

Глобальные проблемы

Электронный журнал Государственного департамента США • Декабрь 2001 года, том 6, номер 3



**Системы здравоохранения в борьбе с ВИЧ/СПИДом
и другими заболеваниями**

«Такие заболевания, как СПИД, разрушают жизнь огромного числа людей и препятствуют успешному развитию многих стран. Экономически развитые, процветающие страны должны действовать в партнерстве с развивающимися странами, чтобы отвести эту угрозу от будущего человечества».

Президент Джордж У. Буш, 20 октября 2001 года

От редакции

Во Всемирный день борьбы со СПИДом 1 декабря 2001 года Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу сообщила: «СПИД стал самым смертоносным заболеванием, с каким когда-либо сталкивалось человечество». В настоящее время инфицированы 40 млн. человек. Поскольку масштабы проблемы в последние годы осознаются все отчетливее, сложился консенсус по вопросу о том, что создавать объединения на партнерских началах совершенно необходимо, если общества хотят спасти жизнь и облегчить страдания людям, больным ВИЧ/СПИДом и другими опасными для жизни заболеваниями, в том числе малярией и туберкулезом. Эффективно функционирующие партнерские объединения консолидируют общественные, медицинские и государственные ресурсы и координируют меры в области борьбы с болезнями, включая профилактику, лечение и уход.

Процесс формирования партнерских объединений и создание систем здравоохранения на его основе позволяют определять приоритеты при распределении и использовании ограниченных ресурсов здравоохранения. При этом в каждой организации или стране возникает своя особая структура, отражающая условия ее развития.

В этом выпуске журнала представлены разрабатываемые государственными деятелями, медицинскими работниками, частными гражданами и религиозными группами инициативы и стратегии профилактики заболеваний и методы совершенствования здравоохранения сегодня и в будущем.

Глобальные проблемы

Электронный журнал Государственного департамента США
Декабрь 2001 года, том 6, номер 3

Содержание

Системы здравоохранения в борьбе с ВИЧ/СПИДом и другим заболеваниями

Фокус

США ведут борьбу с глобальной пандемией СПИДа 7

Администрация Буша разрабатывает междисциплинарную стратегию борьбы с ВИЧ/СПИДом в стране и за рубежом.

Скотт Эвертиц, директор Управления Белого дома по национальной политике борьбы со СПИДом

Дипломатия – важнейшее орудие в процессе создания инфраструктуры здравоохранения 10

Государственный департамент отстаивает интересы США, строя с помощью дипломатии более здоровое мировое сообщество.

Джек Чау, доктор медицины, заместитель помощника Государственного секретаря по международному здравоохранению и науке, Государственный департамент США

Комментарии

Организация «Фэмили хэлс интернэшнл» – лидер в борьбе с ВИЧ/СПИДом 13

Международная общественная организация помогает создавать инфраструктуру здравоохранения и программы профилактики ВИЧ/СПИДа на местном уровне в развивающихся странах.

Гейл Гудридж, директор местных программ Департамента профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа организации «Фэмили хэлс интернэшнл», и Бенджамин Уайл, консультант по вопросам ВИЧ/СПИДа

Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах: модель «строительных элементов» 17

Работники здравоохранения достаточно хорошо изучили эпидемию и используют полученное знание при формировании стратегий лечения заболевания в будущем.

Рафаэль Мейзин, магистр здравоохранения, региональный советник по профилактике и комплексному лечению ВИЧ/СПИДа, Панамериканская организация здравоохранения/Региональное управление Всемирной организации здравоохранения по Северной и Южной Америке

Обучение методам профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за больными на базе африканских

религиозных организаций 20

Медицинские работники и религиозные общины используют существующую инфраструктуру здравоохранения для более эффективного подхода к эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Уильям У. Рэнкин, президент Глобального межконфессионального альянса по борьбе со СПИДом

«Ротари интернэшнл» строит партнерские отношения во имя укрепления здоровья населения в мире 24

Общественная организация привлекает граждан по всему миру в международное объединение, сформированное на основах партнерства, которое стремится искоренить полиомиелит и содействовать вакцинации детей

Луис Гиэй, Председатель фонда «Ротари интернэшнл»

Доклады

Всемирный обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа 28

В результате исследования эпидемии, которое провели известные специалисты, было выявлено 40 млн. ВИЧ-инфицированных.

Из доклада «Последние данные по эпидемии СПИДа за 2001 год» Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу и Всемирной организации здравоохранения

Торговое соглашение улучшит доступ к лекарствам 34

Ожидается, что принятая на конференции министров Всемирной торговой организации Декларация ТАПИС расширит доступ к лекарствам от ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах.

По материалам Четвертой конференции министров ВТО

Роль частного сектора 37

Усилия фармацевтической компании «Мерк» по совершенствованию инфраструктуры здравоохранения в развивающихся странах представляют собой передовые методы работы.

Из «Доклада о выводах Специальной группы Корпоративного совета по Африке о ВИЧ/СПИДЕ»

Информационные ресурсы

Библиография 41

Книги, документы и статьи по ВИЧ/СПИДу и другим инфекционным заболеваниям.

Сайты Интернета 45

Глобальные проблемы

Электронный журнал Государственного департамента США
ejglobal@usia.gov

Изатель	Джудит С. Сигел
Редактор.	Уильям Питерс
Ответственный редактор	Шарлин Портер
Редактор текста	Джим Фуллер
Редактор Интернет-издания	Тим Браун
Редакторы	Дебора Браун
Справочно-исследовательский отдел	Уэйн Холл
Художественный редактор	Джоан Тейлор
Графическое оформление	Линн Шайб
Редакторы русского издания	Хлоя Эллис
Редактор русского Интернет-издания.	Сильвия Скотт
Редакколлегия	Наталья Барбаш
Редактор русского Интернет-издания.	Лидия Воронина
Редактор русского Интернет-издания.	Александр Свинов
Редактор русского Интернет-издания.	Джордж Клэк
Редактор русского Интернет-издания.	Джудит С. Сигел
Редактор русского Интернет-издания.	Леонардо Уильямс

Офис международных информационных программ Государственного департамента США предоставляет материалы, разъясняющие зарубежной аудитории политику, общество и ценности США. Офис публикует пять электронных журналов, посвященных изучению основных проблем, с которыми сталкиваются Соединенные Штаты и международное сообщество. Эти журналы – «Экономические перспективы», «Глобальные проблемы», «Вопросы демократии», «Внешняя политика США» и «США: общество и ценности» – помещают на своих страницах документы и материалы, относящиеся к политике США, а также содержат анализ, комментарий и дополнительную информацию по соответствующим темам.

Все номера журналов выходят на английском, испанском, португальском и французском, а отдельные номера публикуются также на арабском и русском языках. Номера журналов на английском языке появляются с интервалом приблизительно в один месяц. Переводы обычно выходят через две-четыре недели после опубликования журналов на английском языке.

Мнения, высказываемые в этих журналах, не обязательно отражают взгляды или политику правительства Соединенных Штатов Америки. Государственный департамент США не несет ответственности за содержание сайтов Интернета, на которые есть ссылки в журналах, или доступ к таким сайтам; эту ответственность несут их создатели. Статьи из журналов, о которых идет речь, можно воспроизвести и перевести за пределами Соединенных Штатов за исключением случаев, когда эти статьи сопровождаются четким указанием на наличие ограничений в их использовании, налагаемых авторским правом. Те, кто собирается использовать защищенные авторским правом фотографии, должны получить соответствующее разрешение.

Текущие или предыдущие номера журналов, а также анонсы будущих журналов можно найти на домашней странице Офиса международных информационных программ в Интернете по адресу "<http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm>". Эти номера предоставляются в нескольких электронных форматах для облегчения их просмотра в онлайновом режиме, передачи, загрузки и печати.

Просим присыпать комментарии и замечания об этих журналах в посольство США в вашей стране или в редакцию по адресу:

Editor, Global Issues
Office of International Information Programs
IPT/GIC
U.S. Department of State
301 4th Street, S.W.
Washington, DC 20547
United States of America
Адрес электронной почты: ejglobal@pd.state.gov

ФОКУС

США ведут борьбу с глобальной пандемией СПИДа

Скотт Эвертц

Директор Управления Белого дома по национальной политике борьбы со СПИДом

Администрация Буша разрабатывает междисциплинарную стратегию борьбы с ВИЧ/СПИДом внутри страны и за рубежом.

В ответ на уникальные проблемы, создаваемые пандемией ВИЧ/СПИДа, Президент Буш инициировал новаторский и комплексный подход к определению приоритетов и реализации поставленных задач. Прежде всего, внутренние и международные вопросы будут согласовываться и объединяться, формируя целостный подход к проблеме. С медицинской точки зрения, этот подход находит свое отражение в комплексном наступлении на болезнь в области ухода, лечения и профилактики. Администрация считает, что чтобы помочь собственным гражданам, Соединенные Штаты должны участвовать в более широкомасштабных усилиях и что любое успешное наступление на ВИЧ/СПИД должно сопровождаться общим стремлением стран укреплять здоровье и благосостояние своих граждан в целом. Хотя сейчас наши мысли, конечно же, в большой степени заняты войной с терроризмом, глобаль-

ная борьба с ВИЧ/СПИДом остается частью важной работы Америки, и эта работа продолжается.

Подход администрации Буша

В апреле 2001 года Президент Буш начал кампанию против ВИЧ/СПИДа, назначив меня директором Управления Белого дома по национальной политике борьбы со СПИДом (УНПС) и расширив наш мандат. Теперь в задачи управления входят связанные с международной и внутренней безопасностью аспекты пандемии и координация международной и внутренней политики, относящейся к усилиям США по борьбе с заболеванием за рубежом. Наше управление – головное ведомство в правительстве США, отвечающее в целом за формирование, обеспечение и координацию политики по ВИЧ/СПИДу.

Чтобы лучше координировать борьбу администрации с пандемией ВИЧ/СПИДа в стране и за рубежом и реализовать свой подход по объединению международных и внутренних усилий, Президент Буш создал в мае 2001 года Президентскую специальную группу по обеспечению наиболее эффективного подхода США к растущей угрозе глобальной пандемии ВИЧ/СПИДа.

Сопредседателями специальной группы стали Государственный секретарь Колин Пауэлл и министр здравоохранения и социальных служб Томми Томпсон. В нее входят высокопоставленные должностные лица всех основных ведомств по внешнеполитическим и внутренним делам.

Свое первое заседание специальная группа провела в июле 2001 года в Белом доме. В дополнение к обеспечиваемому ею улучшению координации Специальная группа олицетворяет собой значение, придаваемое данному вопросу нынешней администрацией. Специальная группа сформирует в стране новые партнерства для работы с нашими международными партнерами по этой проблеме.

Важными инструментами борьбы с ВИЧ/СПИДом выступают самые разные общественные и неправительственные организации (НПО). В рамках этих усилий Президент Буш сохранил Президентский консультативный совет по ВИЧ/СПИДу, оставив в нем нескольких действующих членов и назначив несколько новых. Консультативный совет служит основным каналом для консультаций и контактов с теми элементами американского общества, которые наиболее заинтересованы в борьбе с ВИЧ/СПИДом и больше всего страдают от этого заболевания. Кроме того, в своем новом составе совет впервые будет представлять мнения и идеи по международным аспектам нашей кампании против ВИЧ/СПИДа, и мы надеемся, что другие страны будут учиться на нашем опыте и создавать механизмы, обеспечивающие широкое участие и поддержку общественности в их собственных национальных кампаниях по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Лидерство США в вопросе о Глобальном фонде по борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом

На международной арене мы предприняли решительные шаги для использования этой новой структуры в активизации глобальной борьбы с ВИЧ/СПИДом. В июне 2001 года ООН провела специальную сессию Генеральной Ассамблеи по обсуждению и решению глобальной проблемы ВИЧ/СПИДа. По личной инициативе Генерального секретаря ООН Кофи Аннана и при твердой

поддержке США страны мира договорились создать независимый механизм привлечения и согласованного распределения больших объемов новых и существующих ресурсов для борьбы с пандемией в мировом масштабе. Соединенные Штаты под руководством администрации Буша шли в авангарде этих усилий и обязались внести начальный взнос в размере 200 млн. долларов в первый год деятельности фонда. На данный момент это самый большой взнос в фонд.

На момент подготовки этой статьи к печати мы ведем с заинтересованными странами (как с донорами, так и с реципиентами) и организациями переговоры о создании новых подотчетных и прозрачных механизмов для финансирования глобальной помощи, направленной на борьбу с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом. Мы твердо настроены поддерживать этот фонд, применяя комплексный подход, объединяющий уход, лечение и профилактику. Хотя фонд будет использоваться для поддержки прямых программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом, внимание будет безусловно уделяться также в целом инфраструктуре здравоохранения затронутых стран. Приверженность успеху этого фонда – один из краеугольных камней нашей международной стратегии.

Соединенные Штаты также продолжают играть в мире лидирующую роль в области медицинских научных исследований, не только непосредственно по ВИЧ/СПИДу, но и по многим другим возникающим вновь и возвращающимся инфекционным заболеваниям. Ведя борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа, мы не забываем о ценности сотен совместных научно-исследовательских проектов по всему миру, финансируемых американскими Центрами по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ) и Национальными институтами здравоохранения (НИЗ). Администрация Буша предложила и поддержала увеличение текущих бюджетов этих ключевых учреждений на несколько сот миллионов долларов.

Продолжение двусторонних усилий США

Будучи в полной мере приверженными многосторонним, глобальным усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом, мы в то же время считаем, что пря-

мые двусторонние программы должны усиливаться и координироваться на глобальной основе. Соединенные Штаты последовательно оказывают крупнейшую двустороннюю международную помощь в борьбе с ВИЧ/СПИДом, и, по всей вероятности, так будет и впредь. Соединенные Штаты реализуют программы двустороннего сотрудничества с десятками стран мира, в том числе с 25 африканскими странами, расположенными к Югу от Сахары. Тем не менее, работая по всему земному шару, мы никогда не забываем о том, что международное здравоохранение начинается в собственной стране.

Осознавая неразрывную связь между здоровьем населения США и наших соседей, Президент Буш в октябре 2001 года направил министра здравоохранения и социальных служб Томми Томпсона и меня в район американо-мексиканской границы для работы с нашим южным соседом над вызывающими взаимную озабоченность общими проблемами здоровья населения, включая ВИЧ/СПИД. Мы посетили клиники, обслуживающие население приграничных районов, и встретились с министром здравоохранения Мексики Хулио Френком, чтобы обсудить необходимость совершенствования медицинской инфраструктуры по обе стороны границы. Этот визит служит еще одним примером работы по реализации нашей политики.

Здесь, в Вашингтоне, я с удовольствием принял участие в нескольких программах международных визитов для групп, особенно заинтересованных в решении проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом. Эти встречи и дискуссии помогли мне больше узнать о том, с какими проблемами сталкиваются медики и политики по всему миру в борьбе с пандемией. Подобные программы занимают важное место в наших прямых двусторонних усилиях в области международной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Важно, что опытом реализации внутренних программ можно делиться, его можно принимать на вооружение и передавать друг другу. И тот факт, что мы приветствуем такие возможности, отражает нашу убежденность в том, что, борясь с этим заболеванием, нельзя разделять внешние и внутренние факторы. УНПС будет и впредь прилагать особые усилия к обмену опытом и идеями с нашими зарубежными коллегами.

Заключение

Ежегодно в Соединенных Штатах новыми жертвами ВИЧ становятся, по меньшей мере, 40 000 человек, и хотя нашей главной задачей должно быть обеспечение более качественного ухода, лечения и профилактики в своей стране, мы стремимся к той же цели в отношении миллионов больных по всему миру. Здесь, в Белом доме, мы будем стремиться к максимально эффективному сотрудничеству и координации не только в рамках нашего правительства, но и с аналогично настроенными коллегами за рубежом. Для нас урок пандемии ВИЧ/СПИДа заключается в том, что здоровье мира – это здоровье Америки. □

Дипломатия – важнейшее орудие в процессе создания инфраструктуры здравоохранения

Джек Чай, доктор медицины

Заместитель помощника Государственного секретаря по международному здравоохранению и науке,
Государственный департамент США

Государственный департамент
отстаивает интересы США, строя с
помощью дипломатии более здоровое
мировое сообщество.

Кампания по спасению человеческих жизней от глобальной пандемии ВИЧ/СПИДа сложна как никогда. С этим вирусом живут 40 млн. человек, а в прошлом году от заболевания умерли почти 3 млн. человек. Поэтому мировое сообщество начинает осознавать необходимость противопоставить пандемии конкретные и эффективные действия.

Специалисты здравоохранения хорошо понимают, что решающее значение для смягчения воздействия заболевания на жизнь людей и для предотвращения пандемии в уязвимых регионах и населенных пунктах имеет комплексный подход к профилактике, лечению и уходу. Центральное место в этом подходе занимает создание в пострадавших и подверженных риску странах возможности обеспечивать уход за больными и оказывать необходимые услуги населению. Это предполагает наличие достаточного числа подготовленных специалистов, больниц, клиник, лабораторий, научно-исследовательских учреждений и оборудования. Необходима также взаимосвязь между этими ресурсами, обеспечивающая оперативную эффективность, стабильность и общую координацию. Сложность противодействия эпидемии такого масштаба и размаха, как ВИЧ/СПИД, все больше требует наличия соответ-

ствующих медицинских данных и систем наблюдения, материально-технической базы, систем снабжения и управленического аппарата.

Правительство США оказывает развивающимся странам наибольший объем прямой помощи в наращивании потенциала систем здравоохранения. Несколько американских учреждений, в том числе Агентство США по международному развитию (AMP США), Центры по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ) и Национальные институты здравоохранения (НИЗ), проводят на местах подготовку врачей, исследователей, эпидемиологов и специалистов в области медицины и оказывают техническую помощь в создании и поддержании систем здравоохранения.

В области международного здравоохранения роль Государственного департамента заключается в том, чтобы с помощью дипломатии отстаивать интересы США, направленные на обеспечение более здорового мирового сообщества. Признавая растущую сложность активных действий против ВИЧ/СПИДа и других серьезных заболеваний, Госдепартамент создал новое Управление по вопросам международного здравоохранения (ВМЗ) в составе Бюро по океанам, международным экологическим и научным вопросам. Это новое ведомство, опирающееся на опыт прежнего Управления по вновь возникающим инфекционным заболеваниям, стало в Государственном департаменте центром по вопросам мирового здравоохранения, увязке и координации действий правительств, неправительственных организаций, частных компаний и работников медицинских учреждений.

ВМЗ обеспечивает достижение трех главных целей в борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа: мобилизация ресурсов, стимулирование лидеров стран к эффективным действиям и обеспечение гражданской поддержки для того, чтобы снять печать позора с этого заболевания и обеспечить инвестиции в здравоохранение стран.

Мобилизация ресурсов

Ресурсы жизненно важны для создания инфраструктуры здравоохранения и оказания необходимых услуг людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. В настоящее время Государственный департамент ведет переговоры по созданию нового Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Предполагается, что этот новый фонд будет привлекать, организовывать и выделять дополнительные ресурсы по каналам новых партнерских отношений между государственными и частными структурами, которые должны вносить постоянный существенный вклад в сокращение инфекций, болезней и смертей, вызываемых этими тремя заболеваниями. Ожидается, что объединения на основе партнерства, сформированные в странах, подверженных риску или сильно пострадавших от СПИДа и двух других заболеваний, будут получать финансирование, позволяющее расширять доступ к профилактике, лечению и уходу, стимулировать подготовку специалистов здравоохранения и создавать местные программы. Эти партнерства, в которые войдут правительства, НПО и организации частного сектора, должны выявлять пробелы в системах здравоохранения, работать по их восполнению и создавать прочные системы.

Признавая важность предотвращения пандемии ВИЧ/СПИДа в таком крупном стратегическом регионе, как Азия, ВМЗ через программу «Инициативы ОЭС» предоставило Вашингтонскому университету грант, который поможет создать «сеть из сетей» по региональному надзору за ВИЧ/СПИДом в Азии. Об этом гранте было объявлено в октябре 2001 года в ходе визита Президента Буша на форум Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС) в Китае.

Стимулирование лидеров стран

Государственный департамент активно стремится выдвигать вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом и мировым здравоохранением, на передний план современной дипломатии. Госдепартамент обеспечил включение здравоохранения в повестку дня на таких ключевых дипломатических форумах, как саммиты США-ЕС и «Большой восьмерки», и принял активное участие в заседаниях специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, АТЭС и Ассоциации стран Юго-Восточной Азии (АСЕАН), Южноафриканского сообщества развития и еще нескольких организаций.

Убедительно доказывая правительствам разных стран и общественным лидерам, что борьба с ВИЧ/СПИДом отвечает их национальным интересам, Государственный департамент побуждает этих лидеров брать на себя обязательство принимать действенные меры и делать необходимый выбор в поддержку национальной политики в области здравоохранения. Ни один член мирового сообщества не может позволить себе – ни в смысле человеческих страданий, ни по экономическим затратам – не признавать или не предотвращать грозящего опустошения, которое уже начало подрывать экономику, стабильность, безопасность и социальную инфраструктуру ряда стран. Политическая приверженность руководства страны и ее общественных институтов вносит решающий перелом в борьбу с эпидемией.

Роль наших дипломатических миссий в кампании против ВИЧ/СПИДа была и остается жизненно важной. Поскольку по всему миру действует свыше 250 дипломатических и консульских миссий, где работают превосходные и самоотверженные сотрудники дипломатической службы в должностях политических, экономических и научных советников, атташе по вопросам здравоохранения, направляемые Министерством здравоохранения и социальных служб, и специалисты АМР США на местах, Государственный департамент находится в уникальном положении для того, чтобы доносить до мирового сообщества идею важности здравоохранения. Государственный департамент организовал посвященные ВИЧ/СПИДу крупные конференции глав миссий в Африке – одну в Зимбабве, а другую в Кении, и

планирует провести в ближайшем будущем дополнительные конференции в регионах, где эпидемия может обостриться.

Обеспечение общественной поддержки

Ни одна национальная или международная политика по борьбе с пандемией не может привести к успеху без прямой поддержки со стороны граждан. Хорошо осведомленные граждане – это первая линия защиты от распространения заболевания. Граждане должны знать, какие шаги они могут предпринять для снижения риска инфицирования или распространения инфекции. Они должны знать, какие ресурсы необходимы для создания и поддержания инфраструктуры здравоохранения. Они должны понимать, как рассеивать сопровождающие ВИЧ/СПИД опасения и предрассудки.

Государственный департамент осознает, как важно во всем мире выслушивать граждан и говорить с ними о том, что необходимо сделать для охраны здоровья населения. Будучи заместителем помощника Государственного секретаря по международному здравоохранению и науке, я встречался и беседовал со многими людьми и

группами, обеспокоенными проблемами охраны здоровья в мире. Для преодоления как возникающих, так и наболевших проблем в области охраны здоровья населения мира необходим диалог с людьми, выдвигающими новые идеи. Я слышу много отличных предложений о том, как Соединенные Штаты и мировое сообщество могут работать сообща. Вместе с сотрудниками ВМЗ и Государственного департамента я буду и впредь взаимодействовать с населением США и мировым сообществом, чтобы выслушивать их замечания, критику и идеи.

Долгосрочная потребность в прочной инфраструктуре здравоохранения как в собственной стране, так и за рубежом способствует противодействию ВИЧ/СПИДу и другим тяжелым заболеваниям. В связи с ростом сложности и остроты этой задачи становится все более очевидным, что дипломатия будет иметь существенное значение при объединении ресурсов, политической и общественной поддержки, необходимых для получения конкретных ощутимых результатов. Государственный департамент, будучи главным внешнеполитическим ведомством США, будет играть все более важную роль в стимулировании беспрецедентных по масштабу действий. □

КОММЕНТАРИИ

Организация «Фэмили хэлс интернэшнл» – лидер в борьбе с ВИЧ/СПИДом

Гейл Гудридж и Бенджамин Уэйл

Гудридж директор местных программ Департамента профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа
организации «Фэмили хэлс интернэшнл»
Уэйл консультант по вопросам ВИЧ/СПИДа

Международная общественная организация использует разнообразные стратегии, помогая создавать инфраструктуру здравоохранения и программы профилактики ВИЧ/СПИДа на местном уровне в развивающихся странах.

Практически каждой организации, стремящейся улучшить здравоохранение, пришлось вступить в схватку с пандемией ВИЧ. Перед международными организациями, работающими над проблемами ВИЧ/СПИДа, стоит тройная задача: разобраться в многочисленных причинах и последствиях пандемии, укрепить связи между профилактикой, уходом и поддержкой больных ВИЧ/СПИДом, сформировать партнерства с правительствами и неправительственными организациями (НПО) для эффективной борьбы с болезнью.

«ВИЧ/СПИД поистине уникален по своим возможностям подрывать общества, – говорит Тони Беннетт, помощник директора по местным программам в некоммерческой организации «Фэмили хэлс интернэшнл» (Примечание переводчика: В переводе с английского название организации означает «Международная организация охраны здоровья семьи») (ФХИ), основанной в 1971 году для улучшения охраны здоровья в мире. – ВИЧ продолжает быстро распространяться во многих регионах мира, требуя от международного сообщества всестороннего подхода, а также энергичных мер в течение длительного времени».

Базирующаяся в США организация ФХИ на протяжении 15 лет выступает лидером в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Организация, в которой работают свыше 500 сотрудников более чем в 25 странах, стремится обуздеть эпидемию и смягчить ее последствия в развивающихся странах во всем мире. Способность ФХИ управлять сложными программами, ее лидирующая роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом как серьезной угрозой здоровью и развитию и ее сеть международных партнеров убедили Агентство США по международному раз-

витию (AMP США) доверить этой организации свои новые проекты по ВИЧ/СПИДу.

Первым проектом ФХИ под эгидой AMP США был проект «Техническая поддержка по СПИДу» (СПИДТЕХ), который действовал с 1987 по 1992 год с бюджетом в 40 млн. долларов. В рамках СПИДТЕХ ФХИ управляла 185 суб-проектами более чем в 35 странах. В 1991 году AMP США выбрало ФХИ для реализации проекта «Контроль и профилактика СПИДа» (СПИДКИП) – шестилетней программы с бюджетом в 200 млн. долларов, которой суждено было стать крупнейшей на данный момент международной инициативой по профилактике ВИЧ. В рамках СПИДКИП ФХИ тесно сотрудничала с широким кругом партнеров в разработке, реализации и оценке свыше 800 проектов в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем (ЗППП), в 50 странах. Начиная с 1997 года, ФХИ осуществляет пятилетний проект AMP США «Обеспечение профилактики и лечения СПИДа» (ИМПАКТ) объемом в 150 млн. долларов более чем с 680 суб-проектами в 40 странах. ФХИ будет управлять также запланированным на 2002–2007 годы проектом ИМПАКТ-2 на сумму 200 млн. долларов.

Когда ФХИ начинала работать в области ВИЧ/СПИДа, прецедентов было мало. Вырабатывая новаторские подходы к профилактике, уходу и поддержке, ФХИ усвоила ценные уроки. Например, ФХИ узнала, что для прекращения распространения ВИЧ недостаточно обращаться к людям с убедительными призывами пользоваться презервативами и избегать рискованного сексуального поведения. Необходимо также понимать факторы, способствующие передаче заболевания, выявлять мотивы рискованного поведения, создавать стратегии и развивать навыки снижения риска, добиваться того, чтобы ВИЧ-инфицированным и пострадавшим людям были доступны службы поддержки.

Особого внимания заслуживает решающая связь между профилактикой и уходом. Многие годы правительства и учреждения-доноры считали, что сосредоточение усилий на профилактике устраниет необходимость лечебных и поддерживающих услуг. Однако последние исследования показывают, что для людей, живущих с

ВИЧ/СПИДом или затронутых им, уход и поддержка представляют собой необходимые компоненты пресечения дальнейшего распространения вируса. Например, психологические консультации и тесты на добровольных началах выступают важным элементом обеспечения более безопасного сексуального поведения, которое, в свою очередь, предотвращает ВИЧ-инфекции. Непрерывный ряд мер от профилактики до ухода включает также предоставление антиретровирусных препаратов людям, живущим с ВИЧ/СПИДом; преодоление и предотвращение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), туберкулеза и других инфекций, вызываемых ослаблением иммунитета; профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку; программы для сирот и других детей, уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекциии.

Один из главных уроков, усвоенных ФХИ, заключается в том, что партнерства с правительствами и местными организациями необходимы для разработки программ по ВИЧ/СПИДу, которые смогут продолжать работать и после окончания донорского финансирования. ФХИ работает с широким кругом партнеров над повышением потенциала местных властей и НПО по осуществлению проектов в области профилактики, ухода и поддержки в Африке, Азии, Восточной Европе, Латинской Америке и Карибском бассейне. Обзор проектов по трем странам демонстрирует, каким образом ФХИ и ее партнеры трансформируют цели и задачи в действия и результаты.

«Леседи»: Услуги, связанные с заболеваниями, передающимися половым путем, для женщин в южноафриканских шахтерских поселках

Южная Африка – одна из стран, где наиболее быстро распространяется эпидемия ВИЧ. Бедность сельского населения, связанная с работой миграции и высокие показатели ЗППП способствовали росту ВИЧ инфекции среди беременных женщин (группы, в эпидемиологическом отношении репрезентативной для всего населения) с менее 1 процента в 1990 году до более 20 процентов в 1999 году. Проститутки, работающие вблизи южноафриканских рудников, обслужива-

ют тысячи работающих там мужчин-мигрантов, проживающих в мужских общежитиях, что ведет к высоким показателям ЗППП среди шахтеров и их партнерш. Наличие других ЗППП повышает риск приобретения ВИЧ.

В 1996 году ФХИ и больница шахты «Гармония» на средства АМР США начали в Южной Африке проект «Леседи». В рамках этого проекта были созданы мобильные клинические службы и собственная просветительская сеть для охвата подверженных риску женщин в окрестностях шахты «Гармония». Женщины помогли сформировать службы, а работники просвещения были набраны из числа обслуживаемых лиц. Эксперты на местах определили идеальное местоположение мобильных служб. Дальнейшие исследования, выполненные в партнерстве с жителями района, привели к выводу, что периодический медосмотр на предмет ЗППП и лечение всех женщин независимо от наличия симптомов ЗППП – подход, известный под названием «лечение по предположительному диагнозу», – обеспечивает охват большинства подверженных риску женщин. Всем женщинам, направляемым в клинику их наставницами, предлагалось ежемесячно приходить на профилактическую консультацию и лечение по предположительному диагнозу с помощью одной дозы антибиотика для лечения мягкого шанкра, гонореи, хламидии и инкубационного сифилиса.

За первые девять месяцев реализации проекта более 400 женщин посетили клинику, по меньшей мере, один раз для обследования, консультации и лечения. За тот же период заболеваемость ЗППП среди этих женщин упала на 70–85 процентов; показатели заражения гонореей и хламидией среди местных шахтеров снизились на 43 процента, а число известных случаев язв уменьшилось на 78 процентов. Использование презервативов, по опросам, возросло практически с нуля до 20–30 процентов при половых актах с проститутками. Оценка эффективности работы показала, что проект стоимостью 53 760 долларов в год ежегодно сокращал медицинские расходы на 539 430 долларов за счет более низкого уровня ЗППП. В конце первого года осуществления проекта шахта «Гармония» при поддержке Министерства здравоохранения ЮАР взяла на себя управление и эксплуатационные затра-

ты на проект и расширила его географический и демографический охват. Проект «Леседи» воспроизводится в нескольких шахтерских районах Южной Африки.

«ПантФ»: социальный маркетинг и распространение презервативов на местах на Гаити

На Гаити зафиксирована самая высокая в мире за пределами Африки заболеваемость ВИЧ среди взрослого населения. Распространение вируса ускорили крайняя нищета и высокая безработица, составляющая, по меньшей мере, 50 процентов, а также политическая и экономическая нестабильность и сильная деградация окружающей среды. Коммерческий секс, вытеснение населения из сельской местности в города, разделение семей и растущее чувство отчаяния среди безработной и не имеющей возможности учиться молодежи – все эти факторы усилились, вызвав к 1999 году заболеваемость ВИЧ на уровне 10 процентов в городах и 4 процентов в сельской местности.

С 1991 по 1996 год ФХИ и НПО «Международная служба по вопросам народонаселения» (МСН), способствующая расширению доступа к здравоохранению и услугам, сотрудничали в рамках проекта социального маркетинга презервативов, который проводился гаитянскими НПО на местном уровне и финансировался АМР США. До того, как проект начал осуществляться, презервативы продавались по цене приблизительно 25 центов, что непомерно дорого для Гаити, где средний годовой доход на душу населения составлял всего 400 долларов. Как правило, презервативы продавались в городах и поселках, но отсутствовали в большинстве деревень и сельских районов. К 1990 году объем ежегодной продажи презервативов составлял в среднем около 30 000. К 1996 году, когда проект завершился, ежегодные продажи возросли более чем до 540 000 презервативов.

Успех проекта объясняется двумя факторами. Во-первых, МСН внедрила первый на Гаити проект распространения дешевых презервативов марки «ПантФ». АМР США обеспечило продажу этой марки по 3 цента за штуку. Во-вторых, проект

осуществлялся в партнерстве с четырьмя НПО, уже занимавшимися профилактикой ВИЧ/СПИДа, и в его рамках были подготовлены 175 сотрудников для работы в качестве оптовых дистрибуторов и розничных продавцов. Эти местные дистрибуторы, получавшие определенный процент с дохода от продажи презервативов, смогли проникнуть в недоступные ФХИ и МСН районы и организовали пункты продаж вочных клубах, косметических салонах, небольших магазинах и других местах.

Проект социального маркетинга «ПантФ», который позднее стал осуществляться в партнерстве с девятью местными НПО, в итоге позволил создать 3000 новых пунктов продажи, охватывающих все административные департаменты и 95 процентов поселений Гаити.

Психологические консультации и тесты на добровольных началах в Кении

В рамках проекта ИМПАКТ ФХИ работает с такими партнерами, как правительство Кении, университет Найроби, университет Гента, Ливерпульская школа тропической медицины, американские Центры по контролю и профилактике заболеваний, МСН и местные НПО, над расширением служб добровольных психологических консультаций и тестов в Кении. Качественные консультации, проводимые непосредственно перед ВИЧ-тестированием и после него для клиентов как с положительными, так и с отрицательными результатами, наряду с дальнейшими консультациями в течение нескольких недель после тестов необходимы для того, чтобы изменить поведение и помочь клиентам нормально жить с ВИЧ. Подобные службы официально начали действовать в Кении в марте 2001 года, когда впервые были проведены экспресс-анализы на ВИЧ. В рамках проекта реализуются две модели обслуживания: комплексные услуги – консультации и тесты – для женщин и мужчин, посещающих государственные и неправительственные медицинские учреждения, и услуги для молодежи, мужчин и здоровых людей, которые не посещают государственные или неправительственные учреждения. Кроме того, вместе с Министерством здравоохранения Кении и Национальным советом по борьбе со СПИДом ФХИ

помогает разрабатывать правила, стандарты и рекомендации для служб, предоставляющих психологические консультации и тесты на добровольных началах, а также соответствующие учебные планы и протоколы тестирования.

С момента начала работы службы проект обеспечил соответствующими услугами почти 10 000 клиентов в 32 пунктах, расположенных в 10 районах. Все пункты проводят консультации и тесты в один и тот же день, используя наборы для экспресс-анализа и систему направлений во все учреждения клинического и социального обслуживания, оказывающие помощь клиентам с положительным тестом на ВИЧ. Некоторые пункты также направляют клиентов в службы по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и туберкулеза. Планируется расширить службы консультации и тестирования путем поддержки 20 дополнительных самостоятельных пунктов, а правительство Кении намерено увеличить число пунктов до 200 по всей стране, привлекая средства проекта ДЭЙР, финансируемого Всемирным банком – крупномасштабной программы по ВИЧ/СПИДу, также осуществляющей в Кении.

Заключение

Давнее партнерство ФХИ с АМР США позволило создать в развивающихся странах широкие программы по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. ФХИ и сотрудничающие с ней структуры продемонстрировали ценность партнерских отношений, развития потенциала, увязки профилактических и лечебных мероприятий в борьбе с ВИЧ/СПИДом и укрепления местного здравоохранения. Руководители программ по ВИЧ/СПИДу узнали, какие подходы наиболее эффективны и как добиваться результатов. Мировое лидерство правительства США позволило таким организациям, как ФХИ, бороться с ВИЧ/СПИД и улучшать здравоохранение на местном уровне. Сохранение и увеличение объемов финансирования международных программ по ВИЧ/СПИДу помогут ФХИ и ее партнерам расширить эти усилия и добиться результатов в различных странах. □

Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах: модель «строительных элементов»

Рафаэль Мейзин, магистр здравоохранения

Региональный советник по профилактике и комплексному лечению ВИЧ/СПИДа,

Панамериканская организация здравоохранения/Региональное управление Всемирной
организации здравоохранения по Северной и Южной Америке

Работники здравоохранения достаточно хорошо изучили эпидемию и используют полученное знание при формировании стратегий лечения заболевания в будущем.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Северной и Южной Америке вступила в третье десятилетие, и ее устойчивый рост приносит все более трагические результаты. В настоящее время с ВИЧ в регионе живут приблизительно 2,7 млн. человек, в том числе 1,4 млн. в Латинской Америке, 390 000 в Карибском бассейне и почти 1 млн. в Северной Америке.

Ежедневно в регионе заражается ВИЧ примерно 600–700 человек, а число смертей от ВИЧ/СПИДа в 2000 году достигло, по оценке, 100 000.

Однако последние пять лет ознаменовались большими успехами в профилактике и контроле ВИЧ/СПИДа. Одним из наиболее значимых изменений, безусловно, стало лечение антиретровирусными (АРВ) препаратами. С 1996 года смертность от ВИЧ/СПИДа в промышленно развитых странах, благодаря лечению АРВ, снизилась на целых 90 процентов. Этот метод также нашел успешное применение в Латинской Америке и Карибском бассейне, где комплексный уход сочетался с тщательно разработанными стратегиями профилактики и просвещения.

За последние два десятилетия мы усвоили целый ряд важных уроков о лечении и профилактике ВИЧ/СПИДа. Вначале рассмотрим профилактические стратегии. Часто полагают, что общественность уже понимает причины ВИЧ/СПИДа, особенности рискованного поведения, связанного с передачей вируса, и конкретные методы профилактики. Это предположение опровергается некоторыми демографическими и социальными явлениями. Так, многие дети, сейчас уже достигшие подросткового возраста, изначально не были целевой аудиторией просветительских кампаний и поэтому, становясь сексуально активными, не располагают необходимой информацией о применении мер предосторожности. В то же время насыщение, происходящее в процессе распространения информации, ослабляет воздействие обращений и побуждает людей «отключать» или забывать полученные знания.

Более того, общественный резонанс определенных идей или толкований событий может изменить некогда полученные знания о заболевании. Например, широкое освещение в СМИ преимуществ антиретровирусного коктейля породило массовое, но ошибочное представление о том, что доступное лечение обеспечивает выздоровление и поэтому профилактическими мерами можно пренебрегать. Таким образом, странам совершенно необходимо настойчиво продолжать профилактические и просветительские кампании, особенно адресованные молодым людям и, в частности, группам риска (в том числе гомосексуалистам, лицам, употребляющим наркотики внутривенно, и работникам секс-индустрии).

<p>Информационные кампании должны опираться на новейшие знания об использовании СМИ для убеждения, изменения поведения и поощрения к применению профилактических мер на постоянной основе. В дополнение к тщательному планированию необходимо регулярно оценивать проводимые кампании, чтобы использовать усвоенные уроки и постоянно вносить корректировки.</p> <p>Наша оценка хода этой эпидемии показывает также, что необходимо уделять больше внимания потребностям в области здравоохранения, испытываемым людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Эти потребности не ограничиваются первичным медицинским обслуживанием, а предполагают комплексный уход – широкий спектр услуг, включая психологические консультации, эмоциональную и социальную поддержку, изменение питания и многие другие конкретные меры. Удовлетворение всех этих потребностей не только улучшает физическое состояние пациентов, но и повышает их эмоциональный тонус и качество жизни, позволяя им жить с достоинством и уважением к себе.</p> <p>Комплексные программы по уходу за больными ВИЧ/СПИДом должны базироваться на справедливом распределении услуг. Поэтому построение программ по лечению ВИЧ/СПИДа и их мониторинг и оценка должны основываться на минимальных стандартах, которые все участники программы должны соблюдать и использовать в качестве точки отсчета при оценке достигнутых результатов.</p> <p>Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) провела ряд экспертных консультаций для оценки проблем, возникающих на местах. Эти встречи привели к публикации доклада «Строительные элементы: руководство по комплексному уходу за лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом в Северной и Южной Америке». В документе представлена модель ухода, предназначенная для руководства местных сообществ при выработке планов по удовлетворению потребностей лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), их семей и тех, кто за ними ухаживает.</p> <p>Экспертная комиссия реалистично рассматривала обеспечение ухода, осознавая, что местные сообщества принимают решения по предостав-</p>	<p>лению ухода в совершенно разных условиях. Комиссия изучила, какие типы ухода и лечения могут быть предоставлены, когда населенные пункты и медицинские учреждения имеют ограниченные ресурсы. Какова же степень ограниченности ресурсов?</p> <p>Эксперты решили, что при определении стандартов необходимо учитывать три различных аспекта деятельности по уходу за больными:</p> <ul style="list-style-type: none"> (а) полезность любого медицинского вмешательства; (б) функциональность действий в данном социально-экономическом контексте; (в) способность различных уровней системы здравоохранения осуществлять данное конкретное вмешательство. <p>Имея в виду эти соображения и аспекты деятельности по уходу, комиссия ПАОЗ попыталась определить, какие типы действий и реакций могут быть обеспечены при определенном уровне наличия ресурсов. Эксперты предусмотрели три различных сценария, в условиях которых могут оказаться политики и специалисты здравоохранения, пытаясь помочь ЛЖВС в своих районах: условия ограниченности ресурсов, условия достаточности ресурсов и условия оптимальности ресурсов. Комиссия ориентировала свою работу по определению стандартов на условия ограниченности ресурсов – самые трудные условия для работы специалистов здравоохранения.</p> <p>Комиссия предположила, что в условиях ограниченности ресурсов существует медицинская инфраструктура, в которой тесты и основные лекарства доступны в ограниченном количестве на всех уровнях системы здравоохранения. Действия ориентированы на такие вторичные профилактические мероприятия, как лечение и профилактика инфекций, вызываемых снижением иммунитета, и недопущение потенциально опасного поведения. Такой медицинский подход позволит остановить дальнейшее ухудшение иммунной системы пациента и обеспечить симптоматическое облегчение.</p> <p>Комиссия изучила также возможности совершенствования стандартов по уходу за ЛЖВС при увеличении ресурсов в данных условиях. Наращи-</p>
---	--

вание физических и инфраструктурных ресурсов, финансовых, технических ресурсов и служб поддержки – все это может оказать огромное воздействие на улучшение ухода за пациентами. Повышение квалификации и увеличение числа подготовленных работников здравоохранения и специалистов по уходу также внесут огромный вклад, позволяя населенному пункту обеспечивать лучший уход и повышать качество жизни ЛЖВС.

Широкий спектр мероприятий, необходимых для удовлетворения медицинских, социальных и эмоциональных потребностей ЛЖВС, следует включать в качестве «строительных элементов» в сложную структуру программ комплексного ухода, как только для этого появляются необходимые ресурсы. Действия, предложенные для условий ограниченности ресурсов, представляют собой минимальные стандарты, предлагаемые для обеспечения улучшения клинического состояния и качества жизни ЛЖВС. Однако следует прилагать все усилия для того, чтобы качество комплексного ухода по возможности приближалось к стандартам, предложенным для условий оптимальности ресурсов.

«Строительные элементы» представляют собой модель ухода, предназначенную для руководства при выработке политики и стратегий и для содействия дискуссиям о полном спектре ухода, необходимого для удовлетворения потребностей ЛЖВС, их семей и тех, кто за ними ухаживает. Мы с удовлетворением отмечаем, что этот документ вызвал в регионе значительный интерес. Все страны Латинской Америки направили своих представителей на недавнюю встречу в Сан-Педро-Суле (Гондурас), где изучались возможности адаптации модели на уровне страны. Некоторые из этих стран уже разработали планы по реализации экспериментальных проектов в 2002 году. □

Доклад «Строительные элементы: руководство по комплексному уходу за лицами, живущими с ВИЧСПИДом в Северной и Южной Америке» представлен в Интернете по адресу:

<http://www.paho.org/English/HCP/HCA/BuildingBlocks.pdf>

Обучение методам профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за больными на базе африканских религиозных организаций

Уильям У. Рэнкин

Президент Глобального межконфессионального альянса по борьбе со СПИДом

Глобальный межконфессиональный альянс по борьбе со СПИДом

(ГМАС) – некоммерческая организация, в которую входят известные исследователи в области СПИДа, врачи, религиозные лидеры и представители органов здравоохранения африканских стран, в большинстве своем связанные с действующими на базе церквей клиниками и больницами. ГМАС проводит работу на низовом уровне по формированию в Африке инфраструктуры в области борьбы со СПИДом.

Общеизвестно, что во многих районах Африки религиозные организации – одни из немногих, а зачастую и единственных структуры, которые располагают хоть какими-то инфраструктурными возможностями. Более того, системы здравоохранения, функционирующие на базе религиозных организаций, составляют около 40 процентов всех существующих на африканском

континенте систем здравоохранения. Как правило, они действуют в отдаленных районах с высоким уровнем случаев нового инфицирования.

Глобальный межконфессиональный альянс по борьбе со СПИДом был сформирован для сотрудничества с религиозными и межконфессиональными организациями развивающихся стран и функционирующими на их основе службами здравоохранения с целью подготовки инструкторов по широкому спектру стратегий в области профилактики ВИЧ и ухода за больными. В этой статье в краткой форме рассказывается о работе, проводимой нами с одной из таких религиозных организаций – Англиканской церковью Танзании (АЦЗ). Методы работы с этой организацией типичны для сотрудничества с подобными организациями в других странах.

Англиканская церковь Танзании

Танзанию часто включают в список пяти беднейших государств мира. АЦЗ действует на территории всей страны и имеет 17 региональных подразделений, называемых «епархиями», каждая из которых находится в ведении епископа, духовенства и мирских лидеров. В крупных районах епископ подчиняется архиепископу.

Приход – первичная организация местного уровня – охватывает обширную географическую территорию, на которой находится от 6 до 20 конгрегаций, называемых «периферийными», которые, как правило, сконцентрированы вокруг центральной конгрегации. Такой центральной конгрегации обычно придана школа, медпункт

или другое общественное учреждение. Школа или медпункт обычно располагаются в одном и том же здании из цементных блоков под железной или тростниковой кровлей. При некоторых периферийных конгрегациях также может действовать школа или медпункт. В течение дня скамьи, на которых сидят прихожане во время церковной службы, превращаются в школьные парты. Когда приезжает врач, медсестра или другой медработник, эти скамьи выносят наружу, и на них сидят люди в ожидании приема.

Всего в Танзании действует 12 больниц и 35 сельских медпунктов, принадлежащих англиканской церкви и управляемых ею. Сотрудник АЦЗ, занимающийся вопросами здравоохранения, координирует работу системы медицинского обслуживания в тесном взаимодействии с главными врачами больниц и руководителями медпунктов в регионах.

Обучение методам профилактики ВИЧ и ухода за больными

ГМАС провел работу с небольшой группой планирования в рамках этой инфраструктуры АЦЗ в целях организации подготовки консультантов и специалистов по вопросам профилактики ВИЧ и ухода за больными. В свою очередь, группа планирования осуществляла координацию стратегий с епископами, сотрудниками системы здравоохранения, духовенством и мирскими лидерами в каждой из 17 епархий.

Этот процесс начался в 2000 году с контакта по электронной почте между штаб-квартирой ГМАС в Сан-Франциско и восемью жителями Танзании, выбранными уполномоченным АЦЗ по вопросам здравоохранения – австралийским врачом, работающим в составе медицинской миссии в Танзании с 1992 года, а также архиђаконом – старшим административным лицом, подчиняющимся непосредственно архиепископу. Наши переговоры имели целью проведение пятидневной научно-практической конференции в Дар-эс-Саламе в ноябре 2000 года. Предполагалось участие в этой конференции 120 делегатов, каждый из которых представлял бы свою епархию или одно из медицинских учреждений АЦЗ.

В сентябре двое из нас отправились в Дар-эс-Салам для встречи с группой планирования конференции и уточнения окончательных деталей, касавшихся тем обсуждения, докладчиков, места ее проведения, материально-технического обеспечения и тому подобных вопросов, с тем, чтобы работа конференции была эффективной, привязанной к местной специфике и привела к принятию продуманных планов действий. Все участники группы планирования согласились с тем, что планы действий, которые предстояло выработать на заседаниях в ноябре, не должны ставиться в зависимость от внешнего финансирования, поскольку получение финансовой поддержки нельзя гарантировать заранее.

Важным мероприятием в преддверии ноябрьского форума стала состоявшаяся 10 октября 2000 года встреча епископов Танзанийской церкви. Епископы всецело высказались за проведение конференции, признав всю серьезность эпидемии ВИЧ и указав на ее особую опасность для молодежи. Епископы подчеркнули, что церковь, обеспечивающая легитимность предстоящей конференции, должна срочно подключиться к борьбе с этим заболеванием.

Конференция состоялась в общественном центре римско-католической церкви в Дар-эс-Саламе, а ее участниками стали представители ЮНЕСКО, различных протестантских общин из Танзании, Восточно-африканской организации в поддержку борьбы со СПИДом, Танзанийской римско-католической церкви, Танзанийской экуменической христианской организации, Африканской внутренней церкви, Миссии АМР США в Танзании, Исламского совета Танзании (БАКВАТА) и уполномоченный Угандийской англиканской церкви по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом. (Мы обнаружили, что несколько африканских стран проявляют активный интерес к успехам Уганды в деле снижения уровня заболеваемости ВИЧ.) Участие этих гостей создало широкие возможности для обмена опытом.

Участники конференции, приехавшие со всей страны, перечислили стоящие перед ними задачи: уточнение роли церкви в вопросах профилактики, ухода за больными и их поддержки; распространение новейшей информации о способах передачи вируса; изучение обычаев и со-

циальных аспектов, которые влияют на рост заболеваемости ВИЧ; развитие пропагандистских навыков и, самое главное, разработка детальных планов действий на основе местных источников финансирования.

Танзанийские специалисты представили на обсуждение целый ряд тем, в том числе такие, как профилактика ВИЧ и медицинский уход за инфицированными (включая уход за детьми-сиротами), питание, грудное вскармливание, поддержание социального статуса больных СПИДом, духовная поддержка и консультирование людей, инфицированных СПИДом или так или иначе пострадавших от него. Участники конференции также обсудили такие проблемы как отторжение больных со стороны общества, поднятие возрастной планки для начала половой активности девочек-подростков, сокращение числа сексуальных партнеров, укрепление статуса женщин, тестирование на наличие заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), и их лечение, определение возможностей религиозных организаций в сфере просвещения и ухода за больными, а также формирование просветительских стратегий для работы с конкретными социальными группами, в том числе с молодежью, матерями и мужчинами, работающими в отрыве от семьи.

Каждый день после обеденного перерыва и в течение всего последнего дня работы участники конференции обсуждали с коллегами из своих епархий вопрос о том, как применить полученную в ходе конференции информацию для выработки планов действий, привязанных к условиям и проблемам местного уровня. В конечном итоге было выработано 17 планов действий, содержащих конкретные стратегии, цели, задачи и сроки, а также имена конкретных лиц, ответственных за выполнение различных разделов этих планов. Все эти планы будут реализованы на местном уровне, при этом контроль за их выполнением будет возложен на мирских лидеров, священников и епископов, стоящих во главе епархий. Уполномоченный АЦЗ по вопросам здравоохранения и архиепископ обеспечивали ежедневный надзор за составлением этих планов на протяжении всего срока работы конференции.

Результаты

Анализ работы АЦЗ в области ВИЧ/СПИДа, проведенный в мае 2000 года, показал, что только 7 из 17 епархий финансировали программы по профилактике ВИЧ и уходу за инфицированными. При этом все эти программы были достаточно примитивными.

К моменту завершения конференции 5 ноября 2000 года все 17 епархий выработали конкретные планы действий, соответствующие местным условиям. В ряде случаев в их основу были положены уже существующие программы, однако большинство епархий существенно расширили эти программы или инициировали новые. Так, план действий, разработанный епархией Морогоро, предусматривал встречи с представителями местных властей и религиозными лидерами по проблемам СПИДа, формирование комитетов по мониторингу СПИДа и создание программ по добровольному тестированию и консультированию, разработку программ по консультированию супружеских пар, обучение свыше 300 пропагандистов и медработников методам тестирования на ВИЧ и консультирования.

Начиная с ноября 2000 года, уполномоченный АЦЗ по вопросам здравоохранения и другие уполномоченные представители АЦЗ побывали во всех епархиях для оценки прогресса, оказания помощи в решении проблем и стимулирования работы на местах. Инфраструктура АЦЗ охватывает множество людей, а ее иерархия представляет собой важнейший фактор в обеспечении выполнения уже принятых решений. Ключевым условием выполнения каждого плана действий выступает просветительская деятельность на местах, которая должна проводиться в рамках и при посредстве религиозных конгрегаций и местных систем медицинского обслуживания при очень небольших финансовых затратах. Впоследствии стали поступать и дополнительные средства, которые были направлены на укрепление наиболее перспективных программ, выявленных проверяющими в ходе последующих визитов.

В число последовавших за конференцией мероприятий и событий вошли: приглашение архиепископа АЦЗ Дональда Мтетемелы на встречу с

бывшим Президентом Клинтоном в Белом доме 1 декабря 2000 года (во Всемирный день борьбы со СПИДом); контакт с БОКВАТА относительно проведения конференции, аналогичной той, что состоялась в Дар-эс-Саламе, на базе Исламского совета Танзании; предоставление внеочередного гранта одной из больниц Додома в центральной части страны для дальнейшего приобретения жизненно важных лекарств, которое стало невозможным ввиду временного прекращения внешнего финансирования; формирование Танзанийской межконфессиональной ассоциации в целях получения объединенного членства в недавно созданной Программе по борьбе со СПИДом в Танзании; а также проведение крупной научно-практической конференции, по образу и подобию Дар-эс-Саламской – на этот раз в западной части Танзании (Касулу, Западная Танганика) с участием 250 представителей духовенства всех конфессий, включая ислам.

Заключение

Мы считаем, что инфраструктура АЦЗ, в которой работают епископы, местное духовенство и мирские лидеры, проводящие совместную работу в рамках приходов и периферийных конгрегаций, обеспечивает весомость, последовательность и многообразие благотворных результатов в масштабах всей страны.

Опыт уважительного и успешного взаимодействия с относительно широким спектром религиозных и межконфессиональных лидеров, организаций и систем медицинского обслуживания многому научил ГМАС. Мы считаем, что инфраструктуры таких организаций имеют важное значение для содействия, поддержки и планомерного проведения так остро необходимой просветительской работы в области профилактики СПИДа и ухода за больными.

Дополнительная информация

Подробный отчет о 5-дневной научно-практической конференции в Дар-эс-Саламе, включающей принятые по ее итогам планы действий 17 епархий, можно получить после направления соответствующего запроса. □

*Уильям У. Рэнкин – доктор философии, магистр в области государственной политики, президент Глобального межконфессионального альянса по борьбе со СПИДом. П/я 29110, Сан-Франциско, Калифорния 94129-0110. Тел. 415-461-7196, факс: 415-461-9681.
Веб-сайт: <http://www.thegai.org>*

«Ротари интернэшнл» строит партнерские отношения во имя укрепления здоровья населения в мире

Луис Гиэй
Председатель фонда «Ротари интернэшнл»

На фоне нарастающих международных усилий в борьбе с ВИЧ/СПИДом мировые лидеры предлагают стратегию формирования партнерских отношений, которая позволит использовать все ресурсы каждой страны для укрепления здоровья населения и успешной борьбы с заболеваниями. «Ротари интернэшнл» – общественная организация, которая вот уже на протяжении 20 лет тратит деньги, время и силы на искоренение полиомиелита. Те, кто занимается проблемами ВИЧ/ СПИДа, могут многому научиться на опыте «Ротари».

В свое время полиомиелит был самым страшным кошмаром для всех родителей. У здорового на вид ребенка вдруг случался жар и начиналась боль в конечностях, а уже через несколько часов наступал паралич. После того как у одного ребенка обнаруживалось это чрезвычайно заразное вирусное заболевание, всю округу охватывал

страх за других детей. Если дети не умирали, то самым вероятным исходом становилась пожизненная инвалидность.

Д-р Джонас Солк стал всемирно известным героем, когда изобрел первую вакцину от болезни в 1950-х годах. В развитых странах мира она вскоре стала повсеместно применяться для иммунизации малышей.

В развивающихся странах комплексные, всеобъемлющие программы вакцинации получили распространение не так быстро. В 1985 году «Ротари интернэшнл» учредила программу «Полио-плюс», поставив перед собой задачу обеспечить защиту всех детей в мире и искоренить полиомиелит к 2005 году, т.е. к 100-летнему юбилею создания «Ротари». Мы были первыми, кто заговорил о мире, свободном от полиомиелита.

Будучи первой и одной из крупнейших некоммерческих организаций по предоставлению услуг, «Ротари» мобилизовала значительные человеческие ресурсы на решение этой проблемы – 1,2 млн. ее членов в составе 30 100 клубов работают в 163 странах. Члены организации «Ротари» – бизнесмены и высококвалифицированные специалисты различных профессий – становятся инициаторами общественных проектов, направленных на решение многих наиболее острых проблем сегодняшнего дня, таких как насилие, СПИД, голод, загрязнение окружающей среды, а также проблемы здравоохранения.

К кампании борьбы с полиомиелитом присоединились престижные партнеры. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), «Ротари»,

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Центры США по контролю и профилактике заболеваний, а также целый ряд стран-доноров сформировали Глобальную инициативу по искоренению полиомиелита (ГИИП).

В этой работе были достигнуты значительные успехи. В конце 1980-х годов ежегодно полиомиелитом заболевало примерно 350 000 детей. В 2000 году во всем мире было зарегистрировано лишь 3500 случаев заболевания, т.е. снижение уровня заболеваемости составило 99 процентов. Когда создавалась ГИИП, случаи заболевания полиомиелитом регистрировались в 125 странах, а сегодня это число сократилось до 20 – в основном в Южной Азии и Африке к югу от Сахары.

Окончательное искоренение этой болезни, возможно, окажется наиболее трудной задачей. Участники ГИИП пытаются также целенаправленно продолжать борьбу с полиомиелитом на фоне сокращения масштабов его распространения и донести свою помощь до детей в наиболее изолированных районах мира, – во многих случаев ставших ареной гражданских беспорядков и непрекращающихся конфликтов.

Но, наверное, самой серьезной угрозой для программы выступает нехватка финансовых средств, необходимых для искоренения этой болезни, делающих детей калеками. По Оценкам ГИИП, в период с 2001 по 2005 годы потребуется 1 млрд. долларов для обеспечения 600 миллионов детей во всем мире более чем 6 миллиардами доз пероральной вакцины от полиомиелита. 600 млн. долларов из этой суммы уже обещано донорами, но 400 млн. долларов понадобится где-то изыскать. Причем половина этих средств срочно потребуется до конца 2002 года.

В попытке решить проблему финансирования «Ротари» и ООН вместе ведут работу по мобилизации финансовых средств частного сектора, благотворительных организаций и фондов.

Эта задача может быть решена при поддержке со стороны многих серьезно настроенных участников инициативы, которые готовы пожертвовать своим временем, предложить моральную поддержку и профессиональный опыт в деле охраны здоровья детей во всем мире. Отстаивая общест-

венные интересы, «Ротари» оказала серьезное влияние на решения стран-доноров о предоставлении уже свыше 1 млрд. долларов на мероприятия по искоренению полиомиелита.

В 2001 году усилия на этом направлении ознаменовались существенными достижениями в Западной и Центральной Африке. В дни повсеместной иммунизации в июле 2001 года в Центральной Африке ее прошло свыше 15 миллионов детей. В Западной Африке дни повсеместной иммунизация проводятся в четвертом квартале 2001 года в рамках новой инициативы 16 стран по искоренению этой страшной болезни. Они поставили перед собой задачу провести пероральную вакцинацию 80 миллионов детей.

Стремление осуществить эту широкомасштабную программу исходит из самых высших эшелонов: так, лидеры Экономического сообщества западноафриканских государств (ЭКОВАС) подписали Декларацию Лунги на встрече, состоявшейся в одноименном городе в Сьерра-Леоне, в которой обещали поддержать усилия по искоренению полиомиелита на региональном уровне.

Выступая в Лунги в момент зарождения этой инициативы, Президент Нигерии Олусегун Обasanjo сказал: «Если нам удастся искоренить полиомиелит в Сьерра-Леоне, но не удастся сделать то же самое в Нигерии, нам по-прежнему будет грозить опасность. Если мы сумеем искоренить полиомиелит в Мали, но не сумеем сделать это в Буркина-Фасо, нам по-прежнему будет грозить опасность. Именно поэтому все страны Западной Африки должны вместе вести борьбу за искоренение этой болезни».

В начале года дни повсеместной иммунизации были также проведены в Индии, в которой на сегодняшний день наблюдается самый высокий уровень заболеваемости полиомиелитом. В рамках самой крупной в истории человечества кампании в области общественного здравоохранения, в которой приняли участие 100 000 членов «Ротари», а также их друзей и родственников, от этого вируса было привито 152 миллиона детей.

Клубы «Ротари» играют ключевую роль в подготовке населения к иммунизации. Члены клубов готовят и распространяют разнообразные аги-

тационные и разъяснительные материалы, информирующие родителей о предстоящей вакцинации, включая тех, кто находится в изоляции от остального общества из-за конфликтов, географического местоположения или нищеты. В ходе проведения повсеместной вакцинации члены «Ротари» находятся рядом с работниками органов здравоохранения, которые вводят вакцину детям пероральным методом. В зависимости от местных потребностей, члены «Ротари»-клубов создают подробные карты местности, на которых каждая деревня помечается как объект деятельности иммунизационных отрядов. Они обходят жилые дома, посещают рынки и лагеря для беженцев. Они добираются на лодках до самых крошечных островов и создают иммунизационные пункты на государственных границах, чтобы не остался неохваченным ни один уязвимый ребенок.

Кроме того, волонтеры из «Ротари» помогают властям в поиске подходящих холодных хранилищ для вакцины и в ее транспортировке на все иммунизационные посты. Они пакуют походные пайки, организуют группы распределения и доставляют еду медицинским работникам, находящимся на иммунизационных постах. Они привлекают принадлежащие различным корпорациям самолеты, вертолеты и автомашины для доставки вакцины в наиболее отдаленные районы и населенные пункты.

Миллионы других мобилизуемых «Ротари» добровольцев в течение многих лет участвуют в кампании вакцинации против полиомиелита. Наряду с привлечением этих значительных человеческих ресурсов «Ротари» внесла и финансовый вклад в эту кампанию в размере около 438 млн. долларов – а к 2005 году эта сумма возрастет до 500 млн. долларов.

Труд и ресурсы, вложенные в защиту детей от этого опаснейшего вируса сегодня, приносят свои плоды и увеличивают уверенность в том, что дети будут жить благополучно и станут полезными членами общества.

Теперь, когда у нас позади многолетний опыт проведения кампаний, и момент окончательного искоренения этой ужасной болезни уже близок, думается, что взаимодействие «Ротари» с много-

численными правительствами и органами здравоохранения во всем мире может принести еще один дивиденд. Члены клубов «Ротари» поставили свой авторитет среди местных жителей на службу кампании по борьбе с полиомиелитом. Мобилизовав общественность наших стран на проведение дней повсеместной иммунизации, мы тем самым привлекли внимание общественности к этим вопросам даже в самых маленьких деревнях и городках. Мы помогли просветить родителей относительно опасности этой болезни и необходимости вакцинации. Кроме того, мы помогли убедить лидеров племен и воюющих группировок в необходимости на время отказалось от сиюминутных конфликтов, чтобы дать возможность защитить детей от этой болезни. Именно поэтому, выступая на подписании Декларации Лунги, Президент Мали Оуман Конаре назвал дни повсеместной иммунизации «рычагом в построении мира».

«Ротари» помогла пробудить коллективную ответственность на международной арене за дело охраны здоровья человека. В развитых странах у родителей растут здоровые дети, но «Ротари» посчитала необходимым напомнить о том, что в отдаленных уголках нашей планеты тоже есть любящие родители, у которых пока нет уверенности в том, что их дети вырастут такими же здоровыми.

Вот что сказал главный врач государственной службы здравоохранения США Дэвид Сэтчер о нашей программе «Полио-плюс»: «Будущее здоровье населения зависит от нашей способности создавать развивающиеся партнерские отношения, особенно между государственным и частным сектором. Из всех партнерств, которые мы создали, когда я работал в Центре по контролю над заболеваниями (ЦКЗ), и в которых мне довелось участвовать, ни одно не произвело на меня такого сильного впечатления, как партнерство с «Ротари интернэшнл» и другими организациями в деле глобального искоренения полиомиелита».

В этой борьбе мир уже твердо закрепился на победном рубеже. Благодаря достижениям двух последних десятилетий, свыше двух миллиардов детей получили пероральную вакцину против полиомиелита, которая надежно защищает от этой болезни. По имеющимся оценкам, пример-

но 4 миллиона детей, которые могли бы стать жертвами полиомиелита, сегодня могут нормально играть и ходить как все дети, благодаря усилиям «Ротари» и наших партнеров во всем мире.

Мы надеемся на то, что опыт, накопленный за годы проведения программы «Полио-плюс», и выработанная ее участниками комплексная стратегия будут применяться вновь и вновь в борьбе с другими болезнями. Это станет нашим наследием для будущих поколений.

Можно ли представить себе более прекрасный подарок детям всего мира? □

ДОКЛАДЫ

Доклад ЮНЭЙДС и ВОЗ: всемирный обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа

Ниже приводится всемирный обзор, подготовленный на основе ежегодного доклада «Последние данные об эпидемии СПИДа на 2001 год», опубликованного 28 ноября 2001 года Совместной программой ООН по борьбе с ВИЧ/СПИДом (ЮНЭЙДС) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В этом докладе, распространение которого было приурочено к отмечаемому 1 декабря Всемирному дню борьбы со СПИДом, говорится, что СПИД стал самым ужасным заболеванием, с которым когда-либо сталкивалось чело-

вчество. Быстрее всего эпидемия СПИДа распространяется в Восточной Европе, где в 2001 году было зарегистрировано 250 тыс. новых случаев инфицирования, а в Африке южнее Сахары в настоящее время проживает более 28 млн. человек, инфицированных этим вирусом. Полный текст доклада, в котором дается оценка нынешнего состояния эпидемии СПИДа в различных регионах мира, можно найти в Интернете по адресу: http://www.unaids.org/epidemic_update/report_dec01/index.html

Последние данные об эпидемии СПИДа

Декабрь 2001 года

Всемирный обзор

За двадцать лет после сообщения о первом клинически подтвержденном случае синдрома приобретенного иммунодефицита СПИД стал самым ужасным заболеванием, с которым когда-либо сталкивалось человечество. С момента начала эпидемии этим вирусом было инфицировано более 60 млн. человек. Сейчас ВИЧ/СПИД стал главной причиной смертности в Африке южнее Сахары. В масштабах всего мира он занимает четвертое место в списке наиболее опасных смертельных заболеваний.

По состоянию на конец 2001 года в мире насчитывается примерно 40 млн. ВИЧ-инфицированных. Во многих развивающихся странах большинство новых случаев инфицирования наблюдается среди молодежи, причем наиболее уязвимыми оказываются молодые женщины. Примерно треть из живущих с ВИЧ/СПИДом находятся в возрасте от 15 до 24 лет. Большинство из них не знают, что они – носители вируса. Многие миллионы людей вообще ничего не знают о ВИЧ или знают слишком мало, чтобы быть в состоянии защититься от него.

Восточная Европа и Центральная Азия: по-прежнему самые высокие темпы распространения эпидемии

В Восточной Европе – в особенности в Российской Федерации – по-прежнему наблюдаются самые высокие в мире темпы распространения эпидемии, а число новых носителей ВИЧ стремительно растет. В 2001 году в этом регионе было зарегистрировано примерно 250 тыс. новых случаев инфицирования, в результате чего число носителей ВИЧ достигло 1 млн. человек. Учитывая высокие уровни заболеваемости по другим заболеваниям, передаваемым половым путем, и высокий процент потребления инъекционных наркотиков среди молодежи, можно прогнозировать дальнейшее стремительное распространение эпидемии.

Азия и Тихоокеанский регион: все меньше шансов

В Азии и Тихоокеанском регионе в настоящее время насчитывается около 7,1 млн. с ВИЧ/СПИДом. В 2001 году в этом регионе эпидемия унесла жизни 435 тыс. человек. Кажущиеся низкими данные о средних уровнях заболеваемости во многих странах этого региона вводят в заблуждение. Они скрывают факт существования локализованных эпидемий в различных районах, включая некоторые крупнейшие по населению страны мира. Существует серьезная угроза вспышек более крупных, массовых эпидемий. Но, как видно на примере Камбоджи и Таиланда, оперативные крупномасштабные программы профилактических мер способны подавить эпидемию. В Камбодже, благодаря скоординированным усилиям сильного политического руководства и широкого участия общественности, к концу 2000 года удалось снизить процент инфицированных ВИЧ среди беременных женщин до 2,3% – что почти на треть меньше, по сравнению с 1997 годом.

Африка южнее Сахары: кризис нарастает

В 2001 году от СПИДа погибло 2,3 млн. африканцев. Появление в Африке южнее Сахары за последний год примерно 3,4 млн. новых ВИЧ-инфицированных означает, что в настоящее время число носителей вируса в Африке достигает 28,1 млн. человек. Без эффективного лечения и ухода большинство из них не проживут более десяти лет. Опубликованные недавно данные предродового клинического наблюдения свидетельствуют о том, что в ряде районов Южной Африки, наряду с Ботсваной, распространенность ВИЧ среди беременных женщин сейчас превышает 30%. В Западной Африке, по меньшей мере, пять стран охвачены серьезными эпидемиями, при которых уровень распространения ВИЧ среди взрослого населения превышает 5%. Однако в Уганде распространенность ВИЧ среди взрослых продолжает падать, а в некоторых районах африканского континента этот показатель, по некоторым данным, снижается даже среди молодежи (особенно женщин).

<p>Ближний Восток и Северная Африка: медленное, но заметное распространение</p> <p>На Ближнем Востоке и в Северной Африке число носителей ВИЧ сейчас достигает 440 тыс. человек. Быстрее всего эпидемия распространяется в тех странах, в которых уже возникли сложные чрезвычайные ситуации (например, в Джибути, Сомали и Судане). В то время как в большинстве стран региона распространенность ВИЧ остается низкой, в ряде стран, включая Исламскую Республику Иран, Ливийскую Арабскую Джамаахирию и Пакистан, наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных.</p> <p>Страны с высоким уровнем жизни населения: угроза возвращения эпидемии</p> <p>Странам с высоким уровнем жизни населения, где в 2001 году появилось более 75 тыс. новых ВИЧ-инфицированных, в результате чего общее число носителей ВИЧ и больных СПИДом достигло 1,5 млн. человек, угрожает новая, более массовая эпидемия. Достигнутые в этих странах за последнее время положительные сдвиги в лечении и уходе не сопровождаются достаточным прогрессом в области профилактики. Появляются новые свидетельства роста числа ВИЧ-инфицированных в Северной Америке, некоторых странах Европы и в Австралии. Развитию этих эпидемий, которые все больше смещаются в сторону малоимущих слоев населения, способствуют половые контакты без применения предохранительных средств, что вызывает вспышки инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, и широкое распространение потребления инъекционных наркотиков.</p> <p>Латинская Америка и Карибский бассейн: пестрая эпидемическая картина</p> <p>Примерно 1,8 млн. взрослых и детей заражены ВИЧ в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, где наблюдается пестрая эпидемическая картина. При среднем уровне распространения ВИЧ среди взрослого населения около 2% страны Карибского бассейна стали вторым наиболее сильно охваченным этой эпидемией регионом в мире. Но относительно низкие средние показатели распространенности ВИЧ в большинстве стран Южной и Центральной Америки</p>	<p>маскируют тот факт, что эпидемия уже пустила глубокие корни среди определенных групп населения. Эти страны могут предотвратить массовые эпидемии, если незамедлительно примут более действенные ответные меры.</p> <p>Более глубокая преданность делу</p> <p>Необходимо активизировать усилия в области профилактики, лечения и ухода и повысить их эффективность. В 2001 году решимость добиться этого стала еще крепче, чем прежде.</p> <p>Прошедшая в июне 2001 года Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по проблеме ВИЧ/СПИДа вошла в историю, введя в действие рамочную систему национальной и международной подотчетности в борьбе с этой эпидемией. Все правительства обязались стремиться к достижению целого ряда конкретных целей, связанных с профилактикой, уходом, поддержкой и лечением, смягчением воздействия и помощью детям, которых ВИЧ/СПИД сделал сиротами и подверженными риску, в рамках комплексной программы мер по реагированию на СПИД. Вот эти цели:</p> <ul style="list-style-type: none"> • снизить к 2005 году на 25% процент ВИЧ-инфицированных среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет в наиболее сильно пострадавших странах, а к 2010 году – в масштабах всего мира; • снизить к 2005 году процент ВИЧ-инфицированных младенцев на 20%, а к 2010 году – на 50%; • разработать до 2003 года национальные стратегии укрепления систем здравоохранения и улучшения положения с лекарствами против ВИЧ, включая их материальную доступность и цены. Кроме того, срочно приложить все необходимые усилия для обеспечения максимально высокого стандарта лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, включая тщательную антиретровирусную терапию под наблюдением для снижения риска развития резистентности; • разработать до 2003 года, а до 2005 года – осуществить национальные стратегии со-
---	---

здания соответствующих условий для сирот и детей, инфицированных ВИЧ и пострадавших от ВИЧ/СПИДа;

- разработать к 2003 году стратегии устранения факторов, которые делают людей особенно уязвимыми перед ВИЧ-инфицированием, включая низкий социально-экономический статус, экономическую незащищенность, бедность, бесправие женщин, недостаток образования, социальную изолированность, неграмотность, дискриминацию, отсутствие информации и (или) товаров для самозащиты, а также все формы сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков;
- разработать к 2000 году многопрофильные стратегии устранения последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа на личном, семейном, местном и общенациональном уровнях.

О своей решимости активизировать усилия в этой области недвусмысленно высказывается все больше других заинтересованных сторон, включая неправительственные организации и частные компании во всем мире.

Выделяются все новые средства на финансирование дополнительных расходов в необходимых объемах, которые в странах с низкими и средними доходами на душу населения составляют, по оценкам ЮНЭЙДС, от 7 до 10 млрд. долларов в год. Созданный по инициативе генерального секретаря ООН Кофи Аннана глобальный фонд собрал около 1,5 млрд. долларов. Кроме того, Всемирный банк планирует в 2002 и 2003 годах предоставить новые крупные займы на борьбу с ВИЧ/СПИДом на сумму 400 млн. долларов в год в грантовом эквиваленте. Между тем, все больше стран увеличивают свои бюджетные ассигнования на эти цели. Ряду наименее развитых стран были списаны или списываются долги, что может помочь им увеличить свои расходы на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Все больше частных компаний также наращивает свои усилия. Их работа частично регламентируется новым международным кодексом норм поведения в отношении СПИДа и условий труда, который в этом году былratифицирован членами

ми Международной организации труда (новая, восьмая по счету организация, спонсирующая ЮНЭЙДС).

Сейчас главная задача заключается в том, чтобы использовать эту укрепившуюся приверженность и перевести ее в плоскость неустанных действий – как в тех странах и регионах, которые уже пострадали от этой эпидемии, так и в тех, где она началась позднее, но постепенно набирает обороты.

Не время почивать на лаврах

Многообразие распространения ВИЧ во всем мире поражает. Но во многих регионах мира эпидемия ВИЧ/СПИДа еще находится на ранних стадиях. По данным 16 африканских стран южнее Сахары, к концу 1999 года уровень распространения ВИЧ среди их взрослого населения превысил 10%, однако в мире осталось еще 119 стран, где этот показатель составляет менее 1%.

В то же время низкие уровни распространения ВИЧ в некоторых странах могут вводить в заблуждение. Часто они маскируют серьезные эпидемии, которые первоначально были сконцентрированы лишь в определенных районах или среди определенных групп населения, но сейчас угрожают охватить более широкие слои населения.

Например, в Мьянмаре распространенность ВИЧ в целом по стране составляет 2%. При этом среди тех, кто употребляет инъекционные наркотики, этот показатель достигает 60%, а среди работников секс-индустрии – почти 40%. Кроме того, в больших густонаселенных странах вроде Китая, Индии и Индонезии (где в отдельных провинциях или штатах может проживать больше человек, чем в большинстве других стран мира) общенациональные данные о распространенности ВИЧ практически теряют всякий смысл. В таких индийских штатах, как Махараштра, Андхра-Прадеш и Тамил-Наду (в каждом из которых проживает не менее 55 млн. человек), зарегистрированный уровень распространения ВИЧ превышает 2% среди беременных женщин в одном-двух контрольных районах и 10% среди людей, страдающих инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем. Это гораздо выше, чем средний для страны показатель,

составляющий менее 1%. Если не принять энергичных мер по профилактике, велика вероятность дальнейшего распространения ВИЧ. Даже если уровень распространения ВИЧ в Азии и Тихоокеанском регионе (где проживает около 60% населения всего земного шара) достигнет лишь 1-2%, то абсолютное число носителей ВИЧ и больных СПИДом в регионе значительно возрастет.

Во всех странах на начальном этапе распространения эпидемии уровень ВИЧ был низким. В 1990 году (спустя почти десять лет после того, как в 1982 году там был зарегистрирован первый случай инфицирования ВИЧ) распространенность ВИЧ среди беременных женщин, посещающих дородовые клиники в ЮАР, составляла менее 1%. Однако уже через десять лет эта страна вышла на одно из первых мест в мире по темпам роста эпидемии – к концу 2000 года 24,5% беременных женщин были носителями ВИЧ.

Низкие уровни распространения ВИЧ создают особые проблемы. В то же время, они обеспечивают возможности для предотвращения более массовых эпидемий. Сегодня наблюдается быстрое распространение эпидемий в ряде стран, которые прежде регистрировали относительно низкие уровни ВИЧ. Это доказывает, что эпидемия может возникать быстро и неожиданно, и что от нее не защищено ни одно общество. В Индонезии, где до недавнего времени зарегистрированные уровни распространения ВИЧ были невысокими (даже среди некоторых групп повышенного риска), появились новые свидетельства стремительного роста числа ВИЧ-инфицированных. В трех городах на противоположных концах индонезийского архипелага распространность этого вируса значительно выросла среди женщин, занятых в сексуальной индустрии. Аналогичная тенденция наблюдается и в других районах. Среди работниц массажных салонов в столице Индонезии Джакарте уровень распространения ВИЧ в 2000 году составил примерно 18%. Последние данные по результатам анализов донорской крови свидетельствуют о десятикратном увеличении распространенности ВИЧ, по сравнению с 1998 годом. В других местах длительные эпидемии могут находиться на пороге более быстрого и широкого распространения. Например, в Непале и Вьетнаме в послед-

ние годы зарегистрирован заметный рост числа ВИЧ-инфицированных, в то время как в Китае, где проживает пятая часть населения всего земного шара, вирус, судя по всему, перемещается к новым группам населения.

Остается все меньше времени для предотвращения гораздо более массовых эпидемий СПИДа в других регионах мира. Например, в Российской Федерации к 1991 году диагноз «ВИЧ» был поставлен лишь 523 людям. Спустя десять лет их число выросло до более чем 129 тыс. В стране с высоким процентом потребления инъекционных наркотиков среди молодежи (и с высокими уровнями распространения инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, среди более широких слоев населения) существует острыя потребность в принятии мер по предотвращению дальнейшего роста числа инфицированных.

Незамедлительные и адресные профилактические меры

Страны, в которых распространность ВИЧ по-прежнему находится на низком уровне, должны не «почивать на лаврах», а пытаться предотвратить потенциальное распространение эпидемии. Ключом к успеху в регионах с низкой распространностью ВИЧ, где вирус пока не угрожает широким слоям населения, выступает пропаганда более безопасного сексуального поведения и употребления инъекционных наркотиков среди наиболее уязвимых групп населения, прерывание распространения вируса внутри этих групп и между ними и поддержка способности более широких слоев населения к самозащите от вируса с целью выиграть время.

Для этого необходимо, во-первых, определить, какие группы населения подвержены наибольшему риску инфицирования, а, во-вторых, постараться сделать все возможное, чтобы защитить их от эпидемии. В то же время очень важно снять «клеймо позора» и вину с уязвимых групп населения, которые столь часто на них возлагаются, и углублять знание и понимание эпидемии более широкой общественностью.

Приоритетной должна быть работа с молодежью. Сегодня, спустя двадцать лет после начала эпиде-

мии, миллионы молодых людей слишком мало знают (или вообще не знают) о ВИЧ/СПИДе. По данным ЮНИСЕФ, более 50% молодежи (в возрасте 15–24 лет) в двенадцати странах, включая Боливию, Ботсвану, Кот-д'Ивуар, Доминиканскую Республику, Украину, Узбекистан и Вьетнам, никогда не слышали о СПИДЕ или неправильно представляют себе, как передается ВИЧ. Снабжение молодежи правдивой информации и жизненными навыками – одна из предпосылок успеха любых усилий в борьбе со СПИДом. □

Торговое соглашение улучшит доступ к лекарствам

Медикаментозное лечение способно продлить жизнь ВИЧ-инфицированных больных, но высокая стоимость необходимых фармацевтических препаратов сделала такое лечение недоступным для большинства больных в развивающихся странах. В мире развернулась широкая дискуссия о возможных путях решения этой экономической проблемы. На недавнем совещании государств-членов Всемирной торговой организации (ВТО) на уровне министров в Дохе (Катар) было выработано важное соглашение, которое признает «право членов ВТО охранять здоровье населения и, в частности, содействовать всеобщему доступу к лекарственным препаратам». Кроме того, соглашение признает,

что страны могут сами определять значение понятий «национальная чрезвычайная ситуация или другие чрезвычайные обстоятельства» и, в частности, относит к ним «кризисы в сфере здравоохранения». В подобных обстоятельствах государства-члены ВТО освобождаются от всех своих обязательств в отношении прав интеллектуальной собственности. На основании этой оговорки развивающиеся страны смогут организовать производство более дешевых лекарств для больных у себя в странах. Ниже воспроизводится текст соглашения «О торговых аспектах прав интеллектуальной собственности» (ТАПИС) в той его части, которая касается лекарств против СПИДа.

В заявлении Совместной программы ООН против ВИЧ/СПИДа (ЮНЭЙДС) сказано, что принятое ВТО решение «будет оказывать влияние на глобальный отклик на эту эпидемию, включая возможность развивающихся стран удовлетворять потребности своих ВИЧ-инфицированных граждан в доступе к спасительным лекарствам».

Декларация о соглашении «О торговых аспектах прав интеллектуальной собственности» и здравоохранении

1. Мы признаем всю серьезность проблем здравоохранения, стоящих перед многими развивающимися и наименее развитыми странами, особенно связанных с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, малярией и другими эпидемиями.
2. Мы подчеркиваем необходимость включения Соглашения ВТО «О торговых аспектах прав интеллектуальной собственности» (Соглашения о ТАПИС) в широкий комплекс национальных и международных мер по решению этих проблем.
3. Мы признаем, что защита интеллектуальной собственности имеет большое значение для разработки новых лекарственных препаратов. Мы также признаем проблему ее влияния на цены.
4. Мы признаем, что Соглашение о ТАПИС не препятствует и не должно препятствовать принятию членами ВТО мер по охране здоровья населения. Соответственно, вновь заявляя о своей приверженности Соглашению о ТАПИС, мы подтверждаем, что это Соглашение может и должно интерпретироваться и реализовываться таким

образом, чтобы при этом обеспечивалось право членов ВТО охранять здоровье населения и, в частности, содействовать всеобщему доступу к лекарственным препаратам.

В этой связи мы вновь подтверждаем право членов ВТО использовать в полной мере положения Соглашения о ТАПИС, которые обеспечивают гибкие возможности для достижения этой цели.

5. Соответственно, а также в свете положений вышеизначенного п. 4, сохранив верность своим обязательствам, сформулированным в Соглашении о ТАПИС, мы признаем, что такие гибкие возможности включают в себя:

- а) В соответствии с общепринятыми правилами интерпретации норм публичного международного права, каждое положение Соглашения о ТАПИС должно толковаться в свете его предмета и назначения, сформулированных, в частности, в его целях и принципах.
- б) Каждый член ВТО имеет право представлять обязательные лицензии и свободу определять основания для предоставления таких лицензий.
- в) Каждый член ВТО имеет право определять, что составляет национальную чрезвычайную ситуацию или другие чрезвычайные обстоятельства, и при этом подразумевается, что кризисы в сфере здравоохранения, в том числе связанные с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, малярией и другими эпидемиями, могут считаться национальными чрезвычайными ситуациями или другими чрезвычайными обстоятельствами.
- г) Влияние положений Соглашения о ТАПИС, которые относятся к исчерпанию прав интеллектуальной собственности, заключается в том, что каждый член ВТО волен вводить свой собственный режим для такого исчерпания без оспаривания, с учетом РНБУ и положений о лечении внутри страны, содержащихся в Статьях 3 и 4.
6. Мы признаем, что члены ВТО с недостаточными или отсутствующими производственными возможностями в фармацевтическом секторе

могли столкнуться с трудностями в эффективном использовании обязательного лицензирования по Соглашению о ТАПИС. Мы поручаем Совету по ТАПИС оперативно найти решение этой проблемы и доложить Генеральному совету до конца 2002 года.

7. Мы подтверждаем приверженность экономически развитых стран-членов ВТО созданию для своих предприятий и учреждений стимулов к действию и поощрению передачи технологий наименее экономически развитым странам-членам в соответствии со Статьей 66.2. Мы также соглашаемся с тем, что наименее развитые страны-члены в отношении фармацевтической продукции не будут обязаны реализовывать или применять положения Разделов 5 и 7 Части II Со-

глашения о ТАПИС, а также приводить в исполнение предусмотренные этими разделами права до 1 января 2016 года без ущерба для права наименее развитых стран-членов добиваться других продлений переходных периодов в соответствии со Статьей 66.1 Соглашения о ТАПИС. Мы поручаем Совету по ТАПИС принять необходимые меры по претворению этого положения в жизнь в соответствии со Статьей 66.1 Соглашения о ТАПИС. □

Дополнительную информацию об усилиях по ускорению доступа к этим лекарственным препаратам и другим видам лечения можно найти в Интернете по адресу:

<http://www.unaids.org/acct5Faccess/index.html>

Роль частного сектора

Ниже приводится выдержка из «Доклада о выводах Специальной группы Корпоративного совета по Африке о ВИЧ/СПИДе». В этой работе, выполненной в октябре 2001 года, исследовалось, каким образом американские корпорации могут наиболее эффективно противодействовать усиливающемуся кризису с ВИЧ/СПИДом в Африке. В свой анализ Специальная группа включила инициативы, реализуемые в настоящее время компаниями, которые демонстрируют, по ее мнению, передовые методы профилактики заболеваний и охраны здоровья населения. В фармацевтическом секторе была отобрана корпорация «Мерк энд компани», предоставившая следующее описание своих инициатив.

«Мерк энд компани инкорпорейтед» – работающая на основе научных исследований фармацевтическая компания мирового масштаба, которая открывает, разрабатывает, производит и продает широкий диапазон продукции для охраны здоровья человека и животных, в том числе антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекций, непосредственно и через совместные предприятия, а также оказывает льготные фармацевтические услуги по программе «Мерк-Медко».

Мотивация действий

Корпорация «Мерк» твердо нацелена на улучшение жизни людей, страдающих ВИЧ/СПИДом, во всем мире, концентрируя свои усилия, как и прежде, на исследовании и разработке новых антиретровирусных терапевтических методов и вакцин для наиболее эффективного обслуживания как можно большего числа людей. Начиная с 1986 года, «Мерк» стремится совершенствовать лечение ВИЧ/СПИДа, расходя сотни миллионов долларов на одну из крупнейших научно-исследовательских программ по медикаментам и вакцинам в истории компании.

Поскольку из 35 млн. ВИЧ-инфицированных в мире 95 процентов живут в развивающихся странах, им необходим более качественный и быстрый доступ к лечению. Хотя средства от СПИДа нет, в промышленно развитых странах медицинское обслуживание продлевает жизнь людям, живущим с ВИЧ-инфекцией. В настоящее время стоит задача сделать более доступным такое обслуживание, включая лечение неспецифических инфекций и антиретровирусную терапию, в наиболее сильно пострадавших регионах мира. Особенно трудно добиться этого в Африке к югу от Сахары, где, по оценке, живет свыше двух тре-

тей ВИЧ-инфицированных в мире (25 млн. человек), но при этом выделяемые здравоохранению ресурсы могут составлять всего один доллар на человека в год.

Отклик корпорации «Мерк» на ВИЧ/СПИД

Корпорация «Мерк» продолжает искать и поддерживать инициативы, направленные на решение проблемы борьбы с ВИЧ/СПИДом и доступности лекарств в развивающихся странах.

Понимая, что для определения наиболее перспективных и эффективных способов борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа необходим целый ряд подходов, «Мерк» выдвигает инициативы и создает партнерства с международными организациями по ликвидации последствий ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах. К их числу относятся новый крупный проект «Инициатива по укреплению медицинского обслуживания» в Ботсване и «Инициатива ООН и фармацевтической промышленности по ускорению обеспечения доступа».

Снижение цен на лекарства

7 марта 2001 года корпорация «Мерк» объявила о резком снижении цен на свои антиретровирусные препараты до уровня, на котором они не будут приносить никакой прибыли. Новые цены составляют 600 долларов на одного пациента в год на препарат «Криксиван» и 500 долларов на одного пациента в год на препарат «Стокрин» в развивающихся странах. Впервые препарат класса ингибиторов протеазы предлагается развивающимся странам по столь низкой цене. Эти цены действуют в развивающихся странах и будут доступны всем покупателям (правительствам, неправительственным организациям и работодателям частного сектора), которые могут предоставить эти лекарства пациентам. Единственное условие состоит в том, что медикаменты должны использоваться в той стране, в которую они проданы, а не экспортироваться. Предложение распространяется на все страны с низким индексом человеческого развития (ИЧР) по критериям Программы ООН по развитию (ЮНДП) и на все страны со средним ИЧР, где заболеваемость СПИДом среди взрослого населения превышает 1 процент.

Ботсванское всестороннее партнерство по ВИЧ/СПИДу (БВПВС)

Республика Ботсвана, Фонд Билла и Мелинды Гейтсов и корпорация «Мерк энд компани» учредили Ботсванское всестороннее партнерство по ВИЧ/СПИДу – новую инициативу, призванную существенно улучшить профилактику ВИЧ/СПИДа, доступность медицинского обслуживания, работу с пациентами и лечение ВИЧ/СПИДа в Ботсване, где ВИЧ-инфицирован почти каждый третий взрослый.

Общая цель БВПВС – объединить лучшее в государственном и частном секторах, чтобы продемонстрировать способность существенно улучшить профилактику и лечение ВИЧ с помощью четко определенной инициативы на бедной ресурсами территории. Хотя значительные ресурсы и знания поступают от различных партнеров по всему миру, проект имеет целью обеспечить лидерство и приверженность делу внутри страны, чтобы его реализацию можно было продолжать после экспериментальной стадии. Это необходимо для успеха проекта.

После публичного объявления, сделанного 10 июля 2000 года, «Мерк» и другие руководители этого уникального начинания тесно сотрудничают в организации управления проектом, доработке внутренней и внешней управленческой структуры и создании междисциплинарных рабочих групп в Республике Ботсване. Кроме того, сейчас в Ботсване оцениваются уровень осведомленности населения о ВИЧ/СПИДЕ, профилактические программы, обслуживание и лечение людей, страдающих ВИЧ/СПИДом. Эта оценка позволит выработать детальный план, в котором будут уточнены цели, критерии успеха и ресурсы, необходимые для завершения проекта, а также для обеспечения его продолжения после выполнения обязательств на первые пять лет.

В течение пяти лет реализации проекта Фонд Билла и Мелинды Гейтсов выделит 50 млн. долларов, чтобы помочь Ботсване основательно укрепить свою систему первой медицинской помощи. «Мерк» и Фонд компании «Мерк» дополнят финансирование по линии Фонда Билла и Мелинды Гейтсов такой же суммой на разработ-

ку и реализацию программы. «Мерк энд компани инкорпорейтед» выделит также антиретровирусные препараты («Криксиван» и «Стокрин») для соответствующих лечебных программ, определенных совместно с Республикой Ботсваной (и в соответствии с утвержденными на национальном уровне директивами) на период осуществления проекта. Компания «Борингер-Ингельхайм» обязалась предоставить медикаменты для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а «Юнилевер пи-эл-си» внесет знания и опыт по созданию распределительных систем и программ связи и информирования населения.

Инициатива по улучшению медицинского обслуживания

«Мерк» поддерживает Инициативу по улучшению медицинского обслуживания (УМО) – междисциплинарное международное партнерство, призванное улучшить обслуживание людей, страдающих ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах, включая несколько африканских государств. Координируемая Гарвардским институтом СПИДа и Центром Франсуа Бану по здоровью и правам человека при медицинском факультете Гарвардского университета, эта пятилетняя инициатива объединяет местных экспертов по ВИЧ/СПИДу, общественные группы, правительственные и неправительственные организации. Междисциплинарный подход реализуется через местные группы экспертов, куда входят пациенты, врачи, медсестры, экономисты и государственные должностные лица. Эти группы помогают проектировать инфраструктуру, необходимую для проведения экономически обоснованных и эффективных улучшений в управлении клиниками для больных ВИЧ/СПИДом и оказании медицинских услуг. На данный момент в Инициативе по улучшению медицинского обслуживания участвуют национальные междисциплинарные группы в Сенегале и провинции Квазулу-Натал в ЮАР, а за пределами Африки – в Бразилии и Таиланде.

Программа развивает базовые знания о связанных с уходом за больными ВИЧ/СПИДом мероприятиях и программах, поддерживает разработку предлагаемых стратегий действий в развивающихся странах и оказывает помощь в создании

необходимой инфраструктуры для обеспечения этих улучшений. Например, в Сенегале эта инициатива позволила завершить общую оценку ухода за больными ВИЧ/СПИДом, прямой и косвенный анализ затрат на тестирование, консультации и национальную программу антиретровирусной терапии по ВИЧ/СПИДу, выполнить экономический анализ и подготовить соответствующие рекомендации.

Инициатива ООН и фармацевтической промышленности по ускорению обеспечения доступа

Инициатива ООН и фармацевтической промышленности по ускорению обеспечения доступа представляет собой совместное начинание ЮНЭЙДС, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Фонда народонаселения ООН (ЮНФПА), Всемирного банка и пяти научно-производственных фармацевтических компаний («Мерк», «Борингер-Ингельхайм», «Бристол-Майерс Скуибб», «Ф. Хоффманн-Ларош» и «Глэксо-Уэллкам»).

Инициатива по ускорению обеспечения доступа призвана сделать более быстрым стабильный доступ к надлежащим качественным средствам и их использование для профилактики, лечения и ухода при связанных с ВИЧ-СПИДом заболеваниях (а также профилактики перинатальной передачи ВИЧ) в развивающихся странах.

Усилия в рамках инициативы по ускорению обеспечения доступа возглавляются страной-адресатом. Улучшение доступа к медицинскому обслуживанию и лечению ВИЧ – это не только лекарства. Странам, желающим в настоящее время вкладывать средства в антиретровирусные препараты, предлагаются существенные скидки, и такие переговоры проводятся через Инициативу по ускорению обеспечения доступа. «Мерк» работает с ЮНЭЙДС и другими учреждениями ООН, откликаясь на индивидуальные потребности различных стран таким образом, чтобы это представлялось разумным должностным лицам этих стран, несущим основную ответственность за охрану здоровья их населения.

К настоящему времени 58 стран Африки, Центральной Европы и Латинской Америки запросили информацию или выразили заинтересованность в участии в этой программе. В октябре 2000 года Сенегал стал первой страной, достигшей соглашения с компаниями, в декабре его примеру последовала Уганда. На данный момент 12 стран заключили соглашения, и продукция поставляется им по сниженным ценам.

Общие принципы

Участники Инициативы ООН и фармацевтической промышленности по ускорению обеспечения доступа изложили общее представление о том, как наиболее эффективно бороться с эпидемией ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах. Изданное в мае 2000 года «Заявление о намерениях» содержало следующие принципы:

- Твердая и постоянная политическая приверженность со стороны правительства стран;
- Укрепление потенциала страны;
- Привлечение всех слоев общества внутри страны и мирового сообщества;
- Эффективные, надежные и безопасные распределительные системы;
- Существенное дополнительное финансирование из новых источников внутри страны и из-за рубежа;
- Дальнейшие инвестиции фармацевтической промышленности в исследования и разработки.

Результаты и уроки

С учетом масштабов кризиса с доступом к лечению ВИЧ/СПИДа и срочной необходимости найти решения проблемы, корпорация «Мерк» готова сыграть свою роль в поиске долгосрочных решений. Сегодня многие заинтересованные организации начинают вносить важный вклад, нередко через новые творческие партнерства. Как сказал Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан, «ни одна компания и ни одно правительство не смогут взяться за проблему СПИДа в одиночку. Нужен новый подход к здравоохранению – объединение всех имеющихся ресурсов, государственных и частных, и использование всех возможностей, местных и глобальных».¹

Работая в этом духе, находя новые работоспособные подходы, корпорация «Мерк» верит, что мы сможем найти новаторские решения, позволяющие помочь миллионам людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые сегодня не имеют достаточного доступа к медицинскому обслуживанию и лечению. «Мерк» и опирающаяся на научные исследования фармацевтическая промышленность и впредь будут конструктивным партнером в этих усилиях, и мы рассчитываем на продолжение сотрудничества с другими заинтересованными партнерами ради победы над общим врагом – ВИЧ. □

¹ Кофи Аннан. «Глобальные проблемы СПИДа», лекция памяти принцессы Уэльской Дианы, Лондон, Англия, 25 июня 1999 года. Представлена в Интернете по адресу www.un.org/ghtcc-htkbp/SG/SM/7045.

Для получения полного текста «Доклада о выводах Специальной группы Корпоративного совета по Африке о ВИЧСПИДЕ» обращайтесь к Ингрид Уайт, координатору программ Специальной группы Корпоративного совета по Африке в Вашингтоне. Адрес электронной почты: iwhite@africacncl.org
Тел.: (202)835-1115, добавочный 15.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

Библиография

КНИГИ и ДОКУМЕНТЫ

Andreano, Ralph L.

*THE INTERNATIONAL HEALTH POLICY PROGRAM:
AN INTERNAL ASSESSMENT*

University of Wisconsin Press, 2001, 91 pp.

Buckingham, Robert W.

A PRIMER ON INTERNATIONAL HEALTH
Prentice-Hall PTR, 2000, 288 pp.

Cohen, Jon

*SHOTS IN THE DARK: THE WAYWARD SEARCH
FOR AN AIDS VACCINE*
W.W. Norton & Company, 2001, 384 pp.

Elder, John P.

*BEHAVIOR CHANGE AND PUBLIC HEALTH IN THE
DEVELOPING WORLD*
Sage Publications, 2000, 171 pp.

Evans, Timothy, and others

*CHALLENGING INEQUITIES IN HEALTH: FROM
ETHICS TO ACTION*
Oxford University Press, 2001, 368 pp.

Family Health International

*MAKING PREVENTION WORK: GLOBAL LESSONS
LEARNED FROM THE AIDS CONTROL AND
PREVENTION PROJECT (AIDSCAP), 1991-1997*

Family Health International, 1997, 115pp.

Available at:

[http://www.fhi.org/en/aids/aidscap/aidspubs/special/
lessons/global.pdf](http://www.fhi.org/en/aids/aidscap/aidspubs/special/lessons/global.pdf)

Kassalow, Jordan S.

*WHY HEALTH IS IMPORTANT TO U.S. FOREIGN
POLICY*

Council on Foreign Relations, 2001, 21pp.

Available at: [http://www.cfr.org/public/pubs/
Kassalow_Health_Paper.html](http://www.cfr.org/public/pubs/Kassalow_Health_Paper.html)

Leon, David A., and Gill Walt, editors

*POVERTY, INEQUALITY, AND HEALTH:
AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE*
Oxford University Press, 2001, 368 pp.

MacLachlan, Malcolm

*CULTIVATING HEALTH: CULTURAL
PERSPECTIVES ON HEALTH*

John Wiley & Sons, 2000, 250 pp.

McElrath, Karen, editor

HIV AND AIDS: A GLOBAL VIEW
Greenwood Publishing, 2001, 304 pp.

Merson, Michael H., and others, editors

*INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH: DISEASES,
PROGRAMS, SYSTEMS, AND POLICIES*
Aspen Publishers, 2001, 775 pp.

- Musgrove, Philip**
THE WORLD HEALTH REPORT, 2000: HEALTH SYSTEMS - IMPROVING PERFORMANCE
 World Health Organization, 2001, 215 pp.
Available at:
<http://www.who.int/whr/2000/en/report.htm>
- Pearson, Clarence, and C. Everett Koop**
CRITICAL ISSUES IN GLOBAL HEALTH
 Jossey-Bass, 2000, 512 pp.
- Price-Smith, Andrew T.**
PLAGUES AND POLITICS: INFECTIOUS DISEASE AND INTERNATIONAL POLICY
 Palgrave Publishers, 2000, 293 pp.
- Reichman, Lee B., and Janice Hopkins Tanne**
TIMEBOMB: THE GLOBAL EPIDEMIC OF MULTI-DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS
 McGraw-Hill Publishing, 2001, 320pp.
- Whiteford, Linda M., and Lenore Manderson, editors**
GLOBAL HEALTH POLICY, LOCAL REALITIES: THE FALLACY OF THE LEVEL PLAYING FIELD
 Lynne Rienner Publishers, 2000, 333 pp.
- Wieners, Walter W.**
GLOBAL HEALTH CARE MARKETS: A COMPREHENSIVE GUIDE TO REGIONS, TRENDS, AND OPPORTUNITIES SHAPING THE INTERNATIONAL HEALTH ARENA
 Jossey-Bass, 2000, 448 pp.
- World Health Organization**
HEALTH, A KEY TO PROSPERITY: SUCCESS STORIES IN DEVELOPING COUNTRIES
 World Health Organization, 2000, 107 pp.
Available at: <http://www.who.int/inf-new/index.html>
- ## СТАТЬИ
- Abramowitz, Susan, and Nessa Obten**
RYAN WHITE CARE ACT TITLE IV: BUILDING NETWORKS TO IMPROVE HEALTHCARE DELIVERY TO THE HIV INFECTED
 AIDS & Public Policy Journal, Vol. 15, No. 1, Spring 2000, pp. 17-28
- AIDS THERAPIES: NIAID DIRECTOR GIVES AIDS VACCINE UPDATE**
 AIDS Weekly, September 17-24, 2001, p. 9
- ALLIANCE BUILDS MEDICAL TRAINING FACILITY (HIV/AIDS CLINIC IN UGANDA)**
 AIDS Weekly, July 2, 2001, pp. 10-11
- Berkman, Alan**
CONFRONTING GLOBAL AIDS: PREVENTION AND TREATMENT
 American Journal of Public Health, Vol. 91, No. 9, September 2001, pp. 1348-1349
- Binswanger, Hans P.**
SCALING UP HIV/AIDS PROGRAMS TO NATIONAL COVERAGE
 Science, Vol. 288, No. 5474, June 23, 2000, pp. 2173-2176
- Farmer, Paul, and others**
COMMUNITY-BASED APPROACHES TO HIV TREATMENT IN RESOURCE-POOR SETTINGS
 The Lancet, Vol. 358, No. 9279, August 4, 2001, pp. 404-409
- A HEALTH INFRASTRUCTURE FOR AIDS**
 The New York Times, July 2, 2001, p. A14
- OIL COMPANIES HELP CURB HIV/AIDS**
 Africa News Service, September 11, 2001, p. 1008254u4154
- RESURRECTING GALEN: IAPAC TO LAUNCH TRAINING AND CERTIFICATION PROGRAM IN THE DEVELOPING WORLD**
 IAPAC Monthly, March 2001
Available at: <http://www.iapac.org/about/galen10322.html>
- Schwartlander, B., and others**
RESOURCE NEEDS FOR HIV/AIDS
 Science, Vol. 292, No. 5526, June 29, 2001, pp. 2434-2436
- Stover, John**
INFLUENCE OF MATHEMATICAL MODELING OF HIV AND AIDS ON POLICIES AND PROGRAMS IN THE DEVELOPING WORLD
 Sexually Transmitted Diseases, Vol. 27, No. 10, November 2000, pp. 572-578

Ресурсы Интернета

**Фонд здравоохранения по борьбе со СПИДом
Глобальный иммунитет**
<http://www.aidshealth.org/GlobalImmunity/default.htm>

**Фонд Билла и Мелинды Гейтсов
Здоровье населения мира**
<http://www.gatesfoundation.org/globalhealth/default.htm>

«Фэмили хэлс интернэшнл»
<http://www.ahi.org/en/aids/naids.html>

Всемирный межконфессиональный союз против СПИДа
<http://www.thegaia.org/>

Всемирный союз в поддержку вакцин и иммунизации
<http://www.vaccinealliance.org/>

Всемирный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
<http://www.GlobalFundATM.org/>

Всемирный совет здоровья
<http://www.globalhealth.org/>

Всемирная инициатива по искоренению полиомиелита
<http://www.polioeradication.org/>

Международные сети по экономическим показателям эпидемии СПИДа
<http://www.iaen.org/index.htm>

Международное общество по борьбе со СПИДом
<http://www.ias.se/>

Международная инициатива в поддержку вакцины против СПИДа
<http://www.iavi.org/>

Международный медицинский корпус
<http://www.imc-la.com/about.html>

Фонд семьи Кайзеров
<http://www.kaa.org/docs/about/>

«Мерк»
<http://www.merck.com/>

Панамериканская организация здравоохранения
<http://www.paho.org/>

Фонд Рокфеллера
www.rockfound.org

«Ротари интернэшнл»

- Программа «ПолиоПлюс»
<http://www.rotary.org/foundation/polioplus/index.html>
- «Ротари» реагирует на СПИД
<http://www.rotary.org/programs/aids/index.html>

ООН
Совместная программа ООН по борьбе с ВИЧ/СПИДом
<http://www.unaids.org/>

Агентство США по международному развитию
Всемирное здравоохранение
http://www.usaid.gov/pop_health/

Центры США по контролю и профилактике заболеваний

Всемирная программа по СПИДу

<http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/>

Национальный институт аллергии и инфекционных заболеваний США

Комплексная международная программа по исследованию СПИДа (КМПИС)

<http://www.niaid.nih.gov/CIPRA/>

Страница о вакцинах

<http://www.vaccine.org/>

Управление Белого дома по национальной политике борьбы со СПИДом

<http://www.whitehouse.gov/onap/aids.html>

Всемирный банк

<http://www.worldbank.org/>

Всемирная организация здравоохранения

<http://www.who.int/>

- **Комиссия по макроэкономике и здравоохранению**

<http://www.cmhealth.org/>

- **Инфекционные заболевания**

<http://www.who.int/disasters/commdiseases.cam>

- **Чрезвычайные и гуманитарные операции**

<http://www.who.int/disasters/>

- **«Остановим малярию!»**

<http://mosquito.who.int/>

Глобальные проблемы

Электронный журнал Государственного департамента США • Декабрь 2001 года, том 6, номер 3



**Системы здравоохранения в борьбе с ВИЧ/СПИДом
и другими заболеваниями**