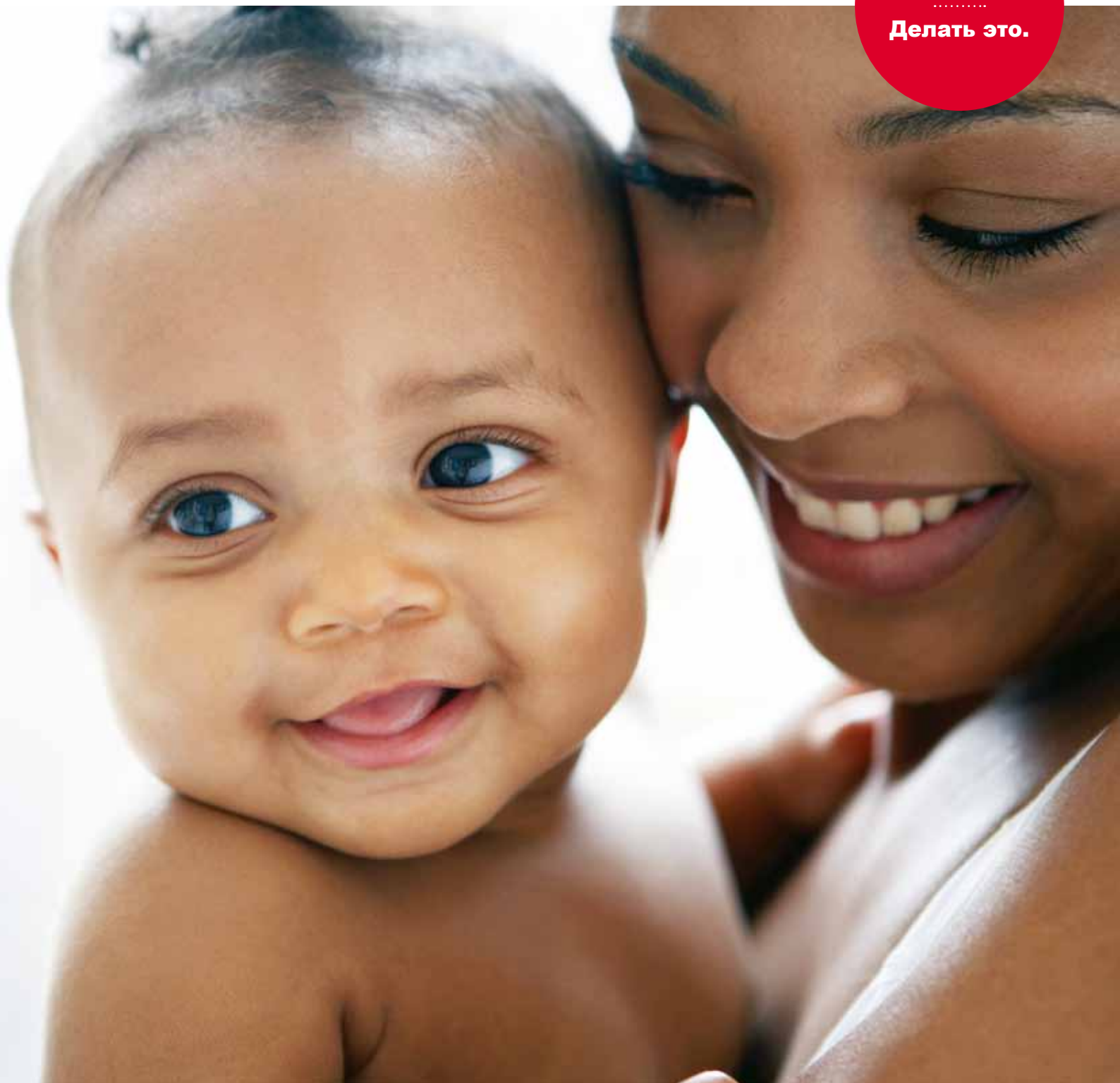


ОБРАТНЫЙ ОТСЧЕТ ДО НУЛЯ

Верить в это.

.....
Делать это.



ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН УСТРАНЕНИЯ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО
2015 ГОДА И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ, ЧТОБЫ ОНИ МОГЛИ ОСТАВАТЬСЯ В ЖИВЫХ

.....
2011-2015

© 2011 Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Все права охраняются.

ISBN: 978-92-9173-897-7

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.

- 2 ПРЕАМБУЛА
- 5 ПРЕДИСЛОВИЕ
- 6 РАЗРАБОТАТЬ РАМКИ ДЛЯ ЭТОГО:
ЗАЧЕМ?**
- 14 ВЫСТУПАТЬ ЗА ЭТО:** ЛИДЕРСТВО РАДИ
РЕЗУЛЬТАТОВ
- 24 ДЕЛАТЬ ЭТО:** РЕАЛИЗАЦИЯ
- 30 ОТЧИТЫВАТЬСЯ ЗА ЭТО:** СОВМЕСТНАЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
- 40 ПРИ ЗЫВ К ДЕЙСТВИЯМ:
В НАПРАВЛЕНИИ УСТРАНЕНИЯ
НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ
И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ИХ МАТЕРЯМ,
ЧТОБЫ ОНИ МОГЛИ ОСТАТЬСЯ В ЖИВЫХ**
- 44 ЧЛЕНЫ ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

МЫ ВЕРИМ, ЧТО К 2015 ГОДУ ВСЕ ДЕТИ БУДУТ РОЖДАТЬСЯ БЕЗ ВИЧ И ЧТО ИХ МАТЕРИ БУДУТ ОСТАВАТЬСЯ В ЖИВЫХ.

Мы намерены вести работу с тем, чтобы исключить новые случаи ВИЧ среди детей и помочь их матерям остаться в живых, благодаря следующему:

- Все женщины, особенно беременные, должны иметь доступ к жизненно важным и качественным услугам по профилактике и лечению в связи с ВИЧ – для себя и для их детей.
- Права женщин, живущих с ВИЧ, будут уважаться; женщины и их семьи и сообщества (общины) будут иметь возможности для полного участия в обеспечении их собственного здоровья и особенно здоровья их детей.
- Адекватные ресурсы – кадровые и финансовые – будут обеспечены своевременно и прогнозируемо за счет национальных и международных источников; будет признан тот факт, что за успех отвечают все.
- Программы по ВИЧ, программы по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и программы по планированию семьи будут работать вместе, обеспечивая качественные результаты и хорошие достижения в области охраны здоровья.
- Сообщества, в частности женщины, живущие с ВИЧ, будут иметь возможности для поддержки женщин и их семей для обеспечения доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, в которых они нуждаются.
- Национальные и мировые лидеры будут действовать согласованно для поддержки страновых усилий и отчитываться за достижение результатов.



Что такое глобальный план

Настоящий Глобальный план является основой для движения за устранение новых случаев ВИЧ среди детей и сохранение жизни их матерей под руководством самих стран. Этот Глобальный план был разработан в результате консультаций, проведенных Глобальной целевой группой высокого уровня, созданной ЮНЭЙДС и работающей под председательством Исполнительного директора ЮНЭЙДС Мишеля Сидибэ и Глобального координатора Соединенных Штатов по СПИДУ, посла Эрика Гусби. Этот план позволил объединить усилия 25 стран и 30 организаций гражданского общества, частного сектора, сетей людей, живущих с ВИЧ, и международных организаций с целью выработки дорожной карты для достижения указанной цели к 2015 году. Данный план включает все страны с

низким и средним уровнем доходов; в то же время он нацелен на 22 страны* с самым высоким оценочным числом беременных женщин, живущих с ВИЧ. В этих странах, где проживает почти 90% беременных женщин, живущих с ВИЧ и нуждающихся в услугах, требуются исключительные глобальные и национальные усилия. Кроме того, требуются интенсивные усилия для поддержки стран с низким показателем распространенности ВИЧ и концентрированными эпидемиями, с тем чтобы охватить необходимыми услугами всех женщин и детей, которым грозит риск заражения ВИЧ. Этот Глобальный план поддерживает и усиливает процесс разработки национальных планов, включающих затраты, под руководством самих стран.

**Ангولا, Ботсвана, Бурунди, Гана, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кения, Кот-д'Ивуар, Индия, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Свазиленд, Уганда, Чад, Эфиопия, Южная Африка.*



Предисловие

В прошлом году, когда мы вместе посетили государственную больницу Маитама в Абудже, Нигерия, нас вдохновили три вещи. Во-первых, надежда, которую мы увидели в глазах пары, ожидавшей своего первого ребенка. Они оба были инфицированы ВИЧ, но у них была огромная надежда на то, что их первенец родится без ВИЧ. Во-вторых, в роддоме были все необходимые препараты и условия для того, чтобы обеспечить потребности будущей матери. В-третьих, медработники больницы были хорошо обучены и оказывали медицинскую помощь для матери и ребенка без какой-либо стигмы и дискриминации.

Это отличительные черты успешной программы, направленной на то, чтобы остановить распространение ВИЧ среди детей и помочь их матерям остаться в живых. Мы верим, что это может стать реальным везде – для каждого отца и каждой матери.

Мы призываем лидеров – на уровне сообществ, на национальном и глобальном уровне – поставить перед собой цель – исключить новые случаи ВИЧ среди детей и помочь их матерям остаться в живых. Настоящий Глобальный план является дорожной картой для реализации этого устремления. Почти во всех странах имеется основа для его успешной реализации. Пробел в ресурсах можно устранить. Сообщества (общины) могут быть мобилизованы для создания спроса и обеспечения отчетности.

Мир имеет уникальную возможность для того, чтобы новое поколение жило без СПИДа.

Это наш долг перед нашими детьми.

Мишель Сидибэ
Исполнительный директор ЮНЭЙДС

Эрик Гусби
Глобальный координатор
Соединенных Штатов по СПИДу

РАЗРАБОТАТЬ РАМКИ ДЛЯ ЭТОГО: ЗАЧЕМ?

«Ни один ребенок не должен родиться с ВИЧ; ни один ребенок не должен осиротеть вследствие ВИЧ; ни один ребенок не должен умереть из-за отсутствия доступа к лечению».

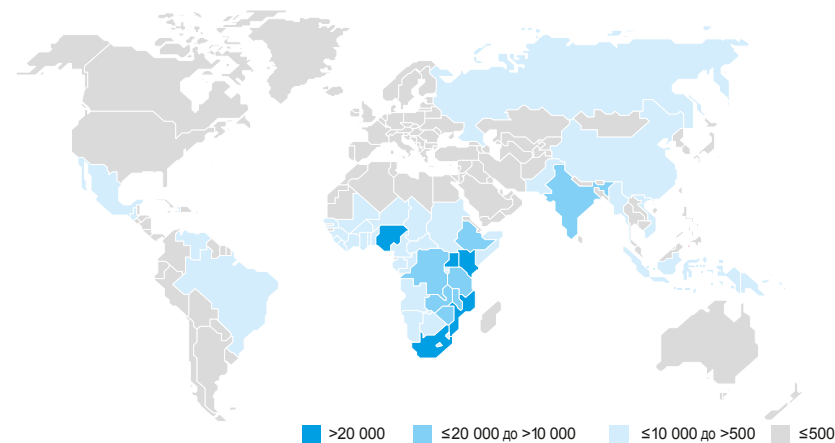
— Эбубе Сильвия Тейлор, 11-летняя девочка из Нигерии, родившаяся без ВИЧ; из выступления перед мировыми лидерами, собравшимися в 2011 году в Нью-Йорке, чтобы обменяться данными о прогрессе на пути достижения целей развития тысячелетия, намеченных на 2015 год.

Мир имеет беспрецедентную возможность для того, чтобы новые случаи заражения ВИЧ среди детей стали историей. В 2009 году во всем мире число детей, заразившихся ВИЧ, составило 370 000 человек, а оценочное число беременных женщин, умерших по причине ВИЧ, составило 42 000–60 000 человек. В отличие от этого, в странах с высоким уровнем доходов число новых случаев ВИЧ среди детей и число матерей и детей, умерших в связи с ВИЧ, фактически равнялось нулю. В странах с низким и средним уровнем доходов слишком малое число женщин получает услуги по профилактике и лечению в связи с ВИЧ для защиты самих женщин или их детей. Такое неравноправное положение должно измениться. Жизнь ребенка и матери имеет одинаковую ценность, независимо от того, где они родились и живут.

Мы можем исключить новые случаи ВИЧ среди детей и помочь их матерям остаться в живых, если беременные женщины, живущие с ВИЧ, и их дети получат своевременный доступ к жизненно важным качественным антиретровирусным препаратам – для защиты их собственного здоровья, по показаниям или для профилактики, с тем чтобы исключить передачу ВИЧ во время беременности, родоразрешения и грудного вскармливания. Когда антиретровирусные препараты для профилактики имеются, это позволяет снизить передачу ВИЧ до уровня менее 5%. Профилактика ВИЧ среди женщин, которым грозит повышенный риск заражения, и обеспечение потребностей женщин, живущих с ВИЧ, в планировании семьи позволит значительно снизить потребность в антиретровирусной профилактике и лечении.

Существует глобальный консенсус в отношении того, что мир обязан стремиться к тому, чтобы устранить новые случаи ВИЧ среди детей к 2015 году и помочь матерям и детям, живущим с ВИЧ, остаться в живых. Многие страны с низким и средним уровнем доходов уже значительно продвинулись по пути достижения таких целей.

Число новых ВИЧ-инфекций среди детей, 2009 г.



Используя успехи прошлого, двигаться в будущее

Цель

Цель Глобального плана заключается в том, чтобы двигаться в направлении устранения новых случаев ВИЧ среди детей и помочь их матерям остаться в живых. Этот план нацелен на то, чтобы охватить беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их детей – с начала беременности до момента, когда мать прекратит грудное вскармливание. До беременности и после завершения грудного вскармливания потребности матерей и детей в профилактике и лечении в связи с ВИЧ будут обеспечиваться непрерывно в рамках существующих комплексных программ с тем, чтобы обеспечить профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ для всех нуждающихся.

Глобальный целевой показатель 1:

Уменьшить число новых случаев ВИЧ среди детей на 90%.

Глобальный целевой показатель 2:

Уменьшить число смертей среди матерей в связи со СПИДом на 50%.

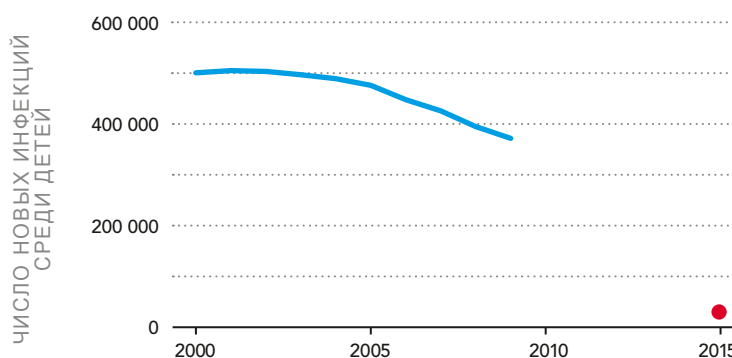
Целевые показатели, определения и измерения изложены на странице 38.

За последнее десятилетие страны добились впечатляющего прогресса в развертывании программ, направленных на то, чтобы остановить распространение новых ВИЧ-инфекций среди детей. С 2005 года распространенность ВИЧ-инфекции во многих странах уменьшилась, а действия под руководством самих стран привели к быстрому увеличению числа беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получают услуги по профилактике, включая антиретровирусные препараты, для профилактики передачи ВИЧ их детям. Был достигнут определенный прогресс в оказании услуг по планированию семьи женщинам, живущим с ВИЧ.

К декабрю 2009 года многие страны с низким и средним уровнем доходов обеспечили как минимум 80%-ный охват услугами по профилактике передачи ВИЧ детям, в то время как на глобальном уровне этот охват составляет 53%. Сюда входят страны с высоким бременем ВИЧ, такие как Ботсвана, Намибия, Свазиленд и Южная Африка, а также ряд стран с концентрированными эпидемиями ВИЧ, включая Аргентину, Бразилию, Российскую Федерацию, Таиланд и Украину. Однако большое число женщин все еще получает неоптимальные препараты, например разовую дозу невирапина, в качестве основной профилактики ВИЧ. Эту практику необходимо в срочном порядке устранить в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ.

Почти все страны включают программы по профилактике новых случаев ВИЧ среди детей в свои национальные планы по СПИДу. Большое число стран также установило для себя далеко идущие целевые показатели. Эти достижения будут использоваться при движении вперед для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Это также позволит предпринять более широкие действия для улучшения здоровья матерей и детей, улучшения технических знаний других стран, повышения эффективности помощи, более активного участия региональных органов в сотрудничестве Юг-Юг и развития исследований и политики для использования целенаправленных и упрощенных схем лечения и мер вмешательства для ускорения действий.

Число новых случаев ВИЧ среди детей в странах с низким и средним уровнем доходов, 2000–2015 гг.



ЧЕТЫРЕ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПА ДЛЯ УСПЕХА

Для того чтобы исключить новые случаи ВИЧ среди детей и помочь их матерям остаться в живых, необходимо преобразовать нынешние программные подходы. При этом необходимо руководствоваться четырьмя всеобщими принципами.

1.

Женщины, живущие с ВИЧ, должны быть в центре ответных мер.

Национальные планы по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, должны строиться с учетом интересов матери и ребенка. Матери и дети должны иметь доступ к оптимальным схемам профилактики и лечения в связи с ВИЧ с учетом последних рекомендаций. Женщины, живущие с ВИЧ, также должны иметь доступ к услугам и товарам, необходимым для планирования семьи. Процесс разработки и реализации программ должен включать значимое участие женщин, особенно матерей, живущих с ВИЧ, для устранения барьеров на пути получения услуг и их участия в качестве партнеров при оказании ухода. Кроме того, необходимы усилия для обеспечения участия мужчин и оказания им помощи по всем аспектам таких программ, а также для устранения дискриминации в связи с ВИЧ и гендерной дискриминации, которая мешает получению доступа к услугам и потреблению услуг и сохранению клиентов в программах.

2.

Принцип страновой ответственности.

Каждая страна должна обеспечить лидерство и нести ответственность за разработку национальных планов по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Поскольку страны находятся на разных этапах реализации программ, им требуются рабочие планы с учетом конкретного контекста. Каждая страна под руководством министерства здравоохранения обязана руководить всеми процессами определения приоритетов, стратегического планирования, мониторинга и исполнения и отслеживания прогресса в тесном сотрудничестве с другими основными заинтересованными сторонами, включая сети женщин, живущих с ВИЧ, гражданское общество, частный сектор, двусторонние и международные организации.

Для того чтобы превратить принцип страновой ответственности в реальность, все программы и политика должны отвечать «Трем принципам» координации страновых действий, которые предусматривают, что все партнеры будут поддерживать: единые национальные рамки действий, единый национальный координирующий механизм и единую систему мониторинга и оценки на страновом уровне. Этот подход обеспечит наиболее эффективное и рациональное использование ресурсов для поддержки программ, а также определение и обеспечение любых потребностей в оказании технической помощи и усилении потенциала.

3.

Использовать единство действий, взаимосвязи и интеграцию для усиления устойчивости.

Национальные планы должны предусматривать использование возможностей для укрепления единства действий с существующими программами по ВИЧ, охране здоровья матерей, новорожденных и детей, планированию семьи, защите сирот и уязвимых детей и повышению уровня знаний по вопросам лечения. Такая интеграция должна соответствовать национальному контексту и условиям сообщества.

Профилактика и лечение в связи с ВИЧ для матерей и детей – это не просто разовая мера вмешательства в какой-то отдельно взятый момент времени в перинатальный период. Их следует рассматривать как возможность для долгосрочного и непрерывного ухода с участием других важных служб здравоохранения, уделяя при этом особое внимание профилактике, лечению и поддержке для матерей и детей. Сюда входят вопросы сохранения матерей и детей в программах благодаря использованию сильных и эффективных механизмов для направления и включения в программы лечения и ухода младенцев с диагнозом ВИЧ и их матерей, нуждающихся в лечении после беременности и грудного вскармливания, а также более широкое участие местного населения в оказании услуг в связи с ВИЧ и других медицинских услуг и в мониторинге программ.

Благодаря сильным взаимодополняющим действиям Глобальный план обеспечит значительный вклад в достижение целей развития тысячелетия (ЦРТ) в области здравоохранения и гендерного равенства и Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций. Такие синергетические действия еще более важны в странах, где в настоящее время на ВИЧ приходится значительная доля всех смертей среди взрослых и/или детей и где эпидемия СПИДа препятствует прогрессу в области уменьшения детской смертности (ЦРТ 4) и улучшения здоровья матерей (ЦРТ 5).

4.

Совместная ответственность и конкретная отчетность.

Совместная ответственность – семей, сообществ и стран – за то, чтобы исключить новые случаи ВИЧ среди детей и помочь их матерям остаться в живых, играет жизненно важную роль. Доступ к услугам по профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ имеет критическое значение для матерей и их детей. Медицинские услуги должны оказываться с учетом потребностей женщин, живущих с ВИЧ, во время беременности и в послеродовой период, а также текущих потребностей таких матерей, их партнеров и членов их семей. Сообщества должны оказывать помощь беременным женщинам и их партнерам для получения доступа к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ без какой-либо стигмы и дискриминации, а национальные и субнациональные органы должны совместными усилиями обеспечивать все перечисленное. Страны с низким и средним уровнем доходов и партнеры по процессу развития должны предоставлять адекватные кадровые и финансовые ресурсы и внедрять политику на основе доказательной информации. Региональные органы обязаны поддерживать высокий уровень эффективности и помогать странам, используя для этого необходимые рамки сотрудничества и отчетности. Роли и обязанности всех партнеров должны быть конкретными и прозрачными и включать четкие показатели для измерения прогресса и отчетности.

ПРИЗНАВАЯ ПРОБЛЕМЫ

Все еще существуют значительные проблемы в связи с устранением новых случаев ВИЧ среди детей и расширением спроса на лечение для беременных женщин и оказания такого лечения; в то же время имеются возможности для решения таких проблем. В 2009 году, по оценкам, во всем мире число женщин старше 15 лет, которые жили с ВИЧ, составляло 15,7 млн. человек, из них 1,4 млн. женщин были беременны. Почти 90% таких будущих матерей жили в 22 странах Африки к югу от Сахары и в Индии.

Эти проблемы включают:

1.

Потребность в чрезвычайном лидерстве: Расширение лидерства в области политики, исследований и реализации действий со стороны всех партнеров имеет решающее значение для осуществления национальных планов на всех уровнях – на уровне сообществ, на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровне. Для создания лидерства и политической приверженности в странах с целью расширения масштабов необходимых услуг и ослабления препятствий на пути потребления и сохранения услуг, таких как стигма и дискриминация, требуется более устойчивая адвокатура высокого уровня на основе доказательных данных.

2.

Потребность в актуальных национальных планах: Странам и регионам необходимо обеспечить согласование национальных планов с поставленными страновыми целями для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, в рамках широкого контекста их масштабных стратегий по ВИЧ, охране здоровья матерей, новорожденных и детей.

3.

Потребность в достаточных финансовых инвестициях: В большинстве стран с низким и средним уровнем доходов нынешние объемы инвестиций в программы для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, далеки от потребностей.

4.

Потребность в комплексном и координированном подходе к профилактике и лечению в связи с ВИЧ для матерей и их детей: Некоторые страновые программы не в полной мере реализуют рекомендации ВОЗ по

профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ для беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их детей. Огромное значение для улучшения здоровья женщин и детей и спасения жизней имеет комплексный и интегрированный подход к профилактике и лечению в связи с ВИЧ, предусматривающий вовлечение мужчин, женщин и их детей.

5.

Потребность в усилении взаимодействия между программами и стратегической интеграции: Необходимо усилить взаимосвязи между программами, направленными на, чтобы остановить распространение ВИЧ среди детей и обеспечить охрану здоровья матерей, новорожденных и детей, и программами планирования семьи.

6.

Потребность в увеличении кадровых ресурсов для охраны здоровья: Нехватка медицинских кадров, в том числе врачей, медсестер, акушерок и обученных лиц из местного населения, обеспечивающих уход за здоровьем, является основным узким местом в условиях быстрого расширения услуг по профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ для матерей и детей.

7.

Потребность в устранении структурных препятствий на пути расширения услуг: Существует ряд социальных, культурных и экономических факторов, которые препятствуют расширению спроса на услуги по уходу в дородовой и послеродовой период и услуги в связи с ВИЧ, а также расширению доступа и оказанию таких услуг. Сюда входят низкий уровень потребления услуг в дородовой период и во время родов, поскольку за такие услуги надо платить, население не понимает ценности таких услуг, людям приходится долго ждать в очередях и нести расходы за проезд, а также

отсутствует поддержка партнеров. В частности серьезным препятствием на пути расширения спроса на важнейшие услуги и потребления таких услуг являются связанные с ВИЧ стигма и дискриминация. Для решения таких критически важных проблем требуется лидерство на всех уровнях.

8.

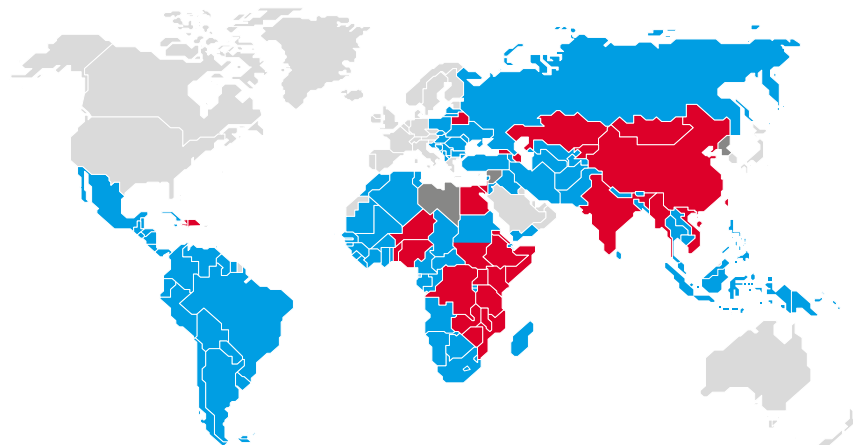
Потребность в расширении доступа к важнейшим поставкам: Программы, направленные на устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи детям и их матерям, чтобы они могли остаться здоровыми и живыми, сильно зависят от наличия ключевых товаров, таких как антиретровирусные препараты и технологии, используемые для быстрых тестов на ВИЧ, определения числа клеток CD4 и вирусной нагрузки, в том числе для диагностики в раннем младенческом возрасте. Во многих странах доступ к таким товарам ограничен, а системы управления поставками являются чрезмерно громоздкими и неспособны обеспечить все потребности.

9.

Потребность в упрощении: Нынешние программные подходы недостаточны для реализации цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Необходимо упростить услуги по профилактике и лечению в связи с ВИЧ и системы их оказания и обеспечить оказание таких услуг через систему первичной медицинской помощи. Сюда следует включать быстрые тесты на ВИЧ, диагностику в местах оказания услуг беременным женщинам (определение уровня клеток CD4) и внедрение простых схем лечения с назначением одной таблетки без изменения таких схем лечения после беременности и до начала грудного вскармливания.

Несмотря на то что в последние несколько лет охват программами, направленными на устранение новых случаев ВИЧ среди детей, увеличился более чем в два раза, достигнутый прогресс является недостаточным и не обеспечивает потребности женщин и детей в профилактике и лечении. Об этом свидетельствует число женщин и детей, которые либо не получают таких услуг, либо выбывают из таких программ до их завершения. Многие страны с высоким уровнем охвата используют неоптимальные схемы лекарственного лечения, что привело к снижению профилактического эффекта и развитию отрицательных побочных действий среди женщин. Сейчас страны находятся на важном переходном этапе реализации новых принципов на основе рекомендаций ВОЗ, опубликованных в 2010 году. В будущем охват и меры вмешательства должны отражать назначение более действенных схем лечения, включая лечение для беременных женщин и детей, которым это показано, и расширение доступа к услугам по планированию семьи.

Использование невирапина для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, 2011 г.



■ Страны с низким и средним уровнем доходов, которые более не используют разовую дозу невирапина для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, по состоянию на май 2011 г.

■ Страны с низким и средним уровнем доходов, которые иногда используют разовую дозу невирапина для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, по состоянию на май 2011 г.

■ данных нет

Лечение 2.0 и устранение новых случаев ВИЧ среди детей

Существующие программы должны тесно увязываться с программами антиретровирусного лечения и ухода и повесткой Лечение 2.0, которая предусматривает диагностику ВИЧ в местах оказания услуг, программы оптимального антиретровирусного лечения и ухода и системы оказания услуг. Стратегическая интеграция таких программ с учетом местных условий помогает уменьшить затраты, исключить дублирование, повысить эффективность программ, расширить доступ женщин к услугам, а также улучшить качество таких услуг.

РАМКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ

Рамки реализации программ по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, будут строиться на более широкой стратегии, включающей четыре ключевых принципа. Такая стратегия является основой для разработки и реализации национальных планов и включает ряд мер по профилактике и лечению в связи с ВИЧ для матерей и их детей в сочетании с важнейшими услугами по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и услугами по планированию семьи, что является неотъемлемой частью усилий стран, направленных на достижение целей развития тысячелетия 4, 5 и 6.

Ключевой принцип 1 :

Профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста через услуги по охране репродуктивного здоровья, такие как уход в дородовый период, во время родов и в послеродовый период, другие услуги по охране здоровья и услуги в связи с ВИЧ, в том числе через местные социальные структуры.

Ключевой принцип 2:

Оказание необходимого консультирования и поддержки, включая предоставление противозачаточных средств, женщинам, живущим с ВИЧ, для обеспечения их потребностей в планировании семьи и оптимизации сроков между родами, а также для обеспечения оптимальных результатов защиты здоровья таких женщин и их детей.

Ключевой принцип 3:

Для беременных женщин, живущих с ВИЧ, обеспечение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ и обеспечение доступа к антиретровирусным препаратам для профилактики передачи ВИЧ их младенцам во время беременности, родоразрешения и грудного вскармливания.

Ключевой принцип 4:

Уход, лечение и поддержка в связи с ВИЧ для женщин, детей, живущих с ВИЧ, и членов их семей.

ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ И ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН

Устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, непосредственно способствует достижению четырех целей развития тысячелетия (ЦРТ) там, где присутствие ВИЧ в настоящее время сдерживает прогресс. Аналогичным образом прогресс в достижении других ЦРТ способствует профилактике и лечению в связи с ВИЧ для женщин и детей.

ЦРТ 3: Обеспечение гендерного равенства и расширение возможностей женщин— благодаря расширению возможностей женщин через доступ к информации по профилактике ВИЧ, услугам по профилактике и лечению в связи с ВИЧ и услугам по охране репродуктивного здоровья; благодаря вовлечению матерей, живущих с ВИЧ, в процесс реализации плана и участию их партнеров-мужчин. Расширение возможностей женщин позволяет им договариваться о более безопасном сексе; устранение гендерного насилия снижает уязвимость женщин к ВИЧ.

ЦРТ 4: Уменьшение детской смертности— благодаря уменьшению числа младенцев, зараженных ВИЧ; благодаря оказанию лечения, ухода и поддержки для неинфицированных детей, рожденных матерями, живущими с ВИЧ, и обеспечению эффективной взаимосвязи с жизненно важным лечением для детей, живущих с ВИЧ; а также, косвенно, благодаря улучшению здоровья матерей и более безопасной практике вскармливания младенцев. Благодаря улучшению условий в неонатальный период и уходу в семье повышается выживаемость детей, рожденных женщинами, живущими с ВИЧ.

ЦРТ 5: Улучшение здоровья матерей— благодаря профилактике ВИЧ среди женщин и планированию семьи для ВИЧ-позитивных женщин детородного возраста; и благодаря обеспечению эффективного ухода, лечения и поддержки для матерей, живущих с ВИЧ. Сильные системы здравоохранения позволяют обеспечить безопасность всех родов, обнаружить ВИЧ у женщин на ранней стадии и включить женщин в программу лечения.

ЦРТ 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями— благодаря предупреждению распространения ВИЧ через профилактику инфекции среди матерей детородного возраста, профилактику передачи ВИЧ детям и лечение матерей и обеспечение сильной и эффективной взаимосвязи с программами ухода, лечения и поддержки для детей и матерей, живущих с ВИЧ. Лечение в связи с ВИЧ позволяет уменьшить смертность среди беременных женщин, живущих с ВИЧ. Профилактика ТБ и малярии снижает смертность среди женщин и детей, живущих с ВИЧ.

ВЫСТУПАТЬ ЗА ЭТО: ЛИДЕРСТВО РАДИ РЕЗУЛЬТАТОВ

ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ ЛИДЕРСТВА

Брать на себя лидерство – создавать активные структуры

В то время как техническое руководство в поддержку программ, направленных на устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, в основном существует, необходимо обеспечить усиление лидерства в сфере управления, лидерства на уровне сообществ и политического лидерства для осуществления программ самими странами, для решения проблем и для отчетности. Лидерство должно быть нацелено на обеспечение четкости информации, руководства и приоритетных действий с признанием этого на всех уровнях и всеми заинтересованными сторонами. Лидерство должно способствовать прозрачности, взаимодействию и отчетности, что может найти свое отражение в системах, основанных на стимулах.

Разумное вложение средств, эффективное управление ресурсами

Многие страны, где большое число детей рождается с ВИЧ, способны нести основные расходы по предупреждению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Признавая, что расходы на профилактику намного меньше расходов по уходу за ребенком, живущим с ВИЧ, и что сохранение жизни матерей помогает сохранять семьи, общины и общества, национальные лидеры должны увеличивать объем внутренних средств, выделяемых на покрытие основных программных расходов. Вложение средств в программы по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, дает огромную отдачу – в результате такие инвестиции оказываются не только правильными, но и разумными. Увеличение национальных и региональных инвестиций в такие сферы имеет решающее значение для обеспечения устойчивости после 2015 года.

Инвестиции должны быть координированными, упрощенными и гармонизированными и должны быть нацелены на услуги, которые обеспечивают наиболее эффективные результаты, с тем чтобы обеспечить максимальную пользу и экономическую эффективность от вложения денег.



Включение профилактики и лечения в связи с ВИЧ в программы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и программы репродуктивного здоровья

Тесная взаимосвязь между программами по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, и программами по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, особенно в странах с высокой распространенностью ВИЧ, дает возможность для взаимного усиления действий, когда услуги в связи с ВИЧ для матерей и детей служат катализатором для продвижения программ обоих видов.

Требуются особые усилия для осуществления перехода от традиционного вертикального подхода к профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку к комплексной системе оказания услуг для охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, когда услуги по профилактике и лечению в связи с ВИЧ для матерей и детей обеспечат расширение доступа к таким комплексным жизненно важным медицинским услугам.

Лидерам также необходимо понимать технологические новшества, такие как упрощенные и более переносимые пациентами схемы лечения и более доступные и простые схемы диагностики в местах оказания услуг, что дает новые возможности для организации и предоставления услуг в местах ухода. Такие возможности требуют согласования норм и правил, регулирующих оснащение мест оказания услуг, а также полномочий в связи с диагностикой, инициированием и предоставлением профилактики и лечения.

Обеспечение отчетности

Смещение акцента с расширения программ и их охвата на целевые показатели и системную оценку числа детей, заражающихся ВИЧ, позволит странам и партнерам повысить уровень их отчетности и нацелить свои усилия на результаты.

При принятии решений относительно оптимизации совместных действий для обеспечения максимальной полезности программ важнейшую роль играет принцип ответственности самих стран и населения за реализацию таких программ. Надежные данные представляют собой основу для взаимной отчетности для правительств и партнеров и людей, которые нуждаются в услугах, пользуются такими услугами и получают пользу.

Ключевую возможность для лидерства дает согласование рамок отчетности для профилактики и лечения матерей и детей в связи с ВИЧ с последними согласованными рамками отчетности для Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций – сочетая элементы социальных хартий, ежегодные национальные отчеты о прогрессе и участие Глобальной руководящей группы, имеющей полномочия в области отчетности и оценки прогресса. На национальном уровне такой согласованный подход будет способствовать совместному планированию, объединенным усилиям по мобилизации ресурсов и совместному мониторингу и оценке.

ДЕЙСТВИЯ В ОБЛАСТИ ЛИДЕРСТВА

Лидерство должно присутствовать на всех уровнях – на уровне сообществ, на национальном, региональном и глобальном уровне – с тем, чтобы реализовать цели, предусматривающие устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Для этого основные действия в области лидерства должны включать следующее:

Действия на уровне сообществ (общин)

1.

Сообщества должны определять, адаптировать и реализовывать свои приоритеты через хартии.

Социальные хартии позволят повысить уровень понимания в сообществе, определить минимальные стандарты и вести работу для устранения препятствий на пути оказания услуг, включая действия, направленные на ослабление стигмы и дискриминации.

2.

Сообщества обеспечат участие всех заинтересованных сторон.

Лидеры сообществ обеспечат вовлечение в процесс разработки, реализации и мониторинга программ всех ключевых местных заинтересованных сторон, включая женщин, живущих с ВИЧ, лиц, оказывающих услуги, мужчин и представителей конфессиональных организаций.

3.

Сообщества обеспечат максимальное использование местных средств.

Лидеры сообществ обеспечат реализацию политики и программ с учетом местных условий, используя все местные ресурсы и средства, и с участием акушерок, женщин-наставников и других женщин, живущих с ВИЧ, лиц, занимающихся просвещением среди лиц своего круга, и обученных лиц из местного населения, обеспечивающих уход за здоровьем.

4.

Лидеры сообществ будут определять решения.

Лидерство на уровне сообществ также имеет жизненное значение для решения многочисленных сложных психосоциальных проблем (включая стигму и дискриминацию), с которыми сталкиваются беременные женщины, живущие с ВИЧ, и которые ограничивают их доступ к медицинским услугам, которые могут оказаться полезными для них самих и для их детей.

Национальные действия

1.

Национальные лидеры обеспечат создание важной коалиции с участием тех, кто занимается вопросами ВИЧ и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, с тем чтобы реализовать цели, предусматривающие устранение новых случаев ВИЧ среди детей до 2015 года и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

Национальные лидеры и партнеры в странах будут осуществлять политическое лидерство, с тем чтобы сектор развития и частный сектор полностью поддерживали цели, предусматривающие устранение новых случаев ВИЧ среди детей до 2015 года и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, а также будут способствовать усилению взаимодействия и стратегической интеграции программ по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и программ по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и услуг по планированию семьи.

2.

Национальные лидеры будут способствовать развитию чувства неотложности действий, прозрачности и отчетности в области управления программами и их реализации.

Будут устранены правовые и политические барьеры на пути расширения программ. Лидеры будут направлять все процессы стратегического планирования, реализации программ, мониторинга результатов исполнения и отслеживания прогресса. Это включает пересмотр комплексных национальных планов (с указанием приоритетов и затрат) по устранению новых случаев ВИЧ среди детей, снижению смертности в период беременности вследствие ВИЧ и обеспечению здоровья и выживания матерей, отражая широкие национальные стратегии в области ВИЧ и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. Национальные лидеры обеспечат, чтобы такие национальные планы и стратегии строились с учетом конкретных групп населения, включая активное оказание услуг через систему первичной медицинской помощи и на децентрализованных уровнях.

3.

Национальные лидеры обеспечат учет в национальных планах и стратегиях потребностей маргинализованных беременных женщин.

Лидеры обязаны обеспечить, чтобы все беременные женщины в стране независимо от их правового статуса и рода занятий имели доступ к услугам в связи с ВИЧ и услугам, оказываемым в дородовой период, без какой-либо стигмы или дискриминации. Это включает в частности устранение национальных законов, политики и других факторов, мешающих женщинам, их партнерам и детям пользоваться такими услугами, а также оказание поддержки сообществам для предоставления услуг в связи с ВИЧ. Это означает осуществление активных шагов для создания спроса на услуги.

4.

Национальные лидеры обеспечат увеличение внутреннего вклада.

Национальные лидеры обязаны увеличить внутренние инвестиции для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, в соответствии с последними обновленными национальными планами.

5.

Национальные лидеры будут усиливать процесс реализации «Трех принципов» и создания эффективных институциональных и управленческих систем.

Национальные лидеры должны усиливать и реализовывать «Три принципа» для расширения возможностей партнеров по процессу развития для управления всеми действиями, связанными с устранением новых случаев ВИЧ среди детей и оказанием помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, в том числе важнейшими услугами по охране здоровья матерей, новорожденных и детей.

Региональные действия

1.

Региональные лидеры будут создавать региональные партнерства в поддержку реализации Глобального плана.

На региональном уровне лидеры обеспечат поддержку реализации Глобального плана через гармонизацию политики, расширение адвокации и обмен примерами наилучшей практики между странами, а также обеспечат приверженность своих стран принципам сотрудничества при реализации программ в рамках постоянной региональной интеграции. Лидеры также обеспечат включение Глобального плана в региональные повестки в области развития и поддержку процесса мобилизации внутренних ресурсов для реализации региональных и национальных программ.

2.

Региональные лидеры будут способствовать обмену примерами наилучшей практики между странами юга.

Лидеры на региональном уровне будут использовать существующие региональные органы, в том числе Комиссию Африканского союза, Агентство под названием «Новое партнерство для планирования и координации развития в Африке» (НЕПАД), Сообщество по вопросам развития стран юга Африки (САДК), Восточноафриканское сообщество (ВАС), Экономическое сообщество стран Западной Африки (ЭКОВАС), Экономическое сообщество центральноафриканских государств (ЭКОЦАС) и AIDS Watch Africa. Лидеры этих органов будут способствовать повышению уровня понимания Глобального плана, привлечению ресурсов и развитию сотрудничества для реализации целей этого плана.

Глобальные действия

1.

Глобальные лидеры будут обеспечивать мобилизацию финансовых ресурсов.

Лидеры на глобальном уровне обеспечат мобилизацию ресурсов через партнеров по процессу развития – доноров, фонды и частный сектор – для поддержки финансирования процесса реализации Глобального плана в странах.

2.

Глобальные лидеры обеспечат создание и усиление потенциала в странах.

Глобальные лидеры будут разрабатывать, обеспечивать ресурсами и поддерживать механизмы для координации процесса оказания технической помощи и усиления потенциала для стран с учетом национальных потребностей.

3.

Глобальные лидеры будут пропагандировать идею упрощения.

Глобальные лидеры будут выступать за упрощение схем профилактики и лечения в связи с ВИЧ и за разработку новых, недорогих технологий для профилактики и лечения, а также механизмов оказания услуг.

4.

Глобальные лидеры будут оказывать содействие и поддерживать взаимодействие и стратегическую интеграцию между программами для профилактики ВИЧ среди детей и программами по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и охране репродуктивного здоровья для спасения жизни.

Лидеры на глобальном уровне будут создавать коалиции и усиливать поддержку для интеграции инициативы с целью устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи

их матерям, чтобы они могли остаться в живых, в Глобальную стратегию охраны здоровья женщин и детей, предложенную Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, в цели развития тысячелетия 4, 5 и 6 и в другие инициативы, направленные на женщин и детей. Будут разработаны инновационные подходы к оказанию услуг, которые приведут к созданию спроса на услуги, удовлетворению потребностей женщин в просвещении и получении психосоциальной помощи и оказанию клинических услуг.

5.

Глобальные лидеры будут обеспечивать приверженность принципам отчетности.

Глобальные лидеры согласуют рамки отчетности в соответствии с рамками, изложенными в Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, обеспечив тем самым единую систему отчетности о новых случаях ВИЧ среди детей, о лечении беременных женщин, живущих с ВИЧ, и о потребностях женщин, живущих с ВИЧ, в услугах по планированию семьи.

ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ МОБИЛИЗАЦИИ РЕСУРСОВ

Разумное вложение средств спасает жизни

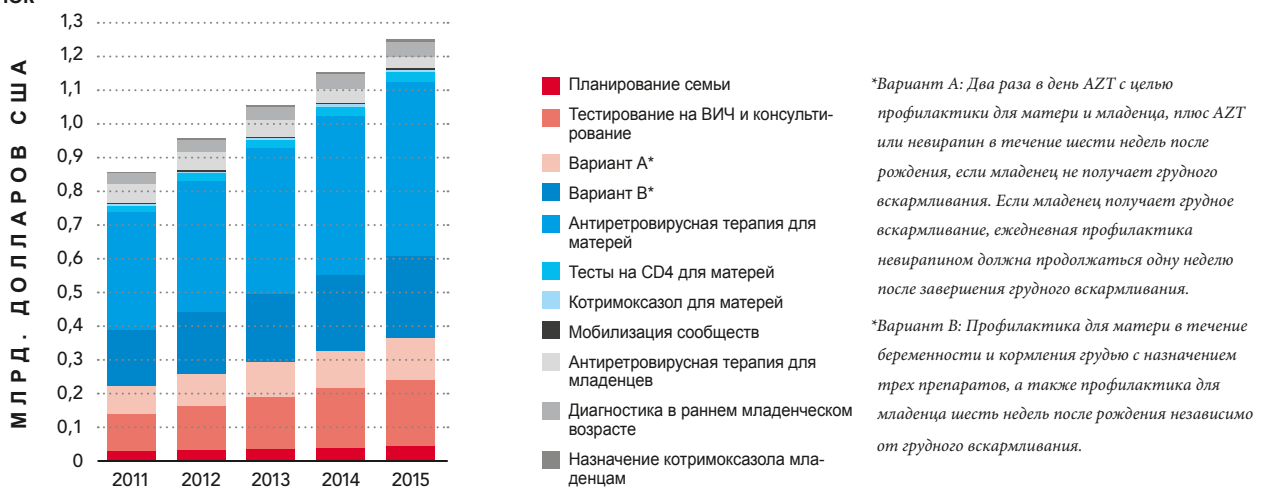
В то время как для достижения этой далеко идущей цели требуются новые ресурсы, лишь немногие усилия в области развития позволяют целенаправленно вкладывать инвестиции для получения такого осязаемого результата. В целом, с 2011 по 2015 годы расходы на меры вмешательства, направленные на устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, в 22 приоритетных странах, где проживает почти 90% беременных женщин, живущих с ВИЧ и нуждающихся в таких услугах, оценивают на уровне 1 миллиарда долларов США в год.

Сюда включаются расходы на тестирование и консультирование в связи с ВИЧ, определение числа клеток CD4 среди беременных женщин, имеющих положительный результат теста на ВИЧ, антиретровирусную профилактику и лечение и назначение котримоксазола нуждающимся женщинам и детям, планирование семьи для женщин, живущих с ВИЧ, и мобилизацию населения. По оценкам, ежегодные потребности в этих 22 странах увеличатся примерно с 900 миллионов долларов США в 2011 году до 1,3 миллиарда долларов США в 2015 году. Большая доля таких средств потребует для небольшого числа стран с высоким бременем ВИЧ, таких как Нигерия и Южная Африка, где бремя новых ВИЧ-инфекций у детей составляет соответственно 21% и 14%.

По оценкам ЮНЭЙДС, объем средств, вкладываемых ежегодно для того, чтобы остановить появление новых ВИЧ-инфекций среди детей, составляет примерно 500 миллионов долларов США; это указывает на то, что большая часть глобальных ресурсов, необходимых для осуществления мер вмешательства в связи с ВИЧ в течение первого года, уже имеется. Нехватка таких ресурсов составит менее 300 миллионов долларов США в 2011 году и примерно 2,5 миллиарда долларов США в период с 2011 по 2015 годы.

Особенно большое значение имеет обеспечение средств для лечения младенцев, живущих с ВИЧ, в течение первого года жизни, поскольку без правильного лечения примерно треть таких младенцев умрет. Затраты на лечение всех младенцев, заразившихся ВИЧ в 2011 году, составят около 60 миллионов долларов США, причем такие затраты со временем будут уменьшаться по мере реализации мер, направленных на устранение новых случаев ВИЧ среди детей. Включение расходов на лечение детей с диагнозом ВИЧ выходит за рамки профилактики, однако это подтверждает тот факт, что профилактика не всегда может быть успешной, следовательно, необходимо сразу же обеспечить все потребности в лечении новорожденных.

Потребности в инвестициях в 22 приоритетных странах
РИСУНОК





Потребность в дальнейшей мобилизации ресурсов

Во многих странах требуются дополнительные донорские ресурсы для усиления национальных систем здравоохранения с целью поддержки программ охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и улучшения результатов ухода для женщин и детей. Эти инвестиции не включены в настоящий Глобальный план, следовательно, их нужно изыскивать отдельно, также как и средства для текущего лечения матерей после завершения периода грудного вскармливания, отцов и детей, живущих с ВИЧ.

Десять процентов детей, заразившихся ВИЧ, проживает в других странах мира без высокого бремени ВИЧ. Эти страны способны обеспечить свои потребности за счет внутренних ресурсов. Еще одним приоритетом и реальной целью является проведение скрининга и оказание необходимых услуг, подтверждая тот факт, что для обнаружения одного ВИЧ-положительного в стране с низким показателем распространенности ВИЧ необходимо проверить миллионы женщин.*

Потребность в более координированном и эффективном управлении ресурсами

Управление финансовыми средствами, выделяемыми для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, и реализации смежных программ, остается раздробленным и нескоординированным. Партнеры на всех уровнях должны стремиться к тому, чтобы гармонизировать свои планы инвестиций и обеспечить их координацию в рамках национального плана.

.....
*Оценочные расходы составляют 2 миллиарда долларов США на пять лет.

ДЕЙСТВИЯ ПО МОБИЛИЗАЦИИ РЕСУРСОВ

Ниже изложены действия, необходимые для мобилизации ресурсов в рамках поддержки данных приоритетов. Эти действия основаны на ключевых принципах – страновая ответственность и совместная ответственность.

1.

Определение расходов для национальных планов.

Каждая страна должна указать расходы (ресурсы), необходимые для устранения новых случаев ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Для этого должны использоваться реальные данные о расходах, актуальные для каждой страны на конец 2011 года. Это может быть сделано в процессе пересмотра национальных планов по СПИДУ и планов по охране здоровья матерей и детей.

Эти планы с указанием расходов будут включать: гармонизацию расходов по категориям; анализ пробелов для определения потребностей в финансировании на национальном и субнациональном уровне; и выделение соответствующих ресурсов с учетом потребностей, в частности в условиях нехватки национального бюджета. Для достижения согласованных целей потребуются усиление программ охраны здоровья в дородовой и послеродовой период и программ по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в соответствии с контекстом страны и с учетом задачи по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Такие дополнительные расходы должны определяться на страновом уровне. Планы с указанием расходов будут служить основой для мобилизации ресурсов на страновом уровне и для вложения инвестиций всеми партнерами. Страны также должны внедрить механизм отслеживания расходов с тем, чтобы контролировать вкладываемые средства.

2.

Увеличение внутренних инвестиций.

Все страны должны увеличить объем внутренних инвестиций пропорционально своим внутренним возможностям и бремени. Многие страны со средним уровнем доходов уже покрывают большую часть своих потребностей в ресурсах за счет внутренних источников. Страны будут стремиться к тому, чтобы достичь целевого показателя, предусматривающего выделение 15% внутреннего бюджета на здравоохранение, который был согласован в ходе Африканского саммита по ВИЧ/СПИДУ, туберкулезу и другим сопутствующим инфекционным заболеваниям, состоявшегося в 2001 году в Абудже, Нигерия, и уделять приоритетное внимание инвестированию средств в программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в этом контексте.

3.

Увеличение международных инвестиций.

В странах будет проводиться работа по мобилизации международных инвестиций. Глобальными усилиями по мобилизации ресурсов будет руководить ЮНЭЙДС, в то время как мобилизацией ресурсов на страновом уровне будут заниматься национальные правительства. Особое внимание будет уделяться привлечению новых доноров, таких как Африканский банк развития, фонды и филантропические организации в странах с развивающейся экономикой и в развитых странах.

4.

Поиск инновационных механизмов финансирования.

Странам рекомендуется искать инновационные механизмы финансирования для ликвидации пробелов в ресурсах. Это может включать вложение средств в национальные схемы финансирования медицинского страхования, национальные налоги и партнерства между государством и частным сектором.

5.

Привлечение имеющихся ресурсов.

Национальные планы по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, должны определять имеющиеся инвестиции, вкладываемые в сектор здравоохранения и развития, в том числе в программы по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и в программы ухода, поддержки и просвещения для детей-сирот, и обеспечивать максимальную эффективность через интеграцию программ и услуг. Учитывая ключевое значение планирования семьи для уменьшения числа случаев неплановой беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, приоритетное внимание следует уделять взаимосвязи с услугами, оказываемыми в связи с ВИЧ.

ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ КОММУНИКАЦИИ

Обеспечение поддержки населения для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых

Для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, необходимо заручиться широкой поддержкой среди населения. Без такой поддержки лидеры на глобальном и национальном уровне, а также на уровне сообществ не смогут поддерживать изменения в политике, мобилизацию ресурсов и инвестиций, а также усилия по реализации.

Расширение услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, расширение охвата в дородовой период и сохранение пациентов в программах ухода

Необходима кампания по коммуникации с целью мобилизации пар для получения качественных и комплексных услуг в связи с ВИЧ и расширения доступа женщин к уходу в дородовой период. Такая мобилизация позволяет создать спрос на услуги, ослабить барьеры на пути получения доступа и обеспечить сохранение женщин в программах по уходу с тем, чтобы они использовали такие услуги в полной мере.

Ослабление стигмы и дискриминации в отношении женщин и детей, живущих с ВИЧ

Женщины, живущие с ВИЧ, часто сталкиваются со стигмой и дискриминацией при получении доступа к медицинским и социальным услугам: это ограничивает эффект таких услуг, тем самым снижая качество самого ухода. Ослабление стигмы и дискриминации также имеет огромное значение для расширения возможностей женщин, живущих с ВИЧ, и обеспечения их лидерства с точки зрения получения доступа к услугам и управления такими услугами для их самих и для их детей. Женщины-менторы и другие женщины, живущие с ВИЧ, играют центральную роль в кампаниях по коммуникации, направленных на ослабление стигмы и дискриминации и мобилизацию спроса на услуги и обеспечение устойчивого получения таких услуг.



ДЕЙСТВИЯ В ОБЛАСТИ КОММУНИКАЦИИ

Для достижения цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, необходимо проводить просвещение и мобилизацию в странах и на глобальном уровне. При этом акцент делается на вовлечение местного населения и гражданского общества с учетом их устремлений и проблем, уделяя особое внимание сообществам женщин, живущих с ВИЧ; каждая такая кампания должна быть направлена на ослабление стигмы и дискриминации в отношении беременных женщин и матерей, живущих с ВИЧ, исключая непреднамеренную интенсификацию проблем, с которыми сталкиваются многие женщины.

1.

Национальные кампании.

Для создания условий, способствующих потреблению услуг в связи с ВИЧ и расширению участия местного населения, страны должны проводить национальные кампании.

Такие инициативы должны осуществляться параллельно с существующими программами по изменению поведения и социальных условий, в том числе с программами по профилактике и лечению в связи с ВИЧ и программами по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и охране репродуктивного здоровья. Цели кампании на страновом уровне должны определяться с учетом национальных планов и могут включать:

- Просвещение и информирование
- Пропаганду услуг, включая лечение для беременных женщин и их партнеров
- Ослабление стигмы и дискриминации на основе ВИЧ и гендера
- Вовлечение местного населения, в том числе членов семей и мужчин
- Мобилизацию ресурсов
- Отчетность
- Обмен примерами наилучшей практики

2.

Глобальная кампания.

Для достижения цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, будет организована глобальная кампания. Это позволит усилить заинтересованность и поддержку Глобального плана и обеспечить рамки для коммуникации и новую платформу для всех партнеров с целью развития их индивидуальных программ, связанных с устранением новых случаев ВИЧ среди детей и оказанием помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Некоторые цели такой кампании будут включать:

- Адвокацию для достижения цели Глобального плана
- Отчетность
- Ресурсы

Глобальная кампания будет направлена на обеспечение взаимосвязи и совместных усилий с существующими инициативами партнерских организаций, включая адвокацию и коммуникацию в поддержку Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций.

Эта кампания будет иметь единую тему и общие отличительные характеристики, что обеспечит партнерам гибкость при проведении их собственных кампаний с учетом их аудитории и программных целей.



ДЕЛАТЬ ЭТО: РЕАЛИЗАЦИЯ

Глобальный план нацелен на широкий спектр стран. Учитывая различия в их потребностях, контексте и степени прогресса в реализации, необходимо определить конкретные действия на страновом уровне в рамках задачи по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, с учетом национальных и субнациональных условий. В то же время, несмотря на разнообразие странового контекста и условий, многие проблемы реализации являются схожими; всем странам следует достичь неких ключевых промежуточных показателей в области программ и политики, направленных на реализацию национальных целей.

Особое внимание уделяется лечению для беременных женщин и матерей с целью охраны их собственного здоровья, а также обеспечению доступа к услугам по планированию семьи. Национальные планы будут реализовываться с использованием подхода на основе четырех ключевых принципов, как это изложено ранее в настоящем Глобальном плане.



ДЕЙСТВИЯ В СТРАНАХ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ*: ПЛАН ИЗ 10 ПУНКТОВ

План из 10 пунктов для ускорения действий представляет собой рамки, которые позволяют странам, независимо от их обстоятельств, предпринимать конкретные шаги для ускорения прогресса в направлении устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

1.

Выполнение стратегической оценки ключевых барьеров на пути устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

Страны выполняют быструю оценку текущих программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и текущего плана реализации. Это включает определение критических пробелов в области политики и программ и барьеров, препятствующих ускоренному расширению масштабов действий, а также определение возможностей для дальнейшего прогресса на пути устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

2.

Разработка или пересмотр собственных национальных планов по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, и определение затрат для таких планов.

Страны разработают или пересмотрят существующие национальные планы с тем, чтобы они включали четкие цели, показатели и стратегические элементы для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, если такая работа еще не проведена. Такие планы будут включать механизм для отслеживания и измерения поэтапного прогресса и детального определения затрат на важнейшие программные меры вмешательства. Они также будут соответствующим образом увязаны с национальными целями по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и способствовать усилению систем и услуг для охраны здоровья матерей, новорожденных и детей.

Планы должны включать актуализацию национальных руководящих принципов

в соответствии с наилучшей практикой и временных рамок для быстрой реализации, шаги по устранению барьеров на пути расширения масштабов действий, анализ издержек для управления инвестициями и усиление рамок для мониторинга и оценки с целью отслеживания успехов.

В частности целевые показатели таких планов будут выражаться с точки зрения числа предупрежденных новых случаев ВИЧ среди детей и числа предупрежденных смертей среди матерей в связи с ВИЧ. Следовательно, этот план будет определять взаимосвязь с текущим мониторингом оценочного числа новых случаев ВИЧ среди детей (а не просто охвата) на субнациональном уровне с разбивкой по регионам, провинциям или районам после истечения периода грудного вскармливания и с мониторингом выживания матерей и их сохранения в программах по уходу. Планы также должны отражать текущие глобальные рекомендации по вопросам лечения беременных женщин, живущих с ВИЧ, профилактики ВИЧ среди младенцев и вскармливания младенцев, диагностики в раннем младенческом возрасте и лечения для детей и быстрого поэтапного прекращения профилактики с назначением разовой дозы невирапина – по мере необходимости.

Национальные планы будут включать четкие механизмы эффективного направления младенцев с диагнозом ВИЧ для обеспечения соответствующего лечения и ухода, а также механизмы направления для продолжения лечения, ухода и поддержки для их матерей по окончании периода грудного вскармливания.

В таких планах также будут четко сформулированы стратегии для эффективного вовлечения местного сообщества во все аспекты расширения масштабов услуг – создание спроса на услуги, потребление услуг и сохранение клиентов в программе.

3.

Доступ к имеющимся ресурсам для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, и разработка стратегии для удовлетворения всех потребностей.

Страны выполняют картирование ресурсов, имеющихся для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, с целью определения пробелов в финансировании, в том числе критических пробелов в системе здравоохранения. Каждая страна разработает и реализует стратегию привлечения ресурсов для увеличения объемов инвестиций из внутренних, международных и частных источников. Страны будут регулярно пересматривать схемы выделения ресурсов с учетом результатов выполнения программ, изменения национальных приоритетов и новых технических данных.

4.

Реализация и создание спроса на комплексный и интегрированный пакет услуг и мер вмешательства для профилактики и лечения в связи с ВИЧ.

Страны обеспечат, чтобы национальные планы отражали комплексный пакет, включая пропаганду профилактики ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста, обеспечение неудовлетворенных потребностей в планировании семьи для женщин, живущих с ВИЧ, предоставление антиретровирусной профилактики для ослабления передачи ВИЧ от матери ребенку и охват услугами по уходу и лечению всех нуждающихся беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их младенцев, живущих с ВИЧ. Все программы должны отражать новейшие глобальные руководящие принципы и решения на основе доказательной информации, с тем чтобы ликвидировать барьеры на пути устранения новых случаев ВИЧ среди детей и уменьшения материнской смертности, обусловленной ВИЧ.

**Эти 10 пунктов в основном применимы в 22 приоритетных странах. Другие страны с низкими или концентрированными эпидемиями должны адаптировать эти пункты к своему местному контексту.*

5.

Усиление взаимодействия и интеграции с учетом контекста между профилактикой и лечением в связи с ВИЧ и сопутствующими медицинскими услугами для улучшения результатов охраны здоровья матерей и детей.

Страны будут способствовать интеграции между услугами для беременных женщин и услугами по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и планированию семьи, услугами для сирот и уязвимых детей и другими релевантными программами и услугами с целью расширения охвата услугами в связи с ВИЧ, расширения доступа, укрепления взаимосвязей и систем выдачи направлений, улучшения качества и оптимального использования ресурсов. Для этого страны в частности будут обеспечивать интеграцию услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, антиретровирусной профилактике и лечению в программы дородового ухода и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. Кроме того, планирование семьи будет включаться в программы по ВИЧ для женщин, живущих с ВИЧ. В зависимости от национального контекста страны могут обеспечивать усиление платформ для ухода в дородовый период и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей.

6.

Усиление кадровых ресурсов с целью охраны здоровья и более активное их использование.

Благодаря реформе политики и нормативной базы, включая перераспределение заданий между участниками и совместное их выполнение, страны должны разработать и реализовать план, направленный на ликвидацию пробелов в квалифицированных медицинских работниках, включая схемы найма, обучения, развертывания и переподготовки работников здравоохранения и мобилизацию ресурсов из внутренних и международных источников. Перераспределение заданий будет включать обеспечение для всех медицинских центров и медсестер

возможностей для выполнения быстрых тестов на ВИЧ, проведения антиретровирусной профилактики и антиретровирусной терапии. По мере необходимости будут пересмотрены национальные программы подготовки с тем, чтобы все новые и уже имеющиеся работники здравоохранения обладали необходимыми умениями и навыками для оптимальной реализации программ. По мере возможности будут подготовлены лица из местного населения, обеспечивающие уход за здоровьем, с тем чтобы они могли выполнять быстрые тесты на ВИЧ, направлять пациентов для получения антиретровирусной терапии и оказывать помощь для обеспечения приверженности лечению. Также будут обеспечены возможности для обучения женщин-менторов и других женщин, живущих с ВИЧ, с тем чтобы они могли проводить просвещение и оказывать поддержку в условиях медицинских учреждений и среди местного населения для беременных женщин и молодых матерей, живущих с ВИЧ.

7.

Оценка и расширение доступа к важнейшим лекарственным средствам и средствам диагностики и усиление логистической цепочки.

По мере необходимости доноры будут оказывать помощь для оценки требований к поставкам и функционированию систем, включая улучшение системы управления поставками продукции до самого низкого уровня ухода, а также для оценки на национальном и субнациональном уровне потенциала, необходимого для планирования поставок, прогнозирования и последующего контроля. Странам будет оказываться поддержка для расширения доступа к важнейшим товарам и для усиления лабораторных систем с целью предоставления необходимых диагностических услуг, включая быстрое тестирование на ВИЧ, полимеразную цепную реакцию (ПЦР) ДНК, измерение числа клеток CD4 и тестов на гемоглобин

в системе первичной медицинской помощи, – если это возможно. Такие услуги должны совершенствоваться за счет внедрения и широкого применения перспективных новых технологий. Необходимо упростить такие системы, разработать планы закупок и поставок, вовлечь в этот процесс частный сектор, расширить сотрудничество Юг-Юг и разработать региональные рамки для производства, закупок и регулирования лекарственных средств с целью уменьшения затрат и обеспечения устойчивости.

8.

Усиление участия местного сообщества и коммуникации.

Страны будут укреплять потенциал местных сообществ (общин), особенно сетей и групп поддержки женщин, живущих с ВИЧ, для того чтобы они более активно участвовали в проведении широкой социальной работы на местах и в оказании услуг. Местные сообщества должны вовлекаться на всех уровнях в процессы планирования, реализации и мониторинга программ для расширения спроса на услуги и потребления таких услуг, а также для оказания последующей поддержки программам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей. Опыт и знания местного сообщества будут использоваться для расширения участия женщин, живущих с ВИЧ, и мужчин в программах с целью создания более благоприятных условий для удовлетворения потребностей в планировании семьи, обеспечения ухода за младенцами и ослабления стигмы и дискриминации, в том числе через их участие в кампаниях по коммуникации.

9.

Улучшение координации технической поддержки для усиления систем оказания услуг.

Страны будут улучшать координацию важнейших мер вмешательства с

УСИЛЕНИЕ РОЛИ ЛИЦ ИЗ МЕСТНОГО НАСЕЛЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ УХОД ЗА ЗДОРОВЬЕМ

Для достижения цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, для многих систем здравоохранения потребуются устойчивые и более подготовленные кадровые ресурсы. Лица из местного населения, обеспечивающие уход за здоровьем, могут быть подготовлены до некоего профессионального уровня с тем, чтобы они могли проводить работу на местах, что в свою очередь обеспечит усиление кадровых ресурсов, необходимых для систем здравоохранения в странах. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, такие работники могут выполнять различные задачи, связанные с профилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку. Программы подготовки таких работников должны включаться в национальную систему подготовки лиц из местного населения, обеспечивающих уход за здоровьем, с использованием стандартных методов, процедур и протоколов базовой подготовки, в том числе для выдачи направлений и последующего ведения больных.

Страны должны активно использовать возможности местных сообществ путем вовлечения, например женщин, живущих с ВИЧ, и женщин-менторов (матерей, живущих с ВИЧ, которые были обучены и включены в медицинскую группу для поддержки, просвещения и расширения возможностей беременных женщин и молодых матерей для защиты их собственного здоровья и здоровья их младенцев), с целью расширения возможностей, проведения обучения, оказания поддержки и решения сложных психосоциальных вопросов, с которыми сталкиваются многие женщины в местном сообществе и в системе получения медицинской помощи.

участием различных партнеров в соответствии с «Тремя принципами», обеспечивая национальные приоритеты, ликвидацию конкретных пробелов и минимизацию дублирования усилий. Будет предоставляться прямая и специальная техническая поддержка с целью быстрого реагирования на разнообразные потребности стран для расширения программ, направленных на устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Будет координироваться техническая поддержка для усиления всех программ охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, особенно в странах, где уровень охвата услугами в дородовый период остается низким.

10.

Улучшение оценки конечных результатов, качества данных и воздействия.

Будут разработаны и внедрены инструменты для оценки результатов антиретровирусной профилактики и лечения, а также данных о планировании семьи за счет усиления централизованного мониторинга и оценки, в том числе на уровне местного сообщества (общин), где оказываются услуги. Для проведения оперативных исследований и оценки воздействия с точки зрения уменьшения числа ВИЧ-инфекций или уровня передачи ВИЧ помимо моделирования необходимо использовать обоснованные методики, такие как глобальный протокол оценки воздействия для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Важно обеспечить, чтобы все партнеры, поддерживали, использовали и соблюдали принципы национальной системы мониторинга и оценки для представления своих проектных и программных данных и чтобы мероприятия по мониторингу и оценке усиливали системы информации в секторе здравоохранения.



ГЛОБАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

1.

Глобальные и региональные партнеры должны согласовать свои действия с национальными планами по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

Все глобальные и региональные партнеры должны согласовать свои действия с национальными планами по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, и обеспечить поддержку таких планов в соответствии с «Тремя принципами», а также Парижской декларацией об эффективности помощи 2005 года.

2.

Обеспечение доступности быстрой технической поддержки – на глобальном уровне и в рамках сотрудничества Юг-Юг.

Потребности в технической поддержке на национальном и субнациональном уровне должны возникать внутри самих стран. Техническая поддержка будет оказываться глобальными партнерами, в том числе международными и двусторонними организациями, региональными органами и отделениями, гражданским обществом, академическими учреждениями и частным сектором. Будет развиваться система для оказания поддержки между странами, особенно между странами, имеющими схожие системы здравоохранения и эпидемиологические характеристики. Страны, имеющие опыт по расширению программ профилактики и лечения в связи с ВИЧ для матерей и детей, будут оказывать поддержку другим странам, по мере возможности через обмен техническими экспертами и примерами наилучшей практики и поддержку процесса усиления потенциала в долгосрочном плане.

Техническая помощь будет оказываться в контексте плана технической поддержки, разработанного Межведомственной целевой группой (МУЦГ) по профилактике ВИЧ среди беременных женщин, матерей и их детей и лечению, созданной ВОЗ и ЮНИСЕФ, с участием региональных и страновых партнеров; общее управление будет осуществлять Глобальная руководящая группа.

3.

Будут пересмотрены глобальные руководящие принципы.

Глобальные руководящие принципы по профилактике и лечению в связи с ВИЧ будут регулярно пересматриваться, с тем чтобы они отражали научные достижения и программный опыт для упрощения и оптимальной реализации программ для женщин и детей.

ОТЧИТАТЬСЯ ЗА ЭТО: СОВМЕСТНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – КОНКРЕТНАЯ ОТЧЕТНОСТЬ

Для реализации цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, страны должны решать многочисленные сложные задачи в рамках существующих структур, программных подходов, систем финансирования и оказания поддержки. Хорошее управление должно способствовать прозрачности, взаимодействию и отчетности на всех уровнях – на уровне местного сообщества, на национальном и глобальном уровне. Таким образом, механизмы отчетности будут включать элементы социальных хартий, ежегодные национальные отчеты о прогрессе и глобальную руководящую группу, имеющую полномочия в области отчетности и оценки прогресса. Кроме того, важнейшей частью настоящего Глобального плана являются четкие целевые показатели и промежуточные цели на 2015 год и четкие рамки для мониторинга и измерения прогресса.

ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ ОТЧЕТНОСТИ

Разработка структур для совместной ответственности и отчетности

Национальные механизмы отчетности будут отражать различные ответные меры и контекст в различных странах. Глобальные и региональные структуры должны обеспечить поддержку принципа национальной ответственности за исполнение и лидерства для реализации обновленной и видоизмененной инициативы, направленной на достижение реального прогресса, с целью устранения новых случаев ВИЧ среди детей, уделяя при этом повышенное внимание лечению их матерей для охраны их собственного здоровья.

Усиление потенциала сообществ для мониторинга прогресса

Основой для взаимной отчетности являются четкие контракты и надежные данные и информация – для правительств и партнеров друг перед другом, а также перед людьми, которые нуждаются в услугах, используют такие услуги и получают от этого пользу. Необходимо иметь системы сбора важнейших данных для поддержки отчетности; кроме того, необходимо обеспечить потенциал сообществ для использования таких данных с целью планирования и реализации программ и коррекции курса. В то же время необходимо уменьшить нынешнюю высокую нагрузку в связи со сбором данных и отчетностью. Для минимизации нагрузки, связанной со сбором данных и отчетностью, будут пересмотрены нынешние показатели.

Разработка новой метрики для измерения

Для перехода от расширения уровня охвата к устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, потребуется улучшенная система отчетности о доступе, охвате, результатах и воздействии. Такое изменение акцента приведет к усилению отчетности со стороны стран и партнеров и даст им возможность сконцентрироваться на необходимых результатах, а не на самом процессе и индивидуальных стратегиях.



Усиление взаимосвязи с существующими инициативами в области отчетности

Очень важно, чтобы рамки отчетности об устранении новых случаев ВИЧ среди детей и оказании помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, поддерживали недавно согласованные рамки отчетности о реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, а также рамки отчетности о достижении целей развития тысячелетия и целевых показателей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. На национальном уровне это будет способствовать совместным действиям по планированию и усилиям по мобилизации ресурсов и активному использованию синергетического подхода к мониторингу и оценке.

Определение целевых показателей и мониторинг прогресса

Глобальные рамки мониторинга и стратегия устранения новых инфекций среди детей до 2015 года, разработанные ВОЗ и ЮНИСЕФ, включают конкретную информацию о показателях и методиках измерения для отслеживания фактического прогресса. Для своевременной реализации намеченных промежуточных целей требуется надежный механизм отчетности и ключевые показатели для измерения успеха на глобальном, национальном и субнациональном уровне.

1.

Национальная руководящая группа.

Если такие группы не созданы, каждая страна должна создать национальную руководящую группу высокого уровня под председательством министра здравоохранения с участием представителей ключевых заинтересованных сторон, включая женщин, живущих с ВИЧ, и представителей других заинтересованных министерств. Задачи такой руководящей группы будут включать следующее:

- A** | Руководство, координация и общий надзор за основными аспектами страновых усилий, направленных на устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.
- B** | Надзор за проведением быстрой оценки существующей национальной политики и планов, включая определение узких мест на пути прогресса.
- C** | Обеспечение актуализации необходимых национальных планов, политики и целевых показателей и разработки ежегодных страновых рабочих планов для ускорения прогресса на пути устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.
- D** | Обеспечение практического применения «Трех принципов» для усиления принципа национальной ответственности за реализацию программ по ВИЧ и программ охраны здоровья матерей, новорожденных и детей.
- E** | Унификация и гармонизация работы всех заинтересованных сторон.
- F** | Адвокация за ускоренное расширение программ и улучшение качества услуг.
- G** | Обеспечение реализации действий по устранению новых случаев ВИЧ, которые будут способствовать улучшению результатов охраны здоровья матерей и детей.

2.

Меры для отчетности на уровне сообществ.

Все беременные женщины должны иметь доступ к прогнозируемым и качественным услугам для успешного исхода беременности, а также получать помощь в течение периода грудного вскармливания и после его завершения для обеспечения наилучших результатов для матери и ребенка. В каждой стране будут разработаны социальные хартии, которые должны быть адаптированы и реализованы на уровне сообщества.

Такие социальные хартии должны четко определять критические требования и предусматривать все необходимое для их реализации теми, кто оказывает медицинскую помощь. За реализацией таких хартий должны следить специальные группы с участием местных лидеров, людей, живущих с ВИЧ, включая женщин, живущих с ВИЧ, лиц, оказывающих медицинскую помощь, и организаций гражданского общества. Такие группы должны иметь ресурсы, необходимые для выполнения таких функций по мониторингу программ и принятию необходимых мер. Регулярный мониторинг прогресса на местах позволит направлять необходимую информацию в национальную систему мониторинга и оказывать давление с целью создания спроса и обеспечения устойчивости действий.

3.

Глобальная руководящая группа.

Будет создана небольшая ориентированная на действия Глобальная руководящая группа высокого уровня, в которую войдут представители ключевых заинтересованных сторон, включая представителей стран с высоким бременем, доноров, исполнителей программ, женщин, живущих с ВИЧ, организаций гражданского общества, фондов, корпораций и Организации Объединенных Наций. Эта группа будет включать семь-девять членов. На первом этапе Глобальная руководящая группа будет работать под председательством ЮНИСЕФ и Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР); председатель группы будет назначаться по принципу ротации. Роль Глобальной руководящей группы будет заключаться в обеспечении общего надзора за реализацией Глобального плана и текущей отчетностью о прогрессе на пути достижения согласованной цели. Среди прочего задачи Глобальной руководящей группы будут включать следующее:

A | Мобилизация лидерства

Глобальная руководящая группа будет работать со странами-донорами, руководителями ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирного банка и ЮНЭЙДС (H4+) и политическими органами Африки, такими как Африканский союз, AIDS watch Africa, НЕПАД, САДК, ЭКОВАС, для мобилизации политической поддержки лидерства высокого уровня и его активного участия в страновых действиях. В этом контексте также будут вовлекаться «Активисты за новое поколение без ВИЧ» (Champions for an HIV-Free Generation) и Организация первых леди Африки против ВИЧ/СПИДа (ОПЛАС).

B | Обеспечение технической поддержки

Глобальная руководящая группа будет работать вместе с МУЦГ по профилактике ВИЧ среди беременных женщин, матерей и их детей и региональными структурами для анализа запросов стран на обеспечение всех потребностей в технической и управленческой поддержке, а также для развития потенциала и осуществления необходимых действий и последующих мер.

C | Отслеживание результатов

Глобальная руководящая группа обеспечит своевременный мониторинг глобального прогресса, включая проведение ежегодного обзорного анализа и отчетности о реализации Глобального плана с целью устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых. Глобальная руководящая группа будет обеспечивать проведение ежегодного обзорного анализа прогресса в соответствии с рекомендацией, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в Женеве, Швейцария, с участием министерств здравоохранения из приоритетных стран и стран-доноров; этот анализ будет проводиться ежегодно до 2015 года.

D | Мобилизация ресурсов

Глобальная руководящая группа будет поддерживать усилия по гармонизации категорий затрат, анализу пробелов в финансировании и усилению системы мониторинга расходов на национальном и глобальном уровне. В частности она будет привлекать внимание правительств и существующих и потенциальных инвесторов из частного сектора к конкретным проблемам в ресурсах.

E | Определение рамок отчетности

Глобальная руководящая группа разработает рамки отчетности, включающие обязанности по отслеживанию прогресса на пути достижения глобальных целей, страновых целевых показателей и выполнения обязательств лидеров. Она также обеспечит сильную взаимосвязь между устранением новых случаев ВИЧ среди детей и другими сопутствующими рамками, включая выполнение рекомендации Комиссии Организации Объединенных Наций по информации и отчетности в области охраны здоровья женщин и детей с целью мониторинга прогресса в реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, прогресса в реализации целей развития тысячелетия и прогресса в реализации других глобальных и региональных инициатив. Комиссия по информации и отчетности рекомендовала проводить мониторинг расширения масштабов антиретровирусной профилактики и терапии для беременных женщин как ключевых показателей здоровья женщин и детей. Выполняя свою задачу, Глобальная руководящая группа будет стремиться к тому, чтобы максимально использовать существующие структуры, а также все разнообразие технического опыта и глобальные и страновые возможности организаций, участвующих в работе самой Глобальной руководящей группы и Глобальной целевой группы.

Июнь 2011 года

Октябрь 2011 года

● Страновые целевые показатели и промежуточные цели

● Глобальные целевые показатели и промежуточные цели

● Региональные целевые показатели и промежуточные цели

● Будет создана Глобальная руководящая группа для надзора за глобальным прогрессом и для обеспечения отчетности ключевых заинтересованных сторон.

● Страны проведут быструю оценку для определения своего положения на пути реализации цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, включая определение основных барьеров в области политики и программ на пути расширения масштабов, в том числе барьеров на стороне спроса, а также оказание целевой технической помощи и усиление потенциала, необходимых для ускорения прогресса.

● Будут определены исходные позиции и целевые показатели для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

● Глобальная руководящая группа окажет поддержку странам в проведении быстрой оценки их положения с точки зрения устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

● Глобальная руководящая группа разработает и запустит в действие механизм для быстрого оказания технической помощи с целью удовлетворения страновых потребностей в получении поддержки для устранения новых случаев ВИЧ среди детей к 2015 году и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

Январь 2012 года

- Страновые лидеры в полном объеме включают задачи по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и уменьшению в два раза числа смертей среди беременных женщин, обусловленных ВИЧ, в национальные рамки в области развития и в планы здравоохранения.
- Страны разработают или пересмотрят децентрализованные планы действий на страновом уровне для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, которые будут охватывать все районы. Эти планы должны включать четкие цели и целевые показатели устранения случаев ВИЧ, механизм отслеживания для измерения поэтапного прогресса и детальную разбивку затрат на важнейшие программные меры вмешательства и план для отслеживания выживаемости матерей, живущих с ВИЧ, и их сохранения в программах ухода и лечения для охраны их собственного здоровья и благополучия.
- Страны выполняют анализ затрат, определяют и согласуют категории затрат, определяют финансовые пробелы в своих планах действий, а также разработают и начнут реализацию стратегии для увеличения финансовой помощи за счет внутренних и международных источников для поддержки этого Глобального плана.
- Будет выполнен анализ и, при необходимости, пересмотр национальных руководящих принципов лечения беременных женщин, живущих с ВИЧ, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и вскармливания младенцев с учетом проблемы ВИЧ. Национальные руководящие принципы будут обновляться в течение всего срока реализации Глобального плана в соответствии с возможными новыми версиями глобальных принципов ВОЗ.

● В 22 приоритетных странах будет выполнен критический анализ политики для децентрализации и перераспределения задач при выполнении важнейших мер в ответ на ВИЧ на уровне системы первичной медицинской помощи и на уровне местных сообществ.

- МУЦГ по профилактике ВИЧ среди беременных женщин, матерей и их детей окажет необходимую поддержку странам для обзорного анализа и пересмотра национальных руководящих принципов лечения беременных женщин, живущих с ВИЧ, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и вскармливания младенцев с учетом проблемы ВИЧ.
- МУЦГ по профилактике ВИЧ среди беременных женщин, матерей и их детей окажет необходимую поддержку странам для критического анализа политики с целью децентрализации и перераспределения задач при выполнении важнейших мер в ответ на ВИЧ на уровне системы первичной медицинской помощи и на уровне местных сообществ.
- Партнеры по процессу развития согласуют свою финансовую и техническую помощь с пересмотренными национальными планами действий для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.
- Будут доработаны или пересмотрены региональные рамки для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.
- Будут разработаны и внедрены региональные стратегии для оказания технической помощи и поддержки Юг-Юг и для усиления потенциала с целью устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

Май 2012 года

- Страны представят свои отчеты с указанием оценочного числа предупрежденных новых ВИЧ-инфекций среди детей и числа выживших матерей за первый год реализации Глобального плана.
- Будут разработаны социальные хартии, которые должны быть внедрены в 50% провинций или районов.
- Все страны определяют исходные позиции в отношении потребностей в важнейших товарах для устранения новых случаев ВИЧ среди детей и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, к 2015 году, включая быстрые тесты на ВИЧ, определение числа клеток CD4, антиретровирусные препараты и средства диагностики в раннем младенческом возрасте.
- Будет усилена конкретная поддержка и управленческий потенциал страновых групп и партнеров по процессу развития в приоритетных странах.
- Глобальная руководящая группа представит свои отчеты с указанием оценочного числа предупрежденных новых ВИЧ-инфекций среди детей и числа выживших матерей за первый год реализации Глобального плана.
- Будут определены, согласованы и внедрены метрики для измерения выживаемости матерей, живущих с ВИЧ, в 22 приоритетных странах.
- Будет обеспечено уменьшение оценочного числа новых случаев ВИЧ среди детей на 25% по сравнению с 2010 годом.
- Будет обеспечено уменьшение оценочного числа смертей среди беременных, обусловленных ВИЧ, на 10% по сравнению с 2010 годом.
- Все страны постепенно откажутся от профилактики с использованием разовой дозы неврирапина и внедрят более эффективные схемы антиретровирусного лечения для женщин и детей.

Май 2013 года

- Оценочное число новых случаев ВИЧ среди детей будет уменьшено на 50% по сравнению с 2010 годом по крайней мере в 10 странах с высоким бременем.

- Релевантные целевые показатели будут достигнуты по крайней мере в половине районов или провинций страны.

- Каждый район будет регулярно получать поставки лекарственных препаратов и товаров без каких-либо перебоев.

- Оценочное число новых случаев ВИЧ среди детей будет уменьшено на 50%.

- Оценочное число смертей среди матерей, обусловленных ВИЧ, будет уменьшено на 25%.

- Будут выпущены новые глобальные руководящие принципы по антиретровирусной профилактике и терапии, рекомендуемые более простые и эффективные схемы лекарственного лечения и подходы.

- Как минимум три региона обеспечат выполнение региональных целевых показателей.

Май 2014 года

- Оценочное число новых случаев ВИЧ среди детей будет уменьшено на две трети по крайней мере в 15 странах с высоким бременем.

- Целевые показатели будут обеспечены по крайней мере в двух третях провинций или районов страны.

- Оценочное число новых случаев ВИЧ среди детей будет уменьшено на две трети по сравнению с уровнем 2010 года.

- Оценочное число смертей среди беременных женщин, обусловленных ВИЧ, будет уменьшено на одну треть по сравнению с уровнем 2010 года.

- Пятнадцать из 22 приоритетных стран обеспечат выполнение целевых показателей.

Конец 2015 года ●

- Оценочное число новых случаев ВИЧ среди детей будет уменьшено по крайней мере на 85% в каждой из 22 приоритетных стран.

- Оценочное число смертей среди беременных женщин, обусловленных ВИЧ, будет уменьшено на 50%.

- Все страны обеспечат выполнение целевых показателей по устранению новых случаев ВИЧ среди детей и оказанию помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

- Все регионы обеспечат выполнение региональных целевых показателей.





ГЛОБАЛЬНАЯ ЦЕЛЬ:

Ускорение прогресса для устранения новых случаев ВИЧ среди детей к 2015 году и оказания помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

Для оценки прогресса на пути реализации глобальной цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и уменьшение в два раза числа смертей среди беременных женщин, обусловленных ВИЧ, будут отслеживаться два общих целевых показателя и один целевой показатель по каждому из четырех ключевых принципов комплексных пакетов мер, направленных на достижение этой цели.

Глобальный целевой показатель 1:

Уменьшить число новых случаев ВИЧ среди детей на 90%.

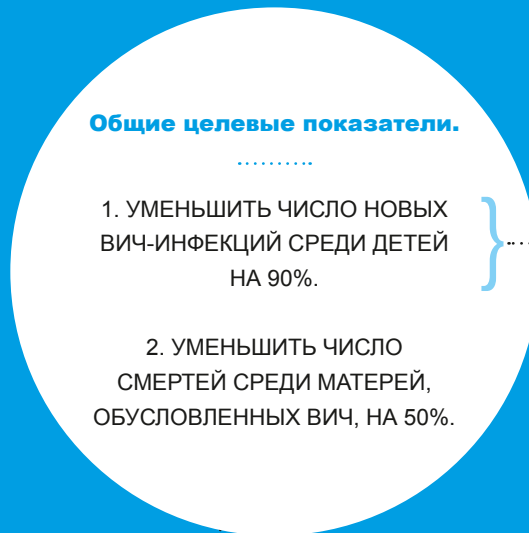
Целевой показатель, предусматривающий уменьшение числа новых ВИЧ-инфекций среди детей на 90%, отражает вклад стратегии по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, включающей четыре ключевых принципа, и означает важность применения комплексного подхода. Несмотря на то что уменьшение числа новых ВИЧ-инфекций среди детей на 90% к 2015 году рассматривается как устремление, мы можем и должны обеспечить значительный прогресс в достижении этого целевого показателя. Эта метрика отражает прогресс, поскольку она включает по крайней мере три из четырех ключевых принципов, изложенных на страницах 8-9. Это включает не только эффект уменьшения передачи ВИЧ от матери ребенку (принцип 3), но также эффект уменьшения заражения ВИЧ среди женщин детородного возраста (принцип 1) и эффект более широкого использования услуг по планированию семьи для женщин, живущих с ВИЧ (принцип 2), что в конечном итоге уменьшает число ВИЧ-инфекций среди детей.

Глобальный целевой показатель 2:

Уменьшить число смертей среди матерей в связи с ВИЧ на 50%.

Сохранение жизни матерей само по себе является важнейшей задачей. Кроме того, если матери не смогут выживать, это приведет к потере эффекта сохранения жизни детей и исключения их заражения ВИЧ. Этот целевой показатель, предусматривающий уменьшение на 50% числа смертей среди матерей, обусловленных ВИЧ, соответствует целям, изложенным в инициативе «Отсчет времени до 2015 года», которая касается обеспечения выживаемости матерей, новорожденных и детей, и стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы «В направлении цели “ноль”». Этот показатель отражает широкий пакет услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей с учетом проблемы ВИЧ, что является критически важным шагом для достижения цели, предусмотренной настоящим Глобальным планом. Этот показатель отражает число обусловленных ВИЧ смертей среди матерей, которые либо были беременны, либо родили ребенка в предшествующие шесть недель.

ЦЕЛЕВЫЕ И ДРУГИЕ ПОКАЗАТЕЛИ*



Уменьшение числа смертей среди младенцев, обусловленных СПИДом, на > 50%.

Предоставление антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным детям.

Ключевой принцип 1: целевой показатель

Уменьшение заражения ВИЧ среди женщин в возрасте 15-49 лет на 50%.

Ключевой принцип 2: целевой показатель

Уменьшение неудовлетворенных потребностей в планировании семьи до нуля (ЦРТ).

Ключевой принцип 3: целевой показатель

Уменьшение передачи ВИЧ от матери ребенку до 5%.
 90% матерей получают антиретровирусную терапию или профилактику в перинатальный период.
 90% матерей, кормящих грудью, и их младенцев получают антиретровирусную терапию или профилактику.

Ключевой принцип 4: целевой показатель

Обеспечить антиретровирусной терапией в течение всей жизни 90% беременных женщин, нуждающихся в антиретровирусной терапии для их собственного здоровья.

Для 22 приоритетных стран были разработаны дополнительные показатели. См. Глобальные рамки для мониторинга и стратегия устранения новых инфекций среди детей до 2015 года, разработанные ВОЗ и ЮНИСЕФ.

ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ: В НАПРАВЛЕНИИ УСТРАНЕНИЯ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ИХ МАТЕРЯМ, ЧТОБЫ ОНИ МОГЛИ ОСТАТЬСЯ В ЖИВЫХ MÈRES

Мы верим, что к 2015 году все дети могут рождаться без ВИЧ, а их матери могут оставаться в живых.

В НАПРАВЛЕНИИ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ 2015 ГОДА:

Правительства должны:

- Обеспечить информированное и преобразующее лидерство, с тем чтобы цель, предусматривающая устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, стала одним из основных приоритетов на национальном, региональном и местном уровне и чтобы обеспечить максимальные стратегические возможности для коллективных действий.
- Обеспечить, чтобы страны имели собственный текущий комплексный план и бюджет для реализации на национальном, районном и местном уровне, включая: идентификацию и устранение барьеров на пути прогресса в области политики, программ и управления.
- Увеличить объемы внутренних и внешних инвестиций для программ на основе четкого анализа пробелов.
- Устранить финансовые препятствия, такие как оплата за услуги, что мешает женщинам обращаться за получением услуг; обеспечить полные бюджеты для здравоохранения, что влияет на достижение цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.
- Решать проблемы стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и гендером и устранять другие сопутствующие барьеры на пути эффективного потребления важнейших услуг и сохранения клиентов в программах.
- Глобальные лидеры должны обеспечить совместные действия и стратегическую интеграцию между программами, направленными на исключение распространения ВИЧ среди детей и охрану здоровья матерей, новорожденных, детей и репродуктивного здоровья, с целью спасения жизней.
- Обеспечить выделение инвестиций для расширения услуг, создания спроса на услуги и устранения барьеров на пути получения доступа к услугам и их устойчивого потребления.
- Обеспечить применение целевого подхода на всех уровнях, включая выделение необходимых финансовых и кадровых ресурсов.
- Обеспечить практическое применение всех четырех ключевых принципов профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в рамках программ по ВИЧ и разработать рамки отчетности на основе результатов исполнения.
- Укреплять стратегические альянсы для повышения уровня устойчивости мер в ответ на ВИЧ, например за счет выпуска необходимого оборудования и других товаров, используемых в связи со СПИДом.



Гражданское общество, в том числе сети матерей, живущих с ВИЧ, должны:

- Усиливать понимание проблемы среди лидеров на всех уровнях с целью поддержки решений на основе доказательной информации.
- Обеспечивать отчетность со стороны правительств и других участников через конструктивную адвокацию и партнерства.
- Обеспечивать лидерство и новаторство в реализации программ, например через перераспределение задач и их совместное выполнение.
- Усиливать участие женщин, живущих с ВИЧ, мужчин и пар в программах профилактики и лечения в связи с ВИЧ для матерей и детей; обеспечивать, чтобы программные подходы не ложились чрезмерно тяжелым бременем на женщин и не исключали оказание услуг для детей.
- В полной мере участвовать в разработке и реализации программ и в структурах мониторинга и отчетности с целью оказания услуг по профилактике и лечению в связи с ВИЧ, а также получать финансирование, соизмеримое с оказанием услуг.
- Создавать структуры отчетности среди местных сообществ для получения обратной информации, решения проблем и коммуникации между группами женщин, местными сообществами, общественными и профессиональными организациями, предоставляющими услуги, и

сотрудниками государственных систем здравоохранения.

- Унифицировать действия по адвокации среди глобальных, региональных и национальных групп гражданского общества и групп активистов, с тем чтобы они могли требовать конкретных действий со стороны правительства, доноров и международных учреждений для поддержки женщин и сообществ.

Страны-доноры и глобальные филантропические учреждения должны:

- Поддерживать финансирование, оказывать техническую поддержку и усиливать потенциал, в частности в области финансового управления и реализации программ.
 - Включать меры по усилению систем здравоохранения в программы донорской помощи, в том числе инновационные подходы для усиления кадровых ресурсов в секторе здравоохранения.
 - Усиливать координацию действий доноров для максимального использования совместных действий и снижать нагрузку на страны в связи с отчетностью в соответствии с «Тремя принципами».
 - Усиливать поддержку на основе учета страновых потребностей и бремени.
- Создавать механизмы для обеспечения прозрачности и обеспечивать равноправное финансирование.
- Обеспечивать рациональное финансирование на основе запросов стран, избегая параллельных структур, которые усложняют или занижают страновые приоритеты.
 - Обеспечивать финансирование для поддержки профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку через усиление услуг для охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и программ репродуктивного здоровья.



Организация Объединенных Наций и другие многосторонние организации должны:

- Усилить глобальную координацию действий в рамках реализации цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.
- Предоставлять четкое и простое руководство на основе научных данных по вопросам профилактики и лечения матерей и детей в связи с ВИЧ для обеспечения его быстрого внедрения и применения.
- Разработать механизмы быстрых ответных мер с учетом страновых потребностей, включая техническую поддержку Юг-Юг.
- Разработать сильные рамки отчетности, которые можно адаптировать на страновом, глобальном и региональном уровне для оказания помощи странам в определении ими четких целей и целевых показателей.
- Разработать надежные механизмы мониторинга и оценки для реализации указанных целей и целевых показателей, обеспечив использование данных на местном уровне.
- Определить ответные меры для стран с эпидемиями низкого уровня и концентрированными эпидемиями, а также наметить действия и взаимосвязи для реализации глобальной цели, предусматривающей устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.

- Предоставить руководство по вопросам эффективной интеграции профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в рамках программ по ВИЧ, программ охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и программ репродуктивного здоровья для стран, включая параметры для измерения и оценки.

Деловое сообщество должно:

- Выступать за устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых, в рамках делового сообщества.
- Поддерживать расширенные и ускоренные программные отчетные меры, включая более эффективные модели оказания услуг.
- Усилить новаторство и упростить инструменты оказания услуг, такие как диагностика ВИЧ и схемы лекарственного лечения.
- Предоставлять информацию об уроках, полученных в частном секторе, которые можно использовать в системах оказания медицинских услуг, например, о логистике и управлении ресурсами и логистической цепочке; оказывать прямую поддержку для процесса реализации в стране, а также техническую поддержку в указанных областях.
- Обеспечить предоставление комплексных услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку для работников и местных сообществ и для работников, находящихся в странах с высоким бременем; обеспечивать активное лидерство с участием мужчин и женщин.



Работники здравоохранения и их профессиональные объединения должны:

- Вносить вклад в планирование программ и проектов, выступая в качестве ценных партнеров, действующих на передовой линии при осуществлении мероприятий, направленных на устранение новых случаев ВИЧ среди детей и оказание помощи их матерям, чтобы они могли остаться в живых.
- Оказывать качественные услуги по профилактике и лечению в связи с ВИЧ для беременных женщин, живущих с ВИЧ, и членов их семей и стремиться к тому, чтобы оказывать услуги для женщин по принципу «одного окна» с целью обеспечения максимального доступа и эффективности.
- Устранять стигму и дискриминацию в условиях оказания медицинской помощи в отношении людей, живущих с ВИЧ.
- Поддерживать партнерство с матерями-менторами, женщинами, живущими с ВИЧ, и их сообществами и внедрять инновации, такие как перераспределение задач и их совместное выполнение; относиться к матерям, живущим с ВИЧ, и членам сообществ как к важным активистам и участникам, которые вносят важнейший вклад в работу систем оказания услуг.
- Расширять сеть лиц из местного населения, обеспечивающих уход за здоровьем, и готовить их до уровня профессиональных работников.
- Обеспечить, чтобы медицинские работники, живущие с ВИЧ, также могли получать услуги для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, не опасаясь стигмы.

Академические и исследовательские учреждения должны:

- Обеспечить упрощение схем лечения и систем оказания услуг для ускоренного расширения программ.
- Ускорять внедрение инноваций для улучшения систем оказания услуг, особенно диагностики в раннем младенческом возрасте и педиатрических элементов ухода и лечения в связи с ВИЧ.
- Поддерживать оперативные исследования для лучшего понимания оптимальных процедур оказания услуг и максимального воздействия интегрированных услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и репродуктивного здоровья.
- Проводить оперативные исследования для получения новых моделей ухода, особенно в контексте ведения при ВИЧ как хроническом заболевании.

ГЛОБАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПО УСТРАНЕНИЮ НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И СОХРАНЕ- НИЮ ЖИЗНИ ИХ МАТЕРЕЙ

Сопредседатели

Мишель Сидибэ

Исполнительный директор, ЮНЭЙДС

Эрик Гусби

Глобальный координатор Соединенных Штатов по СПИДу

Государства-члены

Ангола
Ботсвана
Бразилия
Бурунди
Гана
Демократическая Республика Конго
Джибути
Замбия
Зимбабве
Камерун
Канада
Кения
Китай
Колумбия
Кот-д'Ивуар
Индия
Лесото
Малави
Мексика
Мозамбик
Намибия
Нигерия
Норвегия
Объединенная Республика Танзания
Руанда
Свазиленд
Соединенное Королевство
Соединенные Штаты Америки
Судан
Уганда
Франция
Чад
Эфиопия
Южная Африка
Япония

Международные организации

Африканский банк развития
Фонд Билла и Мелинды Гейтс
Глобальный фонд для борьбы со
СПИДом, туберкулезом и малярией
Исламский банк развития
ЮНИТЭЙД

Организации гражданского общества и частный сектор

Мир без СПИДа (AIDS-Free World)
Родился без ВИЧ (Born HIV Free)
BD
CARE
CARITAS Internationalis
Инвестиционный фонд для детей
(Children's Investment Fund Foundation,
CIFF)
Христианская ассоциация
здравоохранения Кении (Christian
Health Association of
Kenya)
Инициатива Клинтона по обеспечению
доступа к здоровью (CHAI)
Dream
Институт Земли (США)
Педиатрический фонд по СПИДу
Элизабет Глейзер
Международный центр по программам
ухода и лечения в связи со СПИДом
(ИКАП)
Международное сообщество женщин,
живущих с ВИЧ/СПИДом (МСО) и
Глобальная сеть людей, живущих с
ВИЧ/СПИДом (ГНП+)
Международная федерация
планируемого родительства
Johnson & Johnson

Mac Foundation
Merck
Mothers2Mothers
ONE Campaign
Партнерство по охране здоровья
матерей, новорожденных и детей
Позитивные действия для обеспечения
доступа к лечению, Нигерия
Roche
Saint Egidio
Tapestry Networks
The Lancet
ViiV Healthcare
Women Deliver

Региональные органы

Африканский союз
Карибское сообщество (КАРИКОМ)
Новое партнерство для развития Африки

Организация Объединенных Наций

Исполнительный офис Генерального
секретаря ООН
Специальный посланник Генерального
секретаря по малярии
ЮНЭЙДС
ЮНИСЕФ
ЮНФПА
ВОЗ
Всемирный банк

UNAIDS

20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 36 66

unaids.org