

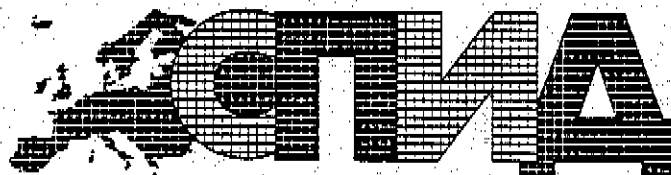


E 31730

EUR/ICP/GPA 097
4229A

15 марта 1990 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ



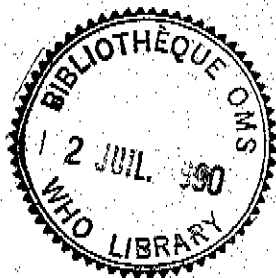
РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО СПИД

Совещание по развитию поддержки национальных программ борьбы со СПИД
в Европе для стран с невысоким уровнем
его распространенности

Отчет о совещании ВОЗ

Копенгаген

27 февраля - 1 марта 1990 г.



1990 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 4

All rights in this document are reserved by the WHO Regional Office for Europe. The document may nevertheless be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes. Any views expressed by named authors are solely the responsibility of those authors.

Alle Rechte an diesem Dokument liegen beim WHO-Regionalbüro für Europa. Das Dokument darf jedoch außer zu Verkaufszwecken oder in anderem kommerziellen Zusammenhang ohne vorherige Genehmigung rezensiert, in Auszügen gebracht, vervielfältigt oder übersetzt werden. Die in dem Dokument zum Ausdruck gebrachten Ansichten geben ausschließlich die Meinung der namentlich angeführten Autoren wieder.

Tous les droits relatifs à ce document sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il peut cependant être commenté, résumé, reproduit ou traduit sans autorisation, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un usage lié directement ou indirectement à des fins commerciales. Les vues exprimées par des auteurs nommément désignés n'engagent que la responsabilité de ces derniers.

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить. Не разрешается лишь продажа документа, либо иное его использование в коммерческих целях. Все ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

ЗАДАЧА 4

Снижение уровней заболеваемости и инвалидности

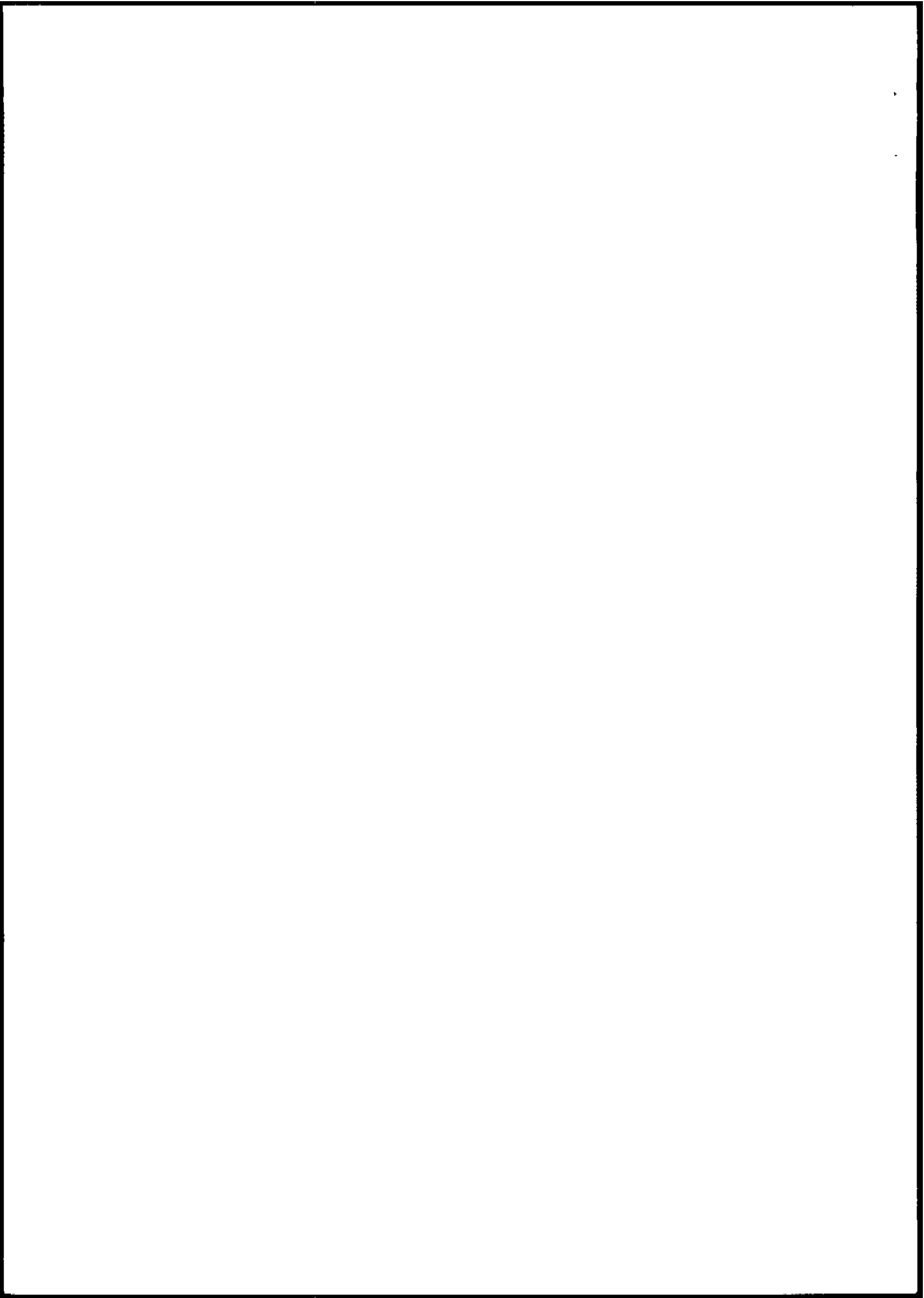
К 2000 г. среднее число лет, в течение которых люди будут вести жизнь, свободную от тяжелых болезней и инвалидности, должно возрасти по крайней мере на 10%.

Index:

HIV INFECTIONS - prevent/control
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME - prevent/control
BULGARIA
CZECHOSLOVAKIA
GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC
HUNGARY
POLAND
ROMANIA
USSR
YUGOSLAVIA

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Введение	1
2. Итоговое заявление и субрегиональный план действий	3
2.1 Планирование и разработка политики в странах	3
2.1.1 Национальные комитеты по СПИД	3
2.1.2 Разработка программы	3
2.2 Рекомендации согласно областям стратегии	4
2.2.1 Информирование, просвещение и установление контактов (включая средства массовой информации)	4
2.2.2 Лица, вводящие наркотики внутривенно	5
2.2.3 Гомосексуальность	6
2.2.4 Болезни, передаваемые половым путем (БППП)	7
2.2.5 Проституция	8
2.2.6 Иностранцы граждане	9
2.2.7 Предупреждение нозокомиальной ВИЧ-инфекции	9
2.2.8 Предупреждение передачи ВИЧ через кровь и продукты крови	10
2.2.9 Консультирование и медицинская помощь	11
2.3 Мониторинг и оценка	13
3. Резюме	13
3.1 Сотрудничество с ВОЗ	14
4. Закрытие совещания	14
Приложение 1. Таблицы	15
Приложение 2. Список рабочих групп	22
Приложение 3. Список участников	26



1. Введение

Первое совещание по стратегиям предупреждения СПИД и борьбы с ним в странах с невысокой распространенностью ВИЧ состоялось 30 октября - 2 ноября 1989 г. в Балатоншмесе, Венгрия. В работе этого совещания участвовали представители 11 государств-членов (главным образом, из восточной части Европы). На совещании был сделан ряд рекомендаций, направленных на ограничение распространения ВИЧ-инфекции. Сейчас, когда границы между странами Восточной и Западной Европы стали более открытыми, проблема распространения ВИЧ-инфекции может стать еще более серьезной, и опасность эта требует особого внимания. Более того, новая тревожная ситуация сложилась в Румынии: в связи с переливанием зараженной донорской крови, не проверенной на наличие ВИЧ, и использованием нестерильных медицинских инструментов в этой страны были инфицированы ВИЧ более 500 детей, у 135 из этого числа уже развился СПИД, а 127 детей умерли. После вспышки в Элисте (СССР) это уже вторая страна в Европейском регионе, где произошла вспышка ВИЧ-инфекции в детских больницах.

С учетом изменившегося положения в Копенгагене с 27 февраля по 1 марта 1990 г. проходило специальное совещание по развитию поддержки национальных программ по борьбе со СПИД в Европе для стран с небольшой распространенностью этого заболевания. В совещании принимали участие представители восьми соседствующих стран Европы: Болгарии, Венгрии, Германской Демократической Республики, Польши, Румынии, СССР, Чехословакии и Югославии, наблюдатели от Европейского Совета, Всемирного банка, временные консультанты и сотрудники Глобальной и Региональных программ ВОЗ по борьбе со СПИД. Список участников приводится в Приложении 3.

Совещание открыл Региональный директор д-р J.E. Asvall, вкратце остановившийся на целях и задачах совещания.

Целью совещания было:

- * обсудить, какая помощь требуется вышеуказанным государствам-членам;
- * подробно рассмотреть нижеследующие аспекты по каждой из представленных стран и сформулировать план соответствующих действий:
 1. обзор эпидемиологии ВИЧ/СПИД;
 2. меры по предупреждению передачи половым путем;
 3. предупреждение передачи через кровь;
 4. предупреждение перинатальной передачи;
 5. предупреждение передачи через использование медицинского оборудования и инструментов;
 6. наличие и эффективность служб консультирования;
 7. организация мероприятий по укреплению здоровья;
 8. выявление тех областей, где помощь ВОЗ будет наиболее целесообразной.

В своем общем обзоре д-р Tarantola проанализировал нынешние эпидемиологические ситуацию и тенденции в отношении ВИЧ/СПИД, новую информацию и данные, позволяющие обеспечить лучшее понимание этой болезни, а также указал на возможные слабости и недочеты в национальных программах предупреждения СПИД.

Д-р George представил обзор эпидемиологической ситуации в Европейском регионе, уделяя при этом особое внимание странам Восточной Европы, а также межнациональных мероприятий и мероприятий по поддержке национальных программ, запланированных на 1990 г. и далее. Обзор был дополнен д-ром Громько, давшим анализ вспышек нозокомиальной ВИЧ-инфекции, имевших место в Румынии и СССР, а затем д-ром Vranckaert, рассказавшем о роли укрепления здоровья в рамках Европейской программы предупреждения СПИД. Кроме того, были объявлены нижеследующие учебные курсы и рабочие совещания, представляющие особый интерес для стран Восточной Европы и организованные Региональным бюро:

Март 1990 г.: Учебный семинар по консультированию по СПИД/ВИЧ, Balatonöszöd, Венгрия.

Март 1990 г.: Предупреждение СПИД и борьба с ним в странах с ограниченными ресурсами, Иерусалим, Израиль.

Апрель 1990 г.: Просвещение, информирование и укрепление здоровья, Дрезден, ГДР.

Май 1990 г.: Рабочее совещание экспертов и специальное консультирование и просвещение молодежи по вопросам СПИД, Варшава, Польша.

Июнь 1990 г.: Учительский симпозиум по просвещению учащихся школ в вопросах СПИД, Саутгемптон, Соединенное Королевство.

Ноябрь 1990 г.: Международный учебный курс для старших медицинских сотрудников по клиническим аспектам ведения больных СПИД и ВИЧ.

Затем последовали подробные сообщения о положении в странах по восьми основным пунктам, указанным в целях и задачах. Краткие резюме их приводятся в Приложении 1.

Восемь рабочих групп (участники их перечислены в Приложении 2) обсудили следующие вопросы:

1. Формулирование национального плана действий, проведение мониторинга и оценки.
2. Информирование, просвещение и установление контактов (в том числе с помощью средств массовой информации).
3. Лица, вводящие наркотики внутривенно.
4. Гомосексуальность.
5. Переливание крови.
6. Проституция и борьба с болезнями, передаваемыми половым путем.

7. Нозокомиальная передача.
8. Консультирование и медицинская помощь.

С учетом результатов обсуждений в рабочих группах участниками были согласованы следующие заявление и план действий.

2. Итоговое заявление и субрегиональный план действий

2.1 Планирование и разработка политики в странах

2.1.1 Национальные комитеты по СПИД

Во всех представленных странах имеются национальные комитеты по СПИД (НКС). Было признано, что проблема предупреждения СПИД и борьбы с ним не является только медицинской и что комитеты и программы нуждаются в широком представительстве и разносторонних связях. В число важных других секторов, которые следует подключить к деятельности НКС, входят, например, министерства образования, юстиции, финансов, иностранных дел, представители средств массовой информации, организации и учреждения, занимающиеся просвещением во вопросам здравоохранения, неправительственные организации (НПО) и национальные организации, относящиеся к службам борьбы со СПИД (ОСС). Кроме того, следует приветствовать вовлечение других заинтересованных групп, способных внести определенный вклад в эту работу, - пусть даже всего лишь в консультативном или специальном качестве.

В данном субрегионе НПО и ОСС являются недавними образованиями. Тем не менее, учитывая их позитивную роль в других регионах, укрепление и активизация сотрудничества с этими группами считаются особенно важными для эффективного сотрудничества со всеми группами и секторами, нуждающимися в соответствующих информации и службах.

Собственно роль НКС - преимущественно консультативная либо преимущественно организационная - зависит от особых потребностей и структур, имеющих в отдельных странах, и может, следовательно, варьировать и изменяться с течением времени.

2.1.2 Разработка программы

Участники согласились с тем, что работа по составлению программы значительно облегчилась бы, если был бы проведен ряд мероприятий в сотрудничестве с ВОЗ. Учитывая потенциал имеющихся национальных программ, такую деятельность следует начинать с посещения соответствующих стран специальной группой ВОЗ. Однако государствам-членам следует, до приезда группы ВОЗ, провести анализ положения дел и дать оценку потребностей в этой области, с тем чтобы работа группы была как можно более действенной и эффективной. После посещения страны сотрудниками ВОЗ и обсуждения результатов оценки можно будет разработать краткосрочную программу для удовлетворения ближайших потребностей. Эти мероприятия являются первым шагом к составлению

среднесрочного плана на следующие 3-5 лет. Одним из результатов этих первых посещений стран станет проведение оценки общих потребностей как части комплексного плана для всего Региона.

Странам всячески рекомендуется проводить всеобъемлющие оценки положения дел, которые бы позволяли лучше определить численность подверженных риску групп населения, их распределение, а также качественные аспекты сопряженных с риском особенностей и стереотипов поведения. Так, например, можно было бы провести оценочные исследования, направленные на выявление численности лиц, пользующихся наркотиками в инъекциях, их географического распределения, привычек и оптимальных способов контактирования с ними для предоставления необходимых услуг и информирования. Аналогичные исследования могут также проводиться в отношении мужчин-гомосексуалистов и проституток, а полученные данные окажутся полезными для определения, например, потребности в презервативах или в просветительно-образовательных материалах. Проведение таких оценок можно начать уже сейчас, после чего ВОЗ сможет оказать конкретную техническую помощь в соответствии с запросами.

2.2 Рекомендации согласно областям стратегии

2.2.1 Информирование, просвещение и установление контактов (включая средства массовой информации)

Хотя относящаяся к СПИД информация и представляется вполне достаточной в количественном плане, ей все же недостает качества и ориентированности на конкретные задачи. Поэтому неудивительно, что проблема информирования применительно к СПИД характеризуется значительными различиями от страны к стране. Это касается как потребностей в области просвещения/ информирования, так и выявления групп риска и/или "целевых" групп. В зависимости от конкретного места или ситуации это может быть обусловлено культурными или социальными особенностями.

Кроме того, серьезнейшей проблемой является, по-видимому, тот социальный остракизм, которому подвергаются больные СПИД и лица, зараженные ВИЧ. Помочь в решении этой проблемы могут, по-видимому, лишь общее информирование и/или просвещение широких слоев населения, помимо принятия конкретных мер в отношении групп, для которых характерно поведение, связанное с риском.

С учетом вышесказанного был достигнут консенсус по нижеследующим вопросам.

1. Необходимость безотлагательных мер, ориентированных на лиц, отвечающих за просвещение, клиническую помощь и информирование, - учителя, профессиональные работники здравоохранения и представители средств массовой информации нуждаются в специальной и интенсивной подготовке, а также в соответствующей информации, которые будут способствовать должному осознанию рассматриваемой проблемы и/или готовности выполнять соответствующие обязанности. Весьма примечательно в этом смысле то, что в одном из государств-членов школьные учителя до сих пор полагают, что программа сексуального просвещения должна доводиться до школьников в виде "домашнего задания".

2. Необходимость разработать такие формы информирования и коммуникации, которые бы соответствовали специфическим потребностям "целевых" групп. Особенно это касается подростков и малограмотных, представляющих собой наименее доступную аудиторию для традиционных печатных и аудиовизуальных средств массовой информации, требующую особых усилий. К таким формам можно, по-видимому, отнести комиксы и сделанные по заказу видеоклипы для широкого показа в дискотеках.
3. Необходимость разработать национальную политику в области клинической помощи и пропагандировать для инфицированных ВИЧ лиц помощь на дому в отличие от лечения в условиях стационара. Было подчеркнуто, что добиться этого можно будет лишь при широкой поддержке со стороны общественности. А это требует, в свою очередь, чтобы была решена проблема социального ostrакизма.
4. Важность обеспечения более лучшего взаимопонимания между профессиональными работниками здравоохранения и органами массовой информации. С этой целью можно было бы поощрять представителей средств массовой информации, специализирующихся в вопросах охраны здоровья, к установлению и развитию контактов с медицинскими работниками.
5. Важным моментом является также подготовка и обучение. Следовало бы организовать обучение врачей и сотрудников общественного здравоохранения по вопросам информации, с одной стороны, и обеспечить более широкое ознакомление журналистов с медико-санитарной информацией, с другой стороны. Предложено организовать постоянно действующие просветительно-образовательные семинары для активизации взаимосвязей и взаимообмена между Востоком и Западом и предоставить журналистам возможность получить необходимую подготовку и освоить новую информационную технологию, связанную со здравоохранением.
6. Профессиональные работники здравоохранения нуждаются в большем доступе к информации и в создании возможностей для постоянного обучения. Сделать это не составляет никакого труда - достаточно увеличить распространение западноевропейских медицинских публикаций.
7. Наряду с созданием и совершенствованием программ для специальных групп, как уже говорилось, следует уделить внимание созданию программ для школ, в местах работы и т.д.

2.2.2 Лица, вводящие наркотики внутривенно

Злоупотребление лекарственными средствами, включая введение их путем самоинъекции, будет увеличиваться. Ввиду большой продолжительности инкубационного периода ВИЧ-инфекции имеется необходимость в активном эпиднадзоре и чувствительных механизмах ее передачи. Передача ВИЧ происходит не только в результате пользования одними и теми же иглами, но и половым путем. Поэтому необходимо уделять внимание программам и профилактики, и лечения.

1. Просвещение по вопросам СПИД и вопросам злоупотребления лекарственными веществами является важным стратегического значения средством для предупреждения возникновения проблем в будущем и заслуживает детального рассмотрения.

2. При наличии предназначенных для наркоманов служб информирования, консультирования и лечения их следует информировать по вопросам предупреждения СПИД. В случае отсутствия таких служб их необходимо создать.
3. Необходимо обеспечить подготовку по вопросам просвещения, консультирования и клинической медицины применительно к СПИД и наркомании. Это обуславливает необходимость перевода соответствующих учебных материалов на местные языки, а также наличия аудиовизуальных материалов.
4. Наркологи должны входить в состав групп поддержки национальных программ во время посещения ими стран.
5. Необходимо проведение совещаний экспертов, на которых специалисты из стран Региона смогут обмениваться опытом и приступить к созданию совместных программ.
6. Проекты по снижению степени риска, например по обеспечению наличия чистых игл и/или стерилизующих растворов, должны рассматриваться в качестве важных шагов, направленных на сокращение распространения СПИД.
7. Профессиональные работники здравоохранения должны получать необходимую информацию, обучение и подготовку по вопросам ведения и лечения наркоманов.
8. Рекомендации ВОЗ были признаны весьма важными, а их перевод на языки стран Региона представляются исключительно полезным.
9. Было признано важным, чтобы странам Региона с аналогичными проблемами предоставлялась возможность объединить усилия и сотрудничать по профилактическим и лечебным аспектам программ борьбы со злоупотреблением опасными для здоровья веществами.
10. Дальнейшего внимания требуют вопросы консультирования, обследования и принятия антидискриминационных мер.

2.2.3 Гомосексуальность

Участники отдают себе отчет в масштабах риска передачи ВИЧ, связанного с гомосексуальным и бисексуальным поведением, и связи его с эпидемией СПИД. Все согласились с тем, что борьба с заражением гомосексуалистов и бисексуалистов возможна и будет эффективной при должной их мотивации и хорошей организации программ.

Были согласованы следующие рекомендации:

1. Гомосексуалистов следует поощрять к тому, чтобы они объединялись в группы и организации, через которые могла бы вестись профилактическая работа, направленная против эпидемии ВИЧ/СПИД. Была признана уже сыгранная ими важная роль в западных странах по предупреждению дальнейшего распространения инфекции.
2. Организации гомосексуалистов следует поддерживать и не допускать никакой против них дискриминации.

3. Следует поощрять работу организаций по борьбе со СПИД и неправительственных организаций, занимающихся проблемами гомосексуалистов.
4. Необходима информация о мужчинах, имеющих половые связи с другими мужчинами, чтобы можно было проводить эффективные и целенаправленные просветительные программы.
5. Необходимы эпидемиологические данные, касающиеся влияния гомосексуального поведения на распространенность ВИЧ-инфекции.
6. Участники согласились с тем, что в некоторых странах прогресс будет в силу объективных причин медленным и для достижения его потребуются просветительно-образовательная работа среди широких масс населения.
7. Возможно, одним из перспективных направлений является создание просветительной программы общего характера, пропагандирующей "более безопасный секс", чем программы, ориентированной только на гомосексуалистов/бисексуалистов.
8. В ряде районов гомосексуальность все еще считается противозаконной. Коллеги, работающие в области профилактики СПИД, призываются к принятию более либерального отношения к этой проблеме.

2.2.4 Болезни, передаваемые половым путем (БППП)

Участники признали, что половые контакты являются одним из важнейших путей передачи ВИЧ и отметили высокую приоритетность предупреждения этого пути передачи ВИЧ. Была единодушно отмечена важность борьбы с болезнями, передаваемыми половым путем, еще и потому, что многие передаваемые половым путем болезни были признаны факторами риска, усиливающими как гетеросексуальную, так и гомосексуальную передачу ВИЧ.

Положение с программой борьбы с БППП отличается большим разнообразием. Во многих странах имеются эффективные программы БППП с множеством высококвалифицированных дерматовенерологов, которые активно участвуют в таких программах или отвечают за них. Эти программы включают в себя оказание медицинской помощи, лабораторную диагностику и являются частью системы общественного здравоохранения. В других странах службы БППП развиты слабее.

Службы БППП выявляют лиц, сексуальное поведение которых сопряжено с повышенным риском, и эти службы можно было бы стимулировать к тому, чтобы они усилили свою работу по укреплению здоровья в направлении первичной профилактики ВИЧ среди вышеназванных лиц. Наконец, службы БППП важны для контрольного мониторинга ВИЧ-инфекции и для надзора за БППП, служащих показателем эффективности программ по профилактике СПИД. В этой связи рекомендовано следующее:

1. Глобальная важность БППП, включая осложнения – особенно у женщин и новорожденных, – а также появление пандемии ВИЧ определяют необходимость разработки и усиления программ БППП во всех странах и на всех уровнях. В связи с этим необходимо расширить программы БППП для охвата ими не только гонореи и сифилиса, но и других БППП, таких как хламидийные инфекции, с которыми связывается потенциальный риск передачи ВИЧ.

2. Странам следует рассмотреть оптимальные пути и способы координации программ борьбы с БППП и СПИД для решения стратегических, программных и исследовательских вопросов борьбы со СПИД и другими БППП. Странам следует провести оценку нынешних служб борьбы с БППП, выявить самые насущные и срочные потребности в целях усиления программ, позволяющих более эффективно бороться с ВИЧ-инфекцией, и включить эти службы в качестве высокоприоритетных в программы борьбы со СПИД. Специальные знания, накопленные в рамках борьбы с БППП, следовало бы использовать в группах экспертов, занимающихся подготовкой среднесрочных планов.
3. Поскольку способы передачи являются аналогичными, первичная профилактика БППП или половой передачи ВИЧ позволят уменьшить вероятность передачи другой инфекции. Службы борьбы с БППП должны проводить мероприятия, направленные на изменение стереотипов поведения людей, включая стимулирование использования презервативов в целях борьбы с БППП и половой передачей ВИЧ.
4. В рамках программ борьбы со СПИД следует вести работу с воспитателями для развертывания и оценки школьных мероприятий по подготовке и просвещению детей по вопросам БППП и СПИД. Такое воспитание должно вестись в рамках общего здравоохранительного, полового и этического просвещения и воспитания.
5. Во многих странах испытывается острая нехватка учебных материалов и пособий по лабораторным и клиническим службам для борьбы с БППП, и было бы желательно обеспечить такие материалы с переводом их на местные языки.

2.2.5 Проституция

Различия в положении проституток весьма существенны. В некоторых странах проституция узаконена и им предоставляется весьма значительный объем медицинской помощи, в других - она вне закона, и проститутки лишены нормального доступа к службам по борьбе с БППП или другим службам здравоохранения. В этой связи были сделаны следующие рекомендации:

1. Необходимо скорейшим и активнейшим образом развернуть работу, направленную на борьбу с заражением ВИЧ проституток, клиентов проституток и других их партнеров. Необходимо в срочном порядке начать среди них пропаганду, нацеленную на изменение привычек и поведения, связанных с риском и ассоциируемых с проституцией. Такие меры вмешательства следует разрабатывать в консультации с самими проститутками, обеспечивая при этом их эффективность с точки зрения затрат, и то, чтобы они не выходили за рамки закона.
2. От правительств следует добиваться того, чтобы они признали существование проституции в их странах и срочную необходимость разработки средств и способов непрерывного вмешательства, позволяющего снизить степень риска для здоровья, которому подвергаются проститутки и их клиенты, включая риск развития ВИЧ-инфекции.
3. В рамках национальных программ профилактики СПИД и борьбы с ним следует поощрять осуществляемые на добровольной основе проекты по обучению грамоте и техническим навыкам, обеспечению рабочих мест и содействию по

размещению проституток, инфицированных ВИЧ. Следует также содействовать проведению проектов аналогичного характера для неинфицированных проституток, желающих "выйти" из индустрии секса.

2.2.6 Иностранцы граждане

Обследование иностранцев и своих граждан, возвращающихся из-за рубежа, было признано в качестве ключевой области национального и международного значения. Представленные страны не совсем одинаково относятся к этому, однако обязательное обследование в соответствии с определенными критериями является общепринятым. Один из подходов заключается в обследовании иностранных студентов в соответствии с двусторонним соглашением с направляющей страной, требующим наличия свидетельства о здоровье, включая скрининг студентов для выявления других состояний. Делается все это для выявления состояний, могущих сказаться отрицательно на способности студента завершить образование и свести тем самым на нет вкладываемые на обучение средства.

Высказывалось мнение, что помимо вопроса скрининга студентов на их пригодность к долгосрочному обучению государствам следует рассмотреть более общий вопрос эффективности скрининга других иностранцев или возвращающихся на родину сограждан. Более того, было отмечено, что в некоторых странах такая практика прекращена. По общему мнению, анализ такой практики является положительным шагом и должен включать рассмотрение следующих моментов.

1. Особая эпидемиологическая ситуация в стране, которая находится в процессе изменения и, возможно, зависит сейчас в меньшей степени от этой стратегии.
2. Воспринимаемая эффективность такой политики и практики.
3. Возможное негативное влияние на программы медико-санитарного просвещения, вызванное тем, что у широких кругов может сложиться представление о возможности разрешения этой проблемы через скрининг иностранцев.

Было решено, что в любых обстоятельствах обследования должны проводиться при полном соблюдении прав человека с обеспечением гарантий конфиденциальности при консультировании до и после обследования.

2.2.7 Предупреждение нозокомиальной ВИЧ-инфекции

Нозокомиальное инфицирование ВИЧ, определяемое как заражение в рамках медико-санитарного учреждения, имеет место как в Европе, так и в других регионах. Две засвидетельствованные вспышки - одна в Румынии, а другая в СССР - показали со всей очевидностью, к каким ужасным последствиям может привести такое заражение.

Эпидемиология нозокомиальной ВИЧ-инфекции не отличается от эпидемиологии других нозокомиальных инфекций, передаваемых через кровь, - например гепатита В. Источником является зараженная кровь. Иглы и шприцы - не единственные средства передачи нозокомиальной инфекции, важную роль могут сыграть хирургические и другие нарушающие целостность кожных покровов инструменты или средства и приспособления.

Для предупреждения нозокомиального заражения ВИЧ предлагаются следующие рекомендации.

1. Странам не следует полагать, что они гарантированы от возможности передачи ВИЧ через нозокомиальное заражение.
2. Борьба с нозокомиальной передачей должна стать приоритетной задачей в программах профилактики СПИД и борьбы с ним.
3. Рекомендации и материалы ВОЗ по вопросам стерилизации и медсестринского ведения больных СПИД следует адаптировать, перевести или инкорпорировать в руководства, применяемые сейчас на национальном уровне, и использовать их при обучении медико-санитарного персонала.
4. Странам следует пересмотреть вопросы эффективности применения как одноразовых игл и шприцов которые используются раз, а затем уничтожаются, так и многоразовых и стерилизуемых инструментов, которые могут безопасно использоваться после надлежащего обеззараживания, не забывая ни на минуту об оптимальных способах предупреждения нозокомиальной передачи.
5. Следует поощрять безопасное использование медико-санитарным персоналом имеющегося инструментария с проведением хорошего надзора, позволяющего обеспечить универсальность процедур стерилизации.
6. Страхи, связанные с возможностью нозокомиальной передачи вируса, не должны приводить к дискриминации в отношении пациентов с подозрением на ВИЧ-инфицированность или с лабораторно подтвержденной ВИЧ-серопозитивностью, как средству предупреждения нозокомиальной передачи; лица с подозрением на ВИЧ-инфицированность или с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции должны получать соответствующий уход и внимание, а применяемые при их обслуживании инструменты должны проходить тщательнейшую стерилизацию.
7. Пациенты со СПИД или ВИЧ-инфекцией могут обслуживаться в условиях стационара наряду с лицами, не зараженными ВИЧ. Однако при наличии кровотечения необходимо принимать особые меры предосторожности для охраны здоровья других пациентов и медперсонала.

2.2.8 Предупреждение передачи ВИЧ через кровь и продукты крови

Службы переливания крови в странах Региона организованы аналогично. Более конкретно, эти службы являются государственными и организуются централизованно, обнаруживая различия, которые отражают специфические особенности и законодательство каждой из стран.

Недавние события в Румынии вызвали тревогу и озабоченность в отношении эффективности ряда применяемых методов и остро поставили вопросы безопасности использования плазмы и других продуктов крови. В этом плане техническое содействие со стороны ВОЗ считается приоритетным фактором.

Были предложены следующие рекомендации.

1. Повышенное внимание должно уделяться набору доноров крови из населения и принятию срочных мер, способствующих "самоотказу" представителей групп риска.
2. Лица, отвечающие за административное руководство центрами донорства, должны получать надлежащую подготовку по вопросам мотивации населения к донорству крови, а также подготовку по надлежащему обращению с донорами, оказавшимися сероположительными к ВИЧ.
3. Необходимо приложить энергичные усилия, обеспечивающие, чтобы процедуры забора крови и производство продуктов крови соответствовали общепринятым международным стандартам и практике.
4. Необходимо выделить соответствующие ресурсы для обеспечения подготовки требуемых количеств безопасных для использования компонентов крови и пересмотреть принятую практику производства продуктов плазмы.
5. Необходимо выделить ресурсы, которые бы позволяли проверять на наличие ВИЧ всю донорскую кровь. Сюда относятся средства, необходимые для тестирования биологических материалов, и техническая подготовка персонала по их использованию.
6. Обучение клиницистов правильному использованию крови и продуктов крови является позитивной мерой, позволяющей снизить потенциальный риск заражения пациентов болезнями, передаваемыми через донорскую кровь.
7. Национальная политика должна быть направлена на то, чтобы импортировались и использовались лишь те продукты крови, которые производятся в соответствии с нормативами, устанавливаемыми ВОЗ.
8. Быстрая оценка карточки-вопросника о переливании крови должна позволять выявить области, требующие срочного внимания со стороны государств-членов и поддержки со стороны ВОЗ.

2.2.9 Консультирование и медицинская помощь

Было признано, что консультирование и комплексная медицинская помощь, имеющие отношение к ВИЧ, должны стать важнейшим и неотъемлемым компонентом программ профилактики СПИД и борьбы с ним. Это обусловлено тем, что ВИЧ связан с рядом совершенно особых проблем. К ним относятся:

1. инфекционная природа этого вируса;
2. способы ее передачи;
3. продолжительность инкубационного периода и
4. колебания в ходе заболевания.

Очень важно обеспечить консультирование и медико-санитарную помощь в том виде, в каком они необходимы тем, кто подвергается риску заражения; тем, кто опасается заражения; тем, кто знает о своем заражении; тем, у кого налицо симптомы заболевания или сама болезнь, и, наконец, лицам, находящимся на

терминальной стадии ВИЧ-инфекции. Однако главными объектами консультирования должны быть прежде всего ВИЧ-инфицированные лица без каких-либо симптомов болезни. Консультирование данной группы помогло бы ей изменить стереотипы поведения во избежание дальнейшего распространения инфекции.

1. Первоочередное внимание должно быть уделено консультированию серопозитивных лиц, выявленных в рамках той или иной контрольной программы. Соответствующее консультирование до или после обследования должно предоставляться в сочетании с добровольным обследованием, а консультирование серонегативных лиц, относящихся к категории высокого риска, должно рассматриваться в качестве высокоприоритетной задачи в рамках борьбы за сокращение риска.
2. К трудностям консультирования и оказания медицинской помощи относятся: нехватка квалифицированных консультантов, неохотное оказание медико-санитарным персоналом помощи инфицированным ВИЧ лицам из-за сильного предубеждения к СПИД, недостаточное участие в этой работе добровольных организаций, медленное реагирование социальной сети на меняющиеся психосоциальные потребности групп, чье поведение сопряжено с риском, тот факт, что с точки зрения нуждающихся в консультировании лиц существующие службы консультирования и медицинской помощи лишены привлекательности и недостаточно доступны, и, наконец, боязнь несоблюдения конфиденциальности и предосудительных последствий и огласки.
3. Службы консультирования и медицинской помощи должны быть интегрированы в существующие смежные службы здравоохранения и опираться на них.
4. Для разработки и предоставления консультативных и медицинских услуг необходим междисциплинарный и межведомственный подход. Для консультирования и укрепления здоровья необходимо сначала обеспечить подготовку и содействие со стороны уже имеющегося контингента лиц, оказывающих медико-санитарную помощь.
5. Поэтому для лиц, оказывающих медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, необходимы учебные курсы и материалы, позволяющие приобрести необходимые умения и навыки консультирования. Кроме того, новые учебные программы должны давать навыки консультирования лицам, которые могли и не иметь предварительной подготовки в области медицины, в частности молодым консультантам, могущим выполнять контрольные функции, или лицам, относящимся к группам, поведение которых связано с риском.
6. В области медицинского обслуживания следует обеспечить:
 - более привлекательные и доступные формы соответствующего обслуживания;
 - улучшение медснабжения, в том числе основными диагностическими тестами, оборудованием и терапевтическими средствами;
 - подготовку медико-санитарного персонала, включая вопрос стратегии для междисциплинарного подхода к ведению пациентов с ВИЧ-инфекцией;

- должное внимание всему комплексу медико-санитарной помощи, включая амбулаторное обслуживание и помощь на дому, признавая, что наибольшим препятствием для развития помощи на дому являются условия жизни, характеризующиеся большой скученностью во многих городах.

7. Ввиду определенного нежелания части медико-санитарного персонала оказывать помощь лицам с ВИЧ-инфекцией, необходимо обеспечить:

- просвещение/информирование о фактическом риске заражения при контактах с такими лицами и о методах снижения риска заражения в процессе оказания профессиональной помощи,
- предоставление всего необходимого для снижения риска, например специальных перчаток, стерилизацию инструментария, его разовое использование,
- включение процедур для лечения медработников в случае их заражения ВИЧ как одного из компонентов гигиены труда работников здравоохранения.

2.3 Мониторинг и оценка

Участники отметили огромную важность программ профилактики заболевания и борьбы с ним. В качестве первого шага в этом направлении в предварительные планы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции следовало бы включить специальные показатели оценки таких программ. К ним могли бы относиться показатели для мониторинга текущей работы и показатели для оценки конечных результатов работы, ее эффективности и последствий.

Было принято к сведению, что ВОЗ разрабатывает список показателей и методов, которые предполагается использовать совместно с государствами-членами из Восточной Европы. Это поможет проводить сравнение результатов на международном уровне, а также получать обратную информацию для улучшения самих программ.

3. Резюме

В то время как частота случаев заражения ВИЧ в рассматриваемых странах повышается, степень их готовности к этой эпидемии недостаточна и, вероятно, не соответствует тому уровню готовности, который следовало бы иметь в период происходящих сейчас серьезнейших социально-политических изменений. По-видимому, налицо значительный дефицит технических и материальных ресурсов, и примечательной чертой данного плана действий является то, что участники решили сотрудничать в качестве группы стран Региона, как часть международных усилий в области обмена информацией и ресурсами. Отмечается, что социальные и политические изменения создают новые возможности как для передачи этой болезни, так и для ее профилактики.

3.1 Сотрудничество с ВОЗ

* Посещение стран

- Помощь при планировании и разработке мероприятий
- Помощь при обзоре и оценке программы
- Содействие в мобилизации ресурсов

* Обмен научной и оперативной информацией

- Материалы и подготовка по вопросам медико-санитарного просвещения и технологии
- Специальная подготовка для представителей средств массовой информации
- Упор на обучение немедицинским дисциплинам
- Специализированные семинары для целевых групп специалистов

* Назначение восточноевропейских сотрудничающих центров профилактики СПИД и борьбы с ним

- Эпидемиология
- Лица, вводящие наркотики внутривенно (ЛВНВ)
- Информация и просвещение
- Оценка

4. Закрытие совещания

Докладчик представил краткий отчет и окончательный региональный отчет в форме плана действий. Они были единогласно одобрены с небольшими изменениями. Было отмечено, что отчет и план действий точно отражают проходившие в течение последних дней обсуждения, нынешнее положение дел в области разработки и развития программ борьбы со СПИД в странах, а также дальнейшее направление работы.

Д-р Asvall закрыл совещание и поблагодарил участников за их готовность обсуждать зачастую весьма деликатного характера вопросы. Это, по его мнению, - большой шаг вперед. Он отметил заинтересованность в проведении мониторинга и оценки национальных программ, нашедшую свое отражение в отчете, и заявил, что эта столь важная для политики борьбы со СПИД деятельность является также одной из основных задач региональной стратегии ЗДВ.

Совещание было закрыто заместителем Председателя проф. Magdzik.

Приложение 1

Таблица 1

Сообщенные случаи СПИД и случаи смерти/
случаи СПИД в разбивке по типу передачи
27 февраля 1990 г.

Число случаев по типу передачи (за исключением иностранных посетителей и путешественников)										
Случаи СПИД	Летальн. исход	Гомо-сексуал.	ЛВНВ*	Гетеро-сексуал.	Гемофил.	Перели-вание	Нозоко-миальн.	Неизвестн.		
БОЛ	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-
ЧЕХ	20 ¹	9	17	-	1	-	-	-	-	-
ГДР	19 ²	9	14	-	2	-	-	-	1	1
ВЕН	32 ³	21	23	-	1	3	-	-	1	1
ПОЛ	32 ⁴	18	21	5	2	-	-	-	-	-
РУМ	156	132	1	-	15	47	84	-	8	8
СССР	28	19	-	-	-	-	-	-	-	-
ВГ	109	63	28	40	12	20	-	-	2	7

* Лица, вводящие наркотики внутривенно (ЛВНВ).

- 1 включая 2 иностранцев
- 2 включая 2 иностранцев
- 3 включая 3 иностранцев
- 4 лишь 28 случаев распределены по типу передачи

Пропуски означают, что данные не представлены.

Данные были представлены участниками совещания.

Таблица 2

Сообщенные случаи заражения ВИЧ (исключая СПИД)/
случаи заражения ВИЧ в разбивке по типу передачи
27 февраля 1990 г.

Случаи заражения ВИЧ	Число случаев заражения ВИЧ по типу передачи (за исключением иностранных посетителей и путешественников)						Неизвестн.
	Гомо-/ сексуал.	ЛВНВ*	Гетеро- сексуал.	Гемофил.	Перели- ванке	Нозоко- миальн.	
БОЛ	4	-	67	11	1	-	1
ЧЕХ	50	-	4	15	12	-	6
ГДР	69	-	13	5	-	-	1
ВЕН	123	-	10	28	6	-	2
ПОЛ	75	521	94	16	7	-	59
РУМ	496						
СССР	4295,6	2	2	102	-	-	17
ВГ	1690		1200				

* Лица, вводящие наркотики внутривенно (ЛВНВ).

- 1 включая 84 иностранца
- 2 включая 53 иностранца
- 3 включая 194 иностранца
- 4 включая 33 иностранца
- 5 не включая 503 иностранцев
- 6 306 серопозитивных случаев, выявленных путем эпидемиологического исследования. Группировка по типу передачи не представлена.

Пропуски означают, что данные не представлены.

Данные были представлены участниками совещания.

Таблица 3

Случаи СПИД и ВИЧ-инфекции в Румынии
27 февраля 1990 г.

	0 - < 13 лет	> 13 лет	Итого
СПИД	135 ¹	27	156
САК*	182 ²	23	205
ВИЧ-инфекция (другие формы)	229 ³	60	289
Итого	546 ⁴	104	650
Случаи летального исхода	121	11	132

* СПИД-ассоциированный комплекс.

¹ включая 132 случая среди детей < 3 лет

² включая 180 случаев среди детей < 3 лет

³ включая 227 случаев среди детей < 3 лет

⁴ включая 539 случаев среди детей < 3 лет

Данные были представлены участниками совещания.

Таблица 4

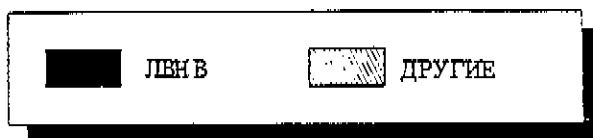
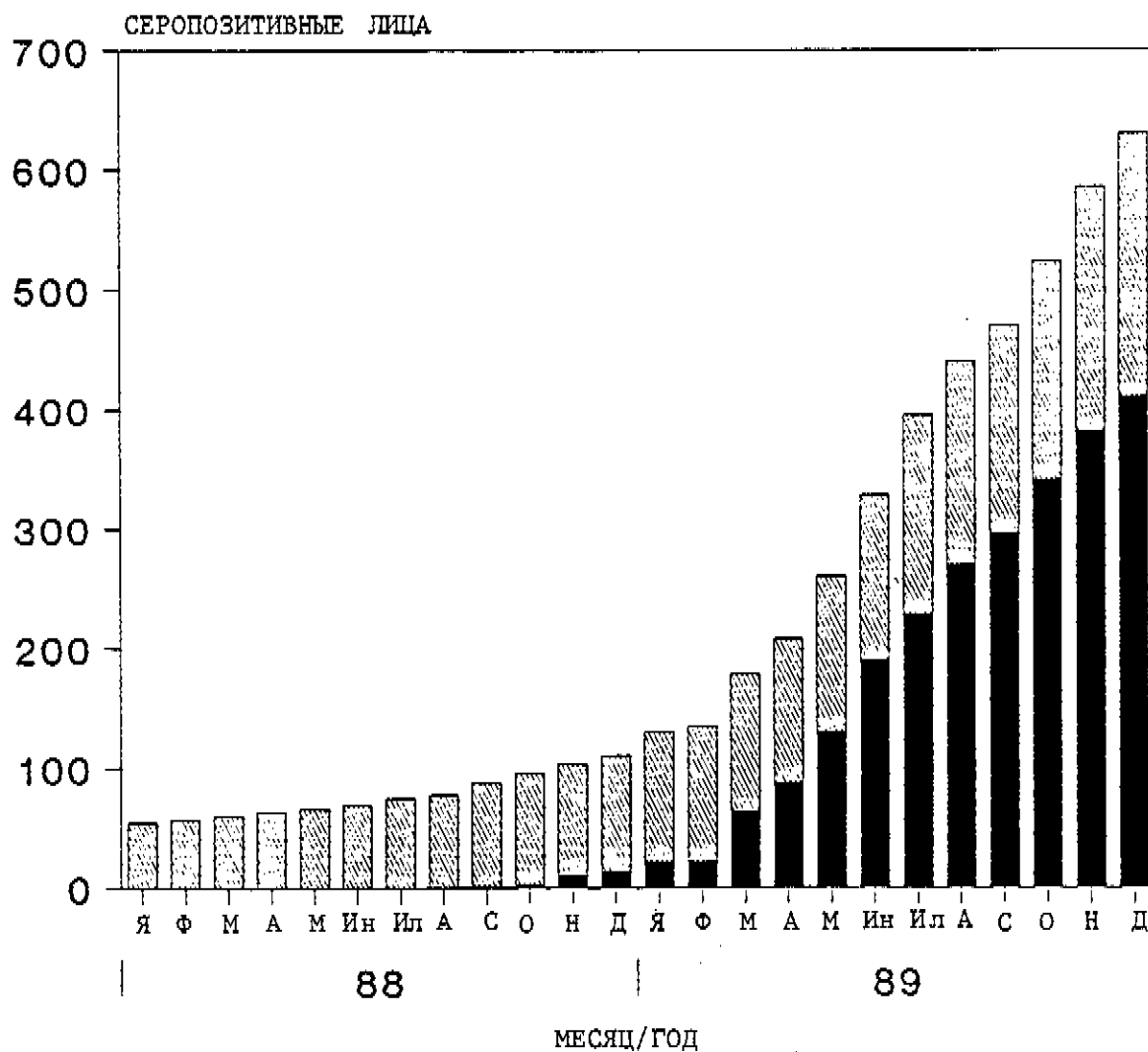
СПИД и другие ВИЧ-инфекции в разбивке
по типу передачи и возрасту
в Румынии
27 февраля 1990 г.

Взрослые и дети > 13 лет		
Больные гемофилией	10	9,6%
Гомо/бисексуалисты	5	4,8%
Гетеросексуалисты	73	70,2%
Не установлено	16	15,4%
Итого	104	100,0%

Дети < 13 лет		
От матери к ребенку	11	2,0%
Переливание	189	34,6%
Нозокомиальная передача	342	62,6%
Не установлено	4	0,8%
Итого	546	100,0%

Рисунок

СОВОКУПНОЕ ЧИСЛО СЕРОПОЗИТИВНЫХ СЛУЧАЕВ В ПОЛЬШЕ
С ЯНВАРЯ 1988 Г. ПО ДЕКАБРЬ 1989 Г.



ИСТОЧНИК: ГОСУДАРСТВО-ЧЛЕН

Таблица 5

Сравнение распространенности СПИД и ВИЧ-инфекции
в Федеративной Республике Германии и
Германской Демократической Республике
31 января 1990 г.

	<u>ВИЧ-инфицированные</u>			<u>СПИД</u>		
	Сообщено (сов.)	По оценкам	Число случаев на миллион населения (по оценкам)	Сообщено (сов.)	Число случаев на миллион населения	Летальные исходы
ГДР (свои граждане)	88	400	25	17	1,0	8
ФРГ		50 000 - 100 000	800 - 1 600	4 443	72,7	1 910

Данные были представлены участниками совещания.

Таблица 6

Сравнение данных о распространенности ВИЧ-инфекции
в Федеративной Республике Германии и
Германской Демократической Республике
31 декабря 1989 г.

	Вводящие наркотики внутривенно		Мужчины-гомосексуалисты	
	Показатель серопозитивной реакции (согласно обследованиям)	Предполагаемый уровень серопозитивности всего населения	Показатель серопозитивной реакции (согласно обследованиям)	Предполагаемый уровень серопозитивности всего населения
ГДР	-	-	1,75%	0,15%
ФРГ*	20%	11-38%	10-30%	7-11%

* Данные были представлены участниками совещания.

Приложение 2

Список рабочих групп

Рабочая группа 1: Формулирование национального плана действий, мониторинг и оценка

Члены группы

Проф. Т. Цоневски	БОЛ
Д-р I. Masar	ЧЕХ
Проф. S. Dittman	ГДР
Г-жа K. Fedinecz	ВЕН
Д-р B. Illes	ВЕН
Проф. W. Magdzik	ПОЛ
Д-р N. Beldescu	РУМ
Д-р А.И. Кондрусев	СССР
Д-р V. Kosmac	ЮГО
Д-р M. E-Ming Young	ВБ

Председатель: Проф. S. Dittmann

Председательствовавший
на отдельных заседаниях: Д-р G. Slutkin

Докладчик: Г-н S. Wayling

Рабочая группа 2: Информирование, просвещение и коммуникация/средства массовой информации

Члены группы

Д-р С. Попова	БОЛ
Д-р G. Walter	ЧЕХ
Д-р G. Kulcsar	ВЕН
Проф. R.J. Juszczyk	ПОЛ
Д-р M. Zamfirescu	РУМ
Г-н Н.В. Гоголь	СССР
Проф. I. Vodopija	ЮГО
Г-жа V.B. Massarelli	ЕС

Председатель: Д-р С. Попова

Председательствовавшие
на отдельных заседаниях: Д-р D. Clarke
Д-р P. Kliment

Докладчик: Г-н M. Gombeaud

Рабочая группа 3: Лица, вводящие наркотики внутривенно

Члены группы

Проф. Р. Аргирова	БОЛ
Д-р V. Schwanzer	ЧЕХ
Д-р A. Vass	ВЕН
Д-р С. Sikorska-Godwod	ПОЛ
Проф. F. Caruntu	РУМ
Д-р В.А. Полесский	СССР
Проф. V. Suvakovic	ЮГО

Председатель: Д-р С. Sikorska-Godwod

Председательствовавшие
на отдельных заседаниях: Д-р J. Branckaerts
Д-р С. Goos

Докладчик: Проф. V. Suvakovic

Рабочая группа 4: Гомосексуальность

Члены группы

Проф. J. Sejda	ЧЕХ
Д-р W. Kiehl	ГДР
Д-р E. Czeizel	ВЕН
Д-р Z. Dajek	ПОЛ
Д-р A. Calomfirescu	РУМ
Д-р В.Г. Феденев	СССР

Председатель: Д-р W. Kiehl

Председательствовавшие
на отдельных заседаниях: Д-р A.M. George
Д-р T. Snee

Докладчик: Проф. Z. Dajek

Рабочая группа 5: Проституция/борьба с БПППЧлены группы

Проф. J. Sejda	ЧЕХ
Д-р W. Kiehl	ГДР
Д-р E. Czeizel	ВЕН
Д-р Z. Dajek	ПОЛ
Д-р A. Calomfirescu	РУМ
Д-р В.Г. Феденев	СССР

Председатель: Д-р Z. Dajek

Председательствовавший
на отдельных заседаниях: Д-р K. Holmes

Докладчик: Д-р В.Г. Феденев

Рабочая группа 6: Нозокомиальная передачаЧлены группы

Проф. P. Аргирова	БОЛ
Д-р V. Schwanzer	ЧЕХ
Д-р A. Vass	ВЕН
Д-р C. Sikorska-Godwod	ПОЛ
Проф. F. Caruntu	РУМ
Д-р В.А. Полесский	СССР
Проф. V. Suvakovic	ЮГО

Председатель: Д-р A. Vass

Председательствовавшие
на отдельных заседаниях: Д-р А.И. Громыко
Д-р D. Heumann

Докладчик: Д-р D. Heumann

Рабочая группа 7: Переливание крови

Члены группы

Проф. Т. Цоневски	БОЛ
Д-р I. Masar	ЧЕХ
Проф. S. Dittman	ГДР
Г-н К. Fedinecz	ВЕН
Д-р В. Illes	ВЕН
Проф. W. Magdzik	ПОЛ
Д-р N. Beldescu	РУМ
Д-р А.И. Кондрусев	СССР
Д-р V. Kosmac	ЮГО
Д-р М. E-Ming Young	ВБ
Г-жа V.B. Massarelli	ЕС

Председатель: Д-р I. Masar

Председательствовавший
на отдельных заседаниях: Д-р G. Gabra

Докладчик: Проф. К. Fedinecz

Рабочая группа 8: Консультирование и медицинская помощь

Члены группы

Д-р С. Попова	БОЛ
Д-р G. Walter	ЧЕХ
Д-р G. Kulcsar	ВЕН
Проф. R.J. Juszczky	ПОЛ
Д-р М. Zamfirescu	РУМ
Г-н Н.В. Гоголь	СССР
Проф. I. Vodopija	ЮГО

Председатель: Д-р I. Vodopija

Председательствовавшие
на отдельных заседаниях: Г-н L. Curran
Г-жа L. Shore Paludan

Докладчик: Проф. R. J. Juszczyk

Приложение 3

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

БОЛГАРИЯ

Проф. Радка Аргирова, Центральная медицинская лаборатория Болгарии по СПИД, София

Д-р Станислава Попова, зав. отделом эпидемиологии, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, София

Проф. Тенчо Цоневски, директор отдела профилактики здоровья, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, София

ЧЕХОСЛОВАКИЯ

Д-р I. Masar, директор служб общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальных дел Словацкой Социалистической Республики, Братислава (Председатель)

Проф. V. Schwanzer, зав. отделом вирусологии, Институт превентивной медицины, Братислава

Проф. J. Sejda, зав. отделом эпидемиологии, Институт усовершенствования медицинских кадров, Прага

Д-р G. Walter, зав. отделением эпидемиологии, Министерство здравоохранения и социальных дел Чешской Социалистической Республики, Прага

ГЕРМАНСКАЯ ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Проф. S. Dittmann, директор Центрального института гигиены, микробиологии и эпидемиологии, Берлин (докладчик)

Д-р W. Kiehl, Центральный институт гигиены, микробиологии и эпидемиологии, Берлин

ВЕНГРИЯ

Д-р Endre Czeizel, главный врач, Национальный институт гигиены, Министерство социальных дел и здравоохранения Венгерской Республики, Будапешт

Г-жа Katalin Vittay Fedinecz, зам. начальника отдела международных связей, Министерство социальных дел и здравоохранения Венгерской Республики, Будапешт

Д-р Bela Illes, зам. министра, Министерство социальных дел и здравоохранения Венгерской Республики, Будапешт

Д-р György Kulcsar, зам. начальника отдела превентивно-лечебной медицины, Министерство социальных дел и здравоохранения Венгерской Республики, Будапешт

Д-р Adam Vass, начальник отдела гигиены и эпидемиологии, Министерство социальных дел и здравоохранения Венгерской Республики, Будапешт

ПОЛЬША

Д-р Z. Dajek, Институт венерологии, Медицинская академия, Варшава

Проф. R.J. Juszczyk, Медицинская академия, Познань

Проф. W. Magdzik, директор Национального института гигиены, Варшава

Д-р Celina Sikorska-Codwod, Институт психиатрии и неврологии, Варшава (вице-председатель)

РУМЫНИЯ

Д-р Nicolae Beldescu, директор отдела профилактической медицины, Министерство здравоохранения Румынии, Бухарест

Д-р Alexandru Calomfirescu, зав. лабораторией по РПИ, Институт гигиены и общественного здравоохранения, связыв. через Министерство здравоохранения Румынии, Бухарест

Проф. Florin Caruntu, зав. клиникой инфекционных заболеваний, связыв. через Министерство здравоохранения Румынии, Бухарест

Д-р Mihai Zamfirescu, старший научный сотрудник, Институт "Cantacuzino", связыв. через Министерство здравоохранения Румынии, Бухарест

СОЮЗ СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК

Д-р А.И. Кондрусев, заместитель министра здравоохранения СССР, Министерство здравоохранения СССР, Москва

Д-р В.Г. Феденев, зам. начальника Управления международных связей, Министерство здравоохранения СССР, Москва

Г-н Н.В. Гоголь, отдел науки, редакция газеты "Правда", Москва

Д-р В.А. Полесский, секретарь по науке, Всесоюзный НИИ профилактической медицины, Москва

ЮГОСЛАВИЯ

Д-р V. Kosmac, директор Института здравоохранения и социального обеспечения, Люблянский университет, Любляна

Проф. V. Suvakovic, Институт заразных и тропических болезней, Белград

Проф. I. Vodohija, Институт общественного здравоохранения, Загреб

НАБЛЮДАТЕЛИ

Г-жа Vera Boltho Massarelli, главный административный сотрудник, отдел здравоохранения, Европейский совет, Страсбург, Франция

Д-р Mary E-Ming Young, технический отдел EMENA, Всемирный банк, Вашингтон, США

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Г-н Len Curran, Министерство внутренних дел Е.В., Управление тюрем, Лондон, Соединенное Королевство

Д-р Gamel Gabra, консультант программы по крови, Лига Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, Швейцария

Г-н Tom Snee, Министерство здравоохранения, Лондон, Соединенное Королевство

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Д-р J.E. Asvall, Региональный директор

Д-р J. Branckaerts, и.о. специалиста по медико-санитарному просвещению, Региональная программа по СПИД

Д-р Don Clarke, краткосрочный профессиональный сотрудник, Региональная программа по СПИД

Г-н C. Goos, научный сотрудник по вопросам злоупотребления психотропными лекарственными средствами

Г-жа June von Essen, административный помощник, Региональная программа по СПИД

Д-р A.M. George, и.о. координатора, Региональная программа по СПИД

Г-н M. Gombeaud, и.о. регионального сотрудника по вопросам информирования и связям с общественностью

Д-р A.И. Громько, медицинский сотрудник, Региональная программа по СПИД

Г-жа L. Shore Paludan, краткосрочный профессиональный сотрудник, Региональная программа по СПИД

Д-р J. Rochon, директор, Управление программой

Г-жа Alice Schaumburg, старший секретарь, Региональная программа по СПИД

Г-н S. Wayling, краткосрочный профессиональный сотрудник, Региональная программа по СПИД

ШТАБ-КВАРТИРА ВОЗ

Д-р D. Neumann, зав. отделом эпидемиологической поддержки и исследований

Д-р K. Holmes, отдел эпидемиологической поддержки и исследований

Д-р P. Kliment, краткосрочный консультант, Поддержка национальных программ

Д-р G. Slutkin, Поддержка национальных программ, Глобальная программа по СПИД

Д-р D. Tarantola, зав., Поддержка национальных программ, Глобальная программа по СПИД