



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 22-27 МАЯ 2006 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2006 г.**



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 22-27 МАЯ 2006 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2006 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

В число сокращений, используемых в документах ВОЗ, входят следующие:

ККНИОЗ	– Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения	ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по СПИДу
АСЕАН	– Ассоциация стран Юго–Восточной Азии	ЮНКТАД	– Конференция ООН по торговле и развитию
КССР	– Координационный совет старших руководителей системы ООН [ранее АКК]	ЮНДСП	– Международная программа ООН по контролю над наркотическими средствами
СММНО	– Совет международных медицинских научных организаций	ПРООН	– Программа развития ООН
ФАО	– Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН	ЮНЕП	– Программа ООН по окружающей среде
МАГАТЭ	– Международное агентство по атомной энергии	ЮНЕСКО	– Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
МАИР	– Международное агентство по изучению рака	ЮНФПА	– Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
ИКАО	– Международная организация гражданской авиации	УВКБ	– Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
ИФАД	– Международный фонд сельскохозяйственного развития	ЮНИСЕФ	– Детский фонд ООН
МОТ	– Международная организация труда	ЮНИДО	– Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
МВФ	– Международный валютный фонд	БАПОР	– Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
ИМО	– Международная морская организация	ВПП	– Всемирная продовольственная программа
МСЭ	– Международный союз электросвязи	ВОИС	– Всемирная организация интеллектуальной собственности
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития	ВМО	– Всемирная метеорологическая организация
МБЭ	– <i>Международное бюро по эпизоотиям</i>	ВТО	– Всемирная торговая организация
ПАОЗ	– Панамериканская организация здравоохранения		

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не отражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или другого органа власти или об их государственных границах. Когда в рубрике таблицы приводится наименование "страны или районы", имеются в виду страны, территории, города или районы.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 22 по 27 мая 2006 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто шестнадцатой сессии. Материалы сессии публикуются в трех томах, в которых, помимо других документов, содержатся:

Резолюции и решения, Приложения – документ WHA59/2006/REC/1

Стенографический отчет о пленарных заседаниях, список участников – документ WHA59/2006/REC/2

Протоколы заседаний комитетов, доклады комитетов – документ WHA59/2006/REC/3

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие.....	iii
Повестка дня.....	ix
Список документов.....	xiii
Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов.....	xix

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA59.1	Ликвидация полиомиелита	1
WHA59.2	Применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	3
WHA59.3	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны	7
WHA59.4	Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.	9
WHA59.5	Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава.....	10
WHA59.6	Задолженность по взносам: Афганистан	11
WHA59.7	Задолженность по взносам: Армения	12
WHA59.8	Задолженность по взносам: Центральноафриканская Республика	13
WHA59.9	Задолженность по взносам: Доминиканская Республика	14
WHA59.10	Задолженность по взносам: Туркменистан	15
WHA59.11	Питание и ВИЧ/СПИД	16
WHA59.12	Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами	19
WHA59.13	Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004-2005 гг.	20
WHA59.14	Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора.....	21
WHA59.15	Стратегический подход к международному регулированию химических веществ	21

	Стр.
WHA59.16	Комиссия по Кодекс алиментарии: поправки к Уставу..... 23
WHA59.17	Итоги первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака..... 25
WHA59.18	Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения. Статья 14: рассылка документов..... 25
WHA59.19	Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: глобальная стратегия..... 26
WHA59.20	Серповидноклеточная анемия 28
WHA59.21	Питание детей грудного и раннего возраста, 2006 г. 30
WHA59.22	Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры 31
WHA59.23	Быстрое увеличение масштабов подготовки работников здравоохранения .. 33
WHA59.24	Общественное здравоохранение, инновации, основные исследования в области здравоохранения и права интеллектуальной собственности: на пути к разработке глобальной стратегии и плана действий 35
WHA59.25	Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения..... 39
WHA59.26	Международная торговля и здоровье 41
WHA59.27	Укрепление сестринского и акушерского дела..... 43
Решения	
WHA59(1)	Состав Комитета по проверке полномочий..... 45
WHA59(2)	Состав Комитета по выдвижению кандидатур 45
WHA59(3)	Выборы должностных лиц Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения..... 45
WHA59(4)	Выборы должностных лиц главных комитетов 45
WHA59(5)	Образование Генерального комитета..... 46
WHA59(6)	Утверждение повестки дня 46
WHA59(7)	Проверка полномочий 46
WHA59(8)	Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета..... 47
WHA59(9)	Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ..... 47

		Стр.
WHA59(10)	Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения	47
WHA59(11)	Укрепление здоровья в глобализованном мире	47
WHA59(12)	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы	48
WHA59(13)	Выбор страны, в которой будет проведена Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	48
WHA59(14)	Доклады Исполнительного комитета о его Сто шестнадцатой и Сто семнадцатой сессиях	48

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Стратегический подход к международному регулированию химических веществ	51
2.	Проект Глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006-2015 гг.....	83

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие Ассамблеи
 - 1.1 Образование Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Комитета по выдвижению кандидатур
 - 1.3 Доклады Комитета по выдвижению кандидатур
 - Выборы Председателя
 - Выборы пяти заместителей Председателя, председателей главных комитетов и учреждение Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и передача пунктов повестки дня главным комитетам
2. Доклады Исполнительного комитета о его Сто шестнадцатой и Сто семнадцатой сессиях
3. Текст речи Генерального директора д-ра Ли Чон-вука
4. Выступление приглашенного докладчика
5. [исключен]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Награды
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие Ассамблеи

КОМИТЕТ А

10. Открытие заседаний Комитета²
11. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 11.1 Усиление готовности к пандемическому гриппу и ответных мер, включая применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
 - 11.2 Ликвидация полиомиелита

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

² Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

11.3 ВИЧ/СПИД

- Вклад ВОЗ в обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе
- Питание и ВИЧ/СПИД
- Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по улучшению координации между многосторонними учреждениями и международными донорами по вопросам, связанным со СПИДом

11.4 Серповидноклеточная анемия

11.5 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

11.6 Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: проект глобальной стратегии

11.7 Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения

11.8 Питание детей грудного и раннего возраста: четырехлетний доклад

11.9 Вклад ВОЗ в осуществление стратегии по здоровью и развитию детей и подростков

11.10 Международная торговля и здоровье

11.11 Права интеллектуальной собственности

- Комиссия по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: доклад
- [Глобальная рамочная программа] основных исследований и разработок в области здравоохранения

11.12 Международная миграция медико-санитарного персонала: задача, стоящая перед системами здравоохранения в развивающихся странах

11.13 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения

11.14 Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры

11.15 Укрепление здоровья в глобализованном мире

11.16 Безопасность пациентов

11.17 Выполнение резолюций: доклады о ходе работы

- Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (WHA57.17)
- Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами (резолюция WHA58.1)

- Борьба с африканским трипаносомозом человека (резолюция WHA57.2)
- Семья и здоровье в контексте десятой годовщины Международного года семьи (резолюция WHA57.11)
- Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12)
- Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование (резолюция WHA58.33)
- Роль контрактных соглашений в улучшении деятельности систем здравоохранения (резолюция WHA56.25)
- Укрепление сестринского и акушерского дела (резолюция WHA54.12)

КОМИТЕТ В

12. Открытие заседаний Комитета¹
13. Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных Голанских сирийских высотах: доклад о ходе работы
14. Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 годы
15. Программный бюджет и финансовые вопросы
 - 15.1 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
 - 15.2 Специальные соглашения о погашении задолженностей
 - 15.3 Программный бюджет на 2004-2005 гг.: оценка выполнения
 - 15.4 Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004-2005 гг.
 - 15.5 [исключен]
 - 15.6 [исключен]

¹ Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

16. Вопросы ревизии и контроля
 - 16.1 Отчет Внешнего ревизора и замечания по нему, сделанные от имени Исполнительного комитета
 - 16.2 Отчет Внутреннего ревизора и замечания по нему, сделанные от имени Исполнительного комитета
17. [исключен]
18. Кадровые вопросы
 - 18.1 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
 - 18.2 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 18.3 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
19. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями, включая процесс реформы Организации Объединенных Наций
 - Стратегический подход к международному регулированию химических веществ
20. Комиссия по Кодекс алиментариус: поправки к Уставу
21. Итоги первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
22. Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения. Статья 14: рассылка документов

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A59/1 Rev.1	Повестка дня ¹
A59/2	Доклад Исполнительного комитета о его Сто шестнадцатой и Сто семнадцатой сессиях
A59/3	Текст речи Генерального директора на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A59/4	Усиление готовности к пандемическому гриппу и ответных мер, включая применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A59/5	Усиление готовности к пандемическому гриппу и ответных мер, включая применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A59/6	Ликвидация полиомиелита
A59/7	Питание и ВИЧ/СПИД
A59/8	ВИЧ/СПИД. Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по улучшению координации между Многосторонними учреждениями и Международными донорами по вопросам, связанным со СПИДом
A59/9	Серповидноклеточная анемия
A59/10	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
A59/10 Add.1	Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
A59/11	Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: проект ²
A59/11 Add.1	Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
A59/12	Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения

¹ См. с. ix.

² См. Приложение 2.

- A59/13 Питание детей грудного и раннего возраста: четырехлетний доклад
- A59/14 Вклад ВОЗ в осуществление стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков
- A59/15 Международная торговля и здоровье
- A59/16 Комиссия по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: доклад
- A59/16 Add.1 и Add.1 Corr. 1 Права интеллектуальной собственности Комиссия по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: доклад
Доклад о заседании комитета Исполнительного комитета
- A59/16 Add.2 Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
- A59/17 [Глобальная рамочная программа] основных исследований и развития в области здравоохранения
- A59/18 Международная миграция медико-санитарного персонала: задача, стоящая перед системами здравоохранения в развивающихся странах
- A59/19 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения
- A59/20 Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры
- A59/20 Add.1 Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
- A59/21 Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире
- A59/22 Безопасность пациентов
- A59/23 Выполнение резолюций: доклады о ходе работы
- A59/24 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных Голанских сирийских высотах: доклад о ходе работы
- A59/25 Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

- A59/25 Add.1 Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
- A59/25 Add.2 Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.: мониторинг
- A59/26 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения о погашении задолженностей. Первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A59/27 Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения. Статья 14: рассылка документов
- A59/28 Финансовый отчет и Ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 2004 г. – 31 декабря 2005 г. и Отчет Внешнего ревизора Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A59/28 Add.1 Финансовый отчет и Ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 2004 г. – 31 декабря 2005 г.
Приложение: Внебюджетные средства для программной деятельности
- A59/29 Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004-2005 годы. Второй доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A59/30 Программный бюджет на 2004-2005 гг.: оценка исполнения
- A59/31 Доклад Внешнего ревизора и замечания по этому документу, сделанные от имени Исполнительного комитета. Третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A59/32 Отчет Внутреннего ревизора
- A59/33 Отчет Внутреннего ревизора и замечания по этому документу, сделанные от имени Исполнительного комитета. Четвертый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A59/35 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
- A59/36 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

- A59/37 Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями, включая процесс реформы Организации Объединенных Наций
- A59/38 Комиссия по Кодекс алиментариус: поправки к Уставу
- A59/39 ВИЧ/СПИД. Вклад ВОЗ в обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе
- A59/40 Итоги первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- A59/40 Add.1 Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
- A59/41 Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями, включая процесс реформы Организации Объединенных Наций. Стратегический подход к международному регулированию химических веществ¹
- A59/41 Add.1 Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
- A59/42 Комитет по выдвижению кандидатур. Первый доклад
- A59/43 Комитет по выдвижению кандидатур. Второй доклад
- A59/44 Комитет по выдвижению кандидатур. Третий доклад
- A59/45 Комитет по проверке полномочий. Первый доклад
- A59/46 Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному представителю в состав Исполнительного комитета
- A59/47 Первый доклад Комитета А (Проект)
- A59/48 Первый доклад Комитета В (Проект)
- A59/49 Второй доклад Комитета А (Проект)
- A59/50 Третий доклад Комитета А (Проект)
- A59/51 Второй доклад Комитета В (Проект)
- A59/52 Четвертый доклад Комитета А (Проект)
- A59/53 Пятый доклад Комитета А (Проект)

¹ См. Приложение 1.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A59/54	Третий доклад Комитета В ¹
A59/55	Шестой доклад Комитета А (Проект) ¹
Информационные документы	
A59/INF.DOC./1	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных Голанских сирийских высотах
A59/INF.DOC./2	Состояние поступления обязательных взносов
A59/INF.DOC./3	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных Голанских сирийских высотах: доклад о ходе работы
A59/INF.DOC./4	Медико-санитарные условия на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах: доклад о ходе работы
Разное	
A59/DIV/1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A59/DIV/2	Памятка по документации
A59/DIV/3	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
A59/DIV/4	[Документ не выпущен]
A59/DIV/5	Решения и список резолюций
A59/DIV/6	Список документов
A59/DIV/7	Выступление Его Королевского Высочества Принца Уэльского на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

¹ Имеется только в электронной форме на веб-сайте ВОЗ.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

Председатель

Профессор P.I. GARRIDO (Мозамбик)

Заместители Председателя

Д-р M. SOLEDAD BARRÍA (Чили)

Г-н A.A. MIGUIL (Джибути)

Г-н E. NICOLAESCU (Румыния)

Г-н Dr S.F. SUPARI (Индонезия)

Rehin SUYOI OSMAN (Бруней-

Даруссалам)

Секретарь

Д-р A. NORDSTRÖM, исполняющий
обязанности Генерального
директора¹

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Бурунди, Камбоджи, Кипра, Корейской Народно-Демократической Республики, Эквадора, Эстонии, Гвинеи-Бисау, Гондураса, Иордании, Нигерии, Пакистана и Польши.

Председатель: г-н NUTH SOKHOM
(Камбоджа)

Заместитель Председателя:
г-жа A. TAPAKOUDI (Кипр)

Докладчик: г-н KIM YUN HUM
(Корейская Народно-Демократическая
Республика)

Секретарь: г-н G.L. BURCI,
юрисконсульт

Комитет по выдвижению кандидатур

В состав Комитета по выдвижению кандидатур вошли делегаты следующих государств-членов: Бразилии, Камбоджи, Канады, Китая, Колумбии, Коста-Рики, Доминиканской Республики, Франции, Венгрии, Исламской Республики Иран, Израиля, Италии, Кении, Ливийской Арабской Джамахирии, Мавритании, Непала, Новой Зеландии, Российской Федерации, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра-

Леоне, Судана, Таиланда, Уганды, Замбии и г-жа E. Salgado, Испания (Председатель Пятьдесят восьмой Всемирной ассамблеи здравоохранения, ex officio).

Председатель: г-жа E. SALGADO
(Испания)

Секретарь: д-р A. NORDSTRÖM,
исполняющий обязанности
Генерального директора¹

Генеральный комитет

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, а также делегаты следующих государств-членов: Анголы, Австрии, Барбадоса, Китая, Кубы, Египта, Франции, Габона, Гамбии, Грузии, Новой Зеландии, Панамы, Республики Молдова, Российской Федерации, Сенегала, Того и Соединенных Штатов Америки.

Председатель: профессор P.I. GARRIDO
(Мозамбик)

Секретарь: д-р A. NORDSTRÖM,
исполняющий обязанности
Генерального директора¹

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

В соответствии со Статьей 35 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, каждая делегация могла быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов.

Комитет А

Председатель: д-р A. RAMADOSS
(Индия)

Заместители Председателя: д-р K. LEPPÖ
(Финляндия) и д-р P. MAZZETTI SOLER
(Перу)

Докладчик: д-р A. CISSÉ (Гвинея)

Секретарь: д-р Q.M. ISLAM, директор,
Обеспечение безопасной беременности

¹ Начиная с 24 мая 2006 г.: см. документ EBSS-EB118/2006/REC/1, решение EBSS(1).

Комитет В

Председатель: д-р А.А. МОХАММАД
(Оман)

Заместители Председателя:
д-р F.T. DUQUE III (Филиппины) и
г-н V. Meriton (Сейшельские Острова)

Докладчик: д-р В. СЭРИ
(Багамские Острова)

Секретарь: д-р S. ХОЛСК, директор,
Общее руководство

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

WHA59.1 Ликвидация полиомиелита

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита¹;

ссылаясь на Женевскую декларацию 2004 г. о ликвидации полиомиелита, в которой перед шестью странами, эндемичными по полиомиелиту, и основными партнерами поставлена задача перекрыть последние каналы передачи полиовируса посредством активизации кампаний иммунизации против полиомиелита;

признавая, что случаев полиомиелита становится все меньше и меньше благодаря активизации деятельности по ликвидации полиомиелита на глобальном уровне и что все государства-члены укрепляют системы эпиднадзора в целях выявления циркулирующих полиовирусов и осуществляют процесс проведения мероприятий по его биологической локализации;

отмечая существенную поддержку, оказываемую партнерами, положительно оценивая осуществляемое ими сотрудничество и призывая их и впредь оказывать поддержку национальным программам на конечном этапе работы по глобальной ликвидации;

констатируя с обеспокоенностью наличие существенной неудовлетворенной потребности в финансировании в размере 485 млн. долл. США для осуществления запланированных мероприятий на стадии зачистки и сертификации в период 2006-2008 гг.;

отмечая, что источником большинства новых случаев в 2005 г. являлись районы, в которых передача эндемического полиовируса уже была остановлена;

отмечая, что занос полиовирусов в районы, свободные от полиомиелита, представляет потенциальную угрозу для здоровья населения в международном масштабе;

отмечая важность высококачественных систем эпиднадзора в странах, где полиомиелит был ликвидирован;

напоминая постоянные рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита²,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, в которых полиомиелит носит эндемический характер, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса посредством назначения соответствующих моновалентных пероральных противополиомиелитных вакцин;

¹ Документ A59/60.

² *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, and 2005, **80**(47): 410-416.

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, свободные от полиомиелита, быстро реагировать на выявление циркулирующих полиовирусов посредством:

(1) проведения первоначального расследования, активизации ответных мер на местном уровне и, при необходимости, направления запроса на оценку риска международными экспертами не позднее чем через 72 часа после подтверждения индексного случая в целях разработки экстренного плана действий;

(2) проведения как минимум трех крупномасштабных раундов иммунизации с использованием специфической для данного типа вируса моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины или вакцины иного состава, если это уместно, включая там, где это применимо, сплошную вакцинацию, при условии, что первый раунд проводится в течение четырех недель после подтверждения индексного случая с перерывом в четыре недели между последующими раундами;

(3) планирования охвата иммунизацией всех детей в возрасте до пяти лет в затронутых и прилегающих географических районах или как минимум двух-пяти миллионов детей в странах с большим населением с использованием независимого мониторинга для определения того, достигнут ли, по крайней мере, минимум 95%-ный охват иммунизацией;

(4) проведения не менее двух полных раундов иммунизации против полиомиелита после самого последнего выявления полиовируса;

(5) усиления эпиднадзора за острым вялым параличом до уровня более двух случаев на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет на протяжении вспышки и, по крайней мере, в течение 12 месяцев сразу после нее;

(6) поддержания высокого уровня охвата регулярной иммунизацией пероральной противополиомиелитной вакциной, составляющего, по крайней мере, 80%, и высокочувствительного эпиднадзора за болезнью;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) обеспечить доступность услуг технических экспертов для поддержки государств-членов в планировании и экстренном реагировании в связи со вспышкой;

(2) оказать помощь в мобилизации средств для принятия экстренных мер в ответ на вспышку и обеспечить поставки моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины;

(3) давать подверженным риску государствам-членам консультации на основе каждой оценки риска в отношении того, требуются ли какие-либо дополнительные меры на национальном и международном уровнях для сокращения дальнейшего распространения полиовируса, и если требуются, то какие, с учетом рекомендаций Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита;

(4) продолжить подготовку к другим потенциальным рискам для ликвидации полиомиелита и к миру, свободному от полиомиелита, в краткосрочной и долгосрочной перспективе и предложить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии механизм по управлению ими;

(5) представить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

(Восьмое пленарное заседание, 26 мая 2006 г. -
Комитет А, первый доклад)

WHA59.2 Применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹;

ссылаясь на резолюции WHA58.3 о пересмотре Международных медико-санитарных правил и WHA58.5 о повышении готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него;

вновь подтверждая серьезный риск для здоровья людей, включая возможное появление пандемического вируса, обусловленный текущими вспышками высокопатогенного птичьего гриппа среди домашней птицы, вызванного штаммом H5N1 Influenzavirus A, в некоторых частях Азии и в других районах;

отмечая с озабоченностью продолжающиеся вспышки среди домашней птицы, новые спорадические случаи серьезных заболеваний людей, связанных с этими вспышками, эндемический характер вируса в ряде стран, распространение вируса в результате миграции диких водоплавающих птиц в новые районы и его прогнозируемое дальнейшее распространение;

осознавая, что эти и другие события повышают вероятность возникновения пандемии;

подчеркивая важность разработанного ВОЗ плана повышения глобальной готовности к гриппу и рекомендованных в нем мер борьбы²;

учитывая, что в основе способности ВОЗ производить надежную оценку риска и объявлять ту или иную фазу пандемической опасности лежит быстрое обнаружение случаев заболевания среди людей, подкрепленное адекватным национальным потенциалом, и оперативное и объективное информирование о сделанных выводах, что, кроме того, необходимо для обеспечения такого положения, при котором самые первые эпидемиологические сигналы о повышенной трансмиссивности вируса среди людей не остались бы незамеченными;

сознавая, что некоторые положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) будут полезны для обеспечения более активных и согласованных ответных мер со стороны международного сообщества как в условиях сложившейся ситуации, так и в случае возможной пандемии;

сознавая далее, что укрепление потенциала реагирования на случаи заболевания птичьим гриппом людей и соответствующую угрозу пандемии приведет к укреплению потенциала реагирования на многие другие возникающие и способные вызывать эпидемии инфекционные

¹ Документ A59/5.

² Документ WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

болезни и, таким образом, к повышению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения в связи с угрозой инфекционных болезней;

отмечая, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) не вступят в силу до 15 июня 2007 г.;

ссылаясь на основные выводы и рекомендуемые действия, согласованные в ходе совместного совещания по птичьему гриппу и пандемическому гриппу человека, созванного ВОЗ, ФАО, МБЭ и Всемирным банком, (Женева, 7-9 ноября 2005 г.);

отвечая на сформулированную на этом совещании конкретную просьбу представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто семнадцатой сессии предложения по незамедлительному применению на добровольной основе соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.),

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены приступить к незамедлительному соблюдению на добровольной основе положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которые, как считается, имеют отношение к риску, сопряженному с птичьим гриппом и пандемическим гриппом;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что к ним относятся нижеследующие положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.):

(1) Приложение 2 — в той степени, в которой оно предписывает оперативное уведомление ВОЗ о гриппе среди людей, вызванном новым подтипом вируса;

(2) Статья 4, касающаяся назначения или учреждения Национальных координаторов по ММСП в странах и назначения Контактных пунктов ВОЗ по ММСП и определения их функций и обязанностей;

(3) Статьи в Части II, касающиеся эпиднадзора, обмена информацией, консультации, проверки и ответных медико-санитарных мер;

(4) Статьи 23 и 30-32 в Части V, содержащие общие положения о медико-санитарных мерах, принимаемых по прибытии и отправлении лиц, совершающих поездку, и специальные положения для лиц, совершающих поездку;

(5) Статьи 45 и 46 в Части VIII, касающиеся обращения с личными данными и перевозки и обработки биологических веществ, реагентов и диагностических материалов;

3. ОТМЕЧАЕТ, что такое добровольное соблюдение не предвещает позицию любого государства-члена в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) незамедлительно назначить или учредить должность Национального координатора по ММСП, как это предусмотрено Статьей 4 Правил, и в 90-дневный срок уведомить об этом ВОЗ с учетом того, что на указанного Координатора возлагаются полномочия по препровождению официальной информации и по оказанию помощи в оценке риска в сотрудничестве ВОЗ, а также в случае принятия государством-членом соответствующего решения по участию в этой оценке;

- (2) следовать — в вопросах, относящихся к случаям птичьего гриппа среди людей, — механизмам и процедурам, изложенным в Правилах, применительно к любой болезни, которая может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;
- (3) направлять в ВОЗ прозрачные и срочные уведомления и последующие постоянные сообщения о любых предполагаемых или подтвержденных случаях птичьего гриппа среди людей, включая экспортированные или импортированные случаи;
- (4) направлять в сотрудничающие центры ВОЗ информацию и соответствующие биологические материалы, связанные с высокопатогенным штаммом вируса птичьего гриппа и другими новыми штаммами гриппа, на своевременной и последовательной основе;
- (5) создавать национальный потенциал по производству вакцины от гриппа или вести работу с соседними странами по созданию регионального потенциала по производству вакцин с целью содействия созданию адекватных запасов вакцин на случай возникновения из-за какого-либо нового вируса гриппа чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;
- (6) укреплять сотрудничество по вопросам гриппа человека и зоонозного гриппа между национальными организациями, несущими ответственность за охрану здоровья людей и животных, в целях усиления эпиднадзора и принятия незамедлительных мер по борьбе со вспышками птичьего гриппа среди людей и животных;
- (7) соблюдать установленные в Правилах сроки в отношении проведения и завершения срочных мероприятий и направления сообщений, в частности в порядке уведомления о случаях птичьего гриппа среди людей, проверки событий и реагирования на просьбы ВОЗ о предоставлении дополнительной информации;
- (8) сотрудничать, в том числе путем мобилизации финансовой поддержки, создавать, укреплять и поддерживать потенциал эпиднадзора за гриппом и ответных мер в странах, затронутых птичьим гриппом или пандемическим гриппом;
- (9) следовать рекомендациям, изданным Генеральным директором, наряду с техническими рекомендациями целевой группы по пандемическому гриппу, которые считаются необходимыми для принятия международных мер в связи с птичьим гриппом или пандемическим гриппом;
- (10) информировать Генерального директора о мерах, которые ими приняты в порядке добровольного соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (11) начать процесс выявления и преодоления препятствий - административных и юридических - для своевременного выполнения Правил с целью содействия межсекторальному участию;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) незамедлительно назначить Контактные пункты ВОЗ по ММСЦ, как это предусмотрено Статьей 4 Правил;

- (2) принять, насколько это практически осуществимо и в той степени, насколько это соответствует цели настоящей резолюции, меры, предусмотренные в Частях II и III Правил, ответственность за которые несет ВОЗ;
- (3) еще больше ускорить меры по составлению списка экспертов и запросить предложения по их членскому составу в соответствии со Статьей 47;
- (4) использовать целевую группу по пандемическому гриппу в качестве временного механизма информирования Организации, до вступления в силу Международных медико-санитарных правил (2005 г.), о мерах в ответ на птичий грипп, о соответствующей фазе пандемической опасности и о соответствующих рекомендуемых ответных мерах, об объявлении пандемии гриппа и о международных ответных мерах на пандемию;
- (5) сотрудничать с государствами-членами в осуществлении настоящей резолюции и в добровольном соблюдении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе путем:
- (a) налаживания или облегчения технического сотрудничества и обеспечения материально-технической поддержки;
 - (b) мобилизации международной помощи, включая финансовую поддержку, в консультации с государствами-членами, особенно для пострадавших от птичьего гриппа или пандемического гриппа стран, не обладающих достаточным оперативным потенциалом;
 - (c) разработки руководящих принципов в порядке оказания государствам-членам помощи в создании потенциала медико-санитарных мер с учетом специфики риска, связанного с птичьим гриппом и пандемическим гриппом;
 - (d) разумного накопления запасов необходимых лекарственных средств;
 - (e) содействия, в сотрудничестве с международными партнерами, разработке и коммерческому производству вакцин против птичьего гриппа и пандемического гриппа;
- (6) сотрудничать, по мере возможности, с государствами-членами в деле оказания поддержки развивающимся странам в создании и укреплении потенциала, соответствующего требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (7) незамедлительно начать поиск решений, позволяющих сократить текущий глобальный дефицит вакцин от гриппа и неравенство в доступе к ним, а также сделать их более приемлемыми по цене для использования во время эпидемий и глобальных пандемий;
- (8) по возможности, мобилизовать и выделять технические ресурсы ВОЗ за счет использования потенциала региональных бюро и сотрудничающих центров, в целях расширения и ускорения работы по подготовке кадров по вопросам эпидемиологического надзора, предупреждения и ответных мер и лабораторного потенциала, в том числе по созданию региональных сетей лабораторий, биобезопасности и контроля качества в порядке оказания государствам-членам помощи в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(9) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто девятнадцатой сессии доклад об осуществлении настоящей резолюции и в дальнейшем представлять на ежегодной основе доклады о прогрессе, достигнутом в деле оказания государствам-членам поддержки в соблюдении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

(Восьмое пленарное заседание, 26 мая 2006 г. -
Комитет А, первый доклад)

WHA59.3 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая во внимание основной принцип, сформулированный в Уставе ВОЗ, согласно которому здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности;

напоминая все свои предыдущие резолюции по медико-санитарным условиям на оккупированных арабских территориях;

выражая признательность за доклад Генерального директора о медико-санитарных условиях на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны¹;

выражая свою обеспокоенность по поводу ухудшения экономических и медико-санитарных условий, а также гуманитарного кризиса в результате продолжающейся оккупации и жестких ограничений, установленных оккупирующей державой Израилем;

выражая также обеспокоенность по поводу кризиса в области здравоохранения и растущих уровней необеспеченности продовольствием на оккупированной палестинской территории в связи с удержанием Израилем палестинских таможенных поступлений и отсечением внешней помощи;

подтверждая необходимость гарантии всеобщего охвата медико-санитарными услугами и сохранения функций общественного здравоохранения на оккупированной палестинской территории;

признавая тот факт, что острая нехватка финансовых и медицинских ресурсов у палестинского министерства здравоохранения, которое отвечает за функционирование и финансирование служб общественного здравоохранения, создает угрозу для доступа палестинского населения к лечебным и профилактическим службам;

подтверждая право палестинских пациентов и медицинского персонала на пользование медико-санитарными службами в палестинских медицинских учреждениях оккупированного Восточного Иерусалима;

выражая сожаление по поводу непрекращающихся нападений израильской армии на палестинский санитарный транспорт и медицинский персонал, а также в связи с налагаемыми

¹ Документ A59/24.

Израилем в нарушение международного гуманитарного права ограничениями на их перемещение,

1. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль отменил блокирование оккупированных палестинских территорий, в частности закрытие пропускных пунктов в оккупированном секторе Газа, в результате чего на этой территории и в этом секторе ощущается нехватка лекарственных средств и предметов медицинского назначения;
2. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль демонтировал и прекратил строительство стены и твердо выполнял свои юридические обязательства, упомянутые в консультативном заключении Международного суда;
3. ВЫРАЖАЕТ глубокую обеспокоенность по поводу серьезных последствий возведения стены на доступность и качество медицинских услуг, получаемых палестинским населением на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим;
4. ВЫРАЖАЕТ глубокую обеспокоенность также по поводу серьезных последствий для беременных женщин и пациентов введенных Израилем ограничений на перемещения палестинского санитарного транспорта и медицинский персонал;
5. ПРИЗЫВАЕТ Израиль, оккупирующую державу, в соответствии с международным гуманитарным правом взять на себя ответственность за удовлетворение гуманитарных потребностей палестинского народа;
6. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль, оккупирующая держава, регулярно и без задержек выплачивал таможенные поступления Палестинским органам власти и тем самым дал ему возможность выполнять свои обязанности по удовлетворению основных гуманитарных потребностей, включая медико-санитарные услуги;
7. ПРИЗЫВАЕТ Израиль, оккупирующую державу, незамедлительно положить конец любой практике, политике и планам, включая применяемый им режим блокирования, что серьезно влияет на медико-санитарные условия гражданских лиц, подвергающихся оккупации;
8. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, а также межправительственные и неправительственные организации содействовать преодолению медико-санитарного кризиса на оккупированных палестинских территориях посредством оказания помощи палестинскому народу;
9. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены оказать финансовую поддержку общественному здравоохранению и ветеринарным службам, с тем чтобы можно было выполнить палестинский национальный план борьбы с потенциальным распространением птичьего гриппа на оккупированной палестинской территории;
10. ВЫРАЖАЕТ свою глубокую признательность Генеральному директору за его усилия по оказанию необходимой помощи палестинскому народу на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим, и сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанах;
11. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) организовать однодневное экстренное совещание для рассмотрения медико-санитарного кризиса на оккупированных палестинских территориях;

- (2) оказать поддержку палестинским службам здравоохранения и ветеринарным службам в создании современной лаборатории общественного здравоохранения, способной проводить диагностику птичьего гриппа у людей и животных;
- (3) представить доклад по результатам выяснения медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны;
- (4) обеспечить связанную с медико-санитарным обслуживанием техническую помощь сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанах;
- (5) продолжить оказание необходимой технической помощи для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе инвалидам и получившим травмы людям;
- (6) оказать поддержку развитию системы здравоохранения в Палестине, включая развитие кадровых ресурсов;
- (7) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о выполнении настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.4 Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг.¹, представленный ей Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам от имени Исполнительного комитета;

отмечая, что в Общей программе работы внимание акцентируется на действиях и обязанностях ВОЗ в качестве всемирного специализированного учреждения, занимающегося вопросами здравоохранения, и ее роли в сфере глобального здравоохранения и рассматривается взаимосвязь между многими секторами и отраслями знаний, которые оказывают воздействие на здоровье;

принимая во внимание изменение контекста международного здравоохранения и тот факт, что ВОЗ и ее партнерам необходимо эффективно реагировать на это изменение;

отмечая, что Общая программа работы содержит призыв к коллективным действиям в целях укрепления здоровья в течение следующего десятилетия путем осуществления предлагаемой глобальной повестки дня в области здравоохранения;

признавая, что Общая программа работы представляет собой первый шаг в процессе управления ВОЗ, ориентированном на конкретные результаты, и дает общее направление работы ВОЗ;

¹ Документ A59/25.

положительно оценивая принципы, изложенные в Общей программе работы, и тот факт, что она положена в основу разрабатываемого в настоящее время среднесрочного стратегического плана, который отражает стремление применить более стратегический подход к работе Секретариата в области планирования, мониторинга и оценки и к работе Организации с партнерами;

1. УТВЕРЖДАЕТ Одиннадцатую Общую программу работы на 2006-2015 гг.;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены определить свою роль и конкретные действия, которые им необходимо предпринять в целях реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения, и содействовать налаживанию связей с партнерами из различных областей знаний;
3. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным партнерам и учреждениям, занимающимся вопросами развития, межправительственным организациям и частному сектору изучить возможность унификации их работы в соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, содержащейся в Одиннадцатой Общей программе работы;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору использовать Одиннадцатую Общую программу работы в качестве основы стратегического планирования, мониторинга и оценки работы ВОЗ в период 2006-2015 гг.; рассматривать и обновлять Общую программу работы по мере необходимости в целях отражения в ней изменения состояния глобального здравоохранения; и представить через Исполнительный комитет Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о дальнейшей актуальности и использовании Одиннадцатой Общей программы работы.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.5 Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая бы оправдывала применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹;

отмечая, что ко времени открытия Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Армения, Центральнаяафриканская Республика, Коморские Острова, Доминиканская Республика, Гвинея-Бисау, Кыргызстан, Либерия, Науру, Нигер, Сомали и Туркменистан остаются временно лишены права голоса и что такое временное лишение права голоса продолжится до тех пор, пока задолженность соответствующих государств-членов не будет сокращена во время

¹ Документ A59/26.

настоящей или будущих сессий Ассамблеи здравоохранения до уровня, ниже того, который оправдывал бы применение Статьи 7 Устава;

отмечая, что Демократическая Республика Конго и Доминика ко времени открытия Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения имели такую задолженность по взносам, в связи с которой Ассамблее здравоохранения, в соответствии со Статьей 7 Устава, необходимо рассмотреть вопрос о том, следует ли временно лишить права голоса эти страны во время открытия Шестидесятой сессии Ассамблеи здравоохранения,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) что, в соответствии с заявлением о принципах, изложенным в резолюции WHA41.7, если ко времени открытия Шестидесятой сессии Ассамблеи здравоохранения Демократическая Республика Конго и Доминика по-прежнему будут иметь такую задолженность по выплате своих взносов, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, то они будут временно лишены права голоса, начиная с открытия указанной сессии;

(2) что любое временное лишение права голоса, вступившее в силу, как указано выше, будет продолжаться во время Шестидесятой и последующих сессий Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность по взносам Демократической Республики Конго и Доминики не будет снижена до уровня, ниже того, который оправдывал бы применение Статьи 7 Устава;

(3) что данное решение не влияет на право любого государства-члена потребовать восстановления своего права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.6 Задолженность по взносам: Афганистан

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетными и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Афганистана о погашении его задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Афганистана на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Афганистан будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 232 500 долл. США 14 ежегодными выплатами в течение периода с 2007 по 2020 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

¹ Документ A59/26.

	Долл. США
2007 г.	16 600
2008 г.	16 600
2009 г.	16 600
2010 г.	16 600
2011 г.	16 600
2012 г.	16 600
2013 г.	16 600
2014 г.	16 600
2015 г.	16 600
2016 г.	16 600
2017 г.	16 600
2018 г.	16 600
2019 г.	16 600
2020 г.	16 700
Итого	232 500

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Афганистан автоматически будет временно лишен права голоса, если он не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Афганистана.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.7 Задолженность по взносам: Армения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Армении о погашении ее задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Армении на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Армения будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 2 446 150 долл. США 18 ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по

¹ Документ A59/26.

2023 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	45 300
2007 г.	45 300
2008 г.	67 950
2009 г.	67 950
2010 г.	90 600
2011 г.	90 600
2012 г.	113 250
2013 г.	113 250
2014 г.	135 900
2015 г.	135 900
2016 г.	158 550
2017 г.	158 550
2018 г.	181 200
2019 г.	181 200
2020 г.	203 850
2021 г.	203 850
2022 г.	226 500
2023 г.	226 450
Итого	2 446 150

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Армения автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Армении.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.8 Задолженность по взносам: Центральноафриканская Республика

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и

специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Центральноафриканской Республики о погашении ее задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Центральноафриканской Республики на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Центральноафриканская Республика будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 164 841 долл. США пятью ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2010 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	32 970
2007 г.	32 970
2008 г.	32 970
2009 г.	32 970
2010 г.	32 961
Итого	164 841

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Центральноафриканская Республика автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Центральноафриканской Республики.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.9 Задолженность по взносам: Доминиканская Республика

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Доминиканской Республики о погашении ее задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Доминиканской Республики на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

¹ Документ A59/26.

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Доминиканская Республика будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 1 019 572 долл. США 15 ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2020 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	67 970
2007 г.	67 970
2008 г.	67 970
2009 г.	67 970
2010 г.	67 970
2011 г.	67 970
2012 г.	67 970
2013 г.	67 970
2014 г.	67 970
2015 г.	67 970
2016 г.	67 970
2017 г.	67 970
2018 г.	67 970
2019 г.	67 970
2020 г.	67 992
Итого	1 019 572

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Доминиканская Республика автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Доминиканской Республики.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.10 Задолженность по взносам: Туркменистан

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и

специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Туркменистана о погашении его задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Туркменистана на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Туркменистан будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 1 259 014 долл. США 10 ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2015 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	125 900
2007 г.	125 900
2008 г.	125 900
2009 г.	125 900
2010 г.	125 900
2011 г.	125 900
2012 г.	125 900
2013 г.	125 900
2014 г.	125 900
2015 г.	125 914
Итого	1 259 014

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Туркменистан автоматически будет временно лишен права голоса, если он не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Туркменистана.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.11 Питание и ВИЧ/СПИД

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о питании и ВИЧ/СПИДе²;

¹ Документ A59/26.

² Документ A59/7.

напоминая резолюцию WHA57.14, призывающую государства-члены, среди прочего, осуществлять политику и практику, которые содействуют обеспечению интеграции компонента питания во всесторонние ответные меры на ВИЧ/СПИД;

учитывая усилия ВОЗ по поддержке обеспечения доступа к антиретровирусному лечению в качестве части инициативы "3 к 5" и предоставления комплексного пакета ухода и поддержки для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом;

напоминая рекомендации технического консультативного совещания ВОЗ по питанию и ВИЧ/СПИДу в Африке (Дурбан, Южная Африка, 10-13 апреля 2005 г.), основанные на главных выводах подробного анализа самых последних научных данных о потребностях в макро- и микронутриентах ВИЧ-инфицированных лиц, включая беременных и кормящих женщин, а также пациентов, проходящих антиретровирусную терапию¹;

отмечая, что продовольствие и адекватное питание зачастую определяются как наиболее насущные и важные потребности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, или пострадавших от пандемии ВИЧ/СПИДа;

учитывая, что диетологическая и продовольственная безопасность требуют систематических и одновременных действий для реагирования на вызовы, которые бросает пандемия;

осознавая сложные взаимодействия между питанием и ВИЧ/СПИДом, а также повышенный риск оппортунистических инфекций и недостаточности питания;

констатируя, что в некоторых государствах-членах уже имеются политика и программы в отношении питания и ВИЧ/СПИДа, которые можно использовать в качестве основы для определения приоритетов и подготовки планов работы;

подчеркивая важность обеспечения сотрудничества по этому вопросу с другими организациями Организации Объединенных Наций, в частности с ФАО, ЮНИСЕФ и МПП,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) вводить аспекты питания в свои ответные действия на ВИЧ/СПИД посредством определения соответствующих мер в области питания для немедленного включения в программы по ВИЧ/СПИДу, в том числе:

(a) укрепление политической приверженности в отношении питания и ВИЧ/СПИДа как части их повестки дня в области здравоохранения;

(b) укрепление компонентов питания в политике и программах по ВИЧ/СПИДу и включение проблем ВИЧ/СПИДа в национальную политику и программу в области питания;

(c) разработку специальных средств пропаганды для повышения осознания лицами, принимающими решения, остроты проблемы и понимания важности шагов, необходимых для включения вопросов питания в программы профилактики ВИЧ-инфекции, а также лечения и ухода за больными;

¹ Документ EB116/12, Приложение.

(d) оценку существующей политики и программ, касающихся питания и ВИЧ/СПИДа, и выявление пробелов, требующих заполнения, а также определение дальнейших возможностей для интеграции мер в области питания;

(e) обеспечение тесного всестороннего сотрудничества и координации между секторами сельского хозяйства, здравоохранения, социального обеспечения, образования и питания;

(2) укреплять, пересматривать или готовить новые руководства и средства оценки для диетологической помощи и поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, на различных стадиях болезни, а также подходы к обеспечению антиретровирусной терапии, учитывающие специфику ее предоставления пациентам женского или мужского пола и по различным возрастным группам;

(3) обеспечивать поддержку и расширять существующие мероприятия по улучшению питания и усилению борьбы с острой недостаточностью питания у детей грудного и раннего возраста в контексте ВИЧ посредством:

(a) осуществления в полном объеме глобальной стратегии кормления детей грудного и раннего возраста с ее подходом к кормлению в исключительно трудных условиях и основ Организации Объединенных Наций для приоритетных действий в области ВИЧ и кормления детей¹;

(b) расширения возможностей медработников в стационарах и общинах для улучшения ухода за серьезно недоедающими детьми, подвергающимися опасности воздействия ВИЧ/СПИДа, или уже инфицированными;

(c) содействия возрождению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания в свете ВИЧ/СПИДа;

(d) активизации обучения использованию, а также расширения использования руководств и инструментов для программ кормления детей грудного возраста, которые обеспечивают консультирование по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку;

(e) обеспечения пересмотра учебными заведениями для медработников своих учебных программ и приведения их в соответствие с действующими рекомендациями;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить работу по предоставлению государствам-членам технических рекомендаций для включения вопросов питания и ВИЧ/СПИДа в национальную политику и программы;

(2) содействовать разработке средств пропаганды для повышения осознания лицами, принимающими решения, неотложности и необходимости включения питания и

¹ *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год.

ВИЧ/СПИДа в качестве приоритетной проблемы повестки дня в области здравоохранения;

(3) оказывать в приоритетном порядке поддержку в разработке и распространении научно обоснованных рекомендаций, руководств и материалов по диетологической помощи и поддержке лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом;

(4) способствовать включению вопросов питания в подготовку медработников, в том числе до начала работы, в технические рекомендации и учебные материалы для использования в общине и домашних условиях, а также при чрезвычайных ситуациях;

(5) продолжать содействовать проведению исследований, касающихся питания и ВИЧ/СПИДа, уделяя внимание пробелам в знаниях и оперативным вопросам;

(6) поддерживать разработку соответствующих показателей для определения успехов на пути к включению питания в программы по ВИЧ и результативности мероприятий в области питания;

(7) обеспечить сотрудничество в этой области между всеми заинтересованными сторонами, с тем чтобы можно было добиться успеха, используя взаимные достижения;

(8) способствовать формулированию руководящих принципов для включения соответствующих мероприятий в области продовольствия и питания в предложения о финансировании.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, второй доклад)

WHA59.12 Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению доклад о ВИЧ/СПИДе и всеобщий доступ к профилактике, уходу и лечению¹;

признавая роль ВОЗ в качестве соучредителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС);

напоминая о решениях семнадцатой сессии Координационного совета Программы ЮНЭЙДС (27-29 июня 2005 г., Женева);

приветствуя заключительный доклад Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами²;

¹ Документ A59/8.

² Глобальная целевая группа по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами: Заключительный доклад, 14 июня 2005 г.

отмечая в этой связи, что потребуются координация и согласование усилий, а также ясное распределение обязанностей между ЮНЭЙДС и его соучредителями, а также координация работы с национальными и глобальными партнерами;

учитывая внимание, оказываемое поддержке действий на уровне стран и укреплению национальных усилий;

отмечая, что важнейшими факторами эффективных национальных ответных мероприятий являются лидерство, национальная сопричастность планам и приоритетам, укрепление эффективной координации, а также выравнивание и согласование программ и поддержки на страновом уровне,

1. ОДОБРЯЕТ рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами и также одобряет все относящиеся к этому решения, которые содержатся в докладе семнадцатой сессии Координационного совета Программы ЮНЭЙДС¹;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены выявить препятствия и укрепить институциональный потенциал, включая людские ресурсы, с тем чтобы ускорить осуществление "триединого принципа" в соответствии с реальной ситуацией в странах²;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) придерживаясь установленных сроков, претворять в действие рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами, разрабатывать соответствующие планы действий в сотрудничестве с секретариатом ЮНЭЙДС и другими соучредителями и сохранять поступательное движение, начатое Глобальной целевой группой;

(2) представить доклад о ходе работы по осуществлению рекомендаций Глобальной целевой группы Сто девятнадцатой сессии Исполнительного комитета и Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, представлять его в дальнейшем каждые два года и использовать этот доклад для информирования Координационного совета Программы ЮНЭЙДС;

(3) обеспечить эффективную техническую поддержку национальным правительствам и, в соответствии с согласованным разделением труда, сконцентрировать усилия на тех областях, в которых ВОЗ обладает преимуществом по сравнению с другими учреждениями, в частности на укреплении систем здравоохранения и медико-санитарных кадров в связи с расширением мероприятий.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, третий доклад)

WHA59.13 Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004-2005 годы

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ Документ UNAIDS/PCB(17)/05.10.

² Одна согласованная рамочная программа действий против ВИЧ/СПИДа, служащая основой для координации работы всех партнеров, один национальный координационный орган по СПИДу с широким многосекторальным мандатом и одна согласованная система мониторинга и оценки на страновом уровне.

изучив Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 2004 г. - 31 декабря 2005 г., а также отчет Внешнего ревизора Всемирной ассамблеи здравоохранения¹;

приняв к сведению второй и третий доклады Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

ПРИНИМАЕТ представленные Генеральным директором Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 2004 г. - 31 декабря 2005 г. и отчет Внешнего ревизора Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

**WHA59.14 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и
Генерального директора**

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 160 574 долл. США в год до вычета налога на персонал, что составляет измененный чистый оклад в сумме 117 373 долл. США (при наличии иждивенцев) или 106 285 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад Генерального директора в сумме 217 945 долл. США в год до вычета налога на персонал, что составляет измененный чистый оклад в сумме 154 664 долл. США (при наличии иждивенцев) или 137 543 долл. США (без иждивенцев);
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2006 года.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

**WHA59.15 Стратегический подход к международному регулированию химических
веществ**

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ³;

напоминая о просьбе, содержащейся в резолюции WHA56.22 об участии партнеров в вопросах глобального здравоохранения в дальнейшем развитии стратегического подхода к

¹ Документы A59/28 и A59/28 Add.1.

² Документы A59/29 и A59/31.

³ См. Приложение 1.

международному регулированию химических веществ в целях завершения стратегического подхода, который должен быть представлен на рассмотрение Ассамблее здравоохранения;

ссылаясь на первый принцип Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию, который гласит, что "забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Они имеют право на здоровую и плодотворную жизнь в гармонии с природой"¹;

ссылаясь на пункт 23 Йоханнесбургского плана по выполнению решений², принятого на Всемирном саммите по устойчивому развитию 4 сентября 2002 г., и пункт 56 документа по результатам Всемирного саммита 2005 г., утвержденного Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 16 декабря 2005 г.³, в котором главы государств и правительств изъявили решимость содействовать вышеназванному стратегическому подходу;

приветствуя Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ, состоящий из Дубайской декларации по международному регулированию химических веществ, Общеполитической стратегии и Глобального плана действий, утвержденных на Международной конференции по регулированию химических веществ в Дубае, Объединенные Арабские Эмираты, 6 февраля 2006 г.;

отмечая поддержку Стратегического подхода со стороны Совета управляющих программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, высказанную во время специальной сессии в Дубае, Объединенные Арабские Эмираты, 9 февраля 2006 г.;

приветствуя многосекторальный характер Стратегического подхода, а также дух координации и сотрудничества между участвующими организациями Межорганизационной программы по рациональному обращению с химическими веществами и важную роль ЮНЕП в развитии и осуществлении Стратегического подхода;

отмечая активное участие сектора здравоохранения, включая ВОЗ, в разработке Стратегического подхода, учитывающего приоритеты, установленные сектором здравоохранения, как отмечалось в ходе Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴;

памятуя о роли ВОЗ в обеспечении международного руководства связанными со здоровьем человека аспектами рационального регулирования химических веществ;

памятуя также о вкладе ВОЗ в рациональное регулирование химических веществ посредством участия в Международной программе по химической безопасности, являющейся организацией сотрудничества между МОТ, ВОЗ и ЮНЕП, а также посредством создания совместной программы сотрудничества между ВОЗ и МОТ по охране труда;

¹ Документ A/CONF.151/26 (том I), принцип 1.

² Доклад Всемирного саммита по устойчивому развитию, Йоханнесбург, Южная Африка, 26 августа - 4 сентября 2002 г. (публикации Организации Объединенных Наций, No. E.03.II.A1), глава I, резолюция 2, Приложение.

³ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴ Документ WHA58/2005/REC/3, протокол одиннадцатого заседания Комитета А.

признавая необходимость того, что в ходе осуществления Стратегического подхода к Международному регулированию химических веществ необходимо уделять внимание проблемам здравоохранения на уровне страны;

1. ПРИНИМАЕТ к сведению Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ в соответствии с Дубайской декларацией по международному регулированию химических веществ, Общеполитической стратегией и Глобальным планом действий¹;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) учитывать в полной мере медико-санитарные аспекты химической безопасности при осуществлении в стране Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ;
 - (2) участвовать в национальных, региональных и международных усилиях по осуществлению Стратегического подхода, в том числе в Международной конференции по регулированию химических веществ;
 - (3) назначить, в необходимых случаях, национального координатора по Стратегическому подходу из сектора здравоохранения, с тем чтобы поддерживать связь с ВОЗ;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) содействовать осуществлению Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, уделяя особое внимание элементам, связанным со здоровьем человека;
 - (2) обеспечить поддержку осуществления Стратегического подхода путем взаимодействия с партнерами по Межорганизационной программе по рациональному обращению с химическими веществами и Международной программе химической безопасности, а также с МОТ по вопросам охраны труда, связанным со Стратегическим подходом;
 - (3) от имени Ассамблеи здравоохранения информировать Международную конференцию по регулированию химических веществ о ходе работы по осуществлению данной резолюции².

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.16 Комиссия по Кодекс алиментарии: поправки к Уставу

Пятьдесят девятая сессия Ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Уставу Комиссии по Кодекс алиментарии³;

¹ Документ UNEP/GCSS.IX/6/Add.1.

² Резолюция 1, пункт 3, в документе UNEP/GCSS.IX/6/Add.1, Приложение III.

³ Документ A59/38.

рассмотрев рекомендацию двадцать восьмой сессии Комиссии по Кодекс алиментариус о том, что Конференция ФАО и Ассамблея здравоохранения внесут поправки в Устав Комиссии, исключив любую ссылку на процедуру принятия стандартов;

отмечая, что вышеуказанные поправки войдут в силу только после их утверждения Конференцией ФАО и Ассамблеей здравоохранения;

принимая во внимание, что тридцать третья сессия Конференции ФАО приняла поправки к Уставу Комиссии по Кодекс алиментариус в соответствии с рекомендацией, высказанной вышеназванной Комиссией,

УТВЕРЖДАЕТ Статью 1 с поправками Устава Комиссии по Кодекс алиментариус, воспроизведенные в Приложении к настоящей резолюции.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СТАТЬЯ 1

Комиссия по Кодекс алиментариус в соответствии со Статьей 5, приведенной ниже, несет ответственность за внесение предложений и проведение консультаций с Генеральными директорами Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по всем вопросам, касающимся осуществления Совместной программы ФАО/ВОЗ по пищевым стандартам, целью которой является:

- (a) защита здоровья потребителей и обеспечение беспристрастной практики в сфере торговли пищевыми продуктами;
- (b) содействие координации всей деятельности по пищевым стандартам, осуществляемой международными правительственными и неправительственными организациями;
- (c) определение приоритетов и инициирование подготовки проекта стандартов и руководство этим процессом при содействии соответствующих организаций;
- (d) завершение работы над стандартами, разработанными в соответствии с вышеизложенным пунктом (c), и публикация их в Кодекс алиментариус в качестве региональных или всемирных стандартов совместно с международными стандартами, уже подготовленными другими учреждениями, в соответствии с вышеизложенным пунктом (b), там, где это осуществимо;
- (e) внесение соответствующих поправок в опубликованные стандарты в зависимости от обстоятельств.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.17 Итоги первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об итогах первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака¹;

напоминая резолюции WHA49.17 и WHA52.18, призывающие к разработке Рамочной конвенции с соответствия со Статьей 19 Устава ВОЗ, и резолюцию WHA56.1, принимающую Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака;

признавая безотлагательную необходимость для всех Договаривающихся Сторон выполнять свои обязательства в рамках Рамочной конвенции, и отмечая важнейшую роль постоянного Секретариата Конвенции в этой работе;

вновь подтверждая цель Рамочной конвенции в соответствии со Статьей 3;

1. ОТМЕЧАЕТ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ успешный созыв первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком в Женеве 6-17 февраля 2006 г.;

2. ПРИНИМАЕТ ВО ВНИМАНИЕ решение Конференции Сторон создать постоянный секретариат Конвенции²;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) создать постоянный секретариат Конвенции в рамках Всемирной организации здравоохранения и разместить в Женеве в соответствии с решением FCTC/COP1(10);

(2) продолжать оказывать поддержку и, в случае необходимости, укреплять в 2008-2009 гг. Инициативу по освобождению от табачной зависимости для оказания помощи Секретариату в осуществлении Конвенции в соответствии с решением FCTC/COP1(12).

4. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, которые еще не сделали это, рассмотреть вопрос о скорейшей ратификации, принятии, утверждении, официальном подтверждении или присоединении к Конвенции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.18 Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения. Статья 14: рассылка документов

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA51.30 о порядке работы Ассамблеи здравоохранения, в которой Генеральному директору предлагается обеспечить такое положение, чтобы документы

¹ Документ A59/40.

² Решение FCTC/COP1(10).

руководящих органов на предстоящих сессиях рассылались и были доступны в Интернете на шести рабочих языках не менее чем за 30 дней до установленной даты открытия сессии;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что документы по повестке дня заседаний Ассамблеи здравоохранения размещаются в Интернете и рассылаются все с большим опозданием;

обращая особое внимание на необходимость того, чтобы государства-члены, и в особенности те государства-члены, национальные языки которых не являются одним из официальных языков Организации, своевременно получали документы, чтобы должным образом подготовиться к участию в Ассамблее здравоохранения;

отмечая Статью 5 Правил процедуры Исполнительного комитета, содержащую требование о том, чтобы документы сессий Исполнительного комитета направлялись Генеральным директором не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Исполкома;

ПОСТАНОВЛЯЕТ внести в Статью 14 Правил процедуры изменение в соответствии со Статьей 121 этих Правил, с тем чтобы Статья 14 отныне звучала следующим образом:

Статья 14

Тексты всех докладов и других документов, относящихся к предварительной повестке дня любой сессии, размещаются в Интернете и рассылаются Генеральным директором членам и ассоциированным членам и участвующим межправительственным организациям одновременно с предварительной повесткой дня или не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Ассамблеи здравоохранения; соответствующие доклады и документы таким же порядком направляются неправительственным организациям, с которыми Организация поддерживает отношения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.19 Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: глобальная стратегия

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними¹;

напоминая резолюцию WHA46.37, в которой признается роль других болезней, передаваемых половым путем, в распространении ВИЧ; резолюцию WHA53.14, в которой Генеральному директору предлагается разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по действиям в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем; резолюцию WHA56.30, которая принимает к сведению глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу и резолюцию WHA57.12, в которой поддерживается стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем;

¹ См. Приложение 2.

признавая и вновь подтверждая, что на Всемирном саммите 2005 г. (Нью-Йорк, 14-16 сентября 2005 г.) мировые лидеры заявили о своей приверженности делу достижения всеобщего доступа к репродуктивному здоровью к 2015 г., как это было решено на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, сентябрь 1994 г.), о включении этой цели в стратегии по достижению согласованных в международных масштабах целей развития, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия и направленные на сокращение материнской смертности, улучшение здоровья матерей, сокращение детской смертности, содействие гендерному равенству, борьбу с ВИЧ/СПИДом и ликвидацию нищеты, и признавая далее, что достижение Целей тысячелетия в области развития требует инвестиций и политической приверженности вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, к числу которых относятся профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба против них¹:

1. ОДОБРЯЕТ Глобальную стратегию по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними, признавая, что "соответствующими возрастным группам мероприятиями" являются такие мероприятия, которые соблюдают права человека и отвечают потребностям в отношении здоровья и развития и обеспечивают доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, жизненным навыкам, образованию и помощи и, в случае молодых людей, делают это в соответствии с их развивающимися возможностями;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) принять Стратегию и использовать ее в соответствии с национальными обстоятельствами, обеспечивая такое положение, чтобы национальные усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития включали планы и действия, соответствующие местной эпидемиологической ситуации, в целях профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, включая мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов для этой цели;

(2) сделать профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними неотъемлемой частью программ профилактики ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья;

(3) осуществлять мониторинг выполнения национальных планов, с тем чтобы группы населения, подверженные большому риску инфекций, передаваемых половым путем, имели доступ к информации и медико-санитарным изделиям профилактического назначения, а также к своевременной диагностике и лечению;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить в сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций план действий с изложением приоритетов, действий, графика работы и показателей эффективности для осуществления Стратегии на глобальном и региональном уровнях, а также обеспечить поддержку выполнения и мониторинга на уровне стран в отношении национальных планов по борьбе против инфекций, передаваемых половым путем, и по их профилактике;

¹ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

(2) усиливать информированность государств-членов относительно важности разработки, продвижения и финансирования поддерживающего законодательства, планов и стратегий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними;

(3) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбам, в адаптации и осуществлении Стратегии такими методами, которые соответствуют местной эпидемиологической ситуации в отношении инфекций, передаваемых половым путем, а также в оценке ее воздействия и эффективности;

(4) представить через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению Стратегии Ассамблеи здравоохранения в 2009 г., 2012 г. и в 2015 году.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

WHA59.20 Серповидноклеточная анемия

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о серповидноклеточной анемии¹;

напоминая резолюцию WHA57.13 о геномике и здоровье в мире, а также дискуссию, состоявшуюся в ходе Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета по вопросу о борьбе против генетических заболеваний, в которых была признана роль генетических служб в улучшении здоровья и в сокращении различий в отношении здоровья во всем мире²;

напоминая решение Assembly/AU/Dec.81 (V) Ассамблеи Африканского союза, принятое на ее пятой очередной сессии;

принимая к сведению выводы 4-го Международного африканско-американского симпозиума по серповидноклеточной анемии (Аккра, 26-28 июля 2000 г.), а также результаты первого и второго международных конгрессов Международной организации по борьбе против серповидноклеточной анемии (проведенных, соответственно, в Париже 25-26 января 2002 г. и в Котону 20-23 января 2003 г.);

будучи озабоченной влиянием генетических заболеваний и, в частности, серповидноклеточной анемии на смертность и заболеваемость во всем мире, особенно в развивающихся странах, а также страданием больных и семей, пораженных серповидноклеточной анемией;

признавая, что распространенность серповидноклеточной анемии может быть неодинаковой в разных сообществах и что недостаточность необходимых эпидемиологических данных может создавать проблему для эффективного и справедливого лечения этой болезни;

будучи глубоко озабоченной отсутствием официального признания серповидноклеточной анемии в качестве приоритета общественного здравоохранения;

¹ Документ A59/9.

² См. документ EB116/2005/REC/1, Протокол первого заседания, раздел 4.

признавая имеющееся во всем мире в настоящее время неравенство доступа к безопасным и адекватным генетическим службам;

признавая, что для обеспечения эффективности программ борьбы против серповидноклеточной анемии они должны учитывать культурные традиции и соответствовать социальному контексту;

признавая, что в связи с пренатальным скринингом серповидноклеточной анемии возникают определенные этические, юридические и социальные проблемы, которые необходимо надлежащим образом принимать во внимание,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, в которых серповидноклеточная анемия является проблемой общественного здравоохранения:

(1) разрабатывать, осуществлять и укреплять систематическим, справедливым и эффективным образом всесторонние и комплексные национальные программы профилактики и лечения серповидноклеточной анемии, включая эпиднадзор, распространение информации, повышение информированности, консультирование и скрининг, причем такие программы должны быть приспособлены к конкретным социально-экономическим и культурным условиям и к системам здравоохранения и должны быть направлены на снижение распространенности, заболеваемости и смертности, связанных с этой генетической болезнью;

(2) прилагать усилия к обеспечению наличия адекватной соответствующей и доступной неотложной помощи для лиц, живущих с серповидноклеточной анемией;

(3) развивать свой потенциал по оценке ситуации в отношении серповидноклеточной анемии и воздействия национальных программ;

(4) укреплять подготовку всех профессиональных работников здравоохранения и добровольцев в общинах в районах высокой распространенности этой болезни;

(5) развивать и укреплять систематические медицинские генетические службы и холистическую помощь в рамках существующих систем первичной медико-санитарной помощи в сотрудничестве с национальными и местными государственными учреждениями и неправительственными организациями, включая организации родителей/пациентов;

(6) содействовать соответствующему просвещению населения на местах, включая консультирование по вопросам здоровья, а также по этическим, юридическим и социальным вопросам;

(7) содействовать эффективному международному сотрудничеству в борьбе против серповидноклеточной анемии;

(8) в сотрудничестве с международными организациями обеспечивать поддержку фундаментальных и прикладных исследований по серповидноклеточной анемии;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) повышать информированность международного сообщества в отношении глобального бремени серповидноклеточной анемии и содействовать справедливому доступу к службам здравоохранения для предупреждения и лечения этой болезни;

- (2) оказывать техническую поддержку и консультативную помощь государствам-членам путем разработки национальной политики и стратегий предупреждения и лечения серповидноклеточной анемии;
- (3) содействовать и оказывать поддержку:
 - (a) сотрудничеству между странами в целях развития подготовки и знаний персонала и дальнейшей передачи передовых технологий и передового опыта развивающимся странам;
 - (b) строительству и оборудованию специализированных центров для оказания помощи, подготовки кадров и проведения научных исследований;
- (4) продолжать осуществление нормативных функций ВОЗ посредством составления руководящих принципов, включая надлежащую практику и практические модели в отношении профилактики и лечения серповидноклеточной анемии с целью разработки региональных планов и содействия созданию региональных групп экспертов;
- (5) содействовать, оказывать поддержку и осуществлять координацию необходимых исследований в отношении нарушений, связанных с серповидноклеточной анемией, с тем чтобы улучшить продолжительность и качество жизни людей с такими нарушениями.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

WHA59.21 Питание детей грудного и раннего возраста, 2006 г.

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о питании детей грудного и раннего возраста, в котором подчеркивается вклад оптимальных видов практики кормления детей грудного возраста в достижение согласованных на международном уровне Целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия¹;

напоминая о принятии Ассамблеей здравоохранения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока (резолюция WHA34.22), резолюций WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 и WHA58.32 о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащих видах практики питания и связанных с этим вопросов;

подтверждая, в частности, резолюции WHA44.33 и WHA55.25, в которых, соответственно, приветствуется Инночентийская декларация 1990 г. об охране, содействии и поддержке грудного вскармливания и одобряется Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста в качестве основы для действий в деле охраны, содействия и поддержки грудного вскармливания;

приветствуя Призыв к действиям, содержащийся в Инночентийской декларации 2005 г. о кормлении детей грудного и раннего возраста;

¹ Документ A59/13.

памятуя о том, что в 2006 г. отмечается двадцать пятая годовщина со дня принятия Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, и признавая ее растущую актуальность в связи с пандемией ВИЧ/СПИДа, увеличением частоты сложных чрезвычайных ситуаций антропогенного и естественного происхождения и озабоченностью по поводу возможности заражения сухих детских смесей в силу присущих им свойств;

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ поддержку Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста;
2. ПРИВЕТСТВУЕТ Призыв к действиям, содержащийся в Инночентийской декларации 2005 г. о кормлении детей грудного и раннего возраста, в качестве важнейшего шага на пути к достижению четвертой цели, содержащейся в Целях тысячелетия в области развития, каковой является снижение детской смертности;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены поддерживать мероприятия в рамках этого Призыва к действиям и, в частности, подтвердить свою поддержку политики и программ, связанных с осуществлением Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу, и активизировать инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для младенцев в целях охраны практики грудного вскармливания;
4. ПРИЗЫВАЕТ многосторонних и двусторонних доноров и международные финансовые учреждения увеличить финансовые ресурсы для государств-членов в целях осуществления этой работы;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору мобилизовать техническую поддержку в интересах государств-членов в целях осуществления и независимого мониторинга Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

ВНА59.22 Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер ВОЗ¹;

осознавая те страдания, которые несут людям стихийные бедствия и антропогенные катастрофы;

отмечая, что стойкость затронутых кризисами наций и общин подрывается воздействием чрезвычайных тягот, которым они подвергаются на ежедневной основе в течение продолжительного периода времени;

будучи обеспокоена тем, что во многих странах готовность к чрезвычайным ситуациям невысока, и что существующие механизмы могут оказаться не в состоянии противостоять таким крупномасштабным стихийным бедствиям, как землетрясения в Баме, Исламская

¹ Документ А59/20.

Республика Иран, и совсем недавно на севере Индии и Пакистана, землетрясения и цунами в Южной Азии и ураганы "Катрина" и "Рита" в Соединенных Штатах Америки;

высоко оценивая достигнутые успехи, в частности в регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии, в проведении чрезвычайных ответных мероприятий в связи с землетрясением в Южной Азии;

напоминая резолюцию WHA58.1 о мероприятиях в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 г., и резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/60/124 об Усилении координации чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций,

1. **ВЫРАЖАЕТ** жертвам стихийных бедствий, их родственникам и правительствам свое сочувствие, поддержку и солидарность;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам и далее укреплять национальные программы снижения опасности, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, ответных мер и восстановления с помощью соответствующих законодательных, технических, финансовых мероприятий и мероприятий в области материально-технического обеспечения с особым упором на развитие систем здравоохранения и на обеспечение жизнестойкости общин;

3. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены обеспечить поддержку пострадавшим странам, а также ВОЗ, чтобы она могла незамедлительно приступить к оказанию, в рамках своего мандата, медико-санитарной помощи в кризисных гуманитарных ситуациях;

4. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору предпринять необходимые шаги в целях:

(1) обеспечения государствам-членам необходимого технического руководства и поддержки в укреплении программ готовности их сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям на национальном и местном уровнях с особым упором на повышение готовности и стойкости общин;

(2) оказания поддержки государствам-членам для оценки состояния готовности сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям, включая оценку стойкости больниц и других важных элементов инфраструктуры здравоохранения и их способности управлять рисками, руководствоваться Рамками для действий на 2005-2015 гг., принятыми на Всемирной конференции по уменьшению опасности стихийных бедствий (Кобе, Хиого, Япония, 18-22 января 2005 года);

(3) работы в направлении обеспечения возможности ВОЗ в рамках своего мандата принимать эффективные меры в ответ на чрезвычайные ситуации и кризисы и при этом продолжать тесное сотрудничество с другими организациями системы Организации Объединенных Наций под общим руководством Бюро Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов; и других соответствующих организаций и механизмов;

5. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору, в частности:

(1) разрабатывать и практически осуществлять меры по усилению участия ВОЗ в общей гуманитарной помощи через такие существующие механизмы, как Центральный чрезвычайный фонд реагирования, Международная консультативная группа по вопросам

поисково-спасательных операций и Группа Организации Объединенных Наций по оценке и координации в случае катастроф;

(2) составить глобальную базу данных об авторитетных источниках информации по техническим аспектам здравоохранения для содействия сектору здравоохранения в принятии мер в ответ на чрезвычайные ситуации и кризисы;

(3) в сотрудничестве с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими партнерами создать и обеспечить функционирование службы отслеживания, которая будет осуществлять мониторинг и оценку коэффициентов смертности в чрезвычайных гуманитарных ситуациях;

(4) принимать участие в общесистемных механизмах Организации Объединенных Наций по управлению материально-техническим снабжением и поставками, которые будут обеспечивать незамедлительную организацию жизненно важных поставок в чрезвычайных и кризисных ситуациях;

6. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, третий доклад)

WHA59.23 Быстрое увеличение масштабов подготовки работников здравоохранения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

признавая центральную роль кадровых ресурсов здравоохранения для эффективной работы систем здравоохранения в странах, как подчеркивается в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год*¹;

признавая, что этот дефицит работников здравоохранения препятствует усилиям по достижению согласованных в международных масштабах целей развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия и в приоритетных программах ВОЗ;

будучи осведомленной о существовании альянсов, работа которых направлена на быстрое увеличение числа квалифицированных работников здравоохранения в странах, где испытывается их нехватка, посредством партнерств между промышленно развитыми и развивающимися странами²;

напоминая резолюцию WHA57.19 по проблеме, возникающей в связи с международной миграцией персонала здравоохранения;

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

² Например, Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения, секретариат которого размещен в ВОЗ.

будучи озабоченной тем, что во многих странах, особенно в странах Африки к югу от Сахары, отсутствует необходимый потенциал по подготовке достаточного количества работников здравоохранения для адекватного охвата населения;

будучи озабоченной тем, что во многих странах отсутствуют финансовые средства, учреждения и достаточное количество преподавателей для подготовки необходимого количества работников здравоохранения;

памятуя о необходимости иметь всестороннюю национальную политику и план по кадровым ресурсам здравоохранения, и что подготовка кадров является одним из его элементов;

признавая важность достижения целей самодостаточности в развитии кадров здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены заявить о своей приверженности делу подготовки большего числа работников здравоохранения посредством:

(1) рассмотрения вопроса о создании механизмов, смягчающих неблагоприятное воздействие оттока персонала здравоохранения вследствие миграции, в том числе создание возможностей для принимающих промышленно развитых стран содействовать укреплению систем здравоохранения, в особенности в области развития ресурсов в странах происхождения;

(2) содействия обучению в аккредитованных учреждениях по полному списку высококвалифицированных специалистов, а также коммунальных работников здравоохранения, работников общественного здравоохранения и парапрофессиональных работников;

(3) поощрения финансовой поддержки со стороны глобальных партнеров в области здравоохранения, в том числе двусторонней донорской поддержки, партнерств по приоритетным заболеваниям и целевых партнерств, а также глобальных фондов для медицинских учебных заведений в развивающихся странах;

(4) содействия концепции учебных партнерств между школами в промышленно развитых и развивающихся странах, в ходе которых производится обмен преподавателями и учащимися;

(5) содействия созданию плановых групп в каждой стране, которые занимались бы проблемой нехватки работников здравоохранения, привлекая более широкий круг участников, в том числе профессиональные объединения, общественный и частный секторы и неправительственные организации, задача которых состояла бы в разработке всеобъемлющей национальной стратегии в отношении работников здравоохранения, включая изучение эффективных механизмов использования подготовленных добровольцев;

(6) использования новаторских подходов к обучению в промышленно развитых и развивающихся странах на основании новейших учебных материалов и непрерывного обучения посредством новаторского использования информационно-коммуникационной технологии;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечивать техническую поддержку государствам-членам по мере необходимости в их усилиях в деле активизации деятельности медицинских учебных заведений и в деле быстрого увеличения числа работников здравоохранения;
- (2) поощрять глобальных партнеров в области здравоохранения оказывать поддержку медицинским учебным заведениям;
- (3) поощрять государства-члены вступать в учебные партнерства, направленные на создание потенциала и улучшение возможностей и качества подготовки специалистов здравоохранения в развивающихся странах;
- (4) поощрять и поддерживать государства-члены в деле создания плановых групп по проблеме нехватки работников здравоохранения и использовать новаторские подходы к обучению в развивающихся странах с использованием новейших учебных материалов и непрерывного обучения посредством новаторского использования информационно-коммуникационной технологии;
- (5) представить доклад Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе работы по осуществлению данной резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.24 Общественное здравоохранение, инновации, основные исследования в области здравоохранения и права интеллектуальной собственности: на пути к разработке глобальной стратегии и плана действий

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA56.27, в которой Генеральному директору предлагается разработать круг ведения соответствующего органа, учрежденного на ограниченный срок для сбора данных и предложений от различных участвующих сторон и осуществления анализа прав интеллектуальной собственности, инноваций и общественного здравоохранения;

напоминая далее резолюции WHA52.19, WHA53.14, WHA54.10 и WHA57.14;

рассмотрев доклад Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению¹;

осознавая растущее бремя болезней и состояний, диспропорционально влияющих на развивающиеся страны, особенно на женщин и детей, в том числе быстрый рост распространенности инфекционных болезней;

¹ Общественное здравоохранение, инновации и права интеллектуальной собственности. Доклад Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению. Документ СРПН/2006/1.

признавая необходимость в продолжении разработки безопасных и доступных новых продуктов¹ для таких инфекционных болезней, как СПИД, малярия и туберкулез и другие заболевания или болезни, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны;

осознавая возможности, открывающиеся в результате прогресса биомедицинской науки, а также необходимость использовать их более эффективно для разработки новых продуктов, особенно для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения в развивающихся странах;

осознавая значительный прогресс, достигнутый в последние годы правительствами, промышленностью, благотворительными фондами и неправительственными организациями, в финансировании инициатив по разработке новых продуктов для борьбы с болезнями, влияющими на развивающиеся страны, и по увеличению доступа к существующим;

признавая, однако, что необходимо сделать гораздо больше, учитывая масштабы страданий и смертности, которых можно избежать;

проявляя обеспокоенность по поводу необходимости в надлежащих, эффективных и безопасных здравоохранительных средствах для пациентов, живущих в местах с ограниченными ресурсами;

учитывая неотложную необходимость в разработке новых продуктов для преодоления возникающих опасностей для здоровья, таких как туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и другие инфекционные болезни, особенно распространенные в развивающихся странах;

осознавая необходимость в дополнительном финансировании исследований и разработок для получения новых вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов, включая микробициды, для таких заболеваний, включая СПИД, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны;

признавая значение частно-государственных партнерств, занимающихся разработкой новых основных лекарственных средств и инструментов исследований, и потребность в таких партнерствах, и осознавая необходимость для правительств установить приоритетную повестку дня в области здравоохранения, основанную на потребностях, и обеспечить политическую поддержку и стабильные источники финансирования для таких инициатив;

признавая важность государственных и частных инвестиций в разработку новых медицинских технологий;

учитывая, что ряд развивающихся стран укрепляет свой потенциал исследований и разработок в области новых технологий здравоохранения и что их роль будет все более важной, а также признавая необходимость постоянной поддержки исследований, проводимых в развивающихся странах и развивающимися странами;

отмечая, что права интеллектуальной собственности являются важным стимулом для разработки новых продуктов медико-санитарной помощи;

¹ Здесь и далее под словом "продукты" подразумеваются вакцины, диагностические средства и лекарства.

отмечая, вместе с тем, что одних только этих стимулов недостаточно для удовлетворения необходимости в разработке новых продуктов, предназначенных для борьбы с болезнями в тех местах, где потенциально платежеспособный рынок является небольшим или неопределенным;

отмечая, что в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении подтверждается, что это Соглашение не препятствует и не должно препятствовать государствам-членам в принятии мер для охраны здоровья населения;

отмечая далее, что хотя в Декларации и подтверждается поддержка Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), в ней, тем не менее, утверждается, что Соглашение может и должно интерпретироваться и осуществляться таким образом, чтобы оказывать поддержку правам членов ВТО по охране здоровья населения и, в частности, по содействию доступу к лекарственным средствам для всех;

учитывая Статью 7 Соглашения по ТРИПС, в которой говорится, что "охрана и обеспечение соблюдения прав интеллектуальной собственности должны способствовать развитию технических инноваций и передаче и распространению технологий во взаимных интересах разработчиков технических знаний и тех, кто ими пользуется, и таким образом, чтобы это способствовало социальному и экономическому благосостоянию и обеспечению сбалансированности прав и обязательств";

подчеркивая, что Всеобщая декларация прав человека предусматривает, что "каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами" и что "каждый человек имеет право на защиту его моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является";

проявляя обеспокоенность по поводу воздействия высоких цен на лекарственные средства на доступ к лечению;

признавая необходимость в содействии новому глубокому рассмотрению механизмов, которые поддерживают инновации;

признавая значение укрепления возможностей местных государственных учреждений и предприятий в развивающихся странах для содействия усилиям по исследованиям и разработкам и участия в таких усилиях;

отмечая, что в докладе Комиссии ВОЗ предлагается разработать глобальный план действий по обеспечению усиленного и устойчивого финансирования для разработки и обеспечения доступности продуктов, предназначенных для лечения болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны,

1. ОДОБРЯЕТ доклад Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению и выражает признательность Председателю, заместителю Председателя и членам Комиссии за их работу;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства члены¹:

¹ Если это применимо, то и региональные организации экономической интеграции.

- (1) сделать здоровье и лекарственные средства во всем мире приоритетным сектором, предпринять решительные действия по приданию особого значения приоритетам в исследованиях и разработках, направленных на удовлетворение потребностей пациентов, особенно в местах с ограниченными ресурсами, и использовать возможности совместных исследований и инициатив в области развития с участием эндемичных по болезням стран;
- (2) рассмотреть рекомендации доклада и активно содействовать разработке глобальной стратегии и плана действий, а также принять активное участие, работая вместе с секретариатом и международными партнерами, в оказании поддержки основным медицинским исследованиям и разработкам;
- (3) работать над обеспечением такого положения, при котором прогресс в фундаментальных исследованиях и биомедицине будет преобразовываться в улучшенные, безопасные и доступные продукты медицинского назначения - лекарства, вакцины, диагностические средства - для удовлетворения потребностей всех пациентов и клиентов, особенно тех, которые живут в бедности, принимая во внимание важную роль гендерных вопросов, и обеспечить укрепление потенциала для поддержки быстрой доставки основных лекарственных средств людям;
- (4) способствовать такому положению, при котором торговые соглашения будут учитывать гибкость, содержащуюся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и признанную в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении;
- (5) обеспечить включение доклада Комиссии ВОЗ по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению в повестки дня региональных комитетов ВОЗ в 2006 г.;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) создать, в соответствии со Статьей 42 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, межправительственную рабочую группу, открытую для всех государств-членов, для разработки глобальной стратегии и плана действий, с тем чтобы обеспечить среднесрочные рамки на основе рекомендаций Комиссии. Такая стратегия и план действий должны быть направлены, в частности, на создание надежной и устойчивой основы для ориентированных на удовлетворение потребностей основных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, предлагая четкие цели и приоритеты для исследований и разработок и оценивая потребности в финансировании в этой области.
- (2) что региональные организации экономической интеграции в составе суверенных государств, являющихся членами ВОЗ, которым их государства-члены передали свои полномочия в вопросах, регулируемых этой резолюцией, в том числе полномочия по заключению международных правил, имеющих обязательную юридическую силу, могут участвовать, в соответствии со Статьей 5 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, в работе межправительственной рабочей группы, указанной в пункте (1);
- (3) что вышеупомянутая рабочая группа представит на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы, обратив особое внимание на ориентированные на удовлетворение потребностей

исследования и другие потенциальные области работы для скорейшего принятия мер по осуществлению;

(4) что эта рабочая группа представит окончательный вариант глобальной стратегии и плана действий на Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) незамедлительно созвать межправительственную рабочую группу и выделить для нее необходимые ресурсы.

(2) приглашать в качестве наблюдателей на сессии межправительственной рабочей группы представителей государств, не являющихся членами ВОЗ, движений освобождения, упомянутых в резолюции WHA27.37, организаций системы Организации Объединенных Наций, межправительственных организаций, с которыми ВОЗ установила эффективные связи, и неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, которые будут принимать участие в сессиях рабочей группы в соответствии с относящимися к ним статьями Правил процедуры и резолюциями Ассамблеи здравоохранения;

(3) пригласить экспертов и ограниченное число соответствующих общественных и частных структур принять участие в сессиях межправительственной рабочей группы и, по мере необходимости, представлять рекомендации и экспертные услуги по просьбе Председателя с учетом необходимости избегать коллизии интересов;

(4) продолжить публиковать периодические доклады о проводимых в общественном здравоохранении научных исследованиях и разработках, определяя с точки зрения общественного здравоохранения недостатки и потребности, связанные с фармацевтическими препаратами, и периодически представлять по ним доклады;

(5) продолжать мониторинг, с точки зрения перспективы общественного здравоохранения и в консультации с другими соответствующими международными организациями, воздействия прав интеллектуальной собственности и других проблем, рассмотренных в докладе Секретариата, на разработку продуктов медико-санитарной помощи и доступ к ним и представить доклад по этому вопросу Всемирной ассамблее здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.25 Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения¹;

¹ Документ A59/12.

признавая, что в мире нарушениями зрения страдают более 161 миллиона человек, из которых 37 миллионов полностью слепые, и что примерно 75% случаев слепоты можно предотвратить или вылечить с помощью сложившихся и доступных технологий;

напоминая резолюцию WHA56.26 о ликвидации слепоты, которую можно избежать;

отмечая, что многие государства-члены взяли на себя обязательство оказывать поддержку Глобальной инициативе по ликвидации предотвращаемой слепоты, известной как "Видение 2020 - право на зрение";

отмечая с озабоченностью, что по состоянию на август 2005 г. проекты национальных планов "Видение 2020" подготовили лишь 32% целевых стран;

признавая связь между бедностью и слепотой и тот факт, что слепота ложится тяжелым экономическим бременем на семьи, общины и страны, особенно на развивающиеся страны;

признавая также, что борьба как с онхоцеркозом, так и трахомой стала возможной благодаря активной поддержке широких международных альянсов;

одобряя важные практические действия, предпринятые на региональном, субрегиональном и международном уровнях с целью достижения существенного прогресса в ликвидации слепоты, которую можно избежать, посредством большего международного сотрудничества и международной солидарности,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

- (1) активизировать усилия по подготовке национальных планов "Видение 2020" в соответствии с резолюцией WHA56.26;
- (2) оказывать поддержку планам "Видение 2020" посредством мобилизации финансирования внутри страны;
- (3) включить профилактику предупреждаемых случаев слепоты и нарушения зрения в национальные планы и задачи в области развития;
- (4) активно добиваться включения профилактики предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения в первичную медико-санитарную помощь и в существующие планы и программы здравоохранения на региональном и национальном уровнях;
- (5) поощрять партнерские связи между государственным сектором, неправительственными организациями, частным сектором, гражданским обществом и местным населением в программах и мероприятиях по профилактике слепоты на всех уровнях;
- (6) развивать и укреплять офтальмологические службы и интегрировать их на всех уровнях существующей системы медико-санитарной помощи, включая подготовку и переподготовку медицинских работников в области охраны здоровья органов зрения;
- (7) содействовать и обеспечивать улучшенный доступ к службам здравоохранения как для профилактики, так и для лечения офтальмологических состояний;
- (8) поощрять интеграцию, сотрудничество и солидарность между странами в областях профилактики и лечения слепоты и нарушений зрения;

(9) предоставлять в рамках систем здравоохранения основные лекарственные средства и предметы медицинского назначения, необходимые для офтальмологической помощи;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) уделять приоритетное внимание профилактике предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения и оказывать государствам-членам необходимую техническую поддержку;

(2) оказывать поддержку сотрудничеству между странами в целях профилактики предотвращаемой слепоты и нарушения зрения, особенно в области подготовки соответствующих сотрудников всех категорий;

(3) следить за прогрессом в осуществлении Глобальной инициативы по ликвидации предотвращаемой слепоты в сотрудничестве с международными партнерами и раз в три года представлять Исполнительному комитету доклад по этому вопросу;

(4) обеспечить включение профилактики слепоты и нарушений зрения в осуществление и мониторинг Одиннадцатой Общей программы работы ВОЗ и укреплять глобальную, региональную и национальную деятельность по профилактике слепоты;

(5) добавить профилактику слепоты и нарушение зрения в разрабатываемые в настоящее время среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008-2013 гг. и проект программного бюджета на 2008-2009 гг.;

(6) укреплять сотрудничество посредством региональных, субрегиональных и международных усилий для достижения целей, изложенных в настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.26 Международная торговля и здоровье

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о международной торговле и здоровье¹;

ссылаясь на резолюции WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 и WHA57.19;

констатируя наличие спроса на информацию о возможных последствиях международной торговли и торговых соглашений для здравоохранения и политики в области здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях;

сознавая необходимость конструктивного сотрудничества всех соответствующих министерств, в том числе министерств здравоохранения, торговли, коммерции, финансов и иностранных дел, для обеспечения надлежащей сбалансированности интересов торговли и здравоохранения,

¹ Документ A59/15.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) содействовать развитию многостороннего диалога на национальном уровне в целях рассмотрения взаимосвязи между международной торговлей и здоровьем;
- (2) принять, в случае необходимости, политику, законы и нормативные положения, позволяющие решать проблемы, выявленные в ходе этого диалога, а также использовать потенциальные возможности и решать потенциальные задачи в сфере здравоохранения, которые могут быть обусловлены торговлей и торговыми соглашениями, учиться, при необходимости, возможности использования содержащейся в них гибкости;
- (3) применять или учредить, в случае необходимости, координационные механизмы с участием министерств финансов, здравоохранения и торговли, а также других соответствующих учреждений, которые будут заниматься аспектами международной торговли, связанными с общественным здравоохранением;
- (4) налаживать конструктивное и интерактивное взаимодействие в масштабах государственного и частного секторов в целях согласования их политики в области торговли и здравоохранения;
- (5) продолжить создание национального потенциала по выявлению и анализу потенциальных возможностей и проблем, связанных с торговлей и торговыми соглашениями, для работы сектора здравоохранения и результатов медико-санитарных мероприятий;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать государствам-членам поддержку по их просьбе и в сотрудничестве с компетентными международными организациями в их усилиях по разработке согласованной политики по решению вопросов взаимосвязи между торговлей и здравоохранением;
- (2) реагировать на просьбы государств-членов о поддержке их усилий по созданию потенциала для понимания последствий международной торговли и торговых соглашений для здоровья и решения соответствующих вопросов посредством осуществления такой политики и законодательства, которые позволили бы использовать потенциальные возможности и решать потенциальные задачи в сфере здравоохранения, которые могут быть связаны с торговлей и торговыми соглашениями;
- (3) продолжать сотрудничество с компетентными международными организациями в порядке обеспечения большей согласованности политики между секторами торговли и здравоохранения на региональном и глобальном уровнях, включая сбор и совместное использование фактических данных о взаимосвязи между торговлей и здравоохранением;
- (4) представить Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.27 Укрепление сестринского и акушерского дела

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ходе работы по укреплению сестринского и акушерского дела¹;

отмечая ключевое значение кадров здравоохранения для эффективного функционирования страновых систем здравоохранения, на что указывается в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год*²;

отмечая важный вклад медсестер и акушерок в системы здравоохранения, здоровье обслуживаемых ими людей и в усилия по достижению международно согласованных целей в области развития, имеющих отношение к здравоохранению, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия, а также цели из приоритетных программ ВОЗ;

ссылаясь на резолюцию WHA57.19 о проблеме международной миграции кадров здравоохранения;

отмечая воздействие факторов "подталкивания" и "подтягивания" в затрагиваемых странах;

выражая обеспокоенность по поводу сохраняющейся нехватки медсестер и акушерок во многих странах и ее последствий для здравоохранения и в более широком плане;

учитывая предыдущие резолюции по укреплению сестринского и акушерского дела, включая резолюции WHA42.27, WHA45.5, WHA49.1 и WHA54.12, а также принятые стратегические направления в отношении медсестринских и акушерских служб на 2002-2008 годы³;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что некоторые государства-члены не признают в полной мере роли сестринского и акушерского дела в их программах и практике,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены подтвердить свою приверженность укреплению сестринского и акушерского дела путем:

(1) Создания при обеспечении справедливого географического распределения комплексных программ развития людских ресурсов в поддержку найма и удержания в службах здравоохранения в достаточном количестве сбалансированного сочетания квалификаций, а также квалифицированных и мотивированных медсестринских и акушерских кадров;

(2) активного вовлечения медсестер и акушерок в развитие их систем здравоохранения и в формулирование, планирование и реализацию на всех уровнях политики в области здравоохранения, в том числе представленности на всех соответствующих

¹ Документ A59/23.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

³ *Укрепление медсестринских и акушерских служб: стратегические направления, 2002-2008 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

государственных уровнях по вопросам сестринского и акушерского дела и обеспечения их реального влияния;

(3) обеспечения непрерывного прогресса в направлении реализации на страновом уровне стратегических направлений ВОЗ в области медсестринского и акушерского дела;

(4) регулярного анализа законодательства и процессов регулирования в связи с сестринским и акушерским делом с тем, чтобы они позволяли медсестрам и акушеркам вносить оптимальный вклад в свете меняющихся условий и потребностей;

(5) оказания поддержки в сборе и использовании основных данных в области сестринского и акушерского дела в рамках национальных систем медицинской информации;

(6) поддержки развития и осуществления этически обоснованного приема на работу национальных и международных сотрудников в области медсестринского и акушерского дела;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить вовлечение медсестер и акушерок в комплексное планирование кадров здравоохранения, особенно в плане стратегий поддержания адекватной численности компетентного медсестринского и акушерского персонала;

(2) непрерывно поддерживать работу Глобальной консультативной группы по сестринскому и акушерскому делу, принимать на работу медсестер и акушерок во все соответствующие программы ВОЗ и обеспечить вклад сестринского и акушерского дела в разработку и осуществление политики и программ ВОЗ;

(3) оказывать поддержку государствам-членам в сотрудничестве с местными и глобальными партнерами в усилении применения этических принципов приема на работу;

(4) оказывать государствам-членам поддержку в оптимизации вклада сестринского и акушерского дела в реализацию национальной политики здравоохранения и в достижение международно согласованных целей в области развития, связанных со здравоохранением, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

(5) побуждать и поддерживать государства-члены в обеспечении безопасных и способствующих удержанию медсестер и акушерок условий труда;

(6) представить Шестьдесят первой и Шестьдесят третьей сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 г. и в 2010 г. доклад о ходе выполнения этой резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

РЕШЕНИЯ

WHA59(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Бурунди, Камбоджа, Кипр, Корейская Народно-Демократическая Республика, Эквадор, Эстония, Гвинея-Бисау, Гондурас, Иордания, Нигерия, Пакистан и Польша.

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2006 г.)

WHA59(2) Состав Комитета по выдвижению кандидатур

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала Комитет по выдвижению кандидатур в составе следующих государств-членов: Бразилия, Камбоджа, Канада, Китай, Колумбия, Коста-Рика, Доминиканская Республика, Франция, Венгрия, Иран (Исламская Республика), Израиль, Италия, Кения, Ливийская Арабская Джамахирия, Мавритания, Непал, Новая Зеландия, Российская Федерация, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра-Леоне, Судан, Таиланд, Уганда, Замбия, а также г-жи E. Salgado, Испания (Председателя Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, *ex officio*).

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2006 г.)

WHA59(3) Выборы должностных лиц Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих должностных лиц:

Председатель: профессор P.I. Garrido (Мозамбик)

Заместители Председателя: д-р M. Soledad Barría (Чили)
г-н A.A. Miguil (Джибути)
г-н E. Nicolaescu (Румыния)
д-р S.F. Supari (Индонезия)
Pehin Suyoi Osman (Бруней-Даруссалам)

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2006 г.)

WHA59(4) Выборы должностных лиц главных комитетов

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих должностных лиц главных комитетов:

Комитет А: Председатель д-р A. Ramadoss (Индия)

Комитет В: Председатель д-р Ali Jaffer Mohammad (Оман)

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2006 г.)

После этого главные комитеты избрали следующих должностных лиц:

Комитет А:	Заместители	д-р К. Leppo (Финляндия)
	Председателя	д-р P. Mazzetti Soler (Перу)
	Докладчик	д-р A. Cissé (Гвинея)
Комитет В:	Заместители	д-р F.T. Duque III (Филиппины)
	Председателя	г-н V. Meriton (Сейшельские Острова)
	Докладчик	д-р B. Carey (Багамские Острова)

(Первые заседания Комитетов А и В, 23 и 25 мая 2006 г.)

WHA59(5) Образование Генерального комитета

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала делегатов следующих 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Ангола, Австрия, Барбадос, Китай, Куба, Египет, Франция, Габон, Гамбия, Грузия, Новая Зеландия, Панама, Республика Молдова, Российская Федерация, Сенегал, Того, Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2006 г.)

WHA59(6) Утверждение повестки дня

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его Сто семнадцатой сессии, исключив из нее два пункта и два подпункта и включив один дополнительный пункт.

(Второе пленарное заседание, 22 мая 2006 г.)

WHA59(7) Проверка полномочий

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций государств-членов: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия; Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Камбоджа; Камерун; Канада; Кабо-Верде; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чешская Республика; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Биссау; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливийская Арабская Джамахирия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако;

Монголия; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия и Черногория; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Южная Африка; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Свазиленд; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; бывшая Югославская Республика Македония; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Пятое пленарное заседание, 24 мая 2006 г.)

WHA59(8) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета¹ избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Афганистан, Китай, Дания, Джибути, Сальвадор, Латвия, Мали, Сингапур, Словения, Шри-Ланка, Турция и Соединенные Штаты Америки.

(Восьмое пленарное заседание, 26 мая 2006 г.)

WHA59(9) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила д-ра А.А. Mohammad, делегата Омана, членом, а г-на D.Á. Gunnarsson, делегата Исландии, заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок полномочий до мая 2009 года.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г.)

WHA59(10) Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения решила представить текст проекта резолюции, озаглавленной "Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения", включающий поправки, предложенные государствами-членами, Исполнительному комитету на его Сто двадцатой сессии для дальнейшего рассмотрения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г.)

WHA59(11) Укрепление здоровья в глобализованном мире

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения решила представить текст проекта резолюции, озаглавленной "Укрепление здоровья в глобализованном мире",

¹ Документ A59/46.

включающий поправки, предложенные государствами-членами, Исполнительному комитету на его Сто двадцатой сессии для дальнейшего рассмотрения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г.)

WHA59(12) Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения решила представить текст проекта резолюции, озаглавленной "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы", предложенный рабочей группой Комитета А, Исполнительному комитету на его Сто двадцатой сессии для дальнейшего рассмотрения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г.)

WHA59(13) Выбор страны, в которой будет проведена Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии со Статьей 14 Устава, приняла решение о том, что Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г.)

WHA59(14) Доклады Исполнительного комитета о его Сто шестнадцатой и Сто семнадцатой сессиях

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения докладов Исполнительного комитета о его Сто шестнадцатой и Сто семнадцатой сессиях¹ приняла к сведению эти доклады; положительно оценила проделанную Исполкомом работу; и с признательностью отметила самоотверженность, с которой Исполком выполнял поставленные перед ним задачи.

(Десятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г.)

¹ Документ A59/2.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К МЕЖДУНАРОДНОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ¹

[A59/41, Приложение - 11 мая 2006 г.]

1. В соответствии с просьбой, содержащейся в резолюции WHA56.22, об участии партнеров в вопросах глобального здравоохранения в разработке стратегического подхода, завершённый Стратегический подход к международному регулированию химических веществ был представлен на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Стратегический подход был завершён и принят на Международной конференции по регулированию химических веществ, состоявшейся в Дубае, Объединённые Арабские Эмираты, 4-6 февраля 2006 года. В число участников этой Конференции входили представители 151 правительства, девяти организаций системы Организаций Объединённых Наций, восьми межправительственных организаций и 47 неправительственных организаций. Конференция предложила Стратегический подход вниманию руководящих органов соответствующих межправительственных организаций. Совет управляющих ЮНЕП на своей девятой Специальной сессии (Дубай, Объединённые Арабские Эмираты, 7-9 февраля 2006 г.) принял решение, поддерживающее завершённый Стратегический подход, а также роль и деятельность ЮНЕП, касающиеся его осуществления.

Обзор Стратегического подхода

2. Стратегический подход к международному регулированию химических веществ включает в себя три основных текста: Дубайскую декларацию по международному регулированию химических веществ, Общеполитическую стратегию и Глобальный план действий (содержатся в дополнениях). В числе резолюций, принятых Конференцией, были решения о мерах по выполнению, о Программе "Оперативный старт" и о Межправительственном форуме по химической безопасности.

3. Стратегический подход направлен, в частности, на то, чтобы учесть озабоченность в отношении продолжающегося загрязнения окружающей среды во всем мире химическими веществами, что отрицательно сказывается на здоровье и благополучии миллионов людей. Этот подход отвечает выявленной потребности в оценке и регулировании химических веществ более эффективным образом, для того чтобы достичь цели 2020 г., предусмотренной в пункте 23 Йоханнесбургского плана выполнения решений² в отношении рационального регулирования химических веществ. Сфера охвата Стратегического подхода включает в себя: (а) экологические, экономические, социальные, медико-санитарные и трудовые аспекты химической безопасности и (б) химические вещества сельскохозяйственного и промышленного назначения, чем преследуется задача содействия устойчивому развитию и учета химических веществ на всех этапах их жизненного цикла, включая жизненный цикл в продукции. Стратегический подход не принимает во внимание продукцию в той мере, в какой медико-санитарные и экологические аспекты безопасности химических веществ и продуктов регулируются национальными продовольственными или фармацевтическими органами или

¹ См. резолюцию WHA59.15.

² Принят на Всемирном саммите по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, сентябрь 2002 г.). См. текст п. 23 в добавлении к Дополнению II.

мерами. Стратегический подход не является юридически обязательным документом. Глобальный план действий включает в себя мероприятия, которые могут выполняться участниками на добровольной основе в соответствии с целесообразностью, в целях выполнения обязательств и задач, выраженных в Декларации высокого уровня и в Общеполитической стратегии.

4. Конференция будет вновь созвана в 2009 г., 2012 г., 2015 г. и 2020 г., для того чтобы периодически контролировать ход работы по осуществлению Стратегического подхода. Конференцию будет обслуживать Секретариат, базирующийся в ЮНЕП. К другим организационным мерам по поддержке выполнения и контролю за ходом работы будут относиться национальные контактные лица, национальная координация (рекомендуется межминистерский уровень), региональные координаторы, региональные совещания (по мере необходимости) и на международном уровне - процесс периодического рассмотрения. Помимо этого, Межорганизационной программе по рациональному обращению с химическими веществами¹ было поручено продолжать исполнение координационной функции в отношении мероприятий межправительственных организаций и рабочих программ. В настоящее время ВОЗ выступает в качестве управляющей организации в отношении этой Межорганизационной программы. Кроме того, было принято решение о том, что будущие сессии Конференции будут проводиться непосредственно после совещаний руководящих органов соответствующих межправительственных организаций в тех случаях, когда это необходимо².

5. Цель программы "Оперативный старт", которая предусматривает создание Доверительного фонда, состоит в том, чтобы поддержать первоначальное наращивание потенциала и выполнение решений в развивающихся странах, наименее развитых странах, в некоторых островных государствах и в странах с переходной экономикой. Конференция предложила представителям семи участвующих организаций Межорганизационной программы по рациональному обращению с химическими веществами и ПРООН сформировать комитет по выполнению решений в отношении проектов, финансируемых из Доверительного фонда программы "Оперативный старт" и приняла решение создать Исполнительный комитет программы "Оперативный старт", состоящий из двух правительственных представителей от каждого из регионов Организации Объединенных Наций и от всех двусторонних и многосторонних доноров, а также других участников Программы.

Основные результаты для сектора здравоохранения

6. Основные результаты переговоров по Стратегическому подходу для сектора здравоохранения, включая ВОЗ, предусматривают нижеследующее: включение приоритетов, заявленных сектором здравоохранения и представленных Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения³ (см. ниже); подтверждение того, что инициатива в отношении Стратегического подхода является многосекторальной; организационные мероприятия, способствующие участию сектора здравоохранения; признание важной роли сектора здравоохранения в выполнении принятых решений; подтверждение руководящей роли ВОЗ в вопросах здравоохранения в рамках Секретариата по Стратегическому подходу; и включение ВОЗ в состав Комитета по выполнению решений Доверительного фонда. Что касается

¹ К участвующим организациям относятся: МОТ, ФАО, ВОЗ, Учебный и научно-исследовательский институт Организации Объединенных Наций, ЮНЕП, ЮНИДО и ОЭСР с ПРООН и Всемирным банком в качестве наблюдателей.

² Всеобщая политическая стратегия, пункт 25.

³ См. документ WHA58/2005/REC/3, протокол одиннадцатого заседания Комитета А.

Секретариата, Конференция приветствовала поступившее со стороны ВОЗ предложение предоставить сотрудника категории специалистов.

7. К приоритетам, установленным сектором здравоохранения и всесторонне отраженным в Стратегическом подходе, относятся:

- укрепление возможностей получать доступ к научным знаниям, интерпретировать и применять их
- заполнение пробелов в научных знаниях
- разработка глобально согласованных методов оценки химического риска
- разработка более эффективных путей выявления воздействия химических веществ на здоровье для определения приоритетных действий и для контроля за ходом работы по осуществлению Стратегического подхода
- наращивание потенциала стран в решении проблем отравлений и химических инцидентов
- разработка стратегий, специфически учитывающих здоровье детей и трудящихся
- содействие применению альтернативных веществ, заменяющих высокотоксичные и устойчивые химические вещества
- разработка стратегий, направленных на профилактику заболеваемости и болезней, вызываемых химическими веществами

Возможные шаги для сектора здравоохранения

8. Последующие действия распадаются на две основные категории: мероприятия, связанные со здоровьем, и организационные мероприятия. Сектор здравоохранения, включая ВОЗ, имеет хороший опыт работы в ответственных приоритетах в области здравоохранения. Затем необходимо сосредоточить усилия по выполнению на тех мероприятиях Стратегического подхода, которые в наибольшей степени соответствуют задачам сектора здравоохранения на страновом, региональном и международном уровнях. Конференция призвала руководящие органы соответствующих межправительственных организаций поддержать или соответствующим образом признать Стратегический подход, с тем чтобы сделать его цели частью своих программ работы в рамках своих мандатов и сообщить об этом Международной конференции по регулированию химических веществ. Что касается ВОЗ, Стратегический подход следует учитывать в будущих программах работы. Кроме того, приоритетная работа по развитию стратегий охраны здоровья трудящихся также соответствует мандату МОТ, с которой ВОЗ имеет совместную программу сотрудничества.

9. Учитывая тот факт, что резолюция WHA56.22 предлагает Генеральному директору содействовать связанным со здравоохранением элементам при разработке Стратегического подхода, аналогичным образом можно было бы действовать в осуществлении Стратегического подхода. Учитывая институциональную структуру Стратегического подхода, последующие действия в секторе здравоохранения на уровне стран будут предусматривать участие в иницируемых национальных и региональных процессах. Должен быть только один национальный координатор для официальных контактов с секретариатом Стратегического подхода, и некоторые правительства могут пожелать назначить таких координаторов из среды сектора здравоохранения. В любом случае сеть национальных контактов в здравоохранении

поможет ВОЗ в содействии, посредством необходимого участия региональных бюро, мероприятиям по реализации подхода в секторе здравоохранения.

10. Присутствие ВОЗ в Комитете по выполнению решений Доверительного фонда позволит придать соображениям здравоохранения необходимый вес в решениях, касающихся распределения средств.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

11. [Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA59.15 на своем девятом пленарном заседании 27 мая 2006 г.]

Дополнение 1

Дубайская декларация о международном регулировании химических веществ

Мы, министры, главы делегаций и представители гражданского общества и частного сектора, собравшиеся на Международной конференции по регулированию химических веществ, проходящей в Дубае 4-6 февраля 2006 года, заявляем, что:

1. Рациональное регулирование химических веществ абсолютно необходимо для достижения цели устойчивого развития, включая искоренение нищеты и болезней, улучшение здоровья человека и окружающей среды и повышение и поддержание уровня жизни в странах на всех уровнях развития;
2. Значительный, но недостаточный прогресс был достигнут в области международного регулирования химических веществ посредством осуществления главы 19 Повестки дня на XXI век¹ и конвенций No. 170 о безопасности при использовании химических продуктов на производстве и No. 174 о предотвращении крупных промышленных аварий Международной организации труда, Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением, а также в результате достижений в области решения проблемы особо опасных химических веществ за счет недавнего вступления в силу Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле и Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях и принятия Согласованной на глобальном уровне системы классификации и маркировки химических веществ;
3. Частный сектор также приложил значительные усилия к развитию химической безопасности посредством добровольных программ и инициатив, таких как управление качеством продукции и программа ответственного подхода в химической промышленности;
4. Неправительственные организации, занимающиеся общественным здравоохранением и окружающей средой, профсоюзы и другие организации гражданского общества внесли важный вклад в развитие химической безопасности;
5. Однако прогресс в области регулирования химических веществ был недостаточным в мировом масштабе, и глобальная окружающая среда по-прежнему страдает от загрязнения воздуха, воды и суши, нанося ущерб здоровью и благосостоянию миллионов людей;
6. Необходимость принятия согласованных мер подчеркивается широким кругом проблем в области химической безопасности на международном уровне, включая отсутствие возможности регулирования химических веществ в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, зависимость от пестицидов в сельском хозяйстве, воздействие вредных химических веществ на рабочих и проблему, связанную с долгосрочным воздействием химических веществ как на здоровье человека, так и на окружающую среду;
7. Глобальное производство, торговля и применение химических веществ расширяются, причем их темпы роста предъявляют растущие требования в области регулирования химических веществ к развивающимся странам и странам с переходной экономикой, особенно наименее развитым странам и малым островным развивающимся государствам, и вызывают у

¹ Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3-14 июня 1992 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под No. R.93.I.8 и исправления), том I: Резолюции, принятые Конференцией, резолюция 1, приложение II.

них особые трудности, связанные с решением этой проблемы. В результате этого необходимы основополагающие изменения в том, каким образом общество обеспечивает регулирование химических веществ;

8. Мы полны решимости осуществлять применимые международные соглашения в области регулирования химических веществ, Сторонами которых мы являемся, укреплять согласованность и синергизм, существующие между ними, и соответствующим образом работать над восполнением существующих пробелов в рамках международной политики, касающейся химических веществ;

9. Мы обязуемся в духе солидарности и партнерства добиться обеспечения химической безопасности и таким образом содействовать борьбе с нищетой, охране уязвимых групп населения, улучшению общественного здравоохранения и повышению безопасности человека;

10. Мы обязуемся соблюдать права человека и основные свободы, обеспечивая понимание и уважение целостности экосистем, а также восполнить пробел между нашими амбициями в области повышения уровня безопасного регулирования химических веществ и реальностью;

11. Мы твердо обязуемся содействовать рациональному регулированию химических веществ и опасных отходов на протяжении их жизненного цикла в соответствии с Повесткой дня на XXI век и Йоханнесбургским планом выполнения решений¹, в частности с пунктом 23. Мы убеждены в том, что Стратегический подход к международному регулированию химических веществ представляет собой важный вклад в согласованные на международном уровне цели развития, изложенные в Декларации тысячелетия. Он будет основываться на предыдущих международных инициативах в области химической безопасности и будет содействовать созданию многосекторального и межсекторального, а также совместного стратегического подхода;

12. Таким образом, мы принимаем Общепрограммную стратегию, которая вместе с настоящей декларацией отражает нашу неуклонную приверженность Стратегическому подходу к международному регулированию химических веществ и его осуществлению;

13. Мы далее рекомендуем использование Глобального плана действий и его развитие для удовлетворения нынешних и постоянно меняющихся социальных потребностей в качестве инструмента и руководящего документа для выполнения обязательств по регулированию химических веществ, закрепленных в Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию², Повестке дня на XXI век, Байской декларации по химической безопасности³, Йоханнесбургском плане выполнения решений и Итоговом документе Всемирного саммита 2005 г.⁴ и настоящем Стратегическом подходе;

¹ Доклад Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию, Йоханнесбург, Южная Африка, 26 августа - 4 сентября 2002 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под No. R.03.II.A.1 и исправление), глава I, резолюция 2, Приложение.

² Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3-14 июня 1992 года, том I, Резолюции, принятые Конференцией (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под No. R.93.I.8 и исправление), резолюция 1, Приложение I.

³ Межправительственный форум по химической безопасности, третья сессия, заключительный доклад Форума III (IFCS/Forum III/23w), Приложение 6.

⁴ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи от 6 сентября 2005 года.

14. Мы полны решимости реализовать преимущества химии, включая природосберегающую химию, в целях повышения уровня жизни, общественного здравоохранения и защиты окружающей среды, и мы твердо намерены продолжать работать вместе в области развития безопасного производства и применения химических веществ;
15. Мы обязуемся укреплять потенциал всех соответствующих сторон для обеспечения рационального регулирования химических веществ и опасных отходов на всех уровнях;
16. Мы будем по-прежнему мобилизовывать национальные и международные финансовые ресурсы из государственных и частных источников для решения вопросов регулирования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла;
17. Мы будем работать над тем, чтобы восполнить пробелы и несоответствия в способности обеспечения устойчивого регулирования химических веществ между развитыми странами, с одной стороны, и развивающимися странами и странами с переходной экономикой, с другой стороны, удовлетворяя особые потребности последних и укрепляя их потенциал в области рационального регулирования химических веществ и разработки более безопасных альтернативных продуктов и процессов, включая нехимические альтернативы, на основе партнерских связей, технической поддержки и финансовой помощи;
18. Мы обеспечим эффективное и действенное руководство в области регулирования химических веществ при наличии транспарентности, участия общественности и отчетности с привлечением всех секторов общества, в частности с целью обеспечения равного участия женщин в решении вопросов, касающихся регулирования химических веществ;
19. Мы будем активно поддерживать партнерские связи между правительствами, частным сектором и гражданским обществом, включая расширение участия в осуществлении Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ малых и средних предприятий и неформального сектора;
20. Мы подчеркиваем ответственность промышленности за предоставление всем заинтересованным сторонам таких данных и информации о воздействии химических веществ на здоровье человека и окружающую среду, которые необходимы для использования химических веществ и произведенных из них продуктов;
21. Мы будем стремиться обеспечить открытый доступ к информации и знаниям, касающимся химических веществ на протяжении их жизненного цикла, включая связанные с ними риски для здоровья человека и окружающей среды;
22. Мы обеспечим, действуя в соответствии с применимыми положениями права, защиту конфиденциальной, коммерческой и промышленной информации и знаний в целях стимулирования новаторства в разработке новых и более безопасных альтернативных продуктов и процессов, однако вновь подтверждаем, что информация, касающаяся здоровья и безопасности людей и окружающей среды, не должна рассматриваться как конфиденциальная;
23. Мы признаем необходимость принятия особых мер для защиты тех групп общества, которые особенно уязвимы в условиях воздействия рисков, вызываемых опасными химическими веществами, или же которые в значительной степени подвергаются таким рискам;
24. Мы полны решимости защитить детей и еще не родившихся младенцев от воздействия химических веществ, которые подвергают угрозе их будущие жизни;

25. Мы будем прилагать усилия к предотвращению незаконного международного оборота токсичных, опасных, запрещенных и строго ограниченных химических веществ, а также химических продуктов и отходов;
26. Мы будем содействовать тому, чтобы рациональное регулирование химических веществ и опасных отходов стало приоритетным направлением деятельности в контексте национальных, региональных и международных директивных рамок, включая стратегии обеспечения устойчивого развития, оказания помощи в целях развития и сокращения масштабов нищеты;
27. Мы будем стремиться включить процесс осуществления Стратегического подхода в рамки программ работы всех соответствующих организаций, специализированных учреждений, фондов и программ системы Организации Объединенных Наций в соответствии с их мандатами, предоставленными их соответствующими руководящими органами;
28. Мы признаем, что новая добровольная инициатива в области международного регулирования химических веществ - Стратегический подход - не является документом, имеющим обязательную юридическую силу;
29. Мы все разделяем то мнение, что вопросы осуществления и оценка достигнутых результатов имеют определяющее значение для достижения успеха и что в этой связи крайне важно создать долгосрочную, предусматривающую всеобщее участие, стабильную и многосекторальную структуру для обеспечения директивных указаний, контроля, мониторинга и оперативной поддержки;
30. Мы полны решимости всесторонне сотрудничать открытым, всеобъемлющим и транспарентным образом на основе всеобщего участия в деле осуществления Стратегического подхода.

Дополнение 2

Общепрограммная стратегия

I. Введение

1. В основе настоящей общепрограммной стратегии лежат те обязательства, которые были приняты в Декларации высокого уровня о Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ, разработанной в рамках Рио-де-Жанейрской декларации, Повестки дня на XXI век и Йоханнесбургского плана выполнения решений. Ниже приводится структура этой стратегии:

- I. Введение
- II. Сфера охвата
- III. Изложение потребностей
- IV. Цели
 - A. Уменьшение рисков
 - B. Знания и информация
 - C. Руководство
 - D. Создание потенциала и техническое сотрудничество
 - E. Незаконный международный оборот
- V. Финансовые соображения
- VI. Принципы и подходы
- VII. Вопросы осуществления и оценка достигнутых результатов.

2. Участие всех соответствующих секторов и заинтересованных сторон, в частности на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, рассматривается как ключевой фактор достижения целей Стратегического подхода, равно как и транспарентный и открытый процесс осуществления и общественного участия в принятии решений с уделением особого внимания укреплению роли женщин. Понимается, что основными участниками осуществления Стратегического подхода являются правительства, межправительственные организации, неправительственные организации и отдельные лица, связанные с регулированием химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла, из всех соответствующих секторов, включая, но не ограничиваясь этим, сельское хозяйство, окружающую среду, здравоохранение, промышленность, соответствующие экономические виды деятельности, сотрудничество в области развития, труд и науку. Отдельные участники включают потребителей, лиц, отвечающих за удаление, служащих, фермеров, производителей, законодателей, научных исследователей, поставщиков, перевозчиков и рабочих.

II. Сфера охвата

3. Стратегический подход имеет сферу охвата, которая включает:

(a) экологические, экономические и социальные аспекты, а также аспекты здравоохранения и труда в области химической безопасности;

(b) сельскохозяйственные и промышленные химические вещества, в целях содействия устойчивому развитию и учета химических веществ на всех этапах их жизненного цикла, в том числе содержащихся в продуктах¹.

4. Стратегический подход должен надлежащим образом учитывать инструменты и процессы, разработанные до настоящего времени, и он должен быть достаточно гибким для его применения в отношении новых химических веществ без дублирования усилий, в частности усилий форумов, занимающихся вопросами использования химических веществ в военных целях.

III. Изложение потребностей

5. Ключевым фактором, лежащим в основе разработки Стратегического подхода, является осознание существования увеличивающегося разрыва между возможностями различных стран в плане безопасного регулирования химических веществ; необходимости совершенствования синергетических связей между существующими инструментами и процессами; и все большего понимания необходимости более эффективной оценки и более эффективного регулирования химических веществ для достижения поставленной на 2020 год цели, указанной в пункте 23 Йоханнесбургского плана выполнения решений². Также странам необходимо обеспечить создание более эффективных руководящих структур для оказания помощи в достижении успеха в неуклонном применении Стратегического подхода.

6. После проведения в 1992 году в Рио-де-Жанейро Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, на которой были приняты Рио-де-Жанейрская декларация и Повестка дня на XXI век, было сделано немало для улучшения положения дел в области регулирования химических веществ. Были введены или усилены системы регулирования; стало предоставляться больше информации о химических веществах; на национальном и международном уровнях была проведена оценка многих химических веществ; был принят целый ряд широких мер по регулированию рисков; и были взяты на вооружение и усовершенствованы такие новые средства, как Глобальная согласованная система классификации и маркировки химических веществ и регистров выброса и перемещения загрязнителей. Были созданы новые международные инструменты и программы. В сфере промышленности были разработаны и расширены собственные программы, способствующие совершенствованию регулирования использования химических веществ, и в настоящее время во многих странах существуют активные и достаточно информированные общественные движения, занимающиеся пропагандистской работой и освещением наилучших видов практики в том, что касается применения химических веществ. Однако признается, что:

¹ Стратегический подход не распространяется на продукты, если связанные с охраной здоровья и окружающей среды аспекты безопасного использования соответствующего химического вещества и продуктов регулируются национальными органами или соглашениями, касающимися продовольственных и фармацевтических вопросов.

² Текст пункта 23 приводится в добавлении.

- (a) существующая международная стратегическая основа в отношении химических веществ находится на недостаточно высоком уровне, и ее следует укрепить;
- (b) существующая международная политика осуществляется на неравномерной основе;
- (c) согласованные и синергетические связи между существующими учреждениями и процессами недостаточно полностью разработаны и требуют дальнейшего совершенствования;
- (d) зачастую имеется ограниченная, или она полностью отсутствует, информация о многих в настоящее время используемых химических веществах, и нередко доступ к уже имеющейся информации ограничен или она недоступна;
- (e) многие страны не располагают возможностями для рационального регулирования химических веществ на национальном, субрегиональном, региональном и глобальном уровнях;
- (f) многие страны не располагают достаточными ресурсами для решения вопросов химической безопасности, особенно для устранения увеличивающегося разрыва между развитыми странами, с одной стороны, и развивающимися странами и странами с переходной экономикой, с другой.

7. Уменьшение рисков (включая предотвращение, уменьшение, ликвидацию последствий, минимизацию рисков и их устранение) является основным необходимым элементом обеспечения рационального регулирования химических веществ, включая, в соответствующих случаях, продукты и изделия, содержащие химические вещества, на протяжении всего их жизненного цикла. Признается, что:

- (a) стратегии оценки и регулирования рисков, основанные на более полном понимании роли и характера веществ, в том что касается жизненного цикла продуктов, имеют крайне важное значение для уменьшения рисков;
- (b) меры по уменьшению рисков, надлежащим образом обоснованные научными методами и факторами, касающимися социальных и экономических соображений, необходимы для ограничения или устранения пагубного воздействия вредных химических веществ и их ненадлежащего применения;
- (c) необходимо усовершенствовать меры по уменьшению рисков для предотвращения пагубного воздействия химических веществ для здоровья детей, беременных женщин, населения детородного возраста, престарелых, бедных, трудящихся и других уязвимых групп населения и чувствительной к этим веществам окружающей среды;
- (d) необходимо ускорить разработку более безопасных альтернативных вариантов, включая альтернативы химическим веществам, вызывающим обеспокоенность, и доступные устойчивые технологии;
- (e) необходимо расширить доступ развивающихся стран и стран с переходной экономикой к доступным, более безопасным технологиям и альтернативам, что позволит также сократить незаконный оборот опасных химических веществ.

8. Знания, информация и повышение осведомленности являются необходимыми предпосылками для принятия решений относительно рационального регулирования

химических веществ, включая продукты и изделия, содержащие такие химические вещества. Признается, что:

(a) не все участвующие стороны имеют доступ к технической информации, результатам оценок опасностей и рисков и средствам разработки и применения научно основанных стандартов, согласованным принципам оценки и регулирования рисков; социально-экономическим методологиям, а темпы научных исследований в этих областях следует ускорить;

(b) отсутствует четкая, доступная, своевременная и надлежащая информация по химическим веществам, которую могло бы использовать местное населения.

9. Руководство является одним из важных вопросов, решать которые необходимо с помощью подхода, охватывающего самые различные сектора и заинтересованные субъекты, с целью обеспечения рационального регулирования химических веществ. Поэтому необходимо признать следующее:

(a) что во многих странах отдельные заинтересованные субъекты, особенно женщины и коренные общины, пока еще не участвуют во всех аспектах принятия решений, касающихся рационального регулирования химических веществ, и такое положение следует изменить;

(b) что существующий международный режим рационального регулирования химических веществ, включая имеющие обязательную силу документы и другие соответствующие инициативы, осуществляется неравномерно, - и эту ситуацию следует изменить. В мероприятиях по регулированию химических веществ отмечаются недостатки, повторы и дублирование усилий, и во многих странах существует необходимость в усилении согласованности и последовательности действий и в активизации сотрудничества в интересах обеспечения эффективного и рационального использования имеющихся ресурсов на национальном, региональном и международном уровнях. Многие страны еще не ратифицировали или не осуществляют региональные и глобальные имеющие обязательную юридическую силу документы и другие соответствующие инициативы, не устранили пробелы в осуществлении национальных режимов регулирования химических веществ или не разработали национальные механизмы координации деятельности, связанной с химическими веществами;

(c) что в некоторых странах необходимо усовершенствовать механизмы, используемые для решения вопросов, связанных с социально-экономическими аспектами воздействия химических веществ на здоровье человека, общество и окружающую среду, включая вопросы ответственности, компенсации и возмещения;

(d) что вопросы, касающиеся химических веществ, лишь изредка находят свое отражение в соответствующих национальных директивных документах, включая планы или стратегии оказания помощи в целях развития, стратегии устойчивого развития и, в соответствующих случаях, стратегии сокращения масштабов нищеты;

(e) что необходимо содействовать тому, чтобы все сектора гражданского общества, а также частные сектор выполняли определенную роль в осуществлении Стратегического подхода.

10. Вопрос создания потенциала и оказания технической помощи, который связан со всеми аспектами рационального регулирования химических веществ, - это один из

основополагающих элементов, определяющих успешное осуществление Стратегического подхода:

(а) следует устранить увеличивающийся разрыв между развитыми странами, с одной стороны, и развивающимися странами и странами с переходной экономикой, с другой стороны, с точки зрения имеющихся у них возможностей, с тем чтобы добиться прогресса в достижении цели, сформулированной в пункте 23 Йоханнесбургского плана выполнения решений. Однако некоторые развитые страны также сталкиваются с проблемами создания потенциала в их стремлении добиться достижения этой цели;

(b) существует необходимость в расширении сотрудничества с целью укрепления потенциала развивающихся стран и стран с переходной экономикой в области рационального регулирования химических веществ и опасных отходов, а также с целью содействия надлежащей передаче этим странам экологически чистой и безопасной технологии.

11. Незаконный международный оборот опасных веществ и продуктов является неотложной проблемой, стоящей перед многими странами, особенно развивающимися странами и странами с переходной экономикой.

12. Одна из проблем, с которой сталкиваются многие страны, в частности развивающиеся страны и страны с переходной экономикой, в достижении намеченной на 2020 год цели, которая была поставлена на Йоханнесбургской встрече на высшем уровне, заключается в получении доступа к значительным финансовым и другим ресурсам, необходимым для обеспечения рационального регулирования химических веществ.

IV. Цели

13. Основная цель осуществления Стратегического подхода заключается в обеспечении рационального регулирования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла, с тем чтобы к 2020 году химические вещества использовались и производились таким образом, чтобы были сведены к минимуму значительные пагубные последствия для здоровья человека и окружающей среды. Добиться этой цели удастся, в частности, путем осуществления мер, указанных в Глобальном плане действий.

A. Уменьшение рисков

14. Цели Стратегического подхода в отношении мер по сокращению рисков предусматривают следующее:

(а) максимальное сокращение рисков для здоровья людей, включая трудящихся, и для окружающей среды на протяжении всего жизненного цикла химических веществ;

(b) обеспечение того, чтобы в ходе принятия решений по химическим веществам учитывались интересы и предусматривалась защита людей и экосистем и их составляющих элементов, наиболее уязвимых в условиях воздействия химических веществ, которые могут представлять угрозу или особенно подвергаются такому воздействию;

(c) осуществление транспарентных комплексных, эффективных и действенных стратегий регулирования рисков на основе соответствующего научного понимания, в частности, последствий для здоровья человека и окружающей среды, и соответствующего социально-экономического анализа, нацеленного на предотвращение загрязнения,

уменьшение и устранение рисков, включая подробную информацию о безопасном обращении с химическими веществами, в интересах предотвращения небезопасного и излишнего воздействия химических веществ;

(d) обеспечение к 2020 году того:

(i) чтобы химические вещества или виды их применения, вызывающие неразумные и иным образом нерегулируемые риски для здоровья человека и окружающей среды¹, исходя из научно обоснованной оценки рисков и с учетом наличия более безопасных заменителей и их эффективности и связанных с ними затрат и выгод, более не производились или не использовались в рамках таких видов применения; и

(ii) чтобы риски, связанные с непреднамеренными выбросами химических веществ, вызывающих неразумные или иным образом нерегулируемые риски для здоровья человека и окружающей среды², исходя из научно обоснованной оценки рисков и с учетом соответствующих затрат и выгод, были сведены к минимуму;

(e) соответствующее применение превентивного подхода, как это указано в принципе 15 Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию, с целью достижения того, чтобы химические вещества использовались или производились таким образом, который обеспечит сведение к минимуму значительного вредного воздействия на здоровье человека и окружающую среду;

(f) уделение первоочередного внимания принятию превентивных мер, таких как предотвращение загрязнения;

(g) обеспечение того, чтобы существующие, новые и возникающие вопросы, вызывающие обеспокоенность в глобальном масштабе, решались бы в достаточной степени с помощью соответствующих механизмов;

(h) сокращение образования опасных отходов как с точки зрения их объема, так и уровня токсичности и обеспечение экологически обоснованного регулирования опасных отходов, включая их хранение, обработку и удаление;

(i) содействие экологически безопасной рекуперации и рециркуляции опасных материалов и отходов;

¹ Группы химических веществ, которые могут быть выделены в качестве приоритетных для проведения оценки и соответствующих исследований, включают: стойкие, способные к биоаккумуляции и токсичные вещества (СБТ); весьма стойкие и способные к биоаккумуляции в очень больших количествах химические вещества; вещества, обладающие канцерогенными или мутагенными свойствами, или вещества, оказывающие пагубное воздействие, в частности на репродуктивную, эндокринную, иммунную или нервную системы; стойкие органические загрязнители (СОЗ); ртуть и другие химические вещества, которые являются предметом обеспокоенности в глобальном масштабе; химические вещества, производимые или используемые в больших объемах; те вещества, виды применения которых предполагают их широкое использование в условиях дисперсии; а также другие химические вещества, вызывающие обеспокоенность на национальном уровне.

² Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3-14 июня 1992 года, том I, Резолюции, принятые Конференцией (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под No. R.93.I.8 и исправление), резолюция 1, Приложение I.

(j) содействие и поддержка разработке и внедрению экологически обоснованных и безопасных альтернатив и дальнейшим нововведениям в этой области, включая методы экологически чистого производства, обоснованную замену химических веществ, вызывающих особую обеспокоенность, а также альтернативы нехимической природы.

В. Знания и информация

15. В контексте знаний и информации целями Стратегического подхода являются следующие:

(a) обеспечение того, чтобы знания и информация о химических веществах и регулировании химических веществ были достаточными для их надлежащей оценки и безопасного регулирования на протяжении всего жизненного цикла;

(b) обеспечение для всех субъектов деятельности того, чтобы:

(i) информация о химических веществах на протяжении всего их жизненного цикла, включая, в соответствующих случаях, содержащиеся в продуктах химические вещества, была в наличии, доступна, удобна для пользователей, носила надлежащий характер и отвечала потребностям всех субъектов деятельности. Соответствующие виды информации включают воздействие химических веществ на здоровье человека и окружающую среду, их внутренние особенности, возможные виды их использования, меры защиты от них и регулирование их использования;

(ii) такая информация распространялась на соответствующих языках с полным использованием, среди прочего, средств массовой информации и механизмов оповещения об опасных видах применения, таких как Глобальная согласованная система классификации и маркировки химических веществ и соответствующие положения международных соглашений;

(c) обеспечение того, чтобы при предоставлении информации в соответствии с пунктом 15 b) коммерческая и промышленная информация и знания, носящие конфиденциальный характер, были защищены в соответствии с национальными законами или положениями или же, в случае отсутствия таких законов и положений, защищены в соответствии с положениями существующих международных документов. В контексте этого пункта информация о химических веществах, связанная со здоровьем и безопасностью человека и окружающей средой, не должна рассматриваться как носящая конфиденциальный характер;

(d) обеспечение наличия научно обоснованной информации для соответствующего включения в работу по оценке рисков и принятию соответствующих решений, касающихся использования химических веществ, в том числе в связи с оценкой опасности и рисков химических веществ для здоровья человека, особенно для таких уязвимых групп населения, как дети, а также для окружающей среды, в частности для уязвимых экосистем;

(e) обеспечение научно обоснованных стандартов, процедур оценки и регулирования рисков и результатов оценки опасности и рисков для всех действующих сторон;

(f) обеспечение наличия обоснованных научных методов и информации для оценки воздействия химических веществ на людей и окружающую среду, в частности посредством разработки и применения показателей;

(g) ускорение темпов проведения научных исследований по определению и оценке последствий химических веществ для человека и окружающей среды, включая новые возникающие вопросы, а также обеспечение того, чтобы научные исследования и разработки проводились с учетом технологий контроля за применением химических веществ, разработки более безопасных химических веществ и более экологически чистых технологий, равно как с учетом не связанных с применением химических веществ альтернативных вариантов и технологий;

(h) обеспечение применения единых определений и критериев, содержащихся в Глобальной согласованной системе классификации и маркировки химических веществ;

(i) широкое распространение для рассмотрения и осуществления ряда средств сокращения рисков и других средств, существующих в рамках различных организаций Межорганизационной программы по рациональному регулированию химических веществ (МПРРХВ)¹, таких как система взаимного признания данных Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и база данных об информации по химической безопасности, получаемая от межправительственных организаций (ИНКЭМ) в рамках Международной программы по химической безопасности (МПХБ), с целью развития наилучших видов практики в отношении регулирования и совместной ответственности в области химических веществ;

(j) распространение знаний и информации относительно текущих и планируемых финансовых и иных последствий для устойчивого развития, связанных с нерациональным регулированием соответствующих химических веществ на глобальной основе.

С. Управление

16. В отношении руководства цели Стратегического подхода заключаются в следующем:

(a) обеспечение рационального регулирования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла с помощью соответствующих национальных, региональных и международных механизмов, по мере необходимости, которые носят межсекторальный, комплексный, эффективный, действенный, транспарентный, согласованный и всеобъемлющий характер и обеспечивают отчетность, с учетом условий и потребностей стран, особенно развивающихся стран и стран с переходной экономикой;

(b) обеспечение рационального регулирования химических веществ в каждом соответствующем секторе и комплексных программах по рациональному регулированию химических веществ во всех секторах;

(c) предоставление субъектам деятельности руководящих указаний в отношении определения приоритетов в области регулирования химических веществ;

¹ Государствами-участниками МПРРХВ являются Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, Международная организация труда, Организация экономического сотрудничества и развития, Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Организация Объединенных Наций по промышленному развитию, Учебный и научно-исследовательский институт Организации Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения.

- (d) усиление обеспечения выполнения и поощрение осуществления национальных законов и подзаконных актов, касающихся регулирования химических веществ, в том числе тех, которые способствуют осуществлению международных соглашений;
- (e) разработка соответствующих кодексов поведения, включая те, которые касаются корпоративной, природоохранной и социальной ответственности;
- (f) содействие тесному международному сотрудничеству между заинтересованными учреждениями, в том числе между сотрудниками таможенных служб, в различных странах в целях обмена соответствующей информацией, которая направлена на предупреждение любого незаконного международного оборота опасных химических продуктов;
- (g) оказание содействия и поддержки целенаправленному и активному участию всех секторов гражданского общества, в частности женщин, трудящихся и коренных общин, в регламентационном и других процессах принятия решений, касающихся обеспечения химической безопасности;
- (h) обеспечение равного участия женщин в процессе принятия решений, касающихся стратегий в области химических веществ и их регулирования;
- (i) обеспечение того, чтобы национальные организационные структуры занимались предупреждением незаконного международного оборота химических веществ;
- (j) поддержка согласованной деятельности по оказанию помощи на международном уровне в соответствии с процессом осуществления Стратегического подхода;
- (k) обеспечение взаимной согласованности между стратегиями в области торговли и окружающей среды;
- (l) обеспечение и поддержка содействующих деловым кругам структур для разработки и совершенствования продуктов, которые способствуют достижению целей Стратегического подхода;
- (m) укрепление синергических связей между правительствами, международными учреждениями, секретариатами многосторонних организаций и учреждений, занимающихся вопросами развития, для достижения рационального регулирования химических веществ;
- (n) укрепление сотрудничества в области рационального регулирования химических веществ между правительствами, частным сектором и гражданским обществом на национальном, региональном и глобальном уровнях.

D. Создание потенциала и техническое сотрудничество

17. В контексте создания потенциала и технического сотрудничества целями Стратегического подхода являются следующие:

- (a) наращивание потенциала для рационального регулирования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла во всех странах, по мере необходимости, особенно в развивающихся странах и странах с переходной экономикой;

- (b) устранение расширяющегося разрыва между развитыми странами, с одной стороны, и развивающимися странами и странами с переходной экономикой, с другой стороны, в плане имеющихся у них возможностей;
- (c) установление или укрепление партнерских связей и механизмов и предоставление соответствующей и экологически чистой технологии между развитыми странами, с одной стороны, и развивающимися странами и странами с переходной экономикой, с другой стороны, что максимально повысит синергические связи с Балийским стратегическим планом оказания технической поддержки и создания потенциала;
- (d) разработка и осуществление стратегии устойчивого наращивания потенциала в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, а также расширение сотрудничества между всеми странами;
- (e) обеспечение координации усилий и доступа к информации по наращиванию потенциала в целях рационального регулирования химических веществ, а также повышения транспарентности и усиления отчетности;
- (f) включение вопросов наращивания потенциала в области рационального регулирования химических веществ в качестве приоритетов в стратегии социально-экономического развития, включая национальные стратегии устойчивого развития, документы по сокращению масштабов нищеты и стратегии национальных оценок, а также включение вопросов, касающихся химических веществ, в национальную политику и в качестве одной из важнейших ее составляющих;
- (g) обращение к заинтересованным сторонам с призывом разработать и развивать свои собственные программы по обеспечению химической безопасности и научные исследования и анализы, а также оказание содействия осуществлению программ наращивания потенциала в развивающихся странах и странах с переходной экономикой;
- (h) оказание развивающимся странам и странам с переходной экономикой поддержки и содействия в надлежащем применении результатов уже проделанной работы и использовании уже созданных другими странами и международными организациями моделей;
- (i) оказание содействия в повышении осведомленности доноров, многосторонних организаций и других соответствующих субъектов деятельности относительно важности обеспечения химической безопасности для устойчивого развития и сокращения масштабов нищеты.

Е. Незаконный международный оборот

18. Целями Стратегического подхода, касающимся незаконного международного оборота, являются следующие:

- (a) предотвращение незаконного международного оборота токсичных, опасных, запрещенных или строго ограниченных химических веществ, включая продукты, содержащие такие вещества, смеси и соединения и отходы;
- (b) усиление механизмов и активизация внутреннего и регионального осуществления в порядке поддержки реализации существующих многосторонних соглашений, содержащих положения, касающиеся предотвращения незаконного международного оборота;

(с) оказание содействия обмену информацией и укрепление потенциала развивающихся стран и стран с переходной экономикой на национальном и региональном уровнях в области предотвращения незаконного международного оборота и борьбы с ним.

V. Финансовые соображения

19. Стратегический подход должен отражать национальные, региональные и глобальные усилия по обеспечению дальнейшего прогресса в области рационального регулирования химических веществ с учетом принципа 7, закрепленного в Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию. Этот Подход должен предусматривать привлечение существующих и новых источников финансовой поддержки для обеспечения дополнительных ресурсов и основываться, среди прочего, на Балийском стратегическом плане по оказанию технической поддержки и созданию потенциала. Он должен также предусматривать мобилизацию дополнительных национальных и международных финансовых ресурсов, в частности путем реализации Программы ускоренного "запуска" проектов и других изложенных в настоящем пункте мер в целях наращивания потенциала и расширения возможностей для достижения целей Стратегического подхода. То, насколько развивающиеся страны, наименее развитые страны, малые островные развивающиеся государства и страны с переходной экономикой смогут продвинуться в достижении цели, поставленной на 2020 г., частично зависит от наличия финансовых ресурсов, предоставляемых частным сектором, двусторонними, многосторонними и универсальными учреждениями или донорами. Финансовые меры в области осуществления Стратегического подхода, среди прочего, включают:

(а) принятие мер на национальном или субнациональном уровнях для поддержки финансирования достижения целей Стратегического подхода, включая, в частности:

(i) интеграцию целей Стратегического подхода в соответствующие программы, планы и/или стратегии на различных уровнях;

(ii) оценку существующих законов, политики и нормативных положений с целью выявления тех изменений, которые необходимы для обеспечения дальнейшего прогресса в деле реализации целей Стратегического подхода, включая оценку, там где это необходимо, потребностей в финансировании;

(iii) оценку и, там где это необходимо, принятие соответствующих стратегий на национальном и субнациональном уровнях, которые могли бы предусматривать использование экономических инструментов, способных помочь в деле покрытия расходов, связанных с рациональным регулированием химических веществ;

(iv) оценку и принятие, там где это необходимо, на национальном и субнациональном уровнях экономических инструментов, призванных интернационализировать вызванные внешними факторами расходы на химические вещества, учитывая, что такие инструменты должны быть тщательно проработаны, особенно в развивающихся странах и странах с переходной экономикой;

(v) обмен правительствами и другими заинтересованными субъектами информацией об опыте и исследованиях в области национального использования экономических инструментов и представление этой информации Программе Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) для широкого ее распространения;

(b) расширение партнерских связей с промышленностью и финансового и технического участия в достижении целей Стратегического подхода, в том числе за счет привлечения промышленности к:

(i) проведению обзора и усилению существующих добровольно принятых промышленностью инициатив по решению серьезных проблем и задач, связанных с достижением целей Стратегического подхода;

(ii) разработке новых инициатив, в том числе в сотрудничестве с фондами, академическими учреждениями и неправительственными организациями, для достижения целей Стратегического подхода;

(iii) предоставлению ресурсов, в том числе взносов натурой, для достижения целей Стратегического подхода, с учетом дальнейшего осуществления и развития инициатив по обеспечению требований соответствующей корпоративной ответственности за решение социальных и экологических вопросов;

(c) интеграцию целей Стратегического подхода в процесс многостороннего и двустороннего сотрудничества по оказанию помощи в целях развития, в том числе посредством:

(i) обеспечения того, чтобы развивающиеся страны и страны с переходной экономикой, там где это необходимо, при технической поддержке со стороны доноров рассматривали включение целей Стратегического подхода в соответствующие национальные документы, которые влияют на сотрудничество по оказанию помощи в целях развития;

(ii) обеспечения того, чтобы доноры, удовлетворяющие просьбы развивающихся стран и стран с переходной экономикой и сотрудничающие с ними, признавали цели Стратегического подхода в качестве важного элемента двустороннего сотрудничества с учреждениями по оказанию помощи в поддержку устойчивого развития;

(iii) обращения к специализированным учреждениям, фондам и программам Организации Объединенных Наций и другим межправительственным организациям с просьбой включать цели Стратегического подхода в свои мероприятия, исходя из соображений целесообразности;

(d) более эффективное использование и привлечение существующих источников соответствующего глобального финансирования, включая, в частности обращение к Фонду глобальной окружающей среды и Монреальскому протоколу, а также его Многостороннему фонду в рамках их мандатов с просьбой рассмотреть вопрос о возможности и путях оказания поддержки достижению соответствующих актуальных целей Стратегического подхода и сообщить об этом;

(e) оказание поддержки в области наращивания потенциала для осуществления целей Стратегического подхода путем создания Программы ускоренного "запуска" проектов. В рамках этой Программы будет существовать добровольный ограниченный по времени целевой фонд, и она может предусматривать многостороннее и двустороннее сотрудничество, а также другие формы сотрудничества. Целевой фонд будет находиться под управлением ЮНЕП;

(f) обращение к правительствам и другим заинтересованным субъектам с просьбой предоставить ресурсы, позволяющие секретариату Стратегического подхода выполнить задачи, изложенные в пункте 28, включая, в частности:

- (i) обращение к ЮНЕП с просьбой реорганизовать и укрепить существующий добровольный целевой фонд в поддержку выполнения этих задач;
- (ii) обращение с просьбой ко всем странам и региональным организациям экономической интеграции вносить взносы;
- (iii) обращение с просьбой к частному сектору, включая промышленность, фонды и другие неправительственные организации, также вносить взносы.

VI. Принципы и подходы

20. При разработке и осуществлении Стратегического подхода и Глобального плана действий правительства и другие заинтересованные субъекты должны руководствоваться:

- (a) принципами и подходами, закрепленными в таких следующих документах, как:
 - (i) Стокгольмская декларация по проблемам окружающей человека среды и, в частности, принцип 22;
 - (ii) Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию;
 - (iii) Повестка дня на XXI век и, в частности, главы 6, 8, 19 и 20;
 - (iv) Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций;
 - (v) Баиянская декларация по химической безопасности;
 - (vi) План выполнения решений Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию; и
- (b) положениями следующих соглашений, там где это применимо в их случае:
 - (i) Монреальский протокол по веществам, разрушающим озоновый слой;
 - (ii) Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением;
 - (iii) Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле;
 - (iv) Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях;
 - (v) Конвенция МОТ № 170 о безопасности при использовании химических веществ на производстве.

VII. Вопросы осуществления и оценка достигнутого прогресса

21. Организационные мероприятия по оказанию поддержки осуществлению и оценке достигнутого прогресса в отношении Стратегического подхода будут включать обеспечение национальной координации и, в случае необходимости, региональные процессы, а также, на международном уровне, обеспечение периодического процесса обзора, при содействии секретариата.

22. Осуществление Стратегического подхода может начаться, в соответствующих случаях, с этапа обеспечения возможностей для создания необходимого потенциала для разработки при участии соответствующих заинтересованных субъектов национального плана осуществления Стратегического подхода, с учетом, в случае необходимости, существующих элементов, таких как законодательство, национальные доксы, планы действий, инициативы заинтересованных субъектов и имеющиеся недостатки, а также приоритеты, потребности и обстоятельства. Региональные планы осуществления Стратегического подхода, в случае целесообразности, могут разрабатываться аналогичным образом. Последующие этапы осуществления должны быть нацелены на реализацию конкретных планов действий. Одновременно с этим к межправительственным организациям, международным финансовым учреждениям и субъектам частного сектора обращается настоятельный призыв оказать поддержку этим мерам и, исходя из соображений целесообразности, рассмотреть вопрос о разработке своих собственных планов действий. Для поддержки осуществления необходимо обеспечить партнерские связи между заинтересованными субъектами.

23. Для постоянного применения комплексного подхода к регулированию химических веществ каждое правительство должно принять меры для осуществления Стратегического подхода на межведомственной или межучрежденческой основе, с тем чтобы интересы всех соответствующих национальных ведомств и заинтересованных субъектов были учтены и охвачены все основные направления деятельности. Для облегчения взаимодействия на национальном и международном уровнях каждое правительство должно назначить свой национальный координационный центр по Стратегическому подходу, с тем чтобы он выполнял роль эффективного связующего звена в деятельности по вопросам, касающимся Стратегического подхода, включая направление приглашений для участия в совещаниях и распространение информации. Национальные координационные центры по осуществлению Стратегического подхода должны в своей работе учитывать позицию, принятую в национальных межведомственных или межучрежденческих соглашениях, если таковые имеются.

24. Международная конференция по регулированию химических веществ (ниже именуемая как Конференция) будет проводить периодический обзор вопросов Стратегического подхода. Функции Конференции будут заключаться в следующем:

- (a) получение докладов от всех соответствующих заинтересованных субъектов относительно хода осуществления Стратегического подхода и распространение, в случае целесообразности, необходимой информации;
- (b) оценка хода осуществления Стратегического подхода с целью анализа достигнутого прогресса в деле реализации поставленной на 2020 год цели, а также принятия стратегических решений, разработки программ, установления приоритетов и, в случае необходимости, обновления подхода;
- (c) предоставление заинтересованным субъектам руководящих указаний относительно осуществления Стратегического подхода;

- (d) предоставление заинтересованным субъектам докладов о ходе осуществления Стратегического подхода;
- (e) оказание содействия осуществлению уже существующих международных документов и программ;
- (f) оказание содействия в обеспечении согласованности на международном уровне между документами, касающимися регулирования химических веществ;
- (g) оказание содействия в укреплении национального потенциала в области регулирования химических веществ;
- (h) выполнение работы по обеспечению необходимых финансовых и технических ресурсов для целей осуществления;
- (i) оценка положения дел с финансированием осуществления Стратегического подхода;
- (j) уделение основного внимания на необходимость принятия соответствующих мер по новым вопросам политики, по мере их возникновения, и обращение в связи с этим с соответствующими призывами к их принятию, а также обеспечение достижения консенсуса в отношении приоритетов в принятии совместных мер;
- (k) оказание содействия обмену информацией и научно-техническому сотрудничеству;
- (l) обеспечение международного форума высокого уровня для проведения между самыми различными заинтересованными субъектами обсуждений по широкому кругу секторальных вопросов и обмена опытом в области регулирования химических веществ, при участии в этих форумах неправительственных организаций в соответствии с применимыми правилами процедуры;
- (m) содействие участию всех заинтересованных субъектов в осуществлении Стратегического подхода.

25. В случае необходимости, сессии Конференции должны проводиться в увязке с совещаниями руководящих органов соответствующих межправительственных организаций с целью обеспечения эффекта синергизма и затратоэффективности, а также в интересах пропаганды межсекторального характера Стратегического подхода. Сессии Конференции должны быть проведены в 2009, 2012, 2015 и 2020 годах, если Конференцией Сторон не будет принято иного решения.

26. Крайне важно обеспечить дальнейшее эффективное осуществление Стратегического подхода в период между проведением совещаний Конференции, опираясь на предусмотренные им гласные методы работы, охватывающие самых различных заинтересованных субъектов и широкий круг секторов. Для достижения этого будет предусмотрена реализация ряда следующих элементов:

- (a) проведение региональных совещаний играет важную роль в развитии Стратегического подхода и будет иметь большое значение для дальнейшего подтверждения этого обязательства и укрепления экспертной базы с учетом потребностей развивающихся стран, особенно наименее развитых стран из их числа, а также стран с переходной экономикой и развитых стран. Проведение региональных совещаний будет содействовать мероприятиям по осуществлению Стратегического

подхода, подготовке последующих совещаний Конференции и обмену региональным опытом и информацией. Что касается самой Конференции, то такие совещания можно было бы проводить в увязке с соответствующими региональными или глобальными совещаниями межправительственных организаций, при наличии внебюджетного финансирования;

(b) функции региональных совещаний будут включать:

(i) проведение обзора хода осуществления Стратегического подхода в соответствующих регионах;

(ii) предоставление всем заинтересованным субъектам на региональном уровне руководящих указаний по вопросам осуществления;

(iii) создание возможностей для проведения обсуждений и обмена информацией по вопросам технического и стратегического характера;

(c) осуществление Стратегического подхода будет в значительной степени зависеть от деятельности соответствующих межправительственных организаций. Для оказания помощи в обеспечении надлежащей координации этой деятельности МПРРХВ следует и далее выполнять свою роль по координации деятельности межправительственных организаций и осуществления их программ работы:

27. У Конференции должно быть бюро, наделенное функциями в соответствии с правилами процедуры.

28. Функции секретариата будут заключаться в следующем:

(a) оказание содействия в проведении совещаний и межсессионной работы Конференции, а также региональных совещаний с максимально возможным участием самых различных заинтересованных субъектов и распространение докладов и рекомендаций Конференции;

(b) представление Конференции докладов о ходе осуществления Стратегического подхода всеми участниками;

(c) оказание содействия в создании и обеспечении функционирования сети заинтересованных субъектов по осуществлению Стратегического подхода на национальном, региональном, а в случае межправительственных и неправительственных организаций - международном уровне;

(d) оказание содействия разработке и распространению справочно-методических материалов в поддержку осуществления заинтересованными субъектами Стратегического подхода;

(e) предоставление заинтересованным субъектам руководящих указаний относительно инициирования проектных предложений;

(f) оказание информационно-координационных услуг, таких как предоставление рекомендаций странам относительно осуществления Стратегического подхода, направление в соответствующие источники просьб относительно получения информации и облегчение доступа к получению информации и экспертных знаний в порядке поддержки реализации конкретных национальных мер;

- (g) обеспечение того, чтобы рекомендации Конференции доводились до сведения соответствующих глобальных и региональных организаций и учреждений;
- (h) содействие обмену соответствующей научно-технической информацией;
- (i) установление и поддержание рабочих контактов с организациями, участвующими в осуществлении МПРРХВ, с целью использования опыта их секторальной деятельности.

29. К Директору-исполнителю ЮНЕП будет обращена просьба учредить секретариат Стратегического подхода. ЮНЕП и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) будут играть ведущую роль в деятельности секретариата в их соответствующих областях компетенции, касающихся Стратегического подхода, при этом ЮНЕП возьмет на себя решение общих вопросов административного характера. Секретариат Стратегического подхода будет расположен в том же месте, что и подразделение ЮНЕП, занимающееся химическими веществами и отходами, - в Женеве - и будет в полной мере использовать имеющиеся возможности для достижения эффекта синергизма. В подтверждение многосекторального характера Стратегического подхода секретариат будет работать в координации и/или сотрудничестве с организациями, участвующими в осуществлении МПРРХВ, - ПРООН и Всемирным банком - а также, по мере необходимости, с другими межправительственными организациями. Секретариат будет отчитываться перед Конференцией.

Добавление к Общепрограммной стратегии

Текст пункта 23 Йоханнесбургского плана выполнения решений

Йоханнесбургский план выполнения решений представляет собой основное политическое обязательство, лежащее в основе Общепрограммной стратегии СПМРХВ. В этом Плане было решено, что "правительства, соответствующие международные организации, частный сектор и основные группы должны играть активную роль в изменении неустойчивых структур потребления и производства". Это означает принятие мер на всех уровнях, указанных в пункте 23 Плана:

"23. Подтвердить заявленную в Повестке дня на XXI век приверженность делу рационального использования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла, и делу удаления опасных отходов в интересах устойчивого развития, а также в интересах охраны здоровья и окружающей среды, имея в виду, в частности, сведение к минимуму к 2020 году вреда, причиняемого использованием и производством химических веществ здоровью людей и окружающей среде, путем применения научно обоснованных транспарентных процедур оценки и уменьшения рисков с учетом требований предосторожности, вытекающих из принципа 15 Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию, и оказывать поддержку развивающимся странам в укреплении их потенциала в области рационального использования химических веществ и удаления опасных отходов путем предоставления им соответствующей технической и финансовой помощи. Это потребует принятия мер на всех уровнях, с тем чтобы:

- (a) содействовать ратификации и осуществлению соответствующих международных документов о химических веществах и опасных отходах, включая Роттердамскую конвенцию о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле, с тем чтобы она могла вступить в силу к 2003 году, и Стокгольмскую конвенцию о стойких органических загрязнителях, с тем чтобы она могла вступить в силу к 2004 году, и

поощрять и совершенствовать координацию, а также оказывать развивающимся странам помощь в их осуществлении;

(b) продолжить разработку Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ на основе Декларации Байя и Приоритетов для действий на период после 2000 года, разработанных на Межправительственном форуме по химической безопасности, к 2005 году и настоятельно призвать Программу Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Межправительственный форум, другие международные организации, занимающиеся регулированием химических веществ, и другие соответствующие международные организации и других соответствующих субъектов тесно сотрудничать в этой связи по мере необходимости;

(c) поощрять страны к возможно более оперативному внедрению новой согласованной на глобальном уровне системы классификации и маркировки химических веществ, с тем чтобы обеспечить возможность полного использования этой системы к 2008 году;

(d) поощрять налаживание партнерских связей для содействия деятельности, направленной на активизацию экологически безопасного использования химических веществ и опасных отходов, осуществление многосторонних экологических соглашений, повышение уровня информированности в вопросах, касающихся химических веществ и опасных отходов, и поощрение сбора и использования дополнительных научных данных;

(e) содействовать усилиям по предотвращению незаконного международного оборота опасных химических веществ и опасных отходов и по предотвращению ущерба в результате трансграничной перевозки и удаления опасных отходов таким образом, чтобы это согласовывалось с обязательствами по соответствующим международным документам, таким, как Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением;

(f) поощрять разработку согласованной и комплексной информации о химических веществах, например, через национальные регистры эмиссии и передачи загрязняющих веществ;

(g) содействовать уменьшению угроз, связанных с тяжелыми металлами, вредными для здоровья человека и окружающей среды, в том числе путем рассмотрения соответствующих исследований, таких, как проводимая Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде глобальная оценка ртути и ее соединений".

Дополнение 3

Глобальный план действий

Установочное резюме

Введение

1. Глобальный план действий по осуществлению Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ охватывает области деятельности и связанные с ними мероприятия, которые могут быть осуществлены на добровольной основе заинтересованными субъектами для реализации обязательств и целей, закрепленных в Декларации высокого уровня и Общепрограммной стратегии. Они подтверждают обязательство, изложенное в Йоханнесбургском плане выполнения решений, принятом на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию, согласно которому к 2020 г. химические вещества должны использоваться и производиться таким образом, чтобы были сведены к минимуму значительные пагубные последствия для здоровья человека и окружающей среды¹. Этот план следует расценивать как директивный документ, подлежащий, в случае необходимости, пересмотру, а соответствующие мероприятия с учетом их применимости должны соответствующим образом рассматриваться и осуществляться заинтересованными субъектами в ходе реализации Стратегического подхода.

2. Цель настоящего резюме - вкратце ознакомить директивные органы со структурой Глобального плана действий и с перечнем мер, которые могут быть приняты для достижения целей Стратегического подхода. В рамках Глобального плана возможные области деятельности и связанные с ними мероприятия, назначенные исполнители, цели и сроки, а также показатели прогресса и аспекты осуществления сгруппированы в таблице по пяти категориям целей, намеченных в Общепрограммной стратегии Стратегического подхода, а именно: уменьшение рисков, знания и информация, вопросы руководства, создание потенциала и техническая помощь, а также незаконный международный оборот. Для целей настоящего установочного резюме предлагается еще один раздел - "Совершенствование общей практики", в котором изложены меры междисциплинарного характера, которые фигурируют в рамках более чем одной цели.

3. За настоящим установочным резюме следуют три таблицы. В таблице А кратко изложен перечень областей деятельности и приведены номера связанных с ними возможных мероприятий. В таблице В перечислены области деятельности с указанием связанных с ними возможных мероприятий, предполагаемых исполнителей, целей и сроков, показателей прогресса и аспектов, касающихся осуществления, разбитые на пять разделов, соответствующих пяти категориям целей, перечисленным в пункте 2 выше. Хотя каждая область деятельности указана в рамках одной основной категории в обзорной таблице А, она может приводиться по ряду целей в подробной таблице В. Информация, изложенная в колонках таблицы, посвященных предполагаемым исполнителям, целям и срокам, показателям прогресса и аспектам осуществления, обсуждена не в полном объеме; для достижения согласия отсутствовало достаточное время. Тем не менее, заинтересованные стороны, возможно, сочтут эту информацию полезной в процессе осуществления соответствующих мероприятий. Прилагается также таблица с перечнем сокращений, используемых в таблице В.

¹ Доклад Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию, Йоханнесбург, Южная Африка, 26 августа – 4 сентября 2002 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под №. R03.P.A.I. и исправление), глава I, резолюция 2, приложение.

4. Участники не смогли завершить дискуссию по ряду мероприятий, нашедших отражение в таблице С документа SAICM/ICCM.1/4, доступного на веб-сайте: <http://www.chem.unep.ch/saicm>. Учитывая, что Глобальный план действий как инструмент, облегчающий достижение целей Стратегического подхода, подлежит дальнейшему развитию, заинтересованные стороны, возможно, пожелают обсудить эти и другие вопросы в будущем. В период между первой и второй сессиями Международной конференции по регулированию химических веществ могли бы проводиться такие мероприятия, как региональные совещания.

5. Различные категории целей, равно как и соответствующие им области деятельности, тесно связаны между собой. Так, например, для защиты здоровья людей и окружающей среды от последствий нерационального обращения с химическими веществами требуется принятие многочисленных мер по уменьшению рисков. Многим из этих мер по уменьшению рисков необходимо будет обеспечить поддержку путем значительного расширения имеющихся у нас знаний и информации о химических веществах, совершенствования механизмов управления (включая межучрежденческую координацию, регламентирующие механизмы и государственную политику) во всех секторах, связанных с химическими веществами, а также общую практику рационального регулирования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла. Кроме того, для достижения существенных сдвигов в области уменьшения рисков для человека и окружающей среды, создаваемых нерациональным регулированием химических веществ, крайне важны реальные и своевременные усилия по созданию потенциала и оказанию технической помощи в поддержку мероприятий, проводимых развивающимися странами и странами с переходной экономикой.

6. Глобальный план действий служит также руководством для всех заинтересованных субъектов на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях, в частности при оценке существующего положения дел с предпринимаемыми ими усилиями в поддержку рационального регулирования химических веществ и определении первоочередных задач по ликвидации слабых мест в таком регулировании. Внимание обращается на то, что приоритеты и соответствующие сроки могут быть различными для разных стран, в зависимости, например, от существующего положения дел с регулированием химических веществ и от возможности осуществления той или иной меры в данной стране. Предполагается, что правительства и другие заинтересованные субъекты примут гибкие программы по созданию и поддержанию адекватного и разностороннего потенциала в области рационального регулирования химических веществ с учетом национальных условий и целей Стратегического подхода.

7. В целом приоритетными следует считать мероприятия, которые:

- (a) направлены на сокращение разрыва между развитыми странами, с одной стороны, и развивающимися странами и странами с переходной экономикой, с другой, в том, что касается имеющихся у них возможностей по рациональному регулированию химических веществ;
- (b) способствуют выполнению действующих соглашений и работе на существующих направлениях;
- (c) нацелены на решение проблем, не охваченных в настоящее время действующими соглашениями и работой на существующих направлениях;
- (d) обеспечивают, чтобы к 2020 г.:

- (i) химические вещества или виды их применения, которые вызывают необоснованно серьезные или иным образом нерегулируемые риски для здоровья человека и окружающей среды¹, исходя из научно обоснованной оценки рисков и с учетом более безопасных заменителей и их эффективности и связанных с ними затрат и выгод, более не производились или не использовались в рамках таких видов применения;
- (ii) риски, связанные с непреднамеренными выбросами химических веществ, которые вызывают необоснованно серьезные или иным образом нерегулируемые риски для здоровья человека и окружающей среды², исходя из научно обоснованной оценки рисков и с учетом затрат и выгод, были сведены к минимуму;
- (e) охватывают химические вещества, которые вызывают необоснованно серьезные и не поддающиеся регулированию риски;
- (f) содействуют созданию достаточной научно обоснованной базы знаний о связанных с химическими веществами рисках для здоровья человека и окружающей среды и обеспечивают ее доступность для всех заинтересованных субъектов.

8. Для того чтобы работа на многих направлениях носила наиболее эффективный характер, необходимо действовать согласованным образом. В этой связи крайне важно, чтобы все заинтересованные субъекты принимали соответствующие совместные меры по решению глобальных приоритетных задач. К ним, в частности, относятся следующие:

- (a) интеграция вопросов, касающихся химических веществ, в более масштабные программы в области развития, включая разработку планов установления приоритетности действий в консультации с заинтересованными субъектами, в том числе группы, находящиеся в уязвимом положении;
- (b) содействие ратификации и осуществлению соответствующих имеющихся международных конвенций, посвященных вопросам здравоохранения, безопасности, гигиены и охраны труда и окружающей среды;
- (c) принятие мер, поощряющих применение существующих международно признанных стандартов, механизмов и подходов, используемых в контексте окружающей среды и здравоохранения, а также защиты от воздействия химических веществ, например, Согласованной на глобальном уровне системы классификации и маркировки химических веществ и регистров выбросов и переноса загрязнителей;

¹ Группы химических веществ, которые могут быть выделены в качестве приоритетных для проведения оценки и соответствующих исследований, включают: стойкие, способные к бионакоплению и токсичные вещества (СБТ); весьма стойкие и способные к бионакоплению в очень больших количествах химические вещества; вещества, обладающие канцерогенными или мутагенными свойствами или вещества, оказывающие пагубное воздействие, в частности на репродуктивную, эндокринную, иммунную или нервную системы; стойкие органические загрязнители (СОЗ); ртуть и другие химические вещества, которые являются предметом обеспокоенности в глобальном масштабе; химические вещества, производимые или используемые в больших объемах; те вещества, виды применения которых предполагают их широкое использование в условиях дисперсии; а также другие химические вещества, вызывающие обеспокоенность на национальном уровне.

² Ibid.

- (d) содействие уменьшению рисков, обусловленных воздействием ртути и других химических веществ, являющихся предметом обеспокоенности в глобальном масштабе, с тем чтобы такие риски были сведены к минимуму;
- (e) принятие мер, способствующих сокращению объема опасных отходов и снижению уровня их токсичности;
- (f) активизация усилий по предотвращению незаконного оборота химических веществ и опасных отходов;
- (g) содействие улучшению координации между региональными и национальными центрами и другими заинтересованными субъектами в интересах решения всего спектра вопросов, касающихся химических веществ и опасных отходов;
- (h) содействие использованию альтернатив в целях сокращения объема используемых высокотоксичных пестицидов и их ликвидации;
- (i) содействие принятию мер по обеспечению для всех заинтересованных субъектов создания потенциала, профессиональной подготовки и обучения, а также обмена информацией по вопросам рационального регулирования химических веществ;
- (j) содействие осуществлению добровольных инициатив промышленных кругов и управлению качеством продукции во всех соответствующих отраслях промышленности;
- (k) принятие мер, способствующих переходу на неэтилированный бензин;
- (l) содействие восстановлению загрязненных участков.

А. Меры, призванные содействовать уменьшению рисков

9. Области деятельности, касающиеся защиты здоровья людей и окружающей среды, отнесенные к категории уменьшения рисков, включают разработку планов действий по решению первоочередных проблем, касающихся особо уязвимых групп населения. Примерами мер по охране здоровья женщин и детей могут служить сведение к минимуму воздействия химических веществ в период, предшествующий зачатию, а также в течение беременности, в послеродовой период, в детском и подростковом возрасте. Обеспечению безопасности и гигиены труда будут способствовать такие меры, как создание национальных инспекционных систем и соблюдение надлежащих стандартов в области охраны и гигиены труда в целях снижения химической опасности на рабочем месте. Группы химических веществ, которые могут быть выделены в качестве приоритетных для проведения оценки и соответствующих исследований, таких, как разработка и применение безопасных и эффективных альтернатив, включают: стойкие, способные к биоаккумуляции и токсичные вещества (СБТ); весьма стойкие и способные к биоаккумуляции в очень больших количествах химические вещества; вещества, обладающие канцерогенными или мутагенными свойствами, или вещества, оказывающие пагубное воздействие, в частности на репродуктивную, эндокринную, иммунную или нервную системы; стойкие органические загрязнители (СОЗ); ртуть и другие химические вещества, которые являются предметом обеспокоенности в глобальном масштабе; химические вещества, производимые или используемые в больших объемах; те вещества, виды применения которых предполагают их широкое использование в условиях дисперсии; а также другие химические вещества, вызывающие обеспокоенность на национальном уровне. Минимизации образования опасных отходов будут способствовать выполнение соответствующих национальных планов и директивных установок, повышение осведомленности и меры по защите лиц, работающих с отходами, вместе с тем будет вестись работа по выявлению и восстановлению загрязненных

участков. В качестве одной из мер по предупреждению загрязнения станет отказ от использования свинцовых добавок в бензине. Предполагается усилить потенциал для принятия мер при отравлениях и иных инцидентах с химическими веществами.

В. Пополнение знаний и информации

10. Меры в целях пополнения знаний и информации включают совершенствование информационно-пропагандистских и учебных мероприятий для тех, кто может подвергаться воздействию токсичных веществ на любой стадии жизненного цикла химических веществ, а также сбор и распространение данных об опасных свойствах всех имеющихся в продаже химических веществ, при учете законных соображений защиты конфиденциальности коммерческой информации. Наряду с другими к этой категории мер относятся более активный мониторинг воздействия химических веществ на здоровье людей и окружающую среду, согласование оценок рисков, усилия по внедрению Согласованной на глобальном уровне системы классификации и маркировки химических веществ, а также составление и публикация национальных регистров выбросов и переноса загрязнителей.

С. Вопросы руководства: укрепление институтов, законодательства и политики

11. Среди предусмотренных Стратегическим подходом целей в области руководства центральное место отводится пересмотру национального законодательства в связи с ратификацией и осуществлением действующих международных соглашений о химических веществах и опасных отходах – таких, как Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением, Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле, Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях и конвенции Международной организации труда о защите работников, – а также мерам по улучшению координации и повышению взаимодополняемости в вопросах политики и в конкретных действиях, касающихся химической безопасности, на национальном и международном уровнях. Еще одним из основных направлений работы являются меры по обеспечению участия всех заинтересованных субъектов, и в частности женщин, в регулировании жизненного цикла химических веществ. Усилия по включению вопросов регулирования химических веществ в стратегии оказания помощи в целях развития, программы устойчивого развития и документы с изложением стратегий сокращения масштабов нищеты важны с точки зрения более эффективной мобилизации ресурсов на нужды обеспечения химической безопасности. Другие меры, отнесенные к сфере руководства, предусматривают создание систем обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на такие ситуации, вызванные химическими авариями, рассмотрение вопроса об использовании химических веществ в охраняемых районах, подготовку кадров в области механизмов ответственности и компенсации за ущерб, причиненный здоровью людей и окружающей среде в результате производства и применения химических веществ, а также действия по предотвращению и обнаружению незаконного оборота химических веществ и опасных отходов.

Д. Активизация усилий по созданию потенциала

12. Меры по созданию потенциала включают подготовку персонала, обладающего необходимой квалификацией для обеспечения систематического и скоординированного применения Стратегического подхода на местном, национальном и региональном уровнях в целях решения всего комплекса задач, связанных с химической безопасностью, включая стратегическое планирование, оценку и регулирование рисков, апробирование и проведение исследований, а также борьбу с незаконным оборотом. Для обеспечения координации будут использоваться механизмы обмена информацией по вопросам создания потенциала.

Е. Меры по решению проблемы незаконного международного оборота

13. Для предотвращения и обнаружения незаконного оборота химических веществ и опасных отходов необходимы действия на национальном, региональном и глобальном уровнях, включая усилия по более эффективному применению международных конвенций, касающихся трансграничных перевозок химических веществ и опасных отходов.

Ф. Совершенствование общей практики

14. Перечень областей деятельности содержит ряд мероприятий по общему улучшению практики регулирования химических веществ, к которым относятся разработка и внедрение экологически чистых методов производства, соответствующих наилучшим имеющимся методам и наилучшим видам природоохранной деятельности. Аналогичным образом будут поощряться более рациональные методы ведения сельского хозяйства, включая применение нехимических альтернатив. К мерам, связанным с повышением социальной и экологической ответственности корпораций за безопасность производства и использования их продукции, относятся дальнейшее развитие и осуществление добровольных инициатив, таких как реализуемая промышленностью программа "Ответственный подход" и разработанный Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций Международный кодекс поведения в области сбыта и использования пестицидов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБЫ С НИМИ, 2006-2015 гг.1

[A59/11, Приложение - 18 мая 2006 г.]

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ: ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	84
1.1 Глобальное бремя.....	84
1.2 Основания для инвестирования сегодня средств в профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними	87
1.3 Возможности для ускорения принятия ответных мер.....	89
2. ЦЕЛИ И СФЕРА ДЕЙСТВИЯ СТРАТЕГИИ	95
2.1 Назначение и задачи	95
2.2 Целевая аудитория.....	97
2.3 Руководящие принципы	97
2.4 Основные элементы ответных мер.....	98
3. ТЕХНИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ: РАЗВИТИЕ УСПЕХА, ДОСТИГНУТОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБЕ С НИМИ	99
3.1 Динамика передачи инфекций, передаваемых половым путем	99
3.2 Меры профилактики и борьбы	101
3.3 Совершенствование информации для разработки политики и программы ...	110
3.4 Взаимодействие с другими программами и партнерами	113
3.5 Укрепление потенциала систем здравоохранения для эффективного медицинского обслуживания.....	121
3.6 Приоритетные компоненты незамедлительных действий	130
4. СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ: МОБИЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ЛИДЕРОВ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ	137
4.1 Информационно-разъяснительная работа	137
4.2 Работа со средствами массовой информации.....	138
4.3 Налаживание эффективных партнерств	138
4.4 Мобилизация финансовых ресурсов.....	139

¹ См. резолюцию WHA59.19.

1. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ: ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Глобальное бремя

Половым путем передаются более 30 бактериальных, вирусных и паразитарных патогенных возбудителей. Хотя заражение инфекционными болезнями, передаваемыми половым путем (ИППП), в основном происходит при половых сношениях, передача также возможна от матери ребенку во время беременности и родов, при переливании крови и ее продуктов или трансплантации тканей, а также изредка другими неполовыми путями. Инфекции, передаваемые половым путем, включающие инфекцию вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), которая приводит к синдрому приобретенного иммунодефицита (СПИДу), уже многие годы признаются в качестве важнейшей проблемы общественного здравоохранения. Некоторые из наиболее распространенных патогенов, передаваемых половым путем, и вызываемых ими болезней представлены в Таблице 1.

По оценкам, ежегодно во всем мире более 340 миллионов мужчин и женщин в возрасте 15—49 лет заболевают излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем, то есть *Treponema pallidum* (сифилисом), *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* и *Trichomonas vaginalis*, причем наибольшая их доля приходится на регион Южной и Юго-Восточной Азии, за которым следуют Африка к югу от Сахары, Латинская Америка и Карибский бассейн. Ежегодно миллионы человек также заражаются вирусными инфекциями, передаваемыми половым путем, которые вызваны главным образом ВИЧ-инфекцией, вирусом простого герпеса, вирусом генитальной папилломы человека и вирусом гепатита В. В мировом масштабе инфекции, передаваемые половым путем, представляют огромное бремя для здоровья и экономики, особенно в развивающихся странах, где на долю инфекций, передаваемых половым путем, приходится 17% экономических потерь, обусловленных плохим состоянием здоровья.

- Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса типа 2, является ведущей причиной язв половых органов в развивающихся странах. Согласно данным из стран Африки к югу от Сахары, им инфицированы 30—80% женщин и 10%—50% мужчин. Распространенность вируса простого герпеса типа 2 среди женщин Центральной и Южной Америке составляет 20—40% женщин. В развивающихся странах Азии распространенность вируса простого герпеса типа 2 среди всего населения колеблется от 10 до 30%. В США распространенность вирусных инфекций среди лиц в возрасте 14—49 лет составляет 19%, и во всем мире серопозитивность неизменно выше среди женщин, чем среди мужчин, и увеличивается с возрастом. Вирус простого герпеса типа 2 играет важную роль в передаче ВИЧ. Исследование, проведенное в Мванзе (Объединенная Республика Танзания), показало, что 74% случаев заражения ВИЧ у мужчин и 22% у женщин могут быть отнесены к присутствию вируса простого герпеса типа 2.
- Вирус папилломы человека (ВПЧ) — еще один важный вирусный возбудитель, передаваемый половым путем. Ежегодно он вызывает около 500 000 случаев рака шейки матки с 240 000 летальных исходов, в основном в странах с ограниченными ресурсами.

- Вирус гепатита В, который может передаваться половым путем и при использовании общих игл для инъекций, при переливании крови, а также от матери ребенку, вызывает по оценкам 350 миллионов случаев заболевания хроническим гепатитом и по крайней мере 1 миллион случаев смерти в год от цирроза и рака печени. Существует вакцина для предупреждения гепатита В и, тем самым, снижения заболеваемости раком печени.

Учитывая социальные, демографические и миграционные тенденции, очевидно, что инфекции, передаваемые половым путем, будут угрожать все большему числу людей. Наибольшее бремя несут развивающиеся страны, однако можно ожидать, что и развитые страны будут испытывать все большее бремя этих болезней в связи с распространенностью неизлечимых вирусных инфекций, тенденциями полового поведения и ростом поездок. Инфекции, передаваемые половым путем, и их осложнения причиняют значительный социально-экономический ущерб, входя в десятку наиболее частых причин обращения за медицинской помощью в большинстве развивающихся стран, и съедая существенную часть как национальных бюджетов здравоохранения, так и семейных доходов. На лечение осложнений уходит крупная доля затрат на высокоспециализированную медицинскую помощь в виде выявления и лечения рака шейки матки, лечения болезней печени, обследований при бесплодии, лечении перинатальных заболеваний, детской слепоты, легочных заболеваний у детей и хронической боли в области таза у женщин. Социальные издержки включают конфликты между половыми партнерами и насилие в семье. С учетом кофакторного воздействия других инфекций, передаваемых половым путем, на передачу ВИЧ издержки оказываются еще более значительными¹.

¹ Во всем мире основным способом передачи ВИЧ является половой, из чего следует, что он является инфекционной болезнью, передаваемой половым путем, хотя существуют и другие пути передачи этого вируса. В результате проведения за прошедшие годы многочисленных эпидемиологических и биологических исследований были получены данные о том, что в случае инфицирования человека другими инфекциями, передаваемыми половым путем, они действуют в роли кофакторов заражения или передачи ВИЧ, что породило распространенное утверждение "инфекции, передаваемые половым путем, облегчают передачу ВИЧ", из-за которого может сложиться представление о том, что сам по себе ВИЧ не является инфекцией, передаваемой половым путем. Всякий раз, когда в этом документе используется фраза "инфекции, передаваемые половым путем, облегчают передачу ВИЧ", ее следует понимать в том смысле, что речь идет об инфекции, передаваемой половым путем, помимо ВИЧ. При необходимости большей ясности используются фразы "другие инфекции, передаваемые половым путем" или "инфекции, передаваемые половым путем, помимо ВИЧ". Как правило, стратегии и мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ столь же эффективны и в отношении других инфекций, передаваемых половым путем.

Таблица 1.
Основные возбудители инфекций, передаваемых половым путем, и заболевания, которые они вызывают

Возбудитель	Клинические проявления и осложнения
Бактериальные инфекции <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	ГОНОРЕЯ Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (уретрит), эпидидимит, орхит, бесплодие. Женщины: цервицит, эндометрит, сальпингит, воспалительные заболевания таза, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод, перигепатит. Оба пола: проктит, фарингит, диссеминированная гонококковая инфекция. Новорожденные: конъюнктивит, рубцевание роговицы, слепота.
<i>Chlamydia trachomatis</i>	ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (уретрит), эпидидимит, орхит, бесплодие. Женщины: цервицит, эндометрит, сальпингит, воспалительные заболевания таза, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод, перигепатит; нередко инфекция протекает бессимптомно. Оба пола: проктит, фарингит, синдром Рейтера. Новорожденные: конъюнктивит, пневмония.
<i>Chlamydia trachomatis</i> (штаммы L1-L3)	ВЕНЕРИЧЕСКАЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМА Оба пола: язвы, паховый лимфаденит (бубоны), проктит.
<i>Treponema pallidum</i>	СИФИЛИС Оба пола: первичная язва (твердый шанкр) с увеличением регионарных лимфоузлов, сыпь, широкие кондиломы, поражение костей, сердечно-сосудистой и нервной систем. Женщины: осложнения беременности (аборт, мертворождение), преждевременные роды. Новорожденные: перинатальная смерть, врожденный сифилис.
<i>Haemophilus ducreyi</i>	МЯГКИЙ ШАНКР Оба пола: болезненные язвы половых органов; иногда в сочетании с бубонами.
<i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	ДОНОВАНОЗ (ПАХОВАЯ ГРАНУЛЕМА) Оба пола: увеличение лимфоузлов и язвы в паховой и перианальной области.
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит). Женщины: бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания таза.
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит). Женщины: бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания таза.
Вирусные инфекции Вирус иммунодефицита человека	СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) Оба пола: ВИЧ-опосредованные заболевания, СПИД.
Вирус простого герпеса типа 2	ГЕРПЕС ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ Оба пола: везикулы и язвы на половых органах и в перианальной области.
Вирус простого герпеса типа 1 (реже)	Новорожденные: неонатальный герпес (часто смертелен)
Вирус папилломы человека	ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КАНДИЛОМЫ Мужчины: остроконечные кондиломы полового члена и анальной области; рак полового члена. Женщины: остроконечные кондиломы вульвы, шейки матки, анальной области; рак шейки матки, рак заднепроходного канала. Новорожденные: папилломатоз гортани.

Возбудитель	Клинические проявления и осложнения
Вирус гепатита В	ГЕПАТИТ В Оба пола: острый гепатит, цирроз печени, рак печени.
Цитомегаловирус	ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ Оба пола: бессимптомное течение, неспецифическая лихорадка, диффузная лимфаденопатия, поражение печени и др.
Вирус контагиозного моллюска	КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК Оба пола: плотные папулы цвета неизменной кожи с пупковидным вдавлением в центре, на половых органах или генерализованные.
Вирус герпеса, связанный с саркомой Капоши (или герпесвирус человека типа 8)	САРКОМА КАПОШИ Оба пола: быстропрогрессирующий рак у лиц с иммунодефицитом.
Протозойные инфекции <i>Trichomonas vaginalis</i>	ТРИХОМОНОЗ Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит); часто инфекция протекает бессимптомно. Женщины: вагиноз с обильными густыми выделениями из влагалища; преждевременные роды, рождение маловесного ребенка. Новорожденные: низкий вес при рождении
Грибковые инфекции <i>Candida albicans</i>	КАНДИДОЗ Мужчины: поверхностная инфекция головки полового члена. Женщины: вульвовагинит с густыми творожистыми выделениями из влагалища, зуд и жжение вульвы.
Паразитарные заболевания <i>Phthirus pubis</i> <i>Sarcoptes scabiei</i>	ФТИРИАЗ ЧЕСОТКА

1.2 Основания для инвестирования сегодня средств в профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними

1.2.1 Сокращение заболеваемости и смертности

Инфекции возбудителями, передаваемыми половым путем, помимо ВИЧ, оборачиваются огромными издержками в виде заболеваемости и смертности как в странах с ограниченными ресурсами, так и в развитых странах, как непосредственно, в результате их воздействия на качество жизни, репродуктивное здоровье и здоровье детей, так и косвенно, в связи с тем, что они облегчают передачу ВИЧ половым путем и оказывают воздействие на национальную экономику и экономическое благосостояние граждан.

Медицинские последствия варьируются от легких/острых болезней до болезненных обезображивающих поражений и психологической заболеваемости. Например, заражение *N. gonorrhoeae* вызывает болезненное мочеиспускание у мужчин и острую или хроническую боль в нижней части живота у женщин. Хотя на начальных стадиях инфекция *T. Pallium* протекает безболезненно, в отсутствие лечения она может в последующем стать причиной неврологических, сердечнососудистых болезней, остеопетроза и гибели плода у беременных женщин с острой инфекцией. Мягкий шанкр сопровождается калечащими болезненными язвами, которые могут вызвать обширные разрушения тканей, если лечение не будет начато в течение нескольких дней, особенно среди лиц с нарушенным иммунитетом. Герпес половых органов вызывает значительные психосексуальные страдания в силу его повторяющегося и болезненного протекания, особенно среди молодых людей.

Кроме того, имеют место значительные экономические издержки и падение производительности труда отдельных лиц и стран в целом. Такие издержки являются прямыми – как медицинскими, так и немедицинскими затратами на услуги и материалы – и косвенными

в виде времени протекания болезни, когда человек не имеет возможности заниматься производительной деятельностью (совершает поездки для получения лечения, дожидается помощи в медицинских учреждениях и проходит такую процедуру, как сдача анализов). Масштабы глобального бремени инфекций возбудителями, передаваемыми половым путем, помимо ВИЧ, таковы, что борьбу с ними следует вести как с самостоятельной проблемой общественного здравоохранения.

1.2.2 Предупреждение ВИЧ-инфекции

Предупреждение и лечение других инфекций, передаваемых половым путем, позволяет снизить риск передачи ВИЧ половым путем, особенно среди групп населения, которые с большой степенью вероятности имеют многочисленных половых партнеров, например работников секс-индустрии и их клиентов. Нелеченная воспалительная или язвенная болезнь, передаваемая половым путем, повышает риск передачи ВИЧ во время полового контакта без средств защиты между зараженным и незараженным партнерами. Сопутствующее воздействие других таких инфекций на передачу ВИЧ, по-видимому, является более выраженным в случае язвенных болезней: согласно последним данным, герпес половых органов может быть косвенной причиной большой доли новых случаев заражения ВИЧ и ингибирующее лечение инфекции, вызванной вирусом простого герпеса типа 2, сокращает половую передачу ВИЧ женщинами. По оценкам, язвенные болезни половых органов повышают риск передачи ВИЧ при однократном половом сношении без средств защиты в 50—300 раз.

Службы, оказывающие помощь при инфекциях, передаваемых половым путем, являются одним из основных каналов профилактики ВИЧ. Больные, обращающиеся за помощью в связи с такими инфекциями, являются важной целевой группой для профилактического консультирования и добровольного и конфиденциального тестирования на ВИЧ и могут нуждаться в помощи в связи с ВИЧ и СПИДом. Больные, обращающиеся в медучреждения за помощью в связи с такими инфекциями, могут одновременно иметь первичную ВИЧ-инфекцию и обычно имеют высокую концентрацию ВИЧ. В Малави у мужчин с гонококковым уретритом концентрация ВИЧ в сперме была в 6 раз выше, чем у мужчин без уретрита, а после излечения уретрита — такой же, как у ВИЧ-инфицированных мужчин без уретрита. Как показало недавнее обследование в США 52 ВИЧ-инфицированных мужчин с первичным и вторичным сифилисом, 58% из которых получали антиретровирусную терапию, сифилису сопутствует значительное повышение вирусной нагрузки и значительное снижение числа лимфоцитов CD4±. После лечения сифилиса иммунитет восстанавливался до уровней, существовавших до заражения, что свидетельствует о важности профилактики и оперативного лечения сифилиса у ВИЧ-инфицированных в качестве стратегии профилактики и средства улучшения качества помощи ВИЧ-инфицированным. Эффективные профилактические разъяснения, лечение любых других инфекций, передаваемых половым путем, и популяризация использования презервативов в этой группе населения могли бы оказать существенное воздействие на передачу ВИЧ.

В рамках задачи 7 Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) 6 странам предлагается к 2005 г. остановить и начать обращение вспять распространения ВИЧ/ СПИДа. В Объединенной Республике Танзания с помощью точных научных методов была продемонстрирована возможность чрезвычайно экономичного снижения половой передачи ВИЧ с помощью лечения инфекций, передаваемых половым путем: в ходе общинных испытаний в Мванзе улучшенное синдромное лечение таких инфекций привело к сокращению заболеваемости ВИЧ на 38%. Результаты испытаний, вероятно, можно распространить на другие группы населения, в которых сосредоточена эпидемия ВИЧ, заражение ВИЧ чаще всего происходит от случайных половых партнеров и распространенность излечимых инфекций, передаваемых половым путем, является высокой. Таким образом, их лечение является осуществимой и экономичной мерой, способствующей решению задачи 7.

1.2.3 Предотвращение серьезных осложнений у женщин

Инфекции, передаваемые половым путем, являются главной предотвратимой причиной бесплодия, особенно женщин. У 10-40% женщин с нелеченным хламидиозом развиваются клинически выраженные воспалительные заболевания органов таза (ВЗТ). Постинфекционная патология маточных труб является причиной 30—40% случаев женского бесплодия. Кроме того, у женщин, перенесших ВЗТ, в 6—10 раз выше шанс внематочной (трубной) беременности, и 40—50% случаев внематочной беременности могут быть объяснены прежним заболеванием органов таза.

Задачей 6 Цели тысячелетия в области развития 5 является снижение к 2015 г. материнской смертности на три четверти. Профилактика воспалительных заболеваний органов таза будет содействовать достижению этой цели в результате предупреждения смертности от внематочной беременности. Профилактика папилломавирусной инфекции позволит сократить смертность женщин от рака шейки матки, который, после рака молочной железы, является самой распространенной формой рака у женщин.

1.2.4 Предупреждение неблагоприятных исходов беременности

Нелеченные инфекции, передаваемые половым путем, приводят к врожденным и перинатальным инфекциям у новорожденных, особенно в тех районах, где распространенность таких инфекций является высокой.

У женщин с нелеченным ранним сифилисом 25% беременностей заканчивается мертворождением, 14% — смертью новорожденного, то есть общая перинатальная смертность составляет около 40%. В Африке распространенность сифилиса среди беременных составляет от 4 до 15%. До 35% беременностей у женщин с нелеченной гонококковой инфекцией заканчиваются самопроизвольными абортми и преждевременными родами и до 10% -- перинатальными смертельными исходами. В отсутствие профилактики у 30—50% детей, рожденных женщинами с нелеченной гонореей, и почти у 30% детей, рожденных женщинами с нелеченным хламидиозом, развивается бленнорея новорожденных, которая может привести к слепоте; от этой болезни ежегодно в мире слепнут от 1000 до 4000 новорожденных.

Повсеместное внедрение эффективных мер профилактики врожденного сифилиса только в одной Африке должно предотвратить по оценкам 492 000 мертворождений и перинатальных смертей в год. В исследовании экономической эффективности, проведенном в Мванзе (Объединенная Республика Танзания), где распространенность активного сифилиса у беременных составляет 8%, затраты на вмешательство составили 1,44 долл. США на каждую обследованную женщину, 20 долл. США на каждую женщину, получавшую лечение, и 10,56 долл. США на каждый сохраненный год жизни с учетом нетрудоспособности (DALY). Затраты на все скрининговые исследования на сифилис составили от 4 до 19 долл. США на один сохраненный год жизни с учетом нетрудоспособности.

1.3 Возможности для ускорения принятия ответных мер

1.3.1 Экономичные меры профилактики ВИЧ-инфекции

Улучшение ведения больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, является одним из научно подтвержденных способов снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения в целом. Нацеленность услуг на какую-либо конкретную группу населения, отличающуюся высокой вероятностью передачи, позволяет добиться еще более выраженной экономичности.

1.3.2 Новые партнерства

Во всем мире вновь проявляется решимость вести борьбу с эпидемией СПИДа, которая включает приверженность борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, как основной стратегию профилактики. В Декларации ООН о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом (июнь 2001 г.) говорится, что хотя лечение, поддержка и уход являются принципиальными элементами эффективных ответных мер, краеугольным камнем в борьбе с пандемией СПИДа должна являться профилактика, в том числе раннее и эффективное лечение инфекций, передаваемых половым путем. В сфере международного развития появляются новые источники финансирования и партнеры, в том числе авторитетные сторонники, влиятельные сети, сообщества, партнеры вне сферы здравоохранения, коммерческий сектор и благотворительные организации. Эти новые и уже существующие источники финансирования позволяют мобилизовать средства для обеспечения усиления борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и в том числе ВИЧ-инфекцией¹.

Как показывают реализация различных мероприятий, а также успехи, достигнутые в столь различающихся условиях ограниченности ресурсов, например, в Таиланде и Уганде, а также в других странах, в частности в Дании, Швеции и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, с инфекциями, передаваемыми половым путем, можно успешно бороться, если мобилизовать политическую волю и ресурсы, достаточные для развертывания и поддержания деятельности на необходимом уровне. Сотрудничество между странами и партнерства с заинтересованными учреждениями облегчают обмен информацией и более широкое использование успешных уроков.

Мероприятия по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР) можно объединить с профилактикой врожденного сифилиса, чтобы предотвратить трагедии, когда дети избегают заражения ВИЧ, но погибают от сифилиса, как это произошло на Гаити. Кроме того, такая увязка позволяет еще более повысить экономичность проводимых мероприятий.

1.3.3 Новые технологии для усиления ответных мероприятий

Технический прогресс в области диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, вакцин против инфекций, передаваемых половым путем, и барьерные средства открывают возможности для появления новых методов профилактики, эпиднадзора и лечения.

Диагностические экспресс-тесты

- Новые диагностические экспресс-тесты на трепонематоз в пунктах обслуживания позволяют проводить скрининг сифилиса в периферийных медслужбах и незамедлительно обеспечивать лечение.
- Тесты с амплификацией нуклеиновых кислот могут использоваться для мониторинга тенденций в области инфекций, передаваемых половым путем, и адаптации лечебных протоколов. Для некоторых тестов можно использовать простые для сбора материалы, например мочу или мазки из влагалища, сделанные самостоятельно.

¹ Имеющиеся механизмы включают Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, национальные стратегии и инициативы расширения доступа к антиретровирусным средствам, Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (в рамках которого выделено 15 млрд. долл. США, включая 9 млрд. долл. США новых средств на борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа в следующие пять лет с акцентом на 15 наиболее затронутых стран) и Многосекторальные проекты Всемирного банка в области предупреждения ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем.

- Разрабатывается новое поколение дешевых экспресс-тестов на хламидии.

Терапия

- Некоторые препараты становятся более доступными, например ципрофлоксацин (когда он эффективен), и ацикловир. Другие, в частности азитромицин и цефиксим, к преимуществам которых относится однократный прием, станут дешевле после истечения срока действия патентов на них и принятия стратегий крупнооптовых закупок. При раннем сифилисе по-прежнему эффективен пенициллин, который может применяться в виде разовой дозы, хотя и в виде инъекции.

Вакцины

- Чрезвычайно перспективны профилактические вакцины против онкогенных типов вируса папилломы человека, которые появятся в скором времени. Международному сообществу следует сотрудничать со странами в планировании и разработке стратегий их использования и содействия их применению в рамках национальных программ вакцинации, чтобы гарантировать широкий охват населения, особенно подростков, чтобы обеспечить защиту населения до начала половой жизни.
- Эффективной вакцины против вируса простого герпеса типа 2 пока не существует. Однако одна вакцина показала свою перспективность у женщин, не инфицированных ни вирусом простого герпеса типа 1, ни вирусом простого герпеса типа 2. Необходимы дополнительные полевые испытания этих вакцин в различных ситуациях для оценки их полезности в различных эпидемиологических условиях. Учитывая высокую распространенность инфекции вируса простого герпеса типа 2 и ее роль в активизации передачи ВИЧ, наиболее перспективной явится вакцина для предупреждения распространения вируса простого герпеса типа 2 в раннем возрасте. Международному сообществу, ученым, финансирующим учреждениям и правительствам следует объединить свои усилия, чтобы разработать планы и добиться быстрого прогресса в разработке действенной вакцины против инфекции вируса простого герпеса типа 2.
- Профилактическая вакцина против гепатита В существует с 1982 года. Странам следует разработать планы профилактики гепатита В и шире включать в программы иммунизации существующую вакцину, чтобы обеспечить иммунизацию всех детей во всех странах и обеспечить доступ к этой вакцине всем взрослым, ведущим активную половую жизнь, которые подвергаются высокому риску инфицирования вирусом гепатита В.

1.3.4 Подход к профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними с позиций общественного здравоохранения

Эффективное предупреждение инфекций, передаваемых половым путем, и оказание помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, может быть обеспечено с помощью комплекса мер. Услуги по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и оказанию помощи больным этими болезнями должны быть расширены и должны включать следующий комплекс мероприятий общественного здравоохранения:

- пропаганду более безопасного полового поведения;
- содействие раннему обращению за медицинской помощью;
- включение профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, во все

программы первичной медико-санитарной помощи, в том числе программ в области репродуктивного здоровья и ВИЧ. Успешное осуществление экономических интегрированных программ борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ и туберкулезом документально подтверждено в ряде стран. Помощь обычно оказывается одними и теми же провайдерами на уровне пунктов первичного медико-санитарного обслуживания. Такой подход привлекателен и экономичен как для пациентов, так и для системы здравоохранения.

- комплексный подход к ведению больных, включающий:
 - выявление синдрома инфекции, передаваемой половым путем;
 - соответствующее антимикробное лечение синдрома;
 - просвещение и консультирование по способам предотвращения или снижения риска инфекции, передаваемой половым путем, включая ВИЧ;
 - содействие правильному и систематическому использованию презервативов;
 - уведомление половых партнеров (см. подробнее раздел 3.2.3.).

Мероприятия и стратегии должны по возможности опираться на фактические данные. Однако с помощью осуществления новаторских мероприятий и их тщательной оценки можно собрать новые данные, которые будут учтены при разработке мер политики, программ и расширении деятельности. Поэтому важно применять следующий подход: план, действие, анализ и (в случае успеха) активизация. Ниже перечислен ряд новаторских подходов, которые могут быть применены в рамках такого процесса:

- Периодическое презумптивное лечение. Продемонстрирована эффективность этой краткосрочной стратегии в борьбе с некоторыми инфекциями, передаваемыми половым путем, когда она нацелена на конкретные группы населения в соответствующих условиях.
- Социальный маркетинг средств борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем. В ряде мест социальный маркетинг расфасованных лекарств или презервативов (наряду с обучением правильному и систематическому пользованию ими) в рамках лечения и профилактики инфекций, передаваемых половым путем, привел к улучшению доступа к медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем.
- Легкодоступные службы для подростков. Опыт показывает, как улучшить реагирование служб на потребности подростков и сделать эти службы более приемлемыми для последних. Странам следует использовать эти знания и опыт для расширения должным образом адаптированных мероприятий с учетом условий каждой страны или ситуации, и охвата такого числа подростков, которые испытывают потребности.
- Вовлечение и мотивирование мужчин и создание служб для мужчин. Пилотные проекты для мужчин увенчались успехом; следует адаптировать полученный опыт к местным условиям и наращивать деятельность.
- Эпиднадзор второго поколения за ВИЧ включает надзор за поведением и эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем. Подобный подход обеспечит

программы информацией о надлежащих мероприятиях по борьбе как с ВИЧ-инфекцией, так и с другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

1.3.5 Пропаганда использования презервативов среди групп высокорискованного поведения и населения в целом

Накоплено достаточно данных о том, что при правильном и систематическом использовании презервативов они являются эффективным средством защиты мужчин и женщин от заражения ВИЧ и снижения риска заражения мужчин гонореей. Правильное и систематическое использование презервативов сопровождается не только снижением передачи ВИЧ и заражения инфекционным уретритом среди мужчин, но и снижением заражения следующими инфекциями:

- вирусом простого герпеса типа 2 у мужчин и женщин;
- сифилисом мужчин и женщин;
- хламидиозом мужчин и женщин;
- гонореей женщин;
- возможно, трихомонозом женщин.

Использование презервативов также влечет ускоренную регрессию папилломавирусных поражений шейки матки и полового члена и более быстрое излечение папилломавирусной инфекции половых органов у женщин.

Учитывая эти данные, важно оценить масштабы ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, среди населения в целом и в группах высокого риска. В странах с высокими уровнями ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, как среди населения в целом, так и групп высокого риска, стратегии пропаганды безопасного полового поведения должны реализовываться в виде одного пакета среди обеих категорий населения. Подобные стратегии включают: популяризацию правильного использования мужских и женских презервативов и их раздачу, половое воздержание, отсрочивание начала половой жизни и сокращение числа половых партнеров. В условиях, когда ВИЧ и другие инфекции, передаваемые половым путем, сконцентрированы в группах высокого риска, адресные мероприятия должны осуществляться в приоритетном порядке, но не взамен обучения и других профилактических и лечебных услуг для всего населения.

1.3.6 Препятствия, мешающие службам борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем

За последние пять лет интерес к профилактике инфекций, передаваемых половым путем, помимо ВИЧ, и борьбе с ними и финансирование этой деятельности снизились, несмотря на значение инфекций, передаваемых половым путем, как кофакторов передачи ВИЧ и то, что они являются непосредственными причинами значительной доли заболеваемости и смертности во всем мире. Внимание и поддержка борьбе с ВИЧ/СПИДом сосредоточились на мерах политики в области антиретровирусной терапии и тестирования и консультирования в связи с ВИЧ.

Несмотря на Программу действий Международной конференции ООН по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и результаты четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекине, 1995 г.) поборники охраны сексуального и репродуктивного

здоровья не проявляют особого энтузиазма по поводу интегрирования в их работу мероприятий по профилактике и оказанию помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем (включая ВИЧ). Включение этой деятельности в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья с целью улучшения охвата оказалось более сложной задачей, чем ожидалось. Опыт интеграции является неоднозначным, не хватает знаний о наилучших путях организации интегрированных служб и об их воздействии на предупреждение инфекции и нежелательной беременности.

Кроме того, синдромная тактика лечения женщин с вагинальными выделениями оказалась проблематичным способом выявления и лечения инфекционного цервицита, особенно в районах с низкой распространенностью инфекций, передаваемых половым путем. В этой связи возникает потребность в доступных по цене экспресс-тестах на инфекции, передаваемые половым путем. Разработка таких тестов идет медленно, и там, где они имеются, их цена остается слишком высокой, чтобы правительства могли их включить в национальные программы оказания помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем.

При попытках содействовать проведению профилактическим мероприятий, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, возник ряд других затруднений. Эпидемиология инфекций, передаваемых половым путем, определяется многими детерминантами (в том числе гендерным неравенством, бедностью и другими социально-экономическими различиями), и далеко не все из исходных детерминант учитываются при профилактике инфекций, передаваемых половым путем. На уровне оказания помощи важно обеспечить устойчивые поставки лекарств от инфекций, передаваемых половым путем, и презервативов, с чем системам здравоохранения успешно справиться не удастся. Консультирование по вопросам снижения риска также обычно не проводится. В борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, необходимо более широкое участие партнеров, представляющих различные секторы, дисциплины и общины (включая неправительственные и конфессиональные организации), однако налаживание такого более широкого участия, особенно вовлечение общин, остается трудной задачей.

Помимо этих недостатков, неудаче в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, также способствуют следующие факторы:

- невежество и недостаток информации об инфекциях, передаваемых половым путем, способствуют сохранению ошибочных представлений об этих болезнях и сопутствующего остракизма
- многие инфекции, передаваемые половым путем, часто протекают бессимптомно или остаются нераспознанными до развития осложнений и поздних проявлений, особенно у женщин
- остракизм, сопутствующий инфекциям, передаваемым половым путем (и венерологическим клиникам), по-прежнему остается мощной преградой на пути осуществления мероприятий по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем.

На индивидуальном и общинном уровнях проявление остракизма приводит к следующему:

- нежеланию пациентов обращаться за помощью на ранней стадии болезни;
- предпочтительное обращение за лечением в частный сектор, будь то к квалифицированным медикам, фармацевтам, знахарям или иным поставщикам услуг,

помощь которых воспринимается как более доступная, конфиденциальная и менее стигматизирующая, чем в государственных учреждениях;

- затруднения с уведомлением и лечением от инфекций, передаваемых половым путем, половых партнеров.

На уровне формулирования политики и принятия решений действуют следующие факторы:

- Лица, определяющие политику и занимающиеся планированием, рассматривают борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, в качестве низкоприоритетной задачи. Эта ситуация потенциально усугубляется из-за остракизма и предрассудков в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, и непонимания серьезности последствий инфекций, передаваемых половым путем, для здоровья и экономического развития.
- Доноры все чаще придерживаются общесекторальных подходов при выделении помощи всему сектору здравоохранения, а не таким конкретным проектам, как борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем. Хотя это позволяет министерствам здравоохранения определять национальные приоритеты, это также означает, что страны, в бюджетах которых инфекции, передаваемые половым путем, традиционно уделяется незначительное внимание по причине их предосудительности, могут продолжать эту линию.
- Не обеспечиваются надлежащие обучение и услуги для групп населения, идентифицированных в качестве особенно уязвимых в отношении инфекций, передаваемых половым путем, например для молодежи и подростков, секс-работников (мужчин и женщин) и их клиентов, гомосексуалистов, транссексуалов, токсикоманов, заключенных, мобильных групп населения (которые совершают поездки в силу служебной необходимости или для досуга), бездомных молодых людей и детей и лиц, затронутых конфликтами и гражданскими беспорядками.

2. ЦЕЛИ И СФЕРА ДЕЙСТВИЯ СТРАТЕГИИ

2.1 Назначение и задачи

Глобальная стратегия призвана служить руководством при осуществлении оперативных глобальных ответных мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними в направлении достижения международных целей в области развития.

В частности, стратегия будет нацелена на достижение следующих задач:

- усилить поддержку профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними со стороны национальных правительств и национальных и международных партнеров по развитию
- стимулировать мобилизацию средств и перераспределение ресурсов с учетом национальных приоритетов, нацеленных на достижение результатов мероприятий,

которые обеспечат эффективность помощи, чувство причастности к ней, ее гармонизацию, результативность и подотчетность в связи с ней¹

- обеспечить отсутствие предвзятого отношения и учет гендерного фактора в мерах политики, законах и инициативах, имеющих отношение к оказанию помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, в существующем социально-культурном контексте
- использовать сильные стороны и потенциал всех партнеров и институтов с целью расширения и поддержания мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.

Глобальное реагирование на инфекции, передаваемые половым путем, будет определяться двумя стратегическими компонентами.

Технический компонент: глобальная техническая стратегия, адаптируемая к условиям страны и региона и включающая способы организации и обеспечения основных программных элементов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними на устойчивой основе. Стратегия будет опираться на полученные уроки и на однозначно успешные мероприятия, которые необходимо наращивать. Она позволит идентифицировать недостатки в таких ключевых областях, как:

- наличие или пригодность медицинских услуг для приоритетных целевых групп населения (например, подростков и секс-работников);
- диагностика и лечение бессимптомных инфекций;
- синдромная тактика лечения аномальных вагинальных выделений;
- лечение инфекций, передаваемых половым путем, у половых партнеров;
- отношение провайдеров медпомощи;
- доступность и надежность данных для планирования.

С ее помощью также будут выявляться надлежащие возможности для взаимодействия с программами по ВИЧ/СПИДу и сексуальному и репродуктивному здоровью и для их интеграции, а также для привлечения частного сектора.

Информационно-разъяснительный компонент: глобальная кампания информационно-разъяснительной работы, направленная на повышение информированности и мобилизацию ресурсов во всем мире. Эта кампания будет осуществляться наряду с другими инициативами, например кампаниями по искоренению врожденного сифилиса, борьбе с излечимыми язвенными заболеваниями половых органов и их искоренению, а также борьбе с герпесом и папилломавирусной инфекцией половых органов.

¹ Paris Declaration on Aid Effectiveness: Ownership, Harmonisation, Alignment, Results and Mutual Accountability. Paris, March 2005.

2.2 Целевая аудитория

В стратегии определены основные элементы эффективного реагирования на бремя инфекций, передаваемых половым путем, и дана информация по ключевым вопросам. Стратегия не содержит указаний по организации и осуществлению мероприятий.

Целевую аудиторию составляют: руководители национальных программ борьбы против ВИЧ/СПИДа/инфекций, передаваемых половым путем, и сексуального и репродуктивного здоровья; заинтересованные стороны сектора здравоохранения, включая государственных и частных провайдеров медпомощи; министры здравоохранения, лиц, определяющих политику и принимающих решения в секторе здравоохранения; международные организации и неправительственных партнеров; другие государственные учреждения и ведомства и доноры.

2.3 Руководящие принципы

Стратегия опирается на международные соглашения по этике и правам человека, признающие право каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Она соответствует правовым основам в отношении потребностей детей и подростков в области репродуктивного здоровья и, в частности, праву на свободу от принуждения или жестокого обращения, включая сексуальное надругательство.

Стратегия также основана на следующих руководящих принципах:

1. Гендерное неравенство должно преодолеваться с помощью мероприятий, воздействующих на политическую волю, а также социальные нормы и взгляды в отношении полового поведения и статуса женщины. Активная пропаганда мужской ответственности и расширение возможностей женщин в профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними являются важными элементами эффективных ответных мер, учитывающих гендерный фактор.
2. Профилактические мероприятия и оказание помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, должны составлять непрерывный континуум. Соотношение и разнообразие мероприятий будут зависеть от местных детерминант эпидемиологии инфекций, передаваемых половым путем, специфики инфекций и доступных ресурсов. В любых условиях наличие и доступность презервативов и лекарств от инфекций, передаваемых половым путем, будут являться элементами в полной мере действенных ответных мер.
3. Мероприятия по инфекциям, передаваемым половым путем, должны являться неотъемлемой частью диапазона комплексных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Тесное сотрудничество с программами в области сексуального и репродуктивного здоровья в рамках Стратегии ВОЗ по ускорению прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития, относящихся к репродуктивному здоровью, имеет важное значение для осуществления стратегий в отношении как инфекций, передаваемых половым путем, так и репродуктивного здоровья.
4. Сотрудничество между программами профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ жизненно важно для реагирования не только потому, что опасные формы поведения, влекущего как ВИЧ-инфекцию, так и другие инфекции, передаваемые половым путем, являются одинаковыми, но и в силу того, что профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем, остаются важнейшими элементами первичной профилактики ВИЧ, особенно в ситуациях и среди групп населения, характеризующихся низкой распространенностью ВИЧ. Соединение сильных сторон этих двух программ обеспечивает синергизм в борьбе против как ВИЧ, так и других инфекций, передаваемых

половым путем. Эффективными рамками для такого сотрудничества станут Глобальная стратегия ВОЗ по ВИЧ/СПИДу для здравоохранения на 2003–2007 гг. и Стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС по максимально возможному приближению к цели обеспечить всеобщий доступ к предупреждению, помощи и лечению.

5. Важное значение для совершенствования профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, имеет создание партнерств. Многосекторальный подход должен охватывать министерства здравоохранения, образования, спорта, туризма и транспорта, вооруженные силы и другие, приравненные к ним ведомства, а также частный и неофициальный секторы.

6. Привлечение общин (в том числе неправительственных и конфессиональных организаций) и уязвимых групп населения в качестве партнеров по разработке, проведению и оценке мероприятий и услуг обогащает процесс, обеспечивает их сопричастность и соответствие процесса и результатов культурным особенностям, а также мобилизует приверженность реализации.

7. Снижение стигматизации и дискриминации как на индивидуальном, так и общественном уровнях является необходимым условием увеличения обращений за медицинской помощью и улучшения качества медуслуг в области профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.

2.4 Основные элементы ответных мер

Основные стратегические элементы программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, на национальном и региональном уровнях хорошо определены и включают:

- пересмотр соответствующих политических мер, законов и нормативных положений, с тем чтобы они носили некарательный и непринудительный характер и способствовали достижению целей программ и служб предупреждения инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними
- содействие здоровым формам поведения: половому поведению, обращению за медицинской помощью, соблюдению курса лечения, а также ответственному уведомлению и лечению половых партнеров от инфекций, передаваемых половым путем
- предоставление медицинской помощи по инфекциям, передаваемым половым путем, включая программы дородовой диагностики сифилиса и других инфекций, передаваемых половым путем, профилактику бленнореи новорожденных и иммунизацию против гепатита В
- обеспечение надежных поставок безопасных, эффективных, высококачественных и экономичных лекарственных средств и продукции для профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, в том числе мужских и женских презервативов и других эффективных барьерных средств
- укрепление вспомогательных компонентов, включая адаптацию нормативных рекомендаций, обучение, информационные сети, снабжение, лабораторную поддержку, эпиднадзор и проведение исследований.

Следует изучать новаторские пути с целью организации и применения указанных основных элементов профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Задача состоит в том, чтобы определить, как наилучшим образом:

- использовать существующие и новые технологии и инструменты во благо тех, кто в них наиболее нуждается;
- улучшить среду в клиниках с тем, чтобы увеличить их доступность, удобство для пользователей и ориентированность на пациентов, дабы они отвечали потребностям пациентов;
- распространять ясную медицинскую информацию на местных языках, чтобы она лучше запоминалась и была более эффективной;
- наладить прочные связи со средствами массовой информации и привлекать людей, способных выступать за дело борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, через труднодоступные социальные сети;
- стимулировать многосекторальную реакцию в секторах помимо сферы здравоохранения, например в секторах права и образования, в туристической и частном секторе;
- развивать партнерство между государственным и частным секторами в целях профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними;
- объединять международные организации, национальные правительства, частные благотворительные организации и деловые круги вокруг приоритетных мероприятий и инициатив в области инфекций, передаваемых половым путем;
- перейти от поисков чудодейственных решений к осуществлению многосторонних мероприятий, отличающихся согласованностью по многим компонентам и уровням и устойчивостью на местном уровне.

3. ТЕХНИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ: РАЗВИТИЕ УСПЕХА, ДОСТИГНУТОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБЕ С НИМИ

3.1 Динамика передачи инфекций, передаваемых половым путем

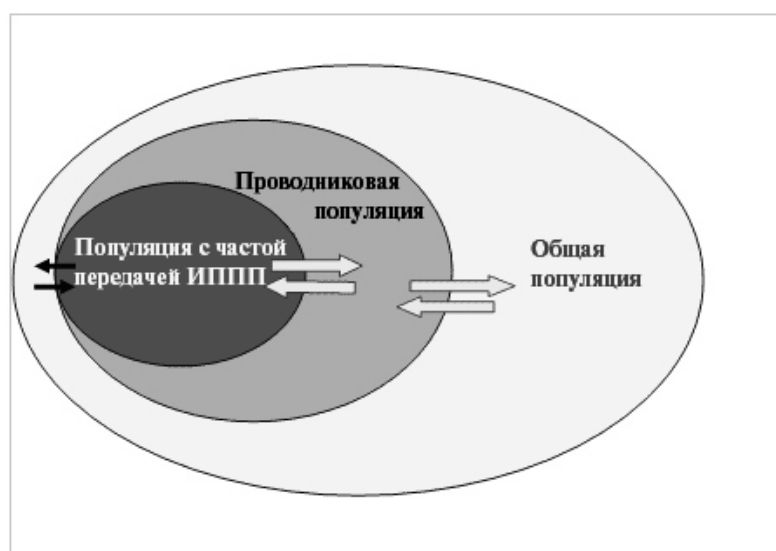
В последние 20 лет происходит накопление знаний о динамике передачи инфекций, передаваемых половым путем, благодаря глобальной эпидемии ВИЧ-инфекции и возросшим усилиям по борьбе с другими инфекциями, передаваемыми половым путем. Математическое моделирование и другие исследования показали, что распространение инфекций, передаваемых половым путем, во многом зависит от сетей половых контактов. Более глубокое понимание динамики распространения инфекций, передаваемых половым путем, сказывается на разработке стратегических мероприятий по их профилактике и борьбе с ними.

В отдельно взятой популяции распределение инфекций, передаваемых половым путем, не является статичным. Эпидемии инфекций, передаваемых половым путем, проходят различные стадии, характеризующиеся изменениями в распределении и передаче патогенов, передаваемых половым путем, внутри субпопуляций и между ними. В целом, на ранней стадии эпидемии или в некоторых географических ситуациях инфекции, передаваемые половым путем, распространяются с большей вероятностью между лицами высокого риска с высокими показателями инфицирования и частой сменой сексуальных партнеров или от них (*основные*

распространители). По мере роста эпидемии патогены распространяются на группы с меньшим риском (*проводниковые группы*), которые могут являться важным сексуальным звеном между основными группами и всем населением. Социальные или экономические условия определенных групп населения могут повышать их уязвимость к заражению или передаче ВИЧ и у обычных групп населения и становиться причиной их перехода в эту проводниковую категорию. Сети половых контактов варьируются в зависимости от ситуации, но в целом половые партнеры лиц с высокими показателями зараженности (то есть проводниковые группы), в свою очередь, заражают других половых партнеров, например их супругов или других постоянных половых партнеров из общего населения. Упрощенный вариант распространения инфекций, передаваемых половым путем, среди населения показан на Рисунке 1.

Ситуация усложняется из-за различной динамики взаимодействия между организмом хозяина и возбудителем, которая зависит от порогового параметра R_0 . Этот базовый репродуктивный показатель представляет собой ожидаемое число вторичных заражений от одного первичного случая в восприимчивой популяции. Этот показатель зависит от трех величин и вычисляется по формуле: $R_0 = \beta \times D \times C$, где β — эффективность передачи возбудителя при единичном половом контакте (заразность); D — продолжительность зараженности; C — частота смены половых партнеров. Некоторые патогены (например, *Haemophilus ducreyi*) высокзаразны, но в течение короткого времени, другие, например ВИЧ-инфекция и вирус простого герпеса -2, относительно мало заразны, но в течение длительного времени. С другой стороны, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* и *Treponema pallidum* имеют среднюю заразность и продолжительность. Таким образом, развитие эпидемии будет зависеть от различных типов взаимодействия между населением и возбудителем. Все эти факторы по возможности следует учитывать при планировании эффективной программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.

Рисунок 1.
Распространение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) на популяционном уровне



Факторы риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, варьируются в зависимости от пола, в связи с чем женщины и их дети грудного возраста затрагиваются в непропорционально высокой степени. Различия в уязвимости к инфекциям и их последствиям объясняются биологической подверженностью и гендерными различиями, в

том числе неравенством возможностей, поведенческими факторами, включая половое поведение, обращением за медицинской помощью, а в некоторых условиях низкой доступностью медицинской помощи и низким уровнем образования.

3.2 Меры профилактики и борьбы

С учетом обобщенной выше динамики передачи, необходимы соответствующие стратегии профилактики и борьбы, чтобы добиться максимальной отдачи и результатов. При составлении программ необходимо понимать следующее:

- какие группы населения подвергаются наибольшему риску;
- какие обстоятельства или формы поведения создают риск для этих групп;
- каковы наилучшие подходы и мероприятия для прерывания цепи передачи;
- какие мероприятия должны быть приоритетными, как их расширять и поддерживать.

В некоторых географических районах и странах высокая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, отмечается среди всего населения, в других — лишь в конкретных группах. Регистрация уровней инфекций, передаваемых половым путем, полового поведения (например, числа половых партнеров и частоты смены партнеров), профилактического поведения (например, правильное и систематическое использование презервативов), поведения в порядке заботы о здоровье (например, обращений за медицинской помощью) в группах населения с высокой частотой инфекций, уязвимых группах, а также среди населения в целом дает ценную информацию о динамике распространения инфекций, передаваемых половым путем, и помогает определить, какие мероприятия будут наиболее успешными. Необходимо установить приоритетность целевых мероприятий в соответствии с потребностями, их осуществимостью и наличием ресурсов.

Группы населения, поведение и уязвимость которых нужно изучать для возможной разработки целевых мероприятий, варьируются в зависимости от регионов и стран. К числу групп населения, нуждающихся согласно частым наблюдениям в целевых мероприятиях, относятся:

- секс-работники (женщины, мужчины и транссексуалы) и их клиенты, у которых также могут быть постоянные половые партнеры;
- мобильные группы населения, такие как водители грузовиков, совершающие дальние рейсы, рыбаки, моряки и рабочие-мигранты, у которых риск инфекций повышен в основном вследствие их мобильности и опасных половых связей;
- мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, имеющими несколько половых партнеров и практикующими анальные половые сношения без презерватива;
- мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами и женщинами (то есть мужчины бисексуальной ориентации);
- потребители наркотиков, особенно вступающие в половую связь за деньги или в обмен на наркотики, а также вступающие в половую связь с лицами, не употребляющими наркотиков;
- заключенные, особенно малолетние;

- беженцы внутренние и из других стран, и перемещенные лица;
- служащие военных, полицейских и других формирований;
- туристы, особенно совершающие поездки для сексуальных контактов;
- женщины и мужчины — жертвы изнасилования или гендерного насилия;
- беспризорные дети и молодежь, а также эксплуатируемые дети или сироты.

Подростки подвергаются особому риску инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, так как они могут не иметь необходимых знаний, опыта, доступа к медицинской помощи и поддержки во время полового развития. Нередко их половые связи бывают случайными и спонтанными, многие подростки вступают в связь под давлением или по принуждению или в обмен на одобрение или финансовую выгоду. Девушки-подростки более уязвимы, чем юноши по биологическим, социальным и экономическим причинам. В некоторых странах, где подростки, особенно девушки, вступают в брак в юном возрасте, в национальных программах должен получить признание тот факт, что молодые женщины могут подвергаться возросшему риску инфекций, передаваемых половым путем, поскольку действие вышеупомянутых социальных и биологических по-прежнему распространяется на них, даже если они рассматриваются в качестве взрослых в силу их замужества. Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, у молодежи потребует целого ряда адекватных их возрасту мероприятий со стороны различных секторов. За ряд таких мероприятий будет отвечать сам сектор здравоохранения, действуя через различных партнеров системы здравоохранения. Некоторые из этих областей деятельности в интересах подростков рассматриваются в разделе 3.4.1.

Однако все целевые мероприятия должны обеспечиваться в рамках эффективного предоставления услуг людям с инфекциями, передаваемыми половым путем, и удовлетворения других медицинских потребностей всего населения, а также целевых групп.

3.2.1 Пропаганда здорового полового поведения

Эффективное реагирование на распространение инфекций, передаваемых половым путем, начинается с профилактики путем предоставления точной и подробной информации о более безопасных половых отношениях, в том числе о правильном и систематическом использовании мужских и женских презервативов, а также о воздержании, отсрочке начала половой жизни, жизни с одним половым или сокращении числа половых партнеров. Помимо профилактических мероприятий должен существовать доступ к медслужбам для обеспечения на раннем этапе эффективного лечения.

Разъяснительная работа, связанная с изменением полового поведения, является частью комплексного, многоуровневого, интерактивного процесса работы с общинами, нацеленного на разработку специальных информационных сообщений и подходов с использованием разнообразных каналов. Она должна являться неотъемлемым компонентом усилий по профилактике и включаться в оказание медицинской помощи и поддержки. Она способна расширить знания, стимулировать диалог в обществе, содействовать важным изменениям во взглядах, уменьшить предвзятость и дискриминацию, генерировать спрос на информацию и медуслуги, продвигать надлежащие меры политики и законы, стимулировать меры профилактики, лечения и поддержки, а также улучшить навыки и повысить самоуважение.

При выборе информационных каналов для распространения сообщений, направленных на изменение полового поведения, важно знать, по каким из них они могут с наибольшей

эффективностью достичь целевые группы. Один из успешных способов - это обучение равных равными или неформальными лидерами. Эффективными оказались также лекции на медицинские темы в институциональных или межличностных форумах, групповые дискуссии или другие подходы с глазу на глаз. Соответствующие возрасту школьные программы помогают охватить молодых людей, посещающих школы, но для внешкольной молодежи необходимы другие каналы, например обучение сверстниками.

Какой бы канал для ведения разъяснительной работы ни был избран, важно проводить ее на языке, который хорошо понятен местной аудитории. Важно подавать информацию с учетом культурных и гендерных особенностей и не допускать усиления каких-либо существующих норм, содействующих распространению инфекций, передаваемых половым путем. Профилактическая деятельность должна быть рассчитана на конкретную группу населения и учитывать ее положение, факторы уязвимости и конкретные потребности.

Следует использовать новаторские стратегии повышения спроса на качественные услуги, например рыночные методы повышения информированности потребителей о том, что представляет собой правильное качественное лечение, которого они должны ожидать от провайдеров медицинской помощи. Этот подход основан на той посылке, что повышение спроса повлияет на предложение медицинских услуг. Однако создание высоких ожиданий, которые не получают удовлетворения, может быть пагубно для успеха.

Медико-санитарное просвещение и консультирование по вопросам инфекций, передаваемых половым путем, для инфицированных и неинфицированных лиц, включая добровольное консультирование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, должны являться неотъемлемым элементом деятельности любого медучреждения, занимающегося инфекциями, передаваемыми половым путем, поскольку процесс консультирования создает мотивацию к изменению полового поведения и у инфицированных, и у неинфицированных лиц. В процессе медико-санитарного просвещения и консультирования следует также подчеркивать необходимость надлежащего информирования и лечения половых партнеров от любых инфекций, передаваемых половым путем, чтобы избежать повторных инфекций.

3.2.2 Обеспечение презервативов и других барьерных методов

Мужской латексный презерватив представляет собой единственную наиболее эффективную существующую технологию снижения половой передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем. Хотя женский презерватив является эффективным и безопасным средством, он не реализовал в полной мере своего потенциала в национальных программах по причине его относительно высокой стоимости. Мужской презерватив наряду с женским презервативом является основным элементом комплексных стратегий профилактики, и необходимо обеспечить их незамедлительную и постоянную доступность для всех тех, кто в них нуждается, с целью снижения рисков подвергнуться воздействию патогенов, включая ВИЧ.

В настоящее время ведутся испытания с целью оценки эффективности диафрагм для защиты шейки матки от ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем. При совместном применении бактерицидные средства и диафрагма являются наиболее перспективными средствами профилактики, которые могут контролироваться женщинами. В настоящее время ведутся испытания ряда новых бактерицидных средств. Если какие-либо из этих новых методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, окажутся эффективными, необходимо будет разработать стратегии облегчения их внедрения в различных географических точках и среди различных групп населения.

Для удовлетворения на устойчивой основе национальных потребностей важно обеспечить планирование. После закупки презервативы должны рекламироваться и

распространяться через государственный и частный секторы, в медицинских и немедицинских учреждениях. Службы охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи являются хорошим дополнительным каналом распространения презервативов, так как делают их доступными для женщин, которые могут подвергаться риску заражения инфекциями, передаваемыми половым путем. Была продемонстрирована особая эффективность программы социального маркетинга в обеспечении доступности качественных и недорогих презервативов там, где они необходимы, и тогда, когда они необходимы, как в традиционных, так и в нетрадиционных местах продажи. Дополнительно презервативы могут распространяться среди целевых групп населения через общину и выездные службы.

3.2.3 Обеспечение профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем

Целью служб, занимающихся лечением инфекций, передаваемых половым путем, является профилактика долгосрочных осложнений и последствий инфекций, передаваемых половым путем, у уже инфицированных лиц и предотвращение передачи инфекций неинфицированным половым партнерам, плоду и новорожденному.

Стратегические варианты профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем

В любой группе населения есть как инфицированные, так и не инфицированные инфекциями, передаваемыми половым путем, лица. Определенная доля людей в обеих этих группах обратится за медицинской помощью либо в связи с симптомами, воспринимаемыми в качестве относящихся к инфекциям, передаваемым половым путем, независимо от того, инфицированы они или нет, либо в связи с болезнями помимо инфекций, передаваемых половым путем. В то же время в общине будут лица с клинически выраженными инфекциями, передаваемыми половым путем, которые по той или иной причине не станут обращаться за медицинской помощью, и не имеющие симптомов, но инфицированные лица. Необходимо определить и применить стратегии, соответствующие всем этим обращениям, на уровнях как общины, так и медицинских учреждений.

Рисунок 2 является схематическим отображением подобного сценария. В левой части таблицы показаны лица с установленной инфекцией, передаваемой половым путем, а в правой — без инфекции, передаваемой половым путем. В верхнюю половину таблицы включены лица с клиническими симптомами (с инфекциями, передаваемыми половым путем, или нет), а в нижнюю — лица без симптомов. Таким образом, в верхнем левом секторе показаны лица с истинными клинически выраженными инфекциями, а в нижнем левом секторе — лица, не имеющие симптомов инфекции. Проблема состоит в том, как выявить инфекцию у лиц, которые инфицированы, но не имеют симптомов. В верхнем правом секторе представлены лица, которые не инфицированы, но имеют симптомы, указывающие на наличие инфекции. Эта группа нуждается не в лечении инфекций, передаваемых половым путем, а в информации, ободрении и лечении заболевания, возможно вызвавшего эти симптомы. Проблема в отношении этой группы заключается в том, как исключить инфекцию. В нижнем правом секторе отображены лица, не имеющие инфекции и каких бы то ни было симптомов. Этим здоровым лицам необходимы информация и знания о том, как оградить себя от инфекции. Подобная информация может обеспечиваться либо в рамках общины, либо по мере обращения этих лиц в какое-либо медицинское учреждение. Ниже рассматриваются варианты и изделия, необходимые для осуществления комплексной программы профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, в плане динамики передачи и различных категорий лиц, обращающихся в медицинские учреждения.

Рисунок 2.

Клинические проявления инфекций, передаваемых половым путем/инфекций репродуктивного тракта и потребности в медицинской помощи

		Общая популяция					
		Лица с инфекциями, передаваемыми половым путем (инфицированные)			Лица без инфекций, передаваемых половым путем (неинфицированные)		
		ИНФИЦИРОВАННЫЕ, ЕСТЬ СИМПТОМЫ		НЕИНФИЦИРОВАННЫЕ, ЕСТЬ СИМПТОМЫ			
		Не обращаются за лечением	Обращаются за лечением		Не обращаются за лечением		ЕСТЬ СИМПТОМЫ
		Требует лечение		Избежать ненужного лечения			
ЕСТЬ СИМПТОМЫ	Мероприятия	Стандартизованное ведение больных Консультирование, информирование о симптомах инфекций, передаваемых половым путем/инфекций репродуктивного тракта, мотивирование к безопасному поведению и обращению за медицинской помощью		Информация для изменения поведения и обучение по репродуктивному здоровью и соблюдению личной гигиены			
		Профилактическое консультирование о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем		Профилактическое консультирование о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем			
		ИНФИЦИРОВАННЫЕ, НО БЕЗ СИМПТОМОВ		НЕИНФИЦИРОВАННЫЕ, БЕЗ СИМПТОМОВ			
		Не обращаются за медицинской помощью	Обращаются за медицинской помощью по причинам, не связанным с инфекциями, передаваемыми половым путем		Не обращаются за медицинской помощью		НЕТ СИМПТОМОВ
		Требует лечение		Лечение не нужно			
НЕТ СИМПТОМОВ	Мероприятия	Скрининг и сопутствующее обследование Использование экспресс-диагностики инфекций, передаваемых половым путем Периодическое эмпирическое лечение Просветительские программы		Информация для изменения поведения и обучение по репродуктивному здоровью и соблюдению личной гигиены			
		Профилактическое консультирование о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем		Профилактическое консультирование о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем			

Программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, должны содействовать проведению доступных, приемлемых и эффективных мероприятий, представляющих собой комплексное ведение лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем, в целях предупреждения последующих случаев инфицирования и многочисленных осложнений и последствий. Ниже приводятся элементы такого ведения:

- правильный диагноз с помощью синдромной или лабораторной диагностики;
- обеспечение эффективного лечения;
- снижение или предупреждение дальнейшего рискованного поведения с помощью соответствующего возрасту обучения и консультирования.
- пропаганда использования презервативов и снабжение ими наряду с ясными разъяснениями их правильного и систематического использования;
- в соответствующих случаях уведомление половых партнеров и их лечение от инфекций, передаваемых половым путем.

В случае диагностирования инфекции или подозрения на ее наличие следует незамедлительно обеспечить эффективное лечение от инфекций, передаваемых половым путем, чтобы предотвратить осложнения и остановить передачу инфекции. Пациента следует проинформировать и проконсультировать о соблюдении лечения, уведомлении и лечении половых партнеров от инфекций, передаваемых половым путем, снижении риска и правильном и систематическом использовании презервативов. При необходимости больного направляют к специалистам для лечения осложнений или последствий инфекции.

Синдромный подход к лечению

Традиционно диагноз инфекций, передаваемых половым путем, ставится по клинической картине (в этом случае нередки ошибки) или по заключению лабораторных исследований, часто трудоемких, дорогих и вынуждающих откладывать лечение до получения результата. Даже в случаях желательности лабораторной диагностики, она часто является ограниченной, особенно в условиях ограниченных ресурсов, вследствие нехватки средств на содержание лабораторий, закупку диагностических наборов и контроль качества. По этим причинам ВОЗ рекомендует синдромное лечение инфекций, передаваемых половым путем, у больных с типичными признаками и симптомами, отображенными в простых схемах, которые могут использоваться в медицинских учреждениях первичного уровня¹.

Синдромный подход основан на выявлении группы симптомов и легко распознаваемых признаков, ассоциируемых с инфицированием четко определенными возбудителями. Лечение каждого синдрома направлено на основных возбудителей, вызывающих данный синдром в данной местности. Синдромный подход показал высокую эффективность в лечении уретрита и эпидидимита у мужчин и язв половых органов у мужчин и женщин, а также дает хорошие результаты в лечении бленнореи новорожденных. Следует отметить, что синдром вагинальный выделений не является ни специфичным ни чувствительным признаком гонококковой, хламидийной инфекции или иной инфекции шейки матки; однако, если основная цель — лечение вагинита, относимого, например, к бактериальному вагинозу или трихомонозу, то синдромный подход бывает полезен и становится экономически эффективным во всех условиях.

Инфекции, передаваемые половым путем, нередко протекают бессимптомно, особенно у женщин. Для выявления и лечения этих бессимптомных инфекций требуются различные

¹ ВОЗ разработала протоколы по семи синдромам: вагинальные выделения, выделения из мочепускающего канала, язвы половых органов, боль внизу живота, отек мошонки, паховый лимфаденит, конъюнктивит новорожденных.

стратегии. К ним относятся выявление больных или скрининг с усиленными мероприятиями по охвату половых партнеров в ходе лечения предполагаемых инфекций, передаваемых половым путем, и лучшее информирование об индивидуальном риске. Под выявлением больных понимается тестирование лиц, обратившихся в медицинские учреждения по иным, нежели инфекции, передаваемые половым путем, причинам. Чрезвычайно важным аспектом выявления больных является оказание помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, в женских консультациях, учреждениях охраны здоровья матерей и детей и службах планирования семьи. Распространенным примером выявления больных является обычное обследование на сифилис беременных в дородовых женских консультациях.

Скрининг – это тестирование лиц, которые непосредственно не обращаются за какой-либо медицинской помощью. Так например, важным применением скрининга является обследование доноров крови на сифилис, ВИЧ и маркеры вируса гепатита В. Скрининг на уровне общин, когда он осуществим, приемлем и выполняется с соблюдением медицинской тайны и прав человека, может быть эффективным средством выявления и лечения лиц с бессимптомными инфекциями, передаваемыми половым путем. Целевой скрининг лиц в группах с более высоким риском инфекций повысит экономическую эффективность скрининговых программ.

Стратегии выявления больных и скрининга требуют большего, чем разработки экспресс-диагностики инфекций, передаваемых половым путем, однако они станут более осуществимыми с появлением таких диагностических тестов на инфекции, передаваемые половым путем. Во всех случаях следует уделять тщательное внимание соблюдению врачебной тайны, консультированию и лечению.

Стратегии уведомления половых партнеров

Уведомление партнеров, являющееся неотъемлемой частью лечения инфекций, передаваемых половым путем, является процессом информирования половых партнеров пациентов с диагностированными инфекциями, передаваемыми половым путем, о том, что они подверглись воздействию инфекции, с тем, чтобы они могли обратиться за консультациями, скринингом и лечением. Уведомление партнеров призвано предотвратить повторную инфекцию у больного и сократить распространение инфекций, передаваемых половым путем. Используются три основных подхода:

- для уведомления половых партнеров используются третьи лица (обычно медработники)
- пациенты самостоятельно уведомляют своих половых партнеров или пациенты получают лекарства для передачи их половым партнерам
- пациенты соглашаются уведомить своих половых партнеров при том понимании, что медработники известят тех партнеров, которые не обратятся за лечением в оговоренные сроки.

Эпидемиологическое лечение (лечение от той же инфекции или синдрома, что и у индикаторного пациента) должно обеспечиваться всем недавним половым партнерам. Лечение таких партнеров от инфекций, передаваемых половым путем, является одним из наиболее сложных мероприятий, однако это важный элемент борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем. В его ходе открываются важные возможности для выявления и лечения бессимптомных лиц, особенно женщин на ранней стадии и до развития осложнений. Эти меры не должны быть принудительным и необходимо тщательно соблюдать медицинскую тайну и

учитывать гендерный фактор в связи с тем, что последствия для партнеров будут разными в зависимости от их пола и их сексуальных и социальных норм.

Не существует каких-либо убедительных или последовательных данных об относительных результатах трех подходов или выбора пациента среди стратегий. Направление пациента к специалисту сопряжено с меньшими затратами и может быть более эффективно при надлежащем обучении и консультировании. Необходимы дополнительные оперативные исследования, особенно в развивающихся странах, для оценки различных подходов в плане приемлемости, числа половых партнеров, обратившихся за медобследованием, влияние на частоту повторных инфекций индикаторного пациента и заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Кроме того, какой бы подход к уведомлению партнеров не использовался, необходимы мониторинг и документированное отражение затрат и потенциального вреда.

3.2.4 Доступ к лекарствам и соответствующей технологии

Препараты

Бесперебойный доступ к надлежащим препаратам является важным условием успеха программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем. Оперативное и эффективное лечение останавливает передачу инфекций, передаваемых половым путем, и предотвращает появление осложнений и долгосрочных последствий. Большинство препаратов, применяемых для лечения инфекций, передаваемых половым путем, недороги, и их цена не должна ограничивать доступ к ним. Некоторые новые и улучшенные препараты стоят, однако, дорого, и для того, чтобы они стали доступны для правительств и больных, требуются механизмы закупок. На доступность препаратов влияют национальные, региональные и международные факторы, в частности, патенты, ограниченные объемы поставок, недостаток конкуренции, тарифы и пошлины на импорт, местные налоги и наценки на оптовую торговлю, сбыт и отпуск.

Препарат, пригодный для лечения инфекций, передаваемых половым путем, обладает высокой эффективностью, имеет приемлемую токсичность, по отношению к которой бактериальная резистентность либо маловероятна, либо будет отсрочена, принимается перорально и предпочтительно в виде разовой дозы и не противопоказан для беременных или кормящих матерей. Двухуровневая лекарственная политика, при которой на первичном уровне медицинской помощи предоставляются менее эффективные препараты, а наиболее эффективные (и, как правило, более дорогие) — только на уровне специализированной помощи, может привести к неприемлемо высокой частоте неэффективного лечения, осложнений и направлений больных в другие учреждения, ускорению развития лекарственной устойчивости и подрыву доверия к медицинским учреждениям.

Чтобы обеспечить бесперебойное снабжение безопасными и эффективными препаратами для лечения инфекций, передаваемых половым путем, страны должны иметь устойчивую стратегию поставок, обеспечивающую запас препаратов минимум на 60 суток. Стратегии закупок рассматриваются в разделе 3.5.6.

Диагностические тесты

Около 80—90% глобального бремени инфекций, передаваемых половым путем, приходится на развивающиеся страны, в которых доступ к диагностике ограничен или отсутствует. Для улучшения качества помощи и диагностирования пациентов в условиях нехватки ресурсов необходимо разработать диагностические экспресс-тесты. Улучшенные методы диагностики особенно необходимы в ВИЧ-эндемичных областях, поскольку некоторые

инфекции, передаваемые половым путем, являются важными факторами, способствующими передаче ВИЧ-инфекции.

Вакцины

Иммунизация групп риска является в целом высокоэффективным методом борьбы против инфекций, поэтому поиски эффективных вакцин против инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, являются насущной задачей. Такие вакцины станут важным дополнением к уже существующим методам профилактики. На сегодняшний день вакцина против гепатита В является единственной эффективной вакциной против одного из патогенов, передаваемых половым путем.

В скором времени появится вакцина против вируса папилломы человека онкогенных типов, о чем свидетельствует недавнее испытание, продемонстрировавшее эффективность вакцины в профилактике первичной и персистирующей инфекции, вызванной вирусом папилломы человека типов 16 и 18. Под эгидой ВОЗ были проведены обсуждения с целью определения надлежащих критериев эффективности вакцин против вируса папилломы человека и признания папилломавирусной инфекции в качестве проблемы общественного здравоохранения. ВОЗ побуждает страны рассмотреть вопрос о пользе включения этих вакцин в их программы, а также проанализировать вопросы приемлемости и осуществимости в плане реализации таких программ вакцинации.

Как показали клинические испытания, вакцина против вируса простого герпеса типа 2 значительно эффективнее плацебо, но только у женщин, а не мужчин, причем только у тех женщин, которые не были ранее инфицированы вирусом простого герпеса типа 1. По мере дальнейших исследований и клинических испытаний руководителям страновых программ следует обсудить вопросы проведения испытаний вакцины против вируса простого герпеса типа 2 в различных эпидемиологических условиях для оценки ее полезности, приемлемости и целесообразности, создавая при этом потенциал для исследований и реализации.

Для успеха реализации любой стратегии вакцинации необходимо точно определить целевые группы и обеспечить приемлемость вакцины, особенно среди групп населения, которые возможно не считают, что подвергаются риску инфекций, передаваемых половым путем. После определения групп населения и их мобилизации к тому, чтобы принять вакцинацию, важно обеспечить их на надежной и устойчивой основе действенной вакциной для обеспечения успеха стратегии иммунизации. Полезные уроки можно вынести из некоторых программ вакцинации против инфекционных болезней и из недостаточно широкого использования имеющейся вакцины против передачи вируса гепатита В.

3.2.5 Расширение деятельности

Небольшие и пилотные программы профилактики и борьбы охватывают лишь ограниченные территории и группы населения и потому не могут оказать значительного влияния на бремя инфекций, передаваемых половым путем. Для многих программ характерно осуществление мероприятий в ограниченных масштабах на экспериментальной основе, которые хотя и дают хорошие результаты, не позволяют охватить более крупные группы населения и получить более значительный эффект. Для его достижения необходимо оценить технические элементы мероприятий по профилактике и лечению и шире использовать те из них, которые окажутся эффективными. Цель расширения деятельности состоит в обеспечении охвата эффективными мероприятиями групп населения, нуждающихся в обслуживании. Это означает расширение территориального охвата и увеличение числа обслуживаемых лиц в конкретной целевой группе населения, включение в программу дополнительных целевых групп населения и расширение мероприятий, осуществляемых в рамках программы.

Расширение таких программ принесет наибольшие результаты, если будет нацелено на приоритетные целевые группы населения (то есть группы, влияющие в наибольшей степени на динамику распространения инфекций, передаваемых половым путем) и охватит как можно больше лиц внутри них. Расширение деятельности требует также особого учета:

- качества обслуживания, так как стремление охватить большее число людей может обернуться снижением качества и интенсивности обслуживания;
- возможностей освоения, то есть обеспечения достаточных ресурсов для расширения деятельности;
- устойчивости: прежде, чем расширять деятельность, необходимо предусмотреть механизмы устойчивого обеспечения услуг.

3.3 Совершенствование информации для разработки политики и программ

3.3.1 Эпидемиологический надзор

Необходимо усилить эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, на национальном, региональном и глобальном уровнях для содействия информационно-разъяснительной работе, разработке, мониторингу и оценке программ и для совершенствования медицинского обслуживания. К основным компонентам эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, которые нуждаются в усилении, относятся:

- регистрация больных с указанием возраста и пола (составление синдромных или этиологических отчетов в зависимости от имеющихся диагностических тестов; регистрация может быть универсальной или дозорной в зависимости от наличия в стране функциональной системы регистрации инфекционных болезней, подлежащих учету, а также от форм предоставления и организации услуг в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем)
- оценка и мониторинг распространенности инфекций, передаваемых половым путем, с целью установления и отслеживания бремени инфекций, передаваемых половым путем (клинически выраженных и бессимптомных) среди заданных групп населения
- оценка этиологий инфекций, передаваемых половым путем
- мониторинг резистентности к противомикробным препаратам
- специальные исследования, например оценка качества медицинской помощи с помощью подставных пациентов.

Все перечисленные компоненты дополняют друг друга, и способ реализации каждого из них зависит от существующей инфраструктуры эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, и уже работающих систем регистрации в составе общего эпиднадзора. На мероприятия и приоритеты эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, влияют также масштабы эпидемии ВИЧ в данной стране.

Эпиднадзор второго поколения за ВИЧ-инфекцией

Эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, тесно связан с эпиднадзором второго поколения за ВИЧ и играет в нем особую роль; помимо эпиднадзора за ВИЧ и представления отчетности о случаях СПИДа он включает поведенческие исследования в

целях мониторинга тенденций рискованного поведения и эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, для контроля за распространением обычных инфекций, передаваемых половым путем, среди групп риска по ВИЧ-инфекции. Например, результаты исследований эпидемиологии простого герпеса типа 2 могут использоваться в качестве маркеров уязвимости по отношению к ВИЧ. Таким образом, укрепление эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, является важным элементом эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией.

Эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, должен быть тесно связан с поведенческими обследованиями, особенно обследованиями полового поведения, детерминант эпидемиологии инфекций, передаваемых половым путем, и обращаемости за медицинской помощью и их связи с недостаточным выявлением и неполной регистрацией инфекций, передаваемых половым путем. Эпиднадзор важен также для выявления групп населения, для которых требуются целевые мероприятия.

Периодически необходимо проводить специальные исследования по другим вопросам эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, которые не включаются в обычную отчетность о заболеваниях или оценки распространенности. Эти исследования могут касаться вспышек таких инфекций, как сифилис, венерическая лимфогранулема и мягкий шанкр среди определенных групп населения и определенных географических пунктах.

Несмотря на часто встречающееся нежелание информировать об инфекциях, передаваемых половым путем, органы общественного здравоохранения из-за опасений вторжения в частную жизнь, стигматизации, равнодушия или мнения о низкой эффективности процесса уведомлений, система представления отчетности должна в максимально возможной степени охватить частный сектор. Во многих странах больные инфекциями, передаваемыми половым путем, стараются получить препараты непосредственно в аптеках или неформальном частном секторе, не пытаясь сначала узнать диагноз у врача. Это может являться причиной существенного занижения отчетности, и могут потребоваться специальные исследования для выяснения масштабов такой практики и степени занижения отчетности. Следует рассмотреть вопрос об использовании стимулов с целью поощрения представления отчетности, включающих аккредитацию и франчайзинг.

Необходимо укреплять существующие системы эпиднадзора, повышая качество лабораторий, материалов и кадров и обеспечивая деятельность механизмов представления отчетности особенно при наличии диагностических служб. Поскольку эффективность действующих сегодня систем эпиднадзора еще более ограничивается из-за недооценки бремени инфекций, передаваемых половым путем, которые могут быть отнесены к их бессимптомному протеканию, необходимо осуществлять сопутствующие стратегии скрининга и выявления больных.

Данные для информационно-разъяснительной работы

Для оценки бремени инфекций, передаваемых половым путем, их осложнений и экономических последствий необходим регулярный сбор достоверных данных. Эта информация, в свою очередь, дает основания для привлечения внимания политиков и выделения ресурсов для борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Данные для разработки и контроля программ

Своевременные и достоверные данные нужны также для управления программами. Изучение распространенности инфекций, передаваемых половым путем, в различных группах

населения помогает оценить распределение инфекций, передаваемых половым путем, выявить приоритетные целевые группы населения и оценить долю бессимптомных инфекций. Данные о динамике инфекций, передаваемых половым путем, помогают оценить эффективность программ и мероприятий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, а также служат биологическими маркерами тенденций небезопасного полового поведения.

Данные для ведения больных

Устойчивость к широко применяемым противомикробным препаратам, на разработку которых ушли десятилетия, продолжает снижать их эффективность. Устойчивость развивается в основном из-за неправильного применения лекарств в результате их неразборчивого использования и излишнего назначения. Препараты также неправильно употребляются больными, которые не завершают курс лечения, потому что не соблюдают назначения врача или потому, что у них не хватает средств на препараты. Нехватка средств заставляет и врачей, и больных экономить на лечении, выбирая или меньшую дозу препарата, или дешевые, менее эффективные средства. Между тем, назначать нужно именно намного более дорогие препараты, потому что старые утратили свою эффективность.

Органы здравоохранения должны отслеживать долю различных микроорганизмов среди возбудителей, вызывающих клинические проявления в местных условиях, и выявлять появление устойчивости, чтобы регулярно обновлять клинические рекомендации и национальные перечни основных препаратов. К возбудителям инфекций, передаваемых половым путем, требующим особого контроля, относятся бактерии *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus ducreyi* и вирус простого герпеса типа 2.

Поскольку в разных странах уровни лекарственной устойчивости сильно различаются, ВОЗ не предлагает для лечения гонореи какой-либо определенный препарат первого ряда. Вместо этого каждая страна должна принять решение в соответствии с характерной именно для нее лекарственной устойчивостью. Это не всегда просто, учитывая, что многие страны не в состоянии собрать такие сведения и вынуждены полагаться на данные соседних стран или региональные оценки.

3.3.2 Мониторинг и оценка

Мониторинг — наблюдение за ходом программы — необходим, чтобы обеспечить выполнение работы в соответствии с планом, отведенными сроками, бюджетом и ожидаемыми результатами. При недостатке данных о ходе программ затрудняется точная оценка результативности и экономической эффективности различных мероприятий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем. Информация важна для выбора приоритетных направлений деятельности, стратегического планирования и распределения ресурсов. Сбор данных и их анализ нужно для мониторинга:

- объем предоставляемых услуг (например, число пациентов, которым предоставлены услуги, число беременных, прошедших скрининг и лечение сифилиса, число определенных презервативов, число пациентов, направленных на добровольное консультирование и тестирование);
- качества предоставляемых услуг (например, доля пациентов, получавших лечение согласно национальным рекомендациям, с использованием стандартных индикаторов, в частности так называемых приоритетных профилактических индикаторов);
- укомплектованности кадрами (например, нагрузка по числу пациентов)

- удовлетворения потребностей пациентов (например, общее число лиц, которым предоставлены услуги, соотношение первичных и повторных посещений, доля обратившихся за помощью в ближайшее учреждение);
- капитальные вложения и текущие расходы по программам для оценки продуктивности и экономической эффективности.

Кроме того, важно, чтобы результаты мониторинга, который иногда ограничивается оперативными исследованиями, учитывались при выполнении, оценке и доработке текущих программ и разработке новых. Чтобы узнать, какие мероприятия в конкретных условиях дают наибольшую отдачу, нужно проводить дополнительные оперативные исследования. Для учета гендерных вопросов в разработке стратегий и мероприятий нужны исследования по вопросам женского сексуального и репродуктивного здоровья.

3.4 Взаимодействие с другими программами и партнерами

3.4.1 Программы сектора общественного здравоохранения

Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем, входит в программы по охране здоровья подростков и здоровья женщин, программы планирования семьи, безопасного материнства, иммунизации, снижения детской смертности и профилактики ВИЧ-инфекции. Эти программы взаимосвязаны и должны строить свою работу вместе. Согласование и объединение услуг позволит предоставлять их более широко и тем самым полнее использовать возможности для профилактики, выявления и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Чтобы сделать обслуживание более качественным и расширить доступ к нему, необходимо также укреплять сотрудничество между государственным и частным секторами. Однако взаимодействие и объединение затрудняются тем, что действующие программы должны приспосабливаться к решению новых задач, в особенности, если эти задачи отличаются от их собственных. В связи с этим могут потребоваться дополнительные контроль и финансовая и организационная поддержка, без которых нельзя ожидать реального объединения. Хотя согласование и объединение улучшат охват и доступность услуг и облегчат планирование, добиться их не просто, и экономическую выгоду они дадут не сразу. Сначала будут трудности и расходы, и только потом можно будет почувствовать и оценить выгоды.

ВИЧ/СПИД

Основной путь передачи ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем, — половой. Инфекции, передаваемые половым путем, могут передаваться также при использовании инъекцируемых наркотиков, переливании крови и продуктов крови, трансплантации тканей и органов, а также вертикальным путем от матери ребенку во время беременности и родов. Многие мероприятия, направленные на профилактику половой передачи ВИЧ и других патогенов идентичны, равно как и целевые группы населения, в которых они проводятся.

При наличии некоторых инфекций, передаваемых половым путем, облегчается передача ВИЧ. Как показал ряд исследований, это относится в той или иной степени к язвенным инфекциям, причем относительный риск колеблется от 1,5 до 8,5 (см. Таблицу 2). Увеличение вероятности передачи ВИЧ-инфекции в случае однократного полового контакта, вероятно, значительно превышает относительные риски, наблюдаемые при когортных исследованиях, поскольку их участники не страдали теми или иными инфекциями, передаваемыми половым путем, на протяжении всего последующего периода. Хотя в случае язвенных инфекций, передаваемых половым путем, сопутствующий эффект усиления риска заражения, по-видимому, более выражен, в некоторых группах населения неязвенные инфекции могут играть

более важную роль из-за их частоты и распространенности. В недавних интервенционных исследованиях были получены дополнительные данные и подтверждения влияния инфекций, передаваемых половым путем, на риск передачи ВИЧ.

Популяционное рандомизированное контролируемое исследование в округе Мванза (Объединенная Республика Танзания), показало, что улучшение ведения больных с клинически выраженными инфекциями, передаваемыми половым путем, с использованием синдромного подхода в учреждениях первичной медицинской помощи сократило заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 38%. Проведенное в Малави исследование, включавшее ВИЧ-1-положительных мужчин с уретритом, показало, что концентрация РНК ВИЧ-1 в жидкой части спермы была в 8 раз выше, чем у ВИЧ-1-положительных мужчин без уретрита. После антимикробной терапии уретрита через 2 недели концентрация РНК ВИЧ-1 в сперме значительно снизилась, концентрация вирусной РНК в плазме осталась прежней, в контрольной группе существенных изменений концентрации РНК ВИЧ-1 в сперме за 2 недели не произошло. Эти данные показывают, что лечение уретрита снижает заразность ВИЧ-инфекции у мужчин. К тому же, это дополнительно свидетельствует в пользу того, что программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, включающие выявление и лечение других инфекций, передаваемых половым путем, у пациентов, уже имеющих ВИЧ-1, могут способствовать сдерживанию эпидемии.

Лечение инфекций, передаваемых половым путем, — экономически эффективный вид инвестиций для стран и в отношении борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, как важной причиной заболеваемости, и в отношении профилактики ВИЧ-инфекции. Таким образом, принимая во внимание синергию ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, и общие элементы их профилактики, программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ-инфекцией должны установить и поддерживать тесные связи и дополнять друг друга. Во многих регионах и странах программы борьбы против инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ уже полностью или частично интегрированы или координируются в рамках совместного планирования.

К числу направлений сотрудничества между этими программами относятся информационно-разъяснительная работа, формулирование политики, подготовка кадров, планирование и оценка программ, эпиднадзор и исследования. Программам в области инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ следует не только сотрудничать, но и объединять свои ресурсы для планирования и осуществления своей деятельности. Возможными направлениями совместной работы являются:

- информирование пациентов о рискованном поведении и методах профилактики в медицинских учреждениях и обществе с вовлечением как государственного, так и частного секторов
- консультирование и конфиденциальное и добровольное тестирование на ВИЧ, чтобы люди могли знать свой ВИЧ-статус и пройти обследование на предмет антиретровирусной терапии
- обеспечение эффективного лечения других инфекций, передаваемых половым путем, для улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных и снижения инфективности
- разработка и осуществление стратегий улучшения доступа к соответствующим, безопасным и эффективным лекарственным средствам и качественным презервативам по доступным ценам
- обеспечение того, чтобы национальные инвестиции в инфраструктуру систем

здравоохранения и в системы распределения предметов медицинского назначения способствовали повышению качества и доступности услуг в сфере оказания помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ

- обеспечение комплексной дородовой помощи, включающей скрининг на такие инфекции, передаваемые половым путем, как ВИЧ и сифилис.

Таблица 2.
Исследования инфекции, передаваемой половым путем как фактора риска передачи ВИЧ.

Источник	Исследуемая группа	Исследуемая инфекция, передаваемая половым путем	Относительный риск	Отношение шансов
Plummer, 1991	Секс-работницы, Кения	Хламидиоз		3,6
Laga, 1993	Секс-работницы, Демократическая Республика Конго	Хламидиоз Гонорея Трихомоноз		3,6 4,8 1,9
Kassler, 1994	Гетеросексуальная когорта, США	Гонорея		2,5
Craib, 1995	Когорта МСМ, Канада	Гонококковый проктит		3,18
Cameron, 1989	Гетеросексуальные мужчины, Кения	В основном мягкий шанкр	4,7	
Telzak, 1993	Гетеросексуальные мужчины, США	Язвы половых органов, мягкий шанкр	3,0	
Limpakarnjanarat, 1999	Секс-работницы, Таиланд	Сифилис Язвы половых органов и герпес		3,7 2,0–2,4
Mbizvo, 1996	Пациентки служб дородовой помощи, Зимбабве	Язвы половых органов + ВЗТ		5,8
Bollinger, 1997	Пациенты венерологических клиник, Индия	Язвы половых органов		4,2
Stamm, 1988	МСМ, США	Герпес, сифилис	3,3–8,5	
Holmberg, 1988	МСМ, США	Герпес	4,4	
Darrow, 1987	МСМ, США	Сифилис	1,5–2,2	

МСМ - мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами;
ВЗТ - воспалительные заболевания тазовых органов.

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Между службами, занимающимися инфекциями, передаваемыми половым путем, и службами охраны сексуального и репродуктивного здоровья имеется много общего. И те, и другие стремятся улучшить качество жизни, в особенности половой и репродуктивной жизни женщин и мужчин. Ниже перечислены ключевые области взаимосоприкосновения этих служб.

- Улучшение доступа к службам, занимающимся инфекциями, передаваемыми половым путем. Поскольку клинические учреждения дородовой помощи, охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи обслуживают большое число женщин репродуктивного возраста, с их помощью можно значительно увеличить охват женщин, которые не обращаются в венерологические клиники и лечебные медицинские учреждения общего профиля. Санитарное просвещение и консультирование по вопросам инфекций, передаваемых половым путем, ориентированное на соответствующие возрастные группы, будет способствовать профилактике инфекций. Внедрение систематических скрининговых программ позволит выявлять и лечить бессимптомные инфекции, передаваемые половым путем, и избежать многих вызванных ими осложнений беременности.
- Улучшение здоровья женщин. Инфекции, передаваемые половым путем, и ИРТ значительно повышают заболеваемость женщин, увеличивая риск бесплодия, внематочной беременности, рака шейки матки, самопроизвольного аборта и ВИЧ-инфекции. Поэтому профилактика, выявление и раннее лечение инфекций, передаваемых половым путем, — важные элементы медицинской помощи женщинам.
- Обеспечение выбора и безопасности контрацептивных средств. Поскольку некоторые инфекции, передаваемые половым путем, и передаваемые половым путем ИРТ ограничивают выбор методов контрацепции и поскольку симптомы инфекций, передаваемых половым путем, и ИРТ могут быть приняты за побочные эффекты используемого метода контрацепции (следствием чего может быть плохое соблюдение метода или отказ от него), скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем, наряду с обучением двойной защите, являются важными элементами обеспечения выбора и безопасности контрацептивов.
- Помощь жертвам сексуального и гендерного насилия. Насилие может иметь тяжелые последствия для репродуктивного здоровья женщины, в том числе заражение инфекциями, передаваемыми половым путем. Жертвам изнасилования должны предоставляться услуги по постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции и лечению инфекций, передаваемых половым путем. В том случае, когда об инфекции, передаваемой половым путем, нужно уведомить партнера женщины, нужно делать это с учетом гендерных факторов, чтобы не допустить насилия. Необходимо выявлять успешные случаи уведомления партнера о факте инфекции, передаваемой половым путем, в различных культурных условиях и в то же время приступить к оперативным исследованиям в целях изучения способов уведомления партнера в более приемлемой форме в самых разнообразных социально-культурных и религиозных условиях.
- Скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем. С помощью скрининга и лечения инфекций, передаваемых половым путем, можно улучшить медицинские последствия искусственных абортов, поскольку присутствие инфекции в нижнем репродуктивном тракте на момент аборта является фактором риска в плане постабортных осложнений. Поэтому выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем, до аборта являются важным шагом в профилактике постабортных инфекций.

- Внедрение подходов, учитывающих гендерный фактор. Как перед службами, занимающимися инфекциями, передаваемыми половым путем, так и перед службами охраны репродуктивного здоровья стоят одинаковые задачи внедрения подходов, учитывающих гендерный фактор, в частности вовлечения мужчин, охвата маргинальных или игнорируемых в иных отношениях групп населения (например, секс-работников, токсикоманов, городской и сельской бедноты, мигрантов, перемещенных лиц и беженцев) и мер для удовлетворения особых потребностей подростков.
- Профилактика ИРТ. Не передающиеся половым путем ИРТ обычно протекают с симптомами, которые ошибочно могут быть приняты за симптомы инфекций, передаваемых половым путем. Эндогенные ИРТ, то есть бактериальный вагиноз и кандидоз, возникают в результате нарушения нормальной бактериальной микрофлоры женских половых органов. Бактериальный вагиноз — самая распространенная ИРТ в мире и самая частая в развивающихся странах причина синдрома выделений из влагалища. В странах Африки к югу от Сахары бактериальный вагиноз обнаруживается почти у 50% беременных. Бактериальный вагиноз может быть причиной преждевременных родов, рождения маловесного ребенка, преждевременного излития околоплодных вод, послеродового сепсиса и самопроизвольного аборта. Кроме того, он может облегчать передачу ВИЧ. Обучение профилактике ИРТ и их осложнений должно проводиться службами охраны репродуктивного здоровья вместе с работой по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем.
- Профилактика осложнений трансцервикальных вмешательств, например профилактика восходящих инфекций путем выявления и лечения инфекций, передаваемых половым путем, перед установкой внутриматочного контрацептива или прерыванием беременности. Кроме того, женщинам, желающим установить внутриматочный контрацептив, нужно рекомендовать выбрать другой тип контрацепции, если они не исключают возможность заражения инфекциями, передаваемыми половым путем.
- Нарращивание масштабов применения существующих и потенциальных вакцин в целях профилактики онкологических заболеваний половых органов и печени и некоторых ИРТ. Сотрудничество и совместное планирование работы между программами по ИРТ и репродуктивному здоровью в рамках национальных программ иммунизации будет способствовать прекращению применения существующих и потенциальных вакцин, например, против вируса гепатита В и папилломы человека, и создаст готовый канал введения в практику любых новых вакцин.

Кроме того, службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья имеют наилучшие возможности для обеспечения здоровья женщин, новорожденных и детей в сотрудничестве с программами по инфекциям, передаваемым половым путем. Службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья должны обеспечивать следующее:

- Медико-санитарное просвещение по вопросам профилактики инфекции ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, включая такие долгосрочные последствия, как ВЗТ, бесплодие, внематочную беременность и онкологические заболевания половых органов. Гендерное неравенство, роли, сложившиеся в условиях данной культурной среды, и биологические факторы - все это способствует повышению степени подверженности женщин и молодежи риску приобретения той или иной инфекции. Для разработки более адресных и специфичных мер по снижению бремени инфекций, передаваемых половым путем, и связанных с ними осложнений, а также обусловленных ими последствий необходимо признать факт влияния таких факторов, как этническая принадлежность, культурная среда, сексуальная ориентация, географическое место

проживания (в городе, сельской местности или недоступных удаленных районах), возраст и различные жизненные навыки.

- Профилактика врожденного сифилиса. Эффективная профилактика врожденного сифилиса зависит, в первую очередь, от профилактики сифилиса у беременных. Если этот этап не дает результата, то вторичная профилактика состоит в обследовании на сифилис беременных и в адекватном лечении как женщины, так и ее полового партнера. Учитывая большой социальный и экономический ущерб от врожденного сифилиса, а также вероятность изменений эпидемиологии сифилиса, дородовое обследование на сифилис с последующим лечением серопозитивных женщин является чрезвычайно экономичным методом профилактики врожденного сифилиса и профилактики осложнений нелеченного сифилиса у родителей, причем даже в условиях, где распространенность сифилиса составляет менее 1%. Службам следует предпринимать следующие меры:
 - Обследование на сифилис всех беременных при первом обращении за дородовой помощью, желательно в первые 28 недель беременности. В общинах с высоким риском врожденного сифилиса можно проводить повторное обследование на сифилис на 36-й неделе беременности или при родах. Необходимо разработать подробные национальные рекомендации по клиническому и серологическому обследованию матери и ребенка.
 - Разъяснение необходимости лечения инфекций, передаваемых половым путем, у половых партнеров и оценка риска повторного заражения и проведение соответствующих мероприятий.
 - Беременным, у которых обнаружен сифилис или другие инфекции, передаваемые половым путем, нужно предлагать пройти консультирование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ. В условиях высокого уровня распространенности ВИЧ добровольное консультирование и тестирование необходимо предлагать всем беременным женщинам.
- Профилактика слепоты у новорожденных. В местах с распространенностью гонореи у беременных в 1% и выше профилактика бленнореи новорожденных экономически высоко эффективна.
- Службы диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, у детей, подвергающихся сексуальной эксплуатации и жестокому обращению. Сексуальная эксплуатация и жестокое обращение с детьми и подростками признаны серьезной социальной проблемой, требующей внимания политиков, педагогов и различных специалистов, оказывающих социальную и медицинскую помощь и базовые социальные услуги жертвам сексуальной эксплуатации и насилия. Мероприятия по скринингу и выявлению у ребенка возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ, должны проводиться квалифицированными работниками детских клиник с соблюдением установленных на местном уровне процедур и руководящих принципов. Поскольку инфекция может протекать бессимптомно, необходимо разработать стандарт по ведению детей и подростков с инфекциями, передаваемыми половым путем в отношении которых подозреваются сексуальные посягательства. Пострадавшим детям должна оказываться психологическая и социальная поддержка.

Службы охраны здоровья

Инфекции, передаваемые половым путем, представляют основную угрозу для здоровья подростков, ведущих половую жизнь¹. Ежегодно 1 из 20 подростков заражается какой-либо бактериальной инфекцией, передаваемой половым путем, причем возраст заражения снижается. В большинстве проектов по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья подростков акцентируется консультирование по сексуальному здоровью и планирование семьи, однако в ряду их целей в области обслуживания оказанию помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, уделяется недостаточное внимание. Вовлечение родителей и молодых людей в надлежащем зрелом возрасте в планирование и осуществлении мероприятий в их интересах имеет важное значение для оказания воздействия на их поведение. Программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, включающие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья в качестве элемента первичной медико-санитарной помощи, должны включать и обеспечивать как минимум следующие основные меры.

- Усиление эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, у подростков и молодежи. Данные об инфекциях, передаваемых половым путем, следует собирать с учетом возраста и пола, чтобы обеспечить надлежащую оценку программ и реагирование в целях удовлетворения потребностей подростков.
- Повышение информированности и знаний подростков об инфекциях, передаваемых половым путем, и их осложнениях, а также способах их профилактики. Следует обеспечить надлежащее половое обучение и регулярный доступ к мужским и женским презервативам с ясными разъяснениями относительно их правильного и регулярного использования для всех, кто в них нуждается. Это послужит общей цели улучшения сексуального здоровья и благополучия подростков.
- Повышение доступности служб для подростков. Маловероятно, чтобы одной модели обеспечения помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, было достаточно для удовлетворения потребностей всех подростков. Обслуживание можно развивать на базе уже существующих служб, в том числе: медицинских учреждений для взрослых, сделав их более комфортными для подростков после специального обучения персонала; клиник сексуального и репродуктивного здоровья для подростков; служб комплексной помощи, где молодые люди смогут получить все медицинские услуги; многопрофильных медцентров для молодежи и соответствующих возрасту служб на базе школ или служб, связанных со школами. Однако могут потребоваться новые новаторских подходы, например мобильные клиники для охвата наиболее уязвимых групп молодежи, включая секс-работников и безнадзорных детей, особенно во время крупных фестивалей и других мероприятий.

3.4.2 Частный сектор

Хотя бесплатные государственные службы доступны даже в наиболее бедных странах, они не всегда приемлемы для клиентов, укомплектованы надлежащим медицинским персоналом или располагают необходимыми препаратами. Традиционно больные инфекциями, передаваемыми половым путем, обращаются в первую очередь в частный сектор или к знахарям и неофициальным провайдером, даже зная, что в техническом отношении уровень государственных клиник является более высоким. Для многих людей частные провайдеры,

¹ ВОЗ относит к подросткам лиц в возрасте 10-19 лет, юношеству — лиц 15-24 лет. Молодые люди представляют собой комбинацию этих двух пересекающихся групп, охватывающих возраст 10 лет-24 года.

независимо от того, имеют ли они медицинскую квалификацию, или нет, более приемлемы, поскольку считается, что они более доступны, обеспечивают большую конфиденциальность и часто имеют репутацию менее стигматизирующих, чем государственные учреждения. Широко распространено также самолечение после приобретения препаратов напрямую у фармацевтов и торговцев лекарствами.

При таком положении вещей государственная политика и мероприятия должны охватывать частный и неформальный секторы, и помощь при инфекциях, передаваемых половым путем, должна оказываться на началах партнерства между государственным и частным секторами. Правительства должны принять эффективные и надлежащие меры регулирования, чтобы обеспечить техническое качество и подотчетность услуг в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, оказываемых в частном секторе. На уровне страны должны быть рассмотрены стратегии сотрудничества и контроля качества. Они могут включать обучение фармацевтов и частнопрактикующих лиц ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и их ознакомление с национальными руководящими принципами. В зависимости от ситуации и проводимой политики, действующих законов и нормативов правительствам следует изучить пути установления официальных отношений с объединениями фармацевтов, ассоциациями знахарей и других провайдеров в целях содействия оказанию надлежащей помощи в сфере инфекций, передаваемых половым путем. Эта деятельность должна осуществляться в сотрудничестве с самими общинами.

3.4.3 Участие местного населения

Участие местного населения в принятии решений, которые влияют на здоровье, имеет большое значение, и программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, должны найти способы получения помощи со стороны всей общины через соответствующих представителей гражданского общества. Наилучшим образом это достигается налаживанием партнерских отношений с неправительственными организациями, профессиональными организациями, местными общественными организациями и частным сектором. Местное население следует информировать о доступности, преимуществах и недостатках различных поставщиков услуг в сфере инфекций, передаваемых половым путем. Можно организовать группы по защите прав потребителей: хорошо информированные и знающие свои права пациенты могут способствовать улучшению оказанию помощи. Потребителей можно поощрять обращаться к тем поставщикам услуг, которые соблюдают установленные, согласованные и доведенные до сведения всего населения стандарты качества. Для привлечения местного населения можно использовать следующие шаги:

- предоставление информации для повышения осознания населением важности этой проблемы и повышения спроса на практические меры и услуги;
- проведение постоянных консультаций с местным населением;
- привлечение населения к разработке и проведению практических мероприятий;
- разделение с населением ответственности за результаты программ;
- привлечение местных политических, религиозных и неформальных лидеров к пропаганде профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем.

Религиозные и профессиональные организации нередко формируют мнения, позиции и поведение как у последователей веры, так и в обществе в целом. Во многих местах у них есть уникальные возможности для медико-санитарного просвещения по вопросам ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, через существующие сети, которые достигают даже

самые отдаленные населенные пункты и группы населения. Такие основанные на общинах организации могут быть важными партнерами в содействии профилактике, консультировании, помощи на дому, клинической помощи и даже в более сложном лечении, а также в уменьшении стигматизации и дискриминации. Поэтому их следует привлекать к обсуждению вопросов сексуальности, гендера и инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, для создания и усиления среды, способствующей открытому обсуждению этих вопросов. Расширение сотрудничества с этими организациями и усиления их потенциала имеют важное значение для обеспечения большей эффективности их работы в партнерстве с правительствами и другими учреждениями в профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.

3.4.4 Другие партнеры

К борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, следует привлекать ряд других партнеров и заинтересованных сторон. В зависимости от условий, в их число могут войти министерства образования, труда, культуры и спорта, руководящие органы полиции и пограничного контроля, а также частные компании, в том числе работающие в сфере туризма и транспорта. Вместе с этими партнерами можно разрабатывать различные стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, в том числе в сфере образования и по месту занятости. Нужно разработать механизмы для поощрения организаций к тому, чтобы они были подотчетными за помощь при инфекциях, передаваемых половым путем. В ряде случаев необходимо международное сотрудничество для организации работы с лицами, занятыми «челночной» торговлей, временными и постоянными мигрантами, вынужденными переселенцами, а также лицами, которым приходится много переезжать по роду своей деятельности.

3.5 Укрепление потенциала систем здравоохранения для эффективного медицинского обслуживания

Системы здравоохранения, понимаемые в широком смысле как совокупность всех медицинских организаций, институтов и ресурсов, являются фундаментом для введения, реализации и контроля программ и мероприятий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, обсуждаемых в данном документе. От потенциала систем здравоохранения каждой страны будет во многом зависеть, смогут ли национальные программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, предоставить высококачественную помощь на наибольшей территории, охватить ущемленные и целевые группы населения и тем самым добиться значимого снижения бремени инфекций, передаваемых половым путем, и других ИРТ, предотвращая в то же время распространение новых инфекций. Способность оказывать услуги справедливым образом имеет большое значение, особенно учитывая стигматизацию, которая связана с первичной профилактикой и лечением инфекций, передаваемых половым путем. Во многих местах с ограниченными ресурсами системы здравоохранения испытывают перегрузки, имеют недостаточное финансирование и слабую материально-техническую базу, что затрудняет удовлетворение настоящих и будущих потребностей. Для укрепления систем здравоохранения в таких странах особый упор нужно сделать на стабильное финансирование (включая мобилизацию, объединение и распределение ресурсов и выплаты), управление и регламентацию деятельности (для обеспечения качества и справедливости обслуживания) и сотрудничество между государственным и частным секторами для достижения максимального охвата деятельности программ.

В странах, в которых проводится реформа систем здравоохранения, необходимо добиваться, чтобы она распространялась и на службы профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. При определении приоритетов в ходе составления основного пакета медико-санитарных мероприятий для первичной медицинской помощи необходимо

учесть значительный вклад инфекций, передаваемых половым путем, в общее бремя плохого репродуктивного здоровья. Цели реформ (повышение качества, справедливости, отзывчивости клиентов, а также стабильности и эффективности) должны распространяться и на провайдеров медико-санитарных услуг для пациентов с такими инфекциями. В частности, для расширения доступа к этим услугам следует использовать финансирование и эффективное участие частного сектора.

В борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, системы здравоохранения должны опираться на анализ эпидемиологических данных и исследования опасных форм полового поведения, факторов, которые повышают уязвимость к инфекциям, передаваемым половым путем, и влияют на обращаемость за медицинской помощью, а также оценку навыков и позиций провайдеров медико-санитарных услуг. Исходя из результатов этого анализа, следует разработать комплексную программу профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, охватывающую все группы населения, для которых необходимы практические меры. Стратегии оказания помощи должны быть приспособлены к потребностям конкретных групп населения, для которых они предназначаются. Программа должна охватывать весь комплекс задач профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, включая укрепление здоровья, профилактические и лечебные мероприятия и технологии, а также связи со службами планирования семьи, сексуального и репродуктивного здоровья, иммунизации, борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими. Для многосекторальных ответных действий она должна расширять сотрудничество с различными партнерами в государственном и частном секторах.

Программа борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, должна также содержать план мониторинга воздействия ее выполнения. Своевременное предоставление данных о ходе работы и ее результатах будет способствовать выделению ресурсов на дополнительные мероприятия и выбору направлений дальнейшего развития программы.

3.5.1 Доступ к службам

В большинстве стран пациенты с инфекциями, передаваемыми половым путем, могут выбирать из нескольких служб, к которым можно обратиться за помощью. Государственные провайдеры конкурируют со множеством различных квалифицированных и неквалифицированных частных провайдеров медицинских услуг, в том числе услуг практиков народной медицины. Как в государственном, так и частном секторах услуги по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, могут предоставлять специализированные (венерологические) клиники, амбулаторные отделения больниц с другой специализацией (акушерские, гинекологические, кожные, урологические), диспансеры, учреждения первичной медицинской помощи, центры планирования семьи, женские консультации и центры охраны здоровья матери и ребенка. Насколько широко услуги по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, должны предоставляться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или специализированных учреждениях, зависит от эпидемиологических, организационных и финансовых обстоятельств, кроме того, нужно принимать во внимание обращаемость за медицинской помощью и предпочтения различных подгрупп населения.

Во многих случаях проблема заключается в недостатке качественной помощи для пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем. Создание государственных служб профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, не всегда приводит к улучшению охвата приоритетных групп населения, даже если эти службы оснащены на самом высоком уровне и предоставляют услуги бесплатно. Чтобы сделать помощь доступной, необходимо учесть целый ряд дополнительных факторов и всегда ориентировать ее на потребности пациентов. При планировании служб особое внимание нужно уделять гендерной справедливости и оказанию помощи подросткам, малоимущим и маргинальным группам

населения. Службы нужно сделать более удобными для пациентов, при этом имеют значение территориальная доступность служб, доброжелательность персонала, конфиденциальность обстановки, соблюдение медицинской тайны, сокращение очередей. Частный сектор, включая аптекарей и других распространителей лекарств, необходимо побуждать к предоставлению качественных услуг, используя методы регулирующего надзора и контроля. В обществе и среди потребителей услуг необходимо пропагандировать здоровый образ жизни в целом и безопасное половое поведение в частности, подчеркивая важность диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, квалифицированными медицинскими работниками. Для некоторых групп населения лекарственные средства и презервативы могут быть недоступны из-за высокой цены или по другим причинам. Возможно, потребуется пересмотреть политику, чтобы повысить доступность препаратов, в частности с помощью лекарственных субсидий для бедных, широкого снабжения презервативами всех групп населения, покрытия расходов на диагностику медицинским страхованием и механизмов направления за специализированной помощью. Повысить доступность медицинской помощи для некоторых групп населения помогает выездная работа.

3.5.2 Обеспечение качества

Децентрализация и приватизация медицинского сектора — два компонента проводимых правительствами реформ здравоохранения. Одна из важнейших задач для правительств является обеспечение качества в большом и быстро растущем частном секторе, о роли и практике которого имеется мало информации. Правительства должны выполнять ключевую функцию государства по созданию механизмов, гарантирующих качественное медицинское обслуживание населения как в государственном, так и частном секторах.

Национальные рекомендации по ведению инфекций, передаваемых половым путем

Для обеспечения качественной помощи необходимо разработать рекомендации по ведению больных с учетом местных условий и довести их до всех поставщиков услуг, касающихся инфекций, передаваемых половым путем. В разработке, адаптации и распространении рекомендаций должны участвовать представители как государственного, так и частного секторов. Обучать предмету и использованию рекомендаций нужно как государственных медицинских работников, так и частных поставщиков медицинских услуг.

Синдромный подход к ведению больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, позволяет преодолеть многие препятствия предоставлению качественных и эффективных услуг, особенно (но не только) в условиях нехватки ресурсов. Этиологический диагноз инфекций, передаваемых половым путем, желателен, но при нехватке ресурсов зачастую невозможен. При участии национальных экспертов и комитетов нужно разработать тактику ведения инфекций, передаваемых половым путем, которая будет полезной для всех групп пациентов. Можно ввести в действие тщательно продуманный набор клинических протоколов, соответствующих различным финансовым, кадровым и материально-техническим ресурсам и эпидемической нагрузке.

Лицензирование, сертификация и аккредитация

Лицензирование специалистов и сертификация учреждений помогают поддерживать качество и безопасность медико-санитарных услуг и их равномерное территориальное распределение. Лицензирование и сертификация должны применяться не только в сфере медицинского обслуживания, но и в фармацевтике и медицинском страховании. Эти механизмы эффективного государственного управления наилучшим образом действуют при налаживании тесных связей с частным сектором. Участие профессиональных объединений и других саморегулирующихся организаций, которые функционируют совместно с

государственными учреждениями или отдельно от них, является необходимым элементом регулирования и контроля качества.

Аккредитация — это процедура, посредством которой подтверждается соответствие учреждения установленным стандартам, и которая часто связана с покрытием медицинских услуг схемами медицинского страхования. Лицензирование и сертификация провайдеров услуг, поддерживаемые профессиональными ассоциациями, а также общественными кампаниями по просвещению потребителей на местных языках, помогают обеспечивать стандарты качества медицинской помощи. Важную роль в обеспечении качества играют аккредитация программ профессиональной подготовки и обучения на рабочих местах (в том числе контроль учебных планов и требования по повышению квалификации).

Если условия для контроля и управления ограничены или отсутствуют, как это часто бывает при нехватке ресурсов, лица, определяющие политику, должны найти способы стимулирования к соблюдению правильных методов работы. Один из таких способов — аккредитация и другие формы управления, связанные с получением платежей, (включая покрытие медицинским страхованием) для частных поставщиков услуг, которые предоставляют комплексную высококачественную помощь при инфекциях, передаваемых половым путем, по приемлемым ценам. Поощрительные платежи можно связать с требованием регулярной передачи данных в органы здравоохранения, участия в программах повышения квалификации и клинического аудита. Другие методы стимулирования, не связанные с платежами, но по сути финансовые включают доступ к субсидиям на лекарства и другие предметы медицинского назначения (например, программы социального маркетинга презервативов), льготный доступ к диагностическим и специализированным службам, возможность участвовать в схемах с получением привилегии на предоставление услуги и права на отказ в ее предоставлении, например схемах с ваучерами или другими формами предоплаты, предоставляемыми напрямую клиентам. Содействовать соблюдению установленных правил будут обеспечение регулирующих органов необходимыми ресурсами, четкое разделение ролей между контролируемыми и подконтрольными сторонами и создание групп по защите прав потребителей.

Экспертная оценка и саморегулирование

Там, где работают эффективные механизмы регулирования, имеет место тесный диалог между правительством и профессиональными ассоциациями в частном секторе. Профессиональные ассоциации и объединения поставщиков услуг могут использовать внутреннюю экспертную оценку и содействовать саморегулированию в сотрудничестве с правительством. Например, они могут содействовать повышению качества услуг, предоставляемых своими членами, путем введения систем профессиональной аттестации и повышения квалификации, предполагающих посещение участниками учебных занятий и семинаров. Однако несколько рандомизированных контролируемых исследований показали, что программы повышения квалификации, не подкрепленные финансовым стимулированием или доступом к лучшим условиям труда, приносят небольшую пользу по улучшению методов работы.

Инспектирование: поддержка и контроль

Регулярное инспектирование медицинских учреждений имеет большое значение для сохранения высокого качества медико-санитарной помощи и поддержки морального духа и мотивации персонала, как это было еще раз показано в Мванзе (Объединенная Республика Танзания). Инспектирование не должно ограничиваться государственными учреждениями: в частном секторе оно нужно для поддержания качества услуг и повышения квалификации персонала и может быть основой для сотрудничества с государственным сектором.

Инспектирование должно быть направлено на содействие провайдером медицинских услуг, а не на их устрашение, и вести к совершенствованию их работы и постоянному улучшению качества помощи. Важное значение имеет подготовка инспекторов, чтобы они ставили своей задачей оказание поддержки, а не вынесение оценок и выискивание ошибок.

Консультативные центры

Создание национальных и региональных центров для направления в них сложных случаев и подтверждения диагноза улучшает контроль качества. Протоколы по выдаче направлений с указанием, когда и куда эти направления должны выдаваться, должны быть частью стандартных руководств по ведению пациентов, разработанных для всех медицинских работников, оказывающих помощь при инфекциях, передаваемых половым путем. Нередки случаи, когда пациенты не используют выданные им направления. Прежде чем выдавать направление, нужно подумать, не будет ли поездка для больного напрасной тратой времени и денег.

Активный надзор и повышение квалификации путем разбора случаев и учебных занятий на рабочем месте помогают наладить связи между центром и первичными службами. Консультации и обмен информацией при непосредственном общении или по телефону также способствуют профессиональным контактам и доверию.

Однако еще важнее создать районную программу с согласованием целей, задач, стандартных протоколов и производственных показателей, а также проведением итоговых совещаний один или два раза в год. При этом связи с консультативным центром становятся более широкими и двусторонними, а взаимоотношения между персоналом более глубокими и мотивированными.

3.5.3 Финансирование

Финансирование и выплаты — центральные функции каждой системы здравоохранения, которые включают четыре основных задачи: мобилизация ресурсов, объединение ресурсов в фонды, распределение ресурсов, закупки и выплаты. Хотя каждая система здравоохранения выполняет эти функции, каждая делает это по-своему, исходя из особенностей организационной структуры, общественных ожиданий и систем руководства. От финансирования здравоохранения во многом зависят широта развертывания программ, обеспечение справедливого и равного доступа и результаты.

Мобилизация ресурсов на профилактику с инфекциями, передаваемыми половым путем, и борьбу с ними неотделима от программ по ВИЧ/СПИДу. Гарантированное выделение адекватных средств на службы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними в общих пакетах финансирования программ по ВИЧ/СПИДу — обязательная часть международных и национальных решений в области финансирования, особенно когда требуется расширять существующие мероприятия по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем. Учитывая, что профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними является частью финансирования борьбы с ВИЧ, политика в отношении оплаты пользователями услуг по оказанию помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, и ВИЧ должна быть одной и той же.

В условиях, в которых поставщикам медицинских услуг предлагается самим изыскивать средства путем взимания платы с больных, должны действовать исключения для малоимущих. Всеобщий охват достигается, если взамен взимания платы с больных разрабатываются системы предоплаты услуг, например медицинское страхование или медико-социальное страхование. По мере создания и расширения в странах систем медицинского страхования (государственное

страхование, страхование по месту работы, частное страхование и страхование из общественных фондов) программам борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, нужно будет обеспечить, чтобы их медицинские процедуры были включены в основной набор медицинских услуг, покрываемых страхованием. Во многих странах с ограниченными ресурсами расходы на лекарственные средства составляют наибольшую часть затрат, покрываемых населением за свой счет (прямые платежи населения, не оплачиваемые здравоохранением или медицинским страхованием). Прямые платежи за лекарства составляют до 65% общих затрат на лекарства в Африке к югу от Сахары и до 81% в Азии. В развитых странах они редко превышают 20%.

Адекватные или почти адекватные финансовые потоки на каждом уровне системы улучшают эффективность и гибкость медицинского обслуживания. В странах, в которых такие решения децентрализованы, распределение финансов часто производится на местном уровне, что требует от руководителя программы по инфекциям, передаваемым половым путем, эффективного лоббирования и специальных навыков по разработке и осуществлению бизнес-плана. Как правило, государственные клиники в странах с ограниченными ресурсами плохо оборудованы и недостаточно финансируются, что приводит к снижению ответственности персонала. Следует поощрять гибкость в разработке и осуществлении различных платежей и закупок, отвечающих местным условиям. Следует использовать методы, направленные как на потребление (например, ваучеры), так и снабжение (поощрительные выплаты как надбавка к заработной плате).

С переходом многих правительств и спонсоров на секторальный подход к выделению помощи здравоохранению программы инфекций, передаваемых половым путем, должны добиваться, чтобы их деятельность по лечению и профилактике входила в важный список целей и задач сектора. При секторальном подходе средства выделяются всему сектору здравоохранения, а не конкретным проектам, и приоритеты в секторе здравоохранения определяются министерством здравоохранения. Хотя это может содействовать более эффективному использованию средств, в то же время существует риск, что в развивающихся странах финансирование служб помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, которым при составлении бюджета здравоохранения традиционно уделялось мало внимания, будет сокращаться и дальше.

3.5.4 Развитие кадровых ресурсов

Обучение руководству, управлению, стратегическому планированию, адвокации, организации снабжения и информационных систем в здравоохранении и другим функциям в сфере управления национальными программами борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и ИРТ в данной стратегии не обсуждается. Эти вопросы должны быть частью более широкой кадровой политики здравоохранения. В данном разделе рассматривается обучение медицинского персонала, оказывающего помощь при инфекциях, передаваемых половым путем.

Запланированные потребности в кадрах для служб профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, могут быть удовлетворены, в какой-то мере, путем сохранения и переподготовки уже имеющегося медицинского персонала и, отчасти, путем найма и обучения новых сотрудников. Сотрудники программ борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, должны быть обучены в соответствии со своими обязанностями и спецификой своей деятельности. Например, если сотрудники служб дородовой помощи и планирования семьи будут предоставлять услуги по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, в программе их подготовки должен быть соответствующий курс. Или, если врачи будут заниматься обучением и консультированием пациентов, в их подготовку должны быть включены соответствующие навыки.

Медицинские институты и другие специализированные учреждения, занимающиеся обучением, должны усилить базовую подготовку врачей, медсестер, лаборантов, фармацевтов, работников общественного здравоохранения по всему комплексу вопросов, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая все аспекты профилактики, помощи и консультирования. В учебные планы нужно включить синдромное ведение больных, его особенности при инфекциях, передаваемых половым путем, научное обоснование, преимущества и недостатки. Обучение по инфекциям, передаваемым половым путем, обязательно должно входить в учебные планы последипломого государственного медицинского образования.

Все работники здравоохранения, включая врачей, фармацевтов, работников регистратур и других лиц, работающих с пациентами, должны проходить усовершенствование. Обучение не должно ограничиваться биомедицинскими вопросами ведения инфекций, передаваемых половым путем, необходимо уделять внимание профессиональной этике. Следует использовать такие новые методы, как дистанционное и компьютерное обучение.

Важную роль в повышении квалификации кадров, особенно в частном секторе, играют профессиональные ассоциации, используя тренинги, конференции, журнальные публикации, почтовую рассылку информационных бюллетеней, а также руководства для самостоятельного изучения.

Направлять работников на курсы повышения квалификации (регулярная переподготовка) следует по результатам мониторинга и оценки борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и в соответствии с программами усовершенствования и переподготовки кадров. Навыки профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними нужно укреплять и в других секторах, а также в обществе путем повышения осведомленности и расширения возможностей. Необходимо усилить роль медико-санитарных работников в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, в тех районах, где такие работники имеются.

Контролем и оценкой качества обучения нередко пренебрегают из-за ограниченности в средствах, однако они имеют важнейшее значение в обучении персонала и обеспечении качества помощи.

3.5.5 Лабораторная поддержка программы

Высокая стоимость и нехватка оборудования, диагностических наборов и компетентных кадров серьезно снижают осуществимость и доступность лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем. Даже когда такие ресурсы имеются, большой поток больных, трудности в выявлении некоторых возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, а также частые сопутствующие инфекции делают лабораторную диагностику непрактичным и ненадежным средством выбора тактики ведения конкретного больного. Кроме того, результатов большинства лабораторных исследований приходится долго ждать, из-за чего лечение откладывается, а больные порой теряются из виду. Под вопросом оказывается и надежность результатов исследований, так как нередко они зависят от использованных диагностикомов, которые отличаются у разных производителей, от опыта лаборанта и методов сбора, хранения и транспортировки материала. Учитывая все это, лабораторную диагностику следует использовать только в тех случаях, когда от нее зависят организационные или клинические решения.

Повсеместно, где проводится лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, — как для индивидуальной диагностики, так и для поддержки синдромной тактики — необходимо обеспечить ее качество. Весь персонал лабораторий должен пройти соответствующее обучение и получить четкие указания о том, какие исследования будут

выполняться, как интерпретировать их результаты и в какие сроки ожидается получение результатов. Нужно установить и соблюдать правила внутреннего контроля качества и стимулировать лаборатории к участию в программах внешнего контроля качества.

Адекватная лабораторная поддержка имеет важное значение для эффективной стратегии борьбы; необходимо разработать четкие рекомендации, в которых будет оговариваться, где нужно укреплять работу лабораторий и с какими целями. Нужно открывать и развивать национальные и региональные лаборатории и, по возможности, местные. Такая сеть лабораторий будет способствовать укреплению служб по профилактике и лечению инфекций, передаваемым половым путем. Для экономической эффективности сети нужно четко определить роли и обязанности лабораторий в соответствии с приведенными ниже рекомендациями.

Национальный уровень

- Проведение эпидемиологических, дозорных и этиологических исследований для оценки тенденций заболеваемости и эффективности вмешательств
- Утверждение и адаптация алгоритмов в отношении рекомендаций и руководств по синдромному ведению
- Создание национальных систем профессиональной подготовки и контроля качества для лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем
- Проведение учебных семинаров по лабораторной диагностике инфекций, передаваемыми половым путем
- Оценка точности и экономической эффективности новых диагностических тестов
- Сбор и анализ данных о чувствительности возбудителей к антимикробным препаратам и составление соответствующих рекомендаций
- В консультативных центрах: выяснение диагноза в случаях неэффективности синдромной тактики и для судебно-медицинских целей (например, при изнасилованиях, половых преступлениях)
- Составление и развертывание скрининговых программ, где это целесообразно, для выявления бессимптомной гонококковой и хламидийной инфекций, особенно среди целевых групп населения, таких как сексуально активных молодых женщин и мужчин.

Региональный уровень

- Проведение этиологических исследований для оценки тенденций заболеваемости и эффективности мероприятий
- Выявление тенденций в чувствительности возбудителей к антимикробным препаратам
- Поддержка региональных систем профессиональной подготовки и контроля качества в сфере лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем
- Проведение учебных семинаров по лабораторной диагностике инфекций, передаваемыми половым путем.

Местный уровень

- Поддержка дозорных исследований
- Регулярное серологическое обследование беременных на сифилис.

3.5.6 Организация закупок и материально-технического обеспечения

Для эффективной работы медицинский персонал должен располагать препаратами и расходными материалами (перчатки, шприцы, лабораторные материалы и так далее), презервативами и медицинским оборудованием (смотровые столы, лампы, ширмы, влагалищные зеркала, стерилизационное оборудование и так далее). Поэтому материально-техническое обеспечение должно включать следующие четыре основных элемента:

- составление перечня необходимых материалов (что требует согласования с Программой по основным лекарственным средствам, чтобы обеспечить наличия лицензий, выданных национальными органами регулирования, и включение необходимых препаратов и материалов в принятый в стране перечень основных лекарственных средств и товаров)
- стратегия в области снабжения, направленная на обеспечение закупок по конкурентоспособным и доступным ценам в результате открытого и транспарентного процесса
- система распределения, гарантирующая регулярные поставки в те места, где в них есть потребность (учитывать, что большинство препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, широко используется для лечения других инфекций)
- система снабжения предметами медицинского назначения, гарантирующая своевременные закупки, выдачу и пополнение запасов.

Во многих развивающихся странах доступ к препаратам для лечения инфекций, передаваемых половым путем, сильно ограничен в силу разных причин, среди которых нехватка средств, нестабильность финансирования и нерегулярность закупок. Большинство препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, непатентованные и относительно недорогие, и все же в большинстве развивающихся стран средств на них не хватает. В действительности, многие препараты для лечения инфекций, передаваемых половым путем, используются и для лечения других инфекций. Необходимо проанализировать ситуацию, чтобы выяснить и устранить причины неустойчивых поставок препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем. Методы, направленные на расширение доступа к полному набору препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, включают использование качественных непатентованных средств, государственные закупки, дифференцированных цен, стратегии финансирования и рационализацию назначения препаратов (например, путем введения стандартных протоколов лечения инфекций, передаваемых половым путем).

В зависимости от условий регионы и страны могут использовать и другие вспомогательные способы повышения доступности препаратов с использованием политических, новаторских и регулирующих механизмов в следующих областях:

- учреждение полномочного междисциплинарного национального органа по координации лекарственной политики и введению соответствующих обязательных к исполнению нормативов;

- учреждение лекарственных и терапевтических комитетов в районах и больницах;
- обучение по проблеме в курсе фармакотерапии в высших учебных заведениях;
- программы повышения квалификации без отрыва от работы как необходимое условие для лицензирования;
- санитарно-просветительская работа на местных языках по лекарственным средствам;
- предоставление врачам независимой медицинской информации, полученной из источников, не зависящих от фармацевтических компаний;
- надзор, аудит и обратная связь с врачами, выписывающими рецепты на препараты;
- выделение правительством достаточных средств на закупку медикаментов и заработную плату персонала;
- недопущение финансового стимулирования врачей со стороны фармацевтических компаний к выписке определенных препаратов.

3.6 Приоритетные компоненты незамедлительных действий

Странам надлежит в приоритетном порядке обеспечить или расширить оказание помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, в ряде ключевых областей, в отношении которых уже накоплено достаточно данных относительно результативности и осуществимости (Таблица 3, приоритетная деятельность 1). Эти практические меры уже применяются во многих местах с помощью небольших дополнительных людских и финансовых ресурсов, но они недостаточно расширены для максимального воздействия на национальном уровне. Некоторые компоненты могут быть реализованы в рамках концепции "план, действие, анализ, активизация" для получения большей информации, расширения знаний и сбора данных при одновременном оказании услуг. Для практических мер, которые могут потребовать значительных дополнительных людских и финансовых ресурсов, планы должны быть составлены таким образом, чтобы можно было их осуществлять поэтапно по мере поступления ресурсов (Таблица 1, мероприятия 2-й очереди). Каждый компонент деятельности должен учитывать динамику передачи инфекций, передаваемых половым путем, сети половых контактов, уязвимые группы населения и предоставление услуг, отдавая себе отчет в том, что в любое из многочисленных медицинских учреждений страны может обратиться больной с инфекцией, передаваемой половым путем, с симптомами или без них.

3.6.1 Качественное ведение пациентов

Комплексное ведение пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, должно включать, как минимум, следующие компоненты:

- правильный диагноз;
- эффективное лечение;
- разъяснительную работу и консультирование по вопросам избежания и уменьшения риска инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ;
- содействие использованию презервативов и предоставление информации об их правильном и регулярном использовании;

- обеспечение уведомления и лечения половых партнеров.

Имеется достаточно сведений о том, что синдромная тактика при инфекциях, передаваемых половым путем, является эффективной и воздействует на эпидемию инфекций, передаваемых половым путем. Например, отмечено снижение частоты инфекций, передаваемых половым путем, после применения стратегий борьбы на основе синдромного подхода в ряде стран, в том числе мероприятий среди секс-работников в Кот-д'Ивуаре, Сенегале и ЮАР, а также в венерологических клиниках Буркина-Фасо и Кении. На уровне общин эффект был продемонстрирован исследованиями в Масаке (Уганда) и Мванзе (Объединенная Республика Танзания). Этот подход особенно эффективен при уретрите у мужчин и язвах половых органов у мужчин и женщин.

Применение синдромного лечения при выделениях из мочеиспускательного канала и язвах половых органов следует расширить, охватив 90% учреждений первичной помощи и больных с этими заболеваниями. Важное значение при этом имеют:

- системы снабжения лекарственными препаратами;
- обучение медицинского персонала;
- соблюдение конфиденциальности;
- периодическое подтверждение схем лечения с целью адаптации к эпидемиологии ИППП в конкретной ситуации;
- методы уведомления половых партнеров, которые включают: уведомление сексуальных партнеров медицинскими работниками; по возможности, лечение через пациентов; использование Интернета, если это возможно; презумптивное лечение инфекций у сексуальных партнеров с инфекциями, передаваемыми половым путем, особенно мужчин с симптомами.

3.6.2 Доступ к основным лекарственным средствам и изделиям

Доступ к необходимому пакету лекарственных средств и изделий имеет решающее значение для профилактики, лечения инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними и должен поддерживаться и улучшаться. Каждое медицинское учреждение, предоставляющее услуги по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, должно располагать резервным запасом необходимых лечебных средств и изделий, как минимум, на 60 суток.

3.6.3 Мероприятия в группах высокого риска и уязвимых группах населения

Необходимо прикладывать все усилия, чтобы повысить доступ к помощи в зависимости от установленных на местах критериев и с учетом местных культурных ценностей для групп высокого риска и уязвимых групп, к которым относятся подростки, молодежь, секс-работники, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, потребители инъеклируемых наркотиков. В соответствии с недавно проведенным сопоставлением научно обоснованных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, целевые мероприятия среди секс-работниц дали наибольший коэффициент эффективности и воздействия при наименьших затратах и зависимости от системы здравоохранения. Ниже перечислены приоритетные направления деятельности для стран с учетом существующих знаний о наилучших методах и новаторских подходах.

- Информация и мероприятия в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, должны охватить по крайней мере 90% секс-работников мужского или женского пола и других установленных на местах приоритетных уязвимых групп населения.
- Обеспечение в школах приспособленного к различным возрастным группам просвещения по сексуальным вопросам, включая основанную на фактических данных и специальных навыках профилактику ВИЧ и других с инфекций, передаваемых половым путем.
- Разработка и проведение подходящих для различных возрастных групп просветительских мероприятий в средствах массовой информации (секс и взаимоотношения, половое воспитание, правильное и регулярное использование презервативов и др.) с целью охвата всех молодых людей и общин (через онлайн-форумы в Интернете, СМИ, рекламу, плакаты, почтовые марки, театральные представления с упором на более безопасное половое поведение).
- Обеспечение наличия удобных и приспособленных к возрасту медико-санитарных служб, особенно для подростков, в результате переподготовки работников здравоохранения и проведения ориентированной на клиентов политики предоставления медико-санитарной помощи.
- Поддержка усилий по борьбе с бактериальными язвенными инфекциями половых органов и искоренению врожденного сифилиса в рамках общей стратегии по борьбе с сифилисом и язвенными заболеваниями половых органов, учитывая следующее:
 - искоренение врожденного сифилиса становится все более легким для осуществления на национальном уровне;
 - заболеваемость мягким шанкром уже сокращается во многих странах, однако в регионах, где эта болезнь эндемическая, требуются дополнительные данные и расширение усилий;
 - многие меры по снижению распространенности язвенных заболеваний половых органов важны для сокращения передачи ВИЧ.
- Целенаправленное медико-санитарное просвещение и консультирование для профилактики дальнейшего распространения ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, включая:
 - консультирование пациентов с ВИЧ, а также добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ пациентов с другими с инфекциями, передаваемыми половым путем;
 - увязка скрининга сифилиса и, где это возможно, других с инфекций, передаваемых половым путем, с программами передачи от матери ребенку для обеспечения выявления потенциального врожденного сифилиса и проведения лечения одновременно с оказанием помощи в связи с ВИЧ в целях снижения детской смертности (Цель тысячелетия в области развития 4, задача 5).
- Содействие, поддержка и укрепление всеобщей вакцинации против гепатита В, особенно среди людей с инфекциями, передаваемыми половым путем, и лиц, подвергающихся высокому риску, а также разработка стратегий в отношении перспективных вакцин, например, против вируса папилломы человека и вируса простого герпеса типа 2.

- Создание партнерств для осуществления стратегии борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и проведения мероприятий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, одновременно со службами борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем/ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и другими службами первичной медико-санитарной помощи, включая: разработку политики и оперативных рамок для одновременного осуществления;
- Получение дополнительной технической и финансовой помощи со стороны международных и национальных организаций для выполнения задач и поддержания качества помощи.

Таблица 3

Резюме доступных мероприятий для безотлагательного осуществления

Мероприятия 1 очереди	Показатели	Национальные ориентиры
1. Развитие успеха: расширение диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. (С использованием синдромной тактики там, где диагностические ресурсы являются ограниченными.)	1а) Доля первичных учреждений помощи, обеспечивающих комплексное ведение симптомных больных инфекциями, передаваемыми половым путем.	1а) Оказание к 2015 г. 90% первичных медучреждений больным с инфекциями, передаваемыми половым путем, комплексной медпомощи.
	1б) Доля пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, которым должным образом обеспечивается диагноз, лечение и консультации согласно национальным руководствам.	1б) К 2015 г. 90% женщин и мужчин с инфекциями, передаваемыми половым путем, в медучреждениях должным образом ставится диагноз, обеспечивается лечение и консультации.
	2) Доля беременных в возрасте 15-24 лет, посещающих родовые клиники, с положительной серологией на сифилис.	2а) Более 90% женщин в возрасте 15-24 лет, впервые получающих родовую помощь, проходят скрининг на сифилис. 2б) К 2015 г. более 90% женщин, являющихся серопозитивными на сифилис, получают должное лечение.
3. Расширение стратегий и программ профилактики инфекций, передаваемых половым путем, для ВИЧ-позитивных лиц.	3) Доля ВИЧ-позитивных с инфекциями, передаваемыми половым путем, которые получают комплексную помощь, в том числе рекомендации о пользовании презервативом и уведомлении партнеров.	3а) К 2010 г. приняты стратегии и руководящие принципы по мерам для ВИЧ-позитивных лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем.
		3б) 90% первичных медучреждений обеспечивает эффективную помощь для ВИЧ-инфицированных в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем.

Мероприятия 1 очереди	Показатели	Национальные ориентиры
4. Повышение качества эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, в рамках эпиднадзора за ВИЧ второго поколения.	4а) Число исследований распространенности, регулярно проводимых каждые 3-5 лет (на индикаторных участках и среди индикаторных групп населения). 4б) Ежегодная регистрируемая заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (синдромная и этиологическая отчетность).	4а) Проведение к 2015 г., по крайней мере, двух серий обследований распространенности заболеваний. 4б) К 2015 г. налажено и обеспечивается регулярное составление отчетности по инфекциям, передаваемым половым путем, в течение, по крайней мере, 5 лет подряд.
5. Борьба с бактериальными язвенными болезнями половых органов	5а) Доля подтвержденных случаев бактериальных язвенных болезней половых органов среди пациентов с язвенными болезнями половых органов. 5б) Процент беременных в возрасте 15-24 лет, являющихся серопозитивными на сифилис, которые посещают клиники дородовой помощи.	5а) К 2015 г. среди больных язвенными болезнями половых органов не будет выявлено ни одного случая мягкого шанкра. 5б) Снижение до уровня менее 2% случаев серопозитивности на сифилис среди женщин в возрасте 15-24 лет, получающих дородовую помощь.
6. Развитие успеха: осуществление целевых мероприятий среди групп населения высокого риска и уязвимых групп.	6а) Определение медико-санитарных потребностей, формулирование и реализация планов борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, для основных групп населения высокого риска и уязвимых групп населения. 6б) Доля молодых людей (в возрасте 15-24 лет), больных инфекциями, передаваемыми половым путем, которые были выявлены в ходе диагностических тестов на инфекции, передаваемые половым путем.	6а) К 2010 г. проведен анализ потребностей, политики, законов и норм, касающихся охраны здоровья; осуществляются планы и должным образом отобранные целевые мероприятия. 6б) Проведение к 2015 г. по крайней мере двух серий обследований распространенности заболеваний среди групп населения с поведением высокого риска и среди молодежи.
7. Развертывание соответствующего возрасту комплексного санитарного просвещения и услуг в области сексуального здоровья.	7) Процент школ, имеющих по крайней мере одного преподавателя, способного обеспечить обучение профилактике ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, на основе ознакомления с жизненными навыками.	7а) Завершение к 2007 г. анализа политики и разработки соответствующих возрасту учебных и информационных материалов для школ. 7б) К 2015 г. будет подготовлено возросшее число преподавателей для проведения широкого обучения в области ВИЧ, включая другие инфекции, передаваемые половым путем, на основе ознакомления с жизненными навыками.

Мероприятия 1 очереди	Показатели	Национальные ориентиры
8. Содействие лечению партнеров и предупреждению повторного заражения.	8а) Доля пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, партнеры которых получают направления на лечение.	8а) К 2010 г. разработаны планы и вспомогательные материалы для уведомления партнеров и развернута подготовка провайдеров медицинской помощи. 8б) Удвоение доли пациентов, которые приводят своих партнеров или обеспечивают им лечение.
9. Поддержка внедрения эффективных вакцин (от гепатита В, вируса папилломы человека и, со временем, вируса простого герпеса типа 2).	9а) Политика и планы всеобщей вакцинации от гепатита В. 9б) Планы и анализы политики и стратегии использования вакцин от папилломы человека и потенциальных вакцин от вируса простого герпеса типа-2.	9а) К 2008 г. приняты планы вакцинации от гепатита В и вируса папилломы человека. 9б) К 2010 г. начаты и расширяются пилотные программы вакцинации.
10. Содействие всеобщему добровольному факультативному консультированию и тестированию на ВИЧ среди больных инфекциями, передаваемыми половым путем.	10. Доля пациентов, оцененных на инфекции, передаваемые половым путем, которым регулярно обеспечивается конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ.	10а) К 2015 г. во всех учреждениях, оказывающих помощь в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, обеспечивается тестирование и консультирование по ВИЧ. 10б) Удвоение доли больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, получающих консультирование и тестирование на ВИЧ.

3.6.4 Эпиднадзор и сбор данных

Странам необходимо располагать стратегической информацией, полученной в результате оценки ситуации с инфекциями, передаваемыми половым путем, и мерами реагирования на бремя и потребности. Точные данные позволяют осуществлять стратегическое планирование и являются информацией, используемой в информационно-разъяснительной работе и при определении приоритетности мероприятий. Поскольку возможности для проведения эпиднадзора второго поколения за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем, все более расширяются, странам следует внедрить систему эпиднадзора, включающую опасные формы поведения. Информацию следует собирать по различным группам населения, включая подростков, посещающих и не посещающих школу, военнослужащих и полицейских.

3.6.5 Интегрированный подход к воплощению стратегии: разделение ответственности

С целью ускорения доступа населения к службам мероприятия должны проводиться совместно медработниками различного профиля на всех уровнях системы здравоохранения.

В Таблице 4 кратко указаны основные мероприятия, которые могут совместно осуществляться программами по борьбе против ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также министерствами образования и труда. На национальном уровне к сотрудничеству по профилактике ИППП и борьбе с ними можно привлекать с учетом местных условий женские объединения, клубы, общественные организации, религиозные учреждения и другие заинтересованные стороны.

Таблица 4.

Руководство по сотрудничеству в осуществлении мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.

Программа	Основные, приоритетные направления деятельности	Области сотрудничества
ВИЧ/СПИД	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика ВИЧ/инфекций, передаваемых половым путем, и медицинская помощь Пропаганда использования презервативов Позитивная профилактика Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ Эпиднадзор второго поколения с индикаторами инфекций, передаваемых половым путем Мониторинг и оценка Оперативные исследования 	<ul style="list-style-type: none"> Сексуальное здоровье Целевые мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и инфекции, передаваемые половым путем Содействие синдромному подходу при инфекциях, передаваемых половым путем
Программа по инфекциям, передаваемым половым путем	<ul style="list-style-type: none"> Разработка и интеграция руководств, учебных программ, подготовка кадров, обеспечение качества Синдромный подход к лечению инфекций, передаваемых половым путем, в медицинских учреждениях, оказывающих помощь при инфекциях, передаваемых половым путем Лечение половых партнеров: руководство и план Пропаганда использования презервативов Эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем Целевые мероприятия по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними Мониторинг и оценка Оперативные исследования и цикл "план, действия, анализ, активизация" 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, среди ВИЧ-инфицированных Аntenатальный скрининг сифилиса Эпиднадзор второго поколения ДКТ в службах оказания помощи при инфекциях, передаваемых половым путем
Сексуальное и репродуктивное здоровье	<ul style="list-style-type: none"> Аntenатальная профилактика и лечение сифилиса Пропаганда использования презервативов в качестве двойной защиты Рекомендации по сексуальному здоровью, приспособленные к возрастным группам Лечение инфекций, передаваемых половым путем, в учреждениях охраны репродуктивного здоровья Мониторинг и оценка Оперативные исследования и цикл "план, действия, анализ, активизация" 	<ul style="list-style-type: none"> Эпиднадзор второго поколения

Программа	Основные, приоритетные направления деятельности	Области сотрудничества
Министерства образования и по делам молодежи	<ul style="list-style-type: none"> • Соответствующее возрасту комплексное половое воспитание и обслуживание, включая подготовку информационных материалов на местных языках 	<ul style="list-style-type: none"> • Школьные медицинские центры (где это осуществимо)
Министерства труда, туризма и другие	<ul style="list-style-type: none"> • Мероприятия на рабочем месте, включая обучение и информирование коллегами • Скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем 	<ul style="list-style-type: none"> • Поликлиники, способные проводить скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем

4. СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ: МОБИЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ЛИДЕРОВ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ

4.1 Информационно-разъяснительная работа

Как бы ни были хороши существующие технологии и мероприятия, они не пойдут на пользу населению в отсутствие политической воли и ресурсов для их осуществления. Сопутствующая инфекция, передаваемым половым путем, стигматизация препятствует публичному обсуждению проблемы профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, и возникновению чувства сопричастности в обществе. В социальном отношении заражение инфекциями, передаваемыми половым путем, до сих пор считается неприемлемым, поэтому существует мало групп пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, открыто поддерживающих программы в отношении инфекций, передаваемых половым путем, или лоббирующих в их пользу. Информационно-разъяснительная работа должна проводиться и на страновом, и на глобальном уровнях, чтобы поставить борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, во главу угла повестки дня здравоохранения. Кроме того, для побуждения к действиям необходимы сильное руководство (при поддержке гражданского общества), ясное видение и ясные идеи, стратегии и вмешательства (на солидной научной основе). Информационно-разъяснительную работу можно укрепить с помощью:

- документирования ситуации в стратегическом отношении и надлежащего представления пакетов информации;
- определения основных контингентов, способных оказывать влияние на меры политики и распределение ресурсов;
- создания междисциплинарных и межсекторальных коалиций и объединений для воздействия на лиц, принимающих решения.

На страновом уровне информационно-разъяснительная работа должна способствовать принятию благоприятных мер политики и законодательства. Необходимо оценить действующие нормативные положения и законодательство на предмет их положительного эффекта для политики, целей и задач в области профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Следует рассмотреть вопрос о внесении изменений в меры политики и законодательство, препятствующие достижению целей профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и оказания помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем, с учетом убедительных научных данных.

Информационно-разъяснительная работа может опираться на опыт и уроки, усвоенные в ходе других успешных информационно-разъяснительных кампаний, например программ

иммунизации, ликвидации полиомиелита, инициатив по борьбе против туберкулеза и малярии, а также Инициативы по освобождению от табачной зависимости.

4.2. Работа со средствами массовой информации

Здравоохранение сегодня стало предметом новостей, и средства массовой информации уделяют вопросам здоровья и угрозам болезней беспрецедентное внимание. Необходимо добиваться более позитивного освещения тематики инфекций, передаваемых половым путем, в СМИ и более активно работать с ними. Важным элементом хорошо поставленного информационного обеспечения являются истории успеха, акцентирующие внимание на позитивных достижениях. Необходимо установить партнерские отношения с ведущими представителями СМИ для содействия достижению целей глобальной стратегии и, в частности:

- работать с сотрудниками СМИ для улучшения информационной поддержки;
- улучшать отношение общества к профилактике инфекций, передаваемых половым путем, борьбе с ними и их лечению;
- способствовать мобилизации политической воли;
- способствовать оказанию воздействия на общество и общины в целях ослабления остракизма;
- доносить информацию о профилактике и повышать осведомленность населения о разрушительных последствиях инфекций, передаваемых половым путем, и других инфекций репродуктивного тракта.

4.3. Налаживание эффективных партнерств

Следует избрать универсальный подход, предусматривающий вовлечение многочисленных партнеров и секторов, поскольку цели профилактики и борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, могут быть достигнуты лишь в случае объединения усилий. Поэтому крайне важно создавать стратегические объединения и коалиции с участием частного и государственного секторов, многосторонних и двусторонних организаций по оказанию помощи, учреждений системы ООН, фармацевтической индустрии, средств массовой информации, профессиональных и общественных организаций и академических и других организаций. Благодаря объединению различных элементов, синергизму в работе и сокращению ненужного дублирования усилий партнерства способны повысить заметность, размах и эффективность усилий по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем.

В число конкретных областей и вопросов, вокруг которых могут объединяться партнеры, входят:

- борьба с конкретными инфекциями, передаваемыми половым путем, и их осложнениями, например искоренение врожденного сифилиса и борьба с мягким шанкром и его искоренение;
- повышение доступности и разнообразия средств для профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, например, экспресс-тестов для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, вакцин против инфекций, передаваемых половым путем, контролируемых женщинами барьерных средств и влагилищных антимикробных средств;

- обеспечение доступа к безопасным, эффективным высококачественным лекарственным средствам от инфекций, передаваемых половым путем, и к другим необходимым изделиям по приемлемым ценам;
- дополнительные мероприятия, например по предупреждению передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку, чтобы избавить новорожденных от обеих инфекций.

Важными и актуальными методами укрепления национальных программ являются развитие межрегионального сотрудничества, региональных сетей знаний и опыта, обеспечение региональной помощи и развития и укрепление региональных центров передового опыта.

4.4. Мобилизация финансовых ресурсов

Для осуществления стратегии необходим механизм мобилизации дополнительных ресурсов. Применительно к развивающимся странам и странам с ограниченными ресурсами может быть рассмотрена возможность использования различных источников. Так, например, существуют ресурсы, связанные с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; странам следует воспользоваться возможностью подготовить заявки в Глобальный фонд, включающие стратегии борьбы с инфекцией, передаваемой половым путем. На глобальном уровне международным учреждениям следует активизировать обсуждение содействия предоставлению финансовой поддержки для борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, через такие механизмы. Существует также ряд других возможностей, например фонды, заинтересованные в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, в целом или среди отдельных групп населения или в конкретных вмешательствах. На национальном уровне, где общесекторальные подходы являются принятым механизмом финансирования, следует разрабатывать информационно-разъяснительные стратегии в пользу выделения достаточных ресурсов на программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.
