

# ВИЧ И ВСЕОБЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ  
ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

# ДЕСЯТЬ МЕР ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ И ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕОБЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- 1. Формирование продуманной системы управления.**

Обеспечение права голоса для гражданского общества и учета интересов людей, живущих с ВИЧ, на любом этапе процесса принятия решений в ходе проектирования, внедрения и контроля процесса организации всеобщего медицинского обеспечения.
- 2. Гарантия соблюдения прав и законодательство, учитывающее интересы всех.**

Учет интересов людей, живущих с ВИЧ, и всех ключевых групп населения в законодательных нормах, регулирующих всеобщее медицинское обеспечение. Эти нормы должны включать механизмы разрешения проблем в области политики и защиты прав человека, а также финансирования ведения правовой и информационной работы в сообществах.
- 3. Обеспечение права на охрану здоровья, включая отсутствие дискриминации и гендерное равенство.**

Информационно-просветительские кампании, продуманные политические меры и нормативные положения, регулирующие деятельность организаций здравоохранения, учитывающие гендерные аспекты и не допускающие стигмы и дискриминации, исключительно важны для реализации права на улучшение состояния здоровья. Медицинские организации должны быть ориентированы на потребности ключевых групп населения; отдельные усилия должны направляться на решение проблемы стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения.
- 4. Включение услуг, связанных с ВИЧ, в базовые пакеты медицинских услуг.**

Услуги по профилактике, лечению, медицинскому уходу и поддержке в связи с ВИЧ, учитывающие потребности различных сообществ, должны стать частью базовых пакетов медицинских услуг. Они с самого начала должны быть учтены в процессе организации всеобщего медицинского обеспечения, даже в случае внешнего финансирования услуг в области ВИЧ. Всеобщее медицинское обеспечение предоставляет уникальную возможность сделать здравоохранение доступным для ранее не охваченных им людей.
- 5. Разработка краткосрочных и долгосрочных планов финансирования.**

Механизм финансирования должен включать предоставление услуг в области ВИЧ. Однако разработка механизмов финансирования всеобщего медицинского обеспечения не должна препятствовать деятельности по достижению заявленных на 2020 год целей по снижению числа новых случаев заражения ВИЧ и смертей вследствие СПИДа до уровня менее 500 000.

**6. Интеграция услуг в области ВИЧ и других услуг здравоохранения для улучшения показателей здоровья.**

Организация всеобщего медицинского обеспечения предоставляет возможность устранения недостатков в системе противодействия ВИЧ, включая такие сферы, как ведение работы с ВИЧ-инфицированными людьми в туберкулезных больницах, услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, дородовая помощь и лечение неинфекционных заболеваний.

**7. Главный приоритет — равный всеобщий доступ, чтобы никто больше не оставался в стороне.**

Ключевым и уязвимым группам населения необходимо уделять максимум внимания в процессе предоставления медицинских услуг — как на уровне учреждений здравоохранения, так и на уровне сообществ. Свидетельством применения этого подхода может быть уменьшение неравенства в состоянии здоровья между уязвимыми группами и населением в целом.

**8. Разработка моделей предоставления услуг на уровне сообществ с ориентацией на человека.**

Работники общинного здравоохранения, сети сверстников и организаторы других подходов к предоставлению услуг в сообществах должны использовать опыт сетей ВИЧ-инфицированных людей и других общественных организаций для обеспечения максимального охвата нуждающихся в них людей.

**9. Сведение к минимуму платежей из собственных средств.**

Обеспечение доступа всех людей к медицинским услугам вне зависимости от их материального положения. Необходимо совместно с сообществами разработать способы распределения страховых медицинских полисов, обеспечивающих всеобщий доступ к услугам здравоохранения, в том числе для криминализованных и маргинализованных групп населения.

**10. Высокий уровень подотчетности.**

Для организации всеобщего медицинского обеспечения необходима продуманная структура подотчетности, включающая сообщества, с четкими целями и показателями результативности, качества и доступности услуг. Контроль со стороны сообществ на всех этапах внедрения системы всеобщего медицинского обеспечения способствует более значимому улучшению состояния здоровья всех людей.

## ВВЕДЕНИЕ

За прошедшее десятилетие система противодействия СПИДу достигла впечатляющих результатов. Сегодня миллионам людей во всем мире доступна жизненно необходимая антиретровирусная терапия, и темп роста новых случаев заражения ВИЧ замедлился.

Организация всеобщего медицинского обеспечения — весьма смелая задача, которая в случае ее успешного решения станет важным шагом в улучшении состояния здоровья всех людей и доступности услуг в области ВИЧ для каждого, кому они необходимы. Важно, чтобы в комплекс мер по организации всеобщего медицинского обеспечения входили полностью финансируемая система противодействия СПИДу и тесное взаимодействие с сообществами, а также чтобы они включали достижения в области прав человека и гендерного равенства, полученные в результате деятельности сообществ ВИЧ-инфицированных людей и ключевых групп населения: геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендерных людей, потребителей инъекционных наркотиков, заключенных и других лиц с ограниченной свободой перемещения, мигрантов, а также женщин и девочек-подростков.

Меры по организации системы всеобщего медицинского обеспечения и по искоренению СПИДа могут и должны дополнять друг друга.

## ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Задачей системы всеобщего медицинского обеспечения является обеспечение всеобщего доступа к необходимым качественным услугам здравоохранения, не приводящего к возникновению финансовых трудностей из-за размера платы за эти услуги. Система всеобщего медицинского обеспечения должна включать качественные базовые медицинские услуги, доступные в составе четко определенных пакетов медицинских услуг и охватывающие пропаганду здорового образа жизни, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь.

Начиная с принятия в 1948 году Генеральной Ассамблеей ООН Всеобщей декларации прав человека перед государствами встала задача реализации права на наивысший достижимый уровень физического и умственного здоровья, подразумевающего всеобщий доступ к медицинским услугам. В 2015 году, в ходе реализации этой более масштабной программы, в качестве одной из Целей устойчивого развития государства — члены ООН приняли на себя обязательство по организации к 2030 году системы всеобщего медицинского обеспечения, включая защиту от перехода за черту бедности из-за стоимости медицинских услуг, всеобщий доступ к качественным базовым медицинским услугам и всеобщий доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным лекарствам и вакцинам.

Всеобщее медицинское обеспечение основывается на трех принципах:

- ▶ Охват всех и каждого, с особым вниманием к бедным, маргинализированным и уязвимым слоям населения.
- ▶ Обеспечение поэтапного доступа к широкому спектру высококачественных услуг, включая услуги пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний, лечения, реабилитации и паллиативной помощи.
- ▶ Предотвращение возникновения финансовых трудностей среди получателей медицинских услуг.

### Почему речь идет о всеобщем медицинском обеспечении?

Сегодня по меньшей мере половине населения мира недоступен полный спектр базовых услуг здравоохранения. Ежегодно около 100 миллионов человек переходят черту крайней бедности (то есть вынуждены жить на 1,9 доллара США в день или менее) из-за необходимости оплаты медицинских расходов из собственных средств. Сегодня более 800 миллионов человек тратят не менее 10 % семейного бюджета на медицинскую помощь (1).

## ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СПИДУ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕОБЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

### Опора на достижения в области прав человека

В ходе функционирования системы противодействия СПИДУ были отмечены значительные достижения в области прав человека. В их число входит участие ВИЧ-инфицированных людей и представителей ключевых групп населения в процессе разработки и внедрения программ противодействия ВИЧ и устранения препятствий для получения услуг, таких как ограничения перемещения людей, живущих с ВИЧ, стигма и дискриминация в сфере здравоохранения и криминализация определенных групп людей или их поведения.

Система всеобщего медицинского обеспечения должна укрепить и расширить эти достижения и включить ключевые группы населения, которые могут подвергаться уголовному преследованию, дискриминации, стигматизации и ограничению доступа к услугам, в сферу действия политических мер и программ.

### Прогресс и достижение результатов по искоренению СПИДа

Несмотря на то что ВИЧ в последние годы уделялось много внимания, качественные услуги для ВИЧ-инфицированных людей и ключевых групп населения по-прежнему доступны не в полном объеме.

- ▶ В целом в мире 4 из 10 людей, живущих с ВИЧ, не имеют доступа к лечению.
- ▶ Каждый день вирусом заражаются около 5000 человек.
- ▶ Стигма и дискриминация, насилие и криминализация все больше препятствуют доступу ВИЧ-инфицированных людей и ключевых групп населения к услугам профилактики, тестирования, лечения ВИЧ и медицинского ухода, а также более широкому спектру медицинских и социальных услуг во многих регионах мира.
- ▶ Дефицит финансирования мер противодействия ВИЧ составляет 6 миллиардов долларов США в год.

Процесс организации всеобщего медицинского обеспечения предоставляет отличную возможность устранения проблем и дефицита за счет расширения охвата медицинских организаций и увеличения доступности медицинских услуг.

### Охват людей, остающихся за бортом системы здравоохранения

Более полная интеграция услуг в области ВИЧ и других медицинских услуг способна устранить некоторые проблемы в системе противодействия СПИДУ. Доступ к интегрированным медицинским услугам для пользователей станет удобнее и проще.

К примеру, ВИЧ-инфицированные дети нередко оказываются недоступны для последующего наблюдения из-за отсутствия связи между службами борьбы с ВИЧ и детскими медицинскими учреждениями. Услуги в области ВИЧ и туберкулеза во многих случаях следует предоставлять совместно с обеспечением повышения качества лечения и проведением более ранней диагностики. Повышение осведомленности о ВИЧ будет способствовать улучшению результатов для людей, обращающихся за услугами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, а также лечения таких неинфекционных заболеваний, как рак шейки матки. Услуги в области ВИЧ, туберкулеза и гепатита должны предоставляться совместно в центрах по снижению вреда.

Однако важно помнить, что во многих случаях эти услуги приходится предоставлять отдельно для решения конкретных проблем людей, пострадавших от ВИЧ. В системе противодействия СПИДУ, как и в здравоохранении в целом, рост неравенства в мире привел к недоступности медицинских услуг для некоторых групп населения.

## ВСЕОБЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЦЕЛИ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ СПИДУ НА 2020 ГОД

Для достижения прогресса в противодействии СПИДУ международному сообществу необходимо решить две задачи: выполнение целей на 2020 год в контексте искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году и пропаганда и реализация всех необходимых действий для включения ВИЧ в систему всеобщего медицинского обеспечения на долгосрочной основе.

Цели по борьбе со СПИДом на 2020 год:

- ▶ сокращение количества новых случаев заражения ВИЧ до значения менее 500.000 к 2020 году или на 75 % от уровня 2010 года;
- ▶ сокращение количества смертей, связанных со СПИДом, до значения менее 500.000 к 2020 году;
- ▶ устранение стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, к 2020 году.

Общие затраты на достижение реалистичных целей по борьбе со СПИДОМ на 2020 год оцениваются в 26,2 млрд долларов США в 2020 году. Если достичь этих целей не удастся, это приведет к еще 17,6 млн новых случаев заражения ВИЧ и еще 10,8 млн смертей вследствие СПИДа по всему миру в период с 2016 по 2030 год (2).

## ЧТО ВХОДИТ В БАЗОВЫЙ ПАКЕТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?

Базовый пакет медицинских услуг представляет собой набор основных услуг, которые государство считает необходимыми для охраны здоровья населения и для предоставления которых были выделены финансовые ресурсы. Определение компонентов базового пакета медицинских услуг должно основываться на трех аспектах:

- ▶ Равенство: равный доступ к услугам.
- ▶ Профиль заболеваемости в стране (т. е. основные медицинские потребности населения).
- ▶ Анализ экономической эффективности предлагаемых программ, позволяющий обеспечить максимальную результативность в соответствии с платежеспособностью страны.

Для описания базового пакета медицинских услуг могут использоваться различные термины, такие как минимальный пакет медицинских услуг, пакет важнейших медицинских услуг или пакет медицинских услуг в рамках всеобщего медицинского обеспечения. Список высокоэффективных программ для всех медицинских услуг в настоящее время разрабатывается Всемирной организацией здравоохранения (3).

Проекты организации всеобщего медицинского обеспечения должны уделять особое внимание охвату ключевых и других маргинализированных групп населения — беднейших слоев, девочек-подростков и молодых женщин, а также их сексуальных партнеров в странах Африки к югу от Сахары и других регионах, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендерных людей, потребителей инъекционных наркотиков, заключенных и других лиц с ограниченной свободой перемещения, мигрантов, коренного населения и других групп, страдающих от глобализации и вооруженных конфликтов. Людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения необходимы признание и уважение их равного права на охрану здоровья и благополучие.

### Центральная роль сообществ

Всеобщее медицинское обеспечение предоставляет неоценимую возможность подчеркнуть значимость сообществ как равных партнеров и важнейших поставщиков услуг здравоохранения, а также их огромную роль в области контроля и сбора фактических данных для оценки результативности медицинских услуг.

## КАК РАБОТАЕТ ВСЕОБЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ?

### Ответственность и руководство государств

Государствам следует организовать комитеты заинтересованных сторон, которые будут обеспечивать руководство и координацию системы всеобщего медицинского обеспечения. Очень важно включить в них представителей гражданского общества, чтобы при разработке проектов услуг были учтены интересы людей, которых это затрагивает в максимальной степени.

Следует разработать национальный план всеобщего медицинского обеспечения, базовый пакет медицинских услуг, бюджет, расчет стоимости услуг всеобщего медицинского обеспечения и структуру подотчетности для регулярного мониторинга результатов с точки зрения объема предоставляемых услуг и повышения состояния здоровья населения. Необходим надзор с позиции сообществ и с точки зрения соблюдения прав человека, а также механизм обеспечения доступа к правосудию и компенсациям в случае нарушения права на охрану здоровья.

### Законодательная база

Для организации системы всеобщего медицинского обеспечения необходимо принятие общенациональных законов.

Важно обеспечить участие гражданского общества в процессе разработки проектов законов, являющемся необходимым этапом подготовки к созданию системы всеобщего медицинского обеспечения. Кроме того, законы должны явно гарантировать предоставление услуг для всех лиц, независимо от пола, расы, религии, гендерной идентичности, профессии, возраста, стадии заболевания, инвалидности, миграционного статуса, низкого социально-экономического статуса и любого другого защитного статуса, подпадающего под законодательство о защите прав человека. Политические и правовые нормы должны включать меры по недопущению стигмы и дискриминации, а также гендерного неравенства.

Система всеобщего медицинского обеспечения подразумевает всеобщий доступ к безопасным, эффективным, приемлемым, качественным и доступным лекарствам и вакцинам, включая применение положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) для медицинских изделий.

### Финансирование

В зависимости от условий конкретной страны финансирование системы всеобщего медицинского обеспечения осуществляется из внутренних или международных источников либо их сочетания (объединенное финансирование).

Граждане могут вносить средства в объединенный фонд для получения льгот. Необходимы работающие механизмы для обеспечения доступа к услугам людей, не имеющих возможности вносить финансовые средства. Могут применяться различные механизмы финансирования, включая программы государственных гарантий и схемы с обязательным долевым участием.

Как было подчеркнуто в Политической декларации ООН об искоренении СПИДа 2016 года, социальные инициативы, такие как доступ к образованию, предотвращение насилия со стороны интимных партнеров и снижение уровня стигматизации, самым серьезным образом сказываются на здоровье населения. Государства — члены ООН в Политической декларации призвали выделять 6 % от общего объема финансирования на социальные инициативы; 30 % услуг в области ВИЧ к 2030 году должны осуществляться на уровне сообществ.

Важно обеспечить наличие механизмов финансирования при помощи гражданского общества — например, посредством социального заказа.

### **Кто будет оплачивать услуги, не входящие в базовый пакет?**

Если базовый пакет медицинских услуг не включает некоторые конкретные услуги, могут быть предложены механизмы государственной поддержки таких услуг. Правительство может счесть возможным оказание таких услуг с целью поддержки общественного здоровья либо компенсировать неравный доступ к услугам. В эту категорию могут входить программы обеспечения здоровья населения, такие как меры первичной профилактики (например, распространение презервативов и информирование), и программы индивидуальной поддержки ключевых групп населения, в особенности сетей людей, живущих с ВИЧ, и сообществ, пострадавших от него.

Кроме того, может финансироваться работа с социальными детерминантами, определяющими здоровье и соблюдение прав человека, такими как образование, расширение возможностей сообществ, комплексное половое просвещение, устранение гендерного насилия, реформы законодательства и инвестиции в надзор и сбор данных.

Затраты на презервативы или меры доконтактной профилактики не всегда покрываются из этих средств, поэтому потребуются информационная работа для обеспечения их доступности, особенно для групп населения с высоким риском инфицирования.

### **Первичная медико-санитарная помощь**

Понятие первичной медико-санитарной помощи неоднократно получало новые определения. Всемирная организация здравоохранения разработала комплексное определение на базе трех компонентов (4):

- ▶ Удовлетворение медицинских потребностей населения благодаря комплексной системе пропаганды здорового образа жизни, защиты, профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи на протяжении всей жизни, определение стратегических приоритетов основных услуг здравоохранения, ориентированных на отдельных лиц и семьи и предоставляемых посредством системы первичной медико-санитарной помощи, а также на население в целом — посредством органов общественного здравоохранения как центральных элементов интегрированной системы здравоохранения.
- ▶ Систематический учет более широкого ряда детерминантов здоровья, включая социальные, экономические и экологические факторы, а также характеристики и поведение людей, при помощи политических мер и действий во всех секторах на основе подтвержденной информации.
- ▶ Предоставление отдельным лицам, семьям и сообществам возможностей для улучшения состояния здоровья, поддержка их деятельности как активистов и сторонников реализации политики, направленной на защиту и охрану здоровья и благополучия, как участников разработки медицинских и социальных услуг, а также как людей, которые заботятся о себе и оказывают помощь другим.

Укрепление системы первичной медико-санитарной помощи, включая придание работникам общинного здравоохранения профессионального статуса в составе медицинского персонала для расширения масштаба предоставляемых услуг, становится основой системы всеобщего медицинского обеспечения.

Включение услуг в области ВИЧ в систему первичной медико-санитарной помощи важно для решения некоторых особо серьезных проблем в борьбе с ВИЧ, в частности, для обеспечения доступности услуг для тех, кому они нужнее всего. Система первичной медико-санитарной помощи, финансируемая в нужном объеме, способна предоставлять услуги людям с хроническими болезнями, включая ВИЧ, в том числе и не относящимся к ключевым группам населения.

Модели первичной медико-санитарной помощи должны учитывать различные типы поставщиков медицинских услуг, включая обученный медицинский персонал, работников общинного здравоохранения и сети людей, имеющих опыт организации услуг для населения — например, сети людей, живущих с ВИЧ.

### **Равный доступ к услугам**

Равенство (подразумевающее, что каждый человек должен получать необходимые ему медицинские услуги без какой-либо дискриминации и угрозы возникновения финансовых трудностей) является центральным принципом организации системы всеобщего медицинского обеспечения. Понятие равенства базируется на обязательстве государств, изложенном во Всеобщей декларации прав человека и множестве других документов, вести работу над последовательной реализацией права на максимальный достижимый уровень здоровья, каковое право включает в себя отсутствие дискриминации и равный доступ к услугам.

Поскольку людям нередко приходится сталкиваться с серьезными препятствиями, не дающими им возможности пользоваться медицинскими услугами, необходимо реализовать механизмы обеспечения всеобщего доступа к услугам для всех людей, независимо от уровня их маргинализации. Для обеспечения равенства необходимы следующие условия:

- ▶ Предотвращение стигмы и дискриминации при предоставлении услуг, в том числе в системе здравоохранения и общинных организациях.
- ▶ Обеспечение всеобщей доступности механизмов обращения за медицинской помощью; к примеру, способы распространения страховых полисов должны исключать возможность явной или неявной дискриминации.
- ▶ Разработка программ общественного здравоохранения, отдающих высокий приоритет людям, которые могут столкнуться с неравенством при обращении за медицинскими услугами — в частности, представителям ключевых групп населения.
- ▶ Устранение дискриминирующих правовых и политических барьеров на пути к получению медицинских услуг; к примеру, требование в отношении подростков предоставить согласие родителей для доступа к услугам или криминализация ключевых групп населения.

### **Подотчетность**

Очень важна разработка продуманной структуры подотчетности для системы всеобщего медицинского обеспечения, ориентированной на конкретные цели. Принятие государством политики всеобщего медицинского обеспечения открывает возможность оптимизации механизмов подотчетности в масштабе национальной системы здравоохранения. Кроме того, она дает возможность мониторинга результативности услуг здравоохранения и эффективности их предоставления, а также обеспечивает надзор, формирует альтернативные системы урегулирования споров, позволяет вести регулярный диалог с сообществами, оказывать правовую помощь и доступ к формальным механизмам — таким как суды.



Государства, не имеющие на данный момент комплексных механизмов мониторинга, могут сформировать единую структуру мониторинга и оценки системы здравоохранения для оценки прогресса в достижении целей и сбора фактической информации о равной доступности предоставляемых услуг и их качестве. Важно сформулировать цели, включающие не только традиционные показатели здоровья, но и индикаторы качества, вовлеченности и изоляции, а также стигмы и дискриминации.

Укрепление взаимной подотчетности правительства, общества и партнеров по развитию должно стать одной из задач системы всеобщего медицинского обеспечения. Государства должны осознать важность и значимость сбора и оценки данных на уровне сообществ и использовать доказательства и опыт сообществ для улучшения работы систем и оказания услуг. Для мониторинга и оценки медицинских услуг необходимо специализированное финансирование.

## **ГАРАНТИЯ ВКЛЮЧЕНИЯ УСЛУГ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ, В БАЗОВЫЙ ПАКЕТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Очень важно, чтобы услуги в области ВИЧ были включены в базовый пакет медицинских услуг. Тот факт, что финансирование услуг в области ВИЧ поступает из внешних источников, не должен стать препятствием для их включения в базовый пакет. Включение ВИЧ в базовый пакет будет способствовать более полной интеграции медицинских услуг и позволит странам по мере возможности последовательно переходить к национальным механизмам финансирования услуг в области ВИЧ и поддержке борьбы с ВИЧ как одного из приоритетов национальной системы здравоохранения.

При этом важно избегать риска роста неравенства в доступе и получении услуг на фоне положительных общих результатов. Необходимо принять меры для поддержки и защиты равного доступа к услугам, включая следующие:

- ▶ Гарантированное участие людей, живущих с ВИЧ, и представителей гражданского общества в процессе разработки, внедрения и контроля программы всеобщего медицинского обеспечения.
- ▶ Обеспечение ВИЧ-инфицированным людям доступа к услугам и финансовой защиты всех их медицинских потребностей помимо ВИЧ, включая услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и неинфекционных заболеваний, в обстановке, свободной от стигмы и дискриминации.
- ▶ Гарантия применения медицинского и ориентированного на людей подхода при оказании услуг профилактики ВИЧ. Важно, чтобы профилактика ВИЧ оставалась в актуальной повестке дня всех государств, особенно для ключевых групп населения, даже после достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами.
- ▶ Сведение к минимуму платежей из собственных средств во избежание тяжелых финансовых последствий для самых уязвимых членов общества и их семей. Плата за медицинские услуги является самым распространенным типом платежей из собственных средств, в том числе в регионах, где услуги тестирования и лечения ВИЧ номинально являются бесплатными, но за лечение оппортунистических инфекций, тестирование на вирусную нагрузку и транспортировку с пользователей этих услуг взимается оплата.

## **ВКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В СИСТЕМУ ВСЕОБЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Организация всеобщего медицинского обеспечения в стране — амбициозная цель, способствующая внедрению серьезных преобразований. Если гражданское общество не будет принимать в нем участие с первых этапов разработки системы, решения по поводу медицинских услуг будут приниматься без учета мнений людей, на которых эти решения будут влиять в максимальной мере.

## **Распространение информации, ведение кампаний и участие в системе подотчетности**

При формировании правительствами государств комитетов по координации системы всеобщего медицинского обеспечения важно гарантировать включение в них представителей всех затрагиваемых сообществ; гражданское общество, в том числе ВИЧ-инфицированные люди, должно принимать участие в процессе принятия решений.

## **Предоставление услуг на базе сообществ**

Главный принцип всеобщего медицинского обеспечения заключается в том, чтобы никто не остался в стороне. Для достижения этой цели система здравоохранения должна быть свободна от стигмы и дискриминации и обеспечивать доступ к услугам самым уязвимым и маргинализированным слоям населения. Сообщества будут играть ключевую роль в этом процессе и должны быть признаны одними из его организаторов, разработчиков планов, ответственных за принятие решений, ключевых партнеров, поставщиков и получателей услуг программы всеобщего медицинского обеспечения.

Гражданское общество должно вносить свой вклад на каждом этапе, обеспечивая равенство при разработке и предоставлении услуг. Необходимы модели предоставления услуг на базе сообществ, обладающие следующими свойствами:

- ▶ Участие различных сообществ, от религиозных общин до женских и молодежных организаций.
- ▶ Привлечение работников общинного здравоохранения разных типов.
- ▶ Поддержка постоянного мониторинга качества и доступности услуг и их результатов силами сообщества.

## **Участие в исследованиях**

Гражданское общество обладает уникальными возможностями для поддержки и проведения исследований в области здравоохранения и прав человека. Такие проекты, как Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, осуществляемые ВИЧ-инфицированными людьми, могут стать важным источником информации для системы здравоохранения в целом.

## **Финансирование силами сообществ**

Финансовые и правовые механизмы, в особенности механизмы социального заказа, необходимы для работников общинного здравоохранения и предоставления услуг на базе сообществ независимо от источников финансирования — местных или международных.

Социальный заказ представляет собой правовой механизм, при помощи которого государство может поручать сообществу или общественным организациям оказание определенных медицинских услуг, таких как тестирование на ВИЧ и консультирование либо помощь в соблюдении режима лечения. Во многих случаях медицинские услуги на базе сообществ демонстрируют более высокие результаты, особенно с точки зрения охвата ключевых и других уязвимых категорий населения. Однако не во всех государствах имеются правовые механизмы поддержки предоставления услуг сообществами.

**ПОДДЕРЖКА  
СООБЩЕСТВАМИ  
СИСТЕМЫ  
ВСЕОБЩЕГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**Распространение информации, ведение кампаний и участие в системе подотчетности**

- ▶ Участие в процессах принятия решений и мониторинга, включая мониторинг разработки, применения и оценки влияния законодательных актов.
- ▶ Обеспечение подотчетности и выполнение функций надзорного органа.
- ▶ Распространение информации и ведение кампаний по проблемам здравоохранения.
- ▶ Распространение информации и ведение кампаний по более общим вопросам соблюдения прав человека, включая реформу законодательства.
- ▶ Ведение кампаний в масштабах общества.

**Предоставление услуг на базе сообществ**

- ▶ Профилактика заболеваний, включая ВИЧ.
- ▶ Конфиденциальное и добровольное тестирование и консультирование, особенно в связи с ВИЧ.
- ▶ Лечение заболеваний, включая ВИЧ.
- ▶ Формирование спроса и потребление услуг.
- ▶ Уход и поддержка.
- ▶ Права и юридические услуги.
- ▶ Перераспределение обязанностей и разделение функций.
- ▶ Обучение и разъяснительная работа для поставщиков услуг, включая медицинский персонал, законодателей и сотрудников правоохранительных органов.

**Участие в исследованиях**

- ▶ Оценка программ и услуг.
- ▶ Исследование вопросов соблюдения прав человека, стигмы и дискриминации.
- ▶ Повышение осведомленности о ходе эпидемии и мерах противодействия.
- ▶ Исследование новых технологий лечения и профилактики.
- ▶ Исследование для охвата ключевых групп населения при помощи политических мер и программ, основанных на правах человека и реализуемых сообществами.

**Финансирование силами сообществ**

- ▶ Предоставление услуг с последующей оплатой.
- ▶ Мобилизация ресурсов.
- ▶ Проекты финансирования силами сообществ.

## ССЫЛКИ

1. Сообщение программы ускорения мер по поводу инвестиций, необходимых системе противодействия СПИДу. Женева: ЮНЭЙДС, 2016 г. ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Reference\\_FastTrack\\_Update\\_on\\_investments\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf)).
2. Ход реализации системы всеобщего медицинского обеспечения: отчет системы глобального мониторинга за 2017 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Международный банк реконструкции и развития / Всемирный банк, 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf?sequence=1>).
3. Как сделать правильный выбор на пути ко всеобщему охвату медицинскими услугами: итоговый отчет Консультативной группы ВОЗ по равенству и всеобщему медицинскому обеспечению. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112671/9789241507158\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112671/9789241507158_eng.pdf?sequence=1)).
4. Первичная медико-санитарная помощь. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>).