



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 12.1 предварительной повестки дня

A57/4
8 апреля 2004 г.

ВИЧ/СПИД

Доклад Секретариата

1. Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИДа, которая продолжает создавать беспрецедентное бремя для государств-членов, по-прежнему остается главным приоритетом для ВОЗ. Международное сообщество недавно начало мобилизацию более активных политических и финансовых ответных действий на эпидемию на глобальном, региональном и национальном уровнях, и Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г., представляет собой политическую приверженность на самом высоком уровне государств-членов Организации Объединенных Наций.

2. Тем не менее, во время пятьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2003 г. Генеральный секретарь сообщил, что, несмотря на обещание значительных новых ресурсов для борьбы с этой эпидемией, а также несмотря на то, что большинство государств-членов имеют многосекторальные национальные стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, международному сообществу не удалось достичь нескольких целей Декларации, поставленных на 2003 год. В одной трети всех стран отсутствует политика обеспечения доступа для женщин к профилактике и лечению; более одной трети наиболее сильно пораженных стран не имеют стратегий по оказанию помощи сиротам в результате СПИДа; две трети всех стран не могут обеспечить правовую защиту уязвимым группам против дискриминации; и только один из девяти человек в странах Африки к югу от Сахары, желающих знать свой статус в отношении ВИЧ, имеет доступ к тестированию.

3. Примерно восемь тысяч человек по-прежнему умирают ежедневно от связанных со СПИДом состояний – почти три миллиона случаев смерти ежегодно, несмотря на способность антиретровирусной терапии значительно снижать вирусную нагрузку, продлевать прогрессирование ВИЧ-инфекции в СПИД и улучшать общее качество жизни людей с ВИЧ. По состоянию на декабрь 2002 г. только приблизительно 300 000 из 5–6 миллионов человек на продвинутых стадиях заболевания имели доступ к антиретровирусной терапии в развивающихся странах. При нынешнем уровне выделяемых ресурсов и усилий, вероятно, менее одного миллиона человек в развивающихся странах будут иметь доступ к такой терапии к концу 2005 г. – приблизительно всего лишь одна шестая всех нуждающихся.

4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, принятая к сведению Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA56.30, включает доступ к

антиретровирусной терапии в качестве одного из ключевых компонентов эффективных ответных действий сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД. Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору, в частности, поддерживать, мобилизовывать и содействовать усилиям государств-членов для достижения цели обеспечения эффективного антиретровирусного лечения с упором на неимущие слои населения, на справедливой основе и тем лицам, которые больше всего уязвимы, учитывая глобальную цель достижения, по крайней мере, трех миллионов в развивающихся странах к 2005 году. Перед лицом глобальной чрезвычайной ситуации здравоохранения в результате разрыва в таком лечении и теми, кто имеет к нему доступ, ВОЗ и ЮНЭЙДС во время Всемирного дня борьбы со СПИДом (1 декабря 2003 г.) объявили о стратегии для достижения цели "3 к 5". Для достижения этой цели ВОЗ намерена принять чрезвычайные меры и использовать знания, полученные в результате разработки стратегии краткосрочного курса лечения под непосредственным контролем (ДОТС) для борьбы против туберкулеза, а также знания, полученные в результате преодоления вспышки тяжелого острого респираторного синдрома и других чрезвычайных ситуаций.

5. Стратегические рамки для достижения цели "3 к 5" включают пересмотренные, упрощенные и стандартизированные основополагающие принципы в отношении применения антиретровирусной терапии в условиях с ограниченными ресурсами и оперативного руководства по проведению такого лечения на уровне отдельного учреждения; создание Службы лекарственных средств и диагностики СПИДа в целях оказания поддержки странам и тем, кто занимается закупками, финансированием и поставками лекарственных средств против ВИЧ, а также диагностикой; внедрение стандартизированных средств мониторинга и оценки, например создание сети эпиднадзора за резистентностью к лекарственным средствам путем сотрудничества с партнерами; составление оперативной повестки дня научных исследований; разработка всеобъемлющего пакета учебных материалов по антиретровирусной терапии для первичного звена работников здравоохранения и специалистов, включая систему аккредитации инструкторов для государств-членов; и принятие инициатив, направленных на создание потенциала в общинах и общинных организациях, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в целях полного участия в подготовительной работе и оказании услуг по антиретровирусной терапии.

6. ВОЗ признает необходимость предоставлять все большую техническую поддержку странам в осуществлении этих и других инициатив в соответствии с чрезвычайными ответными действиями по достижению цели "3 к 5" и будет работать на всех уровнях для предоставления государствам-членам услуг групп по реагированию на чрезвычайные ситуации в странах. Эти группы быстро реагируют на просьбы о технической поддержке, особенно из стран, которые несут тяжелое бремя ВИЧ/СПИДа. До настоящего времени к февралю 2004 г. были проведены 17 миссий по чрезвычайным ответным действиям. Эти группы помогают обеспечить высокий уровень национальной приверженности инициативе "3 к 5", способствовать определению национальных задач и расширению планов в соответствии с глобальными целями, а также оказывать поддержку странам в создании необходимых механизмов управления для практического осуществления. В марте 2004 г. ВОЗ использовала на временной основе 40 технических сотрудников для оказания

поддержки оперативного планирования национальных программ по антиретровирусному лечению в 24 странах.

7. ВОЗ полностью осознает важную роль своих партнеров в системе Организации Объединенных Наций. Инициатива "3 к 5" полностью воспринята всеми соучредителями ЮНЭЙДС, которые принимали тесное участие на всех этапах разработки стратегии "3 к 5". Этот план будет осуществлен при тесной консультации с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими партнерами, включая доноров, правительства, основные фонды, научных работников, неправительственные организации и людей с ВИЧ/СПИДом. ВОЗ продолжает также тесно работать с Глобальным фондом по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии, обеспечивая техническую поддержку государствам-членам в подготовке заявок в этот Фонд и в использовании ресурсов из этого и из других источников. Прикрепленные сотрудники ВОЗ оказали помощь странам в оформлении предложений для четвертого раунда заявок в Глобальный фонд (крайний срок подачи заявлений – начало апреля 2004 г.).

8. Основная цель инициативы "3 к 5" заключается в обеспечении такого положения, при котором предоставление антиретровирусной терапии будет служить в качестве средства общего укрепления систем здравоохранения, например посредством оптимального использования существующей инфраструктуры и пунктов обращения за помощью и лечением в случае ВИЧ, включая услуги по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку, а также услуги по лечению инфекций, передаваемых половым путем, и туберкулеза. Улучшение сотрудничества среди различных служб здравоохранения, направление пациентов к специалистам и разработка политики, касающейся профилактики, борьбы и лечения во всех программных областях по основным инфекционным болезням, будут также способствовать более эффективным общесистемным подходам.

9. В частности, важным элементом успеха инициативы "3 к 5" является сотрудничество со службами борьбы с туберкулезом. Принятая ВОЗ стратегия ДОТС для борьбы с туберкулезом служит полезным образцом долгосрочного оказания помощи, особенно в местах с недостаточными ресурсами. Политика ВОЗ по совместной деятельности в отношении туберкулеза и ВИЧ/СПИДа будет обеспечивать руководство для программ борьбы с такими болезнями при осуществлении скоординированных услуг, обеспечивая тем самым такое положение, при котором ВИЧ-инфицированные пациенты с туберкулезом, которые являются одной из самых крупных групп людей для антиретровирусного лечения в системе здравоохранения, получают доступ к этой терапии и другим услугам.

10. В качестве части расширенной программы ВОЗ по ВИЧ/СПИДу результаты инициативы "3 к 5" в конечном счете будут оценены в регионах и странах. Хотя эта инициатива неизбежно включает усиление потенциала в подразделениях ВОЗ на всех уровнях, по крайней мере 80% ее оперативных средств были выделены на поддержку деятельности на региональном и страновом уровнях.

11. Несмотря на то, что антиретровирусная терапия является важным компонентом всеобъемлющих ответных действий на эпидемию ВИЧ/СПИДа, она должна сопровождаться обновленными и более энергичными усилиями, направленными на пропаганду и ускорение эффективных профилактических мероприятий. Поэтому инициатива "3 к 5" представляет собой часть широкой программы по ВИЧ/СПИДу, изложенной в Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу. Основные компоненты таких ответных действий включают: пропаганду более безопасного и ответственного сексуального поведения и практики, включая, в случае необходимости, более позднее начало сексуальной деятельности, практику воздержания, сокращение числа сексуальных партнеров и использование презервативов; увеличение доступа к службам тестирования и консультирования; предупреждение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков; профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем, и предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку. Все большее внимание в настоящее время уделяется использованию возможностей в медицинских учреждениях, где существует синергизм между профилактическими и терапевтическими мероприятиями, например посредством обеспечения презервативами и лечения людей с ВИЧ/СПИДом, а также использование программ профилактики в отдаленных районах для оказания помощи представителям маргинальных групп.

12. Службы профилактики, лечения, помощи и поддержки не будут эффективными, если они не будут доступны для тех, кто нуждается в них больше всего. Более того, во многих странах стигматизация и дискриминация продолжают оставаться значительными препятствиями для обращения в службы медико-санитарной помощи людей с ВИЧ/СПИДом и членов маргинализованных общин. По этим причинам укрепление потенциала Организации в областях прав человека, пропаганды и мобилизации общин будет высоким приоритетом в 2004 г., так же как разработка политики, направленной на обеспечение справедливого доступа к службам, занимающимся ВИЧ, особенно для бедных людей.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

13. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =