



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
25 August 2003  
Russian  
Original: English

---

## Пятьдесят восьмая сессия

Пункт 48 предварительной повестки дня\*

### Последующие меры по выполнению решений

двадцать шестой специальной сессии: осуществление

Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

## Прогресс в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

### Доклад Генерального секретаря

#### *Резюме*

Настоящий доклад представляется в соответствии с пунктом 100 Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи, приложение), принятой Ассамблеей на ее специальной сессии по проблеме вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИДа) 27 июня 2001 года. 2003 год имеет особое значение, поскольку именно в этом году должны быть поставлены первые обусловленные определенными сроками задачи, о которых говорится в Декларации о приверженности. Большинство задач, которые должны быть поставлены в 2003 году, касаются создания благоприятных условий для осуществления политики, что послужит основой для постановки программных задач и задач в плане оказания воздействия на период 2005–2010 годов.

В основу настоящего доклада положены главным образом представленные 100 государствами-членами ответы в отношении 18 глобальных и национальных показателей, разработанных Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу для оценки прогресса в деле осуществления Декларации. Представившие свои ответы государства распределились по регионам следующим образом: 29 стран Африки, расположенных к югу от Сахары, 15 стран Азиатско-Тихоокеанского региона, 21 страна региона Латинской Америки и Карибского бассейна, 13 стран Восточной Европы и Центральной Азии, 8 стран Северной Африки и Ближнего Востока; 14 стран с высоким доходом.

---

\* A/58/150.



Практически все страны, для которых ВИЧ/СПИД является серьезным бедствием, представили информацию по проблемам стратегического характера, в целях решения которых были разработаны эти показатели. Приведенная в докладе информация о мероприятиях является иллюстрацией, а не исчерпывающим перечнем всех мероприятий, проводившихся в контексте осуществления Декларации.

С момента представления первого доклада Генерального секретаря от 12 августа 2002 года (A/57/227 и Согг. 1) достигнут значительный прогресс в реализации мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом на глобальном уровне. Практически во всех странах, где ВИЧ/СПИД представляют собой серьезную проблему, сегодня уже имеются многосекторальные стратегические планы борьбы с ВИЧ/СПИДом, равно как и национальные советы по проблемам СПИДа, многие из которых возглавляют правительственные должностные лица самого высокого уровня. В последние годы значительно увеличился объем ресурсов, выделяемых на цели осуществления национальных программ борьбы с ВИЧ/СПИДом странами с низкими или средними доходами, и, по оценкам, общий объем ассигнований на эти цели составит в 2003 году около 4,7 млрд. долл. США, включая расходы на страновом уровне, а также расходы в рамках двустороннего и многостороннего сотрудничества. Однако эта сумма все же меньше половины средств, которые понадобятся к 2005 году и объем которых, по оценкам, должен составить 10,5 млрд. долл. США. Число стран, в которых отмечается сокращение числа случаев инфицирования среди молодых людей, растет, но по-прежнему ограничено. Обязательства в плане осуществления международного сотрудничества в борьбе с эпидемией взяли на себя многочисленные региональные политические структуры.

Вместе с тем во многих отношениях масштабы проблем, связанных с эпидемией, не уменьшаются. В наиболее сильно затронутых этой проблемой странах Африки, расположенных к югу от Сахары, последствия эпидемии становятся все более острыми, что вызывает серьезную тревогу и проявляется в катастрофическом сочетании трех факторов — отсутствии продовольственной безопасности, эпидемии ВИЧ/СПИДа и утрате институционального потенциала. В общемировом масштабе почти нет прогресса с точки зрения сокращения числа новых случаев заражения ВИЧ, и есть основания полагать, что темпы распространения инфекции в мире могут ускориться по мере распространения эпидемии в странах Азии и Восточной Европы. Несмотря на все большую приверженность политических кругов делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и выделение в большем объеме ресурсов на эти цели, по оценкам, в общемировом масштабе:

а) менее одного человека из четырех, входящих в группу риска с точки зрения возможности заражения ВИЧ/СПИДом, имеют возможность получить самую необходимую информацию об этом заболевании;

б) лишь один из девяти человек, желающих узнать свой серостатус по ВИЧ, может по своему желанию получить консультацию и сдать необходимые анализы;

в) менее одной из 20 беременных женщин, проходящих обследования в дородовой период, имеют возможность пройти обследования и процедуры, позволяющие предотвратить передачу вируса от матери к ребенку;



--

## **I. Введение**

1. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи, приложение), принятая Ассамблеей на ее специальной сессии по проблеме ВИЧ/СПИДа в июне 2001 года, представляет собой важнейшую веху в деле борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа на глобальном уровне. В Декларации о приверженности, в основу которой была положена сформулированная в Декларации тысячелетия (резолюция 55/2) цель остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению их масштабов, впервые ставятся обусловленные определенными сроками задачи, ответственность за выполнение которых возлагается на правительства отдельных стран и международное сообщество в целом. Первые из этих задач должны быть сформулированы в 2003 году и касаются создания благоприятных условий для осуществления политики, что заложит основу для постановки программных задач и задач в плане оказания воздействия на 2005 и 2010 годы. Декларация, в которой четко обозначены рамки для реализации в глобальном масштабе чрезвычайных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, призывает к осуществлению согласованных усилий в целях профилактики новых случаев инфицирования и уменьшения степени уязвимости; расширения возможностей в плане обеспечения ухода, поддержки и лечения; защиты прав человека и расширения прав и возможностей женщин; смягчения последствий эпидемии; а также мобилизации достаточных ресурсов на цели оказания поддержки в осуществлении этих важнейших мероприятий.

2. Хотя основу настоящего доклада составляют в первую очередь ответы, полученные от государств-членов, дополнительная информация была собрана и из многих других источников, в том числе результатов санкционированных ЮНЭЙДС исследований, от Организации Объединенных Наций и организаций — партнеров Организации Объединенных Наций. В соответствии с задачами, которые должны быть определены в 2005 году, важное место в докладе Генерального секретаря в 2005 году будут занимать вопросы охвата населения программами. В связи с этим информация степени охвата населения программами в настоящее время носит ограниченный характер, она все же приводится, когда имеется в наличии, с тем чтобы в дальнейшем она могла служить точкой отсчета при оценке прогресса в будущем.

## **II. Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: основные выводы**

### **A. Воздействие Декларации о приверженности**

3. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом была активно поддержана самыми широкими кругами — от объединений гражданского общества до региональных коалиций политических лидеров — как важный инструмент более эффективного и быстрого осуществления на глобальном уровне мер борьбы с ВИЧ/СПИДом и повышения степени ответственности за ее результаты. В течение рассматриваемого периода число государств-членов, добивающихся выполнения стратегических задач, поставленных в Декларации на 2003 год, значительно увеличилось. Однако, как разъяснялось в предыдущем докладе (A/57/277 и Согг.1), многие страны рискуют отстать по отдельным по-

казателям в деле осуществления Декларации, если не примут незамедлительных мер в целях разработки стратегий, необходимых для организации эффективной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Так, например, почти каждая четвертая страна не имеет национальной стратегии обеспечения всестороннего ухода и поддержки, которая была бы разработана в интересах лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и пострадавших от эпидемии семей. Необходимо принять скорейшие меры для достижения прогресса в устранении имеющихся в этих областях недостатков на глобальном уровне.

## **В. Руководство в вопросах борьбы с ВИЧ/СПИДом**

4. За последние 12 месяцев о своей приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом заявило больше политических лидеров как из развитых, так и развивающихся стран, чем за предыдущий год. Проблема ВИЧ/СПИДа стала гораздо более активно освещаться в средствах массовой информации стран Восточной Европы и Азии, что дает основания предположить повышение общего уровня осведомленности в этой области. Однако лишь очень немногими лидерами были предприняты конкретные усилия в самих этих регионах, где эпидемия распространяется наиболее быстрыми темпами и где осуществление решительных мер могло бы, скорее всего, оказать самое серьезное воздействие. Озабоченность вызывает положение отнюдь не только в государствах Восточной Европы и Азии, поскольку из стран всех регионов поступают сообщения о том, что неадекватность предпринимаемых на высоком политическом уровне усилий по-прежнему тормозит разработку эффективных национальных мер реагирования. Для того чтобы преодолеть препятствия, стоящие на пути координации, осуществления и выведения на новый уровень стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом, во многих странах требуется политическое вмешательство на самом высоком уровне.

## **С. Вовлечение всех партнеров**

5. Важное значение вовлечения организаций гражданского общества в осуществление национальных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом на сегодняшний день общепризнано, и благодаря деятельности организаций, представляющих лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, религиозных групп, организаций трудящихся и сектора предпринимательства население сейчас в большей степени охвачено основными программами и услугами по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Однако степень их задействованности в соответствующих мероприятиях остается неадекватной. Организации гражданского общества участвовали в подготовке лишь двух третей представленных странами ответов, которые легли в основу настоящего доклада. Менее половины представивших ответы стран смогли четко сформулировать, какую конкретно роль лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом, играют в осуществлении национальных мер борьбы с этим заболеванием.

## **Д. Права человека**

6. Хотя в Декларации записано, что к 2003 году все страны должны обеспечить принятие, укрепление и соблюдение законодательства в целях предупреждения

дения дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом и уязвимых групп населения, лишь 62 процента государств, представивших ответы, имеют законодательство и стратегии, позволяющие защитит от дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом или затронутых им. Гораздо меньшее число стран (38 процентов) имеют стратегии, запрещающие дискриминацию в отношении уязвимых групп населения. Клеймо позора, которое ассоциируется с ВИЧ/СПИДом, продолжает препятствовать эффективному осуществлению на глобальном уровне усилий по борьбе с эпидемией, что подчеркивает важность незамедлительного принятия государствами мер в целях введения в действие и обеспечения соблюдения антидискриминационных стратегий, о которых говорится в Декларации.

## **Е. Мобилизация ресурсов**

7. За последние 12 месяцев значительно увеличились объемы инвестиций, выделяемых развивающимися странами с низким и средним уровнем доходов на цели осуществления программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, и, по оценкам, составят в нынешнем году в общей сложности 4,7 млрд. долл. США, включая расходы на деятельность на национальном и международном уровнях. Как предусмотрено в Декларации о приверженности, Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией превращается в жизнеспособный механизм финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом и других программ в области здравоохранения в развивающихся странах. На сегодняшний день Глобальным фондом были получены финансовые обязательства на сумму почти 4,6 млрд. долл. США и утверждены предложения на общую сумму 1,5 млрд. долл. США в 93 странах. Увеличился объем финансирования и из других источников, например, поступающего по линии двусторонних доноров и Многограновой программы Всемирного банка по борьбе с ВИЧ/СПИДом. В ходе состоявшихся в последнее время дискуссий в Соединенных Штатах и между государствами — членами Европейского союза были сняты ограничения в отношении суммы возможных обязательств о выделении средств на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом в общемировом масштабе и на цели деятельности Глобального фонда, хотя финансовые тенденции настоящего времени все же подсказывают, что объем финансирования на глобальном уровне программ борьбы с ВИЧ/СПИДом будет значительно ниже, чем 10,5 млрд. долл. США, которые, по оценкам, необходимо будет ежегодно выделять к 2005 году.

## **Г. Активизация деятельности, достижение результатов**

8. Хотя практически все страны, в серьезной степени затронутые ВИЧ/СПИДом, утвердили многосекторальные стратегии борьбы с этим заболеванием, большинство из них испытывают серьезные трудности на пути преобразования этих стратегий в программы, обеспечивающие широкое участие населения. На глобальном уровне менее одного человека из четырех, входящих в группу риска с точки зрения возможности заражения инфекцией, имели возможность получить самую необходимую информацию о ВИЧ/СПИДе. По оценкам, в 2001 году лишь 1 из 8 человек, желающих узнать свой серостатус по ВИЧ, имел возможность получить по своему желанию необходимую консультацию и сдать соответствующие анализы; причем в странах Африки к югу

от Сахары этот показатель еще ниже — 1 из 16 человек. В общемировом масштабе менее одной из 20 беременных женщин, проходящих обследования в дородовой период, имеют доступ к обслуживанию, позволяющему предотвратить передачу ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, и менее 5 процентов лиц, которым могло бы помочь лечение антиретровирусными препаратами, в настоящее время имеют доступ к таким лекарственным средствам. В 70 процентах стран, где одним из основных способов передачи ВИЧ-инфекции является совместное использование наркоманами игл и шприцев, программами профилактики и лечения охвачены менее 5 процентов наркоманов. Хотя имеются весьма существенные свидетельства того, что программы, разработанные в интересах основных целевых групп населения, таких, как работники секс-индустрии и мужчины-гомосексуалисты, весьма эффективны в деле сокращения показателей инфицирования, более чем одна страна из четырех установила, что им необходимо уделять больше внимания программам в интересах уязвимых групп населения. В числе основных факторов, препятствующих выведению деятельности по программам на новый уровень, странами были названы нехватка финансовых, людских и технических ресурсов, а также ограниченные возможности в плане контроля и оценки.

### **Г. Оценка социального и экономического воздействия**

9. Из 42 миллионов человек, которые, по оценкам на конец 2002 года, являются ВИЧ-инфицированными или больны СПИДом, подавляющее большинство — это люди в самом расцвете сил. В то время как к различным секторам в странах, в наибольшей степени затронутых ВИЧ/СПИДом, обращаются призывы более активно участвовать в мероприятиях по борьбе с этим заболеванием, от эпидемии страдают и сами эти секторы. Сельскохозяйственное производство во многих сильно пострадавших от ВИЧ/СПИДа странах Африки к югу от Сахары сокращается, в частности, из-за потери работников в результате их заболевания ВИЧ/СПИДом. Связанные с ВИЧ заболевания и смерть преподавателей подрывают и систему образования. Подобное воздействие в настоящее время наиболее остро ощущается в странах юга Африки, в которых складываются кризисные ситуации в секторе сельского хозяйства, серьезно подрывается институциональный потенциал и увеличиваются темпы распространения ВИЧ-инфекции.

### **Н. Женщины, девочки и ВИЧ/СПИД**

10. На сегодняшний день женщины и девочки составляют половину всех ВИЧ-инфицированных во всем мире, а в Африке этот показатель еще выше — 58 процентов. Хотя 69 процентов стран-респондентов сообщили о том, что в рамках их внутренней политики предусмотрен равный доступ к системе услуг независимо от пола, женщины и девочки продолжали сталкиваться с целым рядом проявлений экономического, правового и социального неравенства, повышавшими степень их уязвимости в отношении ВИЧ/СПИДа.

## **I. Дети, ставшие сиротами и оказавшиеся в уязвимом положении в результате эпидемии**

11. За последние 12 месяцев не было принято эффективных мер в связи с отмечавшейся в докладе Генерального секретаря 2002 года настоятельной необходимостью утверждения странами стратегий и программ в целях удовлетворения потребностей детей, ставших сиротами и оказавшихся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа. Тридцать девять процентов стран, где эпидемией охвачена вся страна (когда показатель заболеваемости среди взрослых постоянно превышает 1 процент как в городской, так и в сельской местности), не имеют официальной стратегии удовлетворения потребностей детей-сирот и других уязвимых групп детей. Многие государства сообщили, что находятся в процессе разработки таких стратегий.

## **III. Руководство**

**К 2003 году обеспечить разработку многосекторальных стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом, интегрировать мероприятия борьбы с ВИЧ/СПИДом в основные виды деятельности по планированию в области развития и создать механизмы, способствующие вовлечению частного сектора и гражданского общества в деятельность по планированию и осуществлению стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом\*.**

### **A. Национальное руководство**

12. Все большее число национальных лидеров открыто говорят о важности уделения приоритетного внимания вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом, что продолжает тенденцию, отмеченную в предыдущем докладе Генеральной Ассамблеи об осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (A/57/227 и Согг.1). В целом ряде стран главы государств заявляют о правах лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и регулярно собирают заседания кабинета, посвященные национальным мерам борьбы с эпидемией. Однако в 20 процентах ответов, представленных государствами из всех регионов, было выражено мнение о том, что нынешний уровень политической приверженности по-прежнему недостаточен для того, чтобы организовать и осуществлять на устойчивой основе необходимые чрезвычайные меры с целью начать сокращение масштабов эпидемии. От политических лидеров требуются решительные действия, особенно в странах Азии и Восточной Европы, с учетом быстрых темпов распространения эпидемии в этих регионах. Для того чтобы повернуть эту тенденцию вспять, такие меры должны активно и наглядно осуществляться на национальном, окружном и местном уровнях.

13. Девяносто четыре процента респондентов сообщили о том, что разработали многосекторальные стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, а 92 процента стран с низким доходом сообщили об интеграции мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в основные инструменты в области развития, такие, как страте-

---

\* Соответствующие обязательства, сформулированные в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, приводятся в сжатом виде в начале каждого раздела.

гии искоренения нищеты, а также национальные планы бюджетных ассигнований и секторальные планы развития. Восемьдесят восемь процентов респондентов сообщили, что имеют национальные структуры, содействующие координации усилий государственных служб, частного сектора и гражданского общества по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Согласно информации, которая была самостоятельно собрана ЮНЭЙДС, доля стран, имеющих соответствующие национальные стратегии и механизмы планирования, увеличилась с 78 процентов в 2002 году до 93 процентов в 2003 году. Несмотря на успешную разработку стратегических рамочных программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, лишь немногие национальные стратегии были эффективно реализованы на практике, причем в значительной степени из-за отсутствия адекватных финансовых, технических и людских ресурсов.

## **В. Руководство на глобальном и региональном уровне**

14. В течение рассматриваемого периода продолжали увеличиваться темпы мобилизации усилий на борьбу с ВИЧ/СПИДом на региональном уровне. Ведется работа над созданием Африканского центра управления деятельностью по борьбе с ВИЧ/СПИДом, который будет, в частности, обеспечивать анализ по вопросам политики в целях оказания поддержки деятельности организации «ЭЙДС Уотч Африка» — коалиции глав африканских государств, созданной в целях контроля за осуществлением Абуджийской декларации 2001 года по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний. В настоящее время активной реализацией своей программы действий занимается Азиатско-тихоокеанский форум руководителей по вопросам ВИЧ/СПИДа и развития, который был создан в августе 2002 года в ходе совещания министров государств — членов Ассоциации государств Юго-Восточной Азии. При активной поддержке региональных политических лидеров Панкарибским партнерством была учреждена Региональная стратегическая рамочная программа по ВИЧ/СПИДу, на основе которой осуществляется руководство деятельностью по разработке национальных и региональных планов осуществления и планов действий. Повышению эффективности национальных мер реагирования в странах Содружества Независимых Государств способствовало принятие в ходе состоявшегося в мае 2002 года саммита Содружества Независимых Государств Программы неотложных мер реагирования в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа, предусматривающей наделение должностных лиц старшего звена функциями контроля и надзора в целом ряде секторов. Многие выдающиеся деятели были назначены специальными посланниками Генерального секретаря по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом в Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, регионе Восточной Европы и регионе Латинской Америки и Карибского бассейна. Вслед за заявлениями правительств Соединенных Штатов и Франции члены Группы восьми наиболее промышленно развитых стран в ходе своей Встречи на высшем уровне 2003 года обратились к странам-донорам с призывом увеличить объем помощи развивающимся странам на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом.

15. Для ускорения прогресса в деле осуществления Декларации различные подразделения системы Организации Объединенных Наций активизировали деятельность в областях своей специализации, включая сферу образования, составление программ обеспечения населения противозачаточными средствами,

работу с детьми-сиротами и детьми, находящимися в уязвимом положении, в сфере продовольственной безопасности, — в целях улучшения координации, выработки нормативных принципов руководства, разработки стратегий и налаживания партнерских отношений. Тематические группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в настоящее время работают в 134 странах, а в планах деятельности Организации Объединенных Наций по странам все активнее отражаются ставшие более эффективными планирование деятельности в рамках сотрудничества, объединение ресурсов и совместное осуществление программ. В 2003 году 29 органов Организации Объединенных Наций приняли участие в обновлении стратегического плана системы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, наметив стратегии в целях решения новых обусловленных эпидемией проблем и повышения эффективности предпринимаемых в рамках системы Организации Объединенных Наций мер реагирования в связи с ВИЧ/СПИДом. Затраты организаций системы Организации Объединенных Наций на осуществление на глобальном и региональном уровнях мероприятий по борьбе с эпидемией увеличатся в течение двухгодичного периода 2004–2005 годов более чем на 50 процентов. На веб-сайте ЮНЭЙДС ([www.unaids.org](http://www.unaids.org)) можно ознакомиться с документом, где подробно говорится об усилиях системы Организации Объединенных Наций, направленных на скорейшее осуществление Декларации, а также с диаграммой, отражающей основные показатели, которые используются для контроля за ходом осуществления Декларации.

### **С. Привлечение к участию партнерских организаций гражданского общества**

16. Наряду с признанием того, что борьба с ВИЧ/СПИДом должна выходить за рамки деятельности лишь государственных организаций, в Декларации содержится настоятельный призыв к разработке на национальном и глобальном уровнях механизмов, которые обеспечат активное участие в соответствующей деятельности гражданского общества, особенно лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и частного сектора.

17. Действующие при поддержке Организации Объединенных Наций и других заинтересованных участников форумы партнерства доказали свое важное значение как средства содействия сотрудничеству между государственными службами, донорами, гражданским обществом и частным сектором. Девяносто процентов стран сообщили о том, что организовали подобные форумы и тем самым повысили эффективность участия негосударственных секторов в планировании деятельности и принятии решений по борьбе с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне. Однако, как можно судить, организации гражданского общества привлекались лишь в двух третях случаев при подготовке настоящего документа, что свидетельствует о том, что степень участия гражданского общества по-прежнему является неадекватной<sup>1</sup>.

#### **1. Лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом**

18. В настоящее время в ряде стран мира осуществляется новая программа партнерства Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Глобальной сети лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, цель которой — противостоять связанным с ВИЧ/СПИДом тенденциям осуждения и

дискриминации. В целях борьбы с тенденциями осуждения и дискриминацией начали налаживать партнерские отношения Международное общество женщин, инфицированных ВИЧ/СПИДом, Всемирная ассоциация молодых женщин-христианок и ЮНЭЙДС. Однако, несмотря на эти важные изменения, менее чем в 40 процентах ответов стран было упомянуто о конкретной роли ассоциаций лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, или их вкладе в процесс осуществления Декларации о приверженности на национальном уровне.

## **2. Религиозные организации**

19. В мае 2003 года в Малайзии была проведена вторая Международная консультация по ВИЧ/СПИДу, которая вновь подтвердила солидарность исламских групп и их приверженность делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Эта консультация была организована на основе опыта первой Международной консультации для мусульманских лидеров и целого ряда мероприятий, проведенных для исламских лидеров ранее, особенно в Западной Африке. Церковь уже на протяжении давнего времени проявляет заботу о лицах, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и проводит с ними разъяснительную работу. Англиканская церковь при поддержке правительства Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии сделала борьбу с ВИЧ/СПИДом одним из приоритетных направлений своей деятельности во всем мире, сосредоточив свое внимание первоначально на более активном привлечении к соответствующим мероприятиям епархии в Африке. Всемирная лютеранская федерация в сотрудничестве с Вселенским союзом защиты и Всемирным советом церквей занимается осуществлением стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом во всех лютеранских церквях Африки. Афро-американские и другие базирующиеся в США церкви все более активно предлагают свою помощь африканским странам и проявляют солидарность с ними. Всемирная католическая организация «Каритас Интернационалис» занимается проблемами ВИЧ/СПИДа уже 16 лет и включает мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом во все программы, осуществляемые ею в общемировом масштабе. Проживающие в Африке индусские общины начинают ощущать тягостное воздействие ВИЧ/СПИДа в своих собственных и соседних общинах и реализовали на практике качественно подготовленные программы ухода и поддержки, особенно в Дурбане, Южная Африка. Буддистские монахи и монахини во многом определили для религиозных лидеров ориентиры в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом в силу того, что на протяжении последних 20 лет они как первопроходцы осваивали модели оказания консультативной помощи людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом, и обеспечения ухода за ними. Самая же важная сторона деятельности религиозных организаций — то, что они помогают общинам осознать реалии, обусловленные этим самым страшным в истории человечества бедствием, и приспособиться к ним — зачастую остается незамеченной.

## **3. Неправительственные организации и службы борьбы со СПИДом**

20. Декларация о приверженности служит весьма важным средством пропаганды для неправительственных организаций и других групп общественности во всем мире, стремящихся повысить эффективность осуществляемых на всех уровнях мер борьбы с ВИЧ/СПИДом. За отчетный период в целях содействия осуществлению информационно-просветительских мероприятий, сотрудничества по программам и исследований в связи с ВИЧ было сформировано не-

скольких новых коалиций неправительственных организаций и других заинтересованных сторон. Так, например, в рамках реализации Инициативы «CORE» сотрудничают друг с другом «Кейр Интернейшнл», Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, Международный научно-исследовательский центр по вопросам женщин, Университет Джона Хопкинса, а также Всемирный совет церквей. В августе 2002 года представители организаций гражданского общества из 21 африканской страны сформировали Панафриканское движение за обеспечение доступности лечения ВИЧ/СПИДа, основной задачей которого является мобилизация населения и проведение информационно-просветительских мероприятий в целях выполнения к 2005 году поставленной задачи увеличить, по крайней мере, до 3 млн. человек, число жителей развивающихся стран, которые будут иметь доступ к антиретровирусным препаратам.

#### 4. Сфера трудовой деятельности

21. В мае 2003 года совместное заявление о приверженности делу борьбы с эпидемией сделали в ходе Диалога о стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом в рамках «Глобального договора» Международная конфедерация свободных профсоюзов и Международная организация предпринимателей. Более активному участию частного сектора в мероприятиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом содействовали деятельность Глобальной коалиции деловых кругов по проблеме ВИЧ/СПИДа, в состав которой на сегодняшний день входят более 100 корпоративных членов, официально заявивших о своей приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также создание на национальном и региональном уровнях советов предпринимателей по проблеме СПИДа. За отчетный период несколько крупных предпринимателей в странах Африки к югу от Сахары объявили о своих планах распространить медицинское обслуживание на работников, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Проведенные в Бразилии, на Филиппинах и в Южной Африке исследования показали, что, соответственно, 52, 25 и 60 процентов крупнейших корпораций в этих странах сообщили о том, что проводят в жизнь политику регулирования трудовых отношений. Лишь 21 процент транснациональных компаний во всем мире сообщили о том, что утвердили стратегии регулирования трудовых отношений в связи с проблемой ВИЧ/СПИДа. Для выполнения сформулированного в Декларации обязательства о том, чтобы к 2005 году повсеместно были приняты всеобъемлющие программы регулирования трудовых отношений в связи с проблемой ВИЧ/СПИДа, заинтересованным сторонам в сфере трудовой деятельности потребуется взять на себя существенные дополнительные обязательства.

## IV. ВИЧ/СПИД и права человека

**К 2003 году принять, укрепить или ввести в действие правовые меры в целях искоренения дискриминации по отношению к лицам, инфицированным ВИЧ/СПИДом, и обеспечить реализацию такими людьми, равно как и уязвимыми группами населения, в полном объеме всех прав человека и основных свобод, включая равный доступ к основным услугам.**

22. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом признается, что защита и поощрение прав человека являются основополагающими принципами осуществления эффективных мер реагирования в связи с пробле-

мой ВИЧ/СПИДа. Одна из четырех стран сообщила о том, что остракизм и дискриминация в связи с заболеванием ВИЧ/СПИДом являются одними из основных препятствий на пути осуществления более эффективных усилий по борьбе с эпидемией на национальном уровне.

23. Многие страны рискуют не выполнить поставленные в Декларации согласованные задачи в отношении прав человека и ВИЧ/СПИДа. Несмотря на явный прогресс по сравнению с 2002 годом, лишь 62 процента стран-респондентов указали, что ими предусмотрены меры защиты от дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него, а также меры по обеспечению равного доступа к услугам. При этом, однако, большинство из этих 62 процентов стран имели в виду существование общего антидискриминационного законодательства и осуществление мер общего характера, а не конкретных мер в интересах именно лиц, затронутых ВИЧ/СПИДом. Регионом, в котором наибольшее число стран имеет общее антидискриминационное законодательство, является регион стран Восточной Европы и Центральной Азии: 80 процентов стран сообщили о том, что в них действуют антидискриминационные законы. Аналогичные показатели для региона Латинской Америки и Карибского бассейна и развивающихся стран составили, соответственно, 70 процентов и 67 процентов; а для стран Северной Африки и Ближнего Востока, стран Африки, расположенных к югу от Сахары, и стран Азии эти показатели составили, соответственно, 50 процентов, 52 процента и 61 процент.

24. Значительно меньше было утвердительных ответов на вопрос о наличии антидискриминационных мер, специально разработанных в целях защиты уязвимых групп. О наличии таких мер сообщило в общей сложности лишь 38 процентов стран, при этом данные по регионам были весьма различны: для стран Восточной Европы и Центральной Азии этот показатель составил 50 процентов, в то время как для стран Северной Африки и Ближнего Востока — всего 12 процентов. Для стран Африки, расположенных к югу от Сахары, региона Латинской Америки и Карибского бассейна и развивающихся стран этот показатель составил, соответственно, 39 процентов, 47 процентов и 44 процента.

25. Многие государства, представившие ответы, отмечали, что даже в тех случаях, когда антидискриминационные меры предусмотрены, общественность имеет о них ограниченную информацию, а механизмы их практического осуществления неадекватны. Хотя несколько стран, включая Вьетнам, Индию, Мадагаскар и Непал, признали необходимость пересмотра и повышения эффективности действующего в них антидискриминационного законодательства, необходимо осуществлять усилия в гораздо больших масштабах.

## **V. Профилактика и уменьшение уязвимости**

### **A. Профилактика**

**К 2003 году разработать национальные целевые показатели для молодежи и других групп с высоким риском инфицирования и обеспечить принятие универсальных мер предосторожности в медицинских учреждениях в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции.**

26. Восемьдесят восемь процентов стран сообщили о том, что они приняли всеобъемлющую национальную политику в области профилактики. Однако эта политика пока не обеспечила повсеместный доступ к ключевым профилактическим мероприятиям. В глобальных масштабах, согласно оценкам, менее одного человека из четырех с риском инфицирования могут получить базовую информацию о ВИЧ/СПИДе. В 2001 году лишь один человек из девяти, желающих узнать о своем серостатусе по ВИЧ, имели доступ к услугам по добровольному консультированию и обследованию. В странах Африки к югу от Сахары, где коэффициент ВИЧ-инфицирования в нескольких странах поднялся выше уровней, которые ранее представлялись возможными, доступ к основным профилактическим услугам особенно ограничен: менее одного человека из трех, подвергающихся риску инфицирования, имеют доступ к программам пропаганды противозачаточных средств и всего 14 процентов имеют доступ к услугам по профилактике и лечению болезней, передаваемых половым путем. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения сообщает о серьезной нехватке презервативов для этой цели, которая в долларовом выражении составила 80 млн. долл. США в 2000 году — последнем году, за который имеется полная информация.

27. По аналогии с программами ухода, поддержки и лечения государства-члены указывают на отсутствие необходимых финансовых, технических и людских ресурсов как на главное препятствие на пути расширения услуг по профилактике ВИЧ. В странах с высоким уровнем доходов, в которых значительно снизилось количество новых случаев инфицирования, ранее носившего характер эпидемии, имеются свидетельства возможного расширения масштабов опасного поведения и новых случаев инфицирования среди мужчин, которые живут половой жизнью с мужчинами и молодыми гетеросексуалистами, что подчеркивает важность поступательных и более активных усилий по профилактике.

28. Неспособность реализовать программы профилактики ВИЧ в требуемых масштабах представляет собой серьезнейшую упущенную возможность. По оценкам экспертов, приглашенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и секретариатом ЮНЭЙДС в 2002 году, 29 млн. из 45 млн. новых прогнозируемых случаев инфицирования в период 2000–2010 годов можно было бы предотвратить, обеспечив оптимальную реализацию существующих стратегий профилактики. Однако лишь в отдельных странах отмечается воздействие широкомасштабных стратегий профилактики, что находит свое отражение в снижении показателей новых случаев инфицирования. Уганда представляет собой сегодня наилучший пример страны, в которой такое воздействие заметно.

29. Хотя последняя информация об обеспечении универсальных мер предосторожности в медицинских учреждениях не всегда доступна, сведения о том, что степень обеспечения безопасности крови составляет 96 процентов, означают, что, как минимум, такие меры принимаются в большинстве учреждений, где предлагаются услуги по обеспечению кровью. Однако по оценкам ВОЗ, около 40 процентов инъекций, которые делаются в медицинских целях во всем мире, связаны с повторным использованием шприцев и на долю такой опасной практики инъекций приходится 5 процентов новых случаев ВИЧ-инфицирования.

## **В. Молодежь**

**К 2005 году сократить число ВИЧ-инфицированных среди молодых мужчин и женщин (в возрасте от 15 до 24 лет) в наиболее пострадавших странах на 25 процентов, а в глобальном масштабе — на 25 процентов к 2010 году; обеспечить, чтобы не менее 90 процентов молодых мужчин и женщин к 2005 году и 95 процентов — к 2010 году имели доступ к информации, образованию и программам привития жизненных навыков в целях уменьшения их уязвимости к ВИЧ.**

30. В своих усилиях по достижению этих показателей 88 процентов стран сообщили о принятии стратегий, направленных на содействие просвещению молодежи в вопросах репродуктивного и сексуального здоровья. Однако в большинстве стран программы привития жизненных навыков находятся на начальном этапе и охватывают лишь часть нуждающегося в них населения. Как свидетельствует продолжающийся и долгосрочный процесс сокращения распространения ВИЧ среди молодежи в Уганде и зарегистрированное недавно уменьшение масштабов этого явления среди молодежи в некоторых районах Эфиопии и Малави, все большее подтверждение получает тот факт, что комплексные программы профилактики могут снизить коэффициент инфицирования среди молодежи.

31. Однако в настоящее время слишком небольшое число молодых людей пользуются необходимыми им услугами с целью избежать передачи инфекций. Во всех регионах программы профилактики реально охватывают лишь небольшую часть молодежи, не посещающей школы, — примерно 8 процентов в странах Африки к югу от Сахары, 4 процента в странах Латинской Америки и Карибского бассейна и 3 процента в странах Азии и Тихого океана и Восточной Европы и Центральной Азии. Особенно остро вопрос о создании служб профилактики для молодежи стоит в Восточной Европе и Центральной Азии, где эпидемия распространяется самыми быстрыми темпами и где подавляющее большинство новых случаев инфицирования отмечается среди молодежи. Согласно оценкам, в Содружестве Независимых Государств в период 1997–2000 годов 80 процентов новых случаев инфицирования приходится на долю лиц моложе 30 лет.

## **С. Женщины и девочки**

**К 2005 году осуществить стратегии обеспечения улучшения положения женщин и осуществления ими всех прав человека в полном объеме; и предоставить женщинам и девочкам все необходимые им средства для защиты от ВИЧ/СПИДа.**

32. Семьдесят процентов стран сообщили о наличии у них национальной политики обеспечения равного доступа мужчин и женщин к услугам. При всей своей важности равный доступ к услугам сам по себе не даст возможности странам снизить уязвимость женщин и девочек, которые зачастую сталкиваются с множеством экономических, правовых и социальных трудностей, препятствующих эффективному уменьшению риска. Национальные стратегии должны поощрять такие социальные нормы, которые утверждают равенство мужчин и женщин, а также предписывать правовые реформы и реформы в области по-

литики для обеспечения всеобщего доступа девочек к образованию, укрепления экономического влияния и независимости женщин, а также уменьшения риска насилия в отношении женщин и девочек. Сознавая настоятельную необходимость учета гендерных аспектов эпидемии в глобальных масштабах, ЮНЭЙДС и ее стратегические партнеры разрабатывают крупное глобальное мероприятие информационно-пропагандистского характера в целях пропаганды эффективных действий по облегчению бремени эпидемии для женщин и девочек.

#### **D. Предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку**

**К 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20 процентов, а к 2010 году — на 50 процентов путем обеспечения того, чтобы 80 процентов беременных женщин, имеющих доступ к медицинским услугам в дородовой период, пользовались услугами по уменьшению опасности передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.**

33. Согласно оценкам, ежегодно ВИЧ-инфекцией заражаются 800 000 младенцев либо до или во время беременности, либо в результате кормления грудью. Восемьдесят восемь процентов ответивших стран во всем мире и лишь 78 процентов азиатских стран сообщили о наличии у них национальной политики сокращения масштабов передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Ряд стран, включая Гондурас, Таиланд и Уганду, сообщили об успехах в расширении доступа к услугам по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В Ботсване доля беременных женщин, пользующихся консультациями по проблемам ВИЧ в учреждениях по обеспечению дородового ухода, возросла с 60 процентов в 1999 году до 74 процентов в 2002 году, а доля беременных женщин, получающих профилактическое лечение, удвоилась, поднявшись с 30 до 60 процентов. Однако в глобальных масштабах доступ к таким услугам является ограниченным, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где, согласно оценкам, лишь около 1 процента беременных женщин в медицинских учреждениях по обеспечению дородового ухода в 2001 году имели доступ к профилактическим услугам.

34. Инициатива ПИМР-плюс стоимостью 50 млн. долл. США, которая была разработана Колумбийским университетом и финансировалась девятью фондами частного сектора, направлена на укрепление существующих программ предотвращения передачи инфекции от матери ребенку и обеспечения ухода и лечения 10 000 ВИЧ-инфицированных матерей, детей и других членов семей на первом этапе. По состоянию на апрель 2003 года более 200 женщин и членов их семей начали получать уход в 12 демонстрационных центрах.

#### **E. Уменьшение уязвимости**

**К 2003 году учредить стратегии, политику и программы, в которых определяются и начинают рассматриваться факторы, обуславливающие уязвимость отдельных лиц в отношении ВИЧ/СПИДа.**

35. Богатый опыт свидетельствует о том, что риск инфицирования нередко напрямую связан с остракизмом и социальным отчуждением, от которых страдают уязвимые группы, такие, как наркоманы, вводящие наркотики внутривен-

но, мужчины, живущие половой жизнью с мужчинами, работники секс-индустрии, молодежь, не посещающая школы, мобильное население и заключенные. Несмотря на то, что более 80 процентов стран сообщают о наличии у них политики поощрения профилактики ВИЧ и принятия других мер медицинского характера в интересах уязвимых слоев населения, лишь 38 процентов стран говорили о том, что ими принимаются меры по защите таких групп от дискриминации. В Северной Африке и на Ближнем Востоке эта цифра составляет всего 12 процентов. В общей сложности менее половины стран разработали национальную политику в области предоставления информации о ВИЧ/СПИДе и принятия мер медицинского характера в отношении мигрантов из-за рубежа. В странах Африки к югу от Сахары (63 процента) и Восточной Европы и Центральной Азии (60 процентов) эта цифра несколько превышала средние показатели.

## **VI. Уход, поддержка и лечение**

### **A. Доступ к основным услугам**

**К 2003 году разработать стратегии сотрудничества в укреплении систем здравоохранения, решения вопросов обеспечения медицинскими препаратами для лечения ВИЧ и ускорения доступа к комплексным услугам, содействующим прогрессивному предоставлению возможностей самого высокого уровня ухода в отношении ВИЧ/СПИДа; и разработать национальные стратегии предоставления психосоциального ухода лицам, членам семей и общинам, затронутым ВИЧ/СПИДом. К 2005 году достичь значительного прогресса в обеспечении комплексного ухода за лицами, инфицированными ВИЧ/СПИДом, и членами их семей.**

36. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом подтверждается, что профилактика, уход, поддержка и лечение являются основополагающими элементами эффективных мер реагирования. Хотя в 77 процентах всех ответов говорилось о наличии национальной политики обеспечения комплексного ухода и поддержки лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в 40 процентах стран Восточной Европы и Центральной Азии, направивших свои ответы, таких планов не было. Одна из пяти стран, в том числе одна из трех стран Азии и Тихого океана, не разработали основы политики, направленной на расширение доступа к лекарственным препаратам, связанным с ВИЧ/СПИДом.

37. На протяжении прошлого года сохранялся импульс в плане расширения доступа к лечению в странах с низким и средним уровнем доходов. ВОЗ издала руководящие принципы расширения обеспечения антиретровирусной терапии в медицинских учреждениях, испытывающих нехватку ресурсов, и дополнительно включила 10 антиретровирусных препаратов в свой перечень основных лекарственных средств. В 2002 году ВОЗ, секретариат ЮНЭЙДС и Всемирный банк объединили свои усилия с усилиями ведущих частных фондов, организаций лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и Глобальной коалицией деловых кругов по проблеме ВИЧ/СПИДа в целях создания Международной коалиции по обеспечению доступа к лечению ВИЧ-инфицированных лиц, призванной содействовать международному обмену передовым опытом в деле расширения

доступа к лечению в развивающихся странах и укреплять партнерство в области технической поддержки на страновом уровне. Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией предоставил субсидии в объеме, достаточном для обеспечения антиретровирусного лечения 500 000 человек. Правительство Соединенных Штатов выдвинуло новую инициативу, направленную на обеспечение доступа к антиретровирусному лечению и другим видам лечения ВИЧ/СПИДа 2 млн. человек в 14 странах Африки к югу от Сахары и Карибского бассейна.

38. За исключением Бразилии, на долю которой приходится более одной трети всех людей, проходящих курс антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем дохода, применение антиретровирусных препаратов в 2002 году возросло на 50 процентов в мире и примерно на две трети в странах Африки к югу от Сахары. Однако в бедных с точки зрения ресурсов странах доступ по-прежнему ограничен и разрыв в этом отношении между промышленно развитыми и развивающимися странами по-прежнему колоссальный. Хотя примерно 5,5 млн. человек в странах с низким и средним уровнем дохода рассматриваются как нуждающиеся в антиретровирусной терапии, в конце 2002 года, согласно оценкам, эти лекарственные средства получали лишь 300 000 человек. Хотя на долю промышленно развитых стран приходится всего 5 процентов общего числа ВИЧ-инфицированных в мире, более 60 процентов этого числа проходят антиретровирусную терапию.

39. Хотя расширению доступа к антиретровирусным препаратам уделяется большое внимание, другие элементы комплексного ухода зачастую недоступны для людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Те же факторы, которые препятствуют расширению программ антиретровирусного лечения — отсутствие надлежащей инфраструктуры и нехватка финансовых, технических и людских ресурсов, — ограничивают и доступ к психосоциальному уходу и программам профилактики и лечения, связанных с ВИЧ болезнью, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами.

## **В. Дети, оставшиеся сиротами и оказавшиеся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа**

**К 2003 году разработать и к 2005 году осуществить национальную политику и стратегии обеспечения ухода за детьми, ставшими сиротами и оказавшимися в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа.**

40. В мире насчитывается более 14 млн. человек в возрасте до 15 лет, потерявших одного или обоих родителей в результате ВИЧ/СПИДа, причем 11 млн. — только в странах Африки к югу от Сахары. К 2010 году, как ожидается, это число возрастет до 25 млн. Между тем, много других детей и молодых людей оказались в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа, в том числе те, кто вынужден был покинуть школу из-за необходимости обеспечить уход за больными членами семьи или компенсировать потерю дохода домашними хозяйствами, затронутыми проблемой ВИЧ.

41. Несмотря на очевидный прогресс, который был достигнут за последний год в деле разработки национальной политики обеспечения ухода за сиротами и другими детьми, оказавшимися в уязвимом положении в результате

ВИЧ/СПИДа, только 60 процентов стран сообщили о том, что такая политика существует. Особое беспокойство вызывает тот факт, что многие в значительной степени затронутые страны относятся к числу тех, в которых такой политики нет. Из общего числа стран, в которых доля ВИЧ-инфицированного взрослого населения составляет не менее 1 процента среди беременных городских и сельских женщин и 28 из которых представили информацию, 39 процентов не разработали национальную стратегию в интересах детей, ставших сиротами и оказавшихся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа. Однако многие из них сообщили о том, что разработка такой политики в настоящее время ведется. Если не будут приняты срочные меры, то мировое сообщество не сможет достичь согласованных целевых показателей.

## **VII. Ослабление социальных и экономических последствий**

**К 2003 году провести оценку экономического и социального воздействия ВИЧ/СПИДа и разработать надлежащую стратегию реагирования; разработать и ускорить осуществление национальных стратегий ликвидации нищеты, с тем чтобы учесть возможные последствия эпидемии с точки зрения усугубления экономической и социальной уязвимости; и разработать национальную правовую и директивную базу для решения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, на рабочем месте.**

42. В странах, в наибольшей степени пострадавших от ВИЧ/СПИДа, потенциал реагирования на эту проблему подрывает сама эпидемия. В условиях активизации усилий по укреплению мер реагирования в области образования, здравоохранения и в других секторах гражданских услуг эпидемия зачастую опустошает учреждения различных секторов, в самый нужный момент лишая страны и общины людского потенциала. Это особенно заметно на юге Африки, где проблема ВИЧ/СПИДа еще более обострила и без того серьезный продовольственный кризис. Семьдесят восемь процентов стран, в которых доля ВИЧ-инфицированного взрослого населения превышает 1 процент, провели оценку социально-экономических последствий эпидемии.

43. Для устранения секторальных последствий ВИЧ/СПИДа необходимо улучшить планирование с упором на фактическую информацию и доступ ключевых секторов к финансовым и техническим ресурсам. В течение рассматриваемого периода Всемирный банк, Программа развития Организации Объединенных Наций и другие учреждения помогли странам в проведении экономического анализа последствий эпидемии. Благодаря такой внешней помощи в Малави были изучены последствия ВИЧ/СПИДа для государственного сектора. ВОЗ и Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры разработали основы укрепления потенциала секторов здравоохранения и образования в связи с ВИЧ/СПИДом, а Международная организация труда (МОТ) продолжает работать со своими трехсторонними участниками в целях поощрения осуществления Кодекса практики МОТ в отношении ВИЧ/СПИДа и в сфере занятости.

## VIII. Научные исследования и разработки

**К 2003 году обеспечить оценку независимым комитетом по этике всех протоколов научных исследований.**

44. В отсутствие средств для лечения ВИЧ/СПИДа или вакцины для их профилактики связанные с ними научные исследования и разработки остаются одним из неотложных глобальных приоритетов. В Декларации к странам обращен призыв увеличить инвестиции в научные исследования по разработке вакцины против ВИЧ, укреплять национальный потенциал в области научных исследований и разработок, активизировать глобальное сотрудничество в области научных исследований, касающихся ВИЧ/СПИДа, и обеспечить, чтобы испытания в рамках научных исследований, касающихся ВИЧ/СПИДа, проводились в соответствии с признанными этическими нормами и руководящими принципами. Семьдесят процентов стран сообщили о том, что такая политика разработана.

45. Результаты научных исследований за прошлый год дают основания для надежд, но в то же время подчеркивают проблемы, которые еще не решены. Хотя в процессе испытания самой первой вакцины не удалось продемонстрировать ее эффективность в отношении всего населения, охваченного исследованием, эта работа, тем не менее, позволила извлечь полезные уроки в отношении проведения широкомасштабных испытаний возможных вакцин. На разработку вакцины против ВИЧ в 2001 году было выделено в общей сложности порядка 470 млн. долл. США, которые складываются из взносов правительств, многосторонних учреждений, неправительственных организаций и фармацевтической промышленности. Согласно оценкам, из этой суммы национальные институты здравоохранения Соединенных Штатов Америки выделили 269 млн. долл. США, а в 2003 году эта цифра, как ожидается, составит 422 млн. долл. США.

46. До настоящего времени научными исследованиями и разработками в области бактерицидных средств занимаются некоммерческие научно-исследовательские институты, научные учреждения и небольшие компании, действующие в сфере биотехнологий, и финансирование этих усилий обеспечивается в основном за счет государственных субсидий Соединенных Штатов, которые в 2001 году составили сумму в 62 млн. долл. США. На ближайшее будущее намечены широкомасштабные испытания на эффективность шести бактерицидных средств. По оценкам Фонда Рокфеллера, на следующие пять лет требуется примерно 775 млн. долл. США, для того чтобы к 2010 году создать надежный и эффективный продукт.

## IX. ВИЧ и СПИД в регионах, затронутых конфликтами и стихийными бедствиями

**К 2003 году учредить национальные стратегии решения проблем ВИЧ/СПИДа среди национальных формирований; и разработать и начать осуществление национальных стратегий, предусматривающих включение элементов распространения информации о ВИЧ/СПИДе,**

**профилактики, ухода и лечения в меры реагирования на чрезвычайные ситуации.**

47. В резолюциях 1308 (2000) и 1325 (2000) Совета Безопасности, которые предшествовали принятию Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, основное внимание уделялось обеспечению образования и подготовки международных миротворцев. В соответствии с этим мандатом ЮНЭЙДС разработала для миротворцев стратегии информирования о ВИЧ/СПИДе и их профилактики, включая распространение среди миротворцев информационных материалов о ВИЧ/СПИДе (переведенных на 11 языков), а также технических материалов в целях включения проблем ВИЧ/СПИДа в учебные материалы.

48. Семьдесят восемь процентов стран сообщают о том, что они разработали политику в отношении формирований и в большинстве случаев она учитывается в национальных планах и стратегиях в отношении ВИЧ/СПИДа. Это является значительным достижением по сравнению с 2002 годом. Если в 2002 году о разработке такой политики сообщали только 25 процентов стран Африки к югу от Сахары, то в 2003 году 90 процентов стран указали на наличие такой политики.

49. Из 54 стран, ответивших на отдельное обследование ЮНЭЙДС, проведенное в начале 2003 года, только 16 (29 процентов) сообщали о координации действий между национальной структурой оказания чрезвычайной помощи и национальным координационным механизмом по ВИЧ/СПИДу. Хотя, согласно имеющейся информации, гуманитарные организации осуществляют политику и программы, касающиеся проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте, менее чем в половине представивших доклады стран, соответствующие цифры для Африки значительно выше — 75 процентов.

## **Х. Ресурсы**

**К 2005 году посредством серии поэтапных увеличений достичь общего целевого показателя ежегодного объема расходов на деятельность, связанную с эпидемией, в размере от 7 млрд. до 10 млрд. долл. США в странах с низким и средним уровнем дохода и тех странах, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза.**

### **Мобилизация достаточных ресурсов**

50. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом отражает признание на глобальном уровне того, что эффективные меры реагирования на ВИЧ/СПИД потребуют беспрецедентной мобилизации ресурсов. Согласно Декларации, ресурсы на программы, касающиеся ВИЧ/СПИДа, для стран с низким и средним уровнем дохода к 2005 году должны достичь 7 млрд. — 10 млрд. долл. США. Анализ, проведенный в конце 2002 года приглашенными ЮНЭЙДС экспертами, свидетельствует о том, что в последующие годы объем ресурсов, необходимых для организации эффективных глобальных мер реагирования, еще более увеличится. Согласно этим более поздним прогнозам, достижение оптимального охвата базовой деятельности по профилактике, уходу, поддержке и лечению в странах с низким и средним уровнем дохода потребует

ежегодного выделения не менее 10,5 млрд. долл. США к 2005 году и почти 15 млрд. долл. США — к 2007 году. Эти целевые показатели не включают инвестиции в основную инфраструктуру на поддержку программ по ВИЧ/СПИДу.

51. Финансирование программ по ВИД/СПИДу в развивающихся странах увеличилось с уровня менее 300 млн. долл. США в 1996 году примерно до 4,7 млрд. долл. США в 2003 году. При всей значительности такого увеличения для достижения глобальных целевых показателей в отношении ресурсов потребуется значительный объем новых средств. Более чем вдвое по сравнению с 2003 годом необходимо увеличить объем средств, выделяемых для достижения целевых показателей 2005 года, и в 3 раза показателей 2007 года.

52. Несмотря на масштабность задачи мобилизации таких ресурсов, имеются важные свидетельства все возрастающей готовности мирового сообщества действовать. Одним из важных шагов стало создание, в ответ на содержащийся в Декларации призыв, Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, который является важнейшим новым каналом финансирования расширенных национальных ответных действий в связи с ВИЧ/СПИДом. К настоящему времени Глобальный фонд получил 4,6 млрд. долл. США в качестве объявленных взносов и утвердил предложения относительно деятельности в 92 странах на сумму 1,5 млрд. долл. США. Из средств, утвержденных на данный момент, 65 процентов должно быть использовано на программы по ВИЧ/СПИДу. Объем заявок на предложения растет, что делает потенциальную нехватку доступных средств серьезной проблемой. К концу 2004 года требуется порядка 3 млрд. долл. США для того, чтобы Глобальный фонд мог в полном объеме обеспечить финансирование предложений, которые он рассчитывает утвердить в ходе будущих раундов.

53. С самого начала система Организации Объединенных Наций не жалеет времени и сил для разработки концепции и создания Глобального фонда под патронажем Генерального секретаря. Секретариат ЮНЭЙДС и его коспонсоры продолжают предоставлять необходимую поддержку странам в их усилиях по обеспечению доступа к ресурсам Фонда, включая поддержку в создании страновых координационных механизмов и разработке разумных предложений и их осуществлении там, где этот процесс начался. ЮНЭЙДС предоставляет также техническую и программную поддержку на глобальном уровне в ряде областей. В подписанном недавно меморандуме о взаимопонимании между ЮНЭЙДС и Глобальным фондом подчеркиваются их взаимодополняющие преимущества и приверженность делу оказания помощи странам в максимально эффективном использовании новых значительных ресурсов.

54. Ряд двусторонних доноров значительно увеличили свою поддержку программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, а Всемирный банк выделяет на многолетний период более 1,1 млрд. долл. США на усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в странах Африки к югу от Сахары и странах Карибского бассейна. Последняя имеющаяся информация свидетельствует о том, что ежегодные расходы Организации Объединенных Наций на ВИЧ/СПИД составили в 2001 году в общей сложности порядка 70 млн. долл. США, и, по прогнозам, эта цифра в 2003 году увеличится до 350 млн. долл. США.

## **XI. Последующая деятельность, контроль и оценка**

**Разработать надлежащие механизмы и инструменты контроля и оценки и проводить периодические национальные обзоры с целью содействовать последующей деятельности. К 2003 году создать или укрепить, с учетом обстоятельств, эффективные системы контроля в целях поощрения и защиты прав человека в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом.**

55. Рассматривая Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом как инструмент отчетности, государства-члены сформулировали поэтапный процесс последующей деятельности, включая ежегодные заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по оценке прогресса в деле ее осуществления, а также выявлению и решению проблем и трудностей. Следующее заседание Генеральной Ассамблеи планируется провести 22 сентября 2003 года.

56. С целью содействовать контролю за ходом осуществления Декларации на глобальном уровне ЮНЭЙДС проводит консультации с национальными правительствами и партнерами по вопросам разработки основных показателей, касающихся ключевых положений Декларации. Эти показатели можно разбить на следующие категории: а) глобальные показатели, отражающие общие соображения, такие, как, мобилизация ресурсов, вовлечение транснациональных корпораций в борьбу с ВИЧ/СПИДом и эффективность информационно-пропагандистской работы по проблемам ВИЧ/СПИДа; б) показатели, касающиеся национальной политики и программ; и с) достигнутые результаты, которые отражают целевые показатели на 2005 и 2010 годы. В отношении этих показателей ЮНЭЙДС организовала проведение исследований и использовала другие источники данных. Выводы по результатам этой деятельности в соответствующих случаях кратко излагаются в настоящем докладе.

57. По каждому из показателей страны в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, партнерами Организации Объединенных Наций, двусторонними донорами и научными работниками разрабатывают соответствующие базовые линии, а также совершенствуют существующие протоколы для сбора соответствующих данных. Результаты их усилий будут изложены в расширенном докладе ЮНЭЙДС, который должен выйти в сентябре 2003 года, будущих ежегодных докладах Генерального секретаря и регулярных докладах, выпускаемых ЮНЭЙДС.

58. Страны часто ссылаются на свои ограниченные возможности в отношении контроля и оценки как на факторы, препятствующие предоставлению информации о национальных показателях. Хотя создание на страновом уровне надлежащего потенциала в области контроля и оценки по-прежнему является проблемой, в течение рассматриваемого периода в этом отношении был достигнут существенный прогресс. Для поддержки усилий по контролю и оценке на страновом уровне во Всемирном банке была создана Группа поддержки по вопросам контроля и оценки пандемии ВИЧ/СПИДа на глобальном уровне. ЮНЭЙДС устанавливает приоритеты в области мобилизации ресурсов для целей контроля и оценки на страновом уровне в своем бюджете на двухгодичный период 2004–2005 годов.

## **ХII. Рекомендации**

59. Существует опасность того, что некоторые государства-члены не выполнят обязательства на 2003 год, согласованные в Декларации о приверженности делу борьбу с ВИЧ/СПИДом. При поддержке высших эшелонов власти странам следует незамедлительно провести оценку своей национальной политики в отношении положений Декларации, касающихся 2003 года, и ускорить разработку и осуществление политики, необходимой для их выполнения. Особый акцент необходимо сделать на следующие области:

**а) национальное руководство.** Для предотвращения значительного распространения ВИЧ/СПИДа требуются сильное политическое руководство и эффективные действия, особенно в странах Азии и Тихого океана, а также Восточной Европы и Центральной Азии. Несмотря на укрепление в последние годы приверженности на политическом уровне делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, лишь отдельные политические лидеры последовательно руководят национальными усилиями в ответ на эпидемию;

**б) вовлечение гражданского общества, особенно лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом.** Государствам-членам следует установить приоритеты в отношении вовлечения лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и гражданского общества в целом. При проведении всех кампаний должен применяться кодекс практики МОТ в отношении ВИЧ/СПИДа и сферы занятости. Хотя в большинстве стран круг участников деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в настоящее время отнюдь не ограничивается министерствами здравоохранения, участие в ней широких слоев общества остается недостаточным;

**в) права человека, остракизм и дискриминация.** Согласно Декларации, принятие и обеспечение осуществления национальной политики, направленной на борьбу с дискриминацией и поощрение осуществления прав человека в полном объеме, особенно лицами, инфицированными ВИЧ/СПИДом, должно стать приоритетом. Остракизм и дискриминация не дают возможности людям добиваться утверждения своего статуса и доступа к услугам;

**г) профилактика.** Требуется активизировать усилия по предоставлению молодежи информации, услуг и поддержки, необходимых им для обеспечения своей защиты. Долгосрочного успеха в борьбе с эпидемией можно добиться только путем постепенного сокращения числа новых случаев инфицирования;

**е) женщины и девочки.** Государствам-членам следует проанализировать и пересмотреть законы, политику и практику, которые усиливают уязвимость женщин и девочек. Государствам следует утверждать равное значение и статус женщин, в частности с помощью стратегий, направленных на улучшение их экономического положения и снижение риска подвергнуться насилию по признаку пола. Таков основной путь снижения общей уязвимости женщин и девочек в отношении ВИЧ/СПИДа. Невозможно переоценить важность эффективного межгосударственного сотрудничества в деле искоренения торговли людьми в целях сексуальной эксплуатации;

f) *крайне уязвимые группы.* Государства-члены должны предусмотреть принятие, выполнение и обеспечение осуществления мер, снижающих уязвимость путем защиты прав и содействия доступу к специализированным службам, предназначенным для удовлетворения конкретных потребностей крайне уязвимых групп населения. В Декларации содержится требование уделять особое внимание потребностям таких крайне уязвимых групп, как наркоманы, вводящие наркотики внутривенно, мужчины, живущие половой жизнью с мужчинами, работники секс-индустрии, молодежь, не посещающая школы, заключенные и мобильное население;

g) *комплексные программы.* Всем государствам-членам следует разработать и осуществлять национальные стратегии поощрения организации комплексной профилактики, лечения, ухода и поддержки в интересах людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом или затронутых этой проблемой;

h) *сироты.* Всем государствам-членам, охваченным эпидемией, следует разработать и осуществлять национальные стратегии, учитывающие потребности растущего числа детей, ставших сиротами или оказавшимися в уязвимом положении в результате эпидемии;

i) *финансирование.* В целях финансирования глобальных мер реагирования, необходимых для обеспечения выполнения предусмотренных Декларацией будущих обязательств, ежегодное финансирование программ борьбы с ВИЧ/СПИДом должно увеличиться в три раза по сравнению с нынешним уровнем к 2005 году и в пять раз — к 2007 году. Темпы увеличения объемов финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом необходимо увеличить в странах с низким и средним уровнем дохода, а также со стороны доноров;

j) *создание потенциала и устойчивость.* Для того чтобы страны могли на устойчивой основе эффективно реагировать на долгосрочную перспективу, необходимо осуществлять стратегии, направленные на создание и поддержание институционального потенциала. Увеличивая поддержку на борьбу с ВИЧ/СПИДом, доноры должны уделять первоочередное внимание передаче технологий, наращиванию технического потенциала и других механизмов в целях создания долгосрочного национального потенциала поддержки эффективных мер реагирования;

k) *юг Африки.* В условиях кризиса, сложившегося в странах юга Африки, от широкого альянса международных доноров и других заинтересованных сторон требуются безотлагательные устойчивые и скоординированные действия. Меры реагирования должны соответствовать как комплексному характеру, так и масштабам эпидемии. Утрата институционального потенциала в ключевых национальных секторах грозит ускорить цикл жизни в условиях нищеты, нестабильности и повышенной уязвимости;

l) *контроль, оценка и последующая деятельность.* Необходимо укрепить национальные системы контроля и оценки, для чего настоятельно требуется существенная техническая и финансовая поддержка. Разумная политика и эффективные действия требуют достоверной информации. Три четверти государств, направивших свои ответы, не имеют потенциала для осуществления контроля за эпидемией и оценки принимаемых мер.

*Примечания*

- <sup>1</sup> С учетом важного значения участия гражданского общества в осуществлении национальных стратегий борьбы со СПИДом эта проблема была утверждена в качестве темы неофициального интерактивного дискуссионного форума, который состоится в день проведения совещаний высокого уровня по проблеме ВИЧ/СПИДа в рамках пятьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи.
-