



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 10 повестки дня

A57/DIV/10  
21 мая 2004 г.

## Заседания круглого стола:

### ВИЧ/СПИД

#### Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе в сводном виде представлены основные вопросы, поднятые при проведении четырех заседаний круглого стола для министров по ВИЧ/СПИДУ, которые состоялись одновременно 18 мая 2004 года. Министры здравоохранения или их представители проанализировали четыре основных вопроса и указали на то, как связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом проблемы могут быть решены. Участники обменялись информацией в отношении лучшей практики, указали на средства преодоления основных препятствий и преград для успешного решения проблемы и на основные виды вмешательства и стратегии действий, рассмотрели вопрос о роли здравоохранения и других секторов в улучшении профилактики, лечения и помощи, представили свои рекомендации для ВОЗ о том, как следует продолжать работу в этом направлении.

#### **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ СЕКТОРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАСШИРЕНИИ ДОСТУПА К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТРАНАХ**

2. Участники указали на серьезную обеспокоенность тем, что несмотря на то, что право для доступа к лечению является одним из прав человека, антиретровирусная терапия все еще не является доступной или "по карману" для миллионов людей с ВИЧ/СПИДом, чья жизнь поставлена на карту. Бедность рассматривалась в качестве основного препятствия для расширения лечения и оказания помощи больным с ВИЧ/СПИДом. Помимо увеличения национальных бюджетов и незамедлительного увеличения и расширения помощи в вопросах развития, необходимо осуществление конкретных мер, с тем чтобы преодолеть разрыв между богатыми и бедными во всем мире.

3. В большинстве своем участники заявили о поддержке инициативы "3 к 5", успешное осуществление которой будет содействовать спасению жизней миллионов людей, обеспечит укрепление профилактики и систем здравоохранения – основных мер на пути достижения целей, определенных в декларации об обязательствах специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (Нью-Йорк, 2001 г.), а также в Целях тысячелетия в области развития. Лечение и помощь

рассматривались как основные направления для работы в соответствии с мандатом ВОЗ и возложенными на нее обязательствами.

4. Участники указали на значимость наличия политической приверженности, с тем чтобы обеспечить определение соответствующих задач, равенства в доступе к лечению и помощи, и распределении ресурсов, соответствующих масштабам эпидемии. Они признали тот факт, что связанные с политикой меры в каждой стране соответствуют особому положению дел, определяемому на основе данных, а также эпидемиологической и социальной структур заболевания.

5. Особо было указано на основополагающую роль сектора общественного здравоохранения и министерств здравоохранения в обеспечении ответных мер с учетом проблем, связанных с профилактикой ВИЧ/СПИДа, лечением и помощью. Укрепление политических обязательств (как в исполнительных, так и законодательных ветвях власти) на основе пропагандистских мер было также отмечено в качестве приоритета.

6. Стигматизация и дискриминация, нарушение прав человека, унижение его достоинства, а также гендерное неравенство, связанное с ВИЧ/СПИДом, рассматривались в качестве серьезных препятствий, которые необходимо преодолеть на основе политических мер. Было указано на то, что доступность лечения может уменьшить степень стигматизации, и участники рекомендовали обеспечить более активный мониторинг в вопросах стигматизации, дискриминации, а также прав человека.

7. В целом участники призвали ВОЗ продолжить осуществление ее лидерской роли в вопросах планирования и руководства, прежде всего для того, чтобы обеспечить проведение и непрерывность курса антиретровирусной терапии, и обеспечить расширенную техническую помощь. Они также предложили ВОЗ, с тем чтобы оказать поддержку государствам-членам в улучшении систем здравоохранения, составить необходимые планы, для того чтобы учитывать преемственность усилий и предпринять попытку обеспечить лучшую координацию действий среди учреждений на уровне стран, с тем чтобы сократить число бюрократических препятствий, с которыми сталкиваются страны.

## **УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ МАСШТАБОВ ВИЧ-ТЕРАПИИ В СТРАНАХ**

8. ВИЧ-инфекция ведет к хронической болезни, которая требует оказания помощи в течение всей жизни. Доступность лечения дает надежду людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и предоставляет основной стимул людям для проведения тестирования и определения своего статуса в отношении ВИЧ-инфекции.

9. Участники рекомендовали принять системный подход к созданию единого комплекса профилактики, тестирования и лечения в качестве комплекса ответных мер в борьбе с эпидемией. Этот подход должен включать объединение служб, занимающихся вопросами ВИЧ/СПИДа на начальных стадиях, таких как центры добровольного консультирования и тестирования, дородовые женские консультации, службы по предупреждению передачи

ВИЧ от матери ребенку и службы по лечению инфекций, передаваемых половым путем, туберкулеза и малярии. Участники предупредили о том, что может возникнуть ситуация, в которой больные проходят курс антиретровирусной терапии, но умирают от малярии или холеры.

10. "Обучение на практике" было выделено в качестве жизненно важного компонента в укреплении потенциала для предоставления медицинских услуг. Участники отметили, что усилия в будущем должны быть основаны на национальном опыте и знаниях и включены в существующие национальные системы. Они указали на значение участия имеющихся в общине немедицинских работников здравоохранения, поскольку соблюдение схем лечения, последующее лечение и благоприятная среда для пожизненного лечения зависят от уровня информированности и поддержки в общинах.

11. Повышение информированности работников здравоохранения, больных и широких слоев населения посредством усиления и улучшения связи с целевыми аудиториями было выделено в качестве основного средства окончательного преодоления бремени стигматизации и повышения эффективности программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом в странах.

12. Особое внимание было уделено вопросам создания крепкой и устойчивой инфраструктуры здравоохранения. Участники отметили, что для успешного расширения масштабов лечения ВИЧ/СПИДа странам необходимо предпринять огромные усилия по совершенствованию своих учреждений по лечению, тестированию и диагностике, процедур обеспечения безопасности крови, систем снабжения и поставок лекарственных средств, коммуникационных сетей, а также условий работы и систем компенсации для работников здравоохранения. Они указали на несколько конкретных аспектов, которым необходимо уделить особое внимание, таким как национальная поддержка в качестве составной части расширения масштабов лечения; простое и широко распространенное тестирование; расхождение между городскими и сельскими системами здравоохранения; и расширение общих ответных мер посредством включения в них народных целителей, к которым, в первую очередь, часто обращаются люди во многих странах. Было также особо отмечено значение передвижных клиник и многочисленных пунктов для тестирования для решения проблемы оказания помощи мигрирующим группам населения и районам, пострадавшим в результате конфликта.

13. Сохраняющаяся высокая стоимость антиретровирусной терапии в некоторых странах, где потребность в лечении, возможно, превышает возможности систем здравоохранения, была еще одним вопросом для обсуждения. В рекомендациях предусматривается содействие утверждению комбинаций непатентованных лекарственных средств с фиксированной дозировкой и повышение потенциала для местного производства лекарственных средств и проведения диагностики в целях повышения устойчивости и расширения доступа к антиретровирусной терапии. Участники отметили, что задача повсеместного доступа к такой терапии зависит от обеспечения доступных цен для антиретровирусных препаратов, и рекомендовали ВОЗ оказывать конкретную помощь странам в отношении поставок, снабжения и качества лекарственных средств.

## **МОБИЛИЗАЦИЯ ПАРТНЕРОВ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ДОСТУПА К ВИЧ-ТЕРАПИИ В СТРАНАХ**

14. Силами одного учреждения невозможно достичь целей инициативы "3 к 5". Их достижение требует расширения партнерских связей с четко определенными обязанностями и функциями каждого партнерского учреждения.

15. "Триединый" подход (единые согласованные рамки действий против ВИЧ/СПИДа, единый национальный координационный орган в области СПИДа и единая система мониторинга и оценки) был положительно воспринят в качестве очень своевременной меры с учетом наличия множества партнеров, угрозы дробления усилий и необходимости согласования механизмов, требуемых различными международными участниками. Однако участники подчеркнули, что правительства должны занимать ведущее положение, а внешние партнеры должны уважать и соблюдать национальную политику и планы.

16. Участники показали различные виды партнерств в своих странах, сославшись на координацию деятельности в области ВИЧ/СПИДа посредством организации советов, межминистерских комитетов и межучрежденческих механизмов, связывающих правительство и гражданское общество. Они привели конкретные примеры координации и партнерства, включая мобилизацию сообщества деловых кругов посредством введения стимулов в области налогообложения и привлечения частного сектора с крупными компаниями, обеспечивающими охват лечением ВИЧ/СПИДа (иногда через фонд солидарности). Несколько участников также упомянули, что ответные действия их стран являются скорее многосекторальными, чем ограниченными медико-санитарной помощью, и привели в качестве примера усилия по интеграции мероприятий по оказанию помощи за пределами снабжения медикаментами.

17. Неоднократно подчеркивалась роль пострадавших общин и гражданского общества в повышении качества и улучшении служб в области ВИЧ/СПИДа. Люди с ВИЧ/СПИДом играют важную роль в консультировании по вопросам профилактики и соблюдения режима лечения.

18. Большинство участников выразили сожаление в связи с недостатком ресурсов в своих соответствующих странах. Некоторые считали гранты более полезными, чем ссуды, а другие предлагали установить связь между списанием долгов и укреплением сектора здравоохранения. Также отмечалось, что уменьшение стоимости лекарственных средств и увеличение финансовых ресурсов, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, должны способствовать повышению их потенциала для реагирования на необходимость расширения доступа к лечению.

19. В ожидании этого участники призвали к разработке долгосрочных планов, помимо непосредственного увеличения числа лиц, проходящих курс лечения, и выразили обеспокоенность по поводу устойчивости усилий по предоставлению помощи с учетом как необходимости пожизненного лечения, так и проблем, которые возникают в результате Соглашения о связанных с торговлей аспектах интеллектуальной собственности и которые могут поставить под угрозу наличие постоянного доступа к лекарственным средствам.

## ОБЪЕДИНЕНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ В СТРАНАХ

20. Общая тема всей дискуссии заключалась в том, что вместо противопоставления профилактики и лечения в международных дискуссиях в настоящее время подчеркивается, что профилактика и лечение являются существенными и в равной степени важными компонентами объединенных служб в области ВИЧ/СПИДа.

21. Участники подчеркнули значительную поддержку и приверженность идее объединения профилактики и лечения, указав на различные факты из опыта развитых и развивающихся стран с высокими и низкими уровнями распространенности. Они признали это особенно важным в плане предупреждения ослабления усилий в области профилактики при активизации усилий по расширению доступа к лечению. Участники подчеркнули, что, хотя лечение и уход требуют решительных ответных действий сектора здравоохранения, профилактика, кроме того, требует решительных ответных действий со стороны всех других секторов при осуществлении надлежащей координации и руководства.

22. Нищета, мобильность, коммерческий секс и использование инъекционных наркотиков были выделены в качестве факторов уязвимости в отношении ВИЧ/СПИДа. Программы по профилактике и лечению должны обеспечивать доступ к уязвимым группам населения, включая женщин, девочек, детей и маргинальные общины (и принятие действий, включающих обеспечение проведения соответствующей и надлежащей реформы законодательства), и преодолевать причинные факторы, которые способствуют эпидемии, такие как использование инъекционных наркотиков (включая необходимость уменьшения вреда и заместительной терапии с применением метадона).

23. Чрезвычайно важно активно расширять доступ к тестированию и консультированию в отношении ВИЧ/СПИДа, связанным со службами профилактики и лечения. Участники отметили, что новые технологии и упрощенные алгоритмы позволят проводить быстрое тестирование со значительно упрощенной системой сбора образцов и по низкой стоимости.

24. В ходе обсуждения был подчеркнут тот факт, что интегрированные службы ВИЧ/СПИДа включают больше, чем профилактику и лечение. Был предложен комплексный подход, который охватывает континуум услуг от профилактики до тестирования, лечения, ухода и поддержки. В некоторых областях было отмечено, что необходимы специальные службы для удовлетворения потребностей пользователей наркотиков или людей с сопутствующей туберкулезной инфекцией.

25. Участники также подчеркнули новые возможности для вмешательства в области профилактики, по мере того как большее число людей узнает о своем состоянии в отношении ВИЧ. Они предложили, чтобы в ходе таких вмешательств для людей с позитивным результатом теста на ВИЧ-инфекцию давались предупреждения в отношении того, как избежать повторного инфицирования, чтобы остаться здоровым и предотвратить передачу инфекции партнерами. Они также рекомендовали активизировать изучение препаратов, которые могут повысить эффективность профилактики, таких как вакцины и бактерицидные средства.

= = =