты о мониторинге исполнения представляются Координационному совету программы ЮНЭЙДС. Единый бюджет и План работы будет заменен консолидированным единым бюджетом и структурной схемой отчетности на период 2012-2015 гг., т.е. Единым бюджетом, результатами и структурной схемой отчетности, которые включают бизнес-план, результаты и структурную схему отчетности, а также бюджет.

## Добавление

## Сотрудничество ВОЗ с другими коспонсорами ЮНЭЙДС и секретариатом ЮНЭЙДС

Коспонсор	Области сотрудничества
Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев	Осуществление мероприятий в соответствии с Руководящими принципами Межучережденческого постоянного комитета по ВИЧ/СПИДу в чрезвычайных ситуациях; проведение совместных оценок и планирования мер в ответ на ВИЧ в странах, пострадавших в результате гуманитарных кризисов; и адаптация руководящих принципов и средств для преодоления гуманитарных кризисов, включая группы населения, подвергающиеся наибольшему риску.
Детский фонд Организации Объединенных Наций	Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку; лечение и помощь детям грудного и старшего возраста; профилактика, лечение и помощь в связи с ВИЧ молодым людям; и укрепление систем управления закупками и снабжением.
Всемирная продовольственная программа	Осуществление руководящих принципов питания для оказания помощи и лечения при ВИЧ в связи с антиретровирусной терапией и ведением коинфекции ВИЧ и туберкулеза; и поддержка оперативных исследований, связанных с лечением и помощью при ВИЧ.
Программа развития Организации Объединенных Наций	Интеграция вопросов ВИЧ в процессы национального планирования и законодательства; стигматизация и дискриминация в секторе здравоохранения; стратегии для расширения возможностей законодательства в области торговли, здравоохранения и интеллектуальной собственности увеличить приемлемость и доступность лекарственных средств, связанных с ВИЧ; профилактика, лечение и помощь в связи с ВИЧ для мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами и для транссексуалов; подготовка лиц, оказывающих поддержку лечению в общине; и преодоление гендерного неравенства и гендерного насилия.
Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения	Программы, стандарты и обеспечение качества презервативов; увязка вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ на уровнях политики, систем и оказания услуг; предупреждение ВИЧ-инфекций у беременных женщин, матерей и их детей; сексуальное и репродуктивное здоровье для людей с ВИЧ, в том числе в контексте предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку; улучшение доступа к услугам по профилактике, лечению и помощи в связи с ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, для молодых людей, женщин и работников коммерческого секса; ликвидация гендерного насилия; и содействие гендерному равноправию, предоставлению полномочий женщинам и девочкам и репродуктивных прав.

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности	Профилактика и помощь при ВИЧ для пользователей инъекционных и неинфекционных наркотиков и в местах тюремного заключения; пропаганда уменьшения вреда и лечение наркомании, а также политика и программы реабилитации; и улучшение доступа к веществам, находящимся под международным контролем, для лечения опиоидной зависимости, борьбы с болью и паллиативной помощи.
Международная организация труда	Интеграция вопросов ВИЧ в программы по профессиональной гигиене и профессиональной подготовке; кадровые ресурсы для борьбы с ВИЧ; и обеспечение политического руководства и практических мер для расширения социальной защиты.
Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры	Профилактика и лечение при ВИЧ и сексуальное просвещение в общинах и школах.
Всемирный банк	Национальное стратегическое планирование по ВИЧ; финансирование систем здравоохранения для борьбы с ВИЧ; и оценка расходов, затрат-выгод и затрат-эффективности мероприятий по ВИЧ.
Секретариат ЮНЭЙДС	Глобальная пропаганда и мобилизация ресурсов для основных инициатив сектора здравоохранения; мониторинг, оценка и отчетность в отношении ситуации с ВИЧ и ответных мер на ВИЧ; поддержка оценки и разработки новых технологий профилактики ВИЧ, включая вакцины, бактерициды и доконтактную профилактику, а также внедрение обоснованных новых мероприятий, включая обрезание крайней плоти у мужчин; содействие дискуссиям с промышленностью для достижения уменьшения цен на связанные с ВИЧ лекарства и товары; координация и содействие технической помощи странам, например для доступа к грантам и использования грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; и усиление страновых координационных механизмов, включая Тематическую группу по СПИДу Организации Объединенных Наций.

## Библиография

Global Network of People Living with HIV (2009). *Positive health, dignity and prevention. Technical consultation report 27–28 April 2009, Hammamet, Tunisia*. Amsterdam, The Global Network of People Living with HIV (GNP+).

Inter-Agency Standing Committee Task Force on HIV (2010). *Guidelines for addressing HIV in humanitarian settings*. Geneva, UNAIDS.

International Planned Parenthood Federation, UNAIDS, Global Network of People Living with HIV/AIDS and the International Community of Women Living with HIV/AIDS. *The People Living with HIV Stigma Index: An index to measure the stigma and discrimination experienced by people living with HIV*. Accessed March 2011: <http://www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html>.

Roll Back Malaria Partnership (2008). *The Global Malaria Action Plan, 2008*. Geneva, Roll Back Malaria Partnership.

Stop TB Partnership (2011). *Global plan to stop TB 2011–2015*. Geneva, World Health Organization.

UNAIDS (2007). *Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access*. Geneva, UNAIDS.

UNAIDS (2010). *UNAIDS Global Report on the AIDS Epidemic: 2010*. Geneva, UNAIDS.

UNAIDS (2010). *Getting to zero: 2011–2015 strategy*, Geneva, UNAIDS.

United Nations General Assembly (2006). *Political Declaration on HIV/AIDS*. New York, United Nations General Assembly resolution 60/262.

United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators*. [http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676\\_core\\_indicators\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf).

United Nations Secretary General (2010). *Global strategy for women's and children's health*. New York, United Nations.

World Health Organization (2003). *Global health sector strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a framework for Partnership and action*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2004). *Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2006). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2006–2015*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2007). *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization

World Health Organization (2007). *Workers' health: global plan of action, 2008–2017*. Geneva, World Health Organization

World Health Organization (2008). *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*. Geneva, World Health Organization

World Health Organization (2008). *WHO medicines strategy 2008–2013*. Geneva, World Health Organization

World Health Organization (2009). *Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva, World Health Organization

World Health Organization (2010). *Global strategy to reduce harmful use of alcohol*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2010). *PMTCT Strategic Vision 2010–2015: Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2010). *WHO research for health strategy*. Geneva, World Health Organization.

WHO/UNAIDS/UNICEF (2010). *Towards Universal Access: Scaling up Priority HIV Interventions in the Health Sector: Progress Report 2010*. Geneva, World Health Organization.

WHO, UNICEF (2007). *Guidance on global scale-up of the prevention of mother-to-child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS in children*. Geneva, World Health Organization.

WHO/UNODC/UNAIDS (2009). *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva, World Health Organization. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

= = =