



Bulletin of the National AIDS Centre

Nr 4 (50) / 2011

European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015

European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015 is an urgent call to action to the 53 Member States of the World Health Organization Regional Office for Europe. The need of such a Plan emerged during the 61st session of the WHO Regional Committee which took place from the 12th to the 15th of September in Baku, Azerbaijan.

The primary audience for the European Action Plan for HIV/AIDS are governments and ministers of individual countries as well as institutions and organizations responsible for fighting against infectious diseases.

The need for such an action has arisen from the existence of different health problems met in the WHO European Region, where HIV/AIDS remains a major public health challenge. Although globally, the number of people newly infected with HIV is decreasing, the Eastern European Region, is an area with the most rapidly growing HIV epidemic in the world.

HIV/AIDS in Europe has a disproportionately big impact on populations that are socially marginalized and excluded such as: people who inject drugs and their sexual partners, men who have sex with men, transgender people, sex workers, prisoners and migrants. People infected with HIV/AIDS who live in the WHO European Region face specific structural barriers, the main one being the access to healthcare systems. Services to prevent, diagnose and treat HIV infection are often not accessible to vulnerable populations. Highly vulnerable and disadvantaged individuals do not have access to HIV services not only due to stigmatization, but also due to the fact that more than one-half of the infected are unaware of it. In many countries of the Region, access to life-saving antiretroviral therapy (ARV) is the lowest in the world. What is more, the European Region is highly dependent on the external funds and resources.

It is worth mentioning that HIV has an impact on the control and health outcomes of other communicable diseases. In Europe, tuberculosis (TB) and end-stage liver disease caused by viral hepatitis C infection are the leading causes of death among people living with HIV, especially those who are drug-dependent. HIV is the greatest risk factor for developing tuberculosis, and tuberculosis is responsible for more than a quarter of deaths among people living with HIV.

Increasing numbers of new HIV cases and

the absence of a direct, effective cure for HIV imposes a considerable resource burden on health systems. Late diagnosis of HIV/AIDS very often reduces the survival rates and causes a huge increase in healthcare costs.

Despite these difficulties, Member States of the WHO European Region are able to change this situation by using already existing possibilities. These are: widely accessible scientific evidence data and examples of experience in the area of HIV and AIDS, better access to ARV therapy, existence of good examples of integration of programmes (such as MTCT* and HIV/AIDS) and international standards in force in each country and in each situation.

The goals set up in the European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015 are the following:

1. to halt and begin to reverse the spread of HIV in Europe by 2015;
2. to achieve universal access to comprehensive HIV prevention, treatment, care and support by 2015;
3. to contribute to the attainment of Millennium Development Goals**, particularly to halt and begin to reverse the incidence of tuberculosis in Europe.

The European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015 is structured around the following four strategic directions:

1. Optimize HIV prevention, diagnosis, treatment and care outcomes

1.1 HIV testing and counseling: to reduce the size of the undiagnosed population and the number of late HIV diagnosis, by expanding access to and increasing early uptake of HIV testing and counseling services, especially in key populations at higher risk.

1.2 HIV transmission through injecting drug use: to prevent new HIV infections in people who use drugs, by implementing the comprehensive harm reduction package in interventions for injecting drug users, including needle and syringe programmes and opioid substitution therapy.

1.3 Sexual transmission of HIV, particularly in men who have sex with men, in the context of sex work and among migrants: to prevent sexual transmission of HIV, by implementing behaviour change communication, increasing access to reliable, affordable and high quality condoms and water based lubricants.

1.4 Mother-to-child transmission of HIV: to eliminate the vertical transmission of HIV, by ensuring provider-initiated testing

and counseling of pregnant women, anti-retroviral therapy for women during pregnancy and postpartum and for newborns, access to safe infant formula and other specific priority actions.

1.5 HIV treatment and care: to ensure universal access to treatment and care for people living with HIV and to comprehensively address health issues among people living with HIV, including prevention and treatment of co-infections and co-morbidities.

1.6 HIV transmission in health care settings: to eliminate HIV transmission in health care settings, by implementing comprehensive infection control strategies and procedures including standard precautions, injection and surgical safety, blood safety, safe waste disposal and post-exposure prophylaxis for occupational exposure to HIV.

2. Leverage broader health outcomes through HIV responses

2.1 Tuberculosis programmes: to reduce the burden of tuberculosis among people living with HIV, and that of HIV in people with tuberculosis, by implementing collaborative activities and integrating tuberculosis and HIV programmes, especially recognizing the high proportions of multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis in the Region and the high proportions of people who inject drugs, migrants and prisoners who have both diseases.

2.2 Drug dependence programmes: to integrate the comprehensive harm-reduction package of HIV prevention, treatment, care and support interventions and other services into programmes for people who inject drugs, particularly recognizing that most people living with HIV in the Eastern part of the European Region are people who inject drugs.

2.3 Sexual and reproductive health programmes: to improve sexual and reproductive health and HIV outcomes, by strengthening links between services, especially recognizing: the sexual health needs of men who have sex with men; the sexual and reproductive health needs of women who inject drugs and of the female partners of men who inject drugs and the sexual and reproductive health needs of sex workers.

2.4 Maternal, newborn, child and adolescent health programmes: to improve maternal, newborn, child and adolescent health and HIV outcomes by strengthening the links between services.

2.5 Viral hepatitis programmes: to reduce the particularly high burden of HIV and viral hepatitis B and C co-infection in Europe (especially among people who inject drugs) by integrating health services.

2.6 Noncommunicable and chronic disease programmes: to reduce the burden of noncommunicable and chronic diseases among people living with HIV, by improving the links between programmes.

3. Build strong and sustainable systems

3.1 Strategic information obtained through surveillance, monitoring and evaluation:

to strengthen HIV/AIDS strategic information systems in the European Region, by continuing to develop comprehensive national plans for HIV surveillance, estimation, monitoring and evaluation, and by ensuring that strategic information, including epidemiological and programme data, financial information and research findings, is analysed and better used at national and regional levels to inform policy and decisions and programme planning.

3.2 Service delivery models: to ensure that HIV health services meet the needs of service users, including the particular needs of key populations at higher risk in the European Region, who often face many other health threats, stigma and discrimination; this should be achieved through decentralization (where appropriate), integration and other specific activities, including involving civil society organizations in delivering services and providing sustainable support to ensure access, particularly of key populations at higher risk, to HIV prevention, treatment, care and support.

3.3 Medicines, diagnostics and other commodities: to ensure that HIV medicines, diagnostics and other commodities are affordable, quality assured and supplied without interruption, by revising legislation where appropriate and building capacity and systems for ensuring open, transparent, competitive and uninterrupted procurement of medicines, diagnostics and other commodities, monitoring prices of medicines and commodities.

3.4 Improving quality: to improve the quality of HIV services, by defining and funding quality improvement systems in national HIV strategies and action plans, promoting participatory quality development in HIV prevention, treatment, care and support and advocating for programmes to be designer in accordance with the expectations of clients.

3.5 Health financing: to ensure that financing mechanisms allow sustained coverage with HIV interventions that reach target

populations as efficiently and equitably as possible, by promoting sustainability, attracting domestic resources, improving the cost-effectiveness of service delivery models, aligning funding mechanisms, explicitly to support these, and other specific priority actions.

3.6 Governance, partnership, intersectoral action and alignment: to improve governance, partnerships, intersectoral action and alignment in the HIV response, through a set of specific priority actions.

3.7 Health workforce: to strengthen human resource capacity to respond to the HIV epidemic, through a set of specific priority actions.

4. Reduce vulnerability and remove structural barriers to accessing services (addressing the social determinant of health)

4.1 Laws and regulations related to the HIV response: to address laws and regulations that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support, and to strengthen the enforcement of protective laws and regulations, derived from international and European human rights standards, by implementing specific priority actions.

4.2 Stigma, discrimination and other human rights abuses that impede the HIV response: to eliminate stigma, discrimination and other human rights abuses, by establishing and enforcing antidiscrimination and other protective laws, derived from international and European human rights standards, to protect PLWHA, key populations at higher risk and other affected populations and by implementing other specific priority actions.

4.3 Strengthening community systems: to strengthen the involvement of civil society in the HIV response, by increasing the participation of PLWHA, key populations at higher risk and other civil society groups in national coordination mechanisms for HIV/AIDS and in developing policy, making decisions, coordinating services, delivering services, and monitoring and evaluating the implementation of national HIV strategies and plans, and other specific priority actions.

4.4 Gender and age equity: to ensure gender and age equity in access to HIV services through a set of specific priority actions.

The European Region has been at the forefront of forming innovative partnerships with civil society such as: social groups, non-governmental organizations, trade unions and others. More and more often, the WHO Regional Office consults civil so-

ciety and promotes its participation in formulating HIV policy and decision making.

European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015 is anchored in the following guiding principles: equity in health, improved community participation, human rights, evidence-informed policies and ethical public health approaches. WHO as such, the WHO Regional Office for Europe as well as the UNAIDS and the European Commission agencies are involved in carrying out the Plan.

Despite the fact that the world records a decline in the number of new HIV cases, the WHO European Region is still struggling against the epidemic, at the same time possessing all tools and enough experience to take up the challenge to respond to it.

Anna Król

Paulina Miśkiewicz

WHO Country Office in Poland

Bibliography:

1. Collaboration cemented between WHO/Europe and Global Fund [Internet] 2011 Sep 12 [updated 2011 Sep 12; cited 2011 Oct 17]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/news2/news/2011/13/collaboration-cemented-between-who-europe-and-global-fund2> <<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/news2/news/2011/13/collaboration-cemented-between-who-europe-and-global-fund2>>
2. The Embassy of the Republic of Poland in Baku. The Minister of Health Mr. Adam Fronczak signed an agreement with the Moldavian Minister of Health. [Internet]. 2011 [Cited 2011 Oct 17]. Available from: <http://www.baku.polem.net/index.php?document=712>
3. The Regional Office for Europe. World Health Organization. European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015. World Health Organization; 2011 August. 53 p. Report no.: EUR/RC61/Inf.Doc.
4. The United Nations Development Program (UNDP) in Poland. The Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland [Internet] 2011 Sep 12 [updated 2011 Sep 12; cited 2011 Oct 17]. Available from: http://www.un.org.pl/rozwoj/doc/pol_Goals_MDG.pdf

* MTCT (Mother to Child Transmission)

**Millennium Development Goals, MDGs are 8 goals that all 193 United Nations Member States agreed to achieve in the framework of the UN Millennium Project in 2000. The goals are to be achieved by 2015 by developing countries, countries in transformation and highly developed countries:

1. Eradicate extreme poverty and hunger
2. Achieve universal primary education
3. Promote gender equality and empower women
4. Reduce child mortality rates
5. Improve maternal health
6. Combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases
7. Ensure environmental sustainability
8. Develop a global partnership for development

kontra 

Editorial:
Managing Editor – Katarzyna Gajewska
Deputy Editor – Iwona Klapińska
Assistant Editor – Maryla Rogalewicz
English translation – Iwona Wawer

Publisher
National AIDS Centre
Address
Samsonowska 1, 02-829 Warsaw, Poland
tel. (+48) 22 331 77 77,
fax (+48) 22 331 77 76

e-mail: kontra@aims.gov.pl
www.aims.gov.pl

Free copy
Editors reserve the right to edit
and condense all contributions submitted.



Европейский план действий по ВИЧ / СПИДу на 2012-2015 гг.

Европейский план действий по ВИЧ / СПИДу на 2012-2015 гг. - это срочный призыв к действию, обращенный к 53 странам-членам Всемирной организации здравоохранения, Европейского регионального бюро ВОЗ. Необходимость разработки данного плана была определена в ходе 61-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, которая состоялась 12-15 сентября в Баку, Азербайджан.

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу ориентирован, в первую очередь, на правительства и министерства в странах Европейского региона ВОЗ, а также организации и учреждения, работающие в области борьбы с инфекционными заболеваниями.

Потребность в действиях в ответ на ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ связана со спецификой ситуации в регионе, где ВИЧ-инфекция остается главной проблемой общественного здравоохранения. Хотя во всем мире число людей, инфицированных ВИЧ, снижается, восточная часть европейского региона является территорией, где эпидемия ВИЧ развивается самыми стремительными темпами в мире.

ВИЧ в Европе непропорционально сильно затрагивает социально маргинализованные группы и лица, чье поведение подвергается социальной стигматизации. К этим группам, наряду с другими, относятся: потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица, работники секс-бизнеса, заключенные и мигранты. Лица, инфицированные ВИЧ / СПИДом в Европейском регионе ВОЗ, также сталкиваются со специфическими структурными преградами на пути получения услуг в связи с ВИЧ. Услуги по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ недоступны для крайне уязвимых и малообеспеченных лиц и групп населения. Уязвимые лица не имеют доступа к услугам в связи с ВИЧ не только в связи со стигматизацией, но также и потому, что более половины ВИЧ-инфицированных лиц не знают о том, что инфицированы. Доступ к спасительной антиретровирусной терапии (АРТ) во многих странах региона является одним из самых низких в мире. Кроме того, Европейский регион в значительной степени зависит от внешнего финансирования и ресурсов.

Стоит отметить, что ВИЧ оказывает негативное воздействие на результаты борьбы с другими инфекционными заболеваниями. В Европе туберкулез (ТБ) и вирусный гепатит С являются одними из основных причин смерти людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), особенно среди лиц с наркотической зависимостью. ВИЧ является самым мощным фактором риска развития туберкулеза, а туберкулез является причиной

более чем четверти всех смертей среди ЛЖВ. Растущее число новых случаев ВИЧ и отсутствие средств для полного излечения от ВИЧ налагает значительное материально-финансовое бремя на системы здравоохранения и доступные лечебно-профилактические средства. Диагностика ВИЧ / СПИДа на поздних стадиях снижает выживаемость и вызывает огромный рост затрат на здравоохранение. Несмотря на эти трудности, страны региона в состоянии радикально изменить ситуацию, если воспользуются доступными возможностями для действий. К ним относятся: достаточный объем научных данных, опыт, полученный в ходе борьбы с ВИЧ/СПИДом, расширенный доступ к АРТ, интеграция и взаимосвязь между программами по ВИЧ и другими программами в области здравоохранения (например, в регионе отмечается быстрый прогресс в сфере профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, особенно посредством интеграции компонента профилактики ВИЧ в службы охраны здоровья матерей), и международные стандарты, действующие в каждой стране и каждой ситуации.

В Европейском плане действий по ВИЧ / СПИДу на 2012-2015 гг. определены следующие цели:

1. Остановить и начать обращение вспять распространения ВИЧ в Европе к 2015 г.;
2. Обеспечить всеобщий доступ к комплексным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2015 г.;
3. Способствовать достижению Целей развития тысячелетия**, в частности, остановить и начать обращение вспять заболеваемости туберкулезом в Европе.

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг. структурно организован вокруг четырех стратегических направлений действий в ответ на ВИЧ:

1. Оптимизация результатов профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции

1.1 Тестирование на ВИЧ и консультирование: сократить число недиагностированных случаев ВИЧ и случаев диагностики ВИЧ на поздних стадиях путем расширения доступа к ранней диагностике ВИЧ и консультированию, и повышения уровня обращаемости за этими услугами, особенно для ключевых групп высокого риска;

1.2 Предупреждение появления новых случаев ВИЧ-инфекции у людей, употребляющих наркотики, посредством введения комплексного пакета мер по ограничению риска ВИЧ-инфицирования, например, программы по предоставлению чистых игл и шприцев и по заместительной опиоидной терапии;

1.3 Передача ВИЧ половым путем, в частности среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в контексте коммерческого секса, а также среди

мигрантов: предупреждать передачу ВИЧ половым путем посредством методов коммуникации, направленных на изменение поведения, расширение надежного и в финансовом отношении приемлемого доступа к презервативам высокого качества и лубрикантам на водной основе.

1.4 Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку: добиться искоренения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции посредством обеспечения тестирования и консультирования для беременных женщин по инициативе поставщика услуг, предоставления антиретровирусной терапии женщинам во время беременности и в послеродовой период, а также новорожденным; обеспечения доступа к безопасным детским смесям.

1.5 Лечение и уход в связи с ВИЧ: обеспечить всеобщий доступ к лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ, и обеспечить комплексный подход к решению вопросов здоровья среди людей, живущих с ВИЧ, включая профилактику и лечение коинфекций и сочетанных заболеваний;

1.6 Передача ВИЧ в условиях лечебно-профилактических учреждений: искоренить передачу ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях посредством применения комплексных стратегий и процедур инфекционного контроля, включая стандартные меры предосторожности, обеспечение безопасности крови, безопасную утилизацию отходов и постконтактную профилактику при контакте с ВИЧ во время выполнения профессиональных обязанностей.

2. Достижение более широких результатов в деле улучшения состояния здоровья за счет мер в ответ на ВИЧ в области следующих приоритетных вмешательств

2.1 Программы по туберкулезу: сократить бремя туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ, путем проведения совместных мероприятий и интегрированных программ по туберкулезу и ВИЧ, особенно с учетом высокого уровня распространенности туберкулеза с лекарственной устойчивостью у людей, живущих с ВИЧ, потребителей инъекционных наркотиков, мигрантов и лиц, находящихся в местах лишения свободы.

2.2 Программы по лечению наркотической зависимости: интегрировать комплексный набор вмешательств, минимизирующих ущерб, причиняемый здоровью: профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ, в программы для потребителей инъекционных наркотиков, признавая, в частности, то, что большинство людей, живущих с ВИЧ в восточной части Европейского региона, являются потребителями инъекционных наркотиков;

2.3 Программы по сексуальному и репродуктивному здоровью: улучшать показатели сексуального и репродуктивного здоровья, а также предупреждение ВИЧ-инфицирования; укрепление связей между службами, особенно с учетом потребностей в отношении сексуального здоровья мужчин,

практикующих секс с мужчинами; потребностей в услугах по сексуальному и репродуктивному здоровью женщин, потребляющих инъекционные наркотики, а также женщин, которые являются партнерами мужчин - потребителей инъекционных наркотиков; потребностей работников секс-бизнеса в сфере сексуального и репродуктивного здоровья;

2.4 Программы по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков: улучшать состояние здоровья и показатели в отношении ВИЧ у матерей новорожденных, детей и подростков посредством укрепления связей между службами;

2.5 Программы по вирусным гепатитам: ограничение большого риска заражения ВИЧ и сочетанной инфекции вирусного гепатита В и С в Европе (особенно среди потребителей инъекционных наркотиков) путем интеграции служб;

2.6 Программы по неинфекционным и хроническим заболеваниям: сократить бремя неинфекционных и хронических заболеваний среди людей, живущих с ВИЧ, посредством улучшения связей между программами.

3. Для формирования надежных и устойчивых систем необходимы вмешательства в следующих сферах:

3.1 Стратегическая информация, полученная из систем эпиднадзора, мониторинга и оценки:

укрепление систем стратегической информации по ВИЧ/СПИДу в Европейском регионе посредством дальнейшей разработки комплексных национальных планов по проведению эпиднадзора за ВИЧ, расчета данных, мониторинга и оценки, а также посредством обеспечения на национальном и региональном уровнях проведения анализа и более рационального использования стратегической информации, включая эпидемиологические и программные данные, финансовую информацию и результаты научных исследований в процессе принятия решений относительно мер политики и программного планирования.

3.2 Модели предоставления услуг: обеспечение такого положения вещей, при котором медицинские услуги при ВИЧ будут удовлетворять потребности пользователей с учетом конкретных потребностей ключевых групп высокого риска, которые часто сталкиваются с множеством других угрожающих здоровью факторов, например, стигмой и дискриминацией; этого можно добиться посредством децентрализации (там, где это уместно), интеграции и других конкретных мер, в том числе, привлекая организации гражданского общества к предоставлению услуг и предоставляя устойчивую поддержку для обеспечения доступа, в частности ключевых групп высокого риска, к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

3.3 Лекарственные средства, средства диагностики и другая продукция: обеспечить качество и бесперебойную поставку приемлемых по цене лекарственных средств против ВИЧ, средств диагностики и другой продукции посредством пересмотра соответствующей нормативно-правовой базы, там, где это уместно, и наращивания по-

тениала и укрепления систем для обеспечения открытого, прозрачного, конкурентоспособного и бесперебойного снабжения лекарственными и диагностическими средствами и другой продукцией;

3.4 Повышение качества предоставляемых услуг в области здравоохранения: улучшать качество услуг при ВИЧ посредством определения и финансирования систем улучшения качества, содействуя коллективному участию в процессе улучшения качества профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и выступая за разработку программ в соответствии с ожиданиями клиентов.

3.5 Финансирование здравоохранения: добиться того, чтобы механизмы финансирования вмешательств в связи с ВИЧ обеспечивали устойчивый и максимально эффективный охват целевых групп населения с соблюдением принципа социальной справедливости посредством содействия устойчивому развитию, привлечения имеющихся внутренних ресурсов, повышения экономической эффективности моделей предоставления услуг

3.6 Стратегическое руководство, партнерство, межсекторальные действия и согласованность: с целью улучшения стратегического руководства, работы партнерств, межсекторальных действий следует определить целый ряд конкретных приоритетных действий.

3.7 Кадровые ресурсы здравоохранения: укреплять потенциал кадровых ресурсов в целях противодействия эпидемии ВИЧ, осуществляя целый ряд конкретных приоритетных действий.

4. Снижение уязвимости и устранение структурных препятствий при доступе к услугам в области здравоохранения:

4.1 Законы и нормативные положения, связанные с противодействием ВИЧ: внести изменения в законы и нормативные положения, которые создают препятствия для эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, и строго следить за применением правозащитных законов и нормативных положений на основе международных и европейских стандартов соблюдения прав человека.

4.2 Стигма, дискриминация и другие нарушения прав человека, тормозящие противодействие ВИЧ: покончить со стигмой, дискриминацией и другими проявлениями нарушений прав человека посредством создания и введения в действие антидискриминационных и других правозащитных законов, базирующихся на международных и европейских стандартах соблюдения прав человека; защита людей, живущих с ВИЧ.

4.3 Укрепление систем местных сообществ: усилить вовлечение гражданского общества в мероприятия по противодействию ВИЧ, расширяя участие людей, живущих с ВИЧ и других групп гражданского общества в национальных координационных механизмах по ВИЧ/СПИДу, а также в разработке политики, в процессе принятия решений и осуществлении координации предоставляемых услуг в связи с ВИЧ

4.4 Гендерное и возрастное равенство: добиться обеспечения принципа социальной справедливости

в гендерном и возрастном отношении в доступе к услугам при ВИЧ, осуществляя целый ряд конкретных приоритетных действий.

Европейский регион ВОЗ в качестве одного из первых создал инновационные партнерства с гражданским обществом, в том числе общественными группами, неправительственными организациями, профсоюзами и т.п. Все чаще региональное бюро ВОЗ консультируется с гражданским обществом и предлагает вовлекать его в разработку политики по борьбе с эпидемией СПИДа и в принятии ключевых решений. Европейский план действий по ВИЧ / СПИДу на 2012-2015 гг. основан на четырех руководящих принципах: обеспечение справедливости в предоставлении медицинских услуг; вовлечение сообществ; права человека; стратегии, основанные на доказанных фактах и этичные подходы в общественном здравоохранении. В реализации Плана принимают участие Всемирная организация здравоохранения в целом, Европейское региональное бюро ВОЗ, ЮНЭЙДС и Европейская комиссия.

Несмотря на общемировую тенденцию к снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции, Европейский регион ВОЗ все еще борется с данной эпидемией, имея при этом все инструменты и соответствующий опыт, необходимые для борьбы с эпидемией.

Анна Круль

Паулина Миськевич

Страновой офис ВОЗ в Польше

Библиография:

1. Collaboration cemented between WHO/Europe and Global Fund [Internet] 2011 Sep 12 [updated 2011 Sep 12; cited 2011 Oct 17]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/news2/news/2011/13/collaboration-cemented-between-who-europe-and-global-fund2>
2. Посольство Республики Польша в Баку. Министр здравоохранения Адам Фрончак подписал в Баку соглашение с министром здравоохранения Молдовы [Internet]. 2011 [Cited 2011 Oct 17]. Available from: <http://www.baku.polemb.net/index.php?document=712>
3. Regional Office for Europe. World Health Organization. European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015. World Health Organization; 2011 August. 53 p. Report no.: EUR/RC61/Inf.Doc.
4. Программа развития ООН в Польше (UNDP), Министерство иностранных дел РП [Internet] 2011 Sep 12 [updated 2011 Sep 12; cited 2011 Oct 17]. Available from: http://www.un.org.pl/rozwoj/doc/pol_Goals_MDG.pdf

**** Цели развития тысячелетия (Millenium Development Goals, MDGs) – это 8 целей, обязательство по достижению которых взяли на себя 189 стран-членов ООН в рамках Проекта тысячелетия. Цели развития тысячелетия должны быть достигнуты к 2015 году как развивающимися странами, находящимися в переходном периоде, так и развитыми странами:**

1. ликвидация нищеты и голода,
2. обеспечение всеобщего начального образования,
3. поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин,
4. сокращение детской смертности,
5. улучшение охраны материнства,
6. борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями,
7. обеспечение устойчивого развития окружающей среды,
8. формирование глобального партнерства в целях развития.

kontra 

Редакция
Главный редактор – Катаржина Гаевска
Заместитель главного редактора – Ивона Клапинска
Секретарь редакции – Марьяля Рогалевиц
Перевод на русский язык – Александра Скопечна
Издатель
Национальный СПИД-Центр

Адрес редакции
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa,
Polska
тел (+48) 22 331 77 69,
факс (+48) 22 331 77 76
e-mail: kontra@aims.gov.pl
www.aids.gov.pl

Бесплатный экземпляр
Редакция сохраняет за собой право
корректировки
и сокращения статей.