



ВИЧ

Информационный бюллетень

15 декабря 2016 г.
Женева, Швейцария

Содержание

I.	Введение	3
	01 Цель Информационного бюллетеня	3
	02 Связь настоящего Информационного бюллетеня с глобальными целями борьбы против ВИЧ	4
	03 Основные положения настоящего Информационного бюллетеня, касающиеся подготовки представляемых в Глобальный фонд запросов на финансирование	4
	04 Основная приоритетная область деятельности: подход на основе составления объединенных программ	7
II.	Основные аспекты руководств в области борьбы против ВИЧ	11
III.	Стратегические инвестиции в комплексные программы борьбы против ВИЧ ..	14
IV.	Основные тематические области и комплексные вопросы	20
	05 Основные затронутые и уязвимые группы населения	20
	06 Устранение препятствий, обусловленных нарушениями прав человека и гендерным неравенством	22
	07 Укрепление сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков	24
	08 Укрепление систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ	26
	09 Сложные оперативные условия	27
	10 Обеспечение устойчивости программ, поддерживаемых Глобальным фондом, и переход этих программ на другие источники финансирования	28
V.	Качество и экономическая эффективность программ	28
	11 Дифференцированные модели оказания помощи и предоставления услуг	29
	12 Стандарты в области прав человека при предоставлении всех видов услуг	31
VI.	Основные документы	32
VII.	Список сокращений	34

I. Введение

01 Цель Информационного бюллетеня

Целью настоящего Информационного бюллетеня является предоставление кандидатам на получение финансирования Глобального фонда руководящих указаний по применению стратегических подходов к инвестированию при подготовке запросов на финансирование программ борьбы против ВИЧ в рамках цикла финансирования с 2017 по 2019 год. Применение **стратегического подхода к инвестированию мер борьбы против ВИЧ** на всех этапах подготовки запроса на финансирование чрезвычайно важно для обеспечения оптимального распределения ресурсов с учетом эпидемиологической ситуации и для максимального увеличения мультипликативного эффекта при решении более общих проблем здравоохранения и развития¹. Составной частью этой методики является подход, **основанный на правах человека и учитывающий гендерные аспекты**.

Этот Информационный бюллетень рекомендуется использовать всем кандидатам на получение финансирования из средств Глобального фонда для поддержки программ борьбы против ВИЧ и объединенных программ борьбы против сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ. В бюллетене содержатся технические рекомендации для кандидатов по **подготовке запросов на финансирование с учетом конкретного странового контекста** и по определению порядка приоритетности экономически эффективных мероприятий, ускоряющих доступ к услугам, особенно **для основных затронутых и уязвимых групп населения**, которые гораздо больше других подвергаются риску ВИЧ-инфицирования и чьи возможности в области доступа к основным услугам по профилактике, тестированию, лечению, уходу и иным вспомогательным услугам нередко существенно подорваны вследствие стигматизации, дискриминации и криминализации.

В этом Информационном бюллетене, основанном на ранее опубликованных технических рекомендациях, отмечается, что определение **приоритетов и направленность в настоящее время важны как никогда** и что необходимо ускорить и активизировать меры, призванные обратить вспять эпидемию ВИЧ, чтобы достичь к 2030 году глобальной цели – положить конец этой эпидемии. В целях максимального повышения эффективности инвестиций в меры борьбы против ВИЧ необходимо применять дифференцированные подходы, учитывающие различные страновые контексты и основанные на более глубоком понимании особенностей эпидемии на национальном и субнациональном уровнях².

Хотя внедрение в 2011 году стратегического подхода к инвестированию и способствовало переходу к новому этапу в сборе данных и новым методам четкого выявления групп населения, не получающих необходимых услуг в полном объеме, в сообществах и системах здравоохранения по-прежнему остаются нерешенные проблемы, а также в районах, нуждающихся в расширении услуг. Разработка **оптимальных моделей инвестирования** и прямая увязка инвестиций в национальные программы по ВИЧ с их воздействием важны для стран, которые будут опираться на такие оптимальные модели. Это **обеспечит постепенное повышение эффективности усилий, принимаемых странами для борьбы против ВИЧ и решения сохраняющихся проблем и преодоления имеющихся барьеров**, все еще весьма значительных во многих странах.

Этот бюллетень следует **рассматривать в совокупности** с другими информационными бюллетенями и техническими записками, подготовленными Глобальным фондом, и техническими руководствами, опубликованными его партнерами. Более подробную информацию см. по ссылкам на ключевые документы в разделе «Основные источники» в конце этого Информационного бюллетеня. Общие указания по подготовке запросов на предоставление финансирования со стороны Глобального фонда см. в обновленной версии «Справочника для кандидатов» Глобального фонда ([Applicant's Handbook](#)) и Инструкции по составлению запроса на финансирование ([Funding Request Instructions](#))³.

¹ Schwartländer B. et al. (2011): *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*. Lancet, 277:2031–2041.

² UNAIDS (2015): *Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030*.

³ [Global Fund \(2016\): The Applicant's Handbook: A practical guide to preparing a funding request](#). Глобальный фонд пересмотрел свой подход к процессу представления и оценки запросов на финансирование в целях приведения его в соответствие с новой Стратегией Глобального фонда на 2017-2022 годы и усиления его воздействия на борьбу против трех заболеваний. Предусмотренные циклом финансирования

02 Связь настоящего Информационного бюллетеня с глобальными целями борьбы против ВИЧ

Настоящий Информационный бюллетень содержит руководящие указания по вопросам инвестирования, в силу чего он призван содействовать также согласованию глобальных стратегий с мерами, принимаемыми на страновом уровне. **Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы «Инвестировать в целях прекращения эпидемий»** направлена на сокращение масштабов заболеваемости ВИЧ и смертности посредством расширения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ⁴. Стратегические задачи и цели Глобального фонда напрямую связаны со следующими глобальными планами его партнеров.

- **Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 годы «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа»** предусматривает ускоренное достижение к 2020 году целей и целевых показателей, включая целевые показатели в области профилактики и целевые показатели медицинского обслуживания «90-90-90», применяя подход, основанный на правах человека. Эта стратегия, полностью соответствующая Цели 3 в области устойчивого развития (ЦУР 3), ставит задачу покончить к 2030 году с эпидемией СПИДа как угрозой для общества, обеспечив нулевое число новых случаев ВИЧ-инфицирования, нулевую дискриминацию и нулевое число случаев смерти, связанных со СПИДом (подробнее об ускоренном достижении целей см. Приложение 1)⁵. В июне 2016 года в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу страны приняли на себя обязательства по ускоренному достижению целей⁶.
- Разработанная **Глобальная стратегия ВОЗ по ВИЧ/СПИДу для сектора здравоохранения на 2016-2021 годы** полностью соответствует Стратегии ЮНЭЙДС и имеет целью обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Стратегия подтверждает предусмотренные Стратегией ЮНЭЙДС целевые показатели на 2020 год и предусматривает дополнительные целевые показатели в отношении борьбы против ВИЧ, туберкулеза и вируса гепатита и применения мер по борьбе против ВИЧ в рамках предоставления других услуг здравоохранения⁷.

03 Основные положения настоящего Информационного бюллетеня, касающиеся подготовки представляемых в Глобальный фонд запросов на финансирование

В этом разделе кратко излагаются ключевые положения настоящего Информационного бюллетеня. Хотя в разделе освещаются наиболее важные аспекты, о которых следует помнить при подготовке представляемых в Глобальный фонд запросов на финансирование программ по ВИЧ или ТБ/ВИЧ, он не является исчерпывающим. Поэтому кандидатам настоятельно рекомендуется ознакомиться с Информационным бюллетенем полностью.

1. Применение **стратегического подхода к инвестированию мер борьбы против ВИЧ** в течение всего процесса подготовки запроса на финансирование имеет большое значение для обеспечения оптимального распределения ресурсов путем направления инвестиций в районы и группы населения, где эти инвестиции будут иметь наибольшее воздействие. Это обеспечивает разработку запросов, адаптированных к условиям на местах, и определяет порядок приоритетности экономически эффективных мероприятий, ускоряющих доступ к услугам, особенно для основных затронутых и уязвимых групп населения, которые в значительно большей степени подвергаются риску ВИЧ-инфицирования и доступ к услугам для которых нередко серьезно ограничен.

на 2017-2019 годы изменения разработаны в целях более эффективного предоставления услуг нуждающимся в них людям, путем содействия внедрению дифференцированных подходов к разработке запросов на финансирование с учетом особенностей ситуации в различных странах.

⁴ [Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы «Инвестировать в целях прекращения эпидемий»](#).

⁵ UNAIDS (2015): UNAIDS 2016-2021 Strategy, *On the Fast-Track to end AIDS*.

⁶ Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

⁷ WHO (2016): *Global health sector strategy on HIV, 2016-2021*.

2. Основой для представляемых в Глобальный фонд запросов на финансирование служат национальные стратегические планы борьбы против ВИЧ, инвестиционные проекты по борьбе против ВИЧ и связанные с ними документы. В процессе подготовки запроса на финансирование страны могут пожелать **«несколько обновить» национальные стратегические документы и моделирование инвестиционных сценариев по борьбе против ВИЧ**, чтобы обеспечить учет наиболее эффективных стратегий и их увязку с ускоренным достижением соответствующих целей. Необходимо, чтобы такое обновление включало повторное проведение процесса моделирования, к которому многие страны прибегали в прошлом, стремясь найти оптимальное соотношение между мерами и стимулирующими факторами в области борьбы против ВИЧ и их воздействием. Такое целевое обновление следует проводить, опираясь на обновленные эпидемиологические данные и данные об эффективности мер борьбы против заболеваний, а также учитывать изменение удельных затрат и/или адаптацию новых стратегий, руководящих указаний, моделей предоставления услуг и технологий. Полностью обновлять весь документ о национальной стратегии борьбы против ВИЧ, как правило, не требуется.

3. Внедрение стратегического подхода к инвестированию мер борьбы против ВИЧ способствовало разработке эффективных в техническом отношении национальных стратегических планов и/или инвестиционных проектов по борьбе против ВИЧ. Необходимо использовать эти достижения. Кандидатам настоятельно рекомендуется включать в свои запросы на финансирование четкое описание **своего подхода к реализации и планируемого порядка реализации мероприятий для достижения максимального воздействия**.

4. **Дезагрегированные данные в режиме реального времени** необходимы для разработки эффективных программ и обеспечения результативности мероприятий. Без надежных данных сложно определить, насколько качественными и масштабными по степени охвата являются реализуемые программы, в каком направлении – по затухающей или по нарастающей – развиваются эпидемии и не остаются ли те или иные группы населения вне сферы охвата осуществляемых программ. Необходимо углубленное, основанное на последних эпидемиологических данных и данных о реализуемых ответных мерах понимание масштабов и динамики эпидемии в стране. При этом необходимо иметь представление о географических районах и группах населения с наиболее тяжелым бременем ВИЧ и наиболее высокими показателями неудовлетворенных потребностей в основных услугах, а также о структурных проблемах, препятствующих предоставлению этих услуг и расширению их охвата.

5. Кандидатам настоятельно рекомендуется изучить **основные нормативные указания**, в том числе Сводное руководство ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции; Руководство ЮНЭЙДС по профилактике ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин; Сводное руководство ВОЗ по борьбе против ВИЧ в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход; Руководство ВОЗ по осуществлению доконтактной профилактики (ДКП); а также готовящиеся к публикации Руководящие принципы ВОЗ по услугам самостоятельного тестирования на ВИЧ и уведомления половых партнеров.

6. Одним из ключевых элементов Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы является повышение **качества программ**. Качество и эффективность программ – это результат усилий стран, партнеров и Глобального фонда по обеспечению оптимальной подготовки и осуществления каждого этапа грантового цикла, а также по выявлению и устранению серьезных пробелов на различных уровнях страновых систем. Одним из ключевых аспектов повышения качества программ являются адаптированные (дифференцированные) услуги. Дифференцированная помощь – это ориентированный на клиента подход, способствующий упрощению и адаптации услуг при ВИЧ в рамках цепочки «профилактика – тестирование – лечение – помощь» в целях учета предпочтений и ожиданий различных групп населения, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в том числе основных затронутых групп населения, живущих с ВИЧ, т.е. подход, снижающий при этом излишнюю нагрузку на систему здравоохранения. Адаптация предоставления АРТ и вспомогательных услуг к потребностям конкретных целевых групп населения и особенностям конкретных условий играет ключевую роль в достижении целевых показателей ЮНЭЙДС по ускорению мер в сфере профилактики и лечения.

7. **Комплексные программы борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ** играют ключевую роль в эффективной борьбе с обоими заболеваниями. Особое внимание следует уделять совместному управлению программой и взаимодействию в стране при осуществлении программ борьбы против туберкулеза и ВИЧ. Желательно обеспечивать комплексное планирование программ, бюджетирование, закупочную деятельность и мониторинг, а также совместное использование ресурсов в программах.

8. Создание **жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья (ЖУССЗ)** является одной из основных целей Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы. Включение инвестиций в ЖУССЗ в запросы на финансирование мероприятий по борьбе против ВИЧ или ТБ/ВИЧ необходимо для обеспечения людям возможности получать оперативные, эффективные и доступные услуги в связи с ВИЧ посредством четко функционирующих и гибких систем здравоохранения и систем на уровне сообществ.

9. **Основные затронутые и уязвимые группы населения** являются основным объектом действенных мер борьбы против эпидемии ВИЧ, и Глобальный фонд рекомендует всем странам включать в запросы на финансирование программы, отвечающие потребностям основных затронутых и уязвимых групп населения. Предполагается, что в целях удовлетворения потребностей основных затронутых групп населения кандидаты будут придавать национальным ответным мерам адресный характер посредством: i) совершенствования процедур сбора, анализа и использования данных и стратегической информации об основных затронутых группах населения как основы для разработки и осуществления эффективных программ; ii) более активного привлечения основных затронутых групп населения к разработке национальных планов и запросов на финансирование, а также к процессам мониторинга расходования грантовых средств, сбора данных и осуществления программ; iii) выделения средств в объемах, достаточных для обеспечения доступа основных затронутых групп населения к комплексным услугам; iv) укрепления знаний в области разработки программ для основных затронутых групп населения и повышения качества этих программ; а также v) поощрения и защиты прав человека основных затронутых групп населения путем их активного участия в работе по программам, в том числе устранения препятствий политического и юридического характера для предоставления услуг и обеспечения соблюдения в рамках программ пяти стандартов в области прав человека, включенных в условия реализации каждого гранта⁸.

10. В дополнение к инвестициям в мероприятия по борьбе против ВИЧ необходимо выделять средства для укрепления связи этих мероприятий с мерами по охране **репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков**. Глобальный фонд выделил в качестве приоритетных четыре имеющие важные связи с программами борьбы против ВИЧ области предоставления комплексных услуг женщинам, детям и подросткам: дородовая помощь; комплексное ведение пациентов на уровне сообществ; комплексные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы против ВИЧ; и охрана здоровья подростков.

11. Глобальный фонд рекомендует также включать во все страновые запросы на финансирование программы, направленные на устранение **препятствий и факторов уязвимости, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством**, в целях обеспечения принятия и расширения конкретных программ, направленных на устранение препятствий, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, особенно в отношении основных затронутых и уязвимых групп населения. Многие ранее внесившиеся предложения касались прав человека и проблем гендерного неравенства, однако не содержали расчета затрат и бюджета и не предусматривали конкретных мер и программ по решению этих вопросов. Поэтому кандидатам настоятельно рекомендуется выявлять i) основные проблемы в области прав человека и гендерного равенства, препятствующие доступу основных затронутых и уязвимых групп населения к услугам; ii) группы, сообщества и услуги здравоохранения, которые наиболее подвержены негативному воздействию этих препятствий; и iii) действенные программы по устранению этих препятствий. Кандидатам следует также рассчитать расходы на эти программы и

⁸ Эти пять минимальных стандартов в области прав человека включают недискриминационный доступ к услугам для всех, в том числе для лиц, содержащихся под стражей; применение только научно обоснованных и утвержденных лекарственных средств или видов медицинской практики; неприменение методов, представляющих собой пытки или являющихся жестокими, негуманными или унижающими человеческое достоинство; уважение и защита осознанного согласия, конфиденциальности и права на неприкосновенность частной жизни в отношении медицинского обследования, получения лечения или медицинских услуг и недопущение содержания под стражей в целях принудительного лечения и принудительной изоляции, которые могут использоваться только в качестве крайней меры.

предусмотреть соответствующие бюджетные ассигнования. Важно также определить эффективных основных реципиентов и партнеров по осуществлению, а также предусмотреть выделение сметных средств на цели мониторинга и оценки (МиО). Кроме того, все мероприятия, услуги и программы должны соответствовать пяти стандартам в области прав человека⁸, соблюдения которых требует Глобальный фонд, включая недискриминацию, безопасность, конфиденциальность и осознанное согласие.

12. Глобальный фонд настоятельно рекомендует включить в запросы на финансирование мер борьбы против ВИЧ и ТБ/ВИЧ мероприятия, направленные на укрепление **систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ**. Осознанное участие сообществ существенно важно для выработки действенных мер, расширения доступа, обеспечения и оценки устойчивости и качества услуг здравоохранения, в том числе ориентированной на клиента и дифференцированной помощи и создания спроса на услуги. Укрепление систем сообществ особенно важно для обеспечения охвата программами по ВИЧ изолированных и маргинализированных групп населения, включая основные затронутые группы населения, чьи права на охрану здоровья и права человека нарушаются. В запросах на финансирование следует предусматривать возможности предоставления услуг на уровне сообщества наряду с возможностями предоставления услуг другими секторами, а также представлять способы эффективной увязки услуг на уровне сообществ с услугами на базе учреждений здравоохранения.

13. Глобальный фонд внедрил новую [Политику в отношении сложных оперативных условий](#) (СОУ), призванную обеспечить достаточную гибкость в течение всего цикла финансирования применительно к каждому району с СОУ и в целях максимального увеличения охвата и обеспечения доступа к услугам. Кандидатам из районов с СОУ следует ознакомиться с Примечаниями к оперативной политике в отношении сложных оперативных условий (*готовится к публикации*), где приводятся указания по получению доступа к финансированию и управлению грантами.

14. В новой Политике Глобального фонда в отношении [устойчивости, перехода и совместного финансирования](#) сформулированы принципы повышения устойчивости и механизм поддержки стран в успешном переходе к финансированию без участия Глобального фонда. Программам, ориентированным на основные затронутые и уязвимые группы населения, в том числе важнейшим мероприятиям по устранению барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством и препятствующим доступу к услугам, часто недостает надлежащей политической приверженности. Чтобы не допустить прекращения этих чрезвычайно важных мероприятий после завершения финансирования программ из средств Глобального фонда, необходимо обеспечить реальное участие основных затронутых и уязвимых групп населения в осуществление ответных мер на национальном уровне – не только как получателей и исполнителей услуг, но и как пропагандистов тщательно спланированного, проводимого на основании имеющихся данных процесса перехода, обеспечивающего сохранение и расширение основанных на фактических данных и правозащитных принципах действенных мер.

04 Основная приоритетная область деятельности: подход на основе составления объединенных программ

Разработка объединенных программ позволит более целенаправленно использовать ресурсы для расширения масштабов предоставления услуг и повышения их эффективности, действенности, качества и устойчивости.

Разработка объединенных программ борьбы против сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ

Для оптимизации инвестиций в программы борьбы против туберкулеза и ВИЧ, а также обеспечения максимальной взаимосвязи между программами борьбы против туберкулеза и ВИЧ в целях достижения более высоких результатов в области здравоохранения **странам с высоким уровнем коинфекции ТБ/ВИЧ⁹ предлагается представлять единый запрос на финансирование**

⁹ К числу 28 стран с высоким уровнем коинфекции ТБ и ВИЧ, имеющих право на получение финансирования со стороны Глобального фонда, относятся: Ангола, Ботсвана, Гана, Гвинея-Бисау, Замбия, Зимбабве, Индия, Индонезия, Камерун, Кения, Конго, Конго (Демократическая Республика), Лесото, Либерия, Малави, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Нигерия, Папуа-Новая Гвинея, Свазиленд, Таиланд, Танзания (Объединенная Республика), Уганда, Центральноафриканская Республика, Чад, Эфиопия и Южная Африка.

мер по борьбе против туберкулеза и ВИЧ на основе объединенных программ борьбы против этих двух заболеваний. В таком запросе на финансирование следует предусмотреть проводимые в приоритетном порядке и обеспечивающие высокое воздействие меры и мероприятия в рамках программ борьбы против туберкулеза и ВИЧ (в том числе комплексные меры борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ) и дать подробное описание того, как в рамках этих двух программ будет осуществляться комплексное решение проблем в области борьбы против коинфекции ТБ/ВИЧ. Странам, работающим над единым запросом на финансирование мер борьбы против туберкулеза и ВИЧ, следует также рассмотреть возможности преодоления общих ограничений, существующих в системах здравоохранения и препятствующих успешному осуществлению и интеграции программ борьбы против туберкулеза и ВИЧ, а также другие межсекторальные аспекты разработки объединенных программ борьбы против коинфекции ТБ/ВИЧ.

Целью составление объединенных программ борьбы против коинфекции ТБ/ВИЧ является максимальное повышение эффективности инвестиций Глобального фонда и других инвестиций для достижения более высоких результатов в области здравоохранения. Такие программы потребуют финансирования для межсекторальных направлений деятельности, таких как создание жизнеспособных и устойчивых систем охраны здоровья, устранение проблем в области прав человека и гендерных проблем, препятствующих предоставлению услуг в связи с туберкулезом и ВИЧ, более эффективное использование медицинской информации, медицинского персонала и предметов медицинского назначения в процессе целенаправленного расширения масштабов предоставления комплексных услуг по лечению туберкулеза и ВИЧ.

Составление объединенных программ позволяет более целенаправленно распределять ресурсы и согласовывать усилия по повышению **эффективности, результативности, качества и устойчивости программ**. Особое внимание следует уделять повышению эффективности путем совместного управления программами и последовательного взаимодействия на страновом уровне¹⁰ между программами борьбы против заболеваний на этапах подготовки запросов на финансирование, осуществления и мониторинга использования грантовых средств и инвестиций в системы обеспечения качества данных. Кроме того, настоятельно рекомендуется обеспечивать составление объединенных программ и их бюджетов, подготовку объединенных мероприятий и совместное использование ресурсов в рамках программ борьбы против заболеваний.

Составление объединенных программ позволяет **повысить эффективность предоставления основных услуг лицам, живущим с туберкулезом, ВИЧ и коинфекцией ТБ/ВИЧ**, в том числе путем регулярного скрининга для выявления туберкулеза среди ЛЖВ, тестирования лиц с симптомами туберкулеза и больных туберкулезом на ВИЧ, обеспечения пациентов с коинфекцией ТБ/ВИЧ антиретровирусными (АРВ) и противотуберкулезными препаратами, а также проведения профилактической противотуберкулезной терапии для ЛЖВ, не страдающих активной формой туберкулеза. Разработано несколько моделей предоставления комплексных услуг пациентам с туберкулезом и ВИЧ, в том числе система «одного окна», хотя единообразного подхода ко всем случаям не существует.

Опыт разработки единых концептуальных записок по ТБ/ВИЧ и программ в ходе первого цикла финансирования на основе выделения ресурсов показал, что разработка единой концептуальной записки позволила **укрепить согласование действий в межсекторальных областях**, таких как управление цепочкой закупок и поставок, надзор, мониторинг и оценка, предоставление комплексных услуг, связанных с туберкулезом и ВИЧ. Было также установлено, что единая концептуальная записка позволяет снизить административную нагрузку, связанную с разработкой предложения, и упростить управление грантами. Поэтому единая концептуальная записка может стать эффективным прикладным инструментом для стран, которые ставят своей задачей повышение эффективности использования грантов и управления ими. Вместе с тем среди выявленных недостатков было то, что независимые усилия по борьбе с болезнями имели комплексный характер только на этапе представления концептуальной записки, тогда как на стадии реализации взаимодействие между программами борьбы против заболеваний на страновом уровне осуществлялось в ограниченной степени. Кроме того, **классификация мер по борьбе против ТБ/ВИЧ среди целевых групп населения** проводилась редко, несмотря на то что группы,

¹⁰ Рекомендация Группы технической оценки (ГТО, беспристрастной группы независимых экспертов, отвечающей за проведение технической оценки запросов на финансирование с точки зрения целевой направленности и технической обоснованности) см. в Обобщенных замечаниях Группы технической оценки о применении модели финансирования на основе выделения ресурсов в период с 2014 по 2016 год.

нередко в наибольшей степени затронутые туберкулезом и ВИЧ, совпадают. Ряд примеров удачного опыта показывают программы, четко ориентированные на основные затронутые группы населения (например, на мигрантов, потребителей инъекционных наркотиков или заключенных) либо отнесенные к категории комплексных мероприятий на уровне сообщества.

Важное значение для составления объединенных программы борьбы против туберкулеза и ВИЧ имеют **страновой диалог** и принятие соответствующих решений, прочно опирающихся на права человека, заинтересованными сторонами программ по туберкулезу и по ВИЧ, включая организации гражданского общества и сообщества, затронутые заболеваниями. **Страновой контекст** определяет сферу охвата комплексной программы. Местные эпидемиологические данные по туберкулезу и ВИЧ, зрелость и потенциал программ, различные инфраструктуры и системы управления сферой здравоохранения, а также факторы, препятствующие оказанию помощи и удовлетворению потребностей клиентов должны определять сферу охвата и важные направления деятельности в рамках составления объединенных программ, при этом следует использовать гибкий подход. Эффективность может повышаться на различных уровнях программы – от планирования и координации до предоставления услуг и сбора данных. Это позволяет сократить дублирование, развивать взаимодействие и целенаправленно распределять ресурсы в целях достижения максимального воздействия. Это также способствует принятию более устойчивых ответных мер в рамках программы.

Подробнее см. Информационный бюллетень Глобального фонда по туберкулезу ([TB Information Note](#)), Технические рекомендации ЮНЭЙДС/ВОЗ по ВИЧ/ТБ ([UNAIDS/WHO Technical Guidance Note on HIV/TB](#)), Стратегию ВОЗ «Положить конец эпидемии туберкулеза» ([WHO End TB Strategy](#)), опубликованные Партнерством «Остановить туберкулез» информационные материалы, касающиеся основных затронутых групп населения ([Stop TB Key Population Briefs](#)), Руководство ВОЗ «Интеграция комплексного оказания услуг в связи с туберкулезом и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков» и доклад Консультативного совещания по изучению опыта подготовки единых концептуальных записок по ТБ/ВИЧ и определению будущего комплексных программ борьбы против туберкулеза и ВИЧ, Аддис-Абеба, 2015 г.

Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья

Создание **жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья (ЖУССЗ)** является залогом обеспечения населению возможности быстро получать эффективные и доступные услуги в связи с ВИЧ в рамках успешно функционирующих и гибких систем здравоохранения и систем сообщества. Создание ЖУССЗ является одной из основных задач Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы «Инвестировать в целях прекращения эпидемий». Системы для сохранения здоровья, в отличие от систем здравоохранения, не ограничиваются клиническими учреждениями; они осуществляют деятельность на уровне сообществ и способны охватить людей, которые не всегда обращаются в медицинские учреждения, в частности наиболее уязвимых и маргинализированных. Основное внимание систем для сохранения здоровья устремлено на людей, а не на проблемы или заболевания.

Запрос на финансирование ЖУССЗ может включать **семь подзадач в области создания ЖУССЗ**, изложенных в новой Стратегии Глобального фонда по ЖУССЗ; они приводятся также в Пособии по применению модульной системы ([Modular Framework Handbook](#)): 1) укрепление ответных мер и систем на уровне сообщества; 2) улучшение репродуктивного здоровья, здоровья матерей и новорожденных, детей и подростков и поддержка платформ предоставления комплексных услуг; 3) укрепление глобальной и национальных систем закупок и снабжения; 4) использование инвестиций в целях укрепления людских ресурсов для здравоохранения; 5) укрепление систем данных в области здравоохранения и наращивание аналитического и реализационного потенциала стран; 6) укрепление национальных стратегий в области здравоохранения и национальных стратегических планов борьбы против заболеваний и согласование действий с этими стратегиями и планами; и 7) укрепление систем финансового менеджмента и надзора.

Средства для поддержки ЖУССЗ следует использовать **в целях преодоления ограничений в предоставлении услуг, с которыми сталкиваются программы борьбы против ВИЧ, путем повышения эффективности** этих программ и создания условий для укрепления

национальных систем здравоохранения. Например, как отмечает Группа технической оценки (ГТО)¹¹, гранты Глобального фонда, предоставляемые в целях быстрого наращивания масштабов АРВ-терапии в условиях, когда системы управления цепочками закупок и снабжения действуют неэффективно, имеют низкий потенциал в области предоставления услуг. Поэтому ГТО рекомендовала включать в запросы на финансирование анализ ограничений, присущих системам здравоохранения, и необходимых инвестиций¹². В связи с тем, что продолжительность жизни ЛЖВ постоянно увеличивается, ключевыми становятся такие факторы, как устойчивые национальные системы управления цепочками закупок и снабжения для основных лекарственных и диагностических средств, а также укрепление потенциала лабораторий. Это особенно актуально в настоящее время, поскольку ВОЗ в своих нормативных руководящих указаниях рекомендует использовать определение вирусной нагрузки в качестве предпочтительного метода мониторинга лечения, а также с учетом того, что достижение первой и третьей целей «90-90-90» определяется наличием тщательно разработанных, высококачественных и полностью интегрированных лабораторных систем.

Эффективные информационные системы здравоохранения также играют ключевую роль в повышении качества программ борьбы против ВИЧ и совершенствовании процесса принятия решений, позволяя, например, вести регулярный мониторинг показателей раннего предупреждения о появлении устойчивости к лекарствам против ВИЧ. Кроме того, признано, что в рамках проблем здравоохранения людские ресурсы являются тем решающим фактором, который определяет возможность расширения масштабов и предоставления качественных услуг в связи с ВИЧ. Инвестиции в ЖУССЗ могут содействовать снижению остроты этих проблем. Распределение лекарственных средств против ВИЧ и туберкулеза на уровне сообществ может снизить издержки и способствовать повышению показателей приверженности лечению и удержанию пациентов на лечении. Инвестиции в родовую помощь (например, совершенствование инфраструктуры, качества и лабораторных услуг, надзор в целях поддержки персонала) могут в значительной мере способствовать **профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку** (ППМР), что напрямую влияет на эпидемию ВИЧ и способствует применению моделей здорового образа жизни, например проведение родов под наблюдением квалифицированного медицинского персонала, предоставление ухода в ранний послеродовой период и планирование семьи.

Кандидатам рекомендуется представлять **запрос на финансирование комплексных программ по ЖУССЗ** совместно с запросом на финансирование по ВИЧ или ТБ/ВИЧ. Такой комплексный подход к разработке концепции и планированию инвестиций в борьбу против заболеваний и в системы здравоохранения повышает эффективность и улучшает состояние здоровья людей не только в связи с ВИЧ. Подробнее о подаче запроса на финансирование для поддержки мер по созданию ЖУССЗ см. в Инструкции по составлению запроса на финансирование ([Funding request instruction guide](#)).

Более подробную информацию о видах деятельности в рамках этих подзадач, на проведение которых Глобальный фонд предоставляет средства, см. в Информационных бюллетенях «Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей благодаря инвестициям Глобального фонда» ([Building Resilient and Sustainable Systems for Health Through Global Fund Investments](#)), «Поддержка стран в создании жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья: роль Глобального фонда» ([The Role of the Global Fund in Supporting Countries to Build Resilient and Sustainable Systems for Health](#)) и «Стратегическая поддержка комплексных лабораторных услуг: Информационная записка для кандидатов на получение финансирования Глобального фонда» ([Strategic Support for Integrated Laboratory Services: Briefing Note for Global Fund Applicants](#)). См. также Раздел «Системы и ответные меры на уровне сообществ» в настоящем бюллетене.

¹¹ Группа технической оценки (ГТО) – беспристрастная группа независимых экспертов, отвечающая за проведение технической оценки запросов на предоставление финансирования с точки зрения стратегической направленности и технической обоснованности.

¹² Глобальный фонд. Обобщенные замечания Группы технической оценки в отношении применения модели финансирования на основе выделения ресурсов на период с 2014 по 2016 год.

II. Основные аспекты руководств в области борьбы против ВИЧ

В процессе подготовки запросов на финансирование мер по борьбе против ВИЧ и/или ТБ/ВИЧ кандидаты должны использовать ряд ключевых руководящих документов. Особое внимание необходимо уделить следующим недавно опубликованным руководящим документам (их перечень не является исчерпывающим).

Сводное руководство ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции

Глобальный фонд рекомендует Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, опубликованное ВОЗ в июне 2016 года¹³. В Руководстве приводятся новые данные, подтверждающие преимущества подхода «тестирование и лечение всех», клинические и программные указания, а также указания по предоставлению услуг для всех возрастных групп населения в странах с низким и средним уровнями дохода.

К числу основных относятся следующие рекомендации.

1. **Предоставление АРВ-терапии в течение жизни** всем детям, подросткам и взрослым, в том числе всем беременным женщинам и кормящим матерям, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ или числа клеток *CD4*.
2. Увеличение числа медицинских учреждений, обеспечивающих **внедрение альтернативных схем лечения препаратами первого ряда**, в том числе комбинированными препаратами с фиксированной дозой, содержащими долутегравир (ингибитор интегразы) или сниженную дозу эфавиренца, позволяющих повысить переносимость и снизить издержки¹⁴.
3. **Доконтактная профилактика (ДКП)** для лиц, подверженных высокому риску ВИЧ-инфицирования (в качестве части комплексного пакета мер профилактики ВИЧ).
4. **Расширение масштабов контроля вирусной нагрузки** в качестве основного метода мониторинга АРВ-терапии, уделяя при этом первостепенное внимание внедрению услуг для беременных женщин, кормящих матерей и детей.
5. **Регулярный мониторинг** для раннего выявления лекарственной устойчивости ВИЧ (ЛУ-ВИЧ) и проведение исследований в отношении лекарственной устойчивости ВИЧ.
6. **Регулярное тестирование** детей, поступающих на лечение в связи с проблемами питания и на стационарное лечение. Стратегическое применение тестирования на нуклеиновую кислоту при рождении и тестирование в медицинских пунктах в целях выявления ВИЧ среди детей раннего возраста.
7. **Более активная профилактика среди грудных детей**, в том числе шестинедельный курс двойной профилактики для детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и имеющих высокий риск заражения ВИЧ, а также дополнительный шестинедельный курс для детей, имеющих высокий риск заражения ВИЧ и находящихся на грудном вскармливании.
8. **Укрепление контроля в случаях подозрения на туберкулез среди тяжелобольных ЛЖВ**, в том числе с использованием новейших рекомендаций о латеральном проточном анализе с применением липоарабиноманнана (*LAM*) и нового алгоритма, предусматривающего применение тест-системы *Xpert MTB/RIF*, латерального проточного анализа с применением *LAM* и лечения от предполагаемого туберкулеза.

¹³ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection Recommendations for a public health approach – Second edition.*

¹⁴ ВОЗ рекомендует применять эти лекарственные препараты в качестве альтернативных препаратов первого ряда с учетом ожидаемых в дальнейшем данных о возможностях их применения для беременных женщин, лиц с коинфекцией ТБ и детей.

9. **Сокращение частоты обращений в клиники (до 1 раза каждые 3-6 месяцев) и предоставления лекарств (до 1 раза каждые 3-6 месяцев) лицам, постоянно получающим АРВ-терапию.** Кроме того, программы должны предусматривать содействие в оказании поддержки ЛЖВ со стороны общин, чтобы повысить показатели удержания пациентов на лечении при ВИЧ.

Что касается стран, переходящих к применению Руководства в издании 2016 года, руководителям национальных программ борьбы против ВИЧ рекомендуется учитывать процессы, происходящие в национальной системе управления, эпидемиологию ВИЧ, принцип равного доступа, потенциал систем здравоохранения, наличие и устойчивость финансовых ресурсов. В запросах на финансирование следует представить четкую организационную структуру мер по расширению охвата населения предложенными мероприятиями в целях обеспечения качества услуг и соблюдения курса лечения ВИЧ.

Сводное руководство ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу в ключевых группах населения:

В Сводном руководстве ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ в ключевых группах населения собраны все существующие руководства ВОЗ в отношении пяти основных затронутых групп населения – мужчин, практикующих секс с мужчинами; потребителей инъекционных наркотиков; лиц, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях; работников секс-бизнеса; и трансгендерных лиц¹⁵. Рекомендации касаются профилактики ВИЧ, снижения вреда, услуг по тестированию на ВИЧ, лечения и ухода при ВИЧ, профилактики и лечения коинфекций и сочетанных заболеваний, а также сексуального и репродуктивного здоровья. В числе новых рекомендаций – предложение услуг ДКП в качестве дополнительного метода профилактики ВИЧ лицам, подверженным высокому риску заражения ВИЧ (часто к числу подобных лиц относятся мужчины, практикующие секс с мужчинами, женщины-трансгендеры и работники секс-бизнеса, прежде всего в странах Африки к югу от Сахары), а также предоставление налоксона лицам, для которых существует риск передозировки опиоидами. Комплексные программы предотвращения вреда остаются наиболее эффективным способом предотвращения ВИЧ, вируса гепатита В (HCV) и вируса гепатита С (HCV) для потребителей инъекционных наркотиков. В Руководстве подчеркивается необходимость анализировать особенности ситуации в стране, в том числе барьеры, обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые могут препятствовать достижению прогресса, и устранять соответствующие препятствия¹⁶.

Тестирование на ВИЧ, включая определение вирусной нагрузки и самостоятельное тестирование, и услуги

В опубликованном в 2015 году Сводном руководстве по услугам тестирования на ВИЧ ВОЗ изложила программные указания и предложила странам приступить к реализации пилотных демонстрационных проектов, которые позволили бы оценить возможности самостоятельного тестирования в конкретных условиях¹⁷. Исходя из этого Сводного руководства Глобальный фонд выпустил бюллетень по результатам оперативных исследований и ускорил работу Группы экспертной оценки по диагностике, чтобы помочь странам внедрить самостоятельное тестирование на ВИЧ¹⁸. В настоящее время ВОЗ разрабатывает новое руководство по самостоятельному тестированию и помощи в уведомлении полового партнера, выпуск которого запланирован на декабрь 2016 года¹⁹. В новом руководстве странам рекомендуется предлагать самостоятельное тестирование на ВИЧ в качестве дополнительного подхода к услугам по тестированию на ВИЧ, а также помощь в добровольном уведомлении половых партнеров о ВИЧ как часть комплексного пакета услуг. ВОЗ рекомендует также привлекать к тестированию на ВИЧ специально обученных непрофессиональных

¹⁵ WHO: (2016): *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*.

¹⁶ Это предполагает анализ и пересмотр законодательства, политики и практики, влияющих на основные затронутые группы населения (ОЗГН) и их доступ к услугам, исполнение законодательства о недопущении дискриминации и применение защитных мер законодательного характера, направленных на искоренение стигматизации, дискриминации и насилия в отношении представителей ОЗГН, наличие, доступность и приемлемость услуг для ОЗГН, более активное расширение прав и возможностей общин и борьбу с насилием в отношении представителей ОЗГН.

¹⁷ WHO's (2015): *Consolidated guidelines on HIV testing services*.

¹⁸ [Global Fund Briefing Note on Operational Research to Improve Implementation and Uptake of HIV Self-testing](#).

¹⁹ Веб-сайт ВОЗ: <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-self-testing-2016/en/>.

работников здравоохранения²⁰. В опубликованных ВОЗ в 2014 году предложениях технического и операционного характера по внедрению тестирования на вирусную нагрузку ВИЧ даются рекомендации по внедрению программ тестирования на вирусную нагрузку ВИЧ и расширению масштабов их применения, поскольку, согласно последним рекомендациям ВОЗ, именно такие программы представляют собой наиболее эффективный метод мониторинга для постановки диагноза и подтверждения неблагоприятного исхода лечения²¹. ВОЗ опубликовала также рекомендации по повышению качества тестирования²².

Руководство ВОЗ по осуществлению доконтактной профилактики

В 2015 году ВОЗ опубликовала Руководство по доконтактной профилактике (ДКП) ВИЧ-инфекции, в котором рекомендовала применять схему с использованием антиретровирусного препарата тенофовира как ДКП в качестве дополнительного профилактического средства для лиц, подверженных высокому риску ВИЧ-инфицирования²³. В настоящее время ведется разработка рекомендаций по осуществлению этого руководства. С более подробной информацией о внедрении ДКП в рамках программ (национальных программ по борьбе против ВИЧ) кандидаты могут ознакомиться в документе ЮНЭЙДС «Оральная доконтактная профилактика: вопросы и ответы»²⁴.

ЮНЭЙДС: рекомендации по профилактике среди девочек-подростков и молодых женщин

По причинам поведенческого и биологического характера девочки-подростки и молодые женщины в непропорциональной степени страдают от ВИЧ-инфекции. В подготовленных ЮНЭЙДС рекомендациях по профилактике среди девочек-подростков и молодых женщин²⁵ приводится обзор последних научных данных по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции у молодых женщин, девочек-подростков и их партнеров-мужчин в целях создания основы для выработки политики. В рекомендациях отмечаются различия в эпидемиологических показателях среди молодых женщин и между разными регионами и странами.

В документе излагаются общие подходы и приводятся примеры, позволяющие понять эпидемиологическую ситуацию, разработать эффективные ответные меры, организовать осуществление программ и обеспечить устойчивость воздействия программ. Исходя из имеющихся данных и опыта осуществления программ, документ предлагает спектр приоритетных программ, которые страны могут использовать для планирования принимаемых ими мер с учетом показателей распространенности ВИЧ среди девушек-подростков и девочек²⁶. В рекомендациях признается также необходимость работать в рамках каждой программы как с женщинами, так и с мужчинами.

Глобальный план действий по лекарственной устойчивости ВИЧ на 2017-2021 годы

Данные о высоких показателях лекарственной устойчивости ВИЧ (ЛУ-ВИЧ) к антиретровирусным препаратам первого ряда до начала лечения поступают из ряда стран. Это вызывает беспокойство, поскольку предупреждение ЛУ-ВИЧ и борьба с ней являются важным компонентом достижения целевых показателей «90-90-90», в особенности третьего из них, предусматривающего снижение вирусной нагрузки у пациентов, проходящих АРТ. ВОЗ рекомендует постоянное применение показателей раннего оповещения и обследований на ЛУ-ВИЧ в качестве важнейшего элемента

²⁰ Непрофессиональный работник здравоохранения – это любое лицо, выполняющее определенные функции в сфере медицинской помощи и прошедшее подготовку по оказанию конкретных услуг, но не имеющее официального диплома врача или парамедика и не получившее высшего образования. *WHO: Policy Brief WHO recommends HIV testing by lay providers (2015)*.

²¹ World Health Organization, *Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing: Interim technical update*, no. July. p. 28, 2014.

²² World Health Organization, *Improving the quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring the reliability and accuracy of test results*, December, p. 90, 2015; World Health Organization, *WHO Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation in the African Region (Checklist)*, pp. 1–60, 2015.

²³ WHO (2015): *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*.

²⁴ UNAIDS (2016): *Oral pre-exposure prophylaxis: questions and answers*.

²⁵ UNAIDS (2016): *HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys*.

²⁶ Например, приоритетные программы предоставления стандартного пакета услуг включают предоставление мужских и женских презервативов и лубрикантов, тестирование на ВИЧ и консультирование, антиретровирусную терапию, добровольное мужское медицинское обрезание (ДММО), снижение вреда для лиц, принимающих наркотики, программы профилактики для молодых работников секс-бизнеса, а также всестороннее сексуальное просвещение. Кроме того, существует возможность включения в программу, в зависимости от масштабов заболеваемости ВИЧ, дополнительных элементов, например доступа к ДКП.

каждого национального плана расширения масштабов АРТ²⁷. По итогам широких консультаций с заинтересованными сторонами ВОЗ намеревается приступить в начале 2017 года к осуществлению Глобального плана действий по лекарственной устойчивости ВИЧ. План предусматривает проведение планового санэпиднадзора во всех странах, планирующих ускоренное достижение поставленных целей, сбор достоверных данных как основы для разработки руководств, повышение качества программных данных и наращивание потенциала лабораторий, а также наличие механизмов содействия, таких как информационно-разъяснительная деятельность и страновая ответственность, для обеспечения эффективности ответных мер²⁸. Более подробную информацию об этом плане и процессе можно найти в информационной записке о Глобальном плане действий по лекарственной устойчивости ВИЧ на 2017-2021 годы ([Global action plan for HIV drug resistance 2017-2021 Brief](#)).

III. Стратегические инвестиции в комплексные программы борьбы против ВИЧ

В 2011 году международная группа экспертов, в состав которой входили представители ЮНЭЙДС, Глобального фонда, Фонда Билла и Мелинды Гейтс, организаций гражданского общества, Всемирного банка, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Чрезвычайного плана Президента Соединенных Штатов для оказания помощи в связи со СПИДом, разработала **стратегический подход к инвестированию мер борьбы против ВИЧ**, цель которого состояла в повышении уровня воздействия финансирования, выделяемого на борьбу против ВИЧ, на реализацию действенных, экономически эффективных и устойчивых программ по борьбе со СПИДом¹.

Начало осуществления этого подхода ознаменовало собой новую эру в глобальной борьбе против ВИЧ. Страны все шире применяют стратегический подход к инвестированию при разработке своих программ борьбы против ВИЧ путем **приоритизации инвестиций, ориентированных на районы, требующие высокоэффективного воздействия, и в основные затронутые и уязвимые группы населения**, и одновременного сокращения финансирования менее эффективных направлений деятельности. Это способствовало также разработке и принятию хорошо проработанных в техническом отношении **национальных стратегических планов (НСП) борьбы против ВИЧ** и/или **инвестиционных проектов**, которые составляют основу для запросов на финансирование со стороны Глобального фонда²⁹.

Стратегический подход к инвестированию, в основе которого лежит подход с позиций защиты прав человека и учета гендерных факторов, также придает первостепенное значение скрупулезному анализу эпидемиологических и других существенных фактических данных (см. ниже), реалистичной оценке имеющихся ресурсов и расчету отдачи от вложенных средств. Он предполагает также **четырёхкомпонентный процесс, направленный на приоритизацию различных компонентов** предпринимаемых в стране ответных мер по борьбе против ВИЧ (Вставка 1). Эти четыре компонента играют большую роль и при разработке пересмотренных (или, в случае необходимости, разработки новых) НСП по борьбе против ВИЧ и/или инвестиционных проектов, позволяя обеспечить подготовку **тщательно разработанных запросов на финансирование по линии Глобального фонда с указанием порядка приоритетности мероприятий и оценкой затрат**.

²⁷ WHO (2015): *HIV Drug Resistance surveillance guidance: 2015 Update*.

²⁸ Кроме того, ВОЗ разрабатывает рекомендации по борьбе против ЛУ-ВИЧ на программном уровне, имеющие целью содействовать странам в принятии решений по мерам политического характера, направленным на достижение согласованного уровня показателей лекарственной устойчивости ВИЧ до начала лечения. Ожидается, что эти рекомендации будут опубликованы к середине 2017 года и будут представлять собой обновленную версию изданного в 2016 году сводного руководства по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

²⁹ UNAIDS (2015): *Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030*.

Вставка 1. Четыре ключевых этапа подхода к инвестициям в борьбу против ВИЧ³⁰

- **Понимание.** Для достижения максимального воздействия при финансировании мер по борьбе против ВИЧ необходимо хорошо понимать масштаб и динамику эпидемии ВИЧ в стране с учетом последних эпидемиологических данных и принимаемых ответных мер. Это предполагает выявление основных географических районов и групп населения с наиболее тяжелым бременем болезни и наиболее неудовлетворенными потребностями в медицинских услугах, связанных с ВИЧ, а также выявление структурных препятствий, мешающих предоставлению этих услуг и расширению охвата.
- **Разработка.** Исходя из этих данных страны должны решить, какой комплекс мероприятий должен стать приоритетным с учетом их эффективности для сокращения масштабов эпидемии ВИЧ в стране и спасения жизни людей и в целях достижения максимального воздействия.
- **Осуществление.** Для повышения уровня воздействия ответные меры должны проводиться в широких масштабах, то есть они должны охватывать всех нуждающихся в них людей. Поэтому странам рекомендуется выявить основные недостатки программ борьбы против ВИЧ и определить стратегии, направленные на устранение слабых мест и барьеров, препятствующих предоставлению доступных и качественных услуг в связи с ВИЧ. При этом важную роль могут играть экономия средств путем повышения эффективности их использования, минимизация расходов на приобретение расходных материалов и использование рентабельных методов предоставления услуг. Особое внимание следует уделять также поиску эффективных средств для устранения барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, и обеспечения охвата основных затронутых групп населения и уязвимых групп населения, включая матерей и детей.
- **Обеспечение устойчивости.** Странам необходимо устранять факторы, препятствующие достижению устойчивых результатов в области борьбы со СПИДом, например за счет объединения инвестиций в здравоохранение и в другие секторы развития, которые могут оказать положительное влияние на программы борьбы против ВИЧ и их долгосрочные результаты¹, а также путем объединения услуг и предотвращения дублирования мероприятий. Кроме того, необходимо повысить устойчивость финансирования мер борьбы против ВИЧ путем поиска новых источников внутреннего и внешнего финансирования.

В центре внимания – места проживания и группы населения: разработка научно обоснованных пакетов мероприятий, адаптированных к конкретным ситуациям

Движение вперед и применение стратегического подхода к инвестированию по-прежнему играют ключевую роль в ускоренном достижении целевых показателей к 2020 году и ликвидации эпидемии СПИДа как угрозы для общественного здравоохранения к 2030 году. Поскольку **эпидемия стала более разнородной по своему характеру**, а доля впервые инфицированных лиц, относящихся к основным группам населения, во всех регионах возрастает, продолжать глубокое изучение особенностей национальных эпидемий, чтобы разрабатывать более дифференцированные, целенаправленные и эффективные меры борьбы. Например, в странах Южной и Восточной Африки показатели доступности и охвата услугами по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ для мужчин по-прежнему остаются значительно более низкими, чем для женщин, и здесь требуется активизировать усилия по диагностике ВИЧ-инфицированных мужчин и предоставлению им возможности получать услуги. Сегодня более чем когда-либо необходимо **уделять внимание местам проживания и группам населения**, чтобы оптимизировать процесс приоритетного выделения и перераспределения ресурсов в целях повышения доступности услуг³¹.

Страны должны продолжать и расширять сбор и анализ различных данных о текущей эпидемиологической ситуации и ее изменении, положении дел в системе здравоохранения и системах сообществ, экономической эффективности и действенности фактически принимаемых странами мер по борьбе против ВИЧ, а также о барьерах, препятствующих предоставлению услуг, особенно связанных с правами человека и гендерным равенством. В Сводном руководстве ВОЗ по стратегической информации перечислены основные показатели распространенности ВИЧ и систем данных в секторе здравоохранения. Системы отчетности по программам в части

³⁰ UNAIDS (2013): *Making the case for investing in HIV more strategically: An investment case tool.*

³¹ UNAIDS (2015): *Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030.*

тестирования, оказания помощи, лечения и лабораторных услуг при ВИЧ можно упростить, используя электронные медицинские карты и/или компьютерные программы управления районными системами здравоохранения, а также другие внедряемые на местах механизмы с использованием уникальных идентификаторов. ГТО прямо рекомендует странам вкладывать средства в качественные системы сбора и обработки данных и повышать их эффективность, ставить во главу угла мероприятия на основе фактических данных, а также постоянно анализировать данные и использовать их для разработки и совершенствования программ¹².

Важные категории данных для стратегического распределения инвестиций в борьбу против ВИЧ:

- Обновленные данные о динамике и модели развития эпидемии на национальном и субнациональном уровнях, позволяющие получить сведения обо всех группах населения, затронутых эпидемией и играющих решающую роль при принятии ответных мер в связи с эпидемией. Сюда относятся данные в разбивке, желательно, по основным затронутым и уязвимым группам населения³², полу и возрасту, данные о степени распространенности ВИЧ и туберкулеза, заболеваемости и смертности от них, необходимые для выявления взаимосвязи между тенденциями в развитии эпидемии и мерами, принимаемыми в рамках программы. Это предполагает, в частности, определение групп и подгрупп населения, имеющих непропорционально ограниченный доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ, а также причин, по которым это происходит.
- Информация о географических районах с высоким бременем/ уровнем передачи ВИЧ и последних изменениях в эпидемиологической обстановке, особенно касающихся основных затронутых и уязвимых групп населения.
- В случае необходимости – дезагрегированные данные о поведенческих показателях здоровья и тенденциях их изменения, например о мерах профилактики, тестировании, лечении и направлении к специалистам.
- Данные о факторах, которые могут вызывать неравенство или создавать препятствия для профилактики и лечения ВИЧ и получения помощи и поддержки. К числу таких факторов относятся стигматизация и дискриминация, в том числе в доступе к услугам, гендерные нормы, гендерное неравенство и гендерное насилие, нарушения прав человека, карательные или пагубные тенденции в политике, нормативных актах, законах и практике действий полиции, неэтичные или ненаучные услуги здравоохранения, препятствия политического характера и меры политики в отношении бедности. Такие данные важны, поскольку проблемы прав человека и гендерные барьеры необходимо устранять, используя программы по ликвидации подобных барьеров для обеспечения наиболее эффективного предоставления услуг по борьбе против ВИЧ.
- Данные о потенциале и ограничениях систем на национальном и субнациональном уровнях, а также на уровне сообществ, способных повлиять на бремя ВИЧ/СПИДа. При этом следует проанализировать ограничения на привлечение сообществ и организаций сообществ к осуществлению программ.
- Информация по итогам национального мониторинга и оценки существующих систем, которую можно использовать для повышения эффективности мероприятий по МиО на национальном и субнациональном уровнях.
- Системы эпидемиологического надзора и мониторинга пациентов с ВИЧ³³.

³² Сбор данных об основных затронутых группах населения чреват рисками для отдельных их представителей и групп в целом. В ходе работы необходимо обеспечивать соблюдение этического принципа «не навреди», конфиденциальности данных, принципа получения осознанного согласия и принимать другие защитные меры. Для оценки численности основных затронутых групп населения можно использовать Руководство ВОЗ/ЮНЭЙДС по оценке численности групп населения, подверженных наибольшему риску ВИЧ ([WHO/UNAIDS Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV](#)).

³³ *WHO/HIV Patient Monitoring and Case Based Surveillance Guidelines* (планируется к изданию в декабре 2016 года).

- Данные по программам о системе непрерывного оказания медицинской помощи «90-90-90» на основе пяти показателей³⁴ и данные обо всем периоде предоставления помощи при ВИЧ.

Учитывая, что многие страны по-прежнему сталкиваются с проблемами в налаживании регулярного надзора и мониторинга пациентов³⁵ и что **когерентный пакет мероприятий можно определить только по результатам тщательного ситуационного анализа** изменений в моделях развития эпидемии на местах, необходимо продолжать работу по сбору и анализу данных.

Хотя оптимальный пакет мер профилактики и лечения для разных ситуаций будет разным, основу инвестиционного подхода составляет **ряд высокоэффективных мероприятий в сфере профилактики и лечения ВИЧ**, получающих поддержку со стороны Глобального фонда (Вставка 2). В связи с этим необходимо отметить, что, согласно последним данным, для ускоренного достижения цели искоренения СПИДа к 2030 году необходимо наращивать усилия в сфере профилактики ВИЧ³⁶, сосредоточив внимание на **пяти компонентах профилактики**³⁷.

Вставка 2. Высокоэффективные меры и программы в сфере борьбы против ВИЧ

Кандидатам на получение финансирования **настоятельно рекомендуется** изучить последние технические и нормативные рекомендации в отношении высокоэффективных мер. Перечень основных руководящих документов приводится в конце настоящего Информационного бюллетеня. В основе всех мероприятий, услуг и программ должны лежать принципы прав человека, в том числе предусматривающие недопущение дискриминации, участие, безопасность, конфиденциальность и осознанное согласие.

- **Поощрение использования и распространение мужских и женских презервативов и лубрикантов**, в том числе путем выдачи льготных лицензий на предоставление социальных услуг. Использование презервативов по-прежнему является дополнительной мерой ко всем другим методам профилактики ВИЧ, поскольку это единственные средства, которые одновременно сокращают масштабы передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и предупреждают нежелательную беременность. Меры в отношении использования презервативов должны быть направлены на устранение барьеров, препятствующих их использованию, в первую очередь молодежь и основными затронутыми группами населения, а также на распространение знаний о них, обучение навыкам их использования и создание условий, позволяющих использовать презервативы правильно и регулярно³⁸. Масштабы распространения и продажи презервативов можно расширить, сочетая распространение через государственный сектор, социальный маркетинг и продажи в частном секторе³⁹.

³⁴ Пять показателей системы непрерывного оказания медицинской помощи «90-90-90»: 1) оценочная численность ЛЖВ; 2) количество и доля ЛЖВ, осведомленных о своем статусе; 3) количество и доля ЛЖВ, получающих помощь при ВИЧ (в том числе АРТ); 4) количество и доля ЛЖВ, получающих АРТ; 5) количество и доля ЛЖВ, имеющих сниженную вирусную нагрузку (<1000 копий/мл).

³⁵ UNAIDS 2016: *Fast-Track Update On Investments Needed in the AIDS response*.

³⁶ Подготовленный ЮНЭЙДС доклад о пробелах в области профилактики свидетельствует о том, что ежегодно в течение не менее пяти последних лет ВИЧ заражались примерно по 1,9 млн. взрослых и что в некоторых регионах численность вновь инфицированных среди взрослого населения растет.

³⁷ Пять компонентов профилактики: 1) комбинированная профилактика, включающая всестороннее сексуальное просвещение, наращивание экономических прав и возможностей и обеспечение доступа к услугам по защите сексуального и репродуктивного здоровья для молодых женщин и девушек-подростков, а также их партнеров-мужчин, проживающих в районах с высокими показателями распространенности ВИЧ; 2) научно обоснованные и базирующиеся на соблюдении прав человека программы, ориентированные на основные затронутые группы населения, в том числе предоставление целевых услуг и мобилизация сообществ и расширение их прав и возможностей; 3) повышение эффективности национальных программ по обеспечению использования презервативов, в том числе их закупка, распространение, социальный маркетинг, организация продаж силами частного сектора и формирование спроса; 4) добровольное мужское медицинское обрезание в странах, имеющих особенно высокие показатели распространенности ВИЧ и низкие показатели мужского обрезания, в рамках более широких услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья мальчиков и мужчин; а также 5) доконтактная профилактика для групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ. См. UNAIDS 2016: *Prevention gap report*.

³⁸ UNFPA, WHO and UNAIDS (2015): *Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy*; WHO, UNFPA, FHI (2010; revised 2013): *Male latex condom. Specification, prequalification and guidelines for procurement*.

³⁹ USAID, PEPFAR, SHOPS (2015): *Using Total Market Approaches in Condom Programs*.

- **Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)**⁴⁰ при повышенном внимании беременным и кормящим подросткам и молодым женщинам, а также работницам секс-бизнеса.
- **Оральная доконтактная профилактика (ДКП)** в качестве дополнительной добровольной меры профилактики для лиц, подверженных высокому риску заражения ВИЧ. Понятие «высокий риск» не имеет устоявшегося определения и зависит от того, какие аспекты эпидемии являются приоритетными для страны. Вместе с тем ДКП является рентабельной мерой в тех случаях, когда показатель заболеваемости ВИЧ среди населения, имеющего доступ к ДКП, составляет примерно 3 на 100 человек в год и выше²⁴.
- **Добровольное мужское обрезание (ДММО)** обеспечивает высокий уровень защиты для мужчин, особенно в странах Африки к югу от Сахары. Подавляющее большинство операций ДММО успешно и безопасно выполняются обычными хирургическими методами. ВОЗ рекомендует применять прошедшие предварительное сертифицирование устройства для нехирургического обрезания взрослых мужчин при одновременной вакцинации от столбняка в условиях нехватки ресурсов – это может стать альтернативой традиционным хирургическим методам обрезания крайней плоти у мужчин⁴¹. ДММО подростков и молодых мужчин предоставляет уникальную возможность вести работу с этими категориями населения, предоставлять им информацию, отбирать услуги и открывать пути для предоставления других услуг.
- **Всестороннее сексуальное просвещение** и программы изменения моделей поведения, ориентированные, в частности, на лиц, вступающих в случайные половые связи, и на молодежь, чтобы повысить спрос на научно обоснованные услуги.
- **Услуги по тестированию на ВИЧ**, предоставляемые исходя из «пяти принципов» (согласие, конфиденциальность, консультирование, верный результат и информирование) для стран, сделавших выбор в пользу стратегического комплекса научно обоснованных подходов к тестированию на ВИЧ, проводимого на базе учреждений здравоохранения и на базе сообществ, например тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников, тестирование пар и партнеров на ВИЧ, помощь в уведомлении партнера о ВИЧ-инфекции, тестирование первичных инфицированных пациентов, тестирование на ВИЧ на дому, использование передвижных медицинских пунктов для работы с населением, программы мероприятий на рабочих местах и самостоятельное тестирование на ВИЧ⁴².
- **Антиретровирусная терапия для всех ЛЖВ** (в том числе для профилактики передачи ВИЧ). Лечение ВИЧ, включая оппортунистические инфекции, следует проводить в рамках оказания устойчивой, высококачественной, дифференцированной помощи с применением тестирования на вирусную нагрузку ВИЧ для контроля соблюдения курса лечения и диагноза и для подтверждения неблагоприятного исхода лечения⁴³.

Кроме того, согласно требованиям Глобального фонда, все страны должны в достаточном объеме финансировать программы, направленные на устранение барьеров в борьбе против ВИЧ, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, а также содействовать продвижению гендерного равноправия (см. также Раздел 4 ниже).

Роль национальных стратегических планов и инвестиционных проектов в подготовке запросов на финансирование со стороны Глобального фонда

В инвестиционных проектах по ВИЧ, национальных стратегических планах (НСП) и других соответствующих документах определены параметры повышения эффективности национальных стратегий борьбы против ВИЧ. Запросы на финансирование со стороны Глобального фонда следует увязывать с национальными приоритетами, сформулированными в этих документах и направленными на обеспечение эффективных мер противодействия ВИЧ силами самой страны. Странам следует регулярно пересматривать и обновлять эти документы, чтобы обеспечить включение в них наиболее действенных стратегий и их

⁴⁰ ППМР включает четыре компонента, в том числе первичную профилактику среди женщин и девочек; предотвращение нежелательной беременности ВИЧ-положительных женщин; проведение антиретровирусной терапии во время беременности, родов и грудного вскармливания; и профилактику, диагностику и лечение детей и других членов семьи.

⁴¹ WHO (2016): [A framework for voluntary medical male circumcision](#); WHO (2016): [List of prequalified male circumcision devices](#).

⁴² WHO (2012): *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework*.

соответствие Стратегии ускоренного достижения к 2020 году 10 целевых показателей и стратегических ориентиров ЮНЭЙДС (2016-2021 годы), которая служит руководством для глобальной кампании по противодействию СПИДу⁵.

ЮНЭЙДС и другие технические партнеры предоставили странам **различные инструменты и руководящие материалы** для оказания содействия в повышении эффективности НСП и инвестиционных проектов в области борьбы против ВИЧ, в разработке устойчивых, направленных на достижение результатов национальных стратегий в контексте стратегического инвестирования и в принятии решений о распределении средств и приоритетности мероприятий в целях достижения воздействия⁴³. Одним из таких инструментов, который странам настоятельно рекомендуется использовать, является руководство ЮНЭЙДС по разработке инвестиционных проектов по ВИЧ.

Поскольку со времени внедрения инвестиционного подхода могли произойти изменения, страны, возможно, пожелают **рассмотреть возможность незначительного обновления** действующего порядка моделирования инвестиционных сценариев. Такая корректировка предполагает повторную проработку ныне действующих инвестиционных моделей, разработанных странами для определения оптимального соотношения мер по профилактике и лечению ВИЧ и инструментов реализации и связанным с ними воздействием. В обновленный сценарий обеспечения результативности следует включить:

- новые эпидемиологические данные о динамике и моделях развития эпидемии (динамика и распространение в различных регионах, включая данные субнационального уровня);
- данные о вновь принятых политических решениях (например, о расширении программ профилактики ВИЧ и политике «тестирование и предложение/ начало лечения») и о показателях охвата;
- информацию о включении других моделей предоставления услуг, призванных способствовать повышению качества и ускоренному осуществлению;
- самые последние данные о важнейших инструментах реализации и обеспечении синергетических эффектов; а также
- новые данные об удельных затратах.

Странам следует также изучить возможность использования специальных **инструментов и моделей распределения ресурсов для поддержки мер борьбы против ВИЧ** в целях сопоставления различных сценариев и выбора оптимальных пакетов мероприятий, которые позволят достичь максимального воздействия. К числу таких инструментов относятся программы [OneHealth](#)⁴⁴, [AIDS Epidemic Model](#)⁴⁵, [Optima](#)⁴⁶ и [Socio-Technical Allocation of Resources](#)⁴⁷. Более подробное описание этих программ приведено в Методических указаниях ЮНЭЙДС/ВОЗ по разработке страновых программ⁴⁸. Выбор конкретных инструментов, каждый из которых имеет свои преимущества и характеристики, зависит от потребностей страны и существующих в ней условий. Программы, включающие в себя механизмы расчета затрат и точного моделирования эпидемиологического воздействия, помогают странам осуществлять количественную оценку затрат и воздействия предлагаемой программы сценариев на здоровье и, таким образом, принимать решения в области стратегического инвестирования⁴⁹. Эти инструменты также помогают странам проводить анализ устойчивости государственного финансирования на основе прогноза будущего финансирования, содействовать ведению политического диалога и принятию решений про помощи анализа соотношения затрат и выгод, связанных с реализацией мероприятий, и обеспечивать учет других факторов, таких как справедливость и осуществимость мероприятий.

⁴³ UNAIDS (2012): *Investing for Results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS.*

⁴⁴ <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/one-health-tool/>

⁴⁵ <http://www.eastwestcenter.org/>

⁴⁶ <http://optimamodel.com/>

⁴⁷ <http://www.health.org.uk/collection/star-socio-technical-allocation-resources>

⁴⁸ <http://www.unaids.org/en/ourwork/programmebranch/countryimpactsustainabilitydepartment/globalfinancingpartnercoordinationdivision/UNAIDSGuidancenotesforcountryprogramming>

⁴⁹ Некоторые инструменты обеспечивают также оптимальное распределение ресурсов между программами по ВИЧ при любом варианте бюджета.

Результаты оптимизации распределения ресурсов, выделяемых на борьбу со СПИДом, могут дать толчок к пересмотру НСП в странах⁵⁰. В процессе пересмотра своих НСП и сопутствующих документов стратегического характера странам следует обращаться также к механизму и руководству «**Совместная оценка национальных стратегий здравоохранения**» (СОНС)⁵¹. Однако СОНС – не самый эффективный метод оценки аспектов, касающихся соблюдения прав человека, гендерных вопросов, систем сообществ и ответных мер. Глобальный фонд рекомендует странам рассматривать все эти вопросы при проведении своих оценок, используя, например, разработанный ЮНЭЙДС инструмент оценки гендерных проблем и индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ. Подробнее о процедуре пересмотра см. подготовленный Глобальным фондом Справочник для кандидатов ([Applicant's Handbook](#)) и Техническую записку «ВИЧ, права человека и гендерное равенство» ([HIV, Human Rights and Gender Equality Technical Brief](#)).

IV. Основные тематические области и комплексные вопросы

05 Основные затронутые и уязвимые группы населения

Интересы основных затронутых и уязвимых групп населения, в том числе людей, живущих с ВИЧ, находятся в центре внимания при принятии эффективных ответных мер по борьбе **против ВИЧ**. **Глобальный фонд признает особую важность вклада, вносимого основными затронутыми и уязвимыми группами населения в разработку, осуществление и мониторинг программ**, и придает большое значение поддержанию инклюзивных рабочих отношений с ними. В контексте борьбы против ВИЧ к основным затронутым группам населения относятся: мужчины, практикующие секс с мужчинами, лица, употребляющие инъекционные наркотики, работники секс-бизнеса, трансгендерные лица и лица, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях⁵². Стигматизация, дискриминация, лишение гражданских прав и криминализация основных затронутых групп населения препятствуют достижению намеченных странами целей и целевых показателей, снижая эффективность национальных мер в ответ на ВИЧ. К уязвимым группам населения относятся люди, в повышенной степени уязвимые к ВИЧ и испытывающие воздействие ВИЧ. В зависимости от странового контекста к этим группам могут относиться сироты, (беспризорные) дети, (беременные) женщины и девочки, инвалиды, люди, живущие в крайней нищете, мобильные работники, перемещенные лица и другие мигранты.

В любой стране, в которой осуществляются тщательный сбор и публикация данных эпидемиологического надзора, эта информация свидетельствует о том, что **данные группы населения подвержены более высокому риску ВИЧ-инфицирования и имеют более высокие показатели заболеваемости и/или смертности** по сравнению с населением в целом. Эти группы населения также имеют существенные ограничения в доступе к соответствующим услугам и в пользовании услугами по сравнению с остальной частью населения. ЛЖВ также подвергаются стигматизации и дискриминации, которые являются основным фактором, препятствующим повышению долгосрочных результатов в области здравоохранения.

Предполагается, что страны, представляющие запросы на новые гранты, будут ориентировать национальные ответные меры на основные затронутые группы населения путем включения в запросы следующих мер.

1. **Повышение качества сбора, анализа и использования данных** и стратегической информации об основных затронутых группах населения в целях получения информации, необходимой для разработки эффективных программ. Сбор данных об основных затронутых группах населения может быть связан с рисками для отдельных

⁵⁰ Целью НСП должен стать переход от высокоэффективных сценариев, разработанных путем моделирования, к осуществлению стратегии и установлению связей между инвестициями, которые будут осуществляться в течение следующих трех-пяти лет, и долгосрочным воздействием.

⁵¹ Подход СОНС представляет собой процесс, при котором заинтересованные стороны в стране и партнеры по развитию проводят независимую оценку НСП с учетом согласованного на международном уровне набора критериев. ИНР+ (2013): *Joint Assessment of National Health Strategies and Plans – Combined Joint Assessment Tool and Guidelines*.

⁵² [Руководство ЮНЭЙДС по терминологии \(2015 год\)](#).

лиц или групп, представляющих основные затронутые группы населения. В рамках сбора данных необходимо обеспечить применение этического принципа «не навреди», конфиденциальность данных, наличие осознанного согласия и принятие дополнительных мер безопасности.

2. **Расширение участия и укрепление взаимодействия основных затронутых и уязвимых групп населения** и сетей в процессах оценки НСП и подготовке запросов на финансирование, а также в разработке программ, мониторинге грантов, сборе данных и реализации программ. В целях максимального повышения значимости важного вклада основных затронутых групп населения следует интегрировать в эти процессы принципы прав человека, включая недопущение дискриминации, гендерное равенство и разнообразие, безопасность и конфиденциальность участия, прозрачность и подотчетность. Конструктивное участие основных затронутых групп населения в управлении здравоохранением является общепризнанным необходимым шагом по увеличению инвестиций в процесс планирования научно обоснованных программ, ориентированных на соблюдение прав, который оказывает более сильное воздействие на меры по противодействию трем заболеваниям, а также укрепляет подотчетность на местном уровне.
3. **Предоставление основным затронутым группам населения достаточного финансирования на национальном уровне** для удовлетворения их потребностей, поскольку это имеет ключевое значение для обеспечения наибольшего возможного воздействия.
4. **Накопление знаний и повышение качества разработки программ, предназначенных для основных затронутых групп населения и создаваемых при их участии** (например, путем расширения целевой технической поддержки – в том числе предоставляемой основными затронутыми группами населения). Дифференцированные стратегии предоставления услуг играют ключевую роль в расширении доступа основных затронутых групп населения к медицинской помощи и удержании основных затронутых групп населения на лечении (см. Раздел 5.1 «Дифференцированные модели оказания медицинской помощи и услуг»).
5. **Поощрение и защита прав человека основных затронутых групп населения** путем обеспечения их активного участия в программах, устранения социальных, политических и правовых препятствий к получению услуг и обеспечения соблюдения в программах пяти стандартов в области прав человека, необходимых для получения всех видов грантов. Особое внимание следует уделять обеспечению гендерного разнообразия в процессе поощрения участия основных затронутых групп населения и разработки предназначенных для них программ с учетом гендерных факторов.

Люди, употребляющие наркотики, подвержены повышенному риску ВИЧ и коинфекций ВГВ и ВГС в связи с практикой совместного использования инъекционного инструментария, включая приспособления для подогрева наркотиков, либо совместного использования веществ, предназначенных для орального употребления или назальной ингаляции. Система Глобального фонда по финансированию программ борьбы с коинфекцией и сопутствующей заболеваемостью ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией⁵³ позволяет странам использовать часть выделяемых ресурсов для финансирования мер по профилактике или лечению коинфекций, оказывающих несоразмерно сильное воздействие на людей, живущих с тремя данными заболеваниями. В контексте ВГС эти меры предусматривают расширение набора мер по снижению вреда, обычно применяемых в целях профилактики ВИЧ, таким образом, чтобы также предотвратить передачу ВГС, а также рассмотрение вопроса о предоставлении лечения ВГС, включая предоставление антивирусных препаратов прямого действия, на основании тщательного анализа экономической эффективности.

⁵³ https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf

Судя по имеющимся данным, **ВИЧ в непропорционально высокой степени распространен среди подростков в основных затронутых группах населения практически во всех условиях**⁵⁴. Политические и правовые барьеры, связанные с возрастом согласия на доступ к ряду медицинских услуг, включая консультирование и тестирование на ВИЧ, сексуальное и репродуктивное здоровье, снижение вреда и другие услуги, предоставляемые непосредственно основным затронутым группам населения, ограничивают возможность молодых людей реализовывать право на принятие независимых решений и препятствуют их доступу к необходимым услугам⁵⁵. Следует уделить особое внимание оказанию поддержки подросткам и молодежи из числа основных затронутых групп населения в вопросах получения доступа к услугам, основываясь на принципах и рекомендациях, изложенных в существующих руководствах⁵⁵.

Несмотря на наличие веских доказательств неэффективности принудительного «лечения», имеющего целью «исправление» сексуальной ориентации или «излечение» от наркотической зависимости, а также программ реабилитации для работников секс-бизнеса, подобные лечебные учреждения и мероприятия продолжают существовать в ряде стран. Помимо бесчисленных нарушений прав человека и дальнейшей стигматизации основных затронутых групп населения, подобные программы также способствуют повышению риска передачи ВИЧ. **Глобальный фонд не будет финансировать никакие мероприятия в учреждениях принудительного лечения**, включая наркологические центры принудительного содержания, и будет призывать к немедленному закрытию таких учреждений.

Глобальный фонд разработал конкретные меры политики и квалификационные требования, направленные на то, чтобы основным затронутым и уязвимым группам населения уделялось надлежащее внимание. Соответствующие указания содержатся в Инструменте оценки деятельности СКК ([CCM Performance Framework](#)) и в Политике в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования ([Sustainability, Transition and Co-financing policy](#)). Дополнительная информация об осуществлении комплексных программ с участием основных затронутых групп населения представлена в Информационном бюллетене об учете потребностей работников секс-бизнеса, МСМ, трансгендерных лиц и лиц, находящихся в закрытых учреждениях ([Addressing Sex Work, MSM and Transgender People and People in Closed Settings in the Context of the HIV Epidemic](#)), Технической записке о снижении вреда для потребителей наркотиков ([Technical brief on harm reduction for people who use drugs](#)) и в методических указаниях технических партнеров⁵⁶.

06 Устранение препятствий, обусловленных нарушениями прав человека и гендерным неравенством

В зависимости от своего социального и правового статуса основные затронутые и уязвимые группы населения продолжают подвергаться стигматизации, дискриминации, а также воздействию жестоких и карательных мер политики и законов, в том числе незаконных полицейских процедур. Хотя широко распространенное гендерное неравенство негативно отражается на всех людях, практически повсеместно оно оказывает непропорционально сильное пагубное воздействие на женщин и девочек. Действительно, во всех странах, получающих инвестиции Глобального фонда, существуют серьезные препятствия к получению услуг, обусловленные нарушениями прав человека и гендерным неравенством и затрагивающие девочек, мальчиков, женщин, мужчин и трансгендерные сообщества; они серьезно ограничивают доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, расширение этих услуг и удержание пациентов в системе этих услуг.

Таким образом, в целях **максимального повышения воздействия своих инвестиций** и более эффективного продвижения в деле ликвидации трех эпидемий Глобальный фонд в своей Стратегии на 2017-2022 годы повысил свои обязательства по «внедрению и расширению масштаба программ по устранению препятствий доступу к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией, обусловленных

⁵⁴ UNAIDS (2013): Global Report.

⁵⁵ [IAT technical briefs on young key populations.](#)

⁵⁶ UNAIDS/WHO/UNDP/UNFPA (2016): [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions \(the "TRANSIT"\)](#); ВОЗ (2015): [Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами: Практическое руководство для совместных мероприятий](#); ВОЗ (2013): [Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: Практические подходы на основе совместных мероприятий.](#)

нарушением прав человека» и «финансированию мер по сокращению неравенства в области здравоохранения, включая неравенство по признаку пола и возраста».

К наиболее серьезным рискам и барьерам, обусловленным нарушениями прав человека и гендерным неравенством и препятствующим доступу к услугам здравоохранения, относятся следующие.

- **Стигматизация и дискриминация** на основании ВИЧ-инфекции, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, социального и/или правового статуса. Проявления стигматизации и дискриминации могут возникать в сообществах, учреждениях здравоохранения, по месту работы, проживания и обучения. В учреждениях здравоохранения стигматизация и дискриминация могут выражаться в пренебрежительном обращении, дискриминационном отношении, требовании взяток и отказе в предоставлении медицинской помощи.
- **Карательные законы, политика и практика**, в том числе: обязательное тестирование; отсутствие конфиденциальности; дискриминационное наследственное право; возраст согласия на проведение тестирования на ВИЧ и получение доступа к другим услугам здравоохранения; обязательная регистрация лиц, употребляющих наркотики; криминализация участия в секс-бизнесе, употребления наркотиков, ЛГБТ, передачи ВИЧ; отказ от принятия мер по снижению вреда; отказ в предоставлении услуг по профилактике и лечению ВИЧ заключенным, мигрантам и беженцам; незаконные полицейские процедуры (домогательства, произвольные аресты, вымогательства и насилие, в том числе изнасилования), а также полицейские процедуры, подрывающие профилактику ВИЧ (использование презервативов в качестве свидетельств, использование игл и шприцов, предоставляемых в рамках мер по снижению вреда, в качестве свидетельств, аресты лиц, употребляющих наркотики вне рамок услуг, направленных на снижение вреда).
- **Гендерное неравенство**, в том числе: отсутствие сексуальной и экономической независимости, а также независимости, влияющей на здоровье, для женщин и девочек; гендерное насилие и насилие со стороны интимного партнера; отсутствие равного доступа ко всем уровням образования; принудительные или ранние браки; отказ в доступе к медицинской помощи; дискриминационная медицинская практика; отсутствие доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья; пагубные гендерные нормы в отношении ВИЧ-положительных женщин; социальное отторжение, порицание, потеря имущественных прав и права опеки и/или насилие в отношении ВИЧ-положительных женщин в случае, если об их ВИЧ-статусе становится известно. Работники секс-бизнеса, женщины, употребляющие наркотики, трансгендерные женщины, мужчины, практикующие секс с мужчинами, бисексуалы и лесбиянки сталкиваются с особо высокими уровнями гендерного насилия.

С 2012 года ЮНЭЙДС добивается осуществления **семи ключевых программ** по устранению барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством и препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ⁵⁷. Эти программы способствуют также укреплению систем здравоохранения и систем сообществ. Они включают в себя: 1) сокращение стигматизации и дискриминации; 2) подготовку медицинских работников в области прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ; 3) повышение информированности работников законодательных и правоохранительных органов; 4) обеспечение правовой грамотности («знай свои права»); 5) предоставление услуг правового характера в связи с ВИЧ; 6) мониторинг и внесение изменений в законы, правила и стратегии, касающиеся ВИЧ; и 7) снижение уровня дискриминации в отношении женщин в контексте ВИЧ.

Для достижения цели устранения барьеров, обусловленных нарушениями прав человека и гендерным неравенством и препятствующих доступу к услугам здравоохранения, следует включить во все предложения по борьбе против ВИЧ меры, направленные на борьбу с **наиболее серьезными препятствиями** и касающиеся лиц, в наибольшей степени затронутых этими препятствиями. Эти меры должны быть гибкими, экономически эффективными и разрабатываться с учетом различных

⁵⁷ [Seven Key Programs to Address Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice](#), UNAIDS/JC2339E (English original, May 2012); ISBN:978-92-9173-962-2.

проблем, групп населения и ситуации на местах. Они должны быть направлены на достижение частично совпадающих целей; наиболее высокую эффективность этих мер можно обеспечить путем стратегического сочетания с другими программами в области здравоохранения и развития.

Многие выдвинутые ранее предложения были связаны с вопросами, касающимися нарушения прав человека и гендерного неравенства, однако не содержали информации о конкретных мероприятиях, расходах и бюджете, необходимых для решения этих вопросов. В целях выявления и расширения масштаба устойчивых программ по ликвидации препятствий, связанных с нарушениями прав человека и гендерным неравенством, кандидатам настоятельно рекомендуется предпринять следующие шаги с помощью инклюзивных процессов и широкого участия заинтересованных сторон.

1. **Определить главные проблемы, обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством**, создающие препятствия основным затронутым и уязвимым группам населения для получения доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, пользования этими услугами и удержания пациентов в системе услуг.
2. **Определить группы, сообщества и услуги здравоохранения**, в наибольшей мере затронутые этими препятствиями.
3. **Определить наиболее действенные программы** по ликвидации препятствий, связанных с нарушением прав человека и гендерным неравенством, и уровни охвата, необходимые для получения конкретных результатов.
4. **Оценить расходы** по этим программам, в том числе по компоненту оценки, включенной в процесс разработки программ и предназначенный для измерения воздействия и результатов этих программ, использования информации и улучшения процесса разработки программ, и выделить соответствующие бюджетные средства на эти программы.
5. **Определить основных реципиентов** и партнеров по осуществлению этих программ.
6. Составить план и бюджет **мониторинга и оценки** результатов.

Кандидатам на получение финансирования следует ознакомиться с подготовленной Глобальным фондом Технической запиской по вопросам ВИЧ, прав человека и гендерного равенства ([Technical Brief on HIV, Human Rights and Gender Equality](#)), ответами на часто задаваемые вопросы по расширению масштаба программ по устранению обусловленных нарушением прав человека барьеров, препятствующих доступу к услугам здравоохранения ([Scaling up programs to remove human rights barriers to health services](#)), а также инструментарием ЮНЭЙДС для расчета затрат на меры по защите прав человека ([UNAIDS Human Rights Costing Tool](#)) и Руководством пользователя ([User Guide](#)) к нему.

07 Укрепление сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков

В целях максимального повышения воздействия следует интегрировать и увязывать инвестиции в меры борьбы против ВИЧ со средствами, предназначенными для упрочения связей с мероприятиями по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (СРЗМНДП). Одной из ключевых подзадач Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы «Инвестировать в целях прекращения эпидемий» является оказание поддержки интеграции мероприятий и программ СРЗМНДП в рамках развития платформ предоставления комплексных услуг.

Глобальный фонд считает приоритетными четыре области предоставления комплексных услуг для женщин, детей и подростков, имеющие непосредственное отношение к разработке эффективных программ борьбы против ВИЧ.

1. **Дородовая помощь (ДРП)**. К основным элементам ДРП, связанным с ВИЧ и поддерживаемым Глобальным фондом, относятся первичная профилактика ВИЧ во время беременности, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) и скрининг, профилактика, диагностика и лечение туберкулеза у беременных женщин. Следует принимать во внимание вопросы удержания пациентов в системе услуг ППМР на

всех этапах, от тестирования беременных женщин и новорожденных на ВИЧ до завершения профилактического лечения детей, находящихся на грудном вскармливании и подверженных риску заражения ВИЧ. В частности, следует включать в программы оказания ДРП труднодостижимые группы населения, в том числе беременных подростков и основные затронутые группы населения.

2. **Комплексное ведение пациентов на уровне общины (КВПО).** Глобальный фонд по-прежнему признает наличие потребности в качественном, комплексном подходе к разработке программ по охране здоровья детей на уровне учреждений, но при этом называет КВПО дополнительным инструментом осуществления стратегии интегрированного ведения болезней детского и младенческого возраста в местах ограниченного доступа к медицинским учреждениям. КВПО – это стратегия, предназначенная для обучения и поддержки общинных медицинских работников и других заинтересованных сторон, представляющих общины, в области диагностики и лечения пневмонии, диареи и малярии среди больных детей. В программы обучения общинных медицинских работников были внесены дополнения, предусматривающие включение в эти программы по борьбе против ВИЧ и туберкулеза.
3. **Интегрирование услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ.** Возрастает объем данных, свидетельствующих о многочисленных преимуществах, связанных с интеграцией услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и ВИЧ (например, профилактики и лечения ИППП, планирования семьи, скрининга на рак шейки матки и вакцинации против вируса папилломы человека), в целях повышения экономической эффективности, расширения масштабов и доступа и повышения качества медицинской помощи⁵⁸. Услуги в области СРЗ часто являются первой точкой соприкосновения женщин и девочек, подверженных риску ВИЧ, с системой здравоохранения. Благодаря этим услугам медицинские работники также получают уникальную возможность охватить этих клиентов услугами по профилактике и лечению ВИЧ. Аналогичным образом, предоставление женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ или затронутым ВИЧ, доступа к качественным услугам в области СРЗ, включая планирование семьи и послеродовую помощь, имеет важнейшее значение для профилактики и лечения ВИЧ.
4. **Здоровье подростков.** ВИЧ является основной причиной смерти подростков в Африке и второй основной причиной смерти подростков во всем мире⁵⁹. Подростки меньше охвачены услугами тестирования на ВИЧ, менее вовлечены в систему оказания помощи и удержания пациентов в системе оказания помощи, в меньшей степени привержены лечению, среди подростков реже удается достичь вирусной супрессии по сравнению с детьми младшего возраста и взрослыми. Подростки нуждаются в комплексных, образовательных и социальных услугах в связи с ВИЧ, соответствующих их образу жизни и предоставляемых в доброжелательной манере в местах, где ими можно охватить подростков (например, в школах, сообществах, клиниках)⁶⁰, и для доступа к которым не требуется согласие опекуна. К неотъемлемым компонентам охраны здоровья подростков в связи с ВИЧ, отвечающим критериям для получения финансовой поддержки со стороны Глобального фонда, относятся всестороннее сексуальное просвещение, профилактика ВИЧ и ИППП, включая распространение презервативов, тестирование, консультирование и лечение, снижение вреда, контрацепция и планирование семьи.

Глобальный фонд признал одним из приоритетных направлений своей деятельности работу с девочками-подростками и молодыми женщинами (ДПМЖ), особенно в странах Южной и Восточной Африки с наиболее высокими показателями заболеваемости и распространенности ВИЧ среди женщин в возрасте 15-24 лет. Для профилактики новых случаев заражения ВИЧ среди ДПМЖ требуется использование комбинированных подходов, охватывающих также мужчин и мальчиков-подростков. Инвестиции в комплексные программы, программы в области здравоохранения,

⁵⁸ Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ. Связи: обзор фактов и рекомендаций, МФПР, Калифорнийский университет, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2009 год.

⁵⁹ UNICEF, 2016: <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>.

⁶⁰ Дополнительную информацию см. в докладе ЮНЭЙДС GAP Report 2014, размещенном на веб-сайте http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.

программы на уровне сообществ и многосекторальные целевые программы, в том числе предусматривающие дифференцированную помощь и комплексные услуги в области СРЗМНДП, имеют огромное значение для ДПМЖ, особенно в основных затронутых группах населения. Эти программы включают применение подходов к устранению гендерного неравенства и гендерного насилия на основе соблюдения прав человека, удержание девочек в школах и упрощение интеграции услуг в области ВИЧ/СРЗ⁶¹.

Кандидатам на получение финансирования рекомендуется ознакомиться с Технической запиской, касающейся мероприятий по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (СРЗМНДП) в запросах на финансирование со стороны Глобального фонда ([Strengthening sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health \(SRMNCAH\) interventions in funding requests to the Global Fund](#)), Информационным бюллетенем Глобального фонда «Достижение максимального воздействия с учетом потребностей подростков в концептуальных записках Глобального фонда – стратегические инвестиции в интересах подростков в рамках программ борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии» ([Maximizing impact by addressing adolescents' needs in Global Fund funding requests - Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs](#)) и Глобальной стратегией ВОЗ в интересах здоровья женщин, детей и подростков на 2016-2030 годы ([Global Strategy for Women, Children and Adolescents Health 2016-2030](#)). Межучрежденческая рабочая группа разработала руководство ([guidance](#)) по возможности и целесообразности увязки мер политики и программ в области СРЗ и ВИЧ, включая интеграцию предоставления услуг в целях получения максимальных результатов в области здравоохранения⁶².

08 Укрепление систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ

Глобальный фонд настоятельно рекомендует включать в запросы на финансирование деятельности по борьбе против заболеваний и по созданию ЖУССЗ, меры, направленные на укрепление ответных мер на уровне сообществ и систем сообществ.

Сообщества, в наибольшей степени затронутые заболеваниями и сталкивающиеся с ограничениями, обладают уникальной возможностью, а также обязанностью выявлять, изучать и удовлетворять потребности маргинализированных и уязвимых групп населения, не имеющих справедливого доступа к услугам здравоохранения и другим основным услугам. Воздействие программ лечения ВИЧ и туберкулеза можно повысить, уделяя достаточное внимание препятствиям, обусловленным нарушениями прав человека, включая гендерное неравенство и другие виды неравенства и/или социальной изоляции. Принятие успешных ответных мер зависит от **конструктивного участия затронутых сообществ**. Сообщества играют важнейшую роль в разработке действенных мероприятий, предоставлении услуг здравоохранения и оценке их надежности и качества, включая ориентированную на клиентов дифференцированную помощь, и в создании спроса на услуги. Системы здравоохранения, предусматривающие участие сообществ, всегда первыми будут определять возникающие угрозы для здоровья людей, информировать о них и инициировать ответные меры.

Новая Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы включает укрепление ответных мер на уровне сообществ и систем сообществ в качестве одного из основных элементов стратегической задачи по созданию жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья. Глобальный фонд использует термин **«ответные меры на уровне сообществ»** для характеристики средств, при помощи которых сообщества решают свои проблемы и добиваются удовлетворения своих потребностей. «Системы сообществ» – это широкий термин, используемый для описания структур, механизмов, процедур и организаций на базе сообществ, участвующих в принятии ответных мер на уровне сообществ. Укрепление систем сообществ (УСС) – это подход, способствующий развитию хорошо информированных, функциональных и согласованных между собой сообществ и организаций, групп, сетей и структур, представляющих сообщества.

УСС особенно важно для обеспечения охвата программами борьбы против ВИЧ социально изолированных и маргинализированных групп населения, чье здоровье и права человека недостаточно защищены, в том числе основных затронутых групп населения. **Основные затронутые группы населения часто находятся в большей зависимости от систем**

⁶¹ Эти услуги включают: профилактику и лечение ВИЧ, контрацепцию, качественную ДРП, скрининг на ВПЧ; обеспечение помощи при родах и послеродового ухода; борьбу с гендерным насилием; обращение особого внимания на социально маргинализированных подростков, включая ЛГБТИ.

⁶² http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions_2010_en.pdf

сообществ, чем население в целом. Укрепление социальных сетей и организаций для поддержки, информационно-просветительской деятельности и связи с аналогичными организациями имеют важнейшее значение для основных затронутых групп населения, которые часто испытывают боязнь и недоверие к связанным с государством системам здравоохранения, подвергаются плохому обращению в рамках этих систем и опасаются репрессий в результате раскрытия информации. Многие наиболее эффективные меры борьбы против ВИЧ среди основных затронутых групп населения реализуются непосредственно на уровне сообществ, зачастую силами равных. Однако эти сообщества часто не имеют необходимых ресурсов для эффективного сотрудничества в рамках национальных программ борьбы против ВИЧ. Таким образом, заявки на получение финансирования, в которых особое внимание уделяется укреплению этих социальных сетей и организаций, могут оказать положительное воздействие и способствовать участию основных затронутых групп населения в предоставлении услуг в области ВИЧ и здравоохранения и в руководстве этим процессом⁶³. Инвестирование в системы и услуги сообществ, предоставляемые силами равных, может способствовать охвату этими услугами важной части населения, особенно подростков, входящих в основные затронутые группы населения, и увеличению приверженности лечению и удержанию в системе оказания помощи подростков, живущих с ВИЧ.

В процессе принятия решений о конкретных путях осуществления различных мер борьбы против ВИЧ с высоким уровнем воздействия кандидатам рекомендуется использовать потенциал **сообществ и предоставления услуг силами равных**, что позволит расширить охват и обеспечить доступ к услугам социально изолированных групп населения. На начальных этапах подготовки странового диалога кандидатам рекомендуется тщательно продумать, какую роль в реализации программ будут играть организации сообществ. Правительствам рекомендуется обеспечить осуществление политики, позволяющей сообществам принимать конструктивное участие в страновом диалоге, разработке, реализации и оценке программ. Возможности оказания услуг на уровне сообществ следует указывать в запросе на финансирование наряду с возможностями предоставления услуг на уровне других секторов; также там следует описать, как эти секторы будут способствовать обеспечению **действенной взаимосвязки услуг на уровне сообществ и учреждений**. В рамках программы Глобального фонда по оказанию технической поддержки по вопросам сообществ, прав и гендера организации гражданского общества и организации сообществ получают поддержку для конструктивного участия в разработке модели финансирования в ходе странового диалога и в процессе разработки запросов на финансирование⁶⁴.

Руководство по вопросам включения инвестиций в целях укрепления систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ в гранты Глобального фонда представлено в Информационном бюллетене о системах сообществ и ответных мерах на уровне сообществ. Кандидатам на получение финансирования также рекомендуется ознакомиться с информационным бюллетенем о создании жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей при помощи инвестиций Глобального фонда.

09 Сложные оперативные условия

К сложным оперативным условиям (COU) относятся страны или регионы, для которых характерно наличие проблем в области управления, ограниченный доступ к услугам здравоохранения или антропогенные или природные кризисы. Показатели эффективности в COU традиционно ниже, чем в других странах из-за **серьезных системных недостатков и пробелов в потенциале**, которые существенным образом влияют на способность осуществлять программы. В зависимости от конкретных проблем в существующем контексте COU могут классифицироваться как острые чрезвычайные ситуации или хроническая нестабильность. Достижение и максимальное увеличение результатов в этих странах и регионах невозможно без мер вмешательства, подходов к осуществлению программ и руководству программами, специально приспособленных к местным условиям. Политика Глобального фонда в отношении COU⁶⁵ обеспечивает **гибкость** приспособления к любым COU в зависимости от ситуации на протяжении всего цикла финансирования в целях максимального охвата услугами и обеспечения доступа к услугам. Политика Глобального фонда в области COU предусматривает специальную классификацию COU в целях обеспечения оперативного

⁶³ [Global Fund Key populations action plan 2014-2017.](#)

⁶⁴ <https://www.theglobalfund.org/ru/funding-model/technical-cooperation/community-rights-and-gender-technical-assistance-program/>

⁶⁵ [Global Fund Challenging Operating Environments Policy.](#)

реагирования на чрезвычайные ситуации⁶⁶. В зависимости от местного контекста в число основных затронутых и уязвимых групп населения в чрезвычайных условиях включаются, в частности, беженцы и (внутренне) перемещенные лица, женщины и военнослужащие.

Страны, условия в которых отнесены к СОУ, могут использовать в качестве руководства по получению доступа к финансированию и управлению грантами Примечания к Политике в отношении сложных оперативных условий (*готовятся к публикации*) и ознакомиться с Политикой в отношении сложных оперативных условий ([Global Fund Policy on Challenging Operating Environments](#)).

10 Обеспечение устойчивости программ, поддерживаемых Глобальным фондом, и переход этих программ на другие источники финансирования

Глобальный фонд настоятельно рекомендует всем странам принимать во внимание соображения устойчивости при разработке своих программ. Эти принципы закреплены в новой Политикой в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования ([Sustainability, Transition and Co-financing policy](#))⁶⁷, составляющей основу для оказания странам поддержки в **успешном переходе** от финансирования со стороны Глобального фонда, дифференцируемого в зависимости от этапа процесса развития.

Программам, ориентированным на основные затронутые группы населения, в том числе важнейшим мероприятиям по устранению препятствий к доступу к услугам, обусловленным нарушениями прав человека и гендерным неравенством, зачастую недостает надлежащей политической поддержки. Чтобы не допустить прекращения этих важнейших мероприятий после завершения финансирования программ из средств Глобального фонда, необходимо добиться того, чтобы основные затронутые и уязвимые группы населения играли ключевую роль не только как получатели и исполнители услуг, но и как сторонники тщательного спланированного, проводимого на основании имеющихся данных процесса перехода, обеспечивающего сохранение и расширение действенных мер, основанных на фактических данных и принципах защиты прав человека.

Кандидаты на получение финансирования могут ознакомиться с дополнительной информацией о подготовке запросов на финансирование в соответствии с Политикой в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования ([Sustainability, Transition and Co-financing policy](#)) в Методических указаниях по вопросам устойчивости, перехода и совместного финансирования (*готовятся к публикации*).

V. Качество и экономическая эффективность программ

Одним из основных элементов Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы является внедрение аспектов качества программ в основную деятельность на протяжении всего периода действия гранта в целях достижения максимального воздействия инвестиций Глобального фонда. Качество и экономическая эффективность программ зависят от усилий стран, партнеров и сотрудников Глобального фонда по обеспечению оптимальной разработки и осуществления каждого этапа в рамках периода действия гранта и по выявлению и устранению важнейших недостатков на различных уровнях страновых систем.

Выявление и воспроизведение практики, способствующей получению лучших результатов в области здравоохранения, – это один из приоритетных путей расширения масштабов инноваций для повышения воздействия. Глобальный фонд будет уделять первостепенное внимание вопросам совершенствования осуществления и оказания услуг. К ним относятся, например, охват большего количества людей специально адаптированными услугами, приоритизация инвестиций на основе имеющихся данных для максимального повышения результатов программ на различных уровнях

⁶⁶ Чрезвычайная ситуация в стране определяется как ситуация, при которой какое-либо событие или серия событий приводят к возникновению серьезной угрозы для здоровья, безопасности или благополучия значительной группы людей. Она может быть результатом вооруженного конфликта и государственного переворота, стихийных бедствий, эпидемий или голода и часто сопровождается перемещением населения.

⁶⁷ Global Fund [Sustainability, Transition and Co-financing policy](#).

финансирования, повышение качества управленческого потенциала в рамках национальных программ и использование данных на уровне сообществ в целях совершенствования работы.

Подход Глобального фонда к включению аспектов качества и экономической эффективности программ в основную деятельность состоит из четырех ключевых элементов.

1. **Подход, основанный на страновом партнерстве:** использование технических и финансовых ресурсов в поддержку потребностей и приоритетных задач страны. Исходным пунктом для мобилизации технических и финансовых ресурсов партнерства в поддержку совершенствования качества и повышения долгосрочных результатов программ является страновый диалог, основанный на фактических данных.
2. **Использование данных для осуществления действий:** точность и своевременность информации, собранной при помощи надежных систем сбора данных, незаменимы для повышения качества и экономической эффективности программ. Определение приоритетности инвестиций, мер политики и принятия решений должно основываться на дезагрегированных национальных и субнациональных данных, касающихся динамики эпидемии ВИЧ и недостатков в сфере реализации. Субъекты, в том числе сообщества и местные поставщики услуг, должны иметь возможность получать доступ к эпидемиологическим данным и данным о борьбе против ВИЧ, использовать эти данные и принимать меры на их основе в целях решения вопросов, касающихся качества данных, и устранения препятствий для доступа к услугам. Более подробную информацию о важнейших типах данных, используемых при разработке экономически эффективных программ, можно найти в Разделе 3 настоящего Информационного бюллетеня «Стратегические инвестиции в комплексные программы борьбы против ВИЧ».
3. **Долгосрочные результаты и воздействие:** ключевые показатели эффективности, разработанные при участии стран и партнеров для Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы, представляют собой измеряемое описание предполагаемых результатов на уровне портфолио. Система контроля эффективности имеет большое значение для укрепления ориентации на измеримые изменения в качестве долгосрочных результатов и экономической эффективности и для принятия мер в отношении этих изменений.
4. **Эффективное использование денежных средств:** для повышения качества и экономической эффективности программ требуется тщательная приоритизация инвестиций и мероприятий там, где это наиболее необходимо и где предпринятые действия с наибольшей вероятностью приведут к максимальной отдаче от вложенных средств. Дифференциация и приоритизация играют важнейшую роль как в рамках систем и процессов Глобального фонда, так и в рамках страновых программ и систем.

11 Дифференцированные модели оказания помощи и предоставления услуг

Один из основных аспектов повышения качества и экономической эффективности программ посвящен усовершенствованию реализации и оказания услуг в целях предоставления **специализированных (дифференцированных) услуг** большему количеству людей. Это приведет к усилению воздействия и повышению эффективности. Дифференцированный подход к оказанию медицинской помощи является подходом, ориентированным на клиента и направленным на упрощение и адаптацию услуг в области ВИЧ на всех этапах профилактики, тестирования, лечения и ухода, чтобы они отражали потребности, предпочтения и ожидания различных групп ЛЖВ, снижая при этом ненужную нагрузку на систему здравоохранения. Недавно обновленное Сводное руководство ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов свидетельствует о сдвиге в предоставлении лечения ВИЧ в сторону признания различных потребностей ЛЖВ; новое руководство теперь включает в себя рекомендации по предоставлению услуг, основанные на дифференцированной системе оказания медицинской помощи. При оказании дифференцированной медицинской помощи система здравоохранения получает возможность перенаправить ресурсы тем, кто больше всего в них нуждается. Адаптация услуг по предоставлению

АРТ и оказанию поддержки к конкретным клиентским группам населения и конкретным условиям необходима для достижения целей «90-90-90».

При успешном применении дифференцированной модели предоставления услуг АРТ можно сэкономить до 20% средств на низовом уровне⁶⁸, сохранив или улучшив результаты в области здоровья пациентов. В целом, использование подходов к дифференцированному предоставлению услуг может потребовать не дополнительных ресурсов здравоохранения, а более эффективного использования имеющихся ресурсов. Дифференцированная модель предоставления АРТ может быть внедрена в существующую систему здравоохранения поэтапно в виде **«структурных элементов»**. Эти структурные элементы учитывают различные потребности ЛЖВ и способствуют перераспределению ресурсов, помогая стабильным клиентам поддерживать менее частые и менее интенсивные взаимоотношения с системой здравоохранения. Страны могут начать с принятия мер по достижению быстрой экономии, например за счет снижения частоты пополнения запасов антиретровирусных препаратов (до одного раза в каждые 3-6 месяцев), посещения медицинских учреждений (до одного раза в каждые 6-12 месяцев) и лабораторного тестирования лиц, стабильно получающих АРТ. Благодаря предоставлению более адекватной медицинской помощи с использованием дифференцированного подхода можно добиться улучшения показателей удержания пациентов на лечении и вирусной супрессии.

В дополнение к оказанию дифференцированной медицинской помощи в области АРТ странам настоятельно рекомендуется определить механизмы предоставления альтернативных услуг по другим программам в связи с ВИЧ. Можно рассмотреть варианты предоставления различных услуг для повышения спроса на профилактику ВИЧ, в том числе в рамках программ по поощрению добровольного мужского обрезания в медицинских целях и других программ. Аналогичным образом, можно проводить конфиденциальное тестирование в рамках различных типов предоставления услуг, таких как тестирование на уровне домохозяйств, тестирование на уровне сообществ, тестирование силами неспециализированных работников здравоохранения, а также в рамках других моделей тестирования, чтобы обеспечить проведение тестирования среди труднодоступных групп населения и предоставление этим группам населения доступа к услугам по лечению. Предоставление дифференцированных услуг может также включать в себя **мероприятия на уровне сообществ**, направленные на улучшение всех этапов профилактики и лечения, в том числе на расширение охвата услугами и повышение приверженности лечению. К стратегиям ВОЗ по предоставлению дифференцированных услуг основным затронутым группам населения, способствующим повышению доступности лечения и удержанию пациентов на лечении, относятся интеграция⁶⁹ и децентрализация⁷⁰ услуг, перераспределение задач⁷¹ и подходы на уровне сообществ⁷². Странам и партнерам стран настоятельно рекомендуется изучить варианты предоставления услуг в стране

⁶⁸ Этот показатель, составляющий 20%, основан на опубликованном исследовании и непосредственных наблюдениях Организации по поддержке больных СПИДом (ТАСО) в Уганде по вопросам предоставления препаратов для лечения ВИЧ и пополнения запасов препаратов АРТ на уровне сообществ.

⁶⁹ ВОЗ рекомендует интегрировать услуги по лечению ВИЧ в другие соответствующие клинические услуги, в том числе в услуги по лечению туберкулеза, вирусного гепатита, услуги в области ЗМД, сексуального и репродуктивного здоровья и услуги по лечению наркотической зависимости.

⁷⁰ Децентрализация услуг включает назначение АРТ в больницах при дальнейшем проведении АРТ в периферийных медицинских учреждениях, назначение и проведение АРТ в периферийных медицинских учреждениях или проведение АРТ на уровне общины в промежутках между регулярными посещениями медицинского учреждения.

⁷¹ Перераспределение задач предусматривает рациональную передачу функций между медицинскими работниками. Там, где это возможно, задачи передаются от высококвалифицированных медицинских работников менее опытным медицинским работникам, обладающим и меньшим количеством дополнительных квалификационных навыков.

⁷² Процесс предоставления услуг при руководящей роли сообщества, в рамках которого члены сообщества играют ведущую роль в проведении информационно-разъяснительной работы с населением и контроле над программами профилактики ВИЧ, продемонстрировал высокую эффективность с точки зрения результатов борьбы с ВИЧ. Информационно-разъяснительная работа с населением, мобильные услуги, консультационные центры и работа в местах предоставления услуг – все эти методы имеют большое значение для охвата услугами групп населения, имеющих ограниченный доступ к официальным медицинским учреждениям или недостаточно охваченных услугами, которые предоставляют эти учреждения. Использование таких подходов способствует созданию важнейших связей и взаимоотношений между сообществом и медицинскими учреждениями, а также децентрализации.

другими партнерами, в том числе ПЕПФАР, или ознакомиться с руководящими указаниями и опытом других стран⁷³.

Глобальный фонд опубликовал инструментарий ([toolkit](#)) для учреждений здравоохранения по применению дифференцированных подходов к оказанию медицинской помощи при ВИЧ и туберкулезе. На веб-сайте www.differentiatedcare.org представлены примеры дифференцированных моделей оказания медицинской помощи ([differentiated models of care](#)) для различных групп пациентов и отдельных лиц. В системе принятия решений при предоставлении АРТ ([The decision framework for ART delivery](#)) содержится 5-этапный план, предназначенный для руководителей программ в области АРТ, а также представлены структурные элементы оказания услуг с примерами дифференцированного предоставления услуг АРТ в странах Африки к югу от Сахары. В технических рекомендациях ПЕПФАР относительно страновых оперативных планов (СОП)/ региональных оперативных планов на 2016 год ([PEPFAR technical considerations for Country Operational Plans \(COP\)/Regional Operational Plans 2016](#))⁷⁴ особое внимание уделяется преобразованию подходов к предоставлению услуг в целях достижения большей экономической эффективности и сокращения расходов. Дифференцированные модели оказания медицинской помощи применимы и к другим заболеваниям, например к туберкулезу. Дополнительную информацию о качестве программ в области ВИЧ можно найти в Сводном руководстве ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции¹³.

12 Стандарты в области прав человека при предоставлении всех видов услуг

Теперь в грантовые соглашения Глобального фонда включены пять минимальных стандартов в области прав человека, представляющих собой рекомендуемые Глобальным фондом меры, которые должны быть предусмотрены в поддерживаемых им программах. В соответствии с грантовым соглашением реципиенты средств Глобального фонда обязаны информировать Глобальный фонд о существовании риска нарушения любых стандартов в рамках программ. Реципиентам может быть предложено сотрудничать с Глобальным фондом для устранения этих рисков путем принятия конкретных мер.

Данные стандарты не только служат гарантией того, что услуги в области здравоохранения являются этичными и отвечают международным нормам в области прав человека, но также подтверждают надлежащее качество этих услуг и то, что способ предоставления этих услуг способствует расширению доступа к ним и охвата этими услугами. Согласно этим стандартам исполнители обязаны:

- обеспечивать недискриминационный доступ к услугам всем людям, в том числе лицам, находящимся в заключении;
- использовать только проверенные научно обоснованные и официально утвержденные лекарственные средства или виды медицинской практики;
- не применять методы, допускающие пытки, жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение;
- уважать и защищать принципы осознанного согласия, конфиденциальности и право на тайну личной жизни при проведении медицинских обследований, лечения и предоставления медицинских услуг; и
- не допускать содержания под стражей в целях принудительного лечения и принудительной изоляции, которые, согласно руководствам ВОЗ, должны использоваться только в качестве крайней меры⁷⁵.

⁷³ Republic of Kenya, Ministry of health: *Improving the quality and efficiency of health services in Kenya: A practical handbook for HIV managers and service providers on differentiated care*; http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions_2010_en.pdf.

⁷⁴ СОП-17 ПЕПФАР, содержащий обновленные технические рекомендации, будет опубликован в начале 2017 года.

⁷⁵ См. Global Fund: *Human Rights Complaints Procedure Brochure*, доступно на веб-сайте.

VI. Основные документы

Информационные бюллетени Глобального фонда

- Global Fund Information Note: [TB Information Note](#) (2016).
- Global Fund Information Note: [Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments](#) (2016).
- Global Fund Technical [Brief: Addressing Sex Work, MSM and Transgender People in the Context of the HIV Epidemic](#) (2016).
- Global Fund Technical Brief: [Strengthening sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health \(SRMNCAH\) interventions in funding requests to the Global Fund](#) (2016).
- Global Fund Technical Brief: [HIV, Human Rights and Gender Equality](#) (2016).
- Global Fund Technical Brief: [Strengthening Community Systems and Responses](#) (2016).
- Global Fund Briefing Note: [Operational Research to Improve Implementation and Uptake of HIV Self-testing](#) (2016).

Некоторые дополнительные документы Глобального фонда

- Глобальный фонд: [Стратегия на 2017–2022 годы «Инвестировать в целях полного устранения эпидемий»](#) (2016 год).
- Global Fund: [The Applicant's Handbook. A practical guide to preparing a funding request](#) (2016).
- Глобальный фонд: [Инструкции по составлению запроса на финансирование](#) (2016 год).
- Глобальный фонд: [Часто задаваемые вопросы. Цикл финансирования на 2017-2019 годы](#) (2016 год).
- Global Fund: [The Role of the Global Fund in Supporting Countries to Build Resilient and Sustainable Systems for Health](#) (2015).
- Global Fund: [Framework for Financing Co-infections and Co-Morbidities of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria \(COIM\)](#) (2015).
- Global Fund: IDUIT tool (2016).
- Global Fund: [Maximizing impact by addressing adolescents' needs in Global Fund funding requests Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs](#) (2016).
- Global Fund: [Scaling up programs to remove human rights barriers to health services](#) (2016).
- [Global Fund: Sustainability, Transition and Co-Financing Policy](#) (2016).
- Global Fund Guidance Note: Sustainability, Transition and Co-financing (готовится к публикации).
- [Global Fund: Challenging Operating Environments Policy](#) (2016).
- [Global Fund: Guide to Global Fund Policies on Procurement and Supply Management of Health Products](#) (2016).

Основные руководящие документы ЮНЭЙДС и инструменты для планирования

- ЮНЭЙДС: [Стратегия на 2016-2021 годы: Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа](#)
- UNAIDS/WHO/UNDP/UNFPA: [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions \(the "TRANSIT"\)](#) (2016).
- [UNAIDS: Stronger together: from health and community systems to systems for health](#) (2016).
- [UNAIDS: Do no harm: health, human rights and people who use drugs](#) (2016).
- [UNAIDS: HIV prevention among adolescent girls and young women](#) (2016).
- UNAIDS/WHO: [Guidance notes for country programming](#) (2014).
- UNAIDS Guidance Note: [Reduction of HIV-related stigma and discrimination](#) (2014).
- UNAIDS (онлайн-ресурс, обновляется регулярно): [HIV Prevention Toolkit](#).
- UNAIDS: Making the case for investing in HIV more strategically: an investment case tool (August 2013) [PowerPoint].
- UNAIDS: Making the case for investing in HIV more strategically: a process guide (August 2013) [PowerPoint].
- UNAIDS: [Smart Investments](#) (2013).
- UNAIDS: [Investing for Results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS](#) (2012).
- UNAIDS: [Human Rights Costing Tool](#) & [The User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool](#) (2012).

- UNAIDS Guidance Note: [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#) (2016).
- UNAIDS/WHO: [TB/HIV Technical Guidance Note for Global Fund HIV Proposals](#) (2011).
- UNAIDS: [Supporting community-based responses to AIDS, tuberculosis and malaria. A guidance tool for including community systems strengthening in proposals for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#) (2011).

Руководства и основные документы ВОЗ

- WHO: Recommendations on programmatic management of HIVDR (*готовится к публикации*)
- WHO: Global Action Plan on HIV drug resistance, 2017-2021 (*готовится к публикации*).
- WHO: PrEP Implementation Guidance (*готовится к публикации*).
- WHO: HIV self-testing and partner notification services recommendation (*готовится к публикации*).
- WHO: [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection Recommendations for a public health approach - Second edition](#) (2016).
- WHO: [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (2016).
- WHO: [Global health sector strategy on HIV, 2016-2021](#) (2016).
- ВОЗ: [Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков. Сводное руководство](#) (2016 год).
- WHO: [Global action plan for HIV drug resistance 2016-2021, Brief](#) (2016).
- WHO: [Global report on early warning indicators of HIV drug resistance. Technical report](#) (2016).
- WHO: [A framework for voluntary medical male circumcision](#) (2016).
- WHO: [Landscape for HIV rapid diagnostic tests for HIV self-testing](#) (2016).
- WHO: HIV Drug Resistance surveillance guidance: 2015 Update (2015).
- WHO: [Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector](#) (2015).
- ВОЗ: [Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Практическое руководство для совместных мероприятий](#) (2015 год).
- WHO: [Consolidated guidelines on HIV testing services](#) (2015).
- WHO: [WHO recommends HIV testing by lay providers](#), Policy Brief (2015).
- WHO: [WHO recommendations to assure HIV testing quality](#), Policy Brief (2015)
- WHO: [Improving the quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring the reliability and accuracy of test results](#) (2015).
- WHO: [WHO Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation \(SLIPTA\) in the African Region \(with checklist\)](#) (2015).
- WHO: [Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing](#) (2014).
- WHO: [Implementation guidance on Adolescent HIV testing, counselling and care](#) (2014).
- ВОЗ: [Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий](#) (2013 год).
- WHO: [Guide to conducting programme reviews for the health sector response to HIV/AIDS - Guidance](#) (2013).
- WHO: [HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV](#) (2013).
- WHO: [Making health services adolescent friendly](#) (2012).

Другие важные документы

- [Differentiated care for HIV: A decision framework for antiretroviral therapy delivery](#) (2016).
- Differentiated care models: www.differentiatedcare.org.
- PEPFAR: [PEPFAR Technical Considerations for COP/ROP](#) (2016).
- Stop TB Partnership: [Key Population Briefs](#) (2016).
- Médecins sans Frontières (MSF): “Making viral load routine. Successes and challenges in the implementation of routine HIV viral load monitoring. [Part 1: Programmatic Strategies](#) and [Part 2: The Viral Load Laboratory](#) (2016).
- UNDP Practical Tool: [Legal Environment Assessment for HIV](#) (2014).
- IHP+: [Joint Assessment of National Health Strategies and Plans – Combined Joint Assessment Tool and Guidelines](#) (2013).

- UNICEF: [Options B and B+: Key Considerations for Countries to Implement an Equity-focused Approach. Eliminating New HIV Infections Among Children and Keeping Mothers Living with HIV Alive and Well](#) (2012).
- UNDP/UNAIDS: [Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments](#) (2012).

VII. Список сокращений

ANC	Antenatal care	ДРП	дородовая помощь
ARV	Antiretroviral	АРВ	антиретровирусный
AWYG	Adolescent Women and Young Girls	ДПМЖ	девочки-подростки и молодые женщины
COE	Challenging Operating Environment	СОУ	сложные оперативные условия
CSS	Community Systems Strengthening	УСС	укрепление систем сообществ
DR	Drug Resistance	ЛУ	лекарственная устойчивость
HBC	Hepatitis B Virus	ВГВ	вирус гепатита В
HCV	Hepatitis C Virus	ВГС	вирус гепатита С
iCCM	Integrated Community Case Management	КВПО	комплексное ведение пациентов на уровне общины
JANS	Joint Assessment of National Health Strategies	СОНС	совместная оценка национальной стратегии
LAM	lipoarabinomannan		липоарабиноманнан
M&E	Monitoring & Evaluation	МиО	мониторинг и оценка
NSP	National Strategic Plan	НСП	национальный стратегический план
PLHIV	People Living with HIV	ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission	ППМР	профилактика передачи от матери ребенку
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis	ДКП	доконтактная профилактика
RSSH	Resilient and Sustainable Systems for Health	ЖУССЗ	
SDG	Sustainable Development Goal	ЦУР	Цели в области устойчивого развития
SRH	Sexual and Reproductive Health	СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
SRMNCAH	Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health	СРЗМНДП	сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков
TRP	Technical Review Panel	ГТО	Группа технической оценки