



EUROPE



UNAIDS

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛИТИКИ И
СТРАТЕГИЙ ВОЗ/ЮНАЙДС ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Отчет о международном семинаре ВОЗ/ЮНАЙДС

Рига, Латвия
15–17 июля 1997 г.

Communicable
Diseases and
Immunization

DK-2100 Copenhagen Ø
Scherfigsvej 8
Denmark
Тел.: (45) 39 17 17 17
Телефакс: (45) 39 17 18 18
Телекс: 15348 and 12000
Web site: <http://www.who.dk>

EUR/ICP/CMDS 08 01 03(A)
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ
НЕОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ВАРИАНТ
Задача 5 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ
1997 г.

ЗАДАЧА 5

СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

К 2000 г. не будет местных случаев заболеваний полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и врожденной краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

РЕЗЮМЕ

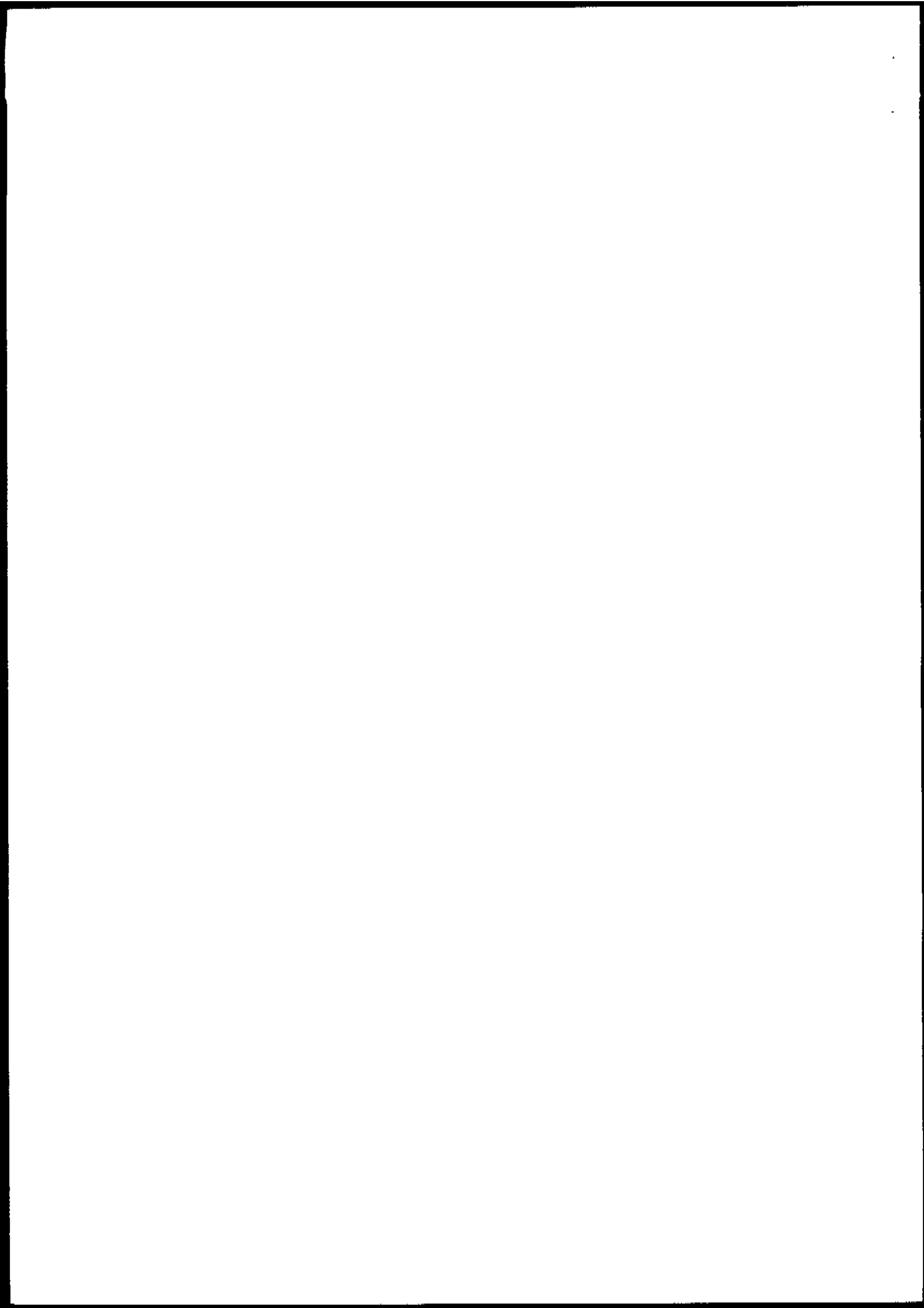
Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве с Объединённой Программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНАЙДС), организовало совещание, посвящённое эпидемии заболеваний, передаваемых половым путём (ЗППП) в Восточной Европе, которое было проведено в мае 1986г. Для рассмотрения хода работ по выполнению рекомендаций этого совещания и проблем, стоящих перед странами, а также для формулирования дальнейших действий по борьбе с эпидемией, ВОЗ и ЮНАЙДС провели рабочий семинар в Риге в июле 1997г., в котором приняли участие представители шести стран, участвовавшие в совещании, и дополнительно шесть стран, в которых наблюдается значительный рост заболеваемости сифилисом. Участники выяснили, что выполнение рекомендаций совещания происходит неодинаково в различных странах. Они согласились с необходимостью продолжать процесс реформирования общих служб борьбы с ЗППП, положив в их основу принципы конфиденциальности и анонимности, отменив устаревшие меры по ведению больных ЗППП и контактировавших с ними лиц, предлагая амбулаторное лечение современными лекарственными препаратами, тесно сотрудничая с неправительственными организациями и предоставляя доступное и приемлемое по средствам лечение ЗППП для уязвимых групп. Участники семинара также обозначили первоочередные моменты в ведении больных ЗППП и договорились настоятельно рекомендовать своим правительствам придать ситуации с нынешней эпидемией ЗППП статус чрезвычайной государственной ситуации.

© Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода.* Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Вступление.....	1
Задачи семинара.....	2
Текущая ситуация с ЗППП в ННГ.....	3
Успехи в профилактике ЗППП и борьбе с ними.....	4
Движение в направлении более либерального и конфиденциального ведения больных с ЗППП и порядка выявления контактов.....	4
Рационализация применения диагностических тестов и переход к более экономически эффективным подходам, основанным на синдромном лечении...	4
Продвижение к амбулаторной помощи.....	5
Услуги, предназначенные для людей с поведением высокого риска.....	5
Препятствия на пути развития медико-санитарной помощи по линии ЗППП и задачи дальнейшей деятельности.....	5
Эффективное и амбулаторное обслуживание.....	5
Развитие полностью конфиденциального обслуживания.....	6
Разработка надлежащих механизмов уведомления партнёров.....	7
Обеспечение доступности и приемлемости эффективных служб для групп с высоким риском поведения.....	8
Резюме и выводы.....	8
Конфиденциальность – анонимность.....	8
Уведомление партнёров (отслеживание контактов).....	9
Рекомендации.....	9
Приложение 1. Участники.....	11
Приложение 2. Проект, предназначенный для стран и территорий, нуждающихся в международном содействии.....	14
Приложение 3. Рекомендации совещания воз по эпидемии заболеваний, передаваемых половым путём в Восточной Европе, Копенгаген, 13-15 мая 1996 г.....	22



ВСТУПЛЕНИЕ

В ответ на вызывающий тревогу рост заболеваемости заболеваниями, передаваемыми половым путём (ЗППП) в новых независимых государствах Восточной Европы, Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с Объединённой Программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНАЙДС) было организовано совещание высокопоставленных должностных лиц, отвечающих за борьбу с ЗППП в шести наиболее поражённых странах (Беларуси, Казахстане, Латвии, Республике Молдова, Российской Федерации и Украине), и других специалистов в клинической и лабораторной областях. Совещание проходило в Копенгагене в мае 1996 года. Это была первая возможность для данных стран совместно рассмотреть важные вопросы, касающиеся принятых на международном уровне принципов лечения ЗППП, таких как конфиденциальность и анонимность анализов и лечения, право больного на выбор врача и места лечения, уведомление и лечение партнёров на основе конфиденциального диалога с лечащим врачом, а также другие вопросы.

Участники прибыли из тех стран, где для лечения больных ЗППП в течение длительного времени было характерно обязательное отслеживание контактов и обязательное лечение больных, обязательная госпитализация больных сифилисом в условиях строгого содержания, применение лекарственных средств, требующих многократных инъекций в течение суток на протяжении по меньшей мере 2-3 недель, лабораторное подтверждение заболевания как соответствующего состояния для начала лечения, передача лечения ЗППП исключительно в руки специализированной кожно-венерологической службы и содержание больных на учёте до подтверждения излеченности (что требовалось для обеспечения больных различными социальными льготами). Эта система была основана на законодательстве или специальных распоряжениях, которым медицинские работники обязаны были следовать.

На совещании в Копенгагене все участники согласовали рекомендации в отношении новой системы лечения ЗППП в своих странах. Эти рекомендации главным образом были направлены на:

- замену обязательного стационарирования на амбулаторную помощь при лечении больных ЗППП;
- отмену устаревшего законодательства, требующего стационарирования и выявления контактов;
- внедрение методов лечения, основанных на применении современных лекарственных препаратов, таких как бициллин-1, для неосложнённого сифилиса;
- внедрение анонимных методов лечения, обеспечивающих уважение прав пациента на сохранение врачебной тайны и выбор учреждения для обслуживания по линии ЗППП;
- внедрение синдромного подхода для лечения ЗППП;

- привлечение для лечения ЗППП других медицинских специалистов, например гинекологов, урологов и работников первичной медико-санитарной помощи;
- привлечение служб, занимающихся ЗППП, к первичной профилактике ЗППП; и
- выбор уязвимых групп для проведения целевых мероприятий и лечения ЗППП.

ВОЗ и ЮНАЙДС провели в Риге рабочий семинар с целью рассмотреть успехи, достигнутые в осуществлении этих рекомендаций, выявить проблемы, с которыми столкнулись страны, и сформулировать дальнейшие действия, которые надлежит предпринять для борьбы с эпидемией. Необходимость этого семинара была продиктована продолжающимся ростом уже и без того чрезвычайно высокой заболеваемости ЗППП, в частности сифилисом, в большинстве новых независимых государств (ННГ) бывшего СССР; во многих странах заболеваемость выросла в 50-60 раз по сравнению с бывшим уровнем за последние 5-6 лет.

В работе семинара приняли участие 22 делегата из 12 наиболее затронутых стран (Армении, Беларуси, Эстонии, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Латвии, Литвы, Республики Молдова, Российской Федерации, Таджикистана и Украины), и 4 эксперта по ведению случаев ЗППП, планированию и оценке, а также по предоставлению помощи по линии ЗППП наиболее уязвимым группам населения. В семинаре также приняли участие сотрудники ВОЗ и ЮНАЙДС (Приложение 1).

Каждую страну попросили прислать по два участника: одного представителя министерства здравоохранения, ответственного за борьбу с ЗППП, и одного человека, главным образом занимающегося первичной профилактикой ЗППП, включая ВИЧ/СПИД, и работающего с наиболее уязвимыми группами.

ЗАДАЧИ СЕМИНАРА

Перед семинаром были поставлены следующие задачи:

1. рассмотреть и обновить данные по эпидемиологической ситуации с ЗППП в ННГ;
2. рассмотреть выполнение политики ВОЗ/ЮНАЙДС, отражённой в рекомендациях Копенгагенского совещания (Приложение 3);
3. обменяться информацией о достижениях стран, проблемах и препятствиях в осуществлении рекомендованной политики;
4. определиться с дальнейшими действиями, направленными на противодействие и прекращение эпидемии ЗППП в следующих областях:
 - лечение ЗППП в целом;
 - профилактика и лечение ЗППП/ВИЧ, а также забота о людях с поведением повышенного риска (молодёжь, проститутки и их клиенты, мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, колющиеся наркоманы, лица с наиболее низким социально-экономическим статусом);

5. наметить наиболее неотложные действия, которые страны должна предпринять с тем, чтобы противодействовать эпидемии (Приложение 2); и
6. сформулировать потребности и наметить предложения по международному содействию.

ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ С ЗППП В ННГ

В течение 1996г. продолжался рост заболеваемости ЗППП практически во всех ННГ. Сифилис является важным показательным заболеванием, поскольку во всех этих странах по закону он подлежит учёту, и несообщение может рассматриваться как противозаконный акт. Тенденции в заболеваемости сифилисом отражают масштабы эпидемии ЗППП. Как видно из Таблицы 1, заболеваемость сифилисом достигла 100-250 на 100 000 населения в большинстве ННГ. Поскольку ЗППП являются сопутствующим фактором в распространении ВИЧ, это способствовало передаче ВИЧ, и Беларусь, Российская Федерация и Украина сообщили о резком росте заболеваемости ВИЧ в 1996г.

Таблица 1
Заболеваемость сифилисом в некоторых ННГ, 1990-1996гг. (случаев на 100 000 населения)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Российская Федерация	5,35	7,22	13,41	33,8	86,0	172,1	254,6
Казахстан	1,45	2,1	3,48	8,2	32,6	122,9	230,6
Беларусь	2,68	5,1	11,8	30,6	72,1	149	210,0
Республика Молдова	15,8	20,4	46,6	83,3	116,3	173	200,1
Кыргызстан	1,97	2,1	2,5	4,36	21,6	32,5	137,2
Украина	5,98	10,11	18,8	35,1	69,0	118,5	143,8
Латвия	4,79	8,11	10,37	31,8	59,3	91,1	116,6
Литва	2,5	7,0	10,0	18,0	59,0	86,5	98,7
Эстония	3,37	7,4	11,4	22,5	56,6	69,7	69,6
Туркменистан	4,62	5,44	6,3	8,3	15,0	22,7	28,5
Болгария	4,2	6,7	7,2	10,7	13,9	19,2	25,9
Румыния	23,16	25,85	26,03		24,2		
Узбекистан	1,78	1,9	2,5	4,4	11,4	25	23,7
Таджикистан	1,63	1,64	2,9	5,8	8,3	19,7	12,2

Продолжающаяся крупная эпидемия сифилиса оказывает серьёзное влияние на половое и репродуктивное здоровье отдельных лиц и населения в целом, в особенности подростков и молодёжи. Принимая во внимание нынешний рост ВИЧ-инфекции, преимущественно среди наркоманов, в таких странах как Беларусь, Российская Федерация и Украина, эпидемия сифилиса и прочих ЗППП способна стать основой для быстрого распространения ВИЧ.

УСПЕХИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗППП И БОРЬБЕ С НИМИ

Движение в направлении более либерального и конфиденциального ведения больных с ЗППП и порядка выявления контактов

Движение в направлении порядка конфиденциального лечения во многих странах характеризуется внедрением анонимных услуг, за которые больной платит. Некоторые факты взяли на вооружение конфиденциальное обслуживание де факто, например страны Балтии и Грузия, где конфликт разрушил старые механизмы пофамильного учёта. Однако во многих странах продолжают действовать законы, требующие поимённого уведомления.

Наряду с движением в направлении конфиденциальности в лечении показательных случаев, достигнуты некоторые успехи в области либерализации механизмов отслеживания контактов. Беларусь и Таджикистан до сих пор используют старую систему. Литва полностью перешла на систему сообщения самими больными о своих партнёрах. В Российской Федерации пересматриваются некоторые положения закона, которые ослабили санкции, связанные с отслеживанием контактов.

Рационализация применения диагностических тестов и переход к более экономически эффективным подходам, основанным на синдромном лечении

Достигнутая степень незамедлительного лечения больных с проявлениями синдромов ЗППП зависит от масштабов применения диагностических тест-систем. В Беларуси, Эстонии, Казахстане, Республике Молдова и в Российской Федерации больные обычно могут получить лечение в течение суток, поскольку результаты тестов обычно могут быть получены в пределах этого времени. В Литве больные, обращающиеся вначале в поликлинику (значительная доля больных), могут подвергнуться длительному ожиданию перед тем, как последует требуемое законом направление к дерматовенерологам. В Кыргызстане, Таджикистане и Украине стандартной практикой предусматривается ожидание результатов лабораторных анализов, после получения которых можно начинать лечение.

В большинстве стран организованы курсы по синдромному лечению. Однако в целом проводились только пробные эксперименты, и существует необходимость в дальнейших действиях по рационализации диагноза и лечения. Существуют значительные различия между крупными странами в этом плане. В главных городах лечение в большей степени диагностическое, в особенности в частных клиниках, тогда как в некоторых государственных клиниках есть возможность пользоваться лишь небольшим числом диагностических тестов, и диагноз ставится скорее по клиническим признакам, чем на основании систематического применения синдромных протоколов. На периферии зачастую просто нет диагностических тестов, либо их можно получить только за деньги.

Продвижение к амбулаторной помощи

Достигнут значительный прогресс в превращении амбулаторного лечения в основной вид лечения сифилиса во многих странах. По данным Российской Федерации, например, там удалось сэкономить около 12 млн. долларов США благодаря замене стационарного режима лечения на амбулаторный.

Услуги, предназначенные для людей с поведением высокого риска

В Эстонии, Латвии и Литве предоставляются услуги по линии ЗППП для уязвимых групп. Неправительственные организации (НПО) играют возрастающую роль в предоставлении информации, образования, психологической поддержки и помощи уязвимым группам. Во многих странах НПО стали партнёрами в работе с группами, подвергающимися особому риску заражения ЗППП и ВИЧ. Сюда относятся: ГАНИМЕД в Украине, *Возрождение* и САНАМ в Российской Федерации, а также многочисленные организации и ассоциации в странах Балтии.

ПРЕПЯТСТВИЯ НА ПУТИ РАЗВИТИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ЛИНИИ ЗППП И ЗАДАЧИ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Проведён ряд важных дискуссий по следующим вопросам:

- развитие более эффективных служб и амбулаторного обслуживания;
- обеспечение полностью конфиденциального обслуживания;
- разработка приемлемых механизмов для уведомления партнёров; и
- обеспечение наличия, приемлемости и доступности эффективного обслуживания для групп с поведением высокого риска.

В целом участники семинара согласились с тем, что препятствия прогрессу могут быть определены по двум обширным категориям:

- идеологические барьеры, включая отсутствие веры в новые методы работы и приверженности этим методам у сотрудников, занимающихся борьбой с ЗППП; и
- экономические и финансовые препятствия.

Эффективное и амбулаторное обслуживание

Участники сошлись во мнении о необходимости дальнейших шагов для обеспечения возможно более раннего лечения синдромов ЗППП и предотвращения расточительного использования диагностических тестов. После обстоятельного обсуждения участники

пришли к единому мнению о том, что на пути к выполнению этой задачи стоят препятствия, включающие следующее.

Некоторые врачи (включая некоторых участников) до сих пор считают, что применять диагностические тесты предпочтительнее, чем использовать синдромные подходы, даже если это приводит в результате к удлинению сроков лечения. Кроме того, больные рассматривают диагностические тесты как показатель качества обслуживания. По этой причине врачи могут взимать плату за тесты, и это стало подходом к возмещению издержек.

Помимо этого, участники в целом согласились с тем, что необходимо осуществлять дальнейшие шаги по внедрению амбулаторной практики в лечении сифилиса в качестве всеобщей нормы, исключив из этого числа определённые клинические группы, такие как лица с осложнёнными формами сифилиса и больные сифилисом беременные женщины. Было решено, что препятствия к достижению этого включают в себя следующие:

- вознаграждение за услуги в процессе выполненной работы, которое часто продолжают привязывать к числу заполненных больными коек, а не к числу больных, обслуживаемых амбулаторно; и
- нежелание терять койки, поскольку до настоящего времени сообщается о значительной потребности в больничных койках для дерматологических пациентов и об их значительном дефиците, хотя есть необходимость пересмотреть основания для госпитализации при таких заболеваниях.

Развитие полностью конфиденциального обслуживания

Были обстоятельно обсуждены вопросы развития конфиденциальных услуг. В целом участники признали насущную потребность в развитии полностью конфиденциальных услуг во всём спектре государственного и частного секторов по двум причинам.

Во-первых, с ЗППП среди населения можно бороться только тогда, когда достаточно чётко выявляется довольно большая доля случаев инфекции. Это, в свою очередь, зависит от доверия больных к имеющимся службам. Обеспечить это могут только те службы, которые защищают больных от негативных социальных последствий диагноза ЗППП.

Во-вторых, уважение основных человеческих прав людей и успехи в продвижении к надлежащей перестройке взаимоотношений между врачами и больными требуют доверия, основанного на конфиденциальности.

Движению в направлении полностью конфиденциальных служб, где конфиденциальность не привязана к возмещению издержек, мешают следующие силы.

Во-первых, это мнение, что в настоящее время может помочь только анонимность. Как представляется, широко распространено мнение, что, хотя служба может объявлять себя конфиденциальной для возможных пациентов, сами пациенты могут в это не поверить, подозревая обратное.

Во-вторых, службы, занимающиеся ЗППП, не могут функционировать ни в одном из ННГ без взимания платы с больных или без возмещения расходов, поскольку поступления из государственного бюджета сокращаются. Предоставление обслуживания по высшему разряду отличается от обычного обслуживания своей анонимностью, а возможность взимать за него плату обеспечивает основной источник дохода для этих служб.

В-третьих, пока не будут найдены другие способы возмещения издержек, трудно будет сопротивляться затруднительным обстоятельствам, заставляющим сохранять двухуровневую систему, где анонимность будет обеспечиваться лишь в одном уровне.

В-четвёртых, до сих пор сохраняются пережитки идеологии, принципиально возражающей против конфиденциальности на том основании, что общество нуждается в защите от лиц с ЗППП.

Несмотря на это, участники сошлись во мнении о том, что в принципе аморально привязывать взимание платы с больных и возмещение издержек к анонимности. Взимание платы за анонимность чревато двумя отрицательными последствиями. У больных создаётся впечатление, что врачебная тайна сохраняется только в платных, но не в бесплатных, службах. Группы населения, наиболее затронутые эпидемией ЗППП, беднота и даже люди со средними доходами исключаются из числа клиентов анонимных (и зачастую конфиденциальных) служб. Высокая плата, взимаемая с обслуживаемых лиц за анонимность, представляет собой главное препятствие в смысле доступности таких услуг для большинства граждан.

По этой причине следует предпринимать серьёзные усилия по оказании поддержки странам в поисках таких подходов к возмещению расходов, которые не предусматривают торговлю анонимностью де факто.

Разработка надлежащих механизмов уведомления партнёров

Насыщенные дискуссии касательно механизмов оповещения партнёров были сосредоточены на вопросе о том, пользуется ли поддержкой идея о том, что уведомление партнёров самими больными может использоваться вместо уведомления этих партнёров врачами и отслеживания контактов (в большинстве случаев оперативные подразделения). Имеется определённое нежелание принять такую постановку вопроса на идеологическом уровне. Обычно считалось, что ранний охват контактов деятельностью диагностических и лечебных служб является важным инструментом борьбы с эпидемией, и высказывался скептицизм по поводу результативности отслеживания контактов на основании только оповещения самими больными. Было отмечено, что доля отслеженных контактов по-прежнему используется в качестве главного показателя работы службы, но в странах, обладающих опытом оповещения партнёров самими больными (Эстония, Латвия и Литва), это не привело к сокращению числа отслеженных и пролеченных контактов.

Обеспечение доступности и приемлемости эффективных служб для групп с высоким риском поведения

За докладами об обслуживании уязвимых групп последовала обширная дискуссия. Во многих ННГ до сих пор отсутствуют навыки, знания и средства для работы с уязвимыми группами; у медицинского персонала кожно-венерологической службы нет времени, а в его служебные обязанности не входит первичная профилактика ЗППП и участие в выездных мероприятиях. В общих чертах, многие страны не имеют возможности обеспечить помощь по линии ЗППП для групп, подвергающихся особому риску, таких как проститутки и их клиенты, мужчины, имеющие половые сношения с мужчинами, наркоманы и уличная молодёжь.

РЕЗЮМЕ И ВЫВОДЫ

Существует необходимость продолжить процесс реформирования общих служб, занимающихся ЗППП, с целью обеспечить, чтобы:

- амбулаторная помощь по линии ЗППП стала общим правилом;
- госпитализация максимально ограничивалась ввиду её большой экономической неэффективности и значительного риска нозокомиальной передачи возбудителей через кровь (ВИЧ, вирус гепатита В, вирус гепатита С); и
- отменяется принудительная госпитализация.

Конфиденциальность – анонимность

1. Службы, занимающиеся ЗППП/ВИЧ, должны иметь целью обеспечение полной конфиденциальности как для больных, так и для их половых партнёров.
2. Законы, действующие против полной конфиденциальности, должны быть отменены или не применяться.
3. Анонимность может быть необходимой (временной) мерой для выработки доверия к службам, занимающимся ЗППП, у больных и у населения в целом.
4. Анонимность не должна быть связана с возмещением повышенных расходов.
5. Службы, занимающиеся ЗППП, вынуждены работать с возмещением расходов через больных; необходимо срочно разработать альтернативные методы возмещения расходов или увеличения средств.

Уведомление партнёров (отслеживание контактов)

1. Неприемлемо применение силы или запугивания для выявления и отслеживания половых контактов.
2. Методы отслеживания контактов должны ограничиваться привлечением самих больных (уведомление или направление к специалистам больными), либо специальных медицинских/социальных работников, работающих с сохранением врачебной тайны.
3. Показатели частоты выявленных и отслеженных половых контактов не должны использоваться в качестве основного критерия работы службы.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Правительства должны признавать серьёзность эпидемии ЗППП, взять на себя ответственность и объявить эпидемию чрезвычайной ситуацией государственного масштаба.
2. Правительствам надлежит ускорить процесс разработки и утверждения государственной многопрофильной программы по борьбе с ЗППП.
3. Правительства должны проанализировать и отрегулировать финансирование помощи по линии ЗППП с целью содействовать оказанию конфиденциальной, амбулаторной и доступной по средствам (идеально или предпочтительно бесплатной) помощи при ЗППП для всех, кто в ней нуждается. Получение доходов (возмещение расходов) посредством взимания платежей с клиентов не должно привязываться к анонимному лечению, и необходимо безотлагательно разработать альтернативные подходы. Укрепление здоровья, информация и просвещение, нацеленные на поведение, способствующие здоровью и обращению за лечением, должны быть неотъемлемой частью служб, занимающихся ЗППП.
4. Правительствам надлежит отменить устаревшие законы и правила, препятствующие соблюдению принципов конфиденциальности и добровольной явке в службы, оказывающие помощь при ЗППП.
5. Следует создать службы по ЗППП, адаптированные к потребностям групп с поведением высокого риска. Следует стимулировать участие НПО в профилактике и оказании помощи этим группам.
6. Правительства и НПО должны действовать таким образом, чтобы повышать осведомлённость населения об эпидемии ЗППП и расширять его знания о профилактике ЗППП.
7. ВОЗ должна пропагандировать и привлекать международное содействие поражённым странам.

8. Правительствам следует придавать первоочередное значение выявлению тех видов рискованного сексуального поведения, которые находятся в центре эпидемии, а также тех условий, в которых такое поведение имеет место.
9. Когда эти виды поведения и условия будут определены и оценены, на них следует нацелить мероприятия. Во многих странах такие виды поведения и условия будут характерны для проституток и их клиентов, а также для мужчин, имеющих половые сношения с мужчинами.
10. Такие мероприятия должны включать в себя:
 - информацию, просвещение и информационную деятельность;
 - предоставление услуг по линии ЗППП нуждающимся;
 - пропагандирование безопасного секса включая пользование презервативами.
11. Поскольку НПО играют решающую роль в разработке этих мероприятий, ответственные государственные организации должны разрабатывать механизмы для сотрудничества и партнёрства с ними.
12. Следует развивать необходимые возможности, знания и навыки. Для этого требуется техническое содействие на местном или международном уровне. Правительствам надлежит выделять финансовые средства специально на эти цели.

Приложение 1

УЧАСТНИКИ

Армения

Д-р Манвел Манрикян

Руководитель Отдела эпидемиологического контроля и гигиены, Министерство здравоохранения, Ереван

Д-р Лев Зохрабян

Директор Республиканского центра профилактики СПИДа, Ереван

Беларусь

Д-р Елена Коваленко

Заместитель руководителя Минского Городского кожно-венерологического диспансера, г. Минск

Д-р Николай Важник

Заместитель начальника Главного управления медицинской помощи, г. Минск

Эстония

Д-р Нелли Каликова

Центр профилактики СПИДа, г. Таллинн

Д-р Тоомас Вессин

Центр профилактики СПИДа, г. Таллинн

Грузия

Д-р Тамар Лобжанидзе

Заместитель начальника Управления здравоохранения, Министерство здравоохранения, г. Тбилиси

Д-р Лали Шарвадзе

Главный врач поликлиники Грузинского центра СПИД и иммунологических исследований, г. Тбилиси

Казахстан

Д-р Эрик Мусин

Руководитель Отдела по координации деятельности лечебно-профилактических учреждений и реформ здравоохранения, Министерство здравоохранения, г. Алматы

Д-р София Нурушева

Старший научный сотрудник Республиканского НИИ дерматовенерологии, г. Алматы

Кыргызстан

Д-р Светлана Султаналиева
Эпидемиолог, Центр профилактики СПИДа, г.Бишкек

Д-р Кулсара Турусбекова
Начальник Лечебного управления, Министерство здравоохранения, г.Бишкек

Латвия

Д-р Инара Анчупане
Дерматовенеролог, Республиканская детская больница, г.Рига

Д-р Илзе Якобсоне
Директор Государственного центра ЗППП, г.Рига

Литва

Д-р Альгирдас Гришкевичус
Сотрудник, ответственный за борьбу со СПИДом, Министерство здравоохранения,
г.Вильнюс

Д-р Алимантас Тречокас
Заместитель директора Литовского центра СПИД, г.Вильнюс

Республика Молдова

Д-р Петру Булгак
Главный врач Кишинёвского кожно-венерологического диспансера, г.Кишинэу

Д-р Николай Фрунзе
Начальник Лечебного управления, Министерство здравоохранения, г.Кишинэу

Российская Федерация

Профессор Ваган А.Аковбян
Руководитель Отдела ЗППП, ЦКВИ, г.Москва

Д-р Лилия И.Тихонова
Главный специалист по дерматовенерологии, Минздрав РФ, г.Москва

Таджикистан

Д-р Косимов Азизулло
Руководитель Республиканского кожно-венерологического диспансера,
Министерство здравоохранения, г.Душанбе

Д-р Бекназаров Муратбоки
Руководитель Республиканского Центра СПИД, г.Душанбе

Украина

Профессор Лидия Калюжная

Старший дерматовенеролог, Министерство здравоохранения, г.Киев

Д-р Галина Степанюк

Заместитель начальника Главного управления медико-санитарной помощи,
Министерство здравоохранения, г.Киев

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Д-р Andrew Meheus

Эпидемиология и общинная медицина, Университет Антверпена, Бельгия

Д-р Adrian Renton

Старший преподаватель социальной медицины и эпидемиологии, Центр научных исследований по поведению в отношении лекарственных средств и здоровья, г.Лондон, Великобритания

Д-р Robert Oostvogels

г.Роттердам, Нидерланды

Д-р Gordon Scott

Отделение мочеполовой медицины, Королевский лазарет Эдинбурга

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ*Европейское региональное бюро*

Д-р Александр Громыко

Региональный Советник, Отдел инфекционных заболеваний и иммунизации

Д-р Gabriele Riedner

Кратковременный сотрудник по ВИЧ/СПИД и заболеваниям, передаваемым половым путём

Приложение 2

ПРОЕКТ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ СТРАН И ТЕРРИТОРИЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ СОДЕЙСТВИИ

Армения

Мероприятия, которые надлежит осуществить в стране:

- Запросить соответствующую и регулярную финансовую поддержку для служб, занимающихся ЗППП и СПИД;
- Создать надлежащую правовую среду:
 - удалить старые репрессивные статьи из уголовного кодекса
 - упразднить обязательное выявление контактов
- Разработать и внедрить систему конфиденциального, анонимного и бесплатного обслуживания больных ЗППП государственными службами по ЗППП
- Внедрить систему синдромного лечения и обеспечить постоянный надзор за эпидемиологическими характеристиками возбудителей
- Разработать и внедрить в школах образовательные программы по половой гигиене
- Ограничить распространение порнографической продукции в стране

Предложения по международному содействию:

Название проекта: Профилактика ВИЧ и ЗППП среди лиц, практикующих сексуальное поведение высокого риска (ЛПППВР)

Цель:

Снизить заболеваемость ВИЧ/ЗППП среди ЛПППВР, таких как лица, использующие секс в коммерческих целях, их клиенты и мужчины, имеющие половые сношения с мужчинами.

Этапы проектов:

- Оценка ситуации в Армении
 - те НПО, которые представляют оценить примерное число ЛПППВР
 - разобраться в структуре и методах оказания сексуальных услуг
 - определить ЛПППВР и работают с ними
 - выявить основные зоны или точки, где они оказывают сексуальные услуги
- Разработка и формулирование программы
- Создание необходимых материалов, методов работы, наращивание потенциала
- Осуществление программы
 - деятельность по укреплению здоровья
 - предоставление помощи по линии ЗППП в тесном сотрудничестве с кожно-венерологической службой или с другими поставщиками медико-санитарной помощи (партнёры: ассоциация студентов-медиков Армении, Армянская ассоциация СПИД)

Сроки: январь 1998г. – январь 2000г.

Потребности для осуществления:

- международный консультант для оценки
- техническая и финансовая поддержка

Беларусь

Первоочередные задачи в профилактике ЗППП и борьбе с ними в Республике Беларусь:

- Разработать межсекторальную республиканскую программу профилактики ЗППП и борьбе с ними и утвердить её на высоком правительственном уровне
- Объявить эпидемией нынешнюю ситуацию в Республике
- Организовать республиканский центр практических исследований в области профилактики ЗППП и борьбы с ними
- Отменить репрессивное законодательство в отношении ведения случаев ЗППП
- Обратиться к правительству с призывом изменить финансовую поддержку для служб ЗППП с целью обеспечить бесплатное амбулаторное лечение больных с ЗППП
- Развивать формы и методы сотрудничества с НПО, работающими в области лечения и профилактики ЗППП
- Объединять профилактическую деятельность, которой занимаются инфраструктуры по линии ЗППП и СПИД
- Продолжить внедрение синдромного подхода к лечению ЗППП и осуществление перехода к амбулаторному лечению на основе конфиденциальности
- Обучать медицинских специалистов и сотрудников других дисциплин методам работы с группами населения, практикующими поведение высокого риска

Эстония

Первоочередные задачи для правительства:

- Утвердить национальную государственную программу по профилактике ЗППП и СПИДа и борьбе с ними
- Рассматривать ЗППП и СПИД как социальные болезни и изменить систему финансирования в следующих направлениях:
 - внедрить бесплатную диагностику и лечение, т.е. обеспечить доступность диагностики и лечения ЗППП и возможность пользоваться ими для всех групп населения на основе анонимной бесплатной диагностики и лечения
- Внедрять международные принципы и рекомендации ВОЗ по ведению больных ЗППП в качестве обязательных для всех медицинских учреждений страны

Существующие инфраструктуры по профилактике ЗППП и СПИДа и борьбе с ними должны иметь:

- общие методологические подходы
- объединённую качественную и количественную оценку
- объединённое планирование будущей деятельности

Оказание поддержки НПО, занимающимся профилактикой СПИДа и ЗППП в следующих направлениях:

- методологическое содействие

- финансовое содействие отдельным конкретным проектам (работа с уязвимыми группами)
- совместная практическая работа (связи между медицинскими учреждениями, научными обществами, специалистами в обеих областях)

Оказание поддержки уже существующим НПО, с которыми можно и необходимо работать:

- Центр Ай-Ди-Эс (работа с уязвимыми группами) – «СПИД – Тугикескус»
- Ассоциация «АнтиСПИД» – работа с молодёжью
- ЭСПО – организация ВИЧ-инфицированных
- Организации гомосексуалистов (профилактика ЗППП и ВИЧ среди мужчин, имеющих половые сношения с мужчинами)
- Организации планирования семьи

Предложения о международной помощи:

Для ЮНАЙДС

Профилактика ЗППП и СПИДа среди школьников на основании программ ВОЗ

Профилактика ВИЧ среди колющихся наркоманов

Обмен шприцов

Программа по метадону

Профилактика ЗППП среди исключённых из школы и уличных детей

Для ВОЗ

Профилактика ЗППП и СПИДа среди мужчин-гомосексуалистов (помощь, лечение и профилактика)

Профилактика ЗППП и СПИДа среди лиц, использующих секс в коммерческих целях в городе Пярну (Эстония) – помощь, лечение, профилактика

Аналогичная работа в Таллинне и Тарту уже начата в декабре 1996г. согласно Международному проекту «Старстар» (Эстония – Финляндия) при поддержке ЕЭС на протяжении последующих трёх лет.

Грузия

Начать осуществление проекта по борьбе с ЗППП и СПИДом к 2000 году.

Цель: борьба с эпидемией ЗППП и СПИДа.

Стратегия:

ЗППП/СПИД как национальная государственная проблема

- Придать вопросу о борьбе с ЗППП/СПИД статус проблемы национальной государственной важности
- Придать первоочередное значение профилактическим мероприятиям
- Разработать систему мониторинга и оценки результативности проекта

Чтобы добиться этого:

- Создать на высшем правительственном уровне межсекторальный координационный комитет по борьбе с ЗППП
- Создать надлежащую, благоприятную для пациентов законодательную основу для вышеуказанных мероприятий
- Определить конкретные задачи для каждого сектора

Ведение больных с ЗППП

- Обеспечить приемлемость помощи при ЗППП для всех больных ЗППП и ВИЧ/СПИДом
- Постепенное осуществление первичной профилактики ЗППП и СПИДа (для этого страна обращается за помощью в ВОЗ и другие учреждения);
 - разработать новые подходы для налаживания контактов с уязвимыми группами, с группами, практикующими поведение высокого риска
 - разработать конкретные мероприятия, нацеленные на эффективную первичную профилактику
- Создание эффективной информационной системы для медиков, для широких масс и для государственного уровня
- Содействие проведению скрининга на ЗППП (страна просит предоставить тест-системы, медицинское оборудование)
- Внедрить бесплатное лечение ЗППП и ВИЧ-инфекции преимущественно в амбулаторных условиях (страна просит предоставить ей содействие путём поставок надлежащих лекарственных средств)

Учебная подготовка

- Разработать учебные программы для:
 - медицинских специалистов
 - образовательного сектора (страна просит помочь соответствующей литературой)
- Создать группу управления для межотраслевого сотрудничества и обмена информацией
- Обеспечить непрерывность контактов с международными организациями, такими как ВОЗ и прочие по вопросам, касающимся борьбы с ЗППП и СПИДом
- Разработать систему качественной и количественной оценки экономической и социальной эффективности осуществляемых мероприятий и мер по борьбе с ЗППП и ВИЧ/СПИДом

Казахстан

Создать межотраслевой комитет по борьбе с ЗППП на высшем правительственном уровне

Обеспечить утверждение на высшем правительственном уровне государственной программы по борьбе с эпидемией ЗППП и добиться утверждения правительством надлежащей финансовой поддержки для этой программы

Внести изменения в нынешнее законодательство: отменить уголовное преследование гомосексуалистов, за употребление наркотиков, а также усилить преследование за преднамеренное заражение окружающих и за предоставление без лицензии медицинских услуг в области ЗППП

Пропагандировать безопасный секс

Принять рекомендации ВОЗ/ЮНАЙДС по лечению ЗППП, в частности сифилиса, стремиться получить международную помощь в виде поставок надлежащих лекарственных средств для внедрения услуг по предоставлению амбулаторными службами помощи при ЗППП

Стремиться получить международную помощь в обеспечении обмена информацией внутри страны и в международном масштабе

Кыргызстан

В Кыргызстане начиная с 1991г. заболеваемость сифилисом возросла в 77 раз. Чрезвычайно серьезным представляется появление врожденного сифилиса и высокий рост заболеваемости детей и подростков. Главные причины этого таковы:

- Низкий статус моральных норм и плохая информированность молодёжных групп населения в медицинском и гигиеническом отношении
- Чрезвычайно недостаточная финансовая поддержка кожно-венерологической службы
- Очень плохая техническая оснащённость учреждений, занимающихся ЗППП (отсутствие надлежащего медицинского оборудования и диагностических реагентов на сифилис и другие ЗППП)

Исходя из этой ситуации, страна определила следующие области для возможной поддержки:

- Разработка образовательных программ, развитие людских ресурсов для медицинского и морального просвещения населения и, в частности, молодёжи, а также навыков работы с уязвимыми группами
- Оснастить существующие службы по линии ЗППП с тем, чтобы повысить возможности для проведения надлежащего лечения и диагностики (тест-системы, медикаменты)

Латвия

- Изучать модели сексуального поведения, и на основании этих исследований формулировать национальную программу полового здоровья
- Начать осуществление пробного проекта, нацеленного на социально ущемлённые группы населения (проститутки, уличные дети, наркоманы, социальные меньшинства, бездомные). Обучить их средствам первичной профилактики ЗППП и ВИЧ/СПИДа, навыкам и орудиям для воплощения безопасного поведения
- Ввести во всех школах страны часы здоровья с информацией по ЗППП и ВИЧ/СПИДу, по безопасному сексуальному поведению

Области для международного содействия:

Для ЮНАЙДС

Предоставление информации для лиц, использующих секс в коммерческих целях (печатание материалов)

Для ЮНИСЕФ

Просветительская работа относительно профилактики ЗППП и СПИДа в детских домах, среди российских подростков (на основании программы ВОЗ)

Для ТАСИС и ФАРЕ

Профилактика ЗППП и СПИДа среди лиц, использующих секс в коммерческих целях в Риге, профилактика среди уличных проституток, разработка и обслуживание «горячей линии»

Для ВОЗ

Профилактика ЗППП и СПИДа среди мужчин-гомосексуалистов (помощь, лечение и профилактика)

Профилактика ЗППП и СПИДа среди лиц, использующих секс в коммерческих целях в некоторых городах (таких как Даугавпилс, Вентспилс)

Литва

- Национальные приоритеты и области международного содействия
- Установить минимальную стоимость анонимной проверки на сифилис или производить такие проверки без какой-либо платы
- Предоставлять бесплатные лекарственные средства для лечения сифилиса
- Предоставлять бесплатные медикаменты как для сифилиса, так и для излечимых ЗППП, на лечение проституток (программа по линии ЮНАЙДС)

- Ввести регистр по сифилису, гонорее и хламидийной инфекции с целью разработать современную систему эпиднадзора за ЗППП
- Усилить работу в области просвещения уязвимых целевых групп, лабораторной диагностики и лечения ЗППП без взимания какой-либо платы (совместно с ЮНАЙДС)
- Установить минимальную стоимость обследования на хламидийную инфекцию в венерологических клиниках (совместно с ЮНАЙДС)
- Распространять просветительские печатные материалы среди больных ЗППП, целевых групп (проститутки, гомосексуалисты, наркоманы) (ЮНАЙДС)
- Включить дерматовенеролога в штатное расписание ЛПУ первичного звена
- Стремясь изменить старое мировоззрение кожно-венерологической службы, усилить работу с целевыми группами

Республика Молдова

Приоритеты в борьбе с ЗППП на последующие два года:

- Обеспечить быстрый переход к амбулаторному бесплатному лечению больных с ЗППП (сифилис, гонорея) на основе принципов конфиденциальности. Отслеживание контактов следует осуществлять только с помощью больного
- Обеспечивать проведение первичной профилактики, пропаганды безопасного секса в группах с сексуальным поведением высокого риска
- Продолжать проведение медицинских осмотров населения, включая уязвимые группы
- Для выявления как можно большего числа инфицированных лиц продолжать проведение серологических анализов на сифилис всех пациентов, посещающих медицинские учреждения

Российская Федерация

План действий:

- Проанализировать Федеральную программу по борьбе с ЗППП и добиться её утверждения на высоком правительственном уровне
- Принять закон о защите населения от ЗППП
- Организовать сотрудничество государственных (медицинских, социальных и других организаций) в целях предоставления услуг и осуществления профилактических мероприятий по линии ЗППП с приближением их к уязвимым группам
- Поддерживать развитие частной практики по оказанию помощи при ЗППП и оказывать поддержку в организации новых частных клиник и объектов, а также разрабатывать требования к частнопрактикующим врачам с целью обеспечить высокое качество помощи и статистической отчётности
- Организовать в ЛПУ, оказывающих помощь при ЗППП, специальные подразделения, которые могли бы взять на себя первичную профилактику, работая в школах, учебных заведениях, медицинских организациях, а также тесно работая с уязвимыми группами, и тем самым отвечали бы за первичную профилактику на участковых территориях этих ЛПУ
- Провести оценку воздействия нынешней эпидемической ситуации в стране на репродуктивное здоровье населения, чтобы вооружиться аргументами, которые бы насторожили правительство относительно влияния эпидемии на демографическую картину в стране

- Оказать поддержку 2 – 3 лучшим ЛПУ профиля ЗППП в проведении рекомендованной ВОЗ практики ведения больных с ЗППП, например:
 - внедрение синдромного подхода при оказании помощи по ЗППП
 - введение бесплатного конфиденциального лечения ЗППП
 - популяризация, с использованием СМИ, инициатив, осуществление которых начато в образцовых ЛПУ
- Обратиться к правительству за предоставлением финансовой поддержки для высококачественного полностью бесплатного лечения ЗППП в отдельных территориях, находящихся в настоящее время в безвыходном экономическом положении, когда вследствие обрыва экономических связей после распада СССР имеет место чрезвычайно высокая безработица, как например на Алтае, в Туве, Иваново и в других регионах)

Таджикистан

- Проанализировать и перестроить инфраструктуру по ЗППП с целью создать амбулаторные службы - к 1998г.
- Провести национальные учебные семинары по амбулаторному и конфиденциальному лечению в следующих регионах:
 - Душанбе
 - Курган-Тюбе
 - Куляб
 - Гарм
- Разработать и распространить рекомендации по оказанию амбулаторной и конфиденциальной помощи при ЗППП
- Установить тесные контакты с уязвимыми группами населения (проститутки, наркоманы, гомосексуалисты). Оценить уровень рискованного поведения и условия, в которых оно имеет место. Выявить в этих группах таких людей, которые могли бы стать инструкторами по линии профилактических мероприятий. Привлекать водителей такси, владельцев баров и прочих к профилактической деятельности.
- Составить листовки по профилактике ЗППП/ВИЧ/СПИДа для уязвимых групп, в частности для проституток
- Оказывать поддержку в организации и развитии НПО, работающих в уязвимых группах
- Проанализировать и отменить законодательные инструменты, противоречащие правам пациентов на конфиденциальность, добровольный выбор учреждения, предоставляющего обслуживание по линии ЗППП, и на полноценное обслуживание и лечение

Области содействия со стороны международных организаций

- Привлечение внимания высших уровней правительства с целью обеспечить признание серьезности эпидемии
- Определить уязвимые группы населения, такие как проститутки, гомосексуалисты
- Оказывать содействие в широком распространении услуг ЗППП для удовлетворения потребностей нуждающегося населения. Снабжать такие службы презервативами
- Оказывать содействие в организации НПО и в установлении хороших контактов между государственными службами и НПО
- Развивать потенциал знаний и навыков на местных уровнях с применением международного опыта

Украина

- Разработать план системы, предназначенной для количественной и качественной оценки борьбы с ЗППП в Украине
- Провести количественную оценку системы предоставления помощи по ЗППП в Украине
- Расширить и усовершенствовать систему анонимного осмотра и лечения
- Рассмотреть и улучшить систему эпиднадзора за ЗППП и их учёта
- Улучшить процент явки и лечение лиц, контактировавших с больными ЗППП, на основе принципа конфиденциальности
- Предпринять исследование чувствительности к антибиотикам этиологических агентов ЗППП
- Открыть справочные лаборатории
- Широко внедрять в системе помощи при ЗППП имеющиеся в настоящее время современные тест-системы
- Предоставлять помощь при ЗППП преимущественно через амбулаторную сеть, оставляя стационарное лечение для определённых контингентов больных, таких как беременные женщины, дети и люди, находящиеся на чрезвычайно низком уровне в социальном и экономическом плане
- Для того чтобы ввести оказание помощи при ЗППП в амбулаторных отделениях, службам, занимающимся ЗППП в стране, требуется содействие в виде снабжения надлежащими антибиотиками, такими как бициллин-1
- Оказать поддержку двум лучшим образцовым клиникам, которые могли бы работать по технологии, рекомендованной ВОЗ
- Опробовать синдромный подход в лечении ЗППП
- Внедрить дозорный эпиднадзор на основе методологии, рекомендованной ВОЗ

Приложение 3

РЕКОМЕНДАЦИИ СОВЕЩАНИЯ ВОЗ ПО ЭПИДЕМИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ

КОПЕНГАГЕН, 13-15 МАЯ 1996г.

(EUR/ICP/CMDS 08 01 01)

- 1) Правительствам надлежит безотлагательно объединить все заинтересованные образовательные и медицинские учреждения для разработки стратегии, позволяющей быстрыми темпами укреплять половое здоровье. Эта стратегия должна:
 - функционально объединять деятельность по укреплению здоровья, осуществляемую соответственно программами по ЗППП и по ВИЧ/СПИДу;
 - быть нацелена на подростков и молодёжь, посещающих и не посещающих школу, а также на другие уязвимые группы, такие как мужчины, имеющие половую связь с мужчинами, проститутки мужского и женского пола и их клиенты;
 - разрабатывать надлежащие рабочие определения и практику, дающие возможность результативно работать с людьми, вовлечёнными в индустрию секса, и с мужчинами, которые имеют половые связи с мужчинами;
 - быть включена в программы общего характера по укреплению здоровья;
 - включать в себя компоненты, обеспечивающие просвещение людей относительно пользования презервативами и пропаганду использования презервативов, а также обеспечивающие наличие презервативов и лубрикантов для тех, кто в них нуждается;
 - использовать наилучшую практику в массовой информации, в просветительской работе по принципу «свой среди своих» и в выездных мероприятиях, задействовать влияние основных лидеров общественного мнения в сообществах и использовать полностью потенциал неправительственных организаций
- 2) Следует быстро создать систему оказания помощи при ЗППП с соблюдением полной конфиденциальности, где больных не принуждают называть себя и сообщать свой адрес ни при постановке диагноза, ни при лечении
- 3) Следует перейти от стационарного к амбулаторному лечению во всех статутарных службах, в особенности применительно к лечению сифилиса

- 4) Следует проанализировать руководства по ведению больных с целью:
- по мере возможности предоставлять лечение заболеваний в день обращения и упростить порядок диспансерного наблюдения;
 - сделать более рациональным использование диагностических тестов в ведении пациентов;
 - разработать синдромные подходы к диагностике и лечению в качестве альтернативы для тех случаев, где не поставлен специфический диагноз;
 - разработать схемы лекарственного лечения, основанные на местной информации об эффективности, и по возможности использовать воспроизведённые лекарственные средства;
 - разработать способы, позволяющие обеспечить явку контактных лиц и половых партнёров для осмотра и лечения при одновременном соблюдении прав как указанного больного, так и контактных лиц.
- 5) Правительствам надлежит в срочном порядке определить и выделить адекватные средства.
- 6) Необходимо внедрить системы лицензирования для регулирования и контролирования частных служб по линии ЗППП.
- 7) Надлежит разработать механизмы для повышения роли дерматовенерологов и кожно-венерологических служб в предоставлении таких услуг, для получения которых другие учреждения и клиницисты могут направлять больных на лечение к специалистам.
- 8) Проведение скрининга беременных женщин, а также прочих клинических и профессиональных групп, которые включены в существующие программы надлежит продолжать, но лишь при полном соблюдении врачебной тайны в отношении этих лиц.
- 9) Перечень групп населения, подлежащих скринингу, следует регулярно подвергать пересмотру, в частности в свете эпидемиологической информации, которая способна помочь лучше определить группы, подвергающиеся особому риску.
- 10) Следует внести изменения в подготовку дерматовенерологов и прочих специалистов в области полового здоровья на предвыпускном и выпускном уровнях, включив в неё больше основных компонентов, связанных с укреплением здоровья, этикой взаимоотношений между врачом и пациентом и с конфиденциальностью.
- 11) Дерматовенерологам и их организациям надлежит в срочном порядке искать эффективные пути для обмена своими знаниями и навыками с другими клиническими специалистами и профессиональными медиками, которые могут наблюдать больных с ЗППП, хотя основной профиль их работы не относится к области полового здоровья.
- 12) Следует сохранить систему всеобщего эпиднадзора на государственном уровне, но при этом упростить её посредством анонимного учёта случаев заболевания.

- 13) Следует внедрить и подвергнуть оценке пробные схемы дозорного эпиднадзора в отдельных кожно-венерологических клиниках и других ЛПУ, часто посещаемых больными с ЗППП.
- 14) Основываясь на опыте пробных схем дозорного эпиднадзора, следует подумать о повсеместном и более обширном внедрении участков дозорного эпиднадзора как в рамках, так и за рамками кожно-венерологических служб.
- 15) Лабораторные службы должны по-прежнему играть основную роль в оказании поддержки кожно-венерологическим службам посредством контроля качества, оценки чувствительности организмов к антибиотикам и развития диагностики. Помимо этого, лабораторные службы должны сохранить свою первоочередную роль в активном выявлении случаев заболеваний.

В сфере научных исследований и опытных разработок должны быть следующие приоритеты:

- население, с особым упором на группы, считающиеся особенно уязвимыми;
 - научные исследования, направленные на оценку стратегий по укреплению здоровья;
 - эпидемиологические научные исследования, связывающие социальные, демографические и поведенческие факторы с риском ЗППП;
 - качественная оценка синдромных подходов к диагностике и лечению на различных уровнях служб;
 - качественная оценка и развитие участков дозорного эпиднадзора.
- 17) Надлежит незамедлительно сделать приоритетной задачей улучшение информационной работы, нацеленной на профессиональных медиков всех профилей, государственные и неправительственные организации, а также на широкие массы и уязвимые группы населения. Следует использовать уже существующие журналы и другие каналы информации, а также разрабатывать более новаторские способы совершенствования информационной деятельности.
 - 18) Надлежит безотлагательно изменить законодательство в отношении борьбы с ЗППП, сделав его менее притесняющим, и одновременно сохранить права граждан, которые могут подвергаться риску заражения от лиц, заведомо больных ЗППП.
 - 19) Следует организовывать форумы, позволяющие странам обмениваться опытом в разработке программ и введении новшеств, со временем в рамках региональной постоянной конференции по борьбе с ЗППП в Восточной Европе под эгидой международных медицинских организаций.