



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 14.4 предварительной повестки дня

A56/12  
31 марта 2003 г.

## Вклад ВОЗ в выполнение решений специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

### Доклад Секретариата

1. Во всех странах, пораженных ВИЧ/СПИДом, сектор здравоохранения продолжает испытывать беспрецедентную нагрузку. Хотя во многих странах к настоящему времени разработаны многосекторальные стратегии против ВИЧ/СПИДа и заявлено о твердом намерении расширить мероприятия в национальном масштабе, для того чтобы достичь Цели развития тысячелетия и задачи, поставленные в Декларации о приверженности, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (июнь 2001 г.), препятствия к финансированию и эффективному осуществлению этих планов по-прежнему существуют. Более того, сектор здравоохранения не сформулировал определенным образом свое участие в расширенных мерах, несмотря на то, что он играет центральную роль в обеспечении профилактики, лечения и ухода, мобилизации ресурсов и координации действий в других секторах.

### ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ВИЧ/СПИДу ДЛЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2. Осознавая необходимость определить и укрепить роль сектора здравоохранения в рамках многосекторальных мер, Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA53.14 в мае 2000 г., в которой Генеральному директору, среди прочего, поручается разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по принятию мер в отношении эпидемии ВИЧ/СПИДа, что явилось бы частью стратегического плана системы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу на 2001-2005 годы. Эта инициатива стала знаком приверженности ВОЗ делу усиления своего общего участия в качестве соучредителя ЮНЭЙДС в усилиях всей системы Организации Объединенных Наций по борьбе против эпидемии.

3. Ход дела в отношении разработки глобальной стратегии сектора здравоохранения был рассмотрен Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения в течение 2001 г.<sup>1</sup> и

---

<sup>1</sup> Документы EB107/29 и A54/15, соответственно.

2002 года<sup>1</sup>. В течение этого периода глобальные подходы в деле решения проблемы ВИЧ/СПИДа претерпели существенные изменения в связи с тем, что профилактика и уход более не рассматривались в качестве отдельных и соперничающих направлений, но рассматривались в качестве взаимодополняющих и взаимоукрепляющих элементов комплексных ответных мер. В ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, первой подобной сессии, посвященной вопросу здравоохранения, мировое сообщество проявило значительно возросшую политическую решимость. В ряде развивающихся стран были проведены значительные снижения цен на противоретровирусные лекарственные средства. В то же время стали доступными значительные новые ресурсы для поддержки расширения программ стран посредством таких механизмов, как Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии и Многогранная программа Всемирного банка по ВИЧ/СПИДу. Широкие консультации по глобальной стратегии сектора здравоохранения ясно указали на тот факт, что страны нуждаются в руководящих принципах, для того чтобы воспользоваться этими новыми возможностями, опираясь на уже осуществляемую деятельность и улучшая ее.

4. В широких консультациях в отношении стратегии приняли участие региональные и страновые бюро ВОЗ, соучредители ЮНЭЙДС, министерства здравоохранения, национальные комиссии по СПИДу, другие правительственные органы, неправительственные организации, люди с ВИЧ/СПИДом и другие партнеры. Процесс направлялся внешней координационной группой, состоящей из опытных руководителей программ, представителей правительств стран, затронутых эпидемией, неправительственных организаций и двусторонних учреждений помощи, ученых, а также лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Созданное на этой основе общее мнение состояло в том, что цели, установленные в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи, могут быть достигнуты лишь в том случае, если сектор здравоохранения примет решительные меры в своей области и внесет значительный вклад в общее усилие. Соответственно, проект глобальной стратегии сектора здравоохранения (резюме которого приведено в Приложении) отражает цели и сроки, содержащиеся в Декларации, и подчеркивает эти цели, имеющие непосредственное отношение к сектору здравоохранения. Поэтому цели стратегии должны содействовать системе Организации Объединенных Наций в целом в деле контроля за осуществлением Декларации о приверженности и других дополняющих стратегий, а также в отношении продвижения в направлении Целей развития тысячелетия.

5. Цели стратегии – в обеспечении поддержки правительства, а также тех, кто осуществляет политику в секторе здравоохранения в вопросе оценки и укрепления роли сектора здравоохранения в рамках национальных мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу. Опираясь на опыт, полученный в течение 20 лет эпидемии, стратегия обозначает основные моменты деятельности сектора здравоохранения, включая мобилизацию участников, обоснованные стратегические планы, механизмы обеспечения отчетности и многосекторальное участие. В ней также содержатся рекомендации в

---

<sup>1</sup> Документы EB109/36 и A55/9, соответственно.

отношении основных мероприятий сектора здравоохранения, которые составляют совокупность мер на национальном уровне и которые подтвердили свою эффективность в борьбе с эпидемией в различных условиях.

6. Хотя некоторые страны ушли далее, чем другие, в осуществлении стратегий ВИЧ/СПИДа и развертывании программ, в стратегии рассматривается ряд критических задач, стоящих перед сектором здравоохранения практически повсеместно. Сюда относятся: установление приоритетов, учитывая противоборствующие потребности; мобилизация ресурсов, финансовое управление; преодоление трудностей, связанных со слабостью инфраструктуры здравоохранения; укрепление и сохранение людских ресурсов; обеспечение качества служб; и укрепление научных исследований в рамках национальных программ. Подобные направления действий в каждом разделе стратегии подчеркивают ее практическую ориентацию.

7. Стратегия подтверждает руководящую роль, которую сектор здравоохранения должен играть в национальных ответных мерах на эпидемию, но в ней также признается критическая роль других составных частей правительства. Стратегии поддерживаются координированными национальными ответными мерами благодаря поддержке государств-членов в определении областей руководства как для сектора здравоохранения, так и для других сфер руководства. Более того, в стратегии подтверждается решающая роль неправительственных и общинных организаций в национальных и местных ответных мерах и предлагаются пути, следуя которым сектор здравоохранения может наилучшим образом поддержать их усилия. Кроме того, в ней подчеркивается необходимость новых партнерских связей на широкой основе, например с донорами, фондами, двусторонними учреждениями и частным сектором. Ожидается, что все заинтересованные стороны будут руководствоваться стратегией и примут участие в ее осуществлении.

8. Стратегия будет проведена в жизнь в контексте более активных усилий стран по расширению программ ВИЧ/СПИДа. В соответствии с этим стратегия поддерживает более высокую степень подотчетности и взаимодействия между государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, включая ВОЗ, и ясным образом излагает дополнительные действия Организации, направленные на содействие осуществлению стратегии. Это содействие включает в себя создание потенциала стран с целью ликвидации пробелов в специальных знаниях, например в стратегическом планировании, в управлении программами, в разработке и использовании нормативных инструментов, в укреплении систем эпиднадзора и изучении поведения, а также в мобилизации новых ресурсов и управлении ими с таким расчетом, чтобы они использовались с максимальным эффектом.

9. Исполнительный комитет на своей Сто одиннадцатой сессии в январе 2003 г. рассмотрел ранний вариант этого доклада<sup>1</sup>, в том числе краткое изложение проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2003–2007 годы. Выступившие по этому вопросу члены Исполкома подчеркнули необходимость информировать и просвещать молодых людей, а также обеспечить широкое принятие

---

<sup>1</sup> Документ EB111/4.

более безопасной сексуальной практики, в том числе воздержания, уменьшения числа партнеров и использования презервативов. Они также подчеркнули необходимость рассмотреть вопрос о том, как эта стратегия будет преобразована в действия на страновом уровне.

10. ВОЗ будет периодически проводить оценку хода осуществления стратегии, включая промежуточный обзор в 2005 г. и полный обзор в 2007 г., таким образом, чтобы поддержка соответствовала нуждам изменяющейся ситуации.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ БОЛЕЕ АКТИВНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР**

11. Участие ВОЗ в осуществлении действий, вытекающих из Декларации специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, также очевидно в том, каким образом мероприятия в области ВИЧ/СПИДа были направлены в основное русло работы ВОЗ по всей Организации. На департамент ВИЧ/СПИДа в штаб-квартире возложена основная работа в области стратегической информации, нормативного руководства и методов профилактики, лечения, ухода и поддержки в отношении ВИЧ/СПИДа.

12. ВОЗ продолжает обеспечивать техническую поддержку секретариату Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, оценивая заявки о выделении средств и работая через страновые и региональные бюро в направлении инициирования предложений, направляемых финансирующим сторонам, и содействуя реализации успешных заявок. Эти мероприятия получают значительную поддержку в рамках работы ВОЗ по укреплению систем эпиднадзора и сбору стратегической информации в стране, включая сбор данных в отношении тех, кто подвержен большему риску. Эта работа также помогает улучшить мониторинг ответных мер, оценку проводимых мероприятий и оперативных исследований.

13. Поскольку передача ВИЧ не происходит случайно, в стратегиях профилактики ВОЗ основное внимание уделяется тому, чтобы направить мероприятия в ту область, где они дадут наибольший эффект. Сюда относятся условия, где отмечаются высокие темпы инфицирования, например определенные географические пункты, уязвимые группы или иные ситуации, где одновременно имеют место риск и уязвимость. Например, в программах профилактики приоритетное значение может придаваться определенным промышленным зонам или городским трущобам, где высокая степень инфицированности ВИЧ является результатом одновременного воздействия сексуальных связей, коммерческих обменов, использования алкоголя и наркотиков, и откуда ВИЧ распространяется на другие группы, нередко подпитываемые инфекциями, передаваемыми половым путем. Небезопасный секс является распространенным фактором риска, и необходимо предпринять меры, с тем чтобы снизить степень риска и уязвимости и укрепить защитные факторы. В силу этого ВОЗ пропагандирует стратегию в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая безопасный секс и использование мужских и женских презервативов, быстрое и эффективное лечение инфекций,

---

передаваемых половым путем, а также укрепление усилий по снижению передачи ВИЧ детям раннего возраста, что является основным элементом сдерживания эпидемии ВИЧ. Службам профилактики ВИЧ, работающим на основе принципов уменьшения вреда и лечения зависимости от наркотических средств, по-прежнему придается значение в программах по использованию веществ. К числу первоочередных приоритетов ВОЗ относится обеспечение такого положения, чтобы информация и службы для молодых людей, для которых в настоящее время приходится около половины всех новых инфекций, имелись в наличии, были доступными и соответствовали требованиям.

14. Учитывая тот факт, что до 5% новых инфекций ВИЧ происходят вследствие неправильной практики инъекций, производимых медперсоналом, безопасное и рациональное проведение инъекций и правильное удаление острых отходов остаются главными приоритетами. К ним также относится работа ВОЗ с правительствами для обеспечения безопасности, качества и адекватности крови и продуктов крови. Организация также содействует международным исследованиям в отношении технологий профилактики, таких как бактерицидные средства и вакцины.

15. В рамках данной обширной программы работы ВОЗ придает высокоприоритетное значение вопросу увеличения доступа к лечению ВИЧ/СПИДа и обеспечению его финансовой доступности не только потому, что на сектор здравоохранения возложена основная ответственность по обеспечению наивысшего возможного уровня ухода, но и поскольку улучшение доступа к лечению создаст новые возможности, для того чтобы расширить ответные меры, предпринимаемые сектором здравоохранения, и сделать их более эффективными. Например, лучший доступ к лечению, весьма вероятно, будет в значительной степени способствовать подъему морального состояния медперсонала и позволит снизить спрос на больничное обслуживание. Он будет в значительной степени стимулировать людей проходить проверку на ВИЧ, обеспечивая тем самым дополнительный доступ к системе здравоохранения для инфицированных, при этом также возникают возможности по оказанию поддержки им, их партнерам и семьям в плане предупреждения дальнейшей передачи вируса, а также поддержки всем тем, кто не инфицирован ВИЧ. Улучшенный доступ требует взаимодействия с общиной и связей между существующими службами (например, службами поддержки материнства или ухода за людьми, больными туберкулезом или заболеваниями, передаваемыми половым путем), укрепляя таким образом сектор здравоохранения в целом. Наибольшее значение имеет факт, что возможность быть вылеченным поможет уменьшить страх, снять стигму и устранить дискриминацию, связанные с ВИЧ/СПИДом. Это позволяет сектору здравоохранения быть более открытым, гуманным и эффективным, однако без непоколебимой приверженности делу профилактики страны рискуют оказаться перед парадоксом, который наблюдается повсеместно в городах промышленных стран, где положительные результаты сокращения заболеваемости и смертности среди людей с ВИЧ/СПИДом, полученные благодаря антиретровирусной терапии, поставлены под угрозу в силу увеличения числа инфицированных ВИЧ.

16. ВОЗ добилась значительных успехов в 2002 г. в деле содействия доступа к лечению антиретровирусными препаратами: были выпущены руководящие указания в отношении использования антиретровирусной терапии в условиях недостатка средств. Десять

антиретровирусных препаратов были добавлены к Примерному перечню основных лекарственных средств ВОЗ; и был выпущен первый прототип Фармацевтического справочника, в котором приведена информация в отношении рекомендуемого использования, дозировки, неблагоприятных последствий, противопоказаний и предупреждений в отношении всех 325 лекарственных средств, включенных в Примерный перечень. Эти успехи будут закреплены в 2003 г. на основе обширной программы по политике в области основных лекарственных средств и препаратов и соответствующей технической поддержки странам; путем дальнейшего развития новых мероприятий, таких как глобальные рамки по снижению бремени ВИЧ и туберкулеза<sup>1</sup>; путем создания новых моделей проверки на ВИЧ и консультирование; путем обеспечения руководящих указаний в отношении снабжения, а также использования диагностических методов, касающихся ВИЧ; и новых подходов в плане объединения мероприятий в отношении ВИЧ с существующими программами, такими как планирование семьи и здоровье матери и ребенка, включая уход за ВИЧ-позитивными матерями и предупреждение передачи ВИЧ детям. ВОЗ в настоящее время работает с международным объединением партнеров по составлению и осуществлению плана действий по расширению доступа к лечению антиретровирусными препаратами для трех миллионов человек к 2005 году. План будет включать техническую поддержку и предоставление информации для обеспечения руководства странами в осуществлении национальных программ лечения.

17. Опыт показывает, что даже в тех условиях, когда нанесен наибольший ущерб и в наибольшей степени отмечается нехватка средств, укрепление мер борьбы против эпидемии возможно. ВОЗ всецело привержено делу поддержки правительств и партнеров и намерена воспользоваться новыми и существующими возможностями для более эффективных ответных мер, включая дальнейшую разработку и осуществление глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

18. Ассамблее здравоохранения предлагается утвердить проект резолюции, содержащийся в резолюции EB111.R4.

---

<sup>1</sup> A strategic framework to decrease the burden of TB/HIV, документ WHO/CDS/TB/2002.296.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СЕКТОРА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВИЧ/СПИДУ, 2003-2007 гг.

## Определение рамок партнерства и действий

Резюме<sup>1</sup>

## ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Пандемия ВИЧ/СПИДа стала гуманитарным, социальным и экономическим бедствием, вызвав далеко идущие последствия для отдельных лиц, общин и стран. Никакое другое заболевание не выявляло столь драматичным образом нынешние несоответствия и неравенства в доступе к медико-санитарной помощи, в экономических возможностях и в защите основных прав человека. Более 40 миллионов людей во всем мире инфицированы ВИЧ. Ежедневно происходят около 14 000 новых ВИЧ-инфекций, причем более половины из них касаются людей в возрасте до 24 лет.

2. Заболеваемость ВИЧ и смертность, связанная со СПИДом, также возрастают в тех странах, где ранее были достигнуты подлинные успехи в сдерживании эпидемии. В некоторых ситуациях было допущено снижение активности мероприятий и служб профилактики и ухода, проводимых в отношении ВИЧ, а в некоторых странах не сохранялось в достаточной степени пристальное внимание вопросам профилактики в результате появления комбинационного антиретровирусного лечения. Развивающимся странам в настоящее время предоставляется уникальная возможность учиться на этом опыте путем поддержания неустанных усилий в области профилактики, по мере того как ширятся масштабы применения антиретровирусного лечения.

3. В секторе здравоохранения отмечается острая нехватка людских и финансовых ресурсов, в особенности в наиболее пострадавших странах. Сами работники здравоохранения страдают от ВИЧ/СПИДа, а организации и службы, обеспечивающие уход и поддержку, перегружены до отказа.

## ЗАДАЧИ И ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

4. *Задача* глобальной стратегии сектора здравоохранения состоит в том, чтобы определить и укрепить ответные меры сектора здравоохранения в отношении эпидемии ВИЧ/СПИДа в рамках общих многосекторальных ответных мер.

5. Конкретные *цели* стратегии состоят в том, чтобы:

---

<sup>1</sup> Документ "Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДУ" (WHO/HIV/2002.25) можно получить в зале заседаний.

- оказывать консультативную помощь министерствам здравоохранения в отношении основных действий, необходимых для обеспечения эффективных ответных мер сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа;
- поддерживать министерства здравоохранения в деле создания рамок политики, а также в планировании, установлении приоритетов, осуществлении и контроле, необходимых для того, чтобы обеспечить поддержку таких ответных мер;
- усиливать и укреплять положительные элементы, квалифицированные кадры и опыт, которые министерства здравоохранения могут применить в национальном стратегическом планировании по ВИЧ/СПИДу;
- оказывать помощь сектору здравоохранения в достижении целей, содержащихся в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г. Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций.

6. Хотя основная *целевая группа* состоит из министерств здравоохранения, а также лиц, осуществляющих политику и других лиц, принимающих решения в секторе здравоохранения, стратегия также предназначена для других участников сектора здравоохранения, к которым относятся международные учреждения, общественные и частные службы здравоохранения, неправительственные организации, общинные группы, профессиональные ассоциации, а также учреждения, принимающие непосредственное участие в работе системы здравоохранения; многие из правительственных департаментов и учреждений, занимающихся кругом вопросов от финансов до иностранных дел, – все могут содействовать значительным образом в осуществлении всесторонних ответных мер против ВИЧ/СПИДа; стратегия поможет выявить сферы лидерства для сектора здравоохранения в отношении организации ответных мер против ВИЧ/СПИДа, а также для других правительственных органов при поддержке и техническом совете со стороны министерств здравоохранения. Возможности управления многообразием и достижение максимального эффекта от совместных усилий могут быть созданы посредством партнерств и связей с общественным и частным секторами и донорами.

## **ЦЕЛИ, РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ОСНОВНЫЕ СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ**

7. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, мировое сообщество заявило о своей приверженности комплексу мероприятий на местном, национальном, региональном и международном уровнях<sup>1</sup>. Глобальная стратегия сектора здравоохранения отражает надежды и действия, содержащиеся в Декларации, поскольку многие из ее целей могут быть достигнуты лишь

---

<sup>1</sup> Двадцать шестая специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 27 июня 2001 г., резолюция S-26/2.



посредством неустанного, широкомасштабного вклада сектора здравоохранения. Цели нынешних действий по борьбе против ВИЧ/СПИДа можно обобщить следующим образом: (i) предупреждение передачи ВИЧ; (ii) сокращение заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ/СПИДом; и (iii) сведение к минимуму воздействия ВИЧ/СПИДа на человека и общество.

8. Нижеследующие *руководящие принципы*, выработанные в ходе обширного процесса консультаций по вопросу разработки стратегии и различных документов системы Организации Объединенных Наций по данному вопросу<sup>1</sup>, являются предпосылками эффективной и устойчивой профилактики, укрепления здоровья, лечения и ухода в случае ВИЧ/СПИДа.

- (a) Роль правительства, работающего с гражданским обществом, состоит в том, чтобы обеспечить лидерство, средства и координацию эффективных ответных мер против ВИЧ/СПИДа на национальном и общинном уровнях.
- (b) Основная задача сектора здравоохранения состоит в том, чтобы обеспечить наилучший возможный уровень ухода даже в условиях нехватки средств.
- (c) Профилактика, лечение и уход являются неделимыми элементами эффективных ответных мер. Хотя профилактика инфекций ВИЧ является краеугольным камнем ответных мер сектора здравоохранения, ее нельзя отделять от лечения и ухода за людьми с ВИЧ/СПИДом.
- (d) На министерства здравоохранения и сектор здравоохранения возложена ответственность использовать наилучшие имеющиеся фактические данные в целях предоставления информации для планирования и принятия решений в отношении ВИЧ/СПИДа.
- (e) Люди наделены правом быть информированными относительно их статуса ВИЧ, а проверка и консультирование должны быть широко доступны через посредство этических, практических и там, где это целесообразно, новаторских моделей обслуживания.
- (f) Профилактические методы лечения и применения результатов научных открытий должны быть справедливым и приемлемым с финансовой точки зрения образом доступны для всех при первоочередном внимании, уделяемом уязвимым группам.
- (g) Успешные ответные меры зависят от активного участия людей с ВИЧ/СПИДом и тех, кто испытывает на себе его воздействие.
- (h) В разработке программ должны учитываться гендерные неравенства, которые содействуют пандемии.

---

<sup>1</sup> UNAIDS, Global Strategy Framework on HIV/AIDS, Geneva, UNAIDS, 2001; United Nations system strategic plan for HIV/AIDS for 2001-2005, Geneva, UNAIDS, 2001 (документ UNAIDS/PCB(11)/01.3).

(i) Мероприятия, как широкой направленности, так и целевые, необходимы для обеспечения понимания ВИЧ/СПИДа населением, а целевые мероприятия дополняют вышеназванные действия.

(j) Включение служб и программ ВИЧ/СПИДа в основное русло систем здравоохранения обеспечивает достижение эффективных, недорогих результатов в плане здравоохранения. В частности, существующие программы репродуктивного здоровья предоставляют возможности, которые можно использовать при проведении мероприятий по ВИЧ/СПИДу.

(k) Инфекцию ВИЧ в медицинских условиях необходимо предупреждать.

9. Даже в наиболее стесненных с экономической точки зрения условиях появляются положительные примеры снижения темпов новых инфекций и обеспечения высококачественной помощи больным людям. Опираясь на этот опыт, а также на необъятные знания, накопленные во всем мире на протяжении двух десятилетий борьбы против ВИЧ/СПИДа, ВОЗ разработала несколько *ключевых компонентов* (см. Дополнение) всесторонних ответных мер сектора здравоохранения против ВИЧ/СПИДа. Многие из этих компонентов будут зависеть от других программ общественного здравоохранения и, в свою очередь, положительно на них повлияют. В частности, доступ к информации и службам охраны матери и ребенка, сексуальное и репродуктивное здоровье, а также борьба против туберкулеза и инфекций, передаваемых половым путем, вместе обеспечивают прочную основу, на которой должны строиться жизнеспособные программы ВИЧ/СПИДа.

## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ВИЧ/СПИДа**

10. Преобразование основных элементов мер противодействия сектора здравоохранения в полностью действующие программы, службы и политику требует: *непоколебимого руководства*, мобилизации правительства и неправительственного сектора, *стратегической схемы* поддержки осуществления стратегии; систем выявления и распределения *ресурсов*; средств *установления приоритетов*; и механизмов *оценки*.

11. Для осуществления эффективной стратегии сектора здравоохранения правительствам необходимо предпринять следующее при условии того, что правительственные действия дополняются участием гражданского общества, а также делового и частного секторов:

(a) обеспечить сильное политическое руководство в рамках сектора здравоохранения и вне его. В пределах этого сектора министерства здравоохранения являются основной руководящей и мобилизующей силой, которой необходимо бороться за включение в национальное планирование и принятие решений всех участников сектора здравоохранения. Руководящая функция необходима и за пределами сектора здравоохранения. Многие страны расширили рамки руководства и ответственности в плане ответных мер против ВИЧ/СПИДа и создали комиссии по ВИЧ/СПИДу или аналогичные органы, которые содействуют в формировании и

координации национальных усилий, что нередко дает значительные преимущества, в том числе решимость устранять культурные и социальные препятствия делу профилактики и лечения СПИДа, выделять средства и действовать в общенациональном масштабе;

(b) составить национальный стратегический план борьбы с ВИЧ/СПИДом, включая мероприятия в секторе здравоохранения, предусматривающий всестороннее участие всех заинтересованных сторон и поощряющий нововведения, и в котором тщательно учитываются местные факторы, такие как многообразие ситуаций в стране, потенциальные препятствия доступа к ресурсам и наличие их;

(c) установить и распределить роли и ответственности, с тем чтобы не допустить неопределенности или столкновения интересов. Консультативные комитеты ВИЧ/СПИДа по политическим и техническим вопросам, состоящие из работников здравоохранения, научных исследователей, людей с ВИЧ/СПИДом, представителей уязвимых общин, неправительственных организаций и других сторон, представляют собой источник получения достоверной информации в отношении практических последствий политических выборов и приоритетов;

(d) содействовать всесторонним мероприятиям против ВИЧ/СПИДа (привлекая другие правительственные учреждения, включая департаменты финансов, юстиции, образования, планирования, труда, сельского хозяйства, туризма, исправительных учреждений, обороны и иностранных дел). Министерства здравоохранения должны иметь возможность оценивать влияние политики в других отраслях, помимо здравоохранения, включая деловой сектор и донорские учреждения, на мероприятия против ВИЧ/СПИДа;

(e) мобилизовать неправительственный сектор, поскольку для министерств здравоохранения и других отраслей правительства не является ни возможным, ни желательным осуществление всех программ и служб, связанных с ВИЧ/СПИДом;

(f) оптимизировать использование ограниченных людских и финансовых ресурсов путем включения в национальные стратегические планы борьбы против ВИЧ/СПИДа механизмов отчетности, мониторинга и оценки;

(g) разработать подробный план финансирования, содержащий новые для многих стран способы дополнить правительственные источники финансирования в отношении ВИЧ/СПИДа. Несмотря на призыв, содержащийся в Декларации Организации Объединенных Наций по приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом к существенному увеличению национального и глобального финансирования, средств по-прежнему значительно не хватает по сравнению с тем, что необходимо. К примерам новаторских способов финансирования относятся: национальная стратегия уменьшения бедности, использование дополнительных средств, получаемых в связи со списанием части долга на мероприятия по снижению воздействия эпидемий, и предоставление первоочередного доступа к основным товарам посредством ценовых или торговых уступок; вовлечение делового и

частного секторов; мероприятия на уровне сектора здравоохранения, такие как общесекторные подходы; и Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии;

(h) улучшить управление, отчетность и прозрачность в министерствах здравоохранения и секторе здравоохранения, а также рассмотреть вопрос о том, каким образом продолжать осуществлять ответные меры против ВИЧ/СПИДа на протяжении продолжительного времени;

(i) учитывая тот факт, что потребность в мероприятиях в области ВИЧ/СПИДа в большинстве условий наверняка значительно превышает имеющиеся ресурсы, обеспечить лидерскую роль и квалифицированные кадры в установлении приоритетов, применяя этические принципы и технические критерии, к которым относятся:

- проводимые мероприятия должны быть основаны на достоверных фактических данных в отношении их эффективности;
- применение выводов, полученных на основе национального и мирового опыта;
- использование эпидемиологической информации и информации в отношении поведения для осознанного установления приоритетов;
- принятие во внимание вопросов доступа, уязвимости, равенства, прав человека и вопросов дискриминации;
- участие основных заинтересованных сторон на каждом этапе установления приоритетов;
- всестороннее обоснование ограничения доступа к профилактике, лечению и уходу;
- открытый и прозрачный процесс установления приоритетов.

## РЕАЛИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

12. Были названы три дополнительные фактора успешного осуществления стратегий сектора здравоохранения: людские ресурсы и возможности; обеспечение качества; и научные исследования. С этой целью министерствам здравоохранения и другим элементам сектора здравоохранения будет необходимо:

- обеспечить наличие в достаточном количестве квалифицированных и опытных сотрудников здравоохранения путем обучения не только в области технических навыков осуществления профилактики укрепления здоровья, лечения и ухода, но

также в области пропаганды, руководства, управления и стратегического планирования, а также в области укрепления межперсональных навыков и устранения предрассудков с целью обеспечения чуткого, сочувственного отношения к пациентам;

- установить четкие национальные стандарты качества в отношении программ, служб и товаров, связанных с ВИЧ, учитывая необходимость нововведений (в особенности, если при этом проводятся научные исследования и оценка);
- в качестве минимального требования создать систему эпидемиологического надзора и изучения поведения, с тем чтобы обеспечивать информацию для планирования и установления приоритетов. Оперативные, биомедицинские, клинические, эпидемиологические и социальные исследования дают ценную информацию, которая помогает сектору здравоохранения принимать меры борьбы против ВИЧ/СПИДа. Научные исследования также содействуют укреплению стандартов качества в клинической помощи, программах профилактики и в других мероприятиях. Даже в условиях недостатка ресурсов результаты исследований в области ВИЧ могут содействовать новаторским, эффективным с точки зрения затрат подходам и давать информацию в отношении результатов мероприятий на месте. Международное сотрудничество в области научных исследований между странами может обеспечивать информацию для мероприятий в области программирования и проведения политики.

## **ВЫВОД**

13. В качестве первого шага в претворении данной глобальной стратегии сектора здравоохранения в жизнь министерства здравоохранения при активном участии других партнеров сектора здравоохранения должны изучить планирование сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа и подумать о том, как можно откорректировать его, для того чтобы отразить предлагаемые принципы, схемы и мероприятия. ВОЗ твердо намерена быть на высоте тех задач, которые ставятся перед государствами-членами. ВОЗ тщательно изучит свои собственные возможности поддержки этой стратегии и укрепит эту способность там, где это необходимо.

## ДОПОЛНЕНИЕ

**ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОТВЕТНЫХ МЕР  
СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВИЧ/СПИДУ***Профилактика и укрепление здоровья*

- Разработка широкомасштабных программ по санитарному просвещению населения в целом относительно ВИЧ/СПИДа
- Пропаганда более безопасного и ответственного сексуального поведения и практики, в частности использование презервативов, а также предоставление информации о воздержании и оказание молодым людям консультативной помощи по вопросу о более позднем начале сексуальной активности
- Осуществление мер там, где они принесут наибольшую пользу, в частности там, где сочетаются риск и уязвимость в силу особенностей поведения, локализации и групповой принадлежности
- Пропаганда наименьшего вреда среди наркоманов, применяющих наркотики внутривенно, как, например, широкий доступ к стерильным шприцам и иглам, а также лечение от наркотической зависимости и оказание помощи на местах, с тем чтобы уменьшить частоту применения наркотиков внутривенно
- Обеспечение широкого доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию

*Лечение*

- Осуществление программ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку
- Увеличение доступа к службам диагностики и лечения болезней, передаваемых половым путем
- Укрепление служб диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа и связанных с ним оппортунистических и сопутствующих инфекций, таких как туберкулез
- Обеспечение непрерывной помощи от дома до учреждения здравоохранения, опирающейся на систему направления к специалистам

*Стандарты здравоохранения и системы здравоохранения*

- Обеспечение безопасности крови и продуктов крови
- Пропаганда универсальных предосторожностей, направленных на снижение риска ВИЧ-инфекции у сотрудников учреждений здравоохранения в условиях общины и в

домашних условиях; и обеспечение профилактического лечения для работников здравоохранения, которые случайным образом подверглись воздействию ВИЧ

- Установление и пропаганда национальных стандартов в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа, укрепление здоровья, лечения и ухода в общественном, частном и общинном плане
- Увеличение доступа к антиретровирусным лекарственным средствам и другим современным видам лечения, связанным с ВИЧ
- Создание надлежащего потенциала систем здравоохранения, включая укрепление людских ресурсов и набор имеющихся навыков

*Осознанное развитие политики и стратегии*

- Создание или укрепление эпидемиологического надзора и изучение поведения в отношении ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем
- Разработка планов финансирования и создание ресурсов, а также укрепление систем отчетности и контроля в отношении людских и финансовых ресурсов
- Борьба против дискриминации и стигматизации людей с ВИЧ/СПИДом и уязвимых групп
- Пересмотр политики, законов и регламентов, с тем чтобы они были направлены на поддержку программ борьбы против ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем
- Мобилизация общин, неправительственных организаций, людей с ВИЧ/СПИДом, уязвимых групп и делового сектора

= = =