



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 10 предварительной повестки дня

A57/DIV/9
15 апреля 2004 г.

Заседания круглого стола: ВИЧ/СПИД

1. Глобальные действия в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа и неотложную необходимость обеспечения лечения ВИЧ-инфекции являются главным приоритетом для ВОЗ. Заседания круглого стола на нынешней сессии Ассамблеи здравоохранения будут сосредоточены на следующих вопросах: (i) лидирующая роль сектора общественного здравоохранения в расширении доступа к оказанию помощи и лечению ВИЧ-инфекции в странах; (ii) усиление потенциала служб здравоохранения по расширению предоставления лечения ВИЧ-инфекции в странах; (iii) мобилизация партнеров и ресурсов для расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции в странах; и (iv) объединение программ профилактики и лечения в странах. В настоящем документе содержится краткое описание кризиса, вызванного СПИДом, и беспрецедентных действий в ответ на этот кризис, а также предоставляется обзор задач по увеличению акцента на лечение ВИЧ-инфекции в развивающихся странах с учетом конкретных тем, которые могут быть рассмотрены в ходе заседаний круглого стола.

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

ВИЧ/СПИД: кризис общественного здравоохранения и развития

2. СПИД является самым серьезным кризисом общественного здравоохранения нашего времени. Сегодня 40 миллионов человек в мире имеют ВИЧ-инфекцию; без доступа к эффективному лечению значительное большинство из них умрут в следующем десятилетии. Уже сегодня эта эпидемия унесла жизни более чем 20 миллионов человек, причем только в 2003 г. умерли три миллиона человек, и долгосрочная эволюция этой эпидемии продолжает оставаться неопределенной. Если немедленно не расширить эффективные программы профилактики и оказания помощи, СПИД нанесет огромный гуманитарный и социально-экономический ущерб будущим поколениям на индивидуальном, коммунальном и страновом уровнях.

3. В результате СПИДа средняя ожидаемая продолжительность жизни в некоторых странах Африки, расположенных к югу от Сахары, упала на 15 лет. Школьные системы ухудшаются в результате заболевания преподавателей. Социальная и экономическая деятельность падает, поскольку молодые работники заболевают и умирают в самые продуктивные годы, а сектор здравоохранения подвергается огромному напряжению из-за того, что больницы переполнены больными СПИДом, а врачи, медсестры и другие работники здравоохранения сами заболевают. Женщины, особенно молодые и бедные, являются особенно уязвимыми. Девочки инфицируются в более раннем возрасте, чем

мальчики, что вызвано не только их большей биологической уязвимостью, но и во все большей степени последствиями социального, культурного и экономического перехода во многих странах.

Беспрецедентные ответные действия

4. Все большее осознание проблемы СПИДа мобилизовало население во всем мире на беспрецедентное движение за социальные изменения в целях улучшения здоровья. Политическая воля в странах растет, поступают новые финансовые ресурсы в поддержку глобальных ответных действий и увеличиваются знания об эффективных медико-санитарных и социальных мероприятиях по борьбе с этой эпидемией. Однако угроза для безопасности людей в наиболее сильно пораженных странах и появление новых эпидемий требуют исторических глобальных действий в ответ на СПИД.

5. На пятьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций главы государств и правительств приняли Декларацию тысячелетия, в которой они взяли на себя обязательство по достижению цели остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости, а также способствовать доступу к основным лекарственным средствам для всех. В области оказания помощи и лечения ВИЧ-инфекции все государства-члены на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г. подписали Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и взяли обязательство по расширению доступа к наивысшим достижимым стандартам лечения для ВИЧ/СПИДа, включая профилактику и лечение оппортунистических инфекций и эффективное использование антиретровирусной терапии контролируемого качества.

6. Больше национального и международного финансирования, чем когда-либо ранее, имеется в наличии для расширения доступа к лечению в развивающихся странах. Механизмы включают распределение странами ресурсов из национальных бюджетов, распределение сэкономленных средств в результате освобождения от задолженности, Межстрановую программу Всемирного банка по ВИЧ/СПИДу, Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии, а также крупное двустороннее финансирование, наиболее значительное из которых осуществляется через Чрезвычайный фонд Президента Соединенных Штатов Америки для оказания помощи в связи со СПИДом.

7. Кроме того, фармацевтическая промышленность значительно снизила цены на антиретровирусные препараты для стран с низкими доходами. Помимо этого, многие страны приобрели значительный технический и управленческий опыт в отношении служб лечения ВИЧ-инфекции посредством успешных экспериментальных проектов.

Различие в лечении является неприемлемой глобальной несправедливостью

8. Несмотря на эти важные достижения, в доступе к лекарственным средствам против ВИЧ во всем мире продолжает существовать постыдное неравенство. После ее появления в 1996 г. исключительно сильнодействующая антиретровирусная терапия значительно снизила заболеваемость и смертность от СПИДа в промышленно развитых странах, что

позволило многим людям с ВИЧ/СПИДом жить более здоровой жизнью и продолжать вносить вклад в социальное и экономическое благополучие своих семей и общества в целом. Однако 95% людей с ВИЧ/СПИДом проживают в развивающихся странах, где большинство из них лишены не только антиретровирусной терапии, но даже относительно простых лекарственных средств для лечения оппортунистических инфекций и облегчения боли. Недоступность имеющихся видов лечения является неудачей в соблюдении и защите основных прав человека, включая право на здоровье и право на использование преимуществ научного прогресса.

ИНИЦИАТИВА "3 К 5" ОТКРЫВАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ

Ответ на требования стран

9. Многие государства - члены Организации Объединенных Наций, особенно те из них, которые имеют высокую распространенность ВИЧ и в которых возникают эпидемии, мобилизуются, чтобы ликвидировать разрыв в лечении ВИЧ-инфекции. Начав крупную кампанию по преодолению проблемы отсутствия доступа к антиретровирусной терапии, ВОЗ и ЮНЭЙДС взяли на себя обязательство по поддержке усилий развивающихся стран в предоставлении лечения ВИЧ-инфекции трем миллионам человек к концу 2005 г., что получило название инициативы "3 к 5". Эта задача является промежуточным шагом в достижении долгосрочной цели всеобщего доступа к антиретровирусному лечению.

10. В результате этой кампании ряд стран взяли на себя обязательство по предоставлению лечения ВИЧ-инфекции. Многие страны обратились к ВОЗ с просьбой оказания непосредственной технической поддержки; на данный момент 50 стран официально выразили свое желание работать с ВОЗ, ЮНЭЙДС и их партнерами над расширением доступа к лечению ВИЧ-инфекции.

Основные задачи на будущее

11. Мир не бессилен против СПИДа. Растет понимание того, какие мероприятия могут остановить эпидемию и ослабить ее воздействие. Число стран в различных частях мира, которые преодолели кризис, связанный с обеспечением лечения ВИЧ-инфекции, увеличивается. Бразилия продолжает оставаться единственной развивающейся страной, которая обеспечивает практически всеобщий доступ, но Ботсвана, Габон, Сенегал, Южная Африка, Таиланд и Уганда также могут вскоре обеспечить широкий охват лечением ВИЧ-инфекции.

12. Важные уроки были извлечены из небольших экспериментальных проектов, начиная с принятой в 1998 г. Инициативы ЮНЭЙДС по улучшению доступа к лекарствам. Однако времени для экспериментальных или демонстрационных проектов больше нет. Сейчас задача состоит в том, чтобы перейти от небольших проектов индивидуального лечения к общенациональным программам в масштабах, соизмеримых с эпидемией, и сделать лечение ВИЧ-инфекции центральным аспектом национальных систем первичной медико-санитарной помощи, включая децентрализованные системы в районах и местных общинах.

13. Нерешительность и бездействие являются морально недопустимыми, учитывая число людей, умирающих в результате отсутствия лечения в развивающихся странах. Однако переход от риторики к реальности для ликвидации этого разрыва требует решения огромных задач. Отдельные элементы этих задач на будущее являются темой четырех заседаний круглого стола.

ЗАСЕДАНИЯ КРУГЛОГО СТОЛА

1. Лидирующая роль сектора общественного здравоохранения в расширении доступа к оказанию помощи и лечению ВИЧ-инфекции в странах

14. Системы общественного здравоохранения в странах, наиболее сильно пораженных СПИДом, терпят крах, так как все больше людей, инфицированных ВИЧ, становятся больными. Даже несмотря на то, что международная поддержка и финансирование в целях расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции достигли беспрецедентных уровней, значительные ресурсы должны быть выделены на укрепление систем общественного здравоохранения, с тем чтобы обеспечить справедливый, общенациональный, стабильный охват.

15. Темы для рассмотрения включают:

- общественную пропаганду и политическую приверженность, в том числе через политические органы на самом высоком уровне и посредством законодательной реформы, в целях расширения доступа к оказанию помощи и лечению;
- содействие использованию служб сектора общественного здравоохранения, например программ консультирования и тестирования, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, в том числе маргинализированными группами;
- формулирование и содействие использованию согласованных национальных стандартов и методов, включая режимы и протоколы лечения, для расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции в государственном, неправительственном и частном секторах;
- проведение кампаний и принятие мер для борьбы со стигматизацией и дискриминацией людей с ВИЧ-инфекцией, которые не дают возможность людям обращаться в службы диагностики, консультирования, а также в медицинские и социальные службы;
- выявление и преодоление специфических по признаку пола препятствий для доступа женщин к информации, лечению и поддержке;
- мобилизацию и координацию международной финансовой и технической поддержки для расширения доступа к лечению, принятие мер для избежания фрагментированных подходов, излишнего дублирования и несправедливости при оказании лечения;

- обеспечение этического и справедливого распределения лечения в местах с ограниченными ресурсами, где невозможно немедленно обеспечить всеобщий доступ;
- мониторинг и оценку расширения доступа к лечению, обмен опытом для обеспечения эффективности, действенности и подотчетности программ.

2. Укрепление потенциала служб здравоохранения по расширению лечения ВИЧ-инфекции в странах

16. Ключи для доступа к лечению находятся в руках всех тех, кто оказывает медицинские и социальные услуги. Если существующая инфраструктура медицинских и социальных служб используется не полностью, важно, чтобы все те, кто оказывает основные медицинские и социальные услуги, содействовали добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, способствовали расширению знаний о вариантах лечения и пропагандировали доступ к лечению посредством большего использования возможностей, связанных с направлением к специалистам. Медицинские и социальные службы должны стать более ориентированными на таких пользователей, как молодые люди, женщины и другие уязвимые группы, а все те, кто оказывает услуги, должны активизировать работу с населением, чтобы увеличить доступ до максимума.

17. Создание потенциала в области кадровых ресурсов имеет важное значение для расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции. Даже несмотря на то, что для определения политики и практики, связанных с антиретровирусными схемами лечения и другими аспектами лечения, необходимы специальные знания, невозможно полагаться только на врачей и медсестер, чтобы расширить доступ к лечению ВИЧ-инфекции в массовых масштабах в Африке. Коммунальные работники здравоохранения будут занимать главное место в диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа при контроле со стороны медицинского персонала.

18. Темы для рассмотрения включают:

- обеспечение полного использования существующих инфраструктур здравоохранения для быстрого расширения доступа к лечению;
- планирование и мобилизацию ресурсов для преодоления нехватки клинических возможностей и лабораторий, оборудованных адекватным образом для начала и контроля лечения;
- обеспечение рационального использования испытывающих чрезмерное напряжение кадровых ресурсов сектора здравоохранения в целях обеспечения максимального воздействия на расширение доступа к лечению, например посредством упрощения схем и протоколов лечения;
- планирование и осуществление политики и программ для приема на работу, подготовки и распределения правильного сочетания сотрудников (например, врачей, медсестер, консультантов, лаборантов, а также коммунальных работников

здравоохранения) для предоставления учитывающих гендерную специфику диагностических, лечебных и вспомогательных услуг;

- обеспечение постоянного обучения и подготовки для всех работников здравоохранения и работников общин в быстро развивающейся области медико-санитарной помощи;
- достижение эффективности и экономии от масштаба посредством регионального и субрегионального сотрудничества в целях обмена технологией, регистрации лекарственных и диагностических средств, а также профессиональной подготовки;
- создание механизмов для коммунальных работников здравоохранения и другого персонала для направления клинически сложных случаев в центры передового опыта или к другим лицам или учреждениям, оказывающим услуги;
- укрепление систем для руководства поставками фармацевтических препаратов и других товаров;
- организацию мониторинга и оценки расширенного предоставления лечения и обеспечение соответствия схемам лечения, с тем чтобы свести к минимуму случаи резистентности к лекарственным препаратам.

3. Мобилизация партнеров и финансовых ресурсов для расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции в странах

19. Огромные масштабы необходимых ответных действий и большое число участников требуют мобилизации партнеров и финансовых ресурсов в качестве важной меры поддержки руководства национальным сектором здравоохранения в целях расширения доступа к лечению.

20. Темы для рассмотрения включают:

- содействие на страновом уровне широкой, многосекторальной коалиции правительства, гражданского общества, органов системы Организации Объединенных Наций, многосторонних организаций и частного сектора, чтобы возглавить широкие ответные действия национального сектора здравоохранения внутри стран;
- мобилизацию адекватных финансовых ресурсов из самых разнообразных международных и национальных источников, включая двусторонних доноров, Всемирный банк, Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, сэкономленные средства в результате освобождения от долгов и конверсии задолженностей, а также государственный и частный секторы внутри стран;

- выявление, создание или укрепление механизма для объединения всех заинтересованных сторон под руководством правительства в поддержку эффективных национальных стратегических планов;
- обеспечение формулирования и использования общего плана действий, совместно обсужденного и согласованного всеми партнерами на страновом уровне.

4. Объединение программ профилактики и лечения в странах

21. Профилактика и лечение являются необходимыми элементами всесторонних действий в ответ на ВИЧ/СПИД. Объединенное осуществление программ профилактики и помощи может усилить воздействие и обеспечить успех и тех, и других; и напротив, отсутствие одного компонента может подорвать эффективность другого. Консультирование и тестирование на ВИЧ, а также предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку являются примером конвергенции профилактики и помощи в рамках служб сектора здравоохранения. Для объединенных подходов к помощи и профилактике существуют и другие возможности.

22. Темы для рассмотрения включают:

- обеспечение такого положения, при котором профилактика, даже в рамках инициатив по расширению доступа к лечению, будет занимать высокое место в повестке дня;
- включение информации и программ по профилактике в разработку и осуществление лечебных услуг;
- включение учитывающих гендерные аспекты программ лечения или служб направления к специалистам в начальные пункты оказания помощи в целях профилактики ВИЧ, например в учреждения по консультированию и тестированию, службы борьбы с туберкулезом, программы предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку и программы работы с населением;
- ориентацию на уязвимые группы для содействия использованию как профилактических, так и лечебных служб.

= = =