

Мы можем спасти матерей от смерти, а младенцев – от инфицирования ВИЧ



Совместные действия для достижения результатов

Рамочный документ с описанием целей ЮНЭЙДС:
задачи на 2009–2011 годы



Фото на обложке: ЮНЭЙДС / П.Виро

UNAIDS / JC1965R (перевод на русский язык, август 2011 г.)

Оригинал: на английском языке, UNAIDS / JC1965E, октябрь 2010 г.:
We can prevent mothers from dying and babies from becoming infected with HIV
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2010. Все права охраняются.

Употребляемые обозначения и изложение материалов в настоящем издании не означают, что ЮНЭЙДС выражает какое-либо мнение относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района или их органов власти или относительно начертания их границ.

ЮНЭЙДС не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящем издании, является полной и правильной, и не несет никакой ответственности в связи с каким-либо ущербом, вытекающим из ее использования.

ISBN: 978-92-9173-938-7



Фото ЮНЭЙДС



Фото ЮНЭЙДС / П.Виро



Фото ЮНЭЙДС / П.Виро

Объединим мир против СПИДа

Совместные действия ЮНЭЙДС для достижения результатов

В *Рамочном документе с описанием целей ЮНЭЙДС на 2009 -2011 годы «Совместные действия для достижения результатов»* Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ призвал обеспечить новую, более сфокусированную приверженность осуществлению мер в ответ на ВИЧ. Этот Рамочный документ с описанием целей призывает Секретариат ЮНЭЙДС и ее коспонсоров максимально эффективно использовать мандат и ресурсы своих организаций для коллективной работы с национальными и глобальными партнерами с целью достижения результатов для людей на страновом уровне. В нем намечено 10 взаимосвязанных приоритетных областей, каждая из которых представляет собой важнейший компонент мер в ответ на СПИД. Все эти области отражены в Едином бюджете и рабочем плане ЮНЭЙДС на 2010-2011 годы. В начале описания каждой из десяти областей указана утвердительная задача (см. заднюю сторонку обложки).

Для каждой приоритетной области глобальная межведомственная рабочая группа ЮНЭЙДС определила конкретную задачу с учетом и в дополнение действий на местах. Каждая такая задача является самостоятельной, что обусловлено различиями в масштабах, знаниях и стадиях развития конкретной политики и программ. В то же время для каждой задачи дается краткое обоснование приоритетной области с указанием того, почему успехи в данной области позволят резко уменьшить число новых ВИЧ-инфекций и улучшить качество жизни людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. В описании задач также указано, что работает в настоящее время и что следует изменить с тем, чтобы добиться прогресса в указанных 10 областях. Это должно служить руководством при использовании будущих инвестиций, а также для обеспечения отчетности ЮНЭЙДС за достижение осязаемых результатов. В задаче по каждой приоритетной области приводятся три результата, которые должны быть достигнуты на глобальном уровне к 2011 году, что означает важный прогресс на пути достижения наших общих целей на 2015 год. Эти задачи были учтены при разработке стратегии ЮНЭЙДС на 2011-2015 годы и Единого бюджета и рабочего плана на 2012-2015 годы.

В 2009 году Исполнительный директор ЮНЭЙДС просил Совместную группу Организации Объединенных Наций по СПИДу в каждой стране определить – после консультаций с национальной программой по СПИДу – три-пять приоритетных областей для оказания усиленной единой поддержки Организации Объединенных Наций (ООН) в 2009-2011 годах. Рабочие группы по глобальным приоритетным областям также предложили стратегии для обеспечения максимального воздействия ЮНЭЙДС – некоторые из них нацелены на страны с самым высоким бременем заболевания, в то время как другие нацелены на поэтапное оказание исследовательской или технической поддержки с учетом возможностей для получения знаний и спроса со стороны местных заинтересованных участников. Работа на страновом, региональном и глобальном уровне позволила усилить основу для осуществления действий для реализации десяти целей, изложенных в документе «В направлении цели «ноль»: стратегия ЮНЭЙДС на 2011-2015 годы».

Целенаправленные, конкретные и взаимодополняющие действия в десяти областях помогут изменить траекторию развития эпидемии. Они также помогут обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и реализовать цели развития тысячелетия. Оптимизируя партнерство между национальными правительствами, сообществами, ООН, партнерами по процессу развития и другими заинтересованными участниками, эти задачи рекомендуют направления для работы на будущее с использованием опыта и результатов исследований за несколько десятилетий и нацеливают нашу работу, сердца и умы на единое стратегическое видение.



Фото ЮНЭЙДС / П.Виро

Мы можем спасти матерей от смерти, а младенцев – от инфицирования ВИЧ

1. ПОЧЕМУ ЭТО НАПРАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНЫМ?

ВИЧ оказывает значительное воздействие на здоровье и выживание матери, младенца и ребёнка. В мире доля людей, живущих с ВИЧ среди женщин, остаётся на уровне 50%, однако распространённость ВИЧ среди женщин неравномерна, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где приблизительно 60% людей, живущих с ВИЧ, составляют женщины. В настоящее время ВИЧ является основной причиной смертности среди женщин репродуктивного возраста в мире (1), при этом уровень смертности среди матерей в связи с ВИЧ растёт и опережает показатели смертности по иным причинам.

Ежегодно в странах с низким и средним уровнями доходов беременеет около 1,4 миллиона женщин, живущих с ВИЧ. В странах Африки к югу от Сахары доля посетителей дородовой женской консультации, живущих с ВИЧ, варьируется от менее 1% до свыше 45%. ВИЧ-инфекция у беременных женщин является основной причиной ВИЧ-инфицирования детей; более 90% случаев инфицирования младенцев и детей младшего возраста происходит путём передачи инфекции от матери ребёнку во время беременности, разрешения от родов или грудного вскармливания. Если не принимать никаких мер, примерно каждый третий ребёнок, родившийся от ВИЧ-инфицированной матери, будет заражён. В 2009 году число новых случаев ВИЧ среди детей составило приблизительно 370 000, 90% из которых приходится на страны Африки к югу от Сахары.

В странах же с высоким уровнем доходов передача ВИЧ от матери ребёнку в основном была искорена благодаря тестированию и консультированию в связи с ВИЧ по инициативе тех, кто оказывает услуги, доступу к высокоэффективному антиретровирусным профилактике и лечению, более безопасной практике принятия родов, планированию семьи и безопасной практике заместительного вскармливания.

Несмотря на то что были достигнуты обнадеживающие успехи в странах с высоким бременем и низким и средним уровнями доходов, большой несправедливостью является тот факт, что в мире всё ещё не искорена передача ВИЧ от матери ребёнку. Успешное выполнение руководящих принципов Всемирной организации здравоохранения 2010 года (2) в области применения антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР), ВИЧ и вскармливания ребёнка может оказать значительное содействие искоренению передачи ВИЧ от матери ребёнку и улучшить здоровье и повысить шансы на выживание матерей и детей, живущих с ВИЧ и нуждающихся в лечении.

Цена бездействия высока, поскольку большинство ВИЧ-инфицированных детей умирает в течение первых двух лет своей жизни. Кроме того, существует повышенная вероятность того, что дети, рождённые от матерей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, умрут, даже если они не инфицированы ВИЧ. Сочетание заболеваемости и смертности среди матерей оказывают крайне пагубное воздействие на женщин и их детей – смерть матери может вдвое увеличить риск смерти ребёнка (3, 4).

Организация Объединённых Наций разработала комплексный подход к ППМР, включающий меры по профилактике ВИЧ и пакет услуг по уходу за матерями и их детьми. Этот подход состоит из четырёх компонентов, или направлений:

- ▶ **первичная профилактика ВИЧ среди женщин детородного возраста;**
- ▶ **профилактика незапланированной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ;**
- ▶ **профилактика передачи ВИЧ от женщины, живущей с ВИЧ, её ребёнку;**
- ▶ **оказание должного лечения, ухода и поддержки женщинам, живущим с ВИЧ, их детям и семьям.**

В рамках каждого компонента ППМР предполагает реализацию концепции комбинированной профилактики и лечения для предупреждения заражения матерей и детей. Также делается упор на здоровье и благосостояние семей. Более того, ППМР включает в себя комплексный подход к охране репродуктивного здоровья, в том числе улучшение дородового наблюдения, родоразрешения и ухода в послеродовой период.

В этом отношении ППМР непосредственно содействует реализации четырёх целей в области развития (ЦРТ), осуществлению которых в настоящее время препятствует ВИЧ:

- ▶ **ЦРТ 4: сокращение детской смертности**—путём сокращения числа случаев ВИЧ-инфекции среди младенцев, путём оказания лечения, ухода и поддержки инфицированным и неинфицированным детям, рождённым от матерей, живущих с ВИЧ, и косвенно путём улучшения охраны здоровья матери и обеспечения более безопасной практики вскармливания;
- ▶ **ЦРТ 5: улучшение охраны материнства**—путём проведения первичной профилактики ВИЧ, предоставления услуг по планированию семьи женщинам детородного возраста и путём оказания ухода, лечения и поддержки матерям, живущим с ВИЧ;
- ▶ **ЦРТ 6: борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями**—путём предотвращения распространения ВИЧ посредством первичной профилактики среди женщин детородного возраста, профилактики вертикальной передачи и лечения матерей, их партнёров и детей, живущих с ВИЧ;
- ▶ **ЦРТ 3: поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин**—путём нахождения способов для решения вопросов гендерного неравенства, включая искоренение гендерного насилия, содействие репродуктивным правам женщин, расширение доступа к информации и услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечение участия партнёров-мужчин.

2. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ?

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку связана с другими приоритетными направлениями, обозначенными в Рамочном документе с описанием целей ЮНЭЙДС, особенно с профилактикой передачи ВИЧ половым путём, лечением ВИЧ, расширением возможностей молодых людей и искоренением насилия в отношении женщин и девушек. ППМР также неотъемлемо связана с приоритетными направлениями, касающимися туберкулёза, потребления инъекционных наркотиков, карательных законов и социальной защиты. Поскольку некоторые меры по ППМР (не все) осуществляются в медицинских учреждениях, межсекторные вопросы, такие как развитие системы здравоохранения и устранение барьеров в области организации, политики, наращивания потенциала и технического оснащения, препятствующих расширению программ ППМР, играют критически важную роль. Кроме того, предоставление услуг по ППМР может быть осложнено в странах, где население не получает достаточного медицинского обслуживания и не включено в национальные программы, например, в удалённых и сельских районах, в ситуации гуманитарного кризиса, в условиях конфликта и в нестабильных государствах.

Такая экономическая модель согласуется с другими глобальными и региональным инициативами, направленными на сокращение вертикальной передачи, включая новую Программу совместных действий Генерального секретаря ООН по охране здоровья матери и ребёнка (5), обязательства Африканского союза по искоренению передачи ВИЧ от матери ребёнку, оперативные планы Сообщества развития Юга Африки по профилактике ВИЧ (6) и обязательства государств-участников из Европы и двух американских континентов по совместному искоренению вертикальной передачи ВИЧ и врождённого сифилиса (7).

Цель и смелые результаты

Целью в данной приоритетной области является полное предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей, улучшение здоровья матери, новорождённого и ребёнка и повышение их шансов на выживание в контексте ВИЧ. «Передача ВИЧ от матери ребёнку» считается искоренённой, если ситуация в стране отвечает двум требованиям: а) 90-процентное сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и б) показатель передачи ВИЧ от матери ребёнку составляет менее 5 процентов на уровне группы населения. Принимаемые в рамках этих четырёх компонентов, или направлений, ППМР меры по достижению этой цели содействуют достижению цели ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг., заключающейся в искоренении вертикальной передачи и снижению вдвое материнской смертности по причине СПИДа и цели снижения вдвое передачи ВИЧ половым путём к 2015 году.

К 2011 году планируется достичь трёх **смелых результатов** в 10 из 22 стран с наиболее высоким числом ВИЧ-инфицированных беременных женщин:

- ▶ **Добиться как минимум 80-процентного охвата эффективным антиретровирусным лечением для ППМР.**
- ▶ **Обеспечить охват антиретровирусным лечением как минимум 50 процентов ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые согласно руководящим принципам ВОЗ 2010 года нуждаются в лечении для охраны своего здоровья.**
- ▶ **Снизить на 50 процентов текущую неудовлетворённую потребность в планировании семьи среди всех женщин.**

Финансовая и техническая поддержка должна быть направлена на обеспечение международной и национальной приверженности делу искоренения передачи от матери ребёнку. Вдобавок к установлению чётких целевых показателей и исполнению текущих международных руководящих принципов требуется поддержка для достижения следующих целей:

- ▶ децентрализованное оказание услуг;
- ▶ включение ППМР в систему дородовой женской консультации, родоразрешения и ухода в послеродовой период и других услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья (например, планирование семьи, лечение заболеваний, передающихся половым путём);
- ▶ включение педиатрической помощи в связи с ВИЧ, особенно для младенцев и детей, имевших контакт с ВИЧ, в систему регулярного детского медицинского обслуживания;
- ▶ включение детского лечения от ВИЧ в существующие программы лечения.

Уход в семье с оказанием комплекса услуг будет иметь огромное значение, особенно оказание поддержки женщинам и детям через их семьи и усиление семей посредством систем здравоохранения и общинных систем.

За последние 10 лет глобальных усилий по расширению всё более эффективных мер по ППМР на основании опыта стран было выявлено 6 основных пробелов:

- ▶ недостаточная глобальная приверженность и дефицит финансирования;
- ▶ недостаточная адвокация и политическая приверженность на страновом уровне;
- ▶ фрагментирование программ и параллельное финансирование на страновом уровне с концентрацией услуг в городской местности;
- ▶ недостаточная интеграция и взаимосвязь между услугами по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка и других услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи;
- ▶ недостаточные фактические данные и возможности для проведения мониторинга и оценки;
- ▶ слаборазвитые национальные системы и программы здравоохранения.

Эти пробелы можно устранить следующим образом.

Улучшение глобальной приверженности и финансирования. Несмотря на позитивную динамику в последнее время, ППМР до сих пор не получает достаточного финансирования и, как правило, является небольшой частью программ, финансируемых за счёт донорских средств. Основное требование к искоренению передачи инфекции от матери ребёнку заключается в том, что все участники должны возобновить своё обязательство придать этому направлению приоритетное значение (особенно в странах с высоким бременем ВИЧ) и сохранить его приоритетность. Уровень финансирования, требуемого для ППМР, будет расти по мере исполнения странами руководящих принципов ВОЗ 2010 года в отношении раннего начала более эффективных схем антиретровирусного лечения в целях ППМР, расширения возможности получать лечение в течение всей жизни и улучшения последующего медицинского наблюдения за матерью и ребёнком, мониторинга и оценки (9). ЮНЭЙДС использует свои полномочия для объединения ключевых партнёров, включая партнёров в области охраны материнства, с тем чтобы мобилизовать и перераспределить ресурсы в рамках комплексных и устойчивых ответных мер.





Фото ЮНЭЙДС

Улучшение адвокации высокого уровня в масштабах страны. Для успешной реализации программ крайне необходима существенная политическая воля и приверженность; однако во многих странах программами на национальном уровне зачастую руководят технические эксперты, не способные заставить правительства, организации гражданского общества и общественные организации принять необходимые политические обязательства. Более устойчивая и основанная на фактических данных адвокатура высокого уровня и лидерство со стороны ООН и её партнёров обеспечит лидерство в странах и политическую приверженность для расширения услуг по ППМР. ЮНЭЙДС объединяет глобальных партнёров, включая глобальные инициативы по охране материнства и искоренению врождённого сифилиса, а также сети людей, живущих с ВИЧ, с целью содействия принятию всесторонних мер, выработки политики и глобальных руководящих инструментов, а также с целью координирования программ и концепций в области адвокации.

Улучшение координации на страновом уровне. В странах, не добившихся существенного прогресса, зачастую отсутствует должное координирование между национальными программами по ВИЧ и охране здоровья, учреждениями ООН, ключевыми донорами, исполнителями и общественными организациями. Как правило, программы планируются и реализуются донорскими организациями, при этом ключевые участники действуют обособлено от правительства через множество мелкомасштабных инициатив и проектов, используя различные каналы для управления закупками и поставками, сбора данных и отчётности. Донорское финансирование, которое зачастую имеет городскую и центральную направленность, также может быть неустойчивым.

Возобновление обязательств глобальными партнёрами должно содействовать применению согласованного подхода на страновом уровне. Усилия партнёров должны согласовываться с национальными правительственными политическими мерами, стратегическими рабочими планами и приоритетами, а также оказывать поддержку единым национальным программам по ППМР в контексте общих национальных стратегических планов в области ВИЧ. Тесная взаимосвязь между программами и партнёрами также должна включать в себя совместное перспективное планирование и достижение консенсуса в отношении приоритетов путём разработки и осуществления единого национального плана по расширению ППМР с целевыми показателями, имеющими оговорённые сроки реализации и касающимися конкретных групп населения.

Улучшение интеграции и взаимосвязи между услугами по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка и иными услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и лечению. В настоящее время услуги по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка в контексте ВИЧ и другие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья зачастую предоставляются параллельными структурами. Усилия по ППМР не могут быть эффективными или устойчивыми, если продолжат ими управлять как вертикальными, индивидуально финансируемыми программами. Вместо этого, они должны быть тесно увязаны с услугами по уходу и лечению в связи с ВИЧ и интегрированы в услуги по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка и иные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ также должно быть включено в пакет услуг клиник по планированию семьи. Интегрирование должно быть осуществлено на всех уровнях, включая управление и планирование программ, финансирование и распределение ресурсов, оказание услуг и мониторинг и оценку.

Усиление базы фактических данных и национальных систем мониторинга и оценки. Консенсус в отношении фактических данных и сильных систем мониторинга и оценки имеет крайне важное значение для установления должных и эффективных целевых показателей по группам населения, разработки программ, стратегий реализации и распределения ресурсов. Мониторинг на глобальном уровне, на уровне страны и отдельного учреждения должен быть улучшен за счёт создания устойчивых информационных систем, развития локального участия на основании согласованных исходных данных и прогнозов и усиления базы фактических данных. Необходимо оказывать поддержку оперативным исследованиям на основании фактических данных с тем, чтобы выявить препятствия на пути обеспечения доступа, повысить эффективность программ, их результативность и улучшить предварительную оценку расходов.

Усиление национальных систем здравоохранения и улучшение реализации программ. Ключевыми проблемами на уровне программ являются слабо развитые системы здравоохранения, ограниченный охват комплексными услугами по ППМР, недостаточная интеграция с услугами по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка и репродуктивного здоровья; низкое качество программ; отсутствие последующего наблюдения для обеспечения постоянного ухода за женщинами, их детьми и семьями; недостаточное участие семей и общин; и гендерное неравенство. Решение этих проблем рассматривается ниже.

- ▶ **Решение проблемы систем здравоохранения.** Расширение программ ППМР даёт возможность решить более широкий ряд структурных проблем, связанных с системами здравоохранения, в частности, в отношении услуг по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка и репродуктивного здоровья. Этого можно достичь путём поддержания инноваций в области кадровых ресурсов, таких как распределение обязанностей и функций, путём разработки и реализации упрощённых и локализованных версий полевых программных инструментов, наращивания лабораторного потенциала и улучшения систем управления закупками и поставками.
- ▶ **Расширение охвата.** По-прежнему низким остаётся охват ППМР в рамках ключевых видов деятельности, таких как тестирование и консультирование в связи с ВИЧ, антиретровирусное лечение для ВИЧ-инфицированных беременных женщин и планирование семьи для женщин, живущих с ВИЧ. В 2009 году примерно 53% всех беременных женщин, живущих с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, получало антиретровирусное лечение для ППМР, что намного ниже 80-процентного целевого показателя на 2010 год, установленного специальной сессией по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН в 2001 году (10). Кроме того, высокая неудовлетворённая потребность в планировании семьи привела к тому, что уровень незапланированной беременности в мире составляет 38%, при этом согласно некоторым исследованиям оценочный уровень незапланированной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, составляет 51-90% (10). Единственный способ устранить эти пробелы – это сосредоточить усилия на расширении мер на национальном уровне, децентрализации и переходе на субнациональный уровень, а также обеспечить должное инвестирование финансовых средств, инфраструктуру и ресурсы.

- ▶ **Качество, эффективность и результативность.** Ряд ключевых вопросов качества касается схем антиретровирусного лечения для ППМР, тестирования младенцев на ВИЧ и консультирования и поддержки в связи со вскармливанием грудных детей:
 - Некоторые страны к югу от Сахары, например, до сих пор используют разовые дозы невирапина, вместо комбинированных схем, несмотря на более низкую эффективность невирапина. В следующем году будет осуществлён переход к новым руководящим принципам, рекомендующим более эффективные схемы лечения.
 - Ранняя диагностика ВИЧ у младенцев зачастую сопряжена с трудностями ввиду отсутствия простого теста на ВИЧ, который бы можно было использовать для детей, слабого лабораторного потенциала и сложностей, возникающих при перевозке образцов крови и результатов тестов.
 - Текущая практика вскармливания младенцев, которые могут иметь контакт с ВИЧ, как правило, не улучшает их шансы на здоровую жизнь без ВИЧ и выживание, а услуги по оказанию поддержки ВИЧ-инфицированным матерям в принятии решения о более безопасном вскармливании своих младенцев во многих странах остаются неадекватными.
 - Консультирование по профилактике ВИЧ и вскармливанию младенцев во время родового наблюдения может быть недостаточным или проводиться редко. Необходимо оказывать большую поддержку национальным программам при исполнении руководящих принципов ВОЗ 2010 года, предоставлении важных первичных услуг по профилактике ВИЧ, планировании семьи и поддержке для более безопасного вскармливания грудных детей.
- ▶ **Оказание качественных и постоянных услуг по уходу, поддержке и лечению для беременных женщин, живущих с ВИЧ, матерей и их детей.** По всему спектру услуг по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка и репродуктивного здоровья наблюдается значительное снижение объёма важных услуг, оказываемых в различных пунктах обслуживания, начиная с первого посещения рододовой женской консультации и заканчивая разрешением от родов и послеродовыми посещениями. Помимо услуг, касающихся непосредственно ВИЧ, беременные женщины, матери и их дети не получают другие жизненно важные услуги, включая меры по борьбе с малярией, туберкулёзом, инфекциями, передающимися половым путём, респираторными инфекциями и диареей. Принятие широких обязательств по искоренению вертикальной передачи даст возможность оказывать постоянные качественные услуги по уходу, поддержке и лечению беременным женщинам, живущим с ВИЧ, матерям и их детям и при этом оказывать полную поддержку их семьям. Это позволит улучшить охрану здоровья матери и ребёнка и повысить шансы на выживание.
- ▶ **Расширение участия семей и общин и решение вопроса гендерного неравенства.** Отдельные люди, семьи и общины, особенно мужчины, должны вовлекаться в расширение программ ППМР. Такой подход потребует оказания технической и финансовой поддержки общинным организациям, предоставляющим ППМР и уход в связи с ВИЧ. Он также требует наличия районных систем для установления связи между учреждениями здравоохранения и общинами с целью повышения осведомлённости общин, стимулирования спроса, обеспечения участия общин в процессе оказания услуг, когда это целесообразно, и роста числа людей, пользующихся доступными услугами. Как показывает мировая практика, участие мужчин и партнёрское консультирование и тестирование, особенно среди пар, усиливает приверженность лечению, снижает стигму и дискриминацию, предотвращает насилие в связи с ВИЧ и способствует росту числа людей, пользующихся такими услугами, как планирование семьи, включая использование презерватива. В этом отношении следует учитывать социально-экономические и культурные факторы, включая гендерное неравенство. Эти структурные факторы зачастую являются коренными причинами ограниченного доступа и неравенства и не имеют отношения к доступности услуг.

3. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

Бремя эпидемии ВИЧ распределено между странами крайне неравномерно – на 22 страны Африки к югу от Сахары и Азии приходится примерно 90% беременных женщин, нуждающихся в антиретровирусном лечении для ППМР. В этих странах также проживает более 80% детей младше 15 лет, нуждающихся в антиретровирусной терапии. Для того чтобы достичь искоренения передачи ВИЧ от матери ребёнку к 2015 году, необходимо внести серьёзные изменения в глобальные стратегии расширения программ и сосредоточить усилия на ответных мерах с учётом контекста.



Фото ЮНЭЙДС / П.Виро

При поддержке партнёрских исполнительных организаций глобальная поддержка ЮНЭЙДС будет направлена главным образом на 22 страны с наиболее высоким бременем (см. список). ЮНЭЙДС рассмотрит ряд мер по улучшению охвата программ и доступа и по обеспечению комплексности и качества услуг.

В число конкретных программных направлений, по которым будет осуществляться работа, входят:

- ▶ Усиление поддержки услуг по ППМР во всех 22 странах с высоким бременем (см. список) с упором на 13 стран, где в 2009 году проживало около 80% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, нуждающихся в ППМР (Замбия, Зимбабве, Индия, Камерун, Кения, Демократическая Республика Конго, Малави, Мозамбик, Нигерия, Танзания, Уганда, Эфиопия и Южная Африка). Сюда входит активизация политической приверженности и поддержка стран для усиления координации и управления программами.

Роль ЮНЭЙДС

Мандат коспонсоров и Секретариата ЮНЭЙДС, лидерство и политический голос Объединённой программы и её влияние и присутствие на глобальном, региональном и национальном уровнях позволяют ЮНЭЙДС внести значительный вклад в достижение целей и смелых результатов в этой приоритетной области. Чтобы помочь странам усовершенствовать их услуги по ППМР и усилить их интеграцию с услугами по охране здоровья матери, новорождённого и ребёнка и в то же время устранить барьеры, выходящие за традиционные границы сектора здравоохранения, каждый коспонсор использует своё сравнительное преимущество в рамках комплексного многосекторного подхода. Работая сообща, коспонсоры и Секретариат ЮНЭЙДС помогают странам разработать свои программы и планы действий для усовершенствования координированных мер по ППМР и обеспечения синергии с работой в других приоритетных областях.

ЮНЭЙДС предоставляет нормативные руководящие принципы по ППМР, обеспечивает программное лидерство и проводит адвокацию высокого уровня, с тем чтобы придать партнёрствам дополнительную ценность и ускорить принятие на страновом уровне мер по искоренению вертикальной передачи, ориентированных на результаты. В рамках разделения функций в системе ЮНЭЙДС ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно отвечают за созыв совещаний в этой приоритетной области. Вместе с партнёрскими учреждениями, Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Всемирной продовольственной программой (ВПП) и другими заинтересованными сторонами они преобразуют глобальные нормативные руководящие принципы в оперативные планы и иные инструменты, которые могут использовать страны для расширения ППМР. На страновом и региональном уровнях партнёры ООН работают с правительствами, региональными органами, общественными организациями, гражданским обществом, людьми, живущими с ВИЧ, и другими ключевыми заинтересованными сторонами с тем, чтобы обеспечить доступ к этим инструментам и оказать содействие быстрому и координированному потоку финансовых ресурсов и технической помощи.

ВОЗ и ЮНИСЕФ возглавляют Межучрежденческую целевую группу (МУЦГ) ЮНЭЙДС по вопросам профилактики ВИЧ среди беременных женщин, матерей и их детей. Группа, включающая в себя широкий ряд участников, является одним из ключевых механизмов для внедрения изменений и оказания целевой поддержки ППМР. МУЦГ продолжит обеспечивать лидерство и координирование политики в этой приоритетной области под руководством ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно с ЮНФПА и другими коспонсорами.

Роль Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДу должна рассматриваться в контексте текущих глобальных инициатив. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией заявил о том, что ППМР является приоритетным направлением, и сейчас активно пересматривает существующие гранты с упором на оказание качественных услуг, обеспечивающих оптимальные схемы антиретровирусного лечения. Глобальный фонд также подчёркивает важность ППМР в рамках новых раундов финансирования.

Кроме того, в рамках комплексной поддержки профилактики, ухода и лечения в связи с ВИЧ расширению программ ППМР на национальном уровне в 15 целевых странах содействует Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР). ПЕПФАР расширяет свою поддержку другим странам и в настоящее время уделяет первостепенное внимание ППМР в рамках целевой инициативы по предоставлению усиленной поддержки. ЮНИТЭЙД оказывает помощь в улучшении доступа к антиретровирусному лечению для ППМР. Инициатива Клинтон по обеспечению доступа к здравоохранению и ЮНИТЭЙД применяют коммерческий подход к изменению рынка медицинских препаратов и диагностики и оказывают поддержку усилиям по расширению ППМР в странах с ограниченными ресурсами. Также важными партнёрами будут являться основные инициативы по охране материнства, такие как Партнёрство для охраны здоровья матерей, новорождённых и детей, Международное партнёрство в области здравоохранения и H4+1. В настоящий момент создаются новые партнёрства, например, проект «Деревни тысячелетия» направлен на сокращение вертикальной передачи ВИЧ в рамках мер по демонстрации того, что ЦРТ могут быть достигнуты за счёт доступного комплексного пакета услуг в области здравоохранения и развития.

- ▶ Во всех 22 странах ЮНЭЙДС окажет содействие в следующих областях:
 - усовершенствование национальной политики и руководящих принципов для оказания поддержки распространению более эффективных схем лечения и расширению эффективных программ;
 - создание национальных планов действий по искоренению вертикальной передачи, включая годовые целевые показатели и план мониторинга и отчётности;
 - усиление систем охраны здоровья матери и ребёнка, включая дородовой уход и квалифицированную помощь при родоразрешении, и интеграция услуг по ППМР с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
 - усовершенствование подходов к реализации программ для маргинализированных групп населения во всех странах, включая городскую и сельскую местности, районы с низкой распространённостью ВИЧ и в условиях концентрированной эпидемии;
 - учреждение надёжных систем управления информацией и мониторинга информации;
 - мобилизация внешней донорской поддержки и технической помощи;
 - сосредоточение большего внимания на первичной профилактике и предупреждении незапланированной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ



Фото ЮНЭЙДС

- ▶ Постоянная поддержка будет оказываться странам с низкой распространённостью ВИЧ и концентрированными эпидемиями при удовлетворении их конкретных политических и программных потребностей в достижении цели искоренения передачи ВИЧ от матери ребёнку с включением в эти меры, при необходимости, текущих стратегий по борьбе с врождённым сифилисом.

ЮНЭЙДС будет тесно сотрудничать с ключевыми донорами, исполнительными организациями и иными внешними партнёрами с целью обеспечения согласованного подхода и наиболее эффективного распределения ресурсов. Глобальные ответные меры по ППМР не будут приниматься обособленно, а будут дополнять усилия в других приоритетных направлениях, а также текущие и новые глобальные инициативы по предотвращению всех новых случаев ВИЧ-инфекции и обеспечению нулевой дискриминации и нулевой смертности по причине ВИЧ.



Фото ЮНЭЙДС

22 страны с наиболее высоким бременем вертикальной передачи ВИЧ: Ангола, Ботсвана, Бурунди, Гана, Замбия, Зимбабве, Индия, Камерун, Кения, Демократическая Республика Конго, Кот-д'Ивуар, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Свазиленд, Объединённая Республика Танзания, Уганда, Чад, Эфиопия, Южная Африка.

Обеспечение отчётности и измерение прогресса

В 2001 году на специальной сессии ООН по СПИДу (ССГАООН) на 2010 год были определены такие ключевые показатели, как снижение доли младенцев, инфицированных ВИЧ, на 50% к 2010 году путём:

- ▶ обеспечения доступа для 80% беременных женщин к информации, консультированию и другим услугам по профилактике ВИЧ; и
- ▶ увеличения доступности и обеспечения доступа для ВИЧ-инфицированных женщин и младенцев к эффективному лечению для снижения ПМР, а также к добровольному и конфиденциальному консультированию и тестированию, заменителям грудного молока и постоянному уходу.

В данном контексте учреждения ООН предоставили и усовершенствовали нормативные руководящие принципы и стандартизировали показатели для мониторинга прогресса национальных программ ППМР и глобальных усилий. С целью обеспечения отчётности и измерения прогресса на пути искоренения вертикальной передачи ВИЧ ООН пересмотрит свои руководящие принципы в области мониторинга и оценки с тем, чтобы отразить в них далеко идущие цели и задачи в этой приоритетной области на 2015 год. Она также усилит МУЦГ по вопросам ППМР и Рабочую группу по искоренению передачи ВИЧ от матери ребёнку, что позволит ООН и МУЦГ улучшить свою поддержку, координацию и следить за прогрессом.

Несмотря на то что качество данных, полученных от программ ППМР, в целом приемлемо для мониторинга тенденций, большинство информационных систем в области здравоохранения остаются слабыми, а регистр данных по дородовому периоду и ППМР требует улучшения. Кроме того, существует острая потребность в мониторинге услуг для труднодоступных групп и в сельских учреждениях здравоохранения. Партнёры ЮНЭЙДС будут сотрудничать с национальными заинтересованными сторонами для усиления качества данных о ППМР.

Справочная литература

1. Всемирная организация здравоохранения. «Женщины и здоровье: данные сегодняшнего дня, повестка завтрашних действий». Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.
2. Всемирная организация здравоохранения. Быстрый совет: использование антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ у младенцев. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.
Всемирная организация здравоохранения. Быстрый совет: пересмотренные принципы и рекомендации ВОЗ по вскармливанию грудных детей в контексте ВИЧ. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.
3. Kuhn L et al. Does severity of HIV disease in HIV-infected mothers affect mortality and morbidity among their uninfected infants? *Clinical Infectious Diseases*, 2005, 41:1654–1661.
4. Newell M et al. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*, 2004, 364:1236–1243.
5. Генеральный секретарь ООН инициирует Программу совместных действий по улучшению охраны здоровья матери. (<http://www.un-ngls.org/spip.php?article2544>).
6. Сообщество развития Юга Африки. Совещание СРЮА по профилактике ВИЧ: достижение целевых показателей в области профилактики. (http://www.unaidsrstes.org/files/SADC%20prevention_june2009.pdf).
7. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная ликвидация врождённого сифилиса: обоснование и стратегия действий Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>).
8. ЮНЭЙДС. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку: сколько будет стоить программы. Краткий обзор финансирования и экономики в области СПИДа, ноябрь 2009 г.
9. В настоящий момент ЮНЭЙДС подготавливает смету расходов на основании руководящих принципов ВОЗ 2010 года.
10. ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ. В направлении всеобщего доступа: расширение приоритетных мер вмешательства в связи с ВИЧ/СПИДом в секторе здравоохранения. Отчёт прогрессе, 2010 г.; также Отчёт о прогрессе, 2009 г.

Совместные действия для достижения результатов

Рамочный документ с описанием целей ЮНЭЙДС:



Мы можем уменьшить передачу ВИЧ половым путем.



Мы можем спасти матерей от смерти, а младенцев – от инфицирования ВИЧ.



Мы можем обеспечить получение терапии людьми, живущими с ВИЧ.



Мы можем предотвратить смерти от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ.



Мы можем защитить потребителей наркотиков от инфицирования ВИЧ.



Мы можем обеспечить потребности женщин и девочек в связи с ВИЧ и остановить сексуальное и гендерное насилие.



Мы можем устранить карательные законы, политические барьеры и практики, стигму и дискриминацию, мешающие эффективной борьбе с ВИЧ/СПИДом.



Мы можем расширить возможности мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и трансгендерных лиц для защиты от ВИЧ-инфекции, обеспечения полноценного здоровья и реализации прав человека.



Мы можем дать молодежи больше возможностей для защиты себя от ВИЧ-инфекции.



Мы можем усилить социальную защиту людей, затронутых эпидемией ВИЧ.

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
+41 22 791 3666
distribution@unaids.org
unaids.org