

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

- Настоящий документ представляет собой оперативное руководство для партнеров на страновом уровне и сотрудников ООН для осуществления последующей фазы консультативного процесса на страновом уровне по расширению деятельности по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Он касается установления далеко идущих целей в рамках осуществления национальных мер в ответ на ВИЧ, которые должны быть достигнуты к 2008 и 2010 годам, и основан на ранее принятых руководящих принципах.
- Для обеспечения всеобщего доступа устанавливаемые цели должны быть далеко идущими. Проведенный ЮНЭЙДС анализ существующих национальных целей и темпов расширения масштабов деятельности указывает на то, что нынешние усилия являются недостаточными для обеспечения всеобщего доступа в ближайшем будущем.
- Процесс установления странами своих собственных целей будет способствовать согласованию действий партнеров с учетом национальных приоритетов, усилению отчетности и содействию усилиям, предпринимаемым странами и международными партнерами для мобилизации международной помощи и средств.
- Цели должны быть легитимными в политическом и социальном плане. Консультативный процесс должен осуществляться всеми секторами, включая гражданское общество, а также должен обеспечить консенсус в отношении устанавливаемых целей и формальное одобрение этих целей до конца 2006 года.
- Настоящее руководство не предлагает некий новый параллельный процесс, а направлено на то, чтобы стимулировать процесс анализа и пересмотра существующих стратегий и рабочих планов.

Эти руководящие принципы разработаны с учетом документа об оценке «*Обеспечение всеобщего доступа*»¹, в котором еще раз подчеркивается следующее:

- *основные принципы* обеспечения всеобщего доступа, а именно, что услуги должны быть *справедливыми, достижимыми, доступными, всеобъемлющими и стабильными* в долгосрочном плане;
 - процесс установления национальных целей и отслеживания их реализации должен быть *стандартизирован на основе глобального руководства* и основан на ограниченном наборе ключевых и рекомендуемых показателей, в то же время определение уровней охвата, которые могут быть достигнуты к 2010 году, т.е. *национальных целей*, должно осуществляться в рамках процесса на страновом уровне с учетом контекста конкретной страны; и
 - *основное требование* для достижения целей включает преодоление препятствий, установленных в ходе последних страновых и региональных консультаций.
- Принципы установления национальных целей включают:
 - *реализацию принципа национального руководства и участия;*
 - *использование полученного опыта;*
 - *анализ существующих данных и систем сбора данных;*
 - *анализ существующих показателей;*
 - *установление целей в рамках национальных стратегических планов;*

¹ Обеспечение всеобщего доступа: проведенная Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) оценка расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. Документ A/60/737, принятый Генеральной Ассамблеей ООН 24 марта 2006 года.

- *определение и преодоление препятствий на пути расширения масштабов деятельности;*
 - *учет прав человека, гендерных аспектов и принципа расширения участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом (РУЛС);*
 - *обеспечение качества и равноправия при получении доступа к услугам;*
 - *установление приоритетов и преодоление препятствий;*
 - *ограничение числа целей; и*
 - *использование целей для мобилизации ресурсов.*
- Настоящие оперативные руководящие принципы описывают консультативный процесс для установления целей и пути содействия диалогу между всеми заинтересованными сторонами, включая сети людей, живущих с ВИЧ, и другие организации гражданского общества.
 - Шаги по установлению амбициозных целей должны включать:
 - анализ состояния и динамики развития эпидемии ВИЧ;
 - определение и приоритизацию мер вмешательства для их включения в национальные ответные меры;
 - оценку численности групп населения, нуждающихся в помощи;
 - анализ существующего охвата и предшествующих темпов расширения действий и прогнозирование потенциальных достижений к 2010 году;
 - определение имеющихся ресурсов, существующего потенциала для охвата и будущих потребностей для преодоления установленных препятствий;
 - оценку воздействия на темпы расширения действий, обусловленного вложением средств в мероприятия, направленные на преодоление конкретных препятствий.
 - В рамках такого процесса установления целей необходимо использовать набор из 11 существующих показателей – семи ключевых и четырех рекомендуемых показателей; в то же время в особых обстоятельствах можно устанавливать дополнительные цели.
 - Отчетность о прогрессе в достижении целей следует включать в существующие механизмы мониторинга и источники информации на страновом уровне, поскольку странам необходимо определять свой прогресс и решать возможные проблемные вопросы.
 - Кроме того, существует потребность в международной отчетности, касающейся установления национальных целей и прогресса на пути их достижения. По этой причине ЮНЭЙДС будет проводить регулярный сбор, анализ и проверку информации, получаемой в рамках стандартных процессов отчетности в странах.
 - Под руководством Координатора-резидента ООН Объединенная группа ООН по СПИДу или Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу в каждой стране будет содействовать реализации процесса установления целей. Поддержку также будут оказывать Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС, Секретариат ЮНЭЙДС и головной офис ВОЗ в Женеве.
 - Среди коспонсоров ЮНЭЙДС необходимо согласовать четкие обязанности в связи с проведением технических консультаций и оказанием последующей поддержки в соответствии с системой разделения функций при предоставлении технической помощи ЮНЭЙДС.
 - Страновой координатор ЮНЭЙДС будет координировать процесс оказания помощи и консультирования со стороны Организации Объединенных Наций.
 - Дополнительную помощь и техническое руководство можно получить через широкий круг организаций ООН, двусторонних доноров и другие учреждения.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение

- 1.1. Для чего предназначены настоящие руководящие принципы?*
- 1.2. Для чего нужны национальные цели?*
- 1.3. Многие страны уже установили цели?*
- 1.4. Как пользоваться настоящими руководящими принципами?*

2. Каковы принципы установления национальных целей?

3. Как должен выглядеть консультативный процесс?

- 3.1. Роль правительства*
- 3.2. Роль гражданского общества*

4. Установление амбициозных целей

- 4.1. «Понимание своей эпидемии»: анализ эпидемии ВИЧ и ответных мер*
- 4.2. Анализ неудовлетворенных потребностей и имеющихся ресурсов*
- 4.3. Приоритизация мер вмешательства*
- 4.4. Подход к установлению целей на основе двух сценариев*
- 4.5. Существуют ли глобальные или региональные цели или стандарты, которые необходимо обеспечить?*
- 4.6. Признание местного контекста*
- 4.7. Разбивка данных*
- 4.8. Добавление новых целей*

5. Какие показатели рекомендуются для выбора целей?

- 5.1. Конечные показатели*
- 5.2. Промежуточные показатели*

6. Каков механизм отчетности для процесса установления национальных целей, и что ЮНЭЙДС планирует делать с этими целями?

7. Доступ к финансовой и технической помощи и кураторской помощи со стороны ЮНЭЙДС

- 7.1. Техническое руководство*
- 7.2. Кураторская помощь ЮНЭЙДС*
- 7.3. Источники дополнительной помощи*

1. Введение

1.1. Для чего предназначены настоящие руководящие принципы?

Настоящий документ представляет собой оперативное руководство для партнеров на страновом уровне и сотрудников ООН для осуществления последующей фазы консультативного процесса на страновом уровне по расширению деятельности по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Он касается установления далеко идущих целей в рамках осуществления национальных мер в ответ на ВИЧ, которые должны быть достигнуты к 2008 и 2010 годам. В ходе заседания высокого уровня по СПИДу, проведенного 2 июня 2006 года в рамках Генеральной Ассамблеи ООН, национальные правительства взяли на себя обязательство установить эти цели к концу 2006 года, что изложено в **Политической декларации по ВИЧ/СПИДу**². Координационный совет Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в свою очередь обязал ЮНЭЙДС оказать поддержку этому процессу³. Данный процесс основан на **Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом**, согласованной в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года⁴.

Настоящие руководящие принципы включают набор принципов для осуществления всеобъемлющего процесса установления целей, а также подход к установлению далеко идущих и в то же время реалистичных целей. Они разработаны с учетом документа об оценке **«Обеспечение всеобщего доступа»**⁵, в котором еще раз подчеркивается следующее:

- *основные принципы* обеспечения всеобщего доступа, а именно, услуги должны быть *справедливыми, достижимыми, доступными, всеобъемлющими и стабильными* в долгосрочном плане;
- процесс установления национальных целей и отслеживания их реализации должен быть *стандартизирован на основе глобального руководства* и основан на ограниченном наборе ключевых рекомендуемых показателей, в то же время определение уровней охвата, которые могут быть достигнуты к 2010 году, т.е. *национальных целей*, должно осуществляться в рамках процесса на страновом уровне с учетом контекста конкретной страны;
- *основное требование* для достижения целей включает преодоление препятствий, установленных в ходе последних страновых и региональных консультаций.

Настоящий документ дополняет предшествующие руководящие принципы, в частности документ **«Что следует учитывать странам при определении своих национальных целевых показателей для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи со СПИДом»**⁶, разосланный ранее в этом году. Он также основан на руководстве для сотрудников ЮНЭЙДС под названием **«В поддержку эффективного расширения**

² http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf

³ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/PCB_18_06-finaldecisions0628_en.pdf

⁴ http://data.unaids.org/pub/Report/2002/JC668-KeepingPromise_en.pdf

⁵ http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2006/20060324_HLM_GA_A60737_en.pdf

⁶ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/Considerations_for_target_setting_April2006.pdf

масштабов в целях обеспечения всеобщего доступа»⁷, которое включало инструкции для проведения первых страновых консультаций. Настоящий документ также будет использоваться при разработке технических руководящих принципов, которые будут выпущены в ближайшее время, таких как «**Практические руководящие принципы ЮНЭЙДС для усиления профилактики ВИЧ»⁸**; руководящие принципы ВОЗ для установления целей в отношении антиретровирусного лечения, тестирования и консультирования, профилактики передачи от матери ребенку и снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков; а также руководящие принципы планирования национальных стратегических и ежегодных действий, разрабатываемые службой по стратегии и плану действий в связи со СПИДом (СПДС), функционирующей во Всемирном банке по поручению ЮНЭЙДС. Эти документы будут включать более подробное техническое руководство по вопросам установления целей и планирования.

В указанных оперативных руководящих документах описывается консультативный процесс установления целей и пути содействия диалогу между всеми заинтересованными сторонами, включая сети людей, живущих с ВИЧ, и другие организации гражданского общества. Ожидается, что этим процессом должен руководить Национальный координационный орган по СПИДу. Гражданское общество должно участвовать в процессе установления национальных целей вместе с правительством и другими заинтересованными сторонами; причем такое участие должно поддаваться проверке и быть значимым. Группы гражданского общества должны обмениваться информацией, проводить консультации со своими членами и обеспечивать широкую мобилизацию и участие на этапе установления целей и в последующем процессе. Коспонсоры и Секретариат ЮНЭЙДС будут оказывать содействие и консультации, а также, по мере необходимости, помогать в установлении источников финансовой и технической помощи.

Наконец, настоящие руководящие принципы подтверждают потребность в создании надежных систем мониторинга и оценки процесса реализации таких национальных планов, с использованием рекомендуемых показателей.

1.2. Для чего нужны национальные цели?

Вместо того чтобы устанавливать новые глобальные цели, принятая в 2006 году Политическая декларация призывает все страны установить далеко идущие национальные цели по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к концу 2006 года, которые будут отражать их приверженность продвижению к цели обеспечения всеобщего доступа к 2010 году. Четкие национальные цели – включая промежуточные цели, или цели процесса на 2008 год и конечные цели на 2010 год – будут способствовать согласованию действий партнеров в рамках национальных приоритетов и обеспечат непосредственную ответственность стран за достижение поставленных ими целей. Они также будут способствовать усилиям стран и международных партнеров, направленным на мобилизацию международной поддержки и средств. Процесс установления целей обеспечит критические рамки для оценки национальных обязательств, будет содействовать усилиям правительств по разработке своих ответных мер с учетом конкретной природы национальных эпидемий и их потребностей, а также поощрять к использованию всеобъемлющих подходов.

⁷ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006-UA-Staff-Guide_en.pdf

⁸ Указанные руководящие принципы будут завершены к концу ноября. До их появления вы можете получить проект таких документов, обратившись к Старшему советнику ЮНЭЙДС по вопросам профилактики и государственной политики д-ру Аниндия Чаттерджи по адресу chatterjee@unaids.org.

1.3. Многие страны уже установили цели

На данный момент 79 стран представили данные о своих целях в отношении предложенных конечных показателей. Данные демонстрируют, что 40 из 79 стран уже установили конечные цели для всех трех программных областей (профилактика, лечение, уход и поддержка). Данные также показывают, что 67 из этих 79 стран установили цели в области лечения, 60 установили конечные цели по крайней мере для одной меры профилактики и 38 стран установили цели по охвату сирот и уязвимых детей.

1.4. Как пользоваться настоящими руководящими принципами

Настоящее руководство не предлагает некий новый параллельный процесс. Вместо этого оно поощряет страны анализировать и пересматривать, по мере необходимости, существующие цели, стратегии и рабочие планы с тем, чтобы ответить на вопросы:

- Какой охват услугами по профилактике, лечению, уходу и поддержке уже достигнут?
- Какие пострадавшие группы населения охвачены не в достаточной мере?
- Каковы основные препятствия на пути охвата этих групп населения?
- Каковы стратегии, направленные на преодоление этих препятствий?
- Какие финансовые, технические и кадровые ресурсы имеются в настоящий момент?
- Какие изменения необходимо внести в бюджеты и программы, чтобы устранить эти препятствия?
- Какие цели процесса и конечные цели помогут продвинуть вперед ответные меры и измерить результаты?
- Какие дополнительные ресурсы потребуются для обеспечения значительного продвижения к цели обеспечения всеобщего доступа к 2010 году?

Настоящие руководящие принципы не определяют, на каком конкретном уровне страны должны устанавливать свои цели, поскольку это зависит от контекста и возможностей страны для преодоления препятствий. Эти руководящие принципы не включают рекомендаций в отношении того, каким образом устранение препятствий на пути реализации целей повлияет на темпы расширения действий, поскольку многие препятствия являются взаимозависимыми, а степень воздействия может варьироваться в зависимости от местной ситуации.

2. Каковы принципы установления национальных целей?

Помимо изложенных выше соображений существует ряд принципов, которые следует использовать при анализе имеющихся целей и установлении новых целей.

- Принцип национального руководства и участия. Процесс установления целей должен обеспечить руководство, управление, ответственность, отчетность и прозрачность для самой страны. По этой причине установление целей включает достижение консенсуса между всеми заинтересованными сторонами, ведущего к формальному принятию установленных целей. (Более подробно об участии гражданского общества см. раздел 3.)
- Использование имеющегося опыта. Установление национальных целей должно опираться на процессы страновых консультаций 2005-2006 годов по расширению деятельности с целью обеспечения всеобщего доступа, в ходе которых многие страны выполнили критический анализ национальных эпидемий, текущего состояния своих национальных ответных мер, препятствий на пути расширения доступа и возможных решений. Цели также должны основываться на существующих целях и способствовать их достижению, включая цели, установленные в Платформе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и цели в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года.
- Анализ существующих данных и систем сбора данных. Установление национальных целей должно основываться на усилиях по обзору прогресса, достигнутого страной в плане выполнения своих обязательств по *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года*, а также на страновых консультативных процессах по расширению деятельности с целью обеспечения всеобщего доступа. Если исходные данные в отношении охвата конкретными услугами, такими как антиретровирусное лечение, или в отношении таких сфер, как права человека или гендерное равенство, отсутствуют, в таком случае установить будущие цели трудно. Сбору недостающих исходных данных и другой стратегической информации следует уделять особо приоритетное внимание. Это может потребовать создания вертикальных систем сбора данных для удовлетворения краткосрочных потребностей. В то же время среднесрочный и долгосрочный сбор данных должен согласовываться с усилиями, направленными на укрепление систем информации о здравоохранении в странах.
- Установление целей в рамках национальных стратегических планов. Национальные цели должны устанавливаться в контексте национального стратегического планирования мер в ответ на ВИЧ, разработки документов с изложением стратегии по сокращению масштабов нищеты (ДССН)⁹ и структуры среднесрочных расходов (СССН). Если в странах имеются национальные стратегические планы по ВИЧ, процесс установления целей обеспечения всеобщего доступа должен предусматривать уточнение таких планов, включая оценку того, являются ли установленные цели в достаточной мере далеко идущими, обеспечивается ли поддержка этих целей через программы, которые фактически направлены на устранение факторов, способствующих развитию национальной эпидемии, обеспечена ли мобилизация достаточных ресурсов для таких программ, а также существуют ли достаточные данные, на которых можно основывать определенную цель, например цель, предусматривающую охват детей антиретровирусным лечением.

⁹ ПРООН, совместно с Секретариатом ЮНЭЙДС и Всемирным банком, реализует программу для оказания помощи странам с целью более полного включения ВИЧ/СПИДа в ДССН. В настоящее время программа охватывает около 14 стран.

- Права человека, равноправие и РУЛС. Люди, живущие с ВИЧ, женщины, молодежь и другие группы населения, которым грозит самый высокий риск, например, работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, потребители наркотиков и заключенные, должны играть важную роль в установлении национальных целей. Цели следует устанавливать с учетом участия, наличия, доступности и качества в отношении всех групп, нуждающихся в информации, просвещении и услугах в связи с ВИЧ. Уровень охвата необходимо определять для различных групп населения, с тем чтобы обеспечить равноправный доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Данные следует разбивать как минимум по возрастным группам и полу, а также, по мере возможности, по семейному статусу, месту жительства (село, город) и этнической принадлежности.
- Установление приоритетов и преодоление препятствий. Цели должны отражать приоритетные мероприятия в рамках национальной программы, в частности, что касается преодоления преград, которые препятствуют доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Кроме того, они должны быть направлены на устранение подлинных факторов, способствующих развитию эпидемии. Проведенные недавно страновые и региональные консультации позволили определить основные препятствия в следующих областях: стигма, дискриминация, неравенство женщин и маргинализация ключевых групп (таких как работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и заключенные); отсутствие прогнозируемого и устойчивого финансирования, отсутствие доступных по цене товаров, отсутствие кадровых ресурсов и сильных систем и недостаточные механизмы отчетности. Цели должны устанавливаться с учетом усилий, направленных на преодоление этих препятствий. Таким образом, возможно, потребуются переместить ресурсы в те сферы, которым ранее не уделялось должного внимания.
- Ограничение числа целей. Цели оказываются более действенным катализатором, обеспечивающим усиление и повышение эффективности действий, если их число ограничено, если они увязаны с ключевыми национальными потребностями, являются взвешенными с точки зрения их реализуемости и активно пропагандируются. По этой причине странам следует устанавливать только одну или две ключевые цели на 2008 и 2010 годы для каждой из трех основных программных областей (профилактика, лечение, уход и поддержка)¹⁰. Они могут определяться на основе существующих целей или же могут требовать установления новых, дополнительных целей, в то же время они должны широко отражать меры, осуществляемые страной в ответ на эпидемию ВИЧ.
- Использование целей для мобилизации ресурсов. Цели необходимо использовать для мобилизации новых ресурсов в соответствии с национальными потребностями. ЮНЭЙДС и ее партнеры проанализируют различные стратегии для оказания помощи странам в процессе мобилизации ресурсов, включая ресурсы для гражданского общества и других партнеров-исполнителей.

¹⁰ Страны могут по своему усмотрению устанавливать цели для координации действий доноров и согласования систем в стране, что может способствовать повышению эффективности реализуемых программ.

3. Как должен выглядеть консультативный процесс?

Консультации по вопросу установления целей должны строиться на основе консультаций, проведенных многими странами в конце 2005 года – начале 2006 года, в ходе которых были определены факторы, препятствующие расширению действий. Национальные цели следует устанавливать в зависимости от того, какие меры предлагают участники консультаций для коррекции национальных ответных мер, с тем чтобы преодолеть максимальное число препятствий. Расширение деятельности для обеспечения всеобщего доступа требует регулярного анализа планов и программ, а также желаний и возможностей для перемещения программ и финансирования в те сферы, которые не учитывались в полной мере, такие как гендерное неравенство, стигма и дискриминация и вопросы интеллектуальной собственности.

Если в стране имеется техническая консультативная группа по вопросам оценки, она должна активно участвовать в процессе установления целей, в частности что касается оценки технических достоинств каждой цели и каждого показателя, актуальности каждой цели для национальных приоритетов и реальности регулярного измерения такой цели. Вопросы, которые следует учитывать, включают наличие данных и корректность определения целей.

Для того чтобы цели были легитимными с политической и социальной точки зрения, консультативный процесс должен обеспечить консенсус и формальное одобрение целей на национальном уровне. Кроме того, установление целей является первым шагом на пути к последующему итеративному процессу планирования.

3.1. Роль правительства

ЮНЭЙДС пропагандирует межсекторальный консультативный процесс для определения национальных целей до конца 2006 года. Это не только приемлемо с точки зрения руководства со стороны правительства, его подотчетности и прозрачности действий, но также является необходимым для того, чтобы процесс установления целей действительно учитывал конкретную динамику развития национальной эпидемии. От правительства в этом процессе могли бы участвовать представители многих секторов, которые зачастую неадекватно вовлечены в осуществление национальных мер в ответ на ВИЧ, но в то же время могут играть решающую роль, если мы стремимся преодолеть основные препятствия на пути к обеспечению всеобщего доступа, в частности что касается гендера, стигмы, дискриминации, интеллектуальной собственности, финансовых и кадровых ресурсов. К таким представителям могли бы относиться представители парламента и судебной системы, представители министерств внутренних дел, юстиции, гендерных проблем, торговли, финансов, развития и обороны, а также представители вооруженных сил. Сюда также можно было бы включить национальные учреждения или омбудсменов по правам человека.

3.2. Роль гражданского общества

ЮНЭЙДС выступает за всестороннее участие гражданского общества в консультативном процессе. Это не только приемлемо с точки зрения принципов участия и самоопределения, но также абсолютно необходимо для того, чтобы этот процесс обеспечил эффективные итоги и легитимные цели. Во многих странах гражданское общество является основным

сектором, предоставляющим и получающим услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Таким образом, гражданское общество имеет хорошие возможности для того, чтобы представить мнение относительно реальности, актуальности и стоимости предлагаемых целей и расширения масштабов мероприятий. Люди, живущие с ВИЧ, представители групп населения, которым грозит самый высокий риск, а также те лица, которые им помогают, могут предоставить всестороннюю информацию о конкретных моделях поведения, способствующих развитию эпидемии в стране, и о том, как лучше всего обеспечить соответствие между этими моделями поведения и целевыми и эффективными услугами.

Весь спектр гражданского общества должен участвовать в процессе установления целей. Он должен включать средства информации, религиозные организации, молодежь, женские организации, сети людей, живущих с ВИЧ, и организации, работающие с труднодоступными или наиболее пострадавшими группами населения (напр., работниками секс-бизнеса, потребителями наркотиков, мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, мигрантами, беженцами и заключенными).

Стратегии для обеспечения активного и значимого участия гражданского общества в установлении далеко идущих целей включают:

- Участие гражданского общества в региональных консультациях по вопросам установления целей.
- Предоставление четкой информации гражданскому обществу о планируемом процессе установления национальных целей. Это должно включать коммуникацию с использованием печатных и электронных средств информации для распространения через серверы рассылки и дискуссионные форумы, организуемые через электронную почту.
- Предоставление организациям гражданского общества простого доступа к предварительным планам, предлагаемым целям и другим документам, а также к несложному процессу, позволяющему комментировать такие документы.
- Доработку, распространение и пропаганду документа «Применение трех принципов для расширения участия гражданского общества» (Three Ones Guidelines For Engaging Civil Society) и руководящих принципов для СКМ в отношении участия гражданского общества.
- Поддержку соответствующих глобальных и региональных сетей, которые могут способствовать участию гражданского общества на страновом уровне в установлении целей и его ответственности в этой связи.
- Определение ресурсов для усиления потенциала организаций гражданского общества, с тем чтобы они играли значимую роль в установлении целей и использовании этих целей для пропаганды. Зачастую такие навыки уже имеются у членов определенных групп, и необходимо разработать методы, которые способствовали бы обмену информацией между группами гражданского общества.
- Усиление потенциала с участием сотрудников ЮНЭЙДС для обеспечения максимального участия организаций гражданского общества в стране в определении национальных целей и их осуществлении.

4. Установление амбициозных целей

Амбициозные цели определяются как цели, которые направлены на удовлетворение потребностей в информации и услугах и которые *могут* быть достигнуты при условии преодоления конкретных барьеров на пути расширения деятельности. Для установления амбициозных целей необходимо выполнить ряд действий, которые кратко представлены во вставке ниже и описываются в последующих разделах. Анализ существующих национальных целей и темпов расширения действий, выполненный ЮНЭЙДС, показывает, что нынешние действия будут недостаточными, для того чтобы многие страны смогли обеспечить всеобщий доступ к 2010 году или выполнить цель в области развития в отношении ВИЧ, указанную в Декларации тысячелетия (ЦРДТ 6), к 2015 году. Кроме того, многие страны занимаются целями отдельных организаций-доноров. По мере возможности страны следует поощрять к тому, чтобы они включали все цели в свои национальные целевые задачи.

Шаги по установлению амбициозных целей

- Анализ состояния и динамики развития эпидемии ВИЧ.
- Определение и приоритизация мер вмешательства для их включения в национальные ответные меры.
- Оценка численности групп населения, нуждающихся в помощи.
- Анализ существующего охвата и предшествующих темпов расширения действий и прогнозирование потенциальных достижений к 2010 году.
- Определение имеющихся ресурсов, существующего потенциала для охвата и будущих потребностей для преодоления установленных препятствий.
- Оценка воздействия на темпы расширения действий, обусловленного вложением средств в мероприятия, направленные на преодоление конкретных препятствий на пути осуществления.
- Установление амбициозных целей и соответствующая мобилизация ресурсов.

4.1. «Понимание своей эпидемии»: анализ эпидемии ВИЧ и ответных мер

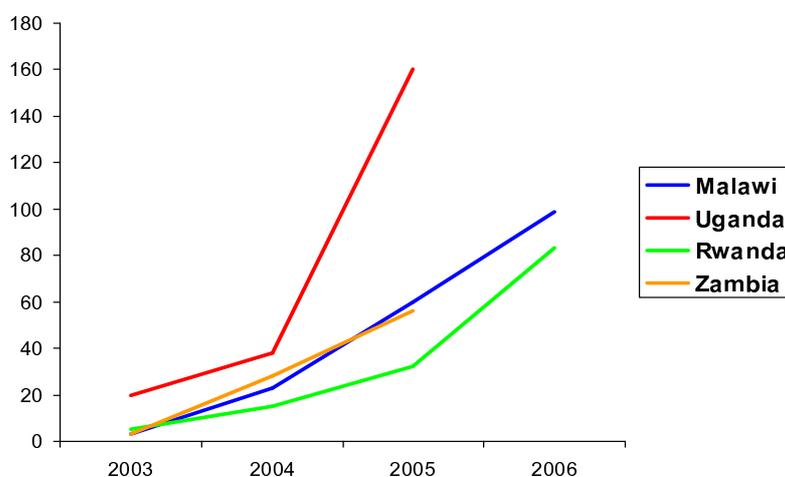
Прежде чем можно будет установить цели для конкретных программных мер вмешательства, очень важно понять полную динамику эпидемии в стране, включая факторы, способствующие ее развитию, текущий уровень охвата и предшествующих темпов расширения действий, а также основные препятствия на пути обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики, лечения, ухода и поддержки. Кроме того, это даст возможность для критического анализа имеющихся данных и определения недостающей исходной информации.

Например, Инициатива «3 к 5» ВОЗ/ЮНЭЙДС поддерживала процесс установления целей для расширения программ лечения на страновом уровне. Ниже на рисунке представлены данные для Африки к югу от Сахары и показано, каким образом страны смогли ускорить темпы расширения действий в области лечения. Такое ускорение стало возможным благодаря устранению многих ключевых препятствий, например, благодаря резкому

увеличению числа обученных специалистов, оказывающих медицинскую помощь, и числа учреждений, предоставляющих такие услуги, а также благодаря предоставлению более надежного доступа к критически важным товарам (напр., антиретровирусным препаратам).

**Рис. 1. Перспективы стран по расширению действий:
быстрое увеличение числа точек предоставления услуг в связи с АРТ,
в некоторых странах Африки, 2002-2006 гг.**

**Country perspectives on scale-up:
Rapid increase in number of ART service delivery points,
Selected countries in Africa 2002-2006**



Расширение программ профилактики представляет собой особую проблему для стран, которая требует проведения обзорного анализа факторов, способствующих развитию эпидемии, и включения мер вмешательства, направленных на соответствующие целевые группы населения. Меры вмешательства должны включать индивидуальные и групповые меры вмешательства, меры вмешательства на уровне среды или структур, которые должны соответствующим образом подбираться для каждой отдельной ситуации. Например, изменение индивидуального поведения может иметь место только в благоприятных условиях при обязательном устранении или ослаблении серьезных социальных препятствий (напр., законодательства, криминализирующего передачу ВИЧ). Кроме того, необходимо устранить проблему отсутствия знаний о том, что работает и что нет, а также проводить оценки для поддержки процесса принятия решений на основе подтвержденной информации.

В документе *«Практические руководящие принципы для усиления профилактики ВИЧ на страновом уровне» (Practical guidelines for intensifying HIV prevention at country level)* рассматривается воздействие эпидемий различного типа на элементы профилактических мер вмешательства и приоритизацию таких элементов. Эта проблема более подробно описана ниже в разделе 4.3.

4.2. Анализ неудовлетворенных потребностей и имеющихся ресурсов

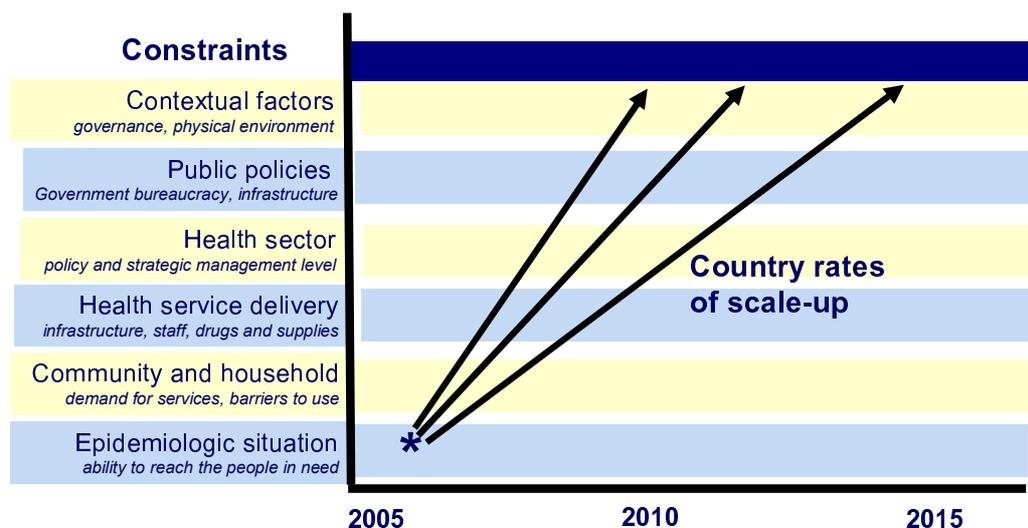
Страны должны стремиться анализировать свои неудовлетворенные потребности с точки зрения существующей информации и услуг, используя имеющиеся программные данные

об уровне охвата, включая составленные в 2005 году национальные доклады о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года. Определение степени неудовлетворенных потребностей поможет провести обсуждение вопросов о том, когда и каким образом нацеливать работу на обеспечение всеобщего доступа и какие далеко идущие цели устанавливать на 2010 год. Это следует дополнять анализом препятствий на пути к обеспечению всеобщего доступа, которые были определены ранее в ходе консультаций по вопросам расширения деятельности, и ресурсов, имеющихся для преодоления таких препятствий. Ниже на графике проиллюстрировано, каким образом устранение определенных препятствий может влиять на темпы расширения действий в зависимости от местного контекста. По вертикали показаны примеры препятствий и ограничивающих факторов, общих для многих стран, а линиями обозначены различные темпы расширения действий, которые можно обеспечить при устранении одного или нескольких препятствий. Определение того, в какой мере можно преодолеть эти препятствия, позволит определить, какие линии, отражающие темпы расширения действий в странах, являются наиболее приемлемыми для установления целей.

Рис. 2. Цели и временные линии.

Epidemiologic situation = Эпидемиологическая ситуация
ability to reach the people in need = возможность охватить нуждающихся
Community and household = Община и домохозяйство
demand for services, barriers to use = потребность в услугах, барьеры на пути их использования
Health sector = Сектор здравоохранения
policy and strategic management level = уровень политики и стратегического управления
Public policy = Государственная политика
Government bureaucracy, infrastructure = Государственный аппарат, инфраструктура
Health service delivery = Предоставление медицинских услуг
infrastructure, staff, drugs and supply = инфраструктура, персонал, препараты и поставки
Contextual factors = Контекстуальные факторы
governance, physical environment = управление, физическая среда
Country rates of scale-up = Темпы расширения действий в стране
Constraints = Ограничивающие факторы

Targets and Timelines



*Constraints: adapted from Hanson K et al. J Int Dev 15, 2003: 1-14



World Health Organization



После того как страна определила наиболее значительные препятствия на пути расширения действий, ей необходимо выполнить оценку реальных возможностей для преодоления таких препятствий и его последствий, а также потребностей в ресурсах. Разработка амбициозных целей должна включать план преодоления таких препятствий, для того чтобы национальные, региональные и международные партнеры могли быстро и согласовано участвовать в этом процессе (напр., план по кадровым ресурсам для сектора здравоохранения).

4.3. Приоритизация мер вмешательства

Процесс установления целей должен учитывать приоритетность программных мер вмешательства. Ресурсы для осуществления национальных мер в ответ на ВИЧ ограничены, даже в странах с высоким уровнем доходов, что затрудняет максимальный охват всеми мерами вмешательства. Таким образом, меры вмешательства должны быть приоритизированы в зависимости от динамики развития эпидемии и эффективности мер вмешательства с учетом прав человека и гендерного равенства.

При приоритизации следует руководствоваться результатами объективного определения факторов, способствующих развитию эпидемии, с тем чтобы в стремлении достичь высокого уровня охвата широких уязвимых групп населения был также сохранен адекватный охват групп населения, которым грозит самый высокий риск. В профилактике, например, меры вмешательства, нацеленные на школьную молодежь или мигрантов и мобильных работников, скорее всего будут намного более затратными и могут оказать меньшее воздействие по сравнению с аналогичными мерами вмешательства, нацеленными на ограниченные по численности группы, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, такие как работники секс-бизнеса или мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами. Кроме того, устранение факторов, препятствующих профилактике ВИЧ на уровне среды и структур (напр., законы, запрещающие обмен шприцев, отсутствие правовых рамок для защиты прав женщин на наследование или их защиты от домашнего насилия), может оказать значительное влияние на факторы, способствующие развитию эпидемии, не увеличивая в значительной мере финансовые затраты.

4.4. Подход к установлению целей на основе двух сценариев

Приведенный ниже график иллюстрирует подход к установлению целей на основе двух сценариев. Нижняя линия на графике отражает расширение услуг на основе предшествующей информации и минимальных изменений потенциала. Верхняя линия отражает далеко идущие и в то же время реалистичные цели, которые соответствуют неудовлетворенным потребностям и предполагаемым дополнительным ресурсам, необходимым для преодоления конкретных барьеров на пути расширения. Такие далеко идущие цели должны устанавливаться для каждой страны отдельно; для этого требуется соответствующая информация об исходной ситуации и о тенденциях.

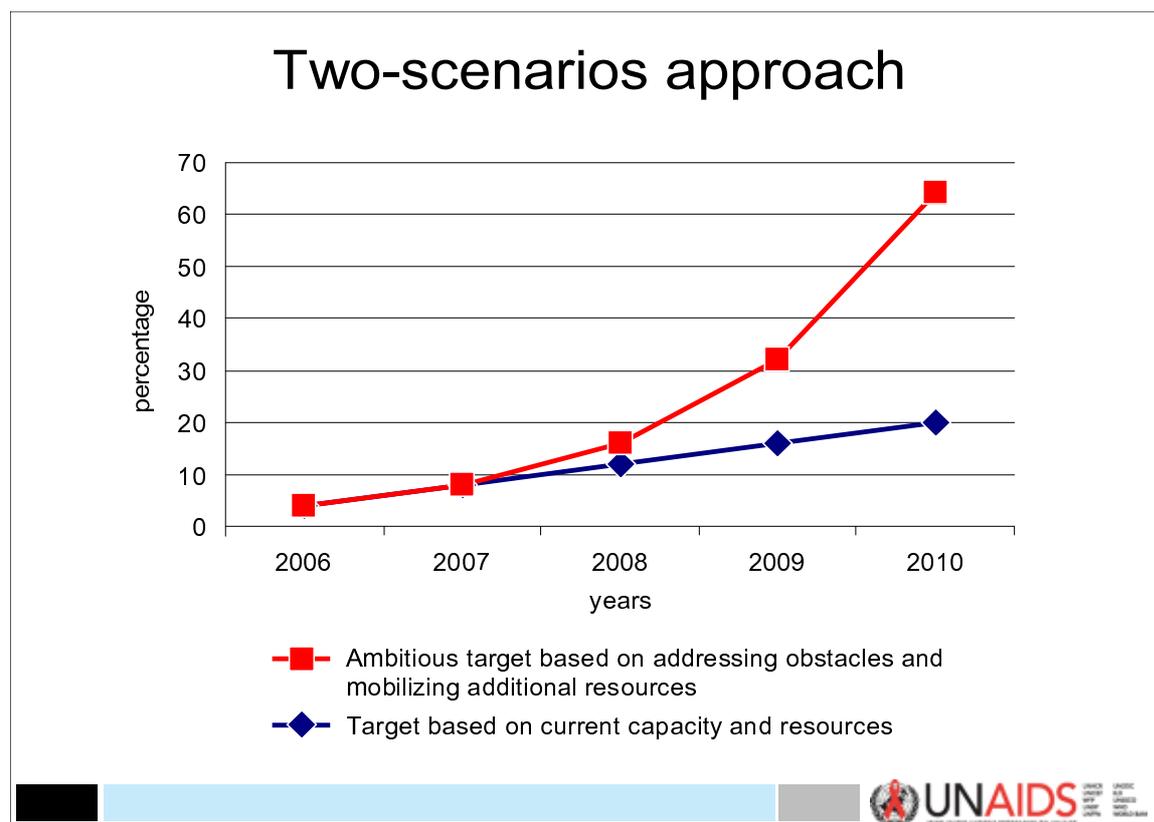
Рис. 3. Подход на основе двух сценариев

years = годы

percentage = процент

Target based on current capacity and resources = Цель на основе существующего потенциала и ресурсов

Ambitious target based on addressing obstacles and mobilizing additional resources = Далеко идущая цель на основе устранения препятствий и мобилизации дополнительных ресурсов



Скорость, с которой страна может продвинуться выше от исходной линии, зависит от того, какие усилия будут предприниматься сегодня для наращивания кадрового потенциала; улучшения услуг в секторе здравоохранения и других социальных секторах; решения проблемы стигмы и дискриминации; пропаганды и защиты прав женщин и девочек; обеспечения прогнозируемого и устойчивого финансирования; предоставления доступа к более дешевым препаратам и товарам; выработки политической приверженности и обеспечения ответственности за результаты. Следовательно, установление амбициозных целей приведет к пересмотру национальных стратегий и рабочих планов с указанием расходов с целью мобилизации внутренних и внешних ресурсов, а также к определению необходимой технической помощи, что позволит улучшить координацию и согласование действий доноров вокруг систем, существующих в стране.

4.5. Существуют ли глобальные или региональные цели или стандарты, которые необходимо обеспечить?

В то время как имеются подтвержденные данные, указывающие на то, каким должен быть минимальный уровень охвата для обеспечения воздействия при осуществлении конкретных мер вмешательства, универсальной формулы для установления целей не существует. После анализа технического руководства о минимальных уровнях охвата каждая цель в отдельно взятой стране должна устанавливаться с учетом обстоятельств в этой стране.

Некоторые цели уже были установлены на глобальном уровне, например, цель, предусматривающая достижение охвата беременных женщин услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку на уровне 80% к 2010 году, как предусмотрено в *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом* 2001 года. Эта глобальная цель представляет собой стандарт в отношении услуги, к которому должны стремиться все страны. В то же время каждая страна должна решить для себя, когда и как она может этого

достичь. Цель, намеченная на 2010 год, может оказаться невыполнимой, если не будут получены все необходимые ресурсы и не будут преодолены существенные препятствия. Например, усиление потенциала за счет привлечения дополнительных лиц, оказывающих услуги, их обучение и выплата им зарплаты потребует определенного времени, в то же время каждая страна имеет различный уровень развития кадрового потенциала. Таким образом, вопрос заключается не в том, стремится ли страна достичь такой глобальной цели, а в том, какими должны быть временные рамки для достижения этой цели, учитывая все сказанное. Существующие глобальные цели представлены в первом руководящем документе **«Что следует учитывать странам при определении своих национальных целевых показателей по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи со СПИДом»**.

Цели также могут согласовываться на региональном уровне. Например, тема Специального саммита Африканского союза по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, проведенного в Абудже в мае 2006 года, называлась «Всеобщий доступ к услугам в связи с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией к 2010 году»; и на нем была выработана единая позиция в отношении всеобщего доступа для членов АС¹¹. Африканская коалиция организаций гражданского общества *«призвала государства, являющиеся членами этой организации, принять общую позицию, предложенную в 2006 году в Абудже, для всего континента, с тем чтобы использовать ее для усиления своих собственных планов действий в рамках Декларации и Плана действий, принятых в Абудже в 2001 году. В том же ключе Африканский союз и региональные экономические сообщества должны тщательно отслеживать процесс разработки и реализации национальных планов действий в государствах-членах и механизмов для мониторинга и оценки»*.

Несмотря на то что концепция всеобщего доступа предусматривает предоставление информации и услуг в связи с ВИЧ для всех нуждающихся, иногда нереально установить в виде цели 100%-ный охват по техническим и этическим причинам. Например, не все люди желают пройти тестирование на ВИЧ и не все ВИЧ-инфицированные желают начать лечение.

4.6. Признание местного контекста

В странах с эпидемиями с высоким показателем распространенности ВИЧ или с эпидемиями с низким показателем распространенности или концентрированными эпидемиями национальные цели должны отражать динамику развития местной эпидемии ВИЧ. Для того чтобы обеспечить охват услугами лиц, которым грозит самый высокий риск, желательно устанавливать конкретные цели для таких групп. Например, в странах, где ВИЧ концентрируется среди потребителей инъекционных наркотиков, необходимо включить цель для измерения доступа к таким мерам вмешательства, как обмен шприцев и заместительное лечение.

4.7. Разбивка данных

Для обеспечения справедливого предоставления услуг и эффективности мер вмешательства важно, чтобы цели были разбиты как минимум по возрастным группам и полу, а также, по мере возможности, с учетом семейного положения, местожительства (село, город), этнической принадлежности и других характеристик, актуальных для страны. Это особенно верно в условиях, где эпидемия концентрируется среди определенных подгрупп населения или где некоторые подгруппы населения не имеют такого же доступа к

¹¹ См. www.africa-union.org

услугам, как остальная часть населения. Например, большая часть новых инфекций может регистрироваться среди лиц моложе 25 лет или преимущественно среди женщин и девочек. Точно так же многие группы с высокой степенью маргинализации, такие как работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков или мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, могут иметь низкий уровень доступа к услугам по сравнению с населением в целом. Разбивка данных по возрастным группам помогает обеспечить включение взрослых, молодежи и детей в усилия, направленные на расширение действий.

4.8. Добавление новых целей

По мере развития мер в ответ на ВИЧ потребуется включение в программы дополнительных мер вмешательства. Это особенно актуально с учетом появления новых технологий, таких как микробициды. Позднее необходимо будет рассмотреть показатели и цели, которые будут применимы в этих новых программных областях.

5. Какие показатели рекомендуются для выбора целей?

5.1. Конечные показатели

Для обеспечения последовательности странам следует использовать конечные показатели, рекомендованные Глобальным руководящим комитетом по обеспечению всеобщего доступа. Эти семь ключевых показателей и четыре рекомендуемых показателя были включены в международный согласованный руководящий документ ЮНЭЙДС «**Что следует учитывать странам при определении своих национальных целевых показателей для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи со СПИДом**».

Важно отметить, что в конкретных условиях, существующих в стране, могут быть приемлемы дополнительные конечные цели. Например, в странах с эпидемиями с низким показателем распространенности или концентрированными эпидемиями охват программами профилактики, нацеленными на группы населения, которым грозит самый высокий риск, должен представлять собой дополнительный ключевой показатель. В других странах одним из основных заболеваний, от которого умирают люди, живущие с ВИЧ, является туберкулез. Установление цели в отношении процентного охвата тестированием на ВИЧ в противотуберкулезных клиниках может оказаться мощным инструментом, обеспечивающим предоставление таких критически важных услуг.

Семь ключевых показателей

Лечение

1. Процент женщин, мужчин и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, **получающих комбинированное антиретровирусное лечение**;

Уход и поддержка

2. Процент СУД (мальчиков/девочек) моложе 18 лет, живущих в домохозяйствах, **получающих базовую внешнюю поддержку***;

Профилактика

3. Охват **мерами для профилактики передачи от матери ребенку**;
4. Охват **тестированием на ВИЧ** и консультированием;
5. Количество **презервативов**, распределяемых ежегодно через государственный и частный сектор;
6. Процент молодых мужчин и женщин, имевших **половые контакты до 15 лет**;

Национальная приверженность

7. Объем **национальных средств**, выделяемых правительствами в странах с низким и средним уровнем доходов.

*Такая поддержка может включать продукты питания, медицинскую помощь, поддержку через семью или общину. В настоящее время это один из показателей, по которому предоставляется меньше всего отчетных данных, следовательно, он требует особого внимания.

Четыре рекомендуемых показателя

Лечение

1. Процент взрослых и детей на **АРЛ, остающихся в живых через 12** месяцев после начала антиретровирусного лечения;

Профилактика

2. Процент молодых людей (15–24 лет) или представителей группы «риска», которые правильно **называют пути профилактики передачи ВИЧ половым путем**, включая более позднее начало половой жизни, уменьшение числа партнеров и пользование презервативами, а также знают основные неверные представления (мужчины/женщины);
3. Охват **целевыми программами профилактики** в странах с низким уровнем распространенности и концентрированной эпидемией (при концентрированной эпидемии этот показатель должен относиться к ключевым показателям); и

Национальная приверженность

4. Реализация **«трех принципов»**.

5.2. Промежуточные показатели

Странам может оказаться полезным установить небольшое число промежуточных целей процесса для управления планированием и осуществлением первоначальных действий по расширению услуг, например, целей по снижению стигмы и дискриминации и гендерного неравенства; мобилизации ресурсов; стратегическому информированию и национальному планированию. По мере возможности рекомендуется использовать существующие показатели для отслеживания национального прогресса в выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года. При этом можно использовать следующие показатели процесса, отраженные в документе **«Что следует учитывать странам при определении своих национальных целевых показателей для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи со СПИДом»**.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ «ПРОМЕЖУТОЧНЫХ» ЦЕЛЕЙ НА 2008 ГОД, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРЕПЯТСТВИЙ НА ПУТИ РАСШИРЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

Участки для профилактики передачи от матери ребенку

- ⇒ Количество ДЖК и оценочные возможности для предоставления услуг ППМР

Участки для тестирования на ВИЧ и консультирования

- ⇒ Количество участков для тестирования и консультирования в стране
- ⇒ Количество ТБ клиник и больниц, которые организовали стандартное тестирование на ВИЧ по инициативе учреждения
- ⇒ Количество участков ДКТ в стране, оказывающих услуги определенным группам населения, которым грозит самый высокий риск
- ⇒ Количество программ для обучения медработников принципам исключения дискриминации, обеспечения конфиденциальности и получения информированного согласия

Управление цепочкой поставок

- ⇒ Отсутствие запасов: процент учреждений, которые столкнулись с проблемой отсутствия запасов за определенный период или в день посещения

Численность группы риска

- ⇒ Оценка численности и местонахождения групп населения, которым грозит самый высокий риск
- ⇒ Количество учебных программ для повышения уровня понимания среди сотрудников правоприменительных органов

Количество медицинских учреждений, оказывающих АРЛ

- ⇒ Процент медицинских учреждений, оказывающих основные лечебные услуги (клинический уход, лабораторные услуги и устойчивые поставки лекарственных препаратов)

Оценка потребностей в кадровых ресурсах

- ⇒ Выполнена оценка численности и распределения необходимого медперсонала (врачей, медсестер, больничных руководителей, консультантов, лаборантов и фармацевтов)

Оценка потребностей в ресурсах

- ⇒ Проведена оценка потребностей в ресурсах для расширения действий в рамках задач и целей, поставленных на 2010 год

Участие гражданского общества

- ⇒ Процент членов национального координационного органа по СПИДу (НКО), представляющих секторы гражданского общества
- ⇒ Установлены цели для обеспечения равноправного доступа к ключевым мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки для определенных уязвимых групп населения

Снижение стигмы и дискриминации и обеспечение прав человека

- ⇒ Необходимо создать определенную надзорную структуру для мониторинга и предоставления ежегодной отчетности о применении политики, направленной на защиту прав человека, включая активное участие людей, живущих с ВИЧ, и гражданского общества.
- ⇒ Количество национальных и местных кампаний, направленных на снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Усиление ухода и поддержки

- ⇒ Количество внедренных схем получения доходов для женщин, обеспечивающих уход
- ⇒ Количество служб правовой и социальной поддержки для женщин, обеспечивающих уход, и жертв сексуального насилия
- ⇒ Количество служб правовой поддержки для людей, живущих с ВИЧ

Снижение уязвимости к инфекции

- ⇒ Количество программ, позволяющих девочкам посещать среднюю школу

6. Каков механизм отчетности для процесса установления национальных целей, и что ЮНЭЙДС планирует сделать с этими целями?

Отчетность о ходе достижения целей должна осуществляться в рамках существующих механизмов мониторинга и источников информации на страновом уровне, с использованием согласованных показателей, поскольку странам необходимо измерять достигнутый прогресс и устранять проблемные области, которые могут быть определены.

Кроме того, существует потребность в международной отчетности в связи с установлением национальных целей. По этой причине ЮНЭЙДС будет заниматься сбором и анализом информации, получаемой в результате составления регулярной отчетности в странах. По мере возможности ЮНЭЙДС будет проводить разбивку национальных целей на региональном и глобальном уровне, не стремясь при этом к установлению новых глобальных целей, однако имея в виду оказание помощи для оценки прогресса и определения потенциальных проблемных областей и потребностей в ресурсах для поддержки стран.

Кроме того, ЮНЭЙДС будет анализировать национальные цели для лучшего понимания проблем и достижений на страновом уровне. Далее ЮНЭЙДС будет готовить стратегическую информацию на страновом, региональном и глобальном уровне, с тем чтобы оказать влияние на соответствующие программы.

ЮНЭЙДС будет публиковать информацию о прогрессе в направлении достижения национальных целей, с разбивкой по странам, делая это ежегодно в рамках своего годового доклада об эпидемии.

7. Доступ к финансовой и технической помощи и кураторской помощи со стороны ЮНЭЙДС

7.1. Техническое руководство

В ближайшие месяцы будет разработано новое техническое руководство для следующих областей:

- установление целей в отношении антиретровирусного лечения (ВОЗ);
- установление целей в отношении профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ВОЗ/ЮНИСЕФ);
- установление целей в отношении профилактики передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ВОЗ);
- тестирование и консультирование (ВОЗ);
- стратегическое планирование и ежегодное составление планов действий (Стратегический план действий по СПИДу Всемирного банка¹²);
- установление целей в отношении снижения стигмы, дискриминации и гендерного неравенства (ПРООН и Секретариат ЮНЭЙДС).

Большинство этих руководящих документов должны быть выпущены позднее в этом году. Многие из них будут включать модельные электронные таблицы для расчета имеющегося уровня кадровых ресурсов, инфраструктуры, доступа к критически важным товарам и других ключевых параметров, которые определяют темпы расширения действий.

7.2. Кураторская помощь ЮНЭЙДС

Координатор-резидент ООН, Объединенная группа ООН по СПИДу или Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу будут оказывать кураторскую помощь в процессе установления целей при поддержке со стороны групп региональной поддержки ЮНЭЙДС, Секретариата ЮНЭЙДС и головного офиса ВОЗ в Женеве.

Страновой координатор ЮНЭЙДС¹³ будет координировать процесс оказания помощи и консультирования со стороны Организации Объединенных Наций. Среди коспонсоров ЮНЭЙДС необходимо четко распределить обязанности в связи с оказанием технических консультаций и технической поддержки в соответствии с разделением функций при предоставлении технической помощи ЮНЭЙДС.

7.3. Источники дополнительной помощи

По мере того как страны проверяют существующие цели и устанавливают новые цели, часто возникает потребность в технической помощи. Существуют самые различные источники такой помощи, которые следует использовать по мере возможности. Примеры такой помощи следующие:

¹² Служба по стратегии и плану действий (СПДС) была создана Глобальной рабочей группой для оказания помощи странам с целью усиления их стратегий по ВИЧ-СПИДу, с тем чтобы они были основанными на подтвержденной информации, приоритизированными и практически полезными, а также для создания рабочих планов действий, чтобы «заставить деньги работать». Более подробную информацию о службе СПДС, которая функционирует во Всемирном банке от имени ЮНЭЙДС, можно найти по адресу www.worldbank.org/asap

¹³ В отсутствие странового координатора ЮНЭЙДС следует обратиться к сотруднику национальной программы по СПИДу или координатору ЮНЭЙДС.

- ЮНЭЙДС через Странового координатора ЮНЭЙДС и советника по мониторингу и оценке может определить возможных технических консультантов и ресурсы для их поддержки.
- ВОЗ и другие технические учреждения.
- Глобальная группа по поддержке мониторинга и оценки эпидемии СПИДа (ГАМЕТ)¹⁴.
- Страны могут получить доступ к структурам оказания технической помощи и региональным центрам через группы региональной поддержки ЮНЭЙДС.
- Двусторонние доноры, включая ПЕПФАР.

¹⁴ Глобальная группа по поддержке мониторинга и оценки эпидемии СПИДа (ГАМЕТ), функционирующая во Всемирном банке от имени ЮНЭЙДС, помогает другим странам создавать и поддерживать системы МиО на основании полученных результатов. Информацию о группе ГАМЕТ можно получить через Всемирный банк.

