

# ВИЧ/СПИД

## Основные факты

- ВИЧ, который к настоящему времени унес почти 33 миллиона человеческих жизней, по-прежнему является одной из основных глобальных проблем общественного здравоохранения. Однако благодаря расширению доступа к эффективным средствам профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, в том числе в отношении оппортунистических инфекций, ВИЧ-инфекция перешла в категорию поддающихся терапии хронических заболеваний, что позволяет ВИЧ-инфицированным прожить долгую и здоровую жизнь.
- Средства для полного излечения от ВИЧ-инфекции не существует. Однако существуют эффективные профилактические меры и мероприятия: профилактика передачи инфекции от матери ребенку, использование мужских и женских презервативов, меры по снижению вреда, предэкспозиционная профилактика, постэкспозиционная профилактика, добровольная медицинская мужская циркумцизия (ДММЦ) и лечение антиретровирусными препаратами (АРВ), с помощью которых вирус можно контролировать и предотвращать его передачу другим людям.
- По состоянию на конец 2019 г. в мире насчитывалось приблизительно 38,0 миллионов человек, живущих с ВИЧ.
- Для достижения новых предлагаемых глобальных целевых показателей 95/95/95 необходимо удвоить наши усилия во избежание наихудшего сценария с полумиллионом неоправданных случаев смерти в странах Африки к югу от Сахары, увеличением числа случаев ВИЧ-инфекции из-за перебоев в оказании услуг в связи с ВИЧ во время пандемии COVID-19 и замедлением принятия ответных мер общественного здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) поражает иммунную систему и ослабляет систему защиты человека от многих инфекций и некоторых типов рака. По мере того как вирус разрушает и ослабляет функцию иммунных клеток, у ВИЧ-инфицированных лиц постепенно развивается иммунодефицит. Иммунная функция, как правило, измеряется по числу клеток CD4.

Связанный с ВИЧ иммунодефицит является причиной повышения восприимчивости к многочисленным инфекциям, а также онкологическим и другим заболеваниям, которым способна противостоять здоровая иммунная система.

Самой поздней стадией ВИЧ-инфекции является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), который при отсутствии лечения у некоторых людей может развиваться через много лет. Для СПИДа характерно развитие некоторых типов рака, оппортунистических инфекций и других тяжелых долгосрочных клинических проявлений.

## Признаки и симптомы

Симптомы ВИЧ варьируются в зависимости от стадии инфекции. На протяжении нескольких первых месяцев лица, живущие с ВИЧ, как правило, наиболее заразны, но многие из них узнают о своем статусе лишь на более поздних стадиях инфекции и могут быть распространителями вируса в том случае, если не получают лечения. На протяжении нескольких первых недель после ВИЧ-инфицирования могут вообще отсутствовать

какие-либо симптомы или может развиваться гриппоподобная болезнь, сопровождаемая высокой температурой, головной болью, сыпью и болью в горле.

По мере того, как ВИЧ-инфекция постепенно ослабляет иммунную систему, у инфицированного человека могут появляться другие признаки и симптомы, такие как опухшие лимфоузлы, потеря веса, высокая температура, диарея и кашель. В отсутствие лечения могут развиваться серьезные заболевания, такие как туберкулез, криптококковый менингит, острые бактериальные инфекции и онкологические заболевания, в частности саркома Капоши и лимфомы.

## Передача инфекции

ВИЧ может передаваться через различные жидкости организма инфицированных людей, такие как кровь, грудное молоко, семенная жидкость и вагинальные выделения. ВИЧ также может передаваться ребенку от матери во время беременности, родов и грудного вскармливания. Вирус не передается при обычных повседневных контактах, таких как поцелуи, объятия и пожатие рук, а также при совместном пользовании личными вещами, совместном употреблении продуктов питания и воды.

Важно отметить, что лица, живущие с ВИЧ, которые получают АРТ и у которых снижена вирусная нагрузка, не передают ВИЧ своим половым партнерам. Таким образом, обеспечение быстрого доступа к АРТ и поддержки в целях продолжения лечения имеют решающее значение не только для улучшения здоровья ВИЧ-инфицированных, но и для предотвращения передачи ВИЧ.

## Факторы риска

Риск заражения ВИЧ повышается в том числе при наличии следующих моделей поведения и условий:

- совершение незащищенных анальных и вагинальных половых актов;
- наличие другой инфекции, передаваемой половым путем, такой как сифилис, герпес, хламидиоз и гонорея;
- совместное использование зараженных игл, шприцев и другого инъекционного оборудования, а также растворов наркотических веществ при употреблении инъекционных наркотиков;
- небезопасные инъекции, переливание крови и пересадка тканей, а также медицинские процедуры, включающие нестерильные разрезы или прокалывание; и
- случайные травмы в результате уколов иглами, в том числе среди работников здравоохранения.

## Диагностика

ВИЧ поддается диагностике с помощью экспресс-тестов, которые позволяют получить результат в тот же день. Это облегчает диагностику и переход к лечению и уходу. Кроме того, могут использоваться тесты для самотестирования на ВИЧ. Однако ни один тест не обеспечивает полноценную диагностику ВИЧ; ВОЗ рекомендует использовать протокол тестирования на ВИЧ, включающий три последовательных теста, проводимые квалифицированным и подготовленным медицинским или социальным работником на дому, в амбулаторных условиях или в рамках медико-санитарного обслуживания. ВИЧ-инфекция может быть выявлена с высокой степенью точности в случае использования

тестов, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ в соответствии с утвержденным на национальном уровне протоколом тестирования.

Наиболее широко используемые тесты для диагностики ВИЧ позволяют выявить антитела, вырабатываемые организмом в качестве иммунного ответа на ВИЧ. В большинстве случаев антитела к ВИЧ вырабатываются в течение 28 дней после инфицирования. В течение этого периода так называемого «серонегативного окна» антитела к ВИЧ не вырабатываются в количестве, достаточном для их обнаружения с помощью стандартных тестов, и симптомы ВИЧ-инфекции могут не проявляться, однако ВИЧ-инфицированные уже могут передавать инфекцию другим лицам. После инфицирования любой человек может передать ВИЧ-инфекцию своему половому партнеру и партнеру по совместному употреблению наркотиков, а женщины могут передавать эту инфекцию своему ребенку во время беременности и в период грудного вскармливания.

До включения в программы по уходу и лечению в целях исключения возможных ошибок при тестировании и регистрации рекомендуется проведение повторного тестирования в том случае, если результат первоначального тестирования был положительным. Однако после постановки диагноза ВИЧ-инфекции и начала лечения повторное тестирование не показано.

В то время как тестирование на ВИЧ-инфекцию подростков и взрослых стало простым и эффективным, этого нельзя сказать о тестировании новорожденных детей ВИЧ-положительных матерей. Для выявления ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 18 месяцев серологического тестирования недостаточно, так как антитела к ВИЧ пассивно передаются от матери к ребенку во время беременности и грудного вскармливания, поэтому необходимо проводить вирусологическое тестирование (через шесть недель или сразу после рождения). В настоящее время появляются новые диагностические технологии, позволяющие проводить тестирование по месту оказания помощи и получать результат в тот же день, что повышает оперативность перехода к надлежащему уходу и лечению.

## **Услуги по тестированию на ВИЧ**

Тестирование на ВИЧ должно быть добровольным, и право на отказ от тестирования следует признавать и поддерживать. Обязательное или принудительное тестирование по инициативе медицинского учреждения, органа власти, партнера или члена семьи недопустимо, поскольку подрывает надлежащую практику общественного здравоохранения и ущемляет права человека.

Появляются новые технологии, позволяющие людям проводить самотестирование, и во многих странах самотестирование используется в качестве дополнительной возможности в поддержку диагностики ВИЧ. Самотестирование на ВИЧ – это процедура, в рамках которой желающие узнать свой ВИЧ-статус берут образцы для анализа, проводят тест и самостоятельно или вместе с доверенным лицом интерпретирует его результаты. Самотестирование на ВИЧ не позволяет поставить окончательный ВИЧ-положительный диагноз; это первоначальное тестирование, требующее подтверждения работником социальной службы или работником здравоохранения. В настоящее время во многих странах в целях расширения практики самотестирования на ВИЧ и оказания ей содействия применяются инновационные подходы с использованием цифровых платформ и онлайн-поддержки в рамках оказания помощи при тестировании и переходе к получению услуг.

Кроме того, у половых партнеров лиц с диагностированной ВИЧ-инфекцией, а также их партнеров по употреблению инъекционных наркотиков вероятность подтверждения ВИЧ-положительного статуса более высокая. ВОЗ рекомендует использовать на добровольной основе «услуги по содействию в информировании партнеров о ВИЧ инфекции» в качестве простого и эффективного способа охватить таких партнеров, многие из которых не прошли диагностику, не знают, что подвергаются риску ВИЧ-инфицирования, и могут положительно воспринять поддержку и возможность пройти тестирование на ВИЧ. Услуги по информированию партнеров могут быть весьма актуальными и эффективными, но всегда должны оказываться при условии уважения выбора тех, кому они предлагаются. Они должны предоставляться исключительно на добровольной основе и предусматривать обеспечение поддержки и предложение соответствующих вариантов, позволяющих избежать нанесения каких-либо психосоциальных травм.

Все услуги по тестированию на ВИЧ должны предоставляться в соответствии с пятью принципами, рекомендуемыми ВОЗ:

- информированное согласие;
- конфиденциальность;
- консультирование;
- безошибочные результаты тестирования;
- наличие связи (со службами по уходу, лечению и другими службами).

## **Профилактика**

Риск ВИЧ-инфицирования можно снизить путем уменьшения подверженности воздействию факторов риска. Основные подходы к профилактике ВИЧ, часто используемые в сочетании друг с другом, описаны ниже.

### **Использование мужских и женских презервативов**

Надлежащее и систематическое использование мужских и женских презервативов во время вагинального и анального полового акта может предотвратить распространение инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ. Фактические данные свидетельствуют о том, что мужские латексные презервативы защищают от передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП на 85% и более.

### **Уменьшение вреда для лиц, употребляющих наркотики, в том числе путем инъекций**

Лица, употребляющие инъекционные наркотики, могут принимать меры предосторожности во избежание ВИЧ-инфицирования и использовать стерильное инъекционное оборудование (включая иглы и шприцы) для каждой инъекции, отказавшись от совместного с другими лицами использования приспособлений для употребления наркотиков и растворов наркотических веществ. Лечение наркозависимости и, в частности, опиоидная заместительная терапия для лиц с опиоидной зависимостью также помогает уменьшить риск передачи ВИЧ и способствует соблюдению режима лечения ВИЧ. Комплексный пакет мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков включает:

- осуществление программ по распространению игл и шприцев;

- проведение опиоидно-заместительной терапии для лиц с опиоидной зависимостью и лечение других видов наркозависимости на основе фактических данных;
- тестирование на ВИЧ и консультирование;
- лечение и уход в связи с ВИЧ;
- информирование и разъяснительную работу по вопросам уменьшения рисков, а также обеспечение налоксоном в целях предотвращения передозировки опиоидами;
- обеспечение доступности презервативов; и
- ведение пациентов с ИППП, туберкулезом и вирусным гепатитом.

## **Тестирование на ВИЧ и ИППП и консультирование**

Всем, кто подвергается воздействию каких-либо факторов риска, настоятельно рекомендуется пройти тестирование на ВИЧ и другие ИППП. Это позволит им узнать о своем ВИЧ-статусе и незамедлительно получить доступ к необходимым услугам по профилактике и лечению. ВОЗ также рекомендует предлагать тестирование партнерам и супружеским парам. Кроме того, в информировании партнеров о ВИЧ-инфекции ВОЗ рекомендует придерживаться подходов, основанных на принципе добровольности, которые позволяют помогать ВИЧ-инфицированным, самостоятельно или через медработников, сообщать об их статусе своим партнерам. В отношении некоторых групп населения могут широко и эффективно использоваться программы, предлагающие в социальных сетях поддержку в проведении тестирования.

## **Тестирование на туберкулез, консультирование и направление на лечение**

Туберкулез является самым распространенным заболеванием среди лиц, живущих с ВИЧ. Без выявления и лечения туберкулез приводит к смертельному исходу и является основной причиной смертности среди ВИЧ-инфицированных – приблизительно каждый третий случай смерти, связанной с ВИЧ, вызван туберкулезом.

Раннее выявление туберкулеза и незамедлительное предоставление противотуберкулезных препаратов и АРТ могут предотвращать эти случаи смерти. Службы помощи ВИЧ-инфицированным должны регулярно предлагать пациентам пройти процедуру скрининга на туберкулез, а всем пациентам с предполагаемым и диагностированным туберкулезом необходимо предлагать пройти тестирование на ВИЧ. Всем ВИЧ-инфицированным без туберкулеза в активной форме должна предлагаться профилактическая терапия туберкулеза. Все пациенты, у которых диагностированы ВИЧ и туберкулез в активной форме, должны в срочном порядке начинать эффективное лечение от туберкулеза (в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью) и АРТ.

## **Добровольная медицинская мужская циркумцизия (ДММЦ)**

Медицинская мужская циркумцизия снижает риск гетеросексуальной передачи ВИЧ-инфекции у мужчин примерно на 50% - 60%, в том числе в условиях "реальной жизни", когда рост этого показателя произошел одновременно с увеличением охвата АРТ и ее вторичного профилактического эффекта. В 2020 г. ВОЗ обновила рекомендации 2007 г. по ДММЦ и призвала продолжить использование этого средства в качестве дополнительной меры профилактики ВИЧ-инфекции у мужчин старше 15 лет. Это ключевой элемент стратегии комбинированной профилактики в условиях высокой распространенности ВИЧ, особенно в восточной и южной частях Африки. Кроме того, ДММЦ снижает риск заражения другими инфекциями, передающимися половым путем, такими как вирус

папилломы человека, который вызывает рак шейки матки и половых органов. По состоянию на конец 2019 г. комплексные услуги по профилактике были оказаны более чем 27 миллионам мальчиков подросткового возраста и мужчин в восточной и южной частях Африки. В период с 2016 г. по 2019 г. было проведено более 15 миллионов операций по ДММЦ. В комплекс профилактических услуг входят просвещение по вопросам безопасных половых актов и использования презервативов, тестирование на ВИЧ, ведение пациентов с инфекциями, передающимися половым путем, включая при необходимости их лечение, а также хирургическая процедура по ДММЦ. Проведение ДММЦ рассматривается как эффективное средство для установления контакта между мужчинами и мальчиками подросткового возраста и службами здравоохранения, в которые они зачастую не обращаются; при этом в некоторых странах одновременно предлагаются и другие услуги, такие как скрининг гипертензии.

## **Использование АРВ-препаратов в профилактических целях**

### **Использование АРТ в целях вторичной профилактики**

Результаты нескольких научных исследований подтвердили тот факт, что ВИЧ-положительные лица с супрессией вирусной нагрузки, получающие АРТ, не передают ВИЧ-инфекцию своим неинфицированным половым партнерам. ВОЗ рекомендует предлагать всем лицам, живущим с ВИЧ, раннее проведение АРТ, главной целью которого является спасение человеческих жизней и снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции.

### **Предэкспозиционная профилактика (ПрЭП) для ВИЧ-негативных партнеров**

Пероральная ПрЭП ВИЧ - это ежедневный прием лицами, неинфицированными ВИЧ, АРВ-препаратов в целях предотвращения ВИЧ-инфицирования. Было проведено более 10 рандомизированных контролируемых исследований, продемонстрировавших эффективность ПрЭП в снижении уровней передачи ВИЧ среди целого ряда групп населения, включая серодискордантные гетеросексуальные супружеские пары (в которых один партнер инфицирован, а другой - нет), мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, трансгендерных женщин, гетеросексуальные пары, входящие в группу высокого риска, и потребителей инъекционных наркотиков.

ВОЗ рекомендует ПрЭП как один из вариантов профилактики для лиц, подвергающихся значительному риску ВИЧ-инфицирования, который используется в качестве одного из элементов комплексного подхода к профилактике ВИЧ. ВОЗ также распространила данные рекомендации на ВИЧ-негативных женщин в период беременности и грудного вскармливания. Для мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, эффективным вариантом ПрЭП является также ПрЭП «в зависимости от каждого конкретного случая». Он предусматривает прием двух таблеток от двух до 24 часов до вступления в половые отношения; затем третьей таблетки через 24 часа и четвертой таблетки через 48 часов после приема первых двух таблеток. Этот метод известен как 2+1+1. Результаты двух рандомизированных исследований подтвердили высокую эффективность в профилактике передачи ВИЧ препаратов ПрЭП длительного действия, в том числе внутримышечных инъекций каботегавира (СAB LA), которые проводятся каждые восемь недель. Заявка на регистрацию препарата СAB-LA регулирующими органами будет подана в 2021 г., и в целях решения вопросов безопасности и внедрения в настоящее время проводятся открытые дополнительные исследования. В этой связи до 2022 г. препарат СAB-LA скорее всего будет доступен только для целей проведения исследований. В результате проведения двух РКИ было установлено, что для целей

профилактики ВИЧ применение вагинального кольца с дапивирином (ВКД) малоэффективно, однако оно является хорошим средством обеспечения безопасности для женщин. Более высокая эффективность была отмечена при проведении открытых дополнительных исследований. Европейское агентство по лекарственным средствам недавно представило положительное заключение по ВКД. Это открывает возможности для использования ВКД в странах с низким уровнем дохода и странах с уровнем дохода ниже среднего, в которых женщины, не желающие или не имеющие возможности ежедневно принимать пероральные средства ПрЭП, получают еще дополнительный вариант профилактики.

## **Постэкспозиционная профилактика ВИЧ (ПЭП)**

Постэкспозиционная профилактика (ПЭП) – это применение АРВ-препаратов в течение 72 часов после контакта с ВИЧ-инфицированным лицом в целях профилактики инфекции. ПЭП включает консультирование, оказание первой помощи, тестирование на ВИЧ и проведение 28-дневного курса лечения АРВ-препаратами с последующим оказанием медико-санитарной помощи. Как в отношении взрослых, так и в отношении детей ВОЗ рекомендует проводить ПЭП в случае рисков заражения, связанных и не связанных с осуществлением профессиональной деятельности.

## **Элиминация передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку**

Передача ВИЧ от матери с ВИЧ-положительным статусом ее ребенку во время беременности, схваток, родов и грудного вскармливания называется вертикальной передачей инфекции или передачей инфекции от матери ребенку (ПМР). При отсутствии каких-либо мер вмешательства на этих этапах процент передачи ВИЧ от матери ребенку варьируются в пределах 15–45%. Риск ПМР можно почти полностью устранить в том случае, если мать и ребенок получают АРВ-препараты на как можно более ранних этапах беременности и в период грудного вскармливания.

ВОЗ рекомендует проведение пожизненной АРТ всем лицам с ВИЧ, независимо от числа клеток CD4 или клинической стадии болезни, в том числе женщинам во время беременности и грудного вскармливания. В 2019 г. 85% из приблизительно 1,3 миллиона беременных женщин с ВИЧ-инфекцией во всем мире получали антиретровирусные препараты в целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции их детям. Продолжает расти число стран, которые добиваются снижения показателей ПМР до очень незначительно уровня, а в некоторых странах (Ангилья, Антигуа и Барбуда, Армения, Беларусь, Бермудские Острова, Каймановы Острова, Куба, Малайзия, Мальдивские Острова, Монтсеррат, Сент-Китс и Невис и Таиланд) была официально подтверждена элиминация ПМР ВИЧ-инфекции как одной из проблем общественного здравоохранения. Некоторые страны с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции также идут по пути ее элиминации.

## **Лечение**

Достичь супрессии вирусной нагрузки ВИЧ позволяют схемы лечения, включающие комбинацию из трех или более АРВ-препаратов. Известные на сегодняшний день АРВ-препараты не излечивают ВИЧ-инфекцию, но эффективно подавляют репликацию вируса в организме, содействуют укреплению иммунной системы и восстановлению ее способности бороться с оппортунистическими инфекциями и раком.

С 2016 г. ВОЗ рекомендует обеспечивать возможность пожизненной АРТ для всех лиц, живущих с ВИЧ, включая детей, подростков и взрослых, а также беременных и кормящих женщин, независимо от их клинического статуса и числа клеток CD4. К июню 2020 г. этой рекомендации «лечить всех» следовали уже 185 стран, в которых в совокупности проживает 99% всех ВИЧ-инфицированных в мире. Помимо «лечения всех» ВОЗ также рекомендует оперативно приступить к предоставлению АРТ всем лицам, живущим с ВИЧ, в том числе предлагать тем, кто готов получать лечение, начать АРТ в тот же день, когда была диагностирована ВИЧ-инфекция. К середине 2020 г. 70 стран с низким и средним уровнем дохода сообщили о том, что они приняли эту политику, и приблизительно половина из них сообщила о ее проведении в масштабах страны.

В рекомендации по лечению ВИЧ включены новые альтернативные варианты АРВ-препаратов, отличающиеся большей переносимостью и эффективностью и позволяющие реже прерывать лечение по сравнению с рекомендованными ранее лекарственными средствами. В 2019 г. ВОЗ рекомендовала в качестве схемы лечения первой линии использовать препараты на основе долутегравира (DTG) и низкодозовый эфавиренз. Если долутеграбир не использовался в качестве препарата первого ряда, его рекомендуется использовать в качестве препарата второго ряда; комбинированные препараты дарунавира/ритонавира рекомендуются в качестве «якорных» препаратов третьего ряда или в качестве альтернативной схемы терапии второй линии.

К июню 2020 г. переход на долутеграбир был осуществлен в 100 странах с низким и средним уровнем дохода, и ожидается, что это повысит стабильность лечения и качество помощи людям, живущим с ВИЧ. Несмотря на достигнутые успехи, схем лечения, пригодных для детей грудного и раннего возраста, по-прежнему немного. Для решения этой проблемы ВОЗ и ее партнеры ведут согласованную работу, направленную на скорейшее получение и более эффективное внедрение подходящих для этих возрастных групп педиатрических форм новых антиретровирусных препаратов.

Кроме того, каждый третий человек, живущий с ВИЧ, обращается за помощью лишь на поздних стадиях болезни, обычно уже при наличии тяжелых клинических проявлений, с незначительным числом клеток CD4 и высоким риском развития тяжелого заболевания и смерти. Для уменьшения этого риска ВОЗ рекомендует предоставлять таким пациентам комплексную помощь, включающую, помимо быстрого начала АРТ, услуги по диагностике и профилактическому лечению наиболее часто возникающих серьезных и чреватых смертельным исходом инфекций, таких как ТБ и криптококковый менингит.

К середине 2020 г. во всем мире АРТ получали более 26 миллионов человек, живущих с ВИЧ. Таким образом, глобальный охват АРТ составил 67%. Однако для расширения охвата лечением, особенно детей и подростков, требуются дополнительные усилия. По состоянию на конец 2019 г. АРТ получали лишь 53% детей с ВИЧ-инфекцией.

### **Устранение структурных препятствий для ключевых групп населения в целях улучшения доступа к тестированию и лечению:**

Комплекс специальных мероприятий, который будет способствовать устранению структурных препятствий при оказании услуг ключевыми группами населения и другим лицам, предусматривает:

- обзор и пересмотр законов, мер политики и практики, включая декриминализацию соответствующих действий, в том числе по вопросам секс-бизнеса, употребления наркотиков, половых предпочтений и гендерной идентичности;

- принятие антидискриминационных и правозащитных законов в целях борьбы со стигмой и дискриминацией;
- наличие, доступность и ценовая приемлемость медицинских услуг для ключевых групп населения;
- расширение прав и возможностей местных сообществ;
- решение проблемы насилия в отношении представителей ключевых групп населения.

Расширение доступа к лечению является важнейшим в ряду целевых показателей 90/90/90, призванных обеспечить возвращение к запланированным темпам ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 г.

## **Деятельность ВОЗ**

Всемирная ассамблея здравоохранения на своей шестьдесят девятой сессии одобрила новую Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016–2021 гг. Стратегия включает пять стратегических направлений, которыми страны и ВОЗ должны руководствоваться в своих приоритетных действиях на протяжении всех шести лет.

Этими стратегическими направлениями являются:

- информация для целенаправленных действий (понимание масштабов эпидемии и борьбы с ней);
- меры вмешательства для достижения воздействия (охват всего диапазона необходимых услуг);
- предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости (охват групп населения, нуждающихся в услугах);
- финансирование в целях обеспечения устойчивости (финансовое обеспечение затрат на оказание услуг);
- инновации в целях ускорения (ориентация на будущее).

ВОЗ является одним из спонсоров Совместной программы Организации Объединенных Наций по СПИДу (ЮНЭЙДС). Совместно с ЮНЭЙДС ВОЗ руководит работой по таким направлениям, как лечение и уход при ВИЧ и коинфекции ВИЧ и туберкулеза, а также вместе с ЮНИСЕФ координирует работу по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку.