



**Генеральная Ассамблея
Экономический и Социальный Совет**

Distr.
GENERAL

A/43/341
E/1988/80
4 May 1988
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ
Сорок третья сессия
Пункт 12 первоначального перечня*
ДОКЛАД ЭКОНОМИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СОВЕТА

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ
Вторая очередная сессия 1988 года
МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО И
КООРДИНАЦИЯ В РАМКАХ СИСТЕМЫ
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Глобальная стратегия предупреждения СПИД и борьбы с ним

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить членам Генеральной Ассамблеи доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о глобальной стратегии предупреждения СПИД и борьбы с ним. Доклад подготовлен в ответ на резолюцию 42/8 Генеральной Ассамблеи от 26 октября 1987 года.

* A/43/50.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Глобальная стратегия предупреждения СПИД и борьбы с ним

Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
ВВЕДЕНИЕ		3
I. ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ПО СПИД	1 - 13	3
II. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	14 - 38	5
III. СОТРУДНИЧЕСТВО В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ	39 - 54	10
IV. СОТРУДНИЧЕСТВО С НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ФОНДАМИ	55 - 59	14
V. ИНИЦИАТИВА ПО ГЛОБАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ	60	15
VI. ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО СПИД	61 - 62	15
VII. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГЛОБАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СПИД ПО ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ	63 - 72	16
VIII. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	73 - 79	18
IX. ОСНОВНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ	80 - 86	20
X. КОНСУЛЬТАЦИИ ВОЗ	87 - 103	21

ДОБАВЛЕНИЯ

I. Лондонская декларация о предупреждении СПИД, принятая 28 января 1988 года Всемирным конгрессом министров здравоохранения по программам предупреждения СПИД		26
II. Союз ВОЗ и ПРООН по борьбе со СПИД: основа политики		29

ВВЕДЕНИЕ

В своей резолюции 1987/75 от 8 июля 1987 года Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций одобрил Глобальную стратегию предупреждения синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) и борьбы с ним, разработанную Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

После рассмотрения доклада Экономического и Социального Совета Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций на своей сорок второй сессии единогласно приняла резолюцию 42/8 от 26 октября 1987 года, в которой выражается поддержка Глобальной стратегии в области СПИД и предлагается Генеральному директору ВОЗ представить через Совет доклад Ассамблее на ее сорок третьей сессии о новых процессах в Глобальной пандемии СПИД, а также содержится просьба к Совету рассмотреть этот доклад в соответствии со своим мандатом.

Нижеследующий доклад, подготовленный в ответ на резолюцию 42/8, содержит эпидемиологический обзор и описание деятельности, осуществляемой ВОЗ с целью управления глобальной стратегией в области СПИД и ее координации.

I. ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ПО СПИД

1. Глобальная стратегия предупреждения СПИД и борьбы с ним, разработанная Специальной программой по СПИД (СПА) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), получила поддержку всех стран мира.

Всемирная ассамблея здравоохранения

2. Сороковая Всемирная ассамблея здравоохранения, проходившая в Женеве в мае 1987 года, единогласно приняла резолюцию WHA40.26 1/, в которой выражается одобрение Глобальной стратегии ВОЗ по предупреждению СПИД и борьбе с ним.

Экономический и Социальный Совет

3. Экономический и Социальный Совет на своей сессии, состоявшейся в Женеве 24 июня–9 июля 1987 года, единогласно принял резолюцию 1987/75, в которой содержится призыв ко всем организациям системы Организации Объединенных Наций поддерживать во всем мире борьбу против СПИД в тесном сотрудничестве с ВОЗ, которая играет направляющую и координирующую роль в безотлагательных действиях по борьбе против СПИД и в соответствии с Глобальной стратегией.

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций

4. Генеральная Ассамблея на своей сорок второй сессии единогласно приняла резолюцию 42/8 от 26 октября 1987 года, в которой, среди прочего, говорится, что Генеральная Ассамблея подтверждает, что Всемирной организации здравоохранения следует и впредь направлять и координировать безотлагательные глобальные действия по борьбе со СПИД; настоятельно призывает правительства, которые еще не сделали этого, учредить национальные программы по борьбе со СПИД в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ; настоятельно призывает все соответствующие организации системы Организации Объединенных Наций, включая специализированные учреждения,

двусторонние и многосторонние учреждения и неправительственные и добровольные организации, в соответствии с Глобальной стратегией поддерживать всемирную борьбу со СПИД; предлагает Генеральному директору ВОЗ представить через Экономический и Социальный Совет доклад Генеральной Ассамблее на ее сорок третьей сессии о новых процессах в глобальной пандемии СПИД и просит Совет рассмотреть этот доклад в соответствии со своим мандатом.

Всемирный конгресс министров здравоохранения

5. С 26 по 28 января 1988 года в Лондоне состоялся Всемирный конгресс министров здравоохранения по программам предупреждения СПИД, организованный ВОЗ совместно с правительством Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. В этой исторической встрече участвовали 114 министров здравоохранения, делегаты от 148 государств-членов и представители учреждений Организации Объединенных Наций, межправительственных и неправительственных организаций.

6. Министры здравоохранения единодушно одобрили "Лондонскую декларацию о предупреждении СПИД" (см. добавление I к настоящему докладу), в которой, среди прочего, говорится:

"... самым важным компонентом национальных программ предупреждения СПИД, особенно если учитывать отсутствие в настоящее время вакцины или способа лечения СПИД, являются информационная и просветительская деятельность, поскольку распространение ВИЧ можно предотвратить лишь при условии сознательного и ответственного поведения ...".

В первом пункте Декларации говорится:

"Ввиду того, что СПИД является глобальной проблемой, создающей серьезную угрозу для человечества, от всех правительств и людей всего мира требуется принятие срочных мер по осуществлению Глобальной стратегии ВОЗ по предупреждению СПИД, определенной на сороковой Всемирной ассамблее здравоохранения и поддержанной Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций".

7. Министры также, среди прочего, заявили:

"Мы приложим все усилия к тому, чтобы наши правительства действительно приняли такие срочные меры. Мы обязуемся разработать национальные программы по предупреждению и сдерживанию распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в рамках систем здравоохранения наших стран".

8. На Конгрессе министры провозгласили 1988 год Годом коммуникации и сотрудничества в области борьбы со СПИД. Генеральный директор объявил, что 1 декабря 1988 года будет Всемирным днем борьбы со СПИД. ВОЗ координирует деятельность в рамках Дня борьбы со СПИД, в ходе которого национальным правительствам (и всем организациям и учреждениям, которые своей работой связаны с каким-либо аспектом исследований, предупреждения, борьбы и лечения СПИД) будет оказано содействие с целью разъяснения перед общественностью тех мер, которые принимаются в области борьбы со СПИД.

Глобальная программа по СПИД

9. В январе 1988 года на своей восьмидесятой первой сессии Исполнительный комитет ВОЗ отметил глобальную поддержку, которая в предшествующем году была оказана Специальной программой ВОЗ по СПИД, и одобрил предложение Генерального директора переименовать эту программу в "Глобальную программу по СПИД".
10. В соответствии с содержащимся в Уставе ВОЗ определением здоровья, которое является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, ВОЗ разработала и опубликовала директивный документ о социальных аспектах предупреждения СПИД и борьбы с ним.
11. Принимая во внимание участие в национальных программах борьбы со СПИД многих дисциплин и секторов, Глобальная программа по СПИД занимается биомедицинскими, социальными и поведенческими, информационными, образовательными и санитарно-просветительскими аспектами деятельности. Поскольку информация и образование на данном этапе занимают центральное место в предупреждении СПИД, ВОЗ разрабатывает принципы надлежащего построения информационно-просветительской работы в области СПИД и внедряет их в национальные программы борьбы с этим заболеванием. Поскольку такие программы разрабатываются национальными комитетами борьбы со СПИД, именно от этих комитетов зависит вовлечение в деятельность всех заинтересованных секторов. На глобальном уровне ВОЗ обеспечивает участие других секторов через двусторонние и многосторонние учреждения.
12. Для выполнения задачи Глобальной стратегии в области СПИД ВОЗ возглавила деятельность по разработке директивных указаний по вопросам, возникающим в связи со всемирной эпидемией и экономическими, социальными, культурными и политическими последствиями инфекции ВИЧ и СПИД. ВОЗ также разработала политику применительно к критериям программ проверки на ВИЧ, международного туризма, распространения СПИД в тюрьмах, нейропсихиатрических аспектов инфекции ВИЧ, воздействия ВИЧ на грудное вскармливание и обычную иммунизацию детей, а также прав человека.
13. Защита прав человека является одной из первоочередных задач здравоохранения. С точки зрения общественного здравоохранения нет никаких причин, которые могли бы оправдывать изоляцию, карантин или другие дискриминационные меры, принимаемые в отношении любого человека на основании лишь того факта, что он подозревается в заражении ВИЧ или действительно является его носителем. Дискриминация и другие нарушения прав человека применительно к пациентам, зараженным ВИЧ, будут ослаблять эффективность и действенность национальных программ предупреждения СПИД. ВОЗ организует встречу с участием всех учреждений, играющих важную роль в области прав человека, в целях разработки единой стратегии обеспечения защиты прав человека в борьбе против СПИД.

II. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

14. Глобальная программа по СПИД координирует деятельность по всемирному эпидемиологическому контролю за СПИД. Сообщения о положении дел поступают от сотрудничающих с ВОЗ центров по проблемам СПИД, а также от отдельных министерств здравоохранения и региональных отделений ВОЗ.

15. Число случаев заболевания СПИД, зарегистрированных ВОЗ, продолжает быстро расти. На 1 апреля 1988 года в 137 из 173 представляющих информацию стран официально было зарегистрировано 85 273 случая заболевания. В последние четыре года общее число случаев заболевания СПИД, о которых было сообщено ВОЗ, возросло более чем в 15 раз, за этот же период число сообщающих о случаях СПИД стран увеличилось почти на сто. Это говорит не только о повсеместной осведомленности о СПИД, но и о растущей откровенности и расширяющемся международном сотрудничестве в этой области.

16. В таблице ниже показано распределение зарегистрированных случаев заболевания СПИД по континентам на 1 апреля 1988 года, а также число стран и территорий, представляющих информацию.

Таблица 1. Зарегистрированные случаи заболевания СПИД по континентам

(На 1 апреля 1988 года)

<u>Континент</u>	<u>Число случаев</u>	<u>Число стран или территорий, представивших информацию</u>	<u>Число стран или территорий, зарегистрировавших один или более случаев</u>
Африка	10 995	50	43
Америка	62 536	44	42
Азия	231	37	21
Европа	10 677	28	27
Океания	<u>834</u>	<u>14</u>	<u>4</u>
	<u>85 273</u>	<u>173</u>	<u>137</u>

17. Как показывают глобальные данные об эпидемии СПИД, заболевание распространилось по всему миру. Большое число случаев зарегистрировано в Северной Америке, Латинской Америке, Океании, Западной Европе и в центральных, восточных и южных районах Африки. Во всех регионах наблюдается тенденция к значительному возрастанию числа случаев заболевания.

18. В 1985 году был выявлен второй человеческий ретровирус – сейчас он известен как ВИЧ-2 – который, как считается, является возбудителем СПИД. Причины происхождения инфекции ВИЧ-2 пока точно не установлены. Согласно предварительным обследованиям и анализу случаев заболевания, передача ВИЧ-2, как представляется, имеет место главным образом в Западной Африке.

19. Как показывают имеющиеся данные, ВИЧ-2 заражает те же группы населения, что и ВИЧ-1, однако основным способом передачи являются гетеросексуальные отношения. Подобно ВИЧ-1, ВИЧ-2 способен быстро распространяться. Необходимо установить самый тщательный контроль за распространением инфекции ВИЧ-2. На основе серодиагностики начинают проследиваться географические масштабы инфекции. Одновременное проявление ВИЧ-1 и ВИЧ-2 осложнит работу диагностических служб, осуществление программ обследования донорской крови и создание вакцин.

20. Официальные статистические данные о СПИД широко распространяются и публикуются в издании "Weekly Epidemiological Record" и журнале "AIDS". Однако прежде чем делать какие-либо выводы из этих данных, необходимо оценить, насколько точной и полной является представляемая информация о СПИД. Недооценка СПИД и представление неполных данных национальным органам здравоохранения означают, что имеющиеся на сегодня общие показатели являются заниженными. Общее число заболевших в мире, возможно, составляет сейчас около 150 тыч. человек. Но даже и эти оценки в недостаточной степени отражают клиническое бремя, порождаемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), поскольку случаи заболевания СПИД представляют собой лишь последнюю стадию серьезного или невосполнимого ущерба, причиняемого этой опасной вирусной инфекцией.

Африка

21. На 1 апреля 1988 года в 43 странах Африки было зарегистрировано в общей сложности 10 995 случаев заболевания (13 процентов от общего числа). В 14 странах было зарегистрировано более чем по 50 случаев заболевания. Более чем по 500 случаев зарегистрировано в Бурунди, Замбии, Кении, Конго, Малави, Объединенной Республике Танзании, Руанде и Уганде; в Заире и Зимбабве зарегистрировано более чем по 300 случаев заболевания. Наибольшее число случаев зарегистрировано в центральных, восточных и южных районах Африки. Несмотря на то, что впервые случаи заболевания официально были зарегистрированы в Африке во второй половине 1982 года, более 70 процентов случаев (7914 и 10 995 случаев) были зарегистрированы в период с июля 1986 года по декабрь 1987 года.

Америка

22. На 42 страны американского континента приходится примерно 75 процентов общего числа зарегистрированных случаев СПИД в мире. На 1 апреля 1988 года в Соединенных Штатах Америки было зарегистрировано свыше 55 167 случаев, то есть около 90 процентов всех случаев заболеваний в регионе. В Бразилии зарегистрировано 2325 случаев, при этом с конца июня 1986 года по конец июня 1987 года число случаев возросло с 801 до 1695. В Канаде зарегистрировано в общей сложности 1517 случаев заболевания. Другие американские страны, в которых зарегистрировано свыше 100 случаев, включают Гаити (912), Мексику (713), Доминиканскую Республику (352), Тринидад и Тобаго (206), Багамские Острова (163), Колумбию (153), Аргентину (120) и Венесуэлу (101).

Европа

23. На 1 апреля 1988 года в 27 странах Европы в целом было зарегистрировано 10 677 случаев заболевания (12,5 процента от общего числа). Анализ 10 181 случая, сообщенного (на 31 декабря 1987 года) сотрудничающему центру ВОЗ по проблемам СПИД в Париже, Франция, показывает, что за период с декабря 1986 года по декабрь 1987 года число случаев заболевания в Европе возросло на 111 процентов. Наибольшее число случаев было зарегистрировано во Франции (3073), Федеративной Республике Германии (1669), Италии (1411), Соединенном Королевстве (1227) и Испании (789). Наивысшие показатели на миллион населения наблюдаются во Франции, Швейцарии и Дании. Из стран, в которых число случаев заболевания превышает 100, шесть стран сообщили о более чем 100-процентном росте за период с декабря 1986 года по декабрь

1987 года (Австрия, Испания, Италия, Соединенное Королевство, Федеративная Республика Германии и Франция). Наиболее низкие показатели зарегистрированы в странах Восточной Европы, а Албания сообщила об отсутствии случаев заболевания.

24. Анализ данных по Европе показывает, что в 92 процентах случаев носителями вируса являются европейцы. Остальные случаи заболевания среди взрослого населения распределяются по региону происхождения носителя следующим образом: африканцы – 4 процента, уроженцы стран Карибского бассейна – 1 процент и уроженцы других стран – 3 процента. Процент зарегистрированных в Европе случаев заболевания среди лиц африканского происхождения за последние несколько лет сократился (с 12 процентов в июне 1985 года до 4 процентов в декабре 1987 года).

25. В Италии и Испании на наркоманов, делающих себе внутривенное впрыскивание, приходится, соответственно, 64 и 53 процента случаев заболевания среди взрослого населения. Из общего числа зарегистрированных в Европе случаев заболевания среди наркоманов, делающих внутривенное впрыскивание, на эти две страны приходится 67 процентов случаев.

Другие районы

26. Оставшийся 1 процент случаев заболевания в мире, составляющий 834 случая, приходится на Океанию (включая 758 случаев в Австралии и 74 в Новой Зеландии). В Азии зарегистрирован 231 случай заболевания СПИД; в следующих странах зарегистрировано более 20 случаев: Япония (59), Израиль (47) и Турция (21). В восточномедиземноморском регионе зарегистрировано 100 случаев заболевания.

Способы передачи болезни

27. В ходе эпидемиологических обследований, проводившихся в Европе, Америке, Африке и Австралии, неоднократно документально подтверждались только три способа передачи ВИЧ:

1) половым путем (гетеросексуальные или гомосексуальные отношения);

2) контакт с кровью, продуктами крови или донорскими органами и спермой. Контакты с кровью главным образом включают переливание непроверенной крови или использование нестерильных шприцов и игл наркоманами, делающими внутривенное впрыскивание, или при прочих обстоятельствах;

3) от зараженной матери – ребенку – до, во время или сразу после родов – (перинатальная передача болезни).

28. Несмотря на интенсивно проводящиеся на международном уровне научные исследования, не было найдено никаких свидетельств изменения этих способов передачи. Нет свидетельств, подтверждающих какую-либо расовую или этническую невосприимчивость к заражению ВИЧ или патогенному воздействию вируса.

29. В ходе эпидемиологических и лабораторных обследований установлено, что переносчиками вируса у человека могут быть только кровь, сперма и вагинальные/цервикальные секреты. Документальных подтверждений того, что ВИЧ может

передаваться через поцелуи, нет. Однако, хотя это не было доказано, определенный риск передачи ВИЧ через активные "влажные" поцелуи (глубокие поцелуи или поцелуи языком) теоретически возможен.

30. Нет оснований полагать, что ВИЧ может передаваться респираторным путем, через желудочно-кишечный тракт или же через случайные контакты между людьми в любой обстановке, включая жилища, общественные места, места работы, школы или тюрьмы. Нет оснований полагать, что ВИЧ может передаваться через насекомых, продукты, воду, туалеты, плавательные бассейны, пот, слезы, совместное пользование посудой либо через другие предметы, такие, как подержанные вещи или телефоны.

Глобальные эпидемиологические модели

31. Хотя способы передачи ВИЧ неизменны, в мире можно выделить три широких, но весьма четко выраженных эпидемиологических модели.

32. В первом случае (модель I) заболевание наиболее распространено среди мужчин-гомосексуалистов или бисексуалистов и наркоманов, использующих внутривенное впрыскивание. Гетеросексуальная передача болезни является причиной лишь небольшого, однако возрастающего числа случаев заболевания. Передача через кровь или продукты крови имела место с конца 70-х годов по 1985 год, однако в настоящее время в значительной степени контролируется в результате самоустранения лиц, подверженных факторам риска в силу их общественного поведения, а также путем обычной проверки крови на наличие антител ВИЧ. Нестерильные иглы, за исключением тех, которые используются наркоманами для внутривенного впрыскивания, не являются существенным фактором передачи ВИЧ. Соотношение между зараженными мужчинами и женщинами колеблется от 10:1 до 15:1. Имеет место перинатальная передача болезни: число детей, зараженных ВИЧ, невелико по причине относительно небольшого в настоящее время числа зараженных женщин. По оценкам, доля лиц, зараженных ВИЧ, составляет менее 1 процента от общей численности населения, однако, согласно сообщениям, она превышает 50 процентов среди лиц, поведение которых сопряжено с высокой степенью риска, таких, как мужчины, вступающие в многочисленные гомосексуальные связи, и наркоманы, использующие внутривенное впрыскивание. Эта модель типична для промышленно развитых стран с большим числом случаев заболевания СПИД, включая Северную Америку, многие страны Западной Европы, Австралию, Новую Зеландию и некоторые страны Латинской Америки.

33. Во втором случае (модель II) наибольшее число зараженных вирусом лиц составляют гетеросексуалисты. Отношение заболевших мужчин к женщинам в этом случае составляет приблизительно 1:1, и, как следствие этого, распространена перинатальная передача болезни. Передача через внутривенное введение наркотиков или гомосексуальным путем отсутствует вообще, или же крайне незначительна. В ряде стран число зараженных вирусом людей, по оценкам, составляет более 1 процента от общей численности населения, а в некоторых городских районах заражено до 25 процентов молодежи и взрослого населения среднего возраста (от 15 до 49 лет). Передача болезни через зараженную кровь остается серьезной проблемой в странах, которые пока еще не организовали в общенациональном масштабе проверку донорской крови. Кроме того, серьезной проблемой здравоохранения является применение нестерильных игл и шприцев для инъекций, а также инструментов для других процедур, связанных с разрезанием кожных покровов. Такая вторая модель характерна для африканских стран, расположенных к югу от Сахары, и в расширяющихся масштабах для Латинской Америки, особенно некоторых стран Карибского бассейна.

34. В третьем случае (модель III) ВИЧ, по-видимому, был занесен в начале-середине 80-х годов и до сих пор сообщалось лишь о небольшом количестве случаев заболевания. Была документально подтверждена гомосексуальная и гетеросексуальная передача вируса. Случаи заболевания отмечаются, как правило, среди лиц, которые совершали поездки в эндемические районы или вступали в контакты с лицами из эндемических районов, такими, как мужчины-гомосексуалисты или женщины-проститутки. Небольшое число случаев заболевания вызвано переливанием импортной крови или продуктов крови. Третья модель характерна для Восточной Европы, Северной Америки, Восточносредиземноморского региона, Азии и основной части Тихоокеанского региона.

Эпидемиологический прогноз

35. По оценке ВОЗ, с середины 70-х годов по настоящее время ВИЧ заразилось несколько миллионов человек. На основе имеющейся информации предполагается, что в настоящее время ВИЧ заражено во всем мире от 5 до 10 миллионов человек. Для более точного прогноза необходимы более достоверные национальные данные о распространении ВИЧ. Пока не представляется возможным определить число людей, зараженных ВИЧ, ни в одной из стран.

36. В глобальном банке данных ВОЗ собирается вся имеющаяся информация о серологических обследованиях во всем мире. Эти данные необходимы для оценки, контроля и моделирования пандемии ВИЧ. Также расширяются знания о широких социальных, экономических, культурных и политических аспектах ВИЧ и СПИД.

37. На основе имеющихся данных ВОЗ полагает, что в 1988 году СПИД заболеет еще приблизительно 150 тыс. человек. Таким образом, количество новых случаев заболевания СПИД в 1988 году будет равно общему числу случаев заболевания, зарегистрированных в мире на настоящее время. По самым скромным подсчетам, согласно которым в настоящее время вирусом заражено 5 млн. человек, общее число случаев заболевания СПИД к 1991 году, как предполагается, составит 1 миллион. Таким образом, в период 1988-1991 годов число случаев заболевания СПИД более чем в пять раз превысит количество зарегистрированных до сих пор случаев.

38. ВИЧ заражает человека на всю жизнь. Вирус может выжить в человеческой популяции в том случае, если в течение жизни зараженного человека он может перейти к одному другому человеку. Это означает, что если не будут разработаны метод излечения или профилактическая вакцина, инфекция ВИЧ будет распространяться относительно легко. Маловероятно, что такой метод излечения или вакцина появятся в ближайшие несколько лет. Несмотря на ведущуюся большую исследовательскую работу, для создания вакцины может понадобиться намного больше времени, чем это казалось год назад.

III. СОТРУДНИЧЕСТВО В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

39. По просьбе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Генеральный директор ВОЗ и Директор Глобальной программы по СПИД рассказали о глобальной проблеме в области СПИД и Глобальном плане по СПИД на брифинге, состоявшемся 20 октября 1987 года в ходе сорок второй сессии Генеральной Ассамблеи Организации

Объединенных Наций. После рассмотрения доклада Экономического и Социального Совета Генеральная Ассамблея единогласно приняла резолюцию 42/8 о предупреждении СПИД и борьбе с ним.

40. Для обеспечения всесторонне скоординированного, многосекторального подхода в глобальной борьбе со СПИД Генеральная Ассамблея подтвердила направляющую и координирующую роль ВОЗ и вновь обратилась с призывом к Экономическому и Социальному Совету, двусторонним и многосторонним учреждениям, включая учреждения Организации Объединенных Наций, а также к неправительственным и добровольным организациям поддерживать национальные и международные действия против СПИД в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ в области СПИД. Генеральная Ассамблея также просила Генерального секретаря обеспечить в тесном сотрудничестве с Генеральным директором ВОЗ скоординированные ответные действия системы Организации Объединенных Наций.

41. В ответ на резолюцию 42/8 Генеральной Ассамблеи Генеральный секретарь возложил на заместителя Генерального секретаря по международным экономическим и социальным вопросам задачу координации в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций деятельности, связанной с предупреждением СПИД и борьбы с ним. Генеральный директор приветствовал инициативу заместителя Генерального секретаря по созданию под его председательством и в тесном сотрудничестве с Генеральным директором ВОЗ Руководящего комитета Организации Объединенных Наций для координации деятельности Организации Объединенных Наций в поддержку Глобальной стратегии ВОЗ по предупреждению СПИД и борьбе с ним с целью определения возможных совместных действий и обеспечения связи между отдельными программами в этой области. Эта работа в области координации уже принесла свои результаты в форме ряда новых мероприятий в области СПИД, осуществляемых в рамках Организации Объединенных Наций и при сотрудничестве с неправительственными организациями. Для содействия сотрудничеству был проведен ряд встреч между заместителем Генерального секретаря, Генеральным директором ВОЗ и Директором Глобальной программы по СПИД. ВОЗ создает межучрежденческую консультативную группу под председательством своего представителя с целью содействия эффективной координации деятельности системы Организации Объединенных Наций в поддержку ее Глобальной стратегии по СПИД. Руководящий комитет Организации Объединенных Наций будет оказывать координационную помощь работе межучрежденческой консультативной группы.

42. В духе резолюции 42/8 Генеральной Ассамблеи ВОЗ тесно сотрудничает со многими подразделениями системы Организации Объединенных Наций, с тем чтобы стимулировать и поддерживать активное участие в деятельности по борьбе со СПИД. Сотрудничество с организациями системы Организации Объединенных Наций ускоряется по мере того, как эти органы анализируют последствия ВИЧ для своих программ и разрабатывают свои планы действий в соответствии с Глобальной стратегией. По инициативе учреждений Организации Объединенных Наций был разработан широкий комплекс согласованных мероприятий.

Программа развития Организации Объединенных Наций – союз ВОЗ/ПРООН по борьбе со СПИД

43. Генеральный директор занимался рассмотрением вопроса о том, как наилучшим образом обеспечить надлежащую координацию действий всех участников глобальной борьбы со СПИД. Необходимость в такой координации становится тем более очевидной в связи с тем, что многие страны выражают озабоченность по поводу отсутствия

/...

координации, несвоевременности и недостаточности предложений о внешней помощи, а также тем, что учреждения-доноры настаивают на тщательной координации действий в странах в качестве предпосылки предоставления им помощи.

44. Генеральный директор пришел к выводу о том, что оптимальным решением является объединение усилий ВОЗ как ведущей международной организации по вопросу политики в области здравоохранения и научно-техническим вопросам, касающимся здравоохранения, и учреждения, которому принадлежит ведущая роль в деле борьбы со СПИД, и Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) как лидера в области социально-экономического развития и всех ее представителей-резидентов, выполняющих функции координаторов оперативной деятельности Организации Объединенных Наций в целях развития на национальном уровне. На данный момент им завершены переговоры с Администратором ПРООН. Ниже (добавление II) прилагается директивная основа союза ВОЗ/ПРООН по борьбе со СПИД, которая вступила в силу 29 марта 1988 года.

45. Представители-резиденты ПРООН активно поддерживают Глобальную программу по СПИД в целях осуществления, контроля и оценки деятельности в поддержку национальных программ. Союз будет обеспечивать координированную поддержку таких национальных планов со стороны всех внешних партнеров, включая партнеров в рамках системы Организации Объединенных Наций.

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры

46. Между Глобальной программой по СПИД и ЮНЕСКО осуществлялось активное сотрудничество в деле содействия развитию просвещения по вопросам СПИД в школах. В Париже 29 июня-1 июля 1987 года было проведено совместное совещание специалистов по вопросам образования под эгидой ЮНЕСКО/ВОЗ. На совещании был сформулирован план действий в области просвещения по вопросам СПИД в условиях формального и неформального обучения, который был представлен Генеральной конференции ЮНЕСКО, состоявшейся в октябре 1987 года в Париже. 28 октября 1987 года Директор Глобальной программы по СПИД призвал Генеральную конференцию и секцию по вопросам образования оказывать поддержку такому сотрудничеству. Глобальная программа по СПИД будет поддерживать деятельность ЮНЕСКО как составную часть Глобального плана по СПИД. С тем чтобы ускорить этот процесс, ВОЗ/ЮНЕСКО 14-22 апреля 1987 года провели в Женеве совместные брифинги для сотрудников ЮНЕСКО на местах и представителей неправительственных организаций, связанных с ЮНЕСКО.

Детский фонд Организации Объединенных Наций

47. Продолжается сотрудничество ВОЗ с ЮНИСЕФ, дальнейшему укреплению которого послужило выступление Директора Глобальной программы по СПИД 22 апреля перед Правлением ЮНИСЕФ с изложением взглядов ВОЗ по пункту повестки дня Правления, озаглавленному "Обзорное исследование по вопросу о влиянии СПИД на женщин и детей и соответствующих мерах ЮНИСЕФ". ВОЗ ожидает широкого развития сотрудничества с ЮНИСЕФ в вопросах изучения значительного влияния СПИД на женщин и детей. 3 мая 1988 года в Нью-Йорке Глобальная программа по СПИД представит региональным директорам ЮНИСЕФ информацию о своей деятельности на уровне стран. ЮНИСЕФ уже включился в деятельность в поддержку национальных программ в области СПИД в нескольких африканских странах.

48. ВОЗ и ЮНИСЕФ выступили с совместным заявлением по вопросам иммунизации и СПИД, а также предоставили сотрудникам на местах обновленную информацию по вопросам стерилизации шприцов и игл. В заявлении вновь подтверждается, что все инъекции должны производиться стерильным шприцом и стерильной иглой. ЮНИСЕФ принял участие в консультации по вопросу о ВИЧ и проведении обычной иммунизации детей, а также в консультативном совещании по вопросам грудного вскармливания/грудного молока и инфекции ВИЧ. ЮНИСЕФ принимал участие в национальных совещаниях доноров и других совещаниях по СПИД.

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

49. ЮНФПА сотрудничает с Глобальной программой по СПИД в вопросах оценки роли планирования семьи и программ охраны здоровья матери и ребенка в деятельности по предупреждению СПИД и борьбе с ним. Это сотрудничество будет укреплено за счет назначения сотрудника по связям между ЮНФПА и канцелярией Директора Глобальной программы по СПИД. 12 апреля 1988 года представитель Глобальной программы по СПИД выступил на совещании национальных представителей ЮНФПА в Нью-Йорке. ЮНФПА принял участие в консультативном совещании по методам контрацепции и инфекции ВИЧ и в консультативном совещании по вопросам грудного вскармливания/грудного молока и инфекции ВИЧ. В настоящее время обсуждается совместный директивный документ.

Продовольственная и сельскохозяйственная организации Объединенных Наций

50. В Женеве 28 февраля 1988 года состоялось совещание по вопросам питания и СПИД, совместными спонсорами которого являлись ВОЗ и Подкомитет по вопросам питания Административного комитета Организации Объединенных Наций по координации. С ФАО будет продолжено обсуждение вопросов потенциального взаимодействия между питанием и СПИД и потенциального влияния СПИД на производство продовольствия.

Всемирный банк

51. Всемирный банк сотрудничает с Глобальной программой по СПИД в проведении исследований по вопросам экономического влияния СПИД в развивающихся странах и демографического воздействия СПИД. В течение первого квартала 1988 года в трех центральноафриканских странах был завершен начальный этап разработки модели для оценки непосредственных затрат на лечение и косвенных издержек, связанных со значительным снижением общественно-экономической производительности, вызванным заражением ВИЧ и СПИД. Президент Всемирного банка приветствовал инициативу Генерального директора ВОЗ установить более тесные связи между Всемирным банком и Глобальной стратегией по СПИД, выдвинутую на четвертом Совещании участвующих сторон по вопросам предупреждения СПИД и борьбы с ним; обсуждение этого вопроса продолжается.

Международная организация труда

52. Генеральная конференция Международной организации труда (МОТ) приняла на своей семьдесят четвертой (морской) сессии, состоявшейся в сентябре 1987 года в Женеве, резолюцию по СПИД. Административному совету МОТ предложено рассмотреть в тесном сотрудничестве с ВОЗ вопрос о проведении исследования, посвященного проблемам охраны здоровья моряков.

53. ВОЗ в сотрудничестве с МОТ планирует провести в июне 1988 года консультативное совещание по рассмотрению риска заражения ВИЧ на производстве и соответствующей политики обращения с лицами, зараженными ВИЧ. В скором времени будет издана совместная брошюра ВОЗ/МОТ по вопросам профилактики СПИД на производстве.

Всемирная туристская организация

54. Генеральная программа по СПИД 27 сентября 1987 года представила Генеральной конференции Всемирной туристской организации (ВТО) брошюру "AIDS Information for Travellers" ("Информация о СПИД для туристов"). ВТО одобрила указанную брошюру и привлекла агентов бюро путешествий, авиалинии и туристские организации к ее размножению и распространению. Имеются официальные тексты брошюры на английском, французском и испанском языках.

IV. СОТРУДНИЧЕСТВО С НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ФОНДАМИ

Американский фонд научных исследований в области СПИД

55. Генеральная программа по СПИД и Американский фонд научных исследований в области СПИД (АМФАР) сотрудничают в осуществлении совместного проекта по распространению технической и научной информации в развивающихся странах.

Международный совет медицинских сестер

56. Представитель Генеральной программы по СПИД выступил на совещании национальных представителей Международного совета медицинских сестер (МСМС), состоявшемся в Окленде, Новая Зеландия, 15 августа 1987 года. ВОЗ/МСМС опубликовали совместное заявление по вопросам о правах и обязанностях медицинских сестер во всем мире по уходу за людьми, зараженными ВИЧ. После широкого обсуждения руководящие принципы ВОЗ/МСМС по медицинскому уходу за пациентами, зараженными ВИЧ, были окончательно доработаны в ходе совместных консультаций между Генеральной программой по СПИД и Группой ВОЗ по уходу за больными, и в скором времени они будут распространены среди министерств здравоохранения и международных неправительственных организаций медицинских сестер.

Фонд Марселя Мерье

57. Генеральная программа по СПИД сотрудничала с Фондом Мерье в ходе симпозиума по теме "СПИД - эпидемия и общество", проходившего 20-21 июня в Аннеси, Франция.

Лига обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

58. На протяжении прошедшего года Генеральная программа по СПИД активно сотрудничала с Лигой и отдельными обществами Красного Креста, особенно в областях обследования донорской крови и общественного просвещения. Кульминационным пунктом этого сотрудничества явится принятие в мае 1988 года Инициативы по глобальному обеспечению безопасности донорской крови (см. ниже раздел V).

Другие неправительственные организации и фонды

59. Генеральная программа по СПИД активно сотрудничает с другими организациями, включая Академию развития образования, Африканский фонд медицинских исследований, Комиссию Европейских сообществ, "Союз по вопросам укрепления здоровья семьи", Международную федерацию работников учреждений социального обслуживания, Международную федерацию планируемого родительства, Фонд "Франс Либерте", "Медики мира", "Врачи, не признающие границ", Институт медицины Национальной академии наук Соединенных Штатов Америки, Национальный совет Соединенных Штатов Америки по международным службам здравоохранения общества Красного Креста стран Северной Европы, Организацию по координации действий и борьбе с эндемическими заболеваниями в Центральной Африке, институт "Панос", проект "Надежда", Фонд помощи детям, "Планета людей", Всемирный совет церквей, Общество по оказанию международной чрезвычайной помощи и Всемирный центр гемофилии - СПИД.

V. ИНИЦИАТИВА ПО ГЛОБАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ

60. Глобальная программа по СПИД координирует Инициативу по глобальному обеспечению безопасности донорской крови с целью поставить заслон возможности передачи через кровь ВИЧ и других вирусов, таких, как вирус гепатита. Инициатива будет предпринята консорциумом участников, включая Глобальную программу по СПИД, Группу лабораторной технологии здравоохранения ВОЗ, Лигу обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международное общество переливания крови и Программу развития Организации Объединенных Наций, которые будут играть центральную роль. В широкую группу участников инициативы войдут неправительственные организации и стороны, заинтересованные в повышении безопасности переливания крови. В основе указанной инициативы лежит убеждение в том, что уменьшение передачи заболеваний через кровь, включая заражение ВИЧ, можно успешно обеспечить на долговременной основе только путем создания систем переливания крови, предусматривающих выполнение надлежащих процедур контроля качества, включая регулярное и систематическое обследование крови. Поэтому указанная инициатива является частью более широких усилий ВОЗ по укреплению систем здравоохранения. Совещания по вопросам планирования были проведены в январе и марте 1988 года, а крупномасштабное совещание планируется на май 1988 года.

VI. ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО СПИД

61. Глобальная комиссия по СПИД учреждается с целью предоставить ВОЗ возможность использовать консультативные услуги видных специалистов по самым различным дисциплинам, имеющим отношение к Глобальной программе по СПИД. В состав Комиссии войдут от 18 до 24 специалистов в областях биомедицины и социологии, первичного медико-санитарного обслуживания, права и экономики, техники и координации помощи, которые будут выступать в своем личном качестве и представлять широкий круг дисциплин, необходимых для обзора деятельности Глобальной программы по СПИД. Члены Комиссии будут назначаться Генеральным директором ВОЗ на трехлетний период и могут назначаться и на последующие сроки.

62. Глобальная комиссия по СПИД будет осуществлять следующие функции:

а) проводить обзор и интерпретировать глобальные тенденции и события, связанные с заражением ВИЧ и другими видами ретровируса человека;

б) проводить обзор и оценивать с научной, технической и оперативной точки зрения содержание и объем Глобальной программы по СПИД;

в) обеспечивать компетентное руководство широкомасштабной деятельностью Глобальной программы по СПИД;

г) консультировать Генерального директора ВОЗ по вопросам первоочередных задач краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного характера в области научно-технических компонентов Глобальной программы по СПИД, включая создание научных рабочих групп; и

е) постоянно представлять Генеральному директору ВОЗ и Руководящему комитету по СПИД оценку научно-технических аспектов Глобальной программы по СПИД.

VII. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГЛОБАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СПИД ПО ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

63. Каждой стране в мире необходимо иметь всеобъемлющую национальную программу по СПИД. В конечном итоге распространение СПИД невозможно остановить в какой-либо отдельно взятой стране, если он не будет остановлен во всех странах.

64. По состоянию на 11 апреля 1988 года национальные комитеты по СПИД были учреждены более чем в 150 странах.

65. Поддержка ВОЗ национальных программ по СПИД достигла беспрецедентного уровня: в сотрудничестве с Глобальной программой по СПИД вступили 139 стран. Было организовано свыше 300 консультативных миссий в общей сложности в 117 стран. До конца третьего квартала 1988 года будут посещены еще 22 страны.

66. По итогам миссий ВОЗ было разработано 78 краткосрочных (от 6 до 12 месяцев) и 22 среднесрочных (от 3 до 5 лет) планов для национальных программ борьбы со СПИД. Глобальная программа по СПИД сотрудничает еще с 31 государством-участником в завершении работы по этим всеобъемлющим среднесрочным планам.

67. Ниже приводятся данные о завершенных мероприятиях в рамках сотрудничества Глобальной программы по СПИД с государствами-участниками по состоянию на 11 апреля 1988 года:

	Поездки с целью оценки	Краткосрочные планы	Непосредственная помощь*	Среднесрочные планы
<u>Число стран</u>				
Африка	43	42	37	16
Америка	35	7	24	6
Юго-Восточная Азия	8	8	3	
Европа	6	3	1	
Восточное Среди- земноморье	14	10	7	
Западная часть Тихого океана	11	8		
Всего	117	78	72	22

* Соглашения о предоставлении технических услуг или другие формы технической и финансовой поддержки.

68. После официального утверждения национальных среднесрочных планов министерствами здравоохранения и ВОЗ были совместно организованы национальные совещания доноров в восьми государствах-членах: Уганде (21-22 мая 1987 года), Объединенной Республике Танзании (23-24 июля 1987 года), Руанде (27-28 июля 1987 года), Кении (30-31 июля 1987 года), Эфиопии (3-4 августа 1987 года), Заире (11-12 февраля 1988 года), Сенегале (15-16 февраля 1988 года) и Замбии (15-16 марта 1988 года).

69. Результатом каждого национального совещания доноров было обеспечение полного финансирования национальной программы по СПИД на первый год ее осуществления. В целом на этих совещаниях было объявлено взносов на общую сумму в 35 млн. долл. США, причем средства будут предоставляться либо через каналы Глобальной программы по СПИД, либо на двусторонней основе в рамках утвержденного национального плана по СПИД. В каждой стране был учрежден национальный руководящий комитет для координации действий всех участвующих сторон. К июню 1988 года намечено провести совещания доноров еще в четырех странах.

70. Технические, материально-технические и административные задачи, присущие этому уровню оказания поддержки национальным программам, потребовали разработки руководящих принципов, административных документов и проведения учебных семинаров. Руководящие принципы были подготовлены по вопросам разработки среднесрочных планов, а также разработки национальной политики в отношении проведения обследований. Были

подготовлены и постоянно обновляются с целью ускорить процесс закупки стандартные перечни лабораторного оборудования для серологического (ЭЛИСА) обследования на ВИЧ. Разрабатываются стандартизированные системы финансирования, бюджетного обеспечения и бухгалтерского учета в поддержку национальных программ, с тем чтобы согласовать сложный комплекс вводимых ресурсов из национальных, двусторонних и многосторонних источников. Созданы системы контроля за поставкой оборудования и комплектов приборов для проведения анализа на ВИЧ. Составлена подборка информационных и учебных материалов различных стран, включая видео- и печатные материалы.

71. Оказывается поддержка государствам-членам в осуществлении их программ. Она приняла форму оказания консультативных услуг, обучения по вопросам лабораторных и клинических аспектов предупреждения СПИД и борьбы с ним, а также предоставления на долговременной основе услуг персонала ВОЗ. Глобальная программа по СПИД продолжала проводить семинары в целях укрепления национальных возможностей по проведению анализов и обследований на антитела ВИЧ. На конец 1987 года процедурам проведения анализов на антитела ВИЧ было обучено более 350 лаборантов из 103 стран.

Руководящие принципы

72. Выпуск в январе 1988 года издания "Руководящие принципы разработки национальных программ предупреждения СПИД и борьбы с ним" ("Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programmes") положил начало публикации новой серии материалов - серии изданий ВОЗ по СПИД. Второе издание серии - "Руководящие принципы в отношении методов стерилизации и интенсивной дезинфекции, эффективных в борьбе с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)" ("Guidelines for Sterilization and High Level Disinfection Methods Effective against Human Immunodeficiency Virus (HIV)") - было опубликовано в апреле 1988 года. Указанные руководящие принципы были разосланы во все министерства здравоохранения и имеются в торговых точках ВОЗ.

VIII. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Стратегия биомедицинских исследований и разработок

73. Глобальная программа по СПИД является всемирным форумом для обмена и оценки технической информации и опыта и обладает уникальным потенциалом содействия разработке и совершенствованию диагностических реагентов, антивирусных агентов и вакцин, включая их быструю и в то же время приемлемую с этической и научной точек зрения передачу во все страны мира.

74. В ноябре 1987 года была учреждена Консультативная группа по биомедицинским научным исследованиям по СПИД с целью консультировать Глобальную программу по СПИД по вопросам политики, целей и стратегий биомедицинских исследований и выявлять возможности для содействия координации исследований. Группа рекомендовала Глобальной программе по СПИД проявить инициативу в деле содействия проведению клинических испытаний антивирусных агентов и/или вакцин, а также в разработке руководящих принципов в отношении испытаний, проводимых на международной основе.

Координация разработки вакцины

75. Разработка вакцин с целью предупредить заражение ВИЧ представляет собой крупную научную задачу, связанную как с антигенной изменчивостью, наблюдаемой среди разных штаммов ВИЧ, так и с нашим ограниченным пониманием механизма иммунной реакции на инфекцию ВИЧ. ВОЗ традиционно играет исключительно важную роль в разработке вакцины, содействуя установлению связей и сотрудничеству, а также организуя совместные исследования в целях стандартизации вакцин и методов их оценки.

76. Глобальная программа по СПИД будет продолжать содействовать международному сотрудничеству в разработке вакцин от ВИЧ, а также методов клинического наблюдения за их испытаниями на человеке, с тем чтобы обеспечить высокое качество исследовательской работы и соблюсти этическую сторону вопроса. Глобальная программа по СПИД собирает группу исследователей, производителей, представителей контролирующих органов и специалистов по проведению клинических испытаний с целью обсудить проблемы этического и научного плана, связанные с проведением противовирусных испытаний и/или испытаний вакцины, и разработать приемлемые руководящие принципы.

Стандартизация

77. На постоянной основе ведется разработка новых методов диагностики, непременным условием которой является стандартизация их оценки и использования. ВОЗ координирует несколько международных проектов по стандартизации диагностических методов, испытаний по нейтрализации вируса и оценки диагностических испытаний.

Исследования социально-поведенческих аспектов

78. Группа социально-поведенческих исследований Глобальной программы по СПИД учредила многоотраслевые технические рабочие группы в составе исследователей из 33 стран для проведения дальнейшей научно-исследовательской и учебной работы по широкому спектру вопросов, касающихся инфекции ВИЧ. В их число входят вопросы осведомленности, отношения и воззрений, половой активности, проституции, внутривенного введения наркотиков, планирования семьи, грудного молока/грудного вскармливания, практики введения инъекций, методов традиционного и альтернативного ухода и особых потребностей детей.

79. Глобальная программа по СПИД провела консультацию с участием 13 специалистов из 8 стран с целью рассмотреть вопрос о потребностях ведения консультативно-разъяснительной работы в различных социально-культурных условиях. По итогам широкого обзора, проведенного специалистами в нескольких странах, были окончательно разработаны руководящие принципы ВОЗ в отношении ведения консультативно-разъяснительной работы, и в сентябре 1987 года в Найроби, Кения, была проведена первая серия учебных семинаров.

IX. ОСНОВНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Межрегиональное совещание по вопросам СПИД на уровне министров под эгидой ВОЗ/правительства Австралии

80. Австралийское правительство и ВОЗ организовали 21–24 июля 1987 года в Сиднее совещание министров здравоохранения, старших советников по вопросам здравоохранения, практикующих врачей и специалистов лабораторий из более чем 30 стран, представляющих регионы западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии. Эпидемиологическая модель СПИД и заражения ВИЧ в странах данных регионов, за исключением Австралии и Новой Зеландии, заметно отличается от модели, которая прослеживается в Африке, и модели, которая характерна для промышленно развитых стран. Совещание ускорило разработку национальных планов и программ по СПИД и способствовало организации надлежащего сотрудничества. Совещание в принятом заявлении:

"... призвало участвующие правительства в полной мере использовать возможности предотвращения заболевания и незамедлительно учредить или укрепить национальные программы по предупреждению СПИД и борьбе с ним в сочетании с другими программами в области здравоохранения и в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ".

Панамериканская телеконференция по СПИД

81. Региональная конференция по СПИД организована Региональным управлением для Северной и Южной Америки, Панамериканской организацией здравоохранения и Глобальной программой по СПИД в Кито, Эквадор, 14–15 сентября 1987 года, через спутник транслировалась на более чем 650 точек, в результате чего ее наблюдало свыше 50 тыс. работников здравоохранения. Эта встреча сыграла каталитическую роль для всей Латинской Америки.

Третья Международная конференция по СПИД

82. ВОЗ ежегодно входит в число спонсоров Международной конференции по СПИД. В Третьей Конференции, состоявшейся в Вашингтоне, О.К., 1–5 июня 1987 года, приняли участие свыше 7000 участников и более чем 1000 журналистов.

83. Конференция по-прежнему является самым значительным ежегодным форумом для представления научной информации и обмена данными в областях эпидемиологии СПИД, вирусологии, молекулярной биологии, иммунологии, серологии, использования подопытных животных, нейро-психиатрических аспектов, онкологии, проведения диагностических анализов, клинических проявлений заболевания, поведенческих аспектов и наркомании, общественного здравоохранения, этических и психо-социальных последствий, а также стратегий предупреждения СПИД и борьбы с ним. Четвертая Международная конференция по СПИД состоится в Стокгольме, Швеция, 12–16 июня 1988 года.

Конференция по вопросу о разработке комплексной стратегии борьбы со СПИД и другими ретровирусными инфекциями человека и гепатитом В, организованная ВОЗ в сотрудничестве с Японией

84. Эта конференция была организована совместно ВОЗ и Японией в целях разработки комплексного подхода к вопросу о предупреждении ВИЧ и других ретровирусных инфекций человека, а также гепатита В. В работе конференции, проводившейся в помещении Фонда здравоохранения Сасакава в Токио, Япония, 5–8 октября 1987 года, участвовало 35 представителей от 21 страны.

Второй международный симпозиум по СПИД и сопутствующим раковым заболеваниям в Африке

85. ВОЗ приняла участие в организации Второго международного симпозиума по СПИД и сопутствующим раковым заболеваниям в Африке, проходившего в Неаполе, Италия, 7–9 октября 1987 года. Такая встреча для научных работников из африканских и неафриканских стран будет проводиться на ежегодной основе в целях поддержки и поощрения совместных исследований.

Глобальные последствия СПИД

86. ВОЗ приняла участие в организации первой международной конференции по рассмотрению экономических, демографических и социальных аспектов СПИД и ВИЧ, которая проходила в Лондоне 8–10 марта 1988 года. В конференции по вопросу о глобальных последствиях СПИД приняли участие свыше тысячи человек.

X. КОНСУЛЬТАЦИИ ВОЗ

Критерии в области осуществления программ обследований на зараженность ВИЧ

87. В ходе совещания на тему "Критерии в области осуществления программ обследований на зараженность ВИЧ", организованного Глобальной программой по СПИД и проходившего в Женеве 20–21 мая 1987 года, были рассмотрены вопросы, связанные со сложностью проведения обследований на зараженность ВИЧ. В работе совещания принял участие 21 специалист из 17 стран, включая эпидемиологов, вирусологов, экспертов по правовым и этическим вопросам медицины, ученых, работающих в области социальных и поведенческих наук, а также специалистов по борьбе с заболеваниями.

88. В ходе совещания был разработан исчерпывающий перечень критериев, которых следует четко придерживаться при планировании проведения любой программы в области обследований на ВИЧ. Эти критерии касаются, в частности, обоснования программы, подбора групп населения, методологии проведения анализов; места проведения лабораторных анализов; обработки данных и конфиденциальности; плана доведения информации до определенного лица; оказания консультативной помощи; социальных последствий; правовых и этических вопросов, в том числе получения осознанного согласия.

89. Разработка этих критериев служит интересам здравоохранения с учетом защиты прав человека. Применение критериев будет способствовать получению наиболее эффективных результатов от проведения программ обследований как одного из направлений деятельности по предотвращению ВИЧ и стратегии по борьбе с ним. Полный отчет о работе этого заседания был разослан всем министрам здравоохранения и национальным комитетам по СПИД 2/.

Проверка на ВИЧ участников совещаний ВОЗ

90. После рассмотрения доклада вышеуказанного совещания и итогов совещания по вопросу о международных поездках и ВИЧ 3/ Генеральный директор издал следующую директиву, касающуюся всех мероприятий, проводимых в рамках программы ВОЗ:

"Вопрос о проведении обследований лиц, совершающих международные поездки, на наличие у них вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) был тщательно рассмотрен, и в техническом руководстве ВОЗ по этому вопросу указывается, что такие обследования, которые потребуют очень больших расходов, в лучшем случае лишь на короткое время задержат распространение ВИЧ с точки зрения как глобальной, так и национальной перспектив. Проведение любых таких обследований было бы сопряжено с серьезными проблемами материально-технического, эпидемиологического, экономического, правового, политического и этического характера.

Однако при организации семинаров в области повышения квалификации с участием представителей развивающихся стран на одно из учреждений Организации Объединенных Наций было оказано давление со стороны правительства принимающей страны, которое потребовало проведения обследования на наличие ВИЧ и представления зарубежными участниками сертификата об отрицательной серологической реакции.

В случае возникновения такого вопроса в связи с проведением любого мероприятия в рамках программы ВОЗ, следует обеспечить принятие решения по этому вопросу в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ, а также с учетом вышеуказанного технического руководства. Если правительства будут настаивать на проведении такого обследования вопреки этому руководству, то ВОЗ не останется ничего иного, как перенести проведение такого программного мероприятия в другое место".

Центры по СПИД, сотрудничающие с ВОЗ

91. Третье совещание центров по СПИД, сотрудничающих с ВОЗ, состоялось 6 июня 1987 года в Вашингтоне, О.К. На этом совещании консенсусом было принято три заявления: распространение ВИЧ; заражение ВИЧ и медицинские работники; и существующие и будущие разработки в области проведения лабораторных анализов на ВИЧ. Доклад этого совещания был опубликован в "Bulletin" 4/, издаваемом ВОЗ, а его краткое содержание было опубликовано в издании "Weekly Epidemiological Record" 5/.

Меры по предотвращению передачи ВИЧ через инъекции

92. Глобальная программа по СПИД провела 8 июля 1987 года в рамках ВОЗ совещание по вопросу о предотвращении передачи СПИД через инъекции и другие процедуры, связанные с прокалыванием кожи. Учитывая важность вопросов, поднятых на этом совещании, Генеральный директор направил всем министрам здравоохранения государств-членов вербальную ноту по этому вопросу.

ВИЧ и установленный порядок иммунизации детей

93. Глобальная программа по СПИД и Расширенная программа иммунизации ВОЗ (РПИ) организовали совместную консультацию в целях обзора имеющейся информации по вопросу о заражаемости ВИЧ и иммунизации для проведения оценки необходимости внесения изменений в руководство, введенное в 1986 году Глобальной консультативной группой по РПИ. В работе этого совещания, проходившего в Женеве 12-13 августа 1987 года, участвовало 13 специалистов из восьми стран, в том числе иммунологи, вирусологи, специалисты по борьбе с заболеваниями, специалисты по инфекционным заболеваниям и эксперты в области иммунизации и эпидемиологии.

94. Рассмотрев всю имеющуюся информацию, участники одобрили рекомендацию Глобальной консультативной группы, касающуюся использования антигенов РПИ. В соответствии с этим рекомендуется делать прививки в рамках РПИ младенцам и детям, зараженным ВИЧ, за исключением тех, у которых имеются клинические признаки СПИД и которым не следует вводить вакцину БЦЖ. Совместное заявление ГПС/РПИ по результатам этого совещания было опубликовано в издании "Weekly Epidemiological Record" 6/, а полный отчет об этом совещании 7/ был широко распространен.

Предотвращение СПИД и борьба с ним в тюрьмах

95. 16-18 ноября 1987 года в Женеве по инициативе Глобальной программы по СПИД была организована консультация по вопросам предотвращения СПИД и борьбы с ним в тюрьмах. В ней приняли участие 37 специалистов из 26 стран, в том числе эксперты в области общественного здравоохранения, представители тюремной и медицинской администрации, специалисты в области охраны здоровья заключенных, гигиены и охраны труда, эпидемиологии и политики здравоохранения.

96. В ходе этого совещания было подготовлено подробное заявление, принятое консенсусом, в котором указывается, что общие принципы, утвержденные в рамках национальных программ по СПИД, относятся к тюрьмам в той же мере, как и к обществу в целом. Политика тюремной администрации должна разрабатываться в тесном сотрудничестве с органами здравоохранения. Это заявление было направлено министром здравоохранения и национальным комитетом по СПИД.

Неофициальная консультация по вопросу о взаимосвязи между СПИД и тропическими заболеваниями

97. В неофициальной консультации по вопросам взаимосвязи между СПИД и тропическими заболеваниями, которая была совместно организована Глобальной программой по СПИД и Специальной программой ВОЗ по проведению исследований и подготовке кадров в области тропических заболеваний в Кенийском научно-исследовательском медицинском институте в Найроби 1-4 декабря 1987 года, приняло участие 50 представителей от 20 стран. На этом совещании были рассмотрены имеющиеся данные о возможной взаимосвязи между инфекцией ВИЧ и различными тропическими заболеваниями, в частности малярией, шистосоматозом, проказой и трипаносомозом. Был подготовлен ряд протоколов о проведении исследований по вопросу о такой взаимосвязи и определены первоочередные задачи исследований.

Консультация с неправительственными организациями

98. Глобальная программа по СПИД провела 4 февраля 1988 года в Женеве неофициальную консультацию с международными неправительственными организациями по вопросу о СПИД. Были обсуждены вопросы влияния СПИД на отдельные группы населения, корректировки программ этих организаций с учетом пандемии СПИД, риска заражения ВИЧ для их персонала на местах, а также пути привлечения таких организаций к разработке и осуществлению национальных программ в области предотвращения СПИД и борьбы с ним. Некоторые участники накопили значительный опыт работы с такими группами населения и в тех районах, с которыми у правительств мало налажены или вовсе не налажены связи; они могли бы обеспечить полезный канал или механизм связи для национальных программ по борьбе со СПИД, который позволил бы придать этим программам более всеобъемлющий характер. В ходе этой консультации была консенсусом согласована рекомендация о том, что проведению последующей деятельности способствовало бы установление неофициальных связей между участниками, а не использование каких-либо официальных структур.

Уход за больными и заражение СПИД

99. Глобальная программа по СПИД и Группа по младшему медицинскому персоналу ВОЗ провели в Женеве 7–9 марта 1988 года совместную техническую консультацию по вопросам, связанным с уходом за больными и заражением ВИЧ. В ней приняли участие 17 представителей из 14 стран, включая региональных сотрудников ВОЗ по младшему медицинскому персоналу, экспертов в области разработки учебных программ, борьбы с инфекционными заболеваниями и лечения СПИД, а также представители Международного совета медицинских сестер (МСМС), Международной конфедерации акушерок (МКА) и Всемирного совета церквей. На совещании были утверждены руководящие принципы ВОЗ/МСМС для медицинских сестер и были рассмотрены основные положения специального курса учебной программы для учащихся на курсах медицинских сестер. На совещании было принято решение содействовать осуществлению этих руководящих принципов и способствовать включению таких специальных курсов в программы учебных заведений для медицинских сестер.

Невропсихиатрические аспекты заражения ВИЧ

100. В ходе консультации, проведенной Глобальной программой по СПИД в Женеве 14–17 марта 1988 года, были рассмотрены невропсихиатрические аспекты заражения ВИЧ на бессимптоматической стадии заболевания. Среди 48 участников из 17 стран были эксперты в области клинической психологии, эпидемиологии, этики, экономических вопросов здравоохранения, политики здравоохранения, управления медицинским обслуживанием, права, неврологии, гигиены труда, психиатрии и общественного здравоохранения.

101. В докладе консультации отмечается, что в настоящее время не имеется фактов, свидетельствующих о существенном увеличении случаев проявления клинической картины неврологических и невропсихологических аномалий у лиц, зараженных ВИЧ, которые практически здоровы. Поэтому организация обследований на ВИЧ для лиц, не имеющих симптомов заболевания, неоправдана в качестве стратегии для выявления у них функциональных нарушений.

102. Наиболее важным результатом этих обсуждений является возможность заверить на основе имеющихся научных данных правительства, работодателей и общественность в целом в том, что лица, зараженные ВИЧ, но в остальном здоровые, по-видимому, столь же функционально пригодны как и незараженные лица. Таким образом, обследование на ВИЧ не явилось бы действенной стратегией по выявлению функциональных нарушений у в остальном здоровых лиц. Кроме того, отсутствуют факты, свидетельствующие о том, что обследование на ВИЧ здоровых лиц принесло бы пользу для предсказания возникновения функциональных расстройств у лиц, в остальном являющихся здоровыми.

СПИД на рабочих местах

103. Глобальная программа по СПИД в сотрудничестве с МОТ проведет в июне 1988 года в Женеве консультацию на тему "СПИД на рабочих местах". В ходе этой консультации будут рассмотрены или оценены имеющиеся данные, касающиеся возможности заражения ВИЧ на рабочем месте, необходимых действий предпринимателей и трудящихся в ответ на ВИЧ/СПИД и потенциальные возможности для проведения просветительных программ по СПИД на рабочих местах.

Примечания

1/ См. Всемирная организация здравоохранения, сороковая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 4-15 мая 1987 года, резолюции и решения, приложения (WHA.40/1987/REC/1).

2/ Документ WHO/SPA/GLO/87.2.

3/ Документ WHO/SPA/GLO/87.1.

4/ Bulletin of the World Health Organization, 65: 829-834 (1987).

5/ Weekly Epidemiological Record, 62: 221-228 (1987).

6/ Ibid., 297-299 (1987).

7/ Документ WHO/SPA/GLO/87.3.

ДОБАВЛЕНИЕ I

Лондонская декларация о предупреждении СПИД, принятая 28 января 1988 года Всемирным конгрессом министров здравоохранения по программам предупреждения СПИД

Всемирный конгресс министров здравоохранения по программам предупреждения СПИД, в работе которого участвуют делегаты из 149 стран, представляющие подавляющее большинство людей планеты, принимает следующую декларацию:

1. Ввиду того, что СПИД является глобальной проблемой, создающей серьезную угрозу для человечества, от всех правительств и людей всего мира требуется принятие срочных мер по осуществлению Глобальной стратегии по СПИД Всемирной организации здравоохранения, определенной на сороковой Всемирной ассамблее здравоохранения и поддержанной Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций.

2. Мы приложим все усилия к тому, чтобы наши правительства действительно приняли такие срочные меры.

3. Мы обязуемся разработать национальные программы по предупреждению и сдерживанию распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в рамках систем здравоохранения наших стран. Мы подчеркиваем для всех правительств полезность координационного комитета высокого уровня для согласования действий всех правительственных секторов, и мы будем вовлекать в максимально возможной степени все правительственные сектора и соответствующие неправительственные организации в деятельность по планированию и осуществлению таких программ в соответствии с Глобальной стратегией по СПИД.

4. Мы признаем, что самым важным компонентом национальных программ предупреждения СПИД, особенно если учитывать отсутствие в настоящее время вакцины и способа лечения СПИД, являются информационная и просветительская деятельность, поскольку распространение ВИЧ можно предотвратить лишь при условии сознательного и ответственного поведения. В этой связи всем отдельным лицам, правительствам, средствам массовой информации и другим секторам отводится важная роль в деятельности по предупреждению новых случаев заражения ВИЧ.

5. Мы считаем, что информационные и просветительные программы должны быть ориентированы на широкие массы людей и что в них должны быть в полной мере учтены социально-культурные уклады, различия в образе жизни и человеческие и духовные ценности. Этими же принципами следует руководствоваться и в отношении программ, предназначенных для конкретных групп, при обеспечении их соответствующего участия. К таким группам относятся:

- работники руководящего звена;
- работники здравоохранения и сферы социальных услуг на всех уровнях;
- лица, совершающие международные поездки;
- лица, чья деятельность может быть сопряжена с повышенным риском заражения;

- работники средств массовой информации;
- молодежь и лица, работающие с ней, особенно преподаватели;
- общинные и религиозные лидеры;
- потенциальные доноры крови;
- все лица, зараженные ВИЧ, их близкие и другие лица, имеющие отношение к их лечению, которым требуется соответствующая консультативная помощь.

6. Мы подчеркиваем необходимость программ предупреждения СПИД для защиты прав человека и достоинства личности. Дискриминация и унижение людей-носителей ВИЧ, людей, больных СПИД, и отдельных групп населения наносят ущерб общественному здравоохранению, и их нельзя допускать.

7. Мы настоятельно призываем средства массовой информации выполнить свою важную социальную задачу по обеспечению общественности достоверной и объективной информацией о СПИД и путях предотвращения его распространения.

8. Мы будем стремиться к вовлечению всех соответствующих правительственных секторов и неправительственных организаций в деятельность по созданию благоприятного социального климата, необходимого для обеспечения эффективного осуществления программ предупреждения СПИД и гуманного обращения с людьми, заболевшими им.

9. Мы будем добиваться понимания нашими правительствами важности для национального здравоохранения наличия достаточных людских и финансовых ресурсов, включая медицинские и социальные службы с хорошо подготовленным персоналом, необходимых для осуществления своих национальных программ предупреждения СПИД, а также для содействия сознательному и ответственному поведению.

10. В свете резолюции 42/8 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций мы призываем:

- все соответствующие организации системы Организации Объединенных Наций, включая специализированные учреждения;
- двусторонние и многосторонние учреждения;
- неправительственные и добровольные организации

содействовать всемирной борьбе со СПИД в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ.

11. Мы, в частности, призываем эти организации оказывать надлежащим образом скоординированную помощь развивающимся странам в разработке и осуществлении национальных программ предупреждения СПИД с учетом их потребностей. Мы признаем, что эти потребности различны в зависимости от эпидемиологической ситуации в той или иной стране.

12. Мы также призываем тех, кто занимается деятельностью по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами, активизировать свои усилия, действуя в духе Международной конференции по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом (Вена, июнь 1987 года), для содействия сдерживанию распространения ВИЧ.

13. Мы обращаемся с призывом к Всемирной организации здравоохранения продолжать в рамках ее Глобальной программы по СПИД:

а) выполнять свой мандат по руководству и координации деятельности в области борьбы со СПИД во всемирном масштабе;

б) развивать, поощрять и поддерживать деятельность по сбору и распространению в масштабах всей планеты достоверной информации о СПИД;

в) разрабатывать и публиковать руководящие принципы по планированию, осуществлению, контролю и оценке информационных и просветительных программ, включая связанные с этим исследования и разработки, и обеспечивать обновление и пересмотр этих руководящих принципов по мере накопления опыта;

г) оказывать поддержку странам в деятельности по контролю и оценке программ превентивного характера, включая информационную и просветительскую деятельность, и содействовать широкому распространению новых сведений с целью оказания помощи одним странам в использовании опыта других;

е) поддерживать и укреплять национальные программы предупреждения СПИД и борьбы с ним.

14. После проведения этого Конгресса 1988 год станет годом коммуникации и сотрудничества в области борьбы со СПИД, в течение которого нам предстоит:

- использовать все каналы коммуникации в каждой стране, с тем чтобы проводить информационную и просветительную работу на расширенной, укрупненной и более масштабной основе;
- расширить обмен информацией и опытом между всеми странами;
- создать путем проведения информационной и просветительной работы и привлечения общественных лидеров атмосферу социальной терпимости.

15. Мы убеждены в том, что путем содействия ответственному поведению и на основе международного сотрудничества мы сможем добиться и начнем добиваться сейчас замедления распространения ВИЧ.

ДОБАВЛЕНИЕ II

Союз ВОЗ и ПРООН по борьбе со СПИД: основа политики

1. Предупреждение СПИД и борьба с ним требуют принятия срочных мер во всемирном масштабе, прежде всего в сфере здравоохранения. СПИД также влечет за собой серьезные социальные и экономические последствия. Следовательно, для борьбы с ним необходимо принять политические обязательства на самом высоком уровне, а также соответствующие меры в социальной и просветительской областях. ВОЗ, в соответствии со своим Уставом, взяла на себя направляющую и координирующую роль в глобальной борьбе со СПИД. Ее Глобальная стратегия по СПИД, утвержденная сороковой Всемирной ассамблеей здравоохранения, предусматривает широкий круг исследований и разработок в различных отраслях здравоохранения и связанных с этим социально-экономических областях и вопросах общественного поведения, а также оперативную поддержку странам на основе существующих и новых знаний в этих областях. Эта поддержка направлена на укрепление национального потенциала в области разработки и выполнения национальных планов по СПИД, прием правительственными координационными центрами в этой области являются министерства здравоохранения, выполняющие свои функции руководящих и координирующих органов в области национального здравоохранения, и связанные с ними советы по вопросам здравоохранения, в которых представлены различные сектора, как это указано в резолюции WNA33.17 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. Страны, участвующие в деятельности по предупреждению СПИД и борьбе с ним, выразили озабоченность по поводу несогласованных, несвоевременных или несоответствующих предложений об оказании внешней помощи в борьбе со СПИД. Аналогичным образом, в целях обеспечения актуальности, эффективности и действенности принимаемых мер учреждения-доноры в качестве одного из предварительных условий для оказания ими помощи настаивали на четкой координации деятельности в странах.

3. В целях обеспечения четко согласованного и многосекторального подхода к глобальной борьбе со СПИД Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций подтвердила руководящую и координирующую роль ВОЗ и настоятельно призвала двусторонние и многосторонние учреждения, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, а также неправительственные и добровольные организации поддерживать национальные и международные действия по борьбе со СПИД в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ. Генеральная Ассамблея далее просила Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в тесном сотрудничестве с Генеральным директором ВОЗ обеспечить согласованную деятельность системы Организации Объединенных Наций в этой области.

4. Ключевым элементом реформ, осуществляемых в системе Организации Объединенных Наций, являются скоординированные, взаимодополняющие и согласованные действия всех ее органов. В рамках этой системы ПРООН играет ведущую роль в области социального и экономического развития. Кроме того, представитель-резидент ПРООН в любой стране одновременно является координатором-резидентом оперативной деятельности системы Организации Объединенных Наций в целях развития. Поэтому ПРООН в силу характера своей деятельности является наиболее подходящим органом для обеспечения согласованной поддержки деятельности в области социально-экономического развития в странах со стороны системы Организации Объединенных Наций.

5. Таким образом, ВОЗ, посредством своей Глобальной программы по СПИД, и ПРООН создают союз по борьбе со СПИД в глобальном масштабе, сочетая возможности ВОЗ как ведущей международной организации по политике в области здравоохранения, научным и техническим вопросам, относящимся к здравоохранению, и возможности ПРООН как ведущей организации в вопросах социально-экономического развития, а также каждого из ее представителей-резидентов как координаторов оперативной деятельности Организации Объединенных Наций в целях развития в странах.

6. Этот союз позволит обеспечить поддержку странам в деле разработки, осуществления, контроля и оценки четко согласованных и многосекторальных национальных планов по СПИД в соответствии с Глобальной стратегией по СПИД. Он будет также помогать странам обеспечивать согласованную поддержку для таких национальных планов со стороны всех внешних партнеров, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций. Таким образом все партнеры найдут свое соответствующее место в рамках своей сферы компетенции в борьбе со СПИД.
