



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.6 предварительной повестки дня

A54/15
9 апреля 2001 г.

ВИЧ/СПИД

Доклад Секретариата

ВВЕДЕНИЕ

1. Через двадцать лет после выявления первого случая СПИДа пандемия ВИЧ/СПИДа получила широкое признание в качестве серьезной проблемы общественного здравоохранения и кризиса развития, а также в качестве потенциальной угрозы здоровью населения на национальном и международном уровнях, как это было признано Советом Безопасности Организации Объединенных Наций в январе 2000 года. Особенность этой болезни, которой она отличается от других эпидемий, - это скорость ее распространения и масштабы наносимого ею урона во всем мире. Она влияет не только на жизнь отдельных мужчин, женщин и детей, но и на будущее социально-экономическое развитие. По оценкам ЮНЭЙДС, разработанным совместно с ВОЗ, на конец 2000 г. ВИЧ/СПИДом болело 36,1 миллиона человек, а умерло от него уже 21,8 миллиона человек. Эти цифры намного больше тех, которые прогнозировались в 1991 году. Из 5,3 миллиона новых случаев инфекции в 2000 г. 1 из 10 приходится на детей и 4 из 10 - на женщин. В 16 африканских странах, расположенных к югу от Сахары, более 10% населения репродуктивного возраста в настоящее время инфицированы ВИЧ. ВИЧ/СПИД имеет особенно серьезные последствия для молодых людей, начинающих свою сексуальную и репродуктивную жизнь, и отрицательно сказывается на наиболее продуктивных группах населения, обуславливая снижение экономического роста и сокращение ожидаемой продолжительности жизни вплоть до 50% в наиболее пострадавших странах.

2. Эпидемиологические данные, собранные ВОЗ и ЮНЭЙДС, четко указывают на наличие значительных вариаций эпидемии ВИЧ и СПИДа во всем мире, которые, например, проявляются в том, что гетеросексуальная передача ВИЧ преобладает в Африке, к югу от Сахары, и в отдельных частях Азии, употребление наркотиков инъекционным путем является основной характеристикой распространения этого вируса в Восточной Европе и Центральной Азии, а передача половым путем между мужчинами, вступившими в сексуальные отношения с мужчинами, происходит не только в Северной Америке, Западной Европе и Австралии, но и в Латинской Америке и в странах Карибского бассейна. Передача ВИЧ определяется социальным, экономическим, культурным и поведенческим контекстом и связана с рискованным поведением. В настоящее время в условиях отсутствия лечения и вакцины профилактика передачи должна оставаться центральным направлением в работе в этой

области; меры по уходу и оказанию поддержки людям, которые уже инфицированы или иным образом затронуты ВИЧ, представляют собой, в общем и целом, неразделимые и взаимоукрепляющие элементы эффективных стратегий борьбы с этой эпидемией. Некоторые мероприятия, предпринятые оперативно, смело и решительно, позволили сократить или удержать на низком уровне коэффициенты распространенности ВИЧ, а также уменьшить бремя этой болезни для уже инфицированных людей и выявить важнейшие факторы успеха. Однако в тех случаях, когда профилактические меры неэффективны или недостаточны, эта эпидемия прогрессирует ускоренными темпами. Удовлетворение потребностей в уходе и поддержке более 36 миллионов женщин, мужчин и детей, которые в настоящее время инфицированы ВИЧ/СПИДом, ставит перед системами здравоохранения важнейшую задачу на будущее.

3. ВОЗ является активным соучредителем ЮНЭЙДС с момента ее создания. В связи с масштабами и характером этой пандемии, а также ее последствиями для систем здравоохранения ВОЗ предложено более активно поддерживать усилия государств-членов с упором на сектор здравоохранения, что она и делает в контексте более широких многосекторальных ответных действий на ВИЧ, акцентируя внимание на чрезвычайно важном значении хорошего сексуального и репродуктивного здоровья.

4. В порядке выполнения резолюции WHA53.14, которая призывает расширить действия в ответ на ВИЧ-инфекцию и СПИД, Генеральный директор положила начало процессу внутренних консультаций и дискуссий с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, наряду с тщательной оценкой относительных преимуществ ВОЗ. В этом документе, представленном Исполнительному комитету на его Сто седьмой сессии в январе 2001 г. и обновленном до его представления Всемирной ассамблее здравоохранения в целях отражения важнейших изменений, произошедших в последнее время, кратко излагаются основные элементы более активных действий в рамках ВОЗ.

РАСШИРЕНИЕ МАСШТАБОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИДОМ

5. В настоящее время есть много данных, свидетельствующих об эффективных мерах, и много проектов, которые находятся в стадии осуществления. С учетом того факта, что спектр деятельности и масштабы этих проектов зачастую ограничены, возникает срочная потребность во «влипании» крупных дополнительных средств и в осуществлении мер, показавших свою эффективность на практике, в масштабе, достаточном для того, чтобы сдержать или существенно изменить прогрессирование этой эпидемии. Для этого потребуется существенно укрепить потенциал национальных систем здравоохранения, с тем чтобы они могли выполнять возложенные на них функции управления, генерирования ресурсов и благоразумного финансирования и, тем самым, обеспечить наличие таких услуг на справедливой, приемлемой и доступной основе. В этой связи были определены приоритетные меры, которые должны представлять собой магистральное направление деятельности сектора здравоохранения и которые акцентированы на нормативную работу ВОЗ и техническую поддержку, которую она оказывает странам.

6. В связи с тем, что в настоящее время появляется все больше и больше данных, свидетельствующих о взаимосвязанных преимуществах ухода и профилактики, сектор здравоохранения приобретает все большее и большее значение. Люди, которые знают, что они инфицированы ВИЧ, и которые в состоянии получить услуги по уходу, могут перешагнуть через барьер запрета, рассказав о своей проблеме своим семьям и членам общины, в которой они живут. Ухаживая за людьми, инфицированными ВИЧ/СПИДом, медико-санитарные работники иллюстрируют тем самым, что причин для страха заразиться этой болезнью в результате повседневных контактов нет. Профилактические меры, такие, как добровольное консультирование и тестирование, помогают улучшить доступ к системе медицинской помощи; оказание медицинских услуг является само по себе основным компонентом работы по предупреждению дальнейшей передачи. Сейчас люди все больше и больше осознают важное значение работы групп на уровне общин, неправительственных организаций и ассоциаций людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, которая представляет собой ценный вклад как в работу по уходу и поддержке, так и в работу по профилактике. Эти группы являются основными партнерами в борьбе против этой эпидемии, поскольку они содействуют более широкой интеграции людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в общество, снижению коэффициентов распространения инфекции среди своих коллег и ослаблению воздействия этой болезни на отдельных лиц и общество в целом.

7. В целях оказания государствам-членам поддержки в порядке организации более эффективных ответных действий в борьбе с ВИЧ/СПИДом ВОЗ укрепила свою программу ВИЧ/СПИД, определив в ней следующие приоритетные направления работы:

- профилактика передачи ВИЧ среди молодежи с акцентом на сексуальное и репродуктивное здоровье;
- профилактика и лечение инфекционных болезней, передаваемых половым путем;
- добровольное консультирование и тестирование;
- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
- оказание медицинской помощи и поддержки людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом, включая доступ к лекарственным средствам и антиретровирусную терапию, ведение больных, зараженных наиболее широко распространенными инфекциями, вызванными условно-патогенными организмами, смягчающие меры по уходу и психологическая и социальная поддержка;
- безопасность крови;
- практика безопасных инъекций и защита и медицинская помощь медико-санитарным работникам; и
- уязвимые группы, включая лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем, и женщин, занимающихся сексом на коммерческой основе.

ВОЗ будет и впредь поддерживать и координировать:

- эпидемиологическое и поведенческое наблюдение;
- высококачественные исследования в области репродуктивного здоровья, разработки вакцин и диагностики; и
- контроль за резистентностью к лекарственным средствам.

8. Успешное осуществление необходимых мер, основанных на имеющихся данных, предполагает необходимость определения четких оперативных целей и разработки контрольных показателей по каждому компоненту. В странах, которые в наибольшей степени затронуты этой эпидемией, по оценкам, только 1% сексуально активных на данный момент лиц, обращающихся за услугами по добровольному консультированию и тестированию, и менее 1% беременных женщин пользуются методами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Среди людей, которые страдают излечимыми болезнями, передаваемыми половым путем, и имеют доступ к услугам здравоохранения, медицинскую помощь получают только 5%-20%. В развивающихся странах антиретровирусной терапии подвергается только небольшая доля населения, которое нуждается в лечении, в Бразилии и Таиланде - практически все население; и в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где проживает большинство людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, - чрезвычайно малое число людей. ВОЗ определит практически осуществимые и поддающиеся измерению целевые показатели в каждой из этих областей и будет оказывать поддержку странам в их усилиях по расширению доступа и осуществлению этих основных мероприятий.

9. В дополнение к укреплению своих нормативных функций ВОЗ мобилизует дополнительные ресурсы в целях укрепления технического потенциала своих региональных и страновых групп, обращая особое внимание на укрепление мер борьбы с этой эпидемией в рамках сектора здравоохранения. Региональные бюро ВОЗ привлекают специалистов для работы в качестве координаторов в конкретных областях, включая добровольное консультирование и тестирование, профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку и другие важные компоненты работы в области ВИЧ/СПИДа, координацию деятельности в области ВИЧ с системами здравоохранения, а также эпиднадзор (с акцентом на поведенческие вопросы). В страны направляется дополнительный квалифицированный персонал, включая сотрудников национальных программ. Учреждаются субрегиональные технические группы для оказания непосредственной поддержки странам и содействия управлению региональными техническими сетями.

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10. В целях содействия осуществлению мер, показавших свою эффективность в борьбе против ВИЧ/СПИДа, необходимо существенно увеличить ресурсы, направленные в сектор здравоохранения, и укрепить управленческий потенциал. Эти задачи являются центральным компонентом разрабатываемой в настоящее время в рамках ВОЗ глобальной стратегии сектора здравоохранения, направленной на борьбу с

эпидемией ВИЧ/СПИДа и инфекциями, передаваемыми половым путем, в рамках стратегического плана системы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу на 2001-2005 гг., как это было отмечено в резолюции WHA53.14. Проект доклада о ходе работы, подготовленный после широких консультаций с правительствами, неправительственными организациями, региональными бюро ВОЗ и представителями в странах, сотрудничающими центрами и экспертами, будет рассмотрен в ходе глобальных и региональных консультаций в 2001 году. Этот доклад будет представлен Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения.

11. Эта глобальная стратегия предусматривает три приоритетных направления работы, которые представляют собой ответные действия сектора здравоохранения на эту проблему: снижение риска ВИЧ-инфекции, снижение уязвимости людей к ВИЧ-инфекции и ослабление общего воздействия этой эпидемии на жизнь людей и на развитие. В этих взаимоусиливающих действиях учитывается как то, *что* подвергает отдельных людей риску, так и то, *почему* они подвергаются риску, и этот момент должен находить отражение как в стратегиях по профилактике, так и в стратегиях по уходу и поддержке. Они также содействуют изменению общественных норм, ослаблению стигматизации и укреплению политической поддержки работы по устранению гендерных и экономических различий, подпитывающих эту эпидемию. Для осуществления этих стратегий необходимы справедливые системы здравоохранения, гибко реагирующие на потребности людей и финансируемые адекватным образом. Для этого необходим также непрерывный процесс эпиднадзора, мониторинга и оценки, который во всех случаях должен подкрепляться результатами оперативных исследований. Эта стратегия позволит странам разработать и улучшить свои собственные национальные стратегии в секторе здравоохранения, приспособивая их с учетом потребностей, возможностей, опыта, эволюции эпидемий и научного прогресса. Глобальная стратегия согласуется с руководящими принципами глобального лидерства в области ВИЧ/СПИДа, разработке которых ВОЗ содействовала в качестве соучредителя ЮНЭЙДС.

12. В этой стратегии основное внимание будет уделяться важности обеспечения такого положения, при котором системы здравоохранения, осуществляющие свою деятельность в рамках государственного и частного секторов, на межсекторальной основе и с привлечением широкого круга партнеров, будут осуществлять дополнительные меры по профилактике и уходу. По мере интенсификации эпидемии ВИЧ все больше и больше людей проявляют симптомы этого заболевания и переходят в стадию СПИДа и в этой связи нуждаются в активной помощи и поддержке. Потребности лечения людей, инфицированных ВИЧ, наряду с заболеваемостью и смертностью в связи с ВИЧ среди медико-санитарных работников, ложатся тяжелым бременем на уже и так работающие на пределе своих возможностей службы общественного здравоохранения в развивающихся странах. ВИЧ/СПИД создает чрезвычайный спрос на инфраструктуру, медицинские поставки, программы подготовки и кадры. В 1997 г. расходы в области здравоохранения только на СПИД превысили 2% валового внутреннего продукта в 7 из 16 африканских стран, в которых общий объем расходов на здравоохранение по линии государственных и частных источников по всем болезням составляет 3%-5% валового внутреннего продукта.

ПРИОРИТЕТЫ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИДА

13. **Эпиднадзор.** ВОЗ продолжает оказывать поддержку системам эпиднадзора за закономерностью распространения болезней, содействуя тем самым планированию служб оказания помощи и оценке воздействия профилактической работы. В сотрудничестве с ЮНЭЙДС были разработаны новые подходы к эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем. Второе поколение систем эпиднадзора за ВИЧ имеет целью сбор информации, необходимой для мониторинга этой эпидемии и для анализа в целях планирования и оценки программ. ВОЗ и ЮНЭЙДС обеспечивают техническую и финансовую поддержку государствам-членам в целях улучшения качества и полноты данных о ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передаваемых половым путем.

14. **Профилактика передачи ВИЧ между молодыми людьми.** ВОЗ вместе со своими партнерами работает над выполнением задач международного развития, включая сокращение к 2005 г. распространенности ВИЧ среди молодых людей на 25% в наиболее пострадавших странах. Она оказывает поддержку государствам-членам в обеспечении такого положения, при котором молодые люди обладали бы знаниями и навыками, необходимыми для защиты своего сексуального и репродуктивного здоровья.

15. **Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем.** Недавно выпущенный совместный доклад ВОЗ и ЮНЭЙДС содержит эпидемиологические и биологические фактические данные о том, что инфекции, передаваемые половым путем, - это совместно действующие факторы, способствующие передаче и приобретению ВИЧ¹. ВОЗ разработала средства и определила ключевые стратегии для ускорения деятельности по обеспечению доступа к высококачественным услугам для людей, страдающих инфекциями, передаваемыми половым путем, особенно для женщин и подростков, и оказывает поддержку государствам-членам в максимально эффективном использовании таких средств. Ключевой стратегией профилактики продолжает оставаться пропаганда более безопасного секса, включая использование презервативов (мужских и женских). ВОЗ содействует разработке вагинальных бактерицидных средств и принимает участие в Международной рабочей группе по бактерицидным средствам.

16. **Добровольное консультирование и тестирование.** В связи с тем, что доступ к добровольному консультированию и тестированию на адекватном уровне в большинстве стран продолжает оставаться крайне ограниченным, ВОЗ уделяет самое приоритетное внимание оказанию поддержки странам в улучшении этих услуг. В целях выявления наилучшей практики оказания таких услуг и рассмотрения стратегий расширения к ним доступа планируется провести техническое совещание (июнь 2001 г.). Такие услуги должны предоставляться в самых разнообразных службах медико-санитарной помощи, например по линии программ охраны здоровья матери и ребенка, борьбы с туберкулезом и борьбы с инфекциями, передаваемыми половым

¹ UNAIDS, WHO. *Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence?* UNAIDS, Geneva, 2000 (UNAIDS/00.06E; WHO/HSI/2000.02).

путем. В настоящее время разрабатывается стратегическое руководство для внедрения и расширения программ добровольного консультирования и тестирования. Кроме того, ВОЗ продолжает рассматривать вопрос о качестве имеющихся в продаже тест наборов на ВИЧ. Она оказывает поддержку государствам-членам в приобретении высококачественных тест наборов на ВИЧ по разумной цене посредством проведения переговоров о снижении цен в случае закупки крупных партий.

17. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС ВОЗ оказывает техническую поддержку государствам-членам в разработке и осуществлении программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Созванное ею совещание Межучрежденческой целевой группы (Женева, октябрь 2000 г.) рекомендовало включить такую профилактику в пакет помощи ВИЧ-позитивным женщинам и их детям. Имеющиеся в настоящее время результаты исследований о безопасности и эффективности лечения с помощью различных антиретровирусных препаратов для ВИЧ-позитивных матерей, независимо от того, кормят ли они своих детей грудью или нет, свидетельствуют о том, что преимущества такого лечения для сокращения передачи ВИЧ от матери ребенку значительно перевешивают любые возможные побочные эффекты как для матери, так и для ребенка. Эксперты, которые принимали участие в этой консультации, признали обоснованной озабоченность по поводу того, что 10%-20% детей, рождающихся у ВИЧ-позитивных матерей, могут приобрести ВИЧ в результате грудного вскармливания, но в то же время сделали вывод о том, что межучрежденческие принципы, изданные в 1998 г.¹, сохраняют всю свою актуальность. После рассмотрения научного прогресса они также определили будущие потребности в области научных исследований. ВОЗ и впредь будет разрабатывать руководящие указания для государств-членов, например по таким вопросам, как эффективность, потенциальная токсичность, варианты будущего лечения, стоимость и осуществимость альтернативных схем лечения.

18. Оказание помощи и поддержки лицам с ВИЧ/СПИДом. Хотя существуют эффективные терапевтические методы профилактики и лечения многих связанных с ВИЧ болезней и облегчения сопутствующих симптомов, потребности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, выходят далеко за пределы лекарственных средств и медико-санитарной помощи. Тем, кто подозревает или точно знает, что инфицирован, необходима психологическая поддержка; их страхи включают опасения подвергнуться остракизму в семье и обществе. Людям нужна поддержка и для того, чтобы защитить от инфекции их партнеров. В то же время те, кто близок к инфицированным ВИЧ лицам, нуждаются в социальной поддержке для облегчения многих неблагоприятных последствий инфекции, включая повторяющиеся приступы болезни, социальное отчуждение, экономические трудности и, в конечном итоге, – смерть. По всей вероятности, более 20% из 36,1 миллиона инфицированных в настоящее время лиц нуждаются в экстенсивной помощи и поддержке, и клиническая нагрузка по мере усиления эпидемии будет возрастать. К сожалению, СПИД лег исключительно тяжелым новым бременем на и так уже перегруженные службы общественного здравоохранения во многих развивающихся странах, а кроме укрепления служб

¹ UNICEF, UNAIDS, WHO. *HIV and infant feeding*. WHO, Geneva, 1998 (WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3; UNAIDS/98.3-5; UNICEF/PD/NUT/(J)98-1-3).

лечения туберкулеза, благодаря программам краткого курса терапии под непосредственным наблюдением (КТНН), мало что было сделано во многих странах. Неспособность сектора здравоохранения обеспечить помощь в отношении ассоциируемых с ВИЧ болезней частично связана со взглядом на СПИД как на поддающееся лечению заболевание, который был широко распространен до разработки высокоактивной антиретровирусной терапии в 1995 году.

19. ВОЗ вместе с ЮНЭЙДС проводит окончательную доработку стратегической базы для государств-членов, с тем чтобы они использовали ее для повышения уровня помощи и поддержки, доступной для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, или другим образом подверженных их воздействию. Она включает основные элементы помощи в случае ВИЧ/СПИДа и требует сотрудничества между различными уровнями обслуживания для обеспечения соответствующего направления к специалистам и эффективного согласования помощи на дому и в стационаре. После консультации ВОЗ по лечебной и паллиативной помощи больным ВИЧ с онкологическими заболеваниями в Африке (Женева, декабрь 2000 г.) готовятся руководства по клиническому лечению и помощи на базе общины пациентам, страдающим формами рака, связанными с ВИЧ.

20. **Антиретровирусная терапия.** Высокоактивная антиретровирусная терапия, приведшая к резкому снижению показателей смертности от ВИЧ/СПИДа в условиях развитых стран, меняет концепцию помощи и поддержки, а также взгляд на ВИЧ/СПИД как таковые. Тогда как большая доля населения с ВИЧ/СПИДом во многих промышленных странах и некоторых странах со средним доходом может воспользоваться этим достижением медицины, в развивающихся странах это доступно лишь очень немногим в связи с высокой стоимостью, сложными схемами лечения и методами мониторинга, а также нехваткой должным образом подготовленного персонала. В то же время антиретровирусную терапию начинают использовать более широко, особенно в частном секторе, иногда несоответствующим и неэффективным образом, что может привести к появлению резистентных к лекарственным средствам штаммов ВИЧ. Поэтому срочно необходимы политика, выработанная на базе фактических данных, и руководства по лечению для обеспечения соответствующей антиретровирусной терапии в условиях недостатка ресурсов, а также эффективная техническая поддержка, включая подготовку кадров. Есть также необходимость в содействии клиническим и операционным исследованиям для изыскания более эффективных, более безопасных и более легких в применении антиретровирусных средств. Совещание специального комитета ВОЗ по антиретровирусным средствам в целях укрепления международного сотрудничества в этой области (которое будет проходить в мае 2001 г.) рассмотрит принципы новой стандартизированной антиретровирусной терапии в условиях ограниченных ресурсов (на основе нынешних принципов ВОЗ по лечению¹), установит приоритеты для исследований и изучит подходы к мониторингу и оценке результатов, включая наблюдение за резистентностью к лекарственным средствам. ВОЗ также разработает учебные модули по новой стандартизированной антиретровирусной терапии для клиницистов и руководителей национальных программ по борьбе против СПИДа.

¹ Safe and effective use of antiretroviral treatments in adults with particular reference to resource limited settings. (Безопасное и эффективное применение антиретровирусных препаратов для лечения взрослых, с особым акцентом на ситуации, характеризующиеся ограниченными ресурсами.) WHO, Geneva, 2000 (WHO/HSI/2000.04).

21. **Ускорить доступ к лекарственным средствам для борьбы против ВИЧ.** В соответствии с резолюцией WHA53.14 ВОЗ сотрудничает с ЮНЭЙДС и другими партнерами в системе Организации Объединенных Наций для оказания поддержки государствам-членам в закупках по значительно сниженным ценам, распределении и использовании антиретровирусных и других лекарств, позволяющих добиться устойчивого улучшения в доступе к лечению. Более того, она предоставляет техническую поддержку государствам-членам в целях улучшения доступа к лекарственным средствам для борьбы против ВИЧ посредством участия в оценке потребностей и оказания поддержки национальным программам по основным лекарственным средствам. ВОЗ в партнерстве с ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и крупными неправительственными организациями обеспечивает информацию по источникам закупок лекарственных средств для борьбы против ВИЧ и ценам. В мае 2000 г. ВОЗ, ЮНЭЙДС и другие партнеры в системе Организации Объединенных Наций начали совместную работу с конкретными ориентирующимися на исследования фармацевтическими компаниями для изыскания путей ускорения и улучшения помощи и лечения в связи с ВИЧ в развивающихся странах.

22. **Работники здравоохранения и ВИЧ/СПИД.** ВОЗ вместе с государствами-членами разрабатывает руководящие принципы, политику и стратегии в целях предупреждения ВИЧ, оказания помощи и поддержки работникам здравоохранения, а также работает с неправительственными организациями над подготовкой учебных семинаров для студентов медицинских и медсестринских учебных заведений, с тем чтобы повысить их способность решать сложные проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом.

23. **Разработка вакцин.** Совместная инициатива ВОЗ и ЮНЭЙДС по вакцинам против ВИЧ, начатая в январе 2000 г., основывается на предыдущей деятельности. ВОЗ обеспечивает руководство для международной разработки вакцин и рекомендует оценки, которые наилучшим образом отвечают потребностям развивающихся стран. Созданные ВОЗ течение 2000 г. консультации были сосредоточены на таких вопросах, как этические аспекты научных исследований в области вакцин и доступ к будущим вакцинам против ВИЧ.

24. **Безопасность крови.** Во многих странах люди продолжают умирать из-за нехватки крови и препаратов крови, и многие миллионы людей подвергаются риску инфицирования в результате переливания нетестированной крови. ВОЗ инициировала Глобальное сотрудничество по безопасности крови – форум, охватывающий всех участников: от доноров крови до реципиентов, включая работников служб переливания крови, нормативные учреждения и предприятия по производству плазмы. Сотрудничество направлено на выработку общего понимания трудностей, стоящих перед системами переливания крови в национальных и международных масштабах, с тем чтобы расширить возможности для выявления решений и создания необходимых партнерских связей в целях улучшения доступа к безопасной крови и препаратам крови. ВОЗ продолжает составлять руководящие принципы, рекомендации и учебные материалы, а также оказывать техническую поддержку государствам-членам. Разрабатывается национальная политика и составляются планы для укрепления национальных органов контроля в области здравоохранения. Начато также осуществление глобальной программы управления качеством для обеспечения

безопасности переливания крови, которая включает субрегиональные центры подготовки и контроля.

25. Практика безопасных инъекций. Недавние оценки ВОЗ свидетельствуют о том, что небезопасные инъекции вызывают 80 000-160 000 случаев инфицирования ВИЧ ежегодно во всем мире. ВОЗ разработала всеобъемлющие стратегии для поддержки государств-членов в обеспечении безопасной и надлежащей практики инъекций, которые сосредоточены на: информации, образовании и коммуникации – мероприятиях по изменению поведения в целях уменьшения чрезмерного использования инъекций и обеспечения безопасной практики инъекций; обеспечении чистого инъекционного оборудования в достаточных количествах; и надлежащего удаления колющих и режущих отходов.

26. Употребление наркотиков инъекционным путем. Для решения проблемы распространения ВИЧ-инфекции, связанной с употреблением наркотиков инъекционным путем, особенно в Центральной и Восточной Европе, новых независимых государствах, Юго-Восточной и Восточной Азии, ВОЗ расширяет свою поддержку государствам-членам в целях разработки и оценки программ и политики в отношении лиц, инъектирующих наркотики. ВОЗ анализирует фактические данные об эффективности тех или иных средств и использует результаты в качестве основы для технической поддержки в таких областях, как оценка ситуации, формулирование политики, национальное стратегическое планирование, развитие услуг, а также мониторинг и составление учебных материалов для работников медико-санитарной помощи. Исследования выявили эффективную политику и практику, ведущие к снижению эпидемии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Наиболее эффективны межсекторальные многокомпонентные стратегии, включающие просвещение общественности, консультирование по методам снижения риска передачи ВИЧ, обеспечение активной работы с населением по месту жительства или работы, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, свободный доступ к стерильным иглам и шприцам и лечение наркотической зависимости.

ПАРТНЕРСТВО И СОТРУДНИЧЕСТВО

27. Международное партнерство против СПИДа в Африке. Особое внимание обращается на партнерство, децентрализацию и поддержку действий на местах в ответ на эпидемию¹. В соответствии с этим был четко определен вклад ВОЗ в рамках Международного партнерства против СПИДа в Африке. Практические средства активизации действий в ответ на ВИЧ, туберкулез и другие инфекционные болезни в Африке будут темой встречи глав государств на высшем уровне по вопросам ВИЧ/СПИДа (Абуджа, Нигерия, апрель 2001 года). В рамках этого партнерства в феврале 2001 г. Правительство Италии выступило с Инициативой по борьбе против СПИДа в Африке в поддержку усилий государств-членов по созданию в секторе здравоохранения потенциала с использованием знаний и опыта, накопленных ВОЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях. В этой инициативе принимают участие десять стран Африки, особенно затронутых эпидемией СПИДа.

¹ Резолюция WHA53.14.

28. **Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.** ВОЗ активно работает над подготовкой к специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (Нью-Йорк, июнь 2001 г.), целью которой является активизация международной приверженности на самом высоком политическом уровне, а также мобилизация ресурсов, необходимых для эффективных действий. ВОЗ в сотрудничестве с другими партнерами в системе ООН организует встречу за круглым столом по вопросам профилактики и ухода. Предполагается, что в декларации этой встречи будут изложены конкретные задачи для действий, основанные на целях, поставленных на предыдущих форумах Организации Объединенных Наций.

29. **Необходимость в расширении масштаба ответных действий.** В течение 2000 г. в сотрудничестве с правительствами отдельных стран, другими организациями системы Организации Объединенных Наций и самыми разнообразными партнерами по развитию ВОЗ изучила вопрос о том, как расширить действия в ответ на те проблемы здоровья, включая ВИЧ, которые мешают вырваться из нищеты многим из более чем 250 миллионов людей, живущим менее чем на 2 долл. США в день. Такое расширение означает необходимость основывать свои действия на том, что доказало свою эффективность, и поощрять всех участников к полному использованию таких эффективных мероприятий, а также преодолевать препятствия, которые не дают возможности бедным получить доступ к эффективной медико-санитарной помощи. Кроме того, это предполагает участие бедных в разработке и оказании услуг и использование сочетания государственного сектора, добровольных и частных учреждений, которые оказывают эффективные услуги, имеющих общие ценности и последовательные стратегии. Необходимо стимулировать массовые движения за укрепление здоровья, вовлекающие участников из гражданского сообщества и различных секторов правительства, а также разработать надежные системы для оценки прогресса, мониторинга результатов и оценки воздействия. И наконец, расширение масштаба деятельности требует руководства со стороны правительства в целях создания более эффективных систем здравоохранения; непрерывного увеличения внешней поддержки на основе стратегий уменьшения бедности, общесекторальных подходов, двусторонних проектов или чрезвычайной помощи (в случае необходимости); а также развития способности людей решать проблемы на местном и национальном уровнях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

30. В качестве соучредителя ЮНЭЙДС, несущего особую ответственность за сектор здравоохранения, ВОЗ активно участвует в процессе расширения масштаба своей поддержки действий стран в ответ на ВИЧ/СПИД. Растущие потребности в помощи не должны отвлекать от неотложной задачи значительного усиления и обеспечения непрерывности функционирования во всем мире программ предупреждения ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем. То внимание, которое обращается в настоящее время на помощь в случае ВИЧ/СПИДа, дает возможность обеспечить сильный синергизм между профилактикой и оказанием помощи. Это требует, в частности, значительного расширения доступа к добровольному и конфиденциальному консультированию и тестированию на ВИЧ; содействия более безопасным видам

поведения и практики; доступа к эффективным, безопасным и доступным видам лечения ВИЧ-инфекции; и решительных действий по сокращению передачи ВИЧ от инфицированных родителей детям. Помимо морального и гуманитарного аспектов, выполнение обязательства обеспечивать уход за лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом, приносит многие дополнительные блага, включая повышение качества жизни, продление периода экономической продуктивности, сокращение стигматизации и дискриминации, что готовит почву для профилактических мероприятий. Более того, обеспечение ухода и поддержки может стать важным стимулом реформы сектора здравоохранения, нацеленной на повышение эффективности системы здравоохранения в целом.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

31. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.

= = =