



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тринадцатая сессия
Пункт 3.2 предварительной повестки дня

ЕВ113/4
18 декабря 2003 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. Приблизительно восемь тысяч человек продолжают умирать 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/СПИДу¹, принятая к сведению Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA56.30, включает доступ к антиретровирусной терапии в качестве одного из основных компонентов эффективных действий сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД. Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору, в частности, поддерживать, мобилизовывать и облегчать усилия государств-членов по достижению цели обеспечения эффективного антиретровирусного лечения с акцентом на неимущие слои населения, на справедливой основе и тем лицам, которые больше всего уязвимы, памятуя о задаче ВОЗ по достижению по крайней мере трех миллионов людей в развивающихся странах к 2005 году. В условиях глобальной чрезвычайной ситуации здравоохранения в результате разрыва между теми, кто нуждается в таком лечении, и теми, кто имеет к нему доступ, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии объявили в сентябре 2003 г. о разработке стратегии по достижению цели "3 к 5". Для достижения этой цели ВОЗ намерена принять экстраординарные 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" были определены во время Всемирного дня борьбы со СПИДом 1 декабря 2003 года. Они включают разработку пересмотренных, упрощенных и стандартизированных руководящих принципов 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 посредством сотрудничества с партнерами; составление оперативной повестки дня научных исследований; создание всеобъемлющего пакета учебных материалов по антиретровирусной терапии для первичного звена работников здравоохранения и специалистов, включая систему аккредитации инструкторов для государств-членов; и принятие инициатив по созданию потенциала в общинах и общинных организациях, включая привлечение людей с ВИЧ/СПИДом, в целях полного участия в подготовительной работе и оказании услуг по антиретровирусной терапии.

6. ВОЗ признает необходимость оказывать 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 имеют тяжелое бремя ВИЧ/СПИДа. До настоящего времени

¹ Документ WHO/HIV/2002.25.

в 2003 г. были проведены шесть миссий по чрезвычайным ответным действиям, и еще до 30 таких миссий планируется провести в течение следующих шести месяцев. Эти группы помогут обеспечить высокий уровень национальной приверженности инициативе "3 к 5", способствовать постановке национальных задач и расширению планов в соответствии с глобальными целями и оказывать поддержку странам в создании необходимых механизмов управления для практического осуществления.

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 стадиях разработки стратегии "3 к 5". Этот план будет осуществляться в тесной консультации с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими партнерами, включая доноров, правительства, основные фонды, исследователей, 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.

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 и услуги по лечению инфекций, передаваемых половым путем, и туберкулеза. Улучшение сотрудничества между различными службами здравоохранения, направление пациентов к специалистам и разработка политики, касающейся профилактики, борьбы и лечения во всех программных областях по основным инфекционным болезням, также будут способствовать более эффективным общесистемным подходам.

9. В частности, важным для успеха инициативы "3 к 5" является сотрудничество со службами борьбы с туберкулезом. Принятая ВОЗ стратегия ДОТС для борьбы с туберкулезом дает полезный образец долгосрочного оказания помощи, особенно в местах с недостаточными ресурсами. Политика ВОЗ по совместной деятельности в отношении туберкулеза и ВИЧ/СПИДа¹ 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 применения антиретровирусной терапии в системе здравоохранения, получают доступ к этому виду лечения 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 повышение потенциала в подразделениях ВОЗ на всех

¹ Interim policy on collaborative TB/HIV activities. Документы WHO/НТМ/НIV/2004.1 и WHO/НТМ/ТВ/2004.330, в печати.

уровнях, по крайней мере 80% ее общего бюджета выделено на поддержку деятельности на региональном и страновом уровнях.

11. Несмотря на то, что антиретровирусная терапия является важным компонентом всеобъемлющих действий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, она должна сопровождаться обновленными и более активными усилиями по пропаганде и ускорению 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 абстиненции, сокращение числа сексуальных партнеров и использование презервативов; увеличение доступа к службам тестирования и консультирования; предупреждение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков; предупреждение и лечение инфекций, передаваемых половым путем, и предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку. Все большее внимание в настоящее время обращается на использование 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 маргинализированным людям.

12. Службы профилактики, лечения, помощи и поддержки не будут эффективными, если они не будут доступны для тех, кто в них больше всего нуждается. Кроме того, во многих странах стигматизация и дискриминация продолжают оставаться серьезными препятствиями для обращения в службы медико-санитарной помощи людей с ВИЧ/СПИДом и членов маргинализированных 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 для обеспечения справедливого доступа к связанным с ВИЧ службам, особенно для бедных людей.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

13. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =