

Chociaż HIV pozostaje poważnym globalnym problemem zdrowia publicznego, większość ludzi żyjących z HIV prowadzi długie i zdrowe życie dzięki skutecznym sposobom radzenia sobie z infekcją. Jednak ludzie, szczególnie młodsze pokolenia, powinni być świadomi i nabyć umiejętności dostępu do zapobiegania HIV, testowania, leczenia i opieki.

## Kluczowe fakty

- **HIV nadal stanowi poważny problem zdrowia publicznego na świecie, który pochłonął do tej pory ponad 32 miliony ludzi. Jednak wraz ze wzrostem dostępu do skutecznego zapobiegania HIV, diagnozowania, leczenia i opieki, w tym zakażeń oportunistycznych, zakażenie HIV stało się możliwym do opanowania przewlekłym stanem zdrowia, umożliwiając osobom żyjącym z HIV długie i zdrowe życie.**
- **Pod koniec 2018 r. Około 37,9 mln osób żyło z HIV.**
- **W wyniku skoordynowanych międzynarodowych wysiłków na rzecz reagowania na HIV zasięg usług stale rośnie. W 2018 r. 62% dorosłych i 54% dzieci żyjących z HIV w krajach o niskim i średnim dochodzie otrzymywało przez całe życie leczenie przeciwretrowirusowe (ART).**
- **Zdecydowana większość (82%) kobiet w ciąży i karmiących piersią żyjących z HIV również otrzymała ART, który nie tylko chroni ich zdrowie, ale także zapewnia zapobieganie przenoszeniu HIV na ich noworodki.**
- **Jednak nie wszyscy mają dostęp do testów na HIV, leczenia i opieki. W szczególności nie osiągnięto celów Superszybkiej ścieżki w 2018 r. Dotyczących zmniejszenia liczby nowych zakażeń HIV u dzieci do 40 000. Istnieje ryzyko, że globalne cele na 2020 r. Zostaną przekroczone, chyba że zostaną podjęte szybkie działania.**
- **Ze względu na luki w usługach związanych z HIV w 2018 r. 770 000 osób zmarło z przyczyn związanych z HIV, a 1,7 miliona osób zostało niedawno zakażonych.**
- **W 2018 r. Po raz pierwszy osoby z kluczowych grup ludności i ich partnerzy seksualni odpowiadali za ponad połowę wszystkich nowych zakażeń HIV na świecie (szacunkowo 54%) w 2018 r. W regionach Europy Wschodniej, Azji Środkowej, Bliskiego Wschodu i Afryki Północnej grupy te stanowiły około 95% nowych zakażeń HIV.**
- **Kluczowe populacje obejmują: mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami; ludzie, którzy wstrzykują narkotyki; ludzie w więzieniach i innych zamkniętych miejscach; pracownicy seksualni i ich klienci; i osoby transpłciowe.**
- **Ponadto, biorąc pod uwagę okoliczności życiowe, szereg innych populacji może być szczególnie narażonych i narażonych na większe ryzyko zakażenia wirusem HIV, takich jak dorastające dziewczęta i młode kobiety w południowej i wschodniej Afryce oraz ludność tubylcza w niektórych społecznościach.**

- **Zwiększona podatność na HIV jest często związana z czynnikami prawnymi i społecznymi, co zwiększa narażenie na sytuacje ryzyka i stwarza bariery w dostępie do skutecznych, wysokiej jakości i niedrogich usług zapobiegania, testowania i leczenia HIV.**
- **Ponad dwie trzecie wszystkich osób żyjących z HIV mieszka w Regionie Afrykańskim WHO (25,7 miliona). Podczas gdy HIV jest powszechny wśród ogólnej populacji w tym regionie, coraz większa liczba nowych zakażeń występuje w kluczowych grupach populacji.**
- **HIV można zdiagnozować za pomocą szybkich testów diagnostycznych, które mogą dostarczyć wyniki tego samego dnia. To znacznie ułatwia diagnozę i powiązanie z leczeniem i opieką.**
- **Nie ma lekarstwa na zakażenie HIV. Jednak skuteczne leki przeciwretrowirusowe (ARV) mogą kontrolować wirusa i zapobiegać dalszemu przenoszeniu się na inne osoby.**
- **Pod koniec 2018 r. Około 79% osób żyjących z HIV znało swój status. Szacuje się, że 23,3 miliona (lub 62% wszystkich) osób żyjących z HIV otrzymywało leczenie przeciwretrowirusowe (ART), a 53% osiągnęło stłumienie wirusa HIV bez ryzyka zarażenia innych.**
- **W latach 2000-2018 liczba nowych zakażeń wirusem HIV spadła o 37%, a liczba zgonów związanych z HIV spadła o 45%, a 13,6 miliona osób uratowało życie dzięki ART. Osiągnięcie to było wynikiem wielkich wysiłków krajowych programów na rzecz HIV wspieranych przez społeczeństwo obywatelskie i międzynarodowych partnerów rozwoju.**

Ludzki wirus niedoboru odporności (HIV) atakuje układ odpornościowy i osłabia systemy obronne ludzi przed infekcjami i niektórymi rodzajami raka. Gdy wirus niszczy i upośledza funkcję komórek odpornościowych, zarażone osoby stopniowo stają się niedoborem odporności. Funkcja odpornościowa jest zazwyczaj mierzona liczbą komórek CD4.

Niedobór odporności powoduje zwiększoną podatność na szeroki zakres infekcji, nowotworów i innych chorób, z którymi mogą walczyć osoby ze zdrowym układem odpornościowym.

Najbardziej zaawansowanym etapem zakażenia HIV jest zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS), którego rozwój może trwać od 2 do 15 lat, jeśli nie zostanie wyleczony, w zależności od osoby. AIDS jest definiowany przez rozwój niektórych nowotworów, infekcji lub innych ciężkich objawów klinicznych.

## **Symptomy i objawy**

Objawy HIV różnią się w zależności od stadium zakażenia. Chociaż ludzie żyjący z HIV są najbardziej zaraźliwi w ciągu pierwszych kilku miesięcy po zarażeniu, wielu nie zdaje sobie sprawy ze swojego statusu aż do późniejszych stadiów. W ciągu pierwszych kilku tygodni po początkowej infekcji ludzie mogą nie odczuwać żadnych objawów lub choroby grypopodobnej, w tym gorączki, bólu głowy, wysypki lub bólu gardła.

Ponieważ infekcja stopniowo osłabia układ odpornościowy, mogą rozwinąć inne oznaki i objawy, takie jak obrzęk węzłów chłonnych, utrata masy ciała, gorączka,

biegunka i kaszel. Bez leczenia mogą również rozwinąć ciężkie choroby, takie jak gruźlica (TB), kryptokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ciężkie infekcje bakteryjne i nowotwory, takie jak chłoniaki i mięsak Kaposiego.

## Transmisja

HIV może być przenoszony przez wymianę różnych płynów ustrojowych od zarażonych osób, takich jak krew, mleko matki, nasienie i wydzieliny z pochwy. Wirus HIV może być również przenoszony z matki na dziecko podczas ciąży i porodu. Osoby nie mogą zostać zarażone poprzez zwykły codzienny kontakt, taki jak całowanie, przytulanie, uścisk dłoni lub udostępnianie przedmiotów osobistych, jedzenia lub wody.

## Czynniki ryzyka

Zachowania i warunki, które zwiększają ryzyko zarażenia się wirusem HIV, obejmują:

- seks bez zabezpieczenia lub pochwy;
- mając inną infekcję przenoszoną drogą płciową (STI), taką jak kiła, opryszczka, chlamydia, rzeżączka i bakteryjne zapalenie pochwy;
- udostępnianie zanieczyszczonych igieł, strzykawek i innego sprzętu do iniekcji i roztworów leków podczas wstrzykiwania narkotyków;
- otrzymywanie niebezpiecznych zastrzyków, transfuzji krwi i przeszczepu tkanek oraz procedur medycznych obejmujących niesterylne cięcie lub przekłuwanie; i
- doświadczanie przypadkowych urazów igłą, w tym wśród pracowników służby zdrowia

## Diagnoza

HIV można zdiagnozować za pomocą szybkich testów diagnostycznych, które zapewniają wyniki tego samego dnia. To znacznie ułatwia wczesną diagnozę i powiązanie z leczeniem i opieką. Ludzie mogą również korzystać z autotestów HIV w celu samodzielnego przetestowania. Jednak żaden pojedynczy test nie może zapewnić pełnej diagnozy HIV; wymagany jest test potwierdzający, przeprowadzony przez wykwalifikowanego i zatwierzonego pracownika służby zdrowia w domu kultury lub klinice. Zakażenie wirusem HIV można wykryć z dużą dokładnością, stosując wstępnie zakwalifikowane testy WHO w ramach zatwierdzonej na szczeblu krajowym strategii testowej.

Najczęściej stosowane testy diagnostyczne w kierunku HIV wykrywają przeciwciała wytwarzane przez daną osobę w ramach odpowiedzi immunologicznej na walkę z HIV. W większości przypadków ludzie wytwarzają przeciwciała przeciwko HIV w ciągu 28 dni od zakażenia. W tym czasie ludzie doświadczają tak zwanego okresu „okienkowego” - kiedy nie wytworzono przeciwciał przeciwko HIV i kiedy nie mieli oni żadnych oznak zakażenia HIV, ale także wtedy, gdy mogą przenosić HIV na inne osoby. Po zakażeniu osoba może przenieść transmisję HIV na partnera seksualnego lub dzielącego się narkotykami.

Po postawieniu pozytywnej diagnozy osoby powinny zostać ponownie przetestowane przed zapisaniem się na leczenie i dołożyć starań, aby wykluczyć ewentualne błędy w

testowaniu lub zgłaszaniu. W szczególności, gdy osoba, u której zdiagnozowano HIV i rozpoczęła leczenie, nie powinna być ponownie badana.

Chociaż testy na nastolatków i dorosłych zostały uproszczone i skuteczne, nie dotyczy to dzieci urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV. W przypadku dzieci w wieku poniżej 18 miesięcy testy serologiczne nie są wystarczające do wykrycia zakażenia wirusem HIV - testy wirusologiczne należy przeprowadzić już w chwili urodzenia lub w wieku 6 tygodni. Obecnie dostępne są nowe technologie przeprowadzania tego testu w punkcie opieki i umożliwiające wyniki tego samego dnia, co przyspieszy odpowiednie powiązanie z leczeniem i opieką.

## Usługi testowania w kierunku HIV

Testy na obecność wirusa HIV powinny być dobrowolne i należy uznać prawo do odmowy wykonania testu. Obowiązkowe lub wymuszone badania przez podmiot świadczący opiekę zdrowotną lub organ, bądź przez partnera lub członka rodziny są niedopuszczalne, ponieważ podważają dobre praktyki zdrowia publicznego i naruszają prawa człowieka.

Wprowadzane są nowe technologie, które pomagają ludziom samodzielnie się testować, a wiele krajów wprowadza autotest jako dodatkową opcję zachęcającą do diagnozy HIV. Samotestowanie w kierunku HIV jest procesem, w którym osoba, która chce poznać swój status HIV, pobiera próbkę, wykonuje test i interpretuje wyniki testu prywatnie lub z osobą, której ufa. Samokontrola w kierunku HIV nie zapewnia ostatecznej diagnozy dodatkowo w kierunku HIV, ale powinna zostać wykorzystana jako wstępny test, po którym nastąpi test potwierdzający przeprowadzony przez pracownika służby zdrowia.

Partnerzy seksualni i partnerzy przyjmujący narkotyki u osób, u których zdiagnozowano zakażenie wirusem HIV, mają zwiększone prawdopodobieństwo zarażenia wirusem HIV. WHO zaleca wspomagane usługi powiadamiania partnerów HIV jako prosty i skuteczny sposób dotarcia do tych partnerów - z których wielu nie jest zdiagnozowanych i nie zdaje sobie sprawy z narażenia na HIV i może z zadowoleniem przyjąć wsparcie i możliwość przetestowania na obecność wirusa HIV.

Wszystkie usługi testowania w kierunku HIV muszą być zgodne z zasadami zalecanymi przez WHO, znanymi jako „5 C”:

- poinformowana zgoda
- Poufność
- Doradztwo
- Prawidłowe wyniki testu
- Połączenie (powiązanie z opieką, leczeniem i innymi usługami).

## Zapobieganie

Osoby mogą zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV poprzez ograniczenie narażenia na czynniki ryzyka. Kluczowe podejścia do zapobiegania HIV, które są często stosowane w połączeniu, są wymienione poniżej.

## **Używanie prezerwatyw dla mężczyzn i kobiet**

Prawidłowe i konsekwentne stosowanie prezerwatyw męskich i żeńskich podczas penetracji pochwy lub odbytu może chronić przed rozprzestrzenianiem się chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV. Dowody wskazują, że prezerwatywy z lateksu męskiego mają 85% lub większy efekt ochronny przeciwko HIV i innym chorobom przenoszonym drogą płciową.

## **Testowanie i doradztwo w zakresie HIV i chorób przenoszonych drogą płciową**

Testy na obecność HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową są zdecydowanie zalecane dla wszystkich osób narażonych na którykolwiek z czynników ryzyka. Dzięki temu ludzie mogą dowiedzieć się o swoim statusie HIV i uzyskać natychmiastowy dostęp do niezbędnych usług profilaktycznych i leczniczych. WHO zaleca również oferowanie testów dla partnerów lub par. Ponadto WHO zaleca metody powiadamiania partnerów, w których osoby zarażone wirusem HIV otrzymują wsparcie w celu poinformowania swoich partnerów samodzielnie lub z pomocą pracowników służby zdrowia.

## **Testy i porady, powiązania z opieką w zakresie gruźlicy (TB)**

Gruźlica jest najczęstszą chorobą wśród osób żyjących z HIV. Śmiertelna, jeśli nie zostanie wykryta lub nieleczona, gruźlica jest główną przyczyną śmierci wśród osób z HIV, odpowiedzialną za prawie 1 na 3 zgony związane z HIV.

Wczesne wykrycie gruźlicy i szybkie powiązanie z leczeniem gruźlicy i ART może zapobiec tym zgonom. Badania przesiewowe w kierunku gruźlicy powinny być rutynowo oferowane w placówkach opieki nad HIV, a rutynowe testy w kierunku HIV powinny być oferowane wszystkim pacjentom z podejrzaną i rozpoznaną gruźlicą. Terapię zapobiegawczą gruźlicy należy oferować wszystkim osobom żyjącym z HIV, które nie mają aktywnej gruźlicy. Osoby, u których zdiagnozowano HIV i aktywną gruźlicę, powinny natychmiast rozpocząć skuteczne leczenie gruźlicy (w tym w przypadku wielolekoopornej gruźlicy) i ART.

## **Dobrowolne medyczne obrzezanie mężczyzn (VMMC)**

Obrzezanie mężczyzn zmniejsza ryzyko zakażenia HIV heteroseksualnie u mężczyzn o około 60%. Od 2007 r. WHO zaleca VMMC jako dodatkową strategię zapobiegania. Jest to kluczowa interwencja profilaktyczna wspierana w 15 krajach we wschodniej i południowej Afryce, gdzie występuje wysoki wskaźnik HIV i niski wskaźnik obrzezania mężczyzn. VMMC jest również uważane za dobre podejście do dotarcia do mężczyzn i nastolatków, którzy często nie szukają usług opieki zdrowotnej. Pod koniec 2018 r. 23 milionom chłopców i mężczyzn ze wschodniej i południowej Afryki zapewniono pakiet usług, w tym VMMC, testy na obecność wirusa HIV i edukację na temat bezpieczniejszego seksu i używania prezerwatyw.

## **Wykorzystanie ARV do zapobiegania**

### **Korzyści z ART**

Badanie naukowe potwierdziło, że jeśli osoba zarażona wirusem HIV przestrzega skutecznego ART, ryzyko przeniesienia wirusa na swojego niezainfekowanego

partnera seksualnego może zostać zmniejszone o 96% w 2011 r. Po uzyskaniu wyników WHO zaleciła wszystkim osobom żyjącym z HIV zaoferować ART w celu ratowania życia i znacznego ograniczenia przenoszenia HIV. Badanie z 2019 r. Wykazało, że ryzyko przeniesienia wirusa HIV przez seks bez prezerwatyw u mężczyzn serodiscordant w parach osób tej samej płci, które były tłumione wirusowo i przy ART, było faktycznie zerowe.

### **Profilaktyka przed ekspozycją (PrEP) u partnera HIV-ujemnego**

Doustne PrEP HIV to codzienne stosowanie antyretrowirusów przez osoby bez HIV w celu zablokowania zachorowania na HIV. Ponad 10 randomizowanych badań kontrolowanych wykazało skuteczność PrEP w zmniejszaniu przenoszenia HIV wśród różnych populacji, w tym par heteroseksualnych heteroseksualnych (gdzie jeden partner jest zarażony, a drugi nie), mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, kobiety transpłciowe, wysokie - ryzykowne pary heteroseksualne i osoby wstrzykujące narkotyki.

WHO zaleca PrEP jako wybór profilaktyczny dla osób narażonych na znaczne ryzyko zakażenia wirusem HIV w ramach kombinacji metod profilaktycznych. WHO rozszerzyła te zalecenia również na kobiety, które nie są nosicielami wirusa HIV, które są w ciąży lub karmią piersią.

### **Profilaktyka po ekspozycji na HIV (PEP)**

PEP to stosowanie ARV w ciągu 72 godzin od ekspozycji na HIV w celu zapobiegania infekcji. PEP obejmuje doradztwo, opiekę pierwszej pomocy, testy na obecność wirusa HIV oraz podawanie 28-dniowego kursu leków przeciwretrowirusowych z dalszą opieką. WHO zaleca stosowanie PEP zarówno w przypadku narażenia zawodowego, jak i pozazawodowego, a także w przypadku osób dorosłych i dzieci.

### **Redukcja szkód dla osób wstrzykujących i używających narkotyki**

Osoby, które wstrzykują narkotyki, mogą przedsięwziąć środki ostrożności przeciwko zarażeniu się wirusem HIV, używając sterylnego sprzętu do iniekcji (w tym igieł i strzykawek) do każdego wstrzyknięcia, i nie dzieląc się sprzętem i roztworami do zażywania narkotyków. Leczenie uzależnienia od narkotyków, w szczególności terapia substytucyjna opioidów u osób uzależnionych od opioidów, pomaga również zmniejszyć ryzyko przeniesienia HIV i wspiera przestrzeganie leczenia HIV. Kompleksowy pakiet profilaktyki i leczenia HIV dla osób wstrzykujących narkotyki obejmuje:

- programy igłowe i strzykawkowe;
- terapia substytucyjna opioidów dla osób uzależnionych od opioidów oraz inne oparte na dowodach leczenie uzależnienia od narkotyków;
- Testy w kierunku HIV i porady;
- Leczenie HIV i opieka;
- informacje i edukacja zmniejszająca ryzyko oraz zapewnienie naloksonu w celu zapobiegania przedawkowaniu opioidów;
- dostęp do prezerwatyw; i
- zarządzanie chorobami przenoszonymi drogą płciową, gruźlicą i wirusowym zapaleniem wątroby.

### **Eliminacja przenoszenia HIV z matki na dziecko**

Przenoszenie wirusa HIV z matki zakażonej wirusem HIV na dziecko podczas ciąży, porodu, porodu lub karmienia piersią nazywa się przeniesieniem wirusa wertykalnego lub z matki na dziecko (MTCT). W przypadku braku jakichkolwiek interwencji na tych etapach wskaźniki przenoszenia HIV z matki na dziecko mogą wynosić od 15% do 45%. Ryzyko MTCT można niemal całkowicie wyeliminować, jeśli zarówno matka, jak i jej dziecko otrzymają leki ARV tak wcześnie, jak to możliwe, w okresie ciąży i podczas karmienia piersią.

WHO zaleca ART przez całe życie wszystkim osobom żyjącym z HIV, niezależnie od liczby CD4 i stadium klinicznego choroby; dotyczy to kobiet w ciąży i karmiących piersią. W 2018 r. 82% z 1,3 miliona kobiet ciężarnych żyjących z HIV na całym świecie otrzymywało leki przeciwtretowirusowe w celu zapobiegania przeniesieniu na ich dzieci. Rosnąca liczba krajów i terytoriów osiąga bardzo niskie wskaźniki MTCT, a niektóre formalnie zatwierdzono do eliminacji MTCT z HIV jako problemu zdrowia publicznego (Anguilla, Antigua i Barbuda, Armenia, Białoruś, Bermudy, Kajmany, Kuba, Malezja, Malediwy, Montserrat, Saint Kitts i Nevis oraz Tajlandia). Kilka krajów o dużym obciążeniu zakażeniem HIV również postępuje na drodze do eliminacji.

## Leczenie

HIV można stłumić przez kombinację ART składającą się z 3 lub więcej leków ARV. ART nie leczy infekcji HIV, ale hamuje replikację wirusa w ciele człowieka i pozwala układowi odpornościowemu na wzmocnienie i odzyskanie zdolności do zwalczania infekcji.

W 2016 r. WHO zaleciła, aby wszystkim osobom żyjącym z HIV zapewnić ART przez całe życie, w tym dzieciom, młodzieży i dorosłym oraz kobietom w ciąży i karmiącym piersią, niezależnie od statusu klinicznego lub liczby komórek CD4. Do połowy 2019 r. 182 kraje przyjęły już to zalecenie, obejmujące 99% wszystkich osób żyjących z HIV na całym świecie.

- [WHO zaktualizowała swoje wytyczne dotyczące leczenia HIV w 2018 i 2019 roku, aby uwzględnić najnowsze osiągnięcia naukowe.](#)

Wytyczne dotyczące leczenia HIV obejmują nowe alternatywne opcje ARV o lepszej tolerancji, wyższej skuteczności i niższych wskaźnikach przerwania leczenia w porównaniu z poprzednimi zalecanymi lekami. WHO zaleca stosowanie efawirenu na bazie dolutegrawiru lub małej dawki do leczenia pierwszego rzutu, a raltegrawir i darunawir / rytonawir do leczenia drugiego rzutu.

Przejście na dolutegrawir rozpoczęło się już w 82 krajach o niskim i średnim dochodzie i oczekuje się, że poprawi trwałość leczenia i jakość opieki dla osób żyjących z HIV. Pomimo ulepszeń, niemowlęta i małe dzieci mają ograniczone możliwości. Z tego powodu WHO i partnerzy koordynują wysiłki, aby umożliwić szybszy i bardziej skuteczny rozwój i wprowadzenie odpowiednich dla wieku preparatów pediatrycznych leków ARV.

Ponadto 1 na 3 osoby żyjące z HIV jest obecna, aby leczyć zaawansowaną chorobę, przy niskiej liczbie CD4 i wysokim ryzyku poważnej choroby i śmierci. Aby zmniejszyć to ryzyko, WHO zaleca, aby osoby te otrzymały oprócz ART także „pakiet opieki” obejmujący badania i zapobieganie najczęstszym poważnym infekcjom, które mogą powodować śmierć, takim jak gruźlica i kryptokokowe zapalenie opon mózgowych.

Na całym świecie 23,3 miliona osób żyjących z HIV otrzymywało ART w 2018 r. Jest to równoznaczne z globalnym wskaźnikiem pokrycia ART wynoszącym 62%. Konieczne są jednak dalsze wysiłki w celu zwiększenia skali leczenia, szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży. Tylko 54% dzieci i młodzieży otrzymywało ART pod koniec 2018 r.

Zwiększenie dostępu do leczenia stanowi sedno zestawu celów na 2020 r., których celem jest przywrócenie świata do zakończenia epidemii AIDS do 2030 r.

## Odpowiedź WHO

Sześćdziesiąte dziewiąte Światowe Zgromadzenie Zdrowia zatwierdziło nową „Globalną strategię sektora zdrowia w sprawie HIV na lata 2016–2021”. Strategia obejmuje pięć strategicznych kierunków, które kierują priorytetowymi działaniami krajów i WHO na przestrzeni sześciu lat.

Strategiczne kierunki to:

- Informacje do ukierunkowanego działania (poznaj swoją epidemię i reakcję)
- Interwencje wpływające (obejmujące zakres potrzebnych usług)
- Dostarczanie na rzecz sprawiedliwości (obejmującej populację potrzebującą usług)
- Finansowanie na rzecz zrównoważonego rozwoju (pokrycie kosztów usług)
- Innowacje na rzecz przyspieszenia (patrzac w przyszłość).

WHO jest współsponsorem Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. AIDS (UNAIDS). W ramach UNAIDS WHO prowadzi działania w zakresie leczenia i opieki nad HIV oraz koinfekcji HIV i gruźlicy oraz wspólnie koordynuje prace nad eliminacją MTCT HIV z UNICEF.