Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

Government of the Netherlands

ЮНЭЙДС



Министерский диалог по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

Амстердам, Нидерланды, 23 июля 2018 г.



Отчет

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

Министерский диалог по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

Амстердам, Нидерланды, 23 июля 2018 г.

Резюме

Европейский регион ВОЗ укрепляет свою приверженность ликвидации эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 г. и достижению Цели устойчивого развития 3.3. Для участия в Министерском диалоге по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА), который был организован Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с правительством Нидерландов, собрались министры и заместители министров здравоохранения, высокопоставленные политики из 14 стран региона ВЕЦА, чтобы еще раз подтвердить политическую приверженность борьбе с ВИЧ-инфекцией и готовность расширять мероприятия по противодействию ВИЧ. Участники обменялись опытом реализации устойчивых, новаторских, основанных на фактических данных мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Встреча проходила в преддверии 22-й Международной конференции по СПИДу (Амстердам, Нидерланды, 23-27 июля 2018 г). В Министерском диалоге приняли участие такие ключевые партнеры, как Европейская комиссия, Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Программа развития Организации Объединенных Наций, Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ. На встрече высокого уровня Европейское региональное бюро ВОЗ представило Сборник примеров передового опыта сектора здравоохранения в борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, который должен стать полезным руководством по адаптации или расширению передового опыта в Регионе и за его пределами. В настоящем отчете кратко изложены основные итоги встречи, а также следующие шаги ВОЗ и ее государств-членов в Регионе по реализации Плана действий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и разработке страновых «дорожных карт» для достижения целевых ориентиров 2020 г.

Ключевые слова
Asia, Central
Europe, Eastern
HIV Infections
Regional Health Planning
Sustainable Development

Номер документа: WHO/EURO:2019-3517-43276-60653

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.
Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайновом режиме на сайте Регионального бюро: http://www.euro.who.int/pubrequest



Содержание

Выражение благодарности iv

Список сокращений iv

Предпосылки 1

Министерский диалог по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии 2

Вступительные речи 3

Обзор современной ситуации 5

Министерская подиумная дискуссия 8

Стратегическое направление 1. Информация для целенаправленных действий 8
Стратегическое направление 2. Меры вмешательства для воздействия на ситуацию 9
Стратегическое направление 3. Предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости 10
Стратегическое направление 4. Финансирование для устойчивого развития 11
Стратегическое направление 5. Инновации для ускоренных действий 11

Обсуждение в формате круглого стола - ключевые партнеры 12

Заключительные слова 15

Следующие шаги 16

ВОЗ и партнеры 16
Государства-члены 16

Библиография 17

Приложение 1 18

Список участников 18

Приложение 2 22

Программа 22

Выражение благодарности

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность государствам-членам, организациям гражданского общества, национальным и международным экспертам из Региона, которые внесли свой вклад в подготовку настоящего отчета о проведенной встрече: г-же Ganna Dovbakh (исполнительный директор, Евразийская ассоциация снижения вреда), г-же Yvonne Euverman (специалист по вопросам политики, Отдел здравоохранения и борьбы со СПИДом, Министерство иностранных дел, Правительство Нидерландов), д-ру Amiran Gamkrelidze (генеральный директор, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здоровью, Грузия), проф. Michel Kazatchkine (специальный советник ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии, старший научный сотрудник, Центр глобального здравоохранения, Женева, Последипломный институт международных исследований и исследований в сфере развития, Женева), г-ну Ian McFarlane (заместитель регионального директора, Региональное бюро для стран Восточной Европы и Центральной Азии, Фонд ООН в области народонаселения) и г-ну Andrey Poshtaruk (региональный консультант, Региональное бюро для стран Восточной Европы и Центральной Азии, Фонд ООН в области народонаселения).

Со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ в работе по составлению, формированию и подготовке окончательной редакции отчета приняли участие сотрудники Объединенной программы по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами: д-р Masoud Dara (координатор отдела по инфекционным заболеваниям, руководитель Объединенной программы по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами), г-н Zachary Thomas Gavry (консультант и секретарь совещания), г-жа Vittoria Gemelli (консультант), г-жа Efthymia Georgiou (ассистент программы), д-р Sayohat Hasanova (технический специалист), д-р Antons Mozalevskis (медицинский специалист), г-жа Sabina Safronova (консультант), г-жа Annemarie Stengaard (эпидемиолог), д-р Elena Vovc (технический специалист).

Список сокращений

АРТ	антиретровирусная терапия
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ДКП	доконтактная профилактика
ЕС	Европейский Союз
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
ТБ	туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу
UNFPA	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Предпосылки

ВИЧ-инфекция остается серьезной проблемой для общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, где, согласно расчетным данным, насчитывается 2,3 миллиона человек, живущих с ВИЧ (по оценкам, 6% глобального бремени), и ежегодно регистрируются тревожные темпы роста числа новых случаев ВИЧ-инфицирования. В 2017 г. диагноз ВИЧ-инфекции был впервые установлен почти у 160 000 человек, из них более 80% - это выходцы из стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Расчетное число новых случаев, которое в настоящее время достигло своего исторического максимума, по всему Региону необходимо сократить на 78% для достижения целевых ориентиров 2020 г. Даже в Европейском Союзе и Европейской экономической зоне (ЕС/ЕЭЗ), где за последние годы произошло некоторое снижение показателя, достижение целевого ориентира к 2020 г. потребует сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфицирования на 74%. Показатель сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Регионе за последнее десятилетие также увеличился в четыре раза. Это означает, что 12% больных туберкулезом в настоящее время имеют ВИЧ-инфекцию.

В свете особых задач, связанных с ВИЧ-инфекцией и сопутствующими заболеваниями, которые особенно актуальны для стран Восточной части европейского региона ВОЗ, д-р Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро, пригласила на эту встречу министров и заместителей министров из стран ВЕЦА, чтобы заручиться их политической поддержкой в деле ликвидации ВИЧ-инфекции и уточнить действия, необходимые в Регионе для продвижения вперед к достижению целевых ориентиров, установленных на период до 2020 и 2030 гг. и изложенных в Плане действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ *(1)*. Министры здравоохранения единогласно одобрили План действий на 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2016 г., тем самым укрепив свою приверженность наращиванию усилий по противодействию росту эпидемии ВИЧ-инфекции. Государства-члены, ключевые партнеры (включая группы гражданского общества), сообщества людей, живущих с ВИЧ, и доноры приняли обязательства по достижению ключевых целевых ориентиров 90-90-90[1] к 2020 г. посредством проведения научно обоснованной профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечения доступных и недорогих услуг по тестированию, лечению и уходу для искоренения СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 г. в соответствии с Целью в области устойчивого развития 3.3.

Представители стран всего Региона сообщили о совершенствовании национальных усилий по пересмотру и оптимизации политики в области тестирования и лечения ВИЧ-инфекции. В ряде стран началось применение подхода «предоставлять лечение всем нуждающимся» [2], утверждены новые национальные протоколы тестирования и лечения ВИЧ-инфекции и/или внедрены такие новаторские мероприятия на национальном уровне, как самотестирование. Тем не менее, по-прежнему существует настоятельная необходимость в расширении эффективных профилактических мер, ранней диагностике, качественном лечении и оказании комплексной/скоординированной медицинской помощи всем тем, кто в ней нуждается с особым вниманием к ключевым группам населения[3] в целях сдерживания эпидемии. Несколько стран региона ВЕЦА переходят от международного донорского финансирования к внутреннему финансированию мер противодействия ВИЧ-инфекции. Поиск инновационных и инклюзивных механизмов финансирования мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией в этом контексте является актуальной темой.

[1] К 2020 году: 90% всех людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой ВИЧ-статус; 90% всех людей с диагнозом ВИЧ-инфекции будут стабильно получать антиретровирусную терапию (АРТ); и 90% всех людей, получающих АРТ, будут иметь вирусную супрессию.

[2] АРТ рекомендована всем людям с подтвержденной ВИЧ-инфекцией, которая серьезно повлияла на иммунную систему, вне зависимости от количества клеток CD4.

[3] Ключевые группы населения в Европейском регионе включают людей, живущих с ВИЧ, людей, потребляющих инъекционные наркотики, мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), трансгендерных людей, работников секс-бизнеса, заключенных и мигрантов

МИНИСТЕРСКИЙ ДИАЛОГ ПО ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Партнерство

Эта встреча была организована Европейским региональным бюро ВОЗ, Правительством Нидерландов и Объединённой программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в преддверии 22-й Международной конференцией по СПИДу для дальнейшего налаживания связей между странами Восточной Европы и Центральной Азии, где продолжается рост эпидемии.

Представительство министерств

Для предоставления качественных и своевременных услуг, ориентированных на удовлетворение потребностей людей, и для обуздания эпидемии необходимы твердая политическая воля, надлежащее финансирование и обмен передовыми наработками для устранения барьеров. С этой целью министры здравоохранения стран Восточной Европы и Центральной Азии были приглашены для участия в Министерском диалоге по вопросам политики, где высокопоставленные делегации министров могли обменяться передовым опытом в сфере осуществления мер сектора здравоохранения по противодействию ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ.

Обзор

С учетом темы конференции по СПИДу «AIDS2018» - *«Построение мостов для преодоления барьеров»* и с пониманием необходимости взаимосвязей между политиками, географическими регионами, правительствами, организациями гражданского общества, а также представителями ключевых групп населения, эта встреча была спланирована по шести основным разделам параллельно диалогу с организациями гражданского общества, который организовал СПИД Фонд Восток-Запад:

1. **приветственные слова** (представление целей и задач встречи с акцентом на необходимость безотлагательных действий всех заинтересованных сторон);

2. **обзор современной ситуации** (представление перспективного видения, политических аспектов и рекомендаций ВОЗ);

3. **подиумная дискуссия** (представление примеров лучшей практики противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции на уровне министерств);

4. **обсуждение за круглым столом** (комментарии ключевых партнеров);

5. **завершение встречи** (представление следующих шагов);

6. **официальное представление Сборника примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ** *(2)* (поиск примеров лучшей практики и содействие обмену опытом между государствами-членами, представление инструментария для эффективных, подкрепленных фактическими данными мер противодействия ВИЧ-инфекции).

Программа Министерского диалога представлена в Приложении 2.

Цели и задачи

Цели и задачи встречи:

1. представление новаторских подходов стран к обеспечению стабильно реализуемых, инновационных и подкрепленных фактическими данными мер по противодействию ВИЧ-

инфекции и лечению сопутствующих заболеваний, обсуждение возможностей их расширения в соответствии с резолюцией EUR/RC66/R9 Европейского регионального комитета ВОЗ *(3);*

2. обмен информацией по вопросам устойчивого финансирования;

3. официальное представление Сборника примеров передовой практики для реализации Плана действий.

Ожидаемые результаты

Запланированные результаты встречи включали:

1. обмен примерами передовой практики в деле укрепления политической приверженности борьбе с ВИЧ-инфекцией и сопутствующими заболеваниями;

2. подготовка отчета по итогам мероприятия, который включает выводы и следующие шаги.

Вступительные речи

Г-н James Chau (посол доброй воли Организации Объединенных Наций) открыл встречу и поприветствовал министров и заместителей министров, отметив, что эпидемиологическая ситуация с ВИЧ-инфекцией, сложившаяся в Европе, является серьезным основанием для проведения такой встречи в Амстердаме в преддверии 22-й Международной конференции по СПИДу (AIDS2018).

Г-н Lambert Grijns (посол Нидерландов по вопросам ВИЧ/СПИДа и защиты прав в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, Привительство Нидерландов) открыл встречу, рассказав о том, как в течение более пяти последних лет Правительство Нидерландов готовилось к проведению 22-й Международной конференции по СПИДу (AIDS2018) в Амстердаме, чтобы инициировать диалог о растущей эпидемии ВИЧ-инфекции в Европе, особенно в восточной и центральной частях Региона. Г-н **Grijns** указал на то, что успех мероприятий в сфере здравоохранения в первую очередь зависит от политического руководства, а также технического и финансового потенциала, и подчеркнул важность присутствия министров, заместителей министров и государственных секретарей на этой встрече. Он привел примеры того, как в Нидерландах успешно добиваются прекращения передачи ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих инъекционные наркотики, что ведет к колоссальной экономии средств, и применяют новаторские подходы для проведения доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ).

Отметив, что тема конференции по СПИДу «AIDS2018» - *«Построение мостов для преодоления барьеров»*, г-н Grijns подчеркнул, что такие мосты нужны между всеми заинтересованными сторонами, в том числе между политиками, регионами, правительствами, организациями гражданского общества, всеми ключевыми и маргинализированными группами населения, а также частным сектором. Кроме этого, он напомнил о необходимости привлечения частного сектора к мероприятиям там, где для этого существуют возможности.

Д-р Zsuzsanna Jakab (директор Европейского регионального бюро ВОЗ) напомнила участникам, что Европейский регион ВОЗ является единственным регионом в мире, где растет число новых случаев ВИЧ-инфекции. В течение нескольких лет в Регионе регистрируют самое большое за всю историю число новых случаев, а на восточную часть Региона приходится почти 80% новых

случаев ВИЧ-инфекции[4]. В 2016 г. диагноз ВИЧ-инфекции был впервые установлен более чем у 160 000 человек (что соответствует показателю 18,2 диагноза на 100 000 населения).

В отношении целевых ориентиров «90-90-90», четверть людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии, не знают о своей инфекции, из них более половины диагностируется поздно, в результате чего откладывается начало терапии, растут показатели заболеваемости и смертности в связи со СПИДом, происходит увеличение показателей распространения инфекции, несмотря на наличие необходимого диагностического оборудования и недавно рекомендованных инноваций для сокращения доли недиагностированных случаев и числа людей, обращающихся за медицинской помощью на поздних стадиях инфекции. Положительной особенностью Европейского региона ВОЗ является наличие большого объема данных - многие государства-члены предоставляют сведения отчетности по ВИЧ-инфекции с момента начала этой работы в Регионе.

Достижение второго целевого ориентира - обеспечение лечением 90% ВИЧ- инфицированных - представляет наибольшую сложность для Региона. В Восточной Европе и Центральной Азии доступ к лечению имеет половина ВИЧ-инфицированных и лишь одна треть от предполагаемого числа людей, живущих с ВИЧ. Тем не менее, Европейский регион ВОЗ с гордостью сообщает о том, что охват лечением ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составляет 95%.[5]

Что касается вирусной супрессии[6], четыре из пяти человек достигают вирусной супрессии после установления диагноза и начала эффективного лечения.[7] Последние данные говорят о том, что люди, которые поддерживают неопределяемую вирусную нагрузку, не несут какого-либо риска передачи инфекции ВИЧ-отрицательному партнеру при половом контакте. Своевременная диагностика, предоставление всем нуждающимся лечения, которое ведет к подавлению вирусной нагрузки, а также научно обоснованная комбинированная профилактика позволяют остановить, обратить вспять и прекратить эпидемию ВИЧ-инфекции в Регионе. Примеры надлежащей практики борьбы с ВИЧ-инфекцией были представлены в ВОЗ 32 государствами-членами во исполнение обязательств, взятых в ходе 66-й сессии Европейского регионального комитета при принятии решения «находить примеры передовой практики, содействовать обмену передовым опытом между государствами-членами и разрабатывать научно обоснованные инструменты для эффективного противодействия ВИЧ-инфекции».

Несмотря на медленное продвижение Региона по пути достижения целевых ориентиров к 2020 г., г-н **Vinay Saldanha** (ЮНЭЙДС) призвал заинтересованные стороны сосредоточиться на успехах в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции и находить сферы деятельности, в которых государства-члены, министры и поставщики медицинских услуг будут готовы использовать более дешевые, быстрые и эффективные меры противодействия ВИЧ-инфекции, и дал определения этим характеристикам.

[4] В 2016 г. на 2 из 53 стран приходилось 80% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования.
[5] В 2016 г. на 2 из 53 стран приходилось 80% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования.
[6] С 2016 г. три страны Восточной Европы подтвердили факт элиминации передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери ребенку, другие страны также в скором времени смогут соответствовать этому статусу.
[7] Полное достижение целевых ориентиров «90-90-90» равноценно подавлению вирусной нагрузки у 73% всех людей, живущих с ВИЧ.

Дешевле Вместо того чтобы тратить больше финансовых ресурсов на борьбу с ВИЧ-инфекцией, государствам-членам рекомендуется эффективнее расходовать имеющиеся в настоящее время средства. Распределение средств должно быть оптимизировано для устранения случаев неэффективного использования. Примеры могут включать использование сниженной удельной себестоимости лечения АРВ препаратами первого ряда для гарантии того, что она не будет превышать 100 долларов США на человека в год для рекомендованных ВОЗ комбинаций с фиксированными дозами, проведение объединенных оптовых закупок наиболее действенных препаратов и приобретение лучшего диагностического оборудования по самым низким ценам.

Быстрее Полная интеграция услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом имеет большое значение, при этом мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции должны стать стартовой площадкой для интеграции с программами по охране здоровья матери и ребенка, борьбе с вирусными гепатитами и ИППП. Государствам-членам следует рассмотреть вопрос об эффективной и значимой роли организаций гражданского общества, которые последовательно осуществляют узкоспециализированные и экономически эффективные программы. Министерства здравоохранения и правительства стран Региона рассматривают их в качестве одного из самых приоритетных направлений государственного финансирования и эффективного расходования средств в Восточной Европе и Центральной Азии. Увеличение чистых инвестиций в борьбу с ВИЧ-инфекцией имеет большое значение; инструменты обеспечения эффективного расходования каждого доллара уже существуют, но используются недостаточно.

Эффективнее Участие делегаций министров во встрече является свидетельством их политической поддержки и руководящей роли, однако в этот процесс необходимо вовлекать большее число лидеров. Мэры городов восточной и центральной части Европейского региона ВОЗ должны в полной мере участвовать в этом процессе и подписать Парижскую декларацию для участия в инициативе Fast-Track Cities. Руководящая роль глав государств является краеугольным камнем в борьбе со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ-инфекцией. Несмотря на трудности, разработка инклюзивной политики и изменение законодательства, стигматизирующего проблему, являются малозатратными и экономически эффективными способами формирования партнерских отношений с людьми, живущими с ВИЧ.

Обзор современной ситуации

Профессор Michel Kazatchkine (специальный советник ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии) признал огромный потенциал стран ВЕЦА в деле искоренения СПИДа к 2030 г. Нижеследующие улучшения в работе по противодействию ВИЧ-инфекции позволят реализовать этот потенциал:

- **интеграция** всех технических сфер и систем эпиднадзора за ТБ/МЛУ-ТБ, ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и ИППП со всеми аспектами профилактики, тестирования, лечения и ухода;

- **направление** усилий на сбор более качественных, получаемых в режиме реального времени фактических данных об эпидемиях, для обеспечения большего соответствия стратегий конкретным эпидемиологическим условиям;

- **расширение** доступа к лечению и спасающим жизнь научно обоснованным профилактическим мероприятиям (ссылка на Глобальную конференцию по первичной медико-санитарной помощи, Астана, Казахстан, 25-26 октября 2018 г.(7));

- **повышение** политической приверженности (например, посредством формирования политики и привлечения ключевых лиц, ответственных за принятие решений) и изменения в политике часто приводят к экономически эффективным решениям;

- **акцент** на профилактике передачи ВИЧ-инфекции, особенно среди ключевых групп населения и других сообществ людей, имеющих наибольший риск инфицирования;

- **финансирование** программ и эффективное распределение государственных и международных донорских средств в дополнение к увеличению государственных инвестиций;

Д-р Masoud Dara (**Европейское региональное бюро ВОЗ**) подчеркнул необходимость повышения эффективности и действенности мер по противодействию ВИЧ-инфекции в области профилактики, тестирования, лечения, результативности и оценки программ.

Профилактика является основой эффективного реагирования на ситуацию с ВИЧ-инфекцией; во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии существует необходимость в расширении профилактических услуг[1], которые включают комбинированный подход к профилактике с учетом потребностей местных эпидемиологических условий.

Тестирование необходимо для обеспечения своевременной диагностики, начала лечения и, следовательно, для предотвращения избыточной заболеваемости и смертности от туберкулеза, СПИДа и других сопутствующих заболеваний. У половины жителей Европейского региона ВОЗ (51%) установление диагноза происходит несвоевременно, и это является проблемой во всех частях Региона (западной, центральной и восточной)[2]. Пять рекомендованных ВОЗ составляющих - **согласие, конфиденциальность, консультирование, правильные результаты тестов и согласованность действий** (например, связь с уходом) - должны задавать тон работе по проведению тестирования. Услуги тестирования также должны быть **доступными, недорогостоящими и приемлемыми**. В Регионе необходимо безотлагательно расширять масштабы самотестирования на ВИЧ, тестирования на уровне местных сообществ и низкопороговых центров, работу в которых проводят немедицинские специалисты.

Лечение всех людей с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, вне зависимости от уровня клеток CD4 или стадии ВИЧ-инфекции, рекомендовано ВОЗ с 2015 г. Эту политику приняли на вооружение 80% государств-членов Европейского региона ВОЗ. ВОЗ настоятельно рекомендует государствам-членам использовать модели дифференцированной помощи, которые наиболее соответствуют национальным условиям (например, децентрализованное предоставление АРТ мобильными подразделениями) и являются комплексными, способными обеспечивать ведение случаев сочетанной патологии и связь пациентов с медицинскими учреждениями.

Программная деятельность включает в себя высокое качество стратегической информации, плана мероприятий, реализации, мониторинга и оценки. Признавая сложность местного, национального и регионального контекста сбора фактических данных и полную обоснованность мер противодействия ВИЧ-инфекции, охватывающих все сектора, ВОЗ каждые 2-3 года проводит пересмотр своих руководств для предоставления обновленных рекомендаций. Подход, признающий человеческое достоинство и необходимость принятия мер для устранения стигмы при обсуждении вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, имеет первостепенное значение для гарантии того, что к 2030 г. СПИД перестанет быть угрозой для общественного здравоохранения. В качестве одного из примеров можно отметить то, что ВОЗ более не классифицирует гендерное несоответствие (т.н. трансгендерство) как психическое заболевание[3] и подчеркивает необходимость работы с этой социально отчуждённой группой путем расширения доступа к профилактике и уходу на основе недискриминационного и инклюзивного подхода общественного здравоохранения. ВОЗ возглавляет межведомственную работу в Европе и Центральной Азии по завершению подготовки документа ООН с изложением общей позиции. Этот первый в своем роде документ обеспечивает платформу для активизации многосекторальных усилий и обязывает все 14 участвующих организаций ООН работать сообща для искоренения эпидемии СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов.

Г-жа Яна Панфилова (основатель Евразийского объединения подростков и молодежи «Teenergizer», представитель группы ЛЖВ) обратила внимание на все более важную роль молодежи и подростков в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции, что стало одной из самых повторяющихся тем Министерского диалога и 22-й Международной конференции по СПИДу. В 2017 г. число молодых людей (в возрасте 15-24 лет), живущих с ВИЧ, составило 68 000 (хотя статистика в этой группе ведется на недостаточном уровне). Г-жа Панфилова родилась с ВИЧ, она основала молодежное объединение «*Teenergizer*» *(10)* - единственное движение молодежи и подростков в Регионе по противодействию ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии. Его цель – привлечь внимание к молодежи как к одной из основных групп населения, которая является движущей силой в процессе принятия решений по противодействию ВИЧ-инфекции, а также в полной мере эффективно использовать перспективное видение молодых людей и учитывать его в процессе принятия решений в программах по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Возможности молодежи по продвижению усилий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в Регионе, как в политическом плане, так и в плане осуществления программ, используются еще на недостаточном уровне.

На пути оказания помощи подросткам в связи с ВИЧ-инфекций были выделены два основных препятствия:

1. препятствия на пути к тестированию, которые связаны с недостатками системы здравоохранения, такими как возрастные ограничения на получение результатов теста на ВИЧ и необходимость согласия родителей на доступ к добровольным, незамедлительными и удобными для молодежи услугам тестирования на ВИЧ;

2. неудовлетворительное качество образования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и правовым аспектам в рамках школьных программ, в том числе неудовлетворительное качество образования по вопросам ВИЧ.

Многие подростки, живущие с ВИЧ, потеряли родителей или опекунов из-за СПИДа, что подчеркивает необходимость помощи молодым людям для укрепления психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки с целью обеспечения приверженности антиретровирусной терапии и улучшения качества жизни в этой группе населения.

Министерская подиумная дискуссия

В ходе этого заседания десять министров и заместителей министров/государственных секретарей стран выступили с официальной речью и предоставили информацию о достигнутых результатах, проблемах и планах по расширению масштабов мер противодействия ВИЧ-инфекции. Для соответствия духу встречи, направленной на открытый диалог, по согласованию с соорганизаторами в это заседание были включены не сообщения о мероприятиях, проводимых в каждой стране, а лишь краткий обзор мер, представленных участниками во время подиумной дискуссии. Подиумная дискуссия проводилась по пяти стратегическим направлениям *Плана действий сектора здравоохранения в борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ* и включала рассмотрение примеров передовой практики работы с ВИЧ, представленных десятью министрами по каждому направлению. В Таблице 1 указан состав участников министерской подиумной дискуссии.

Таблица 1. Состав участников подиумной дискуссии

Страна, занимаемая должность	Представитель
Армения, министр здравоохранения	Д-р Арсен Торосян
Беларусь, заместитель министра здравоохранения	Д-р Дмитрий Пиневич
Грузия, министр здравоохранения, труда и социальных дел	Д-р Давид Сергеенко
Казахстан, вице-министр здравоохранения	Г-н Олжас Абишев
Латвия, заместитель государственного секретаря по вопросам политики здравоохранения, Министерство здравоохранения	Г-жа Дайна Мурмане-Умбрашко
Литва, вице-министр здравоохранения, Министерство здравоохранения	Г-н Альгирдас Шяшяльгис
Республика Молдова, государственный секретарь, Министерство здравоохранения	Д-р Родика Скутелник
Российская Федерация, заместитель министра здравоохранения	Д-р Олег Салагай
Таджикистан, министр здравоохранения	Д-р Насим Ходжа Олимзода
Украина, и.о. министра здравоохранения	Д-р Ульяна Супрун

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1. ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Совершенствование детализированных[8] систем эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией, в том числе сбор и мониторинг популяционных данных в дополнение к укрепленным или хорошо функционирующим системам регулярного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией, является высокоприоритетной задачей в Регионе. Одно из государств-членов сообщило о разработке новой системы для внедрения в 2019 г., некоторые страны уже начали оптимизировать отчетность, а другие нуждаются в расширении поиска решений в этой области. Интеграция систем мониторинга сопутствующих инфекций, таких как туберкулез, гепатит и ИППП (в

[8] Данные с разбивкой по полу, возрасту, группе населения, месту нахождения и т. д.

порядке частоты упоминания), была ключевой темой, выделенной всеми министрами и участниками встречи. Три страны, в частности, сообщили о наличии сильных интегрированных систем эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией. Однако среди существующих проблем, отмеченных органами здравоохранения, были выделены системы, которые не сохраняют анонимность людей, живущих с ВИЧ (что потенциально осложняет соблюдение приверженности лечению), и вертикальные, изолированные и фрагментированные службы в системах здравоохранения, не имеющие взаимосвязанных баз данных, которые могут быть доступны только специалистам по определенным заболеваниям.

Все участники встречи признали, что в их странах эпидемия ВИЧ-инфекции сконцентрирована в ключевых группах населения и, следовательно, именно на них должна быть сосредоточена работа при одновременном повышении уровня осведомленности населения в целом и обеспечении доступности качественной медицинской помощи для всех. Некоторые министры дополнительно обратили внимание *на все ключевые группы населения*, имеющие отношение к рассматриваемой теме, особенно это касалось мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и лиц, потребляющих инъекционные наркотики. Три государства-члена, которые отметили все упомянутые ключевые группы населения (в том числе МСМ), также подчеркнули важность эффективного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией с интегрированной отчетностью о сопутствующих патологиях.

ВИЧ-инфекция среди мигрантов (особенно среди трудовых мигрантов) является широко распространенной проблемой в Регионе. Три страны заключили двусторонние соглашения и разработали стратегию по борьбе с туберкулезом среди мигрантов. Подобные усилия тех же трех стран планируются и в отношении ВИЧ-инфекции. Аналогичным образом, Межпарламентская ассамблея государств-участников СНГ[9] также рассматривает трансграничные инициативы по обеспечению медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфицированных трудовых мигрантов.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2. МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СИТУАЦИЮ

Многие участники встречи отметили успешное начало эры программ профилактики в странах ВЕЦА Европейского региона ВОЗ и растущее число стран, финансирующих программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и/или программы обмена игл и шприцев (ПОИШ) из средств государственного бюджета или национальных органов медицинского страхования. В большинстве стран, представленных на встрече, действуют программы снижения вреда с ОЗТ и/или ПОИШ.

Несмотря на то, что доконтактная профилактика (ДКП) рекомендована ВОЗ с 2015 г., только одна страна упомянула о начале пилотного проекта по предоставлению этих услуг мужчинам, практикующих секс с мужчинами, которые подвержены высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией половым путем. ДКП является высокоэффективным средством, и ВОЗ рекомендует предлагать ДКП людям, имеющим значительный риск ВИЧ-инфицирования, в качестве дополнительной меры профилактики в рамках комплексной программы комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции. Обсуждение вопросов ДКП и постконтактной профилакти (ПКП), в том числе намерения по внедрению и расширению масштабов этих мероприятий для людей, имеющих значительный риск ВИЧ-инфицирования, может оказать благоприятное воздействие на ситуацию в этой части Региона. В некоторых странах Региона осуществляются активные программы подготовки кадров по темам укрепления здоровья в связи с ВИЧ. Половое

[9] В настоящее время (по состоянию на 7 августа 2018 г.) СНГ объединяет Азербайджан, Армению, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республику Молдова, Российскую Федерацию, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украину.

воспитание в школах и включение этой темы в учебные программы не обсуждалось, хотя г-жа Яна Панфилова выделила его в качестве ключевого вопроса.

Три государства-члена получили сертификат ВОЗ об элиминации передачи ВИЧ-инфекции и/или сифилиса от матери ребенку, вскоре и другие государства тоже будут соответствовать этому статусу. Семь из десяти министров, участвовавших в диалоге, отметили постоянную работу над программами элиминации. Мероприятия по профилактике передачи сифилиса от матери ребенку не упоминались. Более половины министерских делегаций говорили о той работе, которую их страны проводят по децентрализации услуг тестирования на ВИЧ, консультированию и лечению, в том числе посредством привлечения мобильных и стационарных подразделений и использования потенциала организаций гражданского общества для оказания услуг по противодействию ВИЧ-инфекции в рамках социального заказа.

Все участники встречи признали и подтвердили исключительно важную роль организаций гражданского общества в осуществлении программ по ВИЧ; многие страны Региона работают над тем, чтобы в полной мере задействовать этот сектор.

Чуть менее половины министров сообщили о проведении экспресс-тестирования и самотестирования на ВИЧ в своих странах. В частности, две страны добились успехов во внедрении как экспресс- так и самотестирования в масштабах всей страны. Тестированию в ключевых группах населения содействует децентрализация ответных мер, в то время как немногие страны упоминают о разработке специальных стратегий тестирования в этих группах населения.

Политика «предоставлять лечение всем нуждающимся» принята во многих странах, однако уровень и масштабы ее осуществления значительно варьируются. В официальных докладах стран, направляемых в адрес ВОЗ и ЮНЭЙДС, отмечается, что за последние два года эти меры политики вошли в состав национальных планов по противодействию ВИЧ-инфекции.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ С СОБЛЮДЕНИЕМ ПРИНЦИПА СПРАВЕДЛИВОСТИ

Для реализации всех программ необходимо принимать во внимание все ключевые группы населения, на которые направлены меры противодействия ВИЧ-инфекции. Мероприятия, сосредоточенные на профилактике ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи МСМ, работникам секс-бизнеса и другим категориям населения, были упомянуты лишь несколькими министрами. Большинство стран, участвовавших во встрече, осуществляет работу в рамках моделей всеобщего охвата услугами здравоохранения, где приоритетное значение имеет первичная медико-санитарная помощь и профилактика, однако меры политики «предоставлять лечение всем нуждающимся» пока сравнительно немногочисленны, а некоторые из них реализуются лишь частично.

В качестве одного из наиболее экономически эффективных решений в работе по противодействию ВИЧ-инфекции ключевые партнеры (ниже см. обсуждение в формате круглого стола) отметили необходимость отмены законодательства, которое стигматизирует определенные группы населения и криминализирует определенные действия, такие как секс-работа или потребление инъекционных наркотиков/хранение запрещенных веществ. Руководящая роль министерств играет неоценимую роль в построении общества, свободного от стигмы, при этом по мере исчезновения стигмы благоприятное воздействие на ситуацию будет оказывать активное партнерство с сообществами ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ.

В целях сокращения стигмы в связи с ВИЧ в Регионе проводится активная работа, направленная на снятие запрета на въезд/ограничения для людей, живущих с ВИЧ, отказ от обязательного тестирования на ВИЧ, подписание соглашений между министерствами здравоохранения и группами/объединениями людей, живущих с ВИЧ, в целях реализации программ и кампаний в средствах массовой информации для проведения обучающих мероприятий и оказания помощи молодежи/подросткам. Одним из примеров выстраивания прочных партнерских отношений через снижение стигмы стало партнерство с людьми, излеченными от гепатита С (ВГС), которые стали лидерами изменений, направленных на сокращение стигмы в рамках мер противодействия ВИЧ-инфекции в стране. Несмотря на приведенные примеры, некоторые страны упоминали о необходимости сокращения стигмы, но не обсуждали активных путей достижения этой цели. Следуя аргументам в пользу экономической эффективности, положительный эффект в Регионе принесет более широкомасштабное проведение дополнительных исследований, направленных на поиск мер и стратегий сокращения стигмы.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Большинство стран, принявших участие во встрече, значительно увеличило государственные бюджеты для финансирования мер противодействия ВИЧ-инфекции, пытаясь сократить долю международного донорского финансирования, а некоторые (хотя и немногие) больше не нуждаются в финансовой поддержке со стороны ГФСТМ. Успехи на пути ликвидации расходов на лечение из собственных средств людей, живущих с ВИЧ (например, снижение цен на АРВ-препараты, производство АРВ-препаратов внутри страны или корректировка механизмов закупок), были наиболее частыми примерами успешного осуществления мер, направленных на обеспечение финансовой устойчивости. В своих выступлениях представители трех государств-членов прямо отметили необходимость продолжения финансирования со стороны таких международных доноров, как ГФСТМ. Просьбы о постоянном международном финансировании, как правило, касаются профилактики, тестирования, лечения и ухода за мигрантами в странах.

Страны Региона успешно увеличивают долю государственного финансирования, выделяемого для компенсации недостающих объемов международной финансовой помощи. Все представители органов здравоохранения, присутствовавшие на встрече, заверили участников в своей поддержке выбора этого курса. Тем не менее, важную роль здесь играют экономически эффективные решения на фоне повышения объемов государственного финансирования как важнейшей меры вмешательства. Так, например, некоторые участники сообщили о проведении исследований в своих странах, направленных на определение доли средств государственного бюджета, которая должна быть зарезервирована для социального заказа с привлечением организаций гражданского общества с целью сохранения заданного курса в борьбе с ВИЧ-инфекцией. Поощряется и аналогичное изучение экономически эффективных инструментов устойчивого финансирования мер противодействия ВИЧ-инфекции, таких как инструменты мониторинга расходов на здравоохранение, информационно-разъяснительная работа в целях устойчивого финансирования, корректировка политики ценообразования с целью эффективного сокращения расходов или принятие подхода ВОЗ с использованием национальной платформы для счетов здравоохранения *(11)*.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 5. ИННОВАЦИИ ДЛЯ УСКОРЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Согласно *Плану действий сектора здравоохранения по противодействию ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ*, инновационные подходы в работе по реагированию на ситуацию с ВИЧ-инфекцией могут включать инновационные модели предоставления услуг для охвата ключевых групп населения, уникальные партнерства для сотрудничества, технологии,

финансирование или исследования для оптимизации воздействия и продвижения инноваций. Серьезные инновации, отмеченные руководителями здравоохранения в странах ВЕЦА, приводят к изменению модели разрозненного выделения средств и поиску путей совершенствования межсекторальной работы по интеграции механизмов оказания медицинской помощи и финансирования. В качестве ключевых направлений для стран ВЕЦА были также отмечены социальные заказы с привлечением НПО к реализации программ, а также финансирование этих инициатив. Некоторые страны также упоминали о внедрении самотестирования на ВИЧ, которое осуществляется в масштабах всей страны, или о самых современных диагностических методах и инструментах, которые используются для оказания комплексных услуг по ВИЧ, туберкулезу и гепатиту.

В отношении инновационных вариантов финансирования было отмечено, что корректировка мер политики, связанных с финансированием в странах ВЕЦА, может привести к появлению самых малозатратных, быстрых и наиболее эффективных циклов мероприятий по противодействию ВИЧ, - половина представителей стран, участвовавших во встрече, конкретно упоминали о своей работе в этом направлении. С точки зрения инноваций и серьезных изменений, механизмы финансирования, по-видимому, являются краеугольным камнем этого стратегического направления для стран ВЕЦА Европейского региона ВОЗ.

12 Обсуждение в формате круглого стола - ключевые партнеры

Г-жа **Ganna Dovbakh (Евразийская ассоциация снижения вреда)** высоко оценила активное внедрение программ снижения вреда в Регионе. Вместе с тем, она вновь подчеркнула необходимость охвата всех ключевых групп населения мерами противодействия ВИЧ-инфекции и декриминализации такой деятельности, как секс-бизнес. Она неоднократно повторяла, что только в трех из десяти стран МСМ упоминаются в качестве ключевой группы, и была одной из немногих, кто в ходе диалога упоминал о трансгендерах. Г-жа Dovbakh отметила, что если эти ключевые группы населения будут подвергаться стигматизации и/или криминализации, они станут отказываться от услуг, даже при наличии комплексных мер, включающих профилактику, тестирование и лечение. Корректировка законодательства, которая не оставляет места дискриминации, является наиболее экономически эффективным способом противодействия ВИЧ.

Г-жа Dovbakh привела примеры нескольких стран, где декриминализация хранения/употребления наркотиков обходится стране дешевле, чем размещение заключенного в учреждении исполнения наказаний. В ряде стран около половины заключенных попадают в тюрьму за хранение/употребление запрещенных наркотиков, но один год содержания в тюрьме обходится системе в 3-4 раза дороже, чем предоставление комплексных услуг по снижению вреда и пособия по безработице. Декриминализация хранения незаконных наркотиков экономит деньги, выводит людей из тюрем и позволяет им работать и вносить свой вклад в экономику страны. Устранение стигматизирующих мер политики, таких как криминализация хранения/потребления наркотиков, не требует дополнительных финансовых затрат и делает мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции более эффективными.

Г-н Wojciech Jerzy Tomczyński (Восточноевропейское **и** Центральноазиатское **объединение** людей, живущих с ВИЧ) подчеркнул, что доступное всем лечение является главной целью, особенно для всех ключевых групп населения, и поддержал усилия министров по широкомасштабному и всестороннему вовлечению организаций гражданского общества в

работу по противодействию ВИЧ-инфекции для достижения этой цели. Однако реальность пока далека от возможности искоренения СПИДа к 2030 г. Г-н Tomczyński отметил, что доля людей, имеющих доступ к АРВ препаратам в Регионе, составляет в среднем лишь 28%. Вторя выступлению г-жи Яны Панфиловой, г-н Tomczyński подчеркнул, что молодых людей называют будущими лидерами стран, и они должны принимать всестороннее участие в работе по достижению поставленных целей. Он сослался на выступление и.о. министра здравоохранения Украины, которая отметила дополнительные пробелы в обеспечении общедоступности непрерывного лечения. В своем выступлении г-н Tomczyński предложил провести сравнение показателей лечения АРВ препаратами в странах ВЕЦА для выявления различий между наличием доступа к лечению и получением терапии.

Г-н John F. Ryan (Европейская комиссия, представитель Генерального директората по здравоохранению и безопасности пищевой продукции) отметил, что Еврокомиссия недавно подготовила документ, озаглавленный «*Рабочий документ для сотрудников комиссии, посвященный вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом, вирусными гепатитами и туберкулезом в Европейском Союзе и соседних странах – состояние дел, инструменты политики и примеры передовой практики» (12),* поскольку эти заболевания представляют наибольшую опасность для ключевых и наиболее маргинализированных групп населения в ЕС. Несмотря на отсутствие единого подхода, сбор, оценка и публикации существующих научных данных оказываются полезными при подготовке заявок на гранты, проведении оценки масштабов применения новых подходов и установлении необходимых связей. Соглашаясь с выступлением д-ра Masoud Dara, г-н Ryan подчеркнул важность профилактики, поскольку ЕС поддерживает мероприятия по диагностике/тестированию и децентрализованные ответные меры для ключевых групп населения, а также обеспечивает непрерывность процесса оказания медицинской помощи от момента тестирования до последующего врачебного наблюдения, направления на консультации к специалистам и удержания пациентов в системе оказания медицинской помощи, что особенно актуально для всех ключевых групп населения. Повторяя слова г-жи Dovbakh, в качестве экономически эффективного решения г-н Ryan также рекомендовал внести коррективы в законодательство и нормативно-правовые акты с целью расширения доступности медицинской помощи для наиболее уязвимых групп.

Мобильные группы населения (такие как беженцы, мигранты, заключенные, бездомные и т.д.) наиболее остро испытывают трудности, связанные с получением профилактики и обеспечением континуума медицинской помощи в связи с ВИЧ, и становятся уязвимыми перед ВИЧ-инфекцией, особенно после прибытия в Европейский регион. Г-н Ryan отметил прекрасную работу Совета Европы по установлению высоких стандартов во всем Европейском регионе в сфере повышения доступности высококачественной профилактики, в том числе и в пенитенциарном секторе.

В целях оказания помощи странам Европейская комиссия проводит регулярный политический диалог, который становится кузницей идей по всем техническим аспектам заболеваний, а также поддерживает форум организаций гражданского общества ЕС, который также открыт для стран, не являющихся членами Европейского Союза, но членство которых приветствуется. Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ЕЦКЗ) и Европейское агентство лекарственных средств (ЕМА) выделили средства на подготовку технических научно обоснованных руководств для содействия выработке национальных стратегий и регионального перспективного видения в дополнение к глобальным рекомендациям ВОЗ, а также на организацию визитов в страны. Европейская комиссия также располагает финансовым инструментом по оказанию помощи в целях поддержки реформ на этапе, предшествующем присоединению; эта деятельность сопровождается финансовой и технической поддержкой. Комиссия ЕС поддерживает ГФСТМ с 2002 г., однако имеет Европейский структурный фонд для финансирования мероприятий в переходный период. Г-н Ryan отметил программы по здравоохранению и научным исследованиям, которые выделяют 1 млрд. евро в год для целенаправленной работы по этим трем областям.

Д-р Marijke Wijnroks (**Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией**) подтвердила просьбы других партнеров уделять больше внимания всем ключевым группам населения и интегрировать все технические области деятельности. Она отметила, что страны

направляют усилия на борьбу с той эпидемией, с которой было бы удобно и понятно работать, а не с эпидемией, которая требует признания всех ключевых групп населения и обеспечения наличия высококачественных систем эпиднадзора для оценки масштабов эпидемии в этих группах. Результаты лечения оказались удивительно низкими по сравнению с высокими финансовыми инвестициями для решения проблем ключевых групп населения и привлечения организаций гражданского общества с целью реализации социального заказа на проведение программ, в том числе по снижению вреда, среди ключевых групп населения. Д-р Zsuzsanna Jakab подчеркнула это в разговоре о втором показателе «90», который относится к лечению и менее всего соответствуют желаемому целевому ориентиру «90-90-90» в Регионе, а г-н Vinay Saldanha, отметил, что для достижения этих ориентиров необходимо эффективное расходование средств и снижение стигмы благодаря эффективному руководству.

Д-р Wijnroks отметила, что в странах необходимо выявлять правовые барьеры, ограничивающие доступ к медицинским услугам, а также внедрять системы и механизмы закупок и поставок лекарственных средств, которые имеют жизненно важное значение для оказания медицинской помощи. Некоторые страны Региона успешно внедрили услуги по снижению вреда, такие как ОЗТ. Организации гражданского общества играют все более значимую роль в проведении этой работы в ряде стран, однако результаты этой деятельности пока не соответствуют целевым ориентирам, определенным на период до 2020 г. Представитель ГФСТМ выразила надежду на возможность остановить эпидемию, однако отметила, что времени для принятия необходимых мер остается все меньше.

Д-р Lucica Ditiu (партнерство «Остановить туберкулез») напомнила, что Европейский регион ВОЗ имеет самые высокие показатели туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), и подчеркнула, что 19% новых случаев туберкулеза в Регионе имеют МЛУ или устойчивость к рифампицину, а 55% ранее леченных случаев туберкулеза имеют множественную лекарственную устойчивость возбудителя. Около трети больных МЛУ-ТБ остаются невыявленными и продолжают распространять инфекцию среди населения. Необходимо проводить тесты на лекарственную чувствительность и своевременно использовать полученные данные, свидетельствующие о впечатляющем увеличении числа тестов на ВИЧ, о которых сообщили страны, участвовавшие в подиумной дискуссии. Д-р Ditiu также отметила, что необходимо сосредоточить внимание на качестве системы закупок, поскольку недостаточное качество работы этих систем содействует развитию устойчивости к противомикробным препаратам. Говоря о реализации повестки дня по туберкулезу и о достижении целевых ориентиров 2020 г., г-жа Ditiu призвала министров здравоохранения стран Европейского региона ВОЗ принять участие в совещании высокого уровня ООН по туберкулезу в штаб-квартире ООН в Нью-Йорке 26 сентября 2018 г.

Г-н Ian McFarlane (Фонд Организации Объединённых Наций в области народонаселения (UNFPA)) обратился к членам делегаций с просьбой сосредоточиться на трех основных направлениях работы:

- профилактика (отметив, что несколько стран используют весьма эффективные подходы к профилактике, что позволяет экономить финансовые ресурсы);
- интеграция технических областей деятельности, систем здравоохранения и эпиднадзора/механизмов отчетности, которая имеет решающее значение для удовлетворения потребностей людей;
- вовлечение организаций гражданского общества, всех ключевых групп населения и молодежи в мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции на страновом уровне.

Он поддержал госпожу Яну Панфилову в том, что молодежь - это лидеры завтрашнего дня, и их усилия должны быть полностью поддержаны и восприняты с пониманием. Г-н McFarlane отметил, что UNFPA планирует по мере возможности оказывать постоянную поддержку этой деятельности.

Г-жа **Nina Ferencic (UNICEF)** подтвердила предыдущие замечания в отношении региональных успехов в области профилактики передачи инфекции от матери ребенку. Службы охраны здоровья матери и ребенка в Регионе стали полностью интегрированными, что свидетельствует о том, что возможна и дальнейшая интеграция технических областей деятельности. Однако для полной ликвидации случаев передачи инфекции от матери ребенку необходимо сосредоточить усилия на трех направлениях:

- профилактика, в том числе устранение возрастных ограничений и барьеров для тестирования на ВИЧ, получения уведомления о результатах теста и связанные с этим вопросы;
- качество медицинской помощи, в том числе оптимизация схем лечения и закупочной деятельности, ранняя диагностика у младенцев;
- вопросы гендерного права и прав человека, включая права женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье, укрепление и поддержка медицинского обслуживания и качественного образования подростков и молодежи.

Как было отмечено во вступительном слове г-жи Яны Панфиловой, качество образования по вопросам ВИЧ, сексуального здоровья и репродуктивных прав в странах ВЕЦА крайне низкое. В результате молодежь обращается за информацией к Интернету. Во всех странах отсутствуют службы для подростков, несмотря на широкий спектр реформ, реализуемых в секторе здравоохранения. Их следует укреплять и развивать далее.

Заключительные слова

15

В своем заключительном слове **д-р Zsuzsanna Jakab** выразила полную уверенность в том, что при последовательном внедрении научно обоснованных подходов к профилактике, тестированию, лечению и уходу число новых случаев ВИЧ-инфицирования сократится, а качество жизни людей, живущих с ВИЧ, повысится. Многообещающие тенденции уже наблюдаются в ряде стран нашего Региона. Для продолжения работы в этом направлении первостепенное значение имеет обеспечение инклюзивного планирования на основе подхода, предполагающего участие всех уровней государственной власти и общества, дестигматизация ВИЧ-инфекции и людей, затронутых этой проблемой, удовлетворение потребностей всех ключевых групп населения, устранение правовых барьеров, предоставление доступных услуг, а также реализация полноценно финансируемых мер противодействия ВИЧ-инфекции.

В ходе 69-й сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2019 г. будет проведен обзор среднесрочных результатов реализации *Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ*. Министерский диалог по вопросам политики, организованный Правительством Нидерландов, позволил участникам проанализировать достигнутый прогресс, обменяться передовым опытом между странами и партнерами. Д-р Jakab заверила, что целевые ориентиры, определенные на период до 2020 и 2030 гг., будут достигнуты путем тщательного изучения достижений и недостатков, требующих устранения, чтобы никого не оставить без внимания.

Следующие шаги

ВОЗ И ПАРТНЕРЫ

- Подготовка среднесрочного отчета о ходе реализации *Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ*, который будет представлен на 69-й сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2019 г;

- разработка дорожных карт с решениями по реализации Плана действий для стран и партнеров в регионе ВЕЦА с настоящего момента до 2020 г. для устранения пробелов в профилактике, тестировании, лечении и уходе;

- обеспечение постоянного диалога по вопросам политики для скорейшего достижения целевых ориентиров «90-90-90»;

- широкое распространение недавно изданного *Сборника примеров передового опыта сектора здравоохранения в борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ* (на английском и русском языках) и создание электронного архива для будущих примеров передовой практики;

- планирование регулярных/ежегодных встреч с министрами для рассмотрения достигнутых успехов;

- в 2018 г. сорок различных мероприятий требовали участия правительств, организаций и ключевых партнеров. Среди них юбилей Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи, первое в истории Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по борьбе с туберкулезом и третье Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. Главы государств были приглашены принять участие в этих мероприятиях.

ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

- Внедрение политики «предоставлять лечение всем нуждающимся», чтобы в кротчайшие сроки после постановки диагноза и вне зависимости от уровня клеток CD4 начинать лечение всех людей с диагнозом ВИЧ-инфекции;

- наращивание усилий по улучшению связей с медицинским обслуживанием, обеспечение более тесного межсекторального сотрудничества в целях более эффективной профилактики и своевременного лечения инфекций и сопутствующих заболеваний, а также оптимизация финансирования комплексной медицинской помощи и подхода, ориентированного на потребности людей;

- полноценное вовлечение молодежи и подростков в борьбу с ВИЧ-инфекцией, как это делают организации гражданского общества;

- продолжение интеграции инновационных методов тестирования и профилактики со стандартным пакетом мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, которую предлагают местные системы здравоохранения, где среди прочих стратегий можно отметить пероральную ДКП (содержащую тенофовир), рекомендованную ВОЗ с 2015 г., самотестирование на ВИЧ, тестирование на уровне местных сообществ, уведомление партнеров при содействии медработников;

- продолжение децентрализации предоставления АРТ с помощью таких служб, как мобильные подразделения, готовые к оказанию медицинской помощи в случае сочетанных инфекций, установление тесной связи пациентов с учреждениями здравоохранения и привлечение немедицинских работников к оказанию услуг и помощи.

Библиография

1. Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2017/action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region-2017).

2. Сборник примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/391935/HIV-Compendium-RU-Final-Jan-10.pdf).

3. EUR/RC66/R9 План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/319189/66rs09r_HIV_160770.pdf?ua=1).

4. What's the difference? Understanding measures of progress towards 90–90–90. In: UNAIDS [website]. Geneva: UNAIDS; 2017 (http://www.unaids.org/en/resources/infographics/measures-progress-909090).

5. What's new in treatment monitoring: viral load and CD4 testing. Update July 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/hiv/pub/arv/treatment-monitoring-info-2017/en/).

6. Fast-track cities: ending the HIV epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20141201_Paris_declaration

7. Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи. на сайте Всемирной организации здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (https://www.who.int/ru/primary-health/conference-phc /).

8. Annual HIV/AIDS surveillance reports. In: European Centre for Disease Prevention and Control [website]. Solna: ECDC; 2019 (https://ecdc.europa.eu/en/all-topics-zhiv-infection-and-aidssurveillance-and-disease-data/annual-hivaids-surveillance-reports).

9. ICD-11. International classification of diseases 11th revision. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://icd.who.int/).

10. Teenergizer [вебсайт]. Киев: Teenergizer; 2019 (https://teenergizer.org/)

11. WHO Health Accounts Country Platform Approach. In: World Health Organization [вебсайт]. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/).

12. Commission staff working document on combatting HIV/AIDS, viral hepatitis and tuberculosis in the European Union and neighbouring countries – state of play, policy instruments and good practices. Brussels: European Commission; 2018 (SWD(2018) 387 final; https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/communicable_diseases/docs/swd_2018_387_en.pdf)

Приложение 1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Представители стран

Армения
Д-р Арсен Торосян
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Лена Нанушян
Заместитель министра,
Министерство здравоохранения

Г-н Самвел Григорян
Республиканский центр профилактики СПИДа

Азербайджан
Д-р Эсмира Алмамедова
Национальный координатор мероприятий по ВИЧ/СПИДу

Беларусь
Д-р Дмитрий Пиневич
Первый заместитель министра, Министерство здравоохранения

Д-р Татьяна Мигаль
Заместитель начальника Главного управления организации медицинской помощи и экспертизы

Грузия
Д-р Давид Сергеенко
Министр труда, здравоохранения и социальной защиты

Проф. Амиран Гамкрелидзе
Генеральный директор Национального центра по контролю заболеваний и общественного здоровья

Казахстан
Г-н Олжас Абишев
Вице-министр здравоохранения,
Министерство здравоохранения

Д-р Бауыржан Байсеркин
Директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом

Латвия
Г-жа Дайна Мурмане-Умбрашко
Заместитель госсекретаря по вопросам политики здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Яна Фельдмане
Руководитель Отдела гигиены окружающей среды,
Департамент общественного здоровья,
Министерство здравоохранения

Литва
Г-н Альгирдас Шяшяльгис
Вице-министр здравоохранения,
Министерство здравоохранения

Г-жа Юргита Пакалнишкине
Главный специалист Отдела эпиднадзора,
Департамент общественного здоровья,
Министерство здравоохранения

Республика Молдова
Г-жа Родика Скутельник
Государственный секретарь

Г-н Юрие Климашевски
Координатор Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП,
Больница дерматологии и инфекционных заболеваний

Российская Федерация
Д-р Олег Салагай
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Ляля Габбасова
Помощник министра здравоохранения

Таджикистан
Д-р Олимзода Насим Ходжа
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р И.С. Махмудзода
Начальник Управления реформами первичной медико-санитарной помощи

Украина
Г-н Павел Розенко
Вице-премьер-министр Украины

Д-р Ульяна Супрун
И. о. министра здравоохранения,
Министерство здравоохранения

Д-р Владимир Курпита
Генеральный директор Центра общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Представители правительства Нидерладнов

Г-н Lambert Grijns
Посол Нидерландов по вопросам ВИЧ/СПИДа и защиты прав в сфере сексуального и репродуктивного здоровья

Г-н Herbert Barnard
Директор Департамента международных отношений,
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Renet van der Waals
Начальник Отдела здравоохранения и борьбы со СПИДом,
Министерство иностранных дел

Г-жа Yvonne Everman
Специалист по вопросам политики,
Отдел здравоохранения и борьбы со СПИДом,
Министерство иностранных дел

Г-н Gert-Jan Rietveld
Советник по вопросам здравоохранения,
Постоянное представительство Нидерландов в Женеве

Представители системы учреждений ООН

Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу
Проф. Michel Kazatchkine
Специальный советник ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Г-жа Raminta Stuikyte
Старший советник офиса проф. Michel Kazatchkine

Д-р Vinay Saldanha
Директор региональной группы поддержки ЮНЭЙДС для Восточной Европы и Центральной Азии

Г-жа Вера Брежнева
Посол доброй воли ЮНЭЙДС в Восточной Европе и Центральной Азии

Фонд ООН в области народонаселения для стран Восточной Европы и Центральной Азии
Г-н Ian McFarlane
Заместитель регионального директора

Региональное бюро ЮНИСЕФ для Европы и Центральной Азии
Г-жа Nina Ferencic
Старший региональный советник по вопросам здоровья, развития и участия подростков и ВИЧ / СПИДа

Д-р Ruslan Malyuta
Специалист по ВИЧ/СПИДу,
специалист по ВИЧ/СПИДу и здоровью подростков

Другие партнеры

Европейская комиссия
Г-н John F Ryan
Директор,
Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевой продукции Европейской комиссии - Общественное здравоохранение, страновые знания, кризисное управление

Г-н Jean-Luc Sion
Специалист по вопросам политики,
Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевой продукции Европейской комиссии - Кризисное управление и обеспечение готовности в сфере здравоохранения

Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний
Д-р Andrew Amato
Руководитель программы по ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусным гепатитам

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией Marijke Wijnroks
Руководитель аппарата

Партнерство «Остановить туберкулез»
Д-р Lucica Ditiu
Исполнительный директор

Представители организаций гражданского общества

Евразийская ассоциация снижения вреда
Г-жа Ganna Dovbakh
Исполнительный директор

Основатель Евразийского союза подростков и молодежи «Teenergizer»
Г-жа Yana Panfilova
Руководитель и основатель организации

Восточноевропейское и центральноазиатское объединение ЛЖВ (ВЦО)
Г-н Wojciech J. Tomczyński
Сопредседатель

Всемирная организация здравоохранения – штаб-квартира

Д-р Shona Dalal
Технический специалист по работе с ключевыми группами населения и инновационной профилактике

Всемирная организация здравоохранения – Европейское региональное бюро

Д-р Zsuzsanna Jakab
Директор регионального бюро

Д-р Masoud Dara
Координатор, инфекционные заболевания

Д-р Alexey Bobrik
Технический специалист,
Страновой офис, Украина

Г-жа Annemarie Stengaard
Эпидемиолог,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Д-р Antons Mozalevskis
Медицинский специалист,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Д-р Elena Vovc
Технический специалист,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Д-р Sayohat Hasanova
Технический специалист,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Г-жа Sabina Safronova
Консультант,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Г-жа Vittoria Gemelli
Консультант,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Г-н Zachary Gavry
Консультант,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Г-жа Efthymia Georgiou
Ассистент программы,
Объединенная программа по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

Г-жа Anca Teodoru
Переводчик

Г-жа Liudmila Yurastova
Переводчик

Г-жа Tatiana Polunina
Переводчик

Модератор
Г-н James Chau

Наблюдатели

AFEW International
Г-жа Anke van Dam
Исполнительный директор

KNCV Tuberculosis Foundation
Д-р Kitty van Weezenbeek
Исполнительный директор

Агентство США по международному развитию
Г-н Sevim Ahmedov
Старший технический консультант по туберкулезу

Sam Dara
Несовершеннолетний участник в сопровождении

Приложение 2

ПРОГРАММА

13:00 - 14.00 Registration & lunch
Moderator: Mr James Chau

14:00 – 14:20 Welcome remarks
- Mr Lambert Grijns, Ambassador for Sexual and Reproductive Health and Rights & HIV/AIDS, Government of The Netherlands
- Dr Zsuzsanna Jakab, Regional Director, WHO Regional Office for Europe
- Mr Vinay Saldanha, Director, UNAIDS Regional Support Team for Eastern Europe and Central Asia

14:20 – 14:35 Setting the scene
- Ms Yana Panfilova, Founder of Eurasian Union, and adolescent and youth "Teenergizer"
- Professor Michel Kazatchkine, Special Advisor to the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS for Eastern Europe and Central Asia
- Dr Masoud Dara, Coordinator, Communicable Diseases, WHO Regional Office for Europe

14:35 – 15:45 Ministerial Panel discussion on achievements of countries and lessons learned
During this session, the panel members will present examples of good practices in addressing HIV in their settings and elaborate on the next steps of ensuring political commitment to scale up effective and efficient interventions, while addressing the below cross-cutting issues:

- Social determinants, equity and human rights
- Sustainable financing
- The whole of society and the whole of Government approach under Sustainable Development approach
- Inter-country cooperation on addressing cross border care
- Working in partnership (civil society, academic, engaging communities and people living with HIV

Countries to intervene *(in alphabetical order)*
- The Minister of Health of Armenia, Dr Arsen Torosyan
- The Deputy Minister of Health of Belarus, Dr Dmitri Pinevich
- The Minister of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, Dr David Sergeenko
- Vice Minister of Health of Kazakhstan, Mr Olzhas Abishev
- Deputy State Secretary on Health Policy Issues, Ministry of Health of Latvia, Ms Daina Murmane-Umbrasko
- Vice Minister of Health, Ministry of Health of Lithuania, Mr Algirdas Šešelgis
- State Secretary, Ministry of Health of the Republic of Moldova, Mrs Rodica Scutelnic
- Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Dr Oleg Salagay
- The Minister of Health of Tajikistan, Dr Nasim Hoja Olimzoda
- The Acting Minister of Health of Ukraine, Dr Ulana Suprun

15:45 – 16:15 Round table dialogue on accelerating response in the Region. Priorities for action.
During this session, civil society representatives and key partners will intervene and reflect on the partners' engagement in HIV response.

Partners to intervene *(in alphabetical order)*
- Executive Director of Eurasian Harm Reduction Association, Ms Anna Dovbakh
- Co-chairman of Eastern Europe and Central Asia Union of People Living with HIV (ECUO), Mr Wojciech Jerzy Tomczyński
- Director of Public Health, DG SANTE, European Commission, Mr John F. Ryan
- Chief of Staff, GFATM, Dr Marijke Wijnroks
- Executive Director, Stop TB Partnership, Dr Lucica Ditiu

- Deputy Regional Director, UNFPA for Eastern Europe and Central Asia, Mr Ian McFarlane
- Senior Regional Advisor on Adolescent Health, Development and Participation and HIV/AIDS, UNICEF Regional Office for Europe and Central Asia, Ms Nina Ferencic

16:15 – 16:30 Closing remarks and next steps
- Dr Zsuzsanna Jakab, Regional Director, WHO Regional Office for Europe

16:30 – 16:45 Official launch of the Compendium of good practices by co-organizers. Reception with the participation of civil society representatives.
- Dr Zsuzsanna Jakab, Regional Director, WHO Regional Office for Europe
- Ms Vera Brezhneva, Goodwill Ambassador for Eastern Europe and Central Asia, UNAIDS
- Mr Lambert Grijns, Ambassador for Sexual and Reproductive Health and Rights & HIV/AIDS, Government of The Netherlands

16:45-18:15 Civil society dialogue to scale up response *(coordinated by AFEW International)*
During this session, the participants of the Ministerial Policy Dialogue and civil society representatives, building on the previous sessions, will discuss the progress, challenges and next steps with special focus on: sustainable financial mechanisms for programmes for key populations, meaningful involvement of communities into decision making and addressing the legal barriers to enable evidenced-based approaches.

Finger food and drinks will be served during the session.

18:15 Departure to RAI for Official opening of the 22nd International AIDS Conference

Circa 21:00 departure to Mövenpick.

The official opening of AIDS 2018 is scheduled at 19:30
http://www.aids2018.org/Programme/Conference-Programme/Conference-schedule

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

WHO/EURO:2019-3517-43276-60653

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen O, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int