



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
20 March 2007
Russian
Original: English

Шестидесят первая сессия

Пункт 46 повестки дня

**Последующие меры по выполнению решений двадцать
шестой специальной сессии: осуществление Декларации
о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом**

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: акцент на прогрессе, достигнутом за последние 12 месяцев

Доклад Генерального секретаря

Резюме

На Заседании высокого уровня по СПИДу, состоявшемся в Нью-Йорке 2 июня 2006 года, была провозглашена новая глобальная цель: обеспечение к 2010 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и помощи. Обязательство обеспечить всеобщий доступ — это крупная веха на пути к достижению к 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, прежде всего решения задачи в рамках Цели 6 — остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению их масштабов, а также более широких целей, касающихся борьбы с нищетой, образования, гендерного равенства, сокращения детской смертности и охраны здоровья матерей. Оно подкрепляет усилия, направленные на выполнение обязательств, взятых на себя правительствами в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом «Глобальный кризис — глобальные действия», которая была принята Генеральной Ассамблеей на ее двадцать шестой специальной сессии в 2001 году.

С учетом того, что вскоре в своей работе по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, мы пройдем половину пути, в настоящем докладе дается обзор самых последних событий в области борьбы со СПИДом в глобальном масштабе. В нем излагается промежуточная оценка глобальных усилий по борьбе со СПИДом за последние 12 месяцев, и при этом планируется провести более всеобъемлющий обзор в 2008 году после того, как страны представят доклады о ходе работы в соответствии с Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу.



В истекшем году была проделана значительная подготовительная работа, которая заложила долгосрочную основу для дальнейшего продвижения по пути к обеспечению всеобщего доступа. К концу 2006 года 90 стран с низким и средним уровнем дохода установили национальные целевые показатели, а 25 стран включили их в пересмотренные национальные планы с указанием объема расходов и приоритетных задач.

Последние данные также свидетельствуют о том, что после принятия Политической декларации прогресс был достигнут и в других областях деятельности, однако для полного выполнения международных обязательств в области борьбы со СПИДом потребуются сделать гораздо больше. И один из главных вопросов здесь заключается в том, чтобы, с одной стороны, расширить масштабы предоставляемых услуг и обеспечить всеобщий доступ в максимально сжатые сроки, а с другой — укрепить существующую инфраструктуру, включая потенциал гражданского общества, чтобы в долгосрочной перспективе придать деятельности, связанной с предоставлением услуг, устойчивый характер.

Усилия, направленные на расширение масштабов предоставления услуг по лечению, продолжали набирать темпы. По состоянию на декабрь 2006 года в странах с низким и средним уровнем доходов помощь, связанная с антиретровирусной терапией, предоставлялась приблизительно 2 миллионам человек или 28 процентам из 7,1 миллиона человек, нуждающихся, по оценкам, в таком лечении, что на 700 000 человек больше по сравнению с положением на декабрь 2005 года. Тем не менее количество людей, умерших от СПИДа, увеличилось с 2,2 миллиона человек в 2001 году до 2,9 миллиона человек в 2006 году. Это объясняется главным образом тем, что количество больных ВИЧ, находящихся на продвинутой стадии инфицирования, которые нуждаются в антиретровирусной терапии, растет более быстрыми темпами по сравнению с возможностями медицинских учреждений по обеспечению такого лечения.

Для обеспечения всеобщего доступа необходимо также активизировать усилия по предотвращению новых случаев инфицирования ВИЧ. То, что в прошлом усилия по профилактике не поспевали за темпами распространения эпидемии, обусловлено главным образом существованием трех проблем: а) недостаточный объем инвестиций в профилактику; б) недостаточный охват мерами профилактики ВИЧ групп населения с более высокими показателями и риском инфицирования ВИЧ; и с) недостаточная борьба с воздействием социально-экономических и культурных факторов, обуславливающих инфицирование ВИЧ, включая гендерное неравенство, остракизм и дискриминацию, а также неспособность обеспечить защиту других прав человека.

Национальные процессы установления целевых показателей высветили серьезные проблемы, препятствующие значительному расширению масштабов профилактической деятельности. Например, лишь немногие страны четко продемонстрировали, каким образом они собираются преодолеть основные препятствия на пути к обеспечению всеобщего доступа, такие, как недостаточный уровень развития систем здравоохранения, нехватка людских ресурсов, отсутствие предсказуемого и устойчивого финансирования и доступа к недорогим услугам.

В странах с низким и средним уровнем дохода нынешние общие потребности в ресурсах для борьбы с ВИЧ оцениваются на уровне 18 млрд. долл. США в 2007 году и 22 млрд. долл. США в 2008 году. В 2007 году на нужды этих стран по линии программ борьбы с ВИЧ будет выделено порядка 10 млрд. долл. США, что превышает сумму в 8,9 млрд. долл. США, выделенную в 2006 году,

т.е. несколько больше половины того, что требуется. С учетом того, что многие страны, особенно страны с низким уровнем дохода, не в состоянии обеспечить достижение цели обеспечения всеобщего доступа без финансовой помощи извне, остро стоит вопрос о выделении большего объема международного финансирования для целей общественного здравоохранения и развития.

Сегодня, спустя 25 лет после начала эпидемии, как никогда ранее ясно, что в рамках глобальной деятельности необходимо переходить от чрезвычайного реагирования к более долгосрочным усилиям, закладывающим прочную основу для устойчивого прогресса. Финансирование борьбы с ВИЧ обеспечивает основу и возможности для укрепления систем здравоохранения и социальных услуг. Выделяемые на борьбу со СПИДом ресурсы, при их использовании для решения стратегических задач, могут способствовать совершенствованию инфраструктуры здравоохранения, расширению охвата детей иммунизационными мероприятиями, улучшению санитарного состояния медицинских учреждений и расширению доступа к основным услугам в связи с другими проблемами со здоровьем. Для обеспечения последовательного осуществления программ борьбы с ВИЧ в долгосрочной перспективе их необходимо тесно увязывать с предоставлением других соответствующих услуг.

И наконец, многие страны по-прежнему пытаются ощутимо ускорить темпы расширения масштабов профилактики и добиться прогресса в деле достижения к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа. Для того чтобы укрепить деятельность на глобальном уровне и полностью выполнить обязательства, взятые ранее государствами-членами, странам необходимо: «знать свою эпидемию» и активизировать деятельность по профилактике ВИЧ; наметить пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ; финансировать прагматичные и реалистичные национальные планы борьбы с ВИЧ и привести их в соответствие со своими существующими национальными системами; регулярно проводить обзоры достигнутого прогресса и представлять соответствующую информацию; и создать потенциал для разработки более активных и последовательных мер реагирования.

«Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств... обязуемся прилагать все необходимые усилия для активизации осуществляемой на национальном уровне устойчивой и всеобъемлющей деятельности в целях достижения широкого межсекторального охвата в плане профилактики и лечения, ухода за больными и оказания им поддержки при всестороннем и активном участии лиц, инфицированных ВИЧ, уязвимых групп населения, наиболее затрагиваемых общин, гражданского общества и частного сектора для достижения к 2010 году цели всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечению, уходу и поддержке»¹.

– **Политическая Декларация по ВИЧ/СПИДу**

I. Введение

1. Год тому назад международное сообщество заявило о своей приверженности вести более решительную борьбу с распространением ВИЧ и сократить число людей, ежегодно умирающих от СПИДа. На Заседании высокого уровня по СПИДу, проведенном в Нью-Йорке 2 июня 2006 года, была провозглашена новая глобальная цель: обеспечение всеобщего доступа. В своей резолюции 60/262 от 2 июня 2006 года Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, в которой изложены предпосылки для достижения странами к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечению, уходу и поддержке.

2. Обязательство обеспечить всеобщий доступ представляет собой крупную веху на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, прежде всего задачи в рамках Цели 6 — остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению масштабов их распространения, — а также целей, касающихся борьбы с нищетой, образования, гендерного равенства, сокращения детской смертности и охраны здоровья матерей. За истекшие 12 месяцев общая концепция обеспечения всеобщего доступа претерпела изменения, а основные элементы процесса приобрели более четкий характер. Задача обеспечения всеобщего доступа не является самоцелью. Главная ее идея заключается в том, что в национальных стратегиях борьбы со СПИДом необходимо гораздо больше внимания уделять неотложности проблемы, более активному содействию, равноправию, обеспечению доступности предоставляемых услуг и приданию им устойчивого характера, а также применению комплексного и многосекторального подхода к борьбе со СПИДом. Всеобщий доступ предполагает мобилизацию соответствующих заинтересованных сторон в странах таким образом, чтобы они могли сформулировать свои собственные цели. Поэтому в Политической декларации правительства обязались оперативно установить национальные целевые показатели с учетом безотлагательной необходимости активизировать усилия по достижению к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа.

3. Политическая декларация подкрепляет усилия, направленные на выполнение обязательств, взятых правительствами в Декларации о приверженности

¹ См. резолюцию 60/262 Генеральной Ассамблеи, приложение.

делу борьбы с ВИЧ/СПИДом «Глобальный кризис — глобальные действия»². Национальные доклады о ходе выполнения обязательств, установленных в обеих декларациях, по-прежнему будут представляться в соответствии с текущим двухгодичным циклом, причем следующая серия страновых докладов о ходе работы должна быть представлена до 31 января 2008 года. После этого Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) проанализирует полученные данные и представит Генеральной Ассамблее в 2008 году всеобъемлющий доклад о ходе работы, как это предусмотрено в Политической декларации.

4. В настоящем докладе основное внимание уделяется прогрессу, достигнутому в период после Заседания высокого уровня по СПИДу, включая положение дел с установлением национальных целевых показателей; в нем также содержатся новые данные об охвате населения ключевыми мероприятиями и оценка политической приверженности делу борьбы со СПИДом, в том числе информация о сметном объеме финансовых ресурсов, выделенных на 2007 год. Кроме того, ЮНЭЙДС выпустит в июне 2007 года ежегодный доклад о роли и конкретном вкладе Организации Объединенных Наций, который дополнит содержание настоящего доклада³.

5. Спустя 25 лет после начала эпидемии как никогда ранее становится все более очевидным, что в рамках глобальной деятельности необходимо переходить от чрезвычайного реагирования к более долгосрочным усилиям, закладывающим прочную основу для устойчивого прогресса. Это потребует создания эффективных и надежных механизмов финансирования и претворения в жизнь стратегий, направленных на укрепление и сохранение национальной инфраструктуры, включая осуществление инвестиций в гражданское общество. Кроме этого, потребуются ускорить реализацию тех мероприятий, которые направлены на устранение основных факторов, обуславливающих распространение эпидемии, таких, как гендерное неравенство, стигматизация и дискриминация, а также неспособность обеспечить защиту прав человека.

II. События, произошедшие после принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: на пути к обеспечению всеобщего доступа

6. В истекшие 12 месяцев в деле обеспечения всеобщего доступа был достигнут некоторый прогресс, и в разделе II приводится информация об основных достижениях в рамках этого процесса на сегодняшний день. К ним относятся изменения в политической обстановке, установление национальных целевых показателей, проведение оценки потребностей в ресурсах, расширение масштабов лечения и активизация деятельности по профилактике. При этом сохраняется ряд проблем. Во многих национальных планах по-прежнему не в полной мере учтены расходы на профилактические мероприятия, не связанные с сектором здравоохранения, расходы на вторичные курсы антиретровирусной терапии и содержание сирот, а также инвестиции в инфраструктуру. К таким мероприятиям относятся программы, в которых первоочередное внимание уде-

² Резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года, приложение.

³ См. <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Governance/20070625-pcb20.asp>.

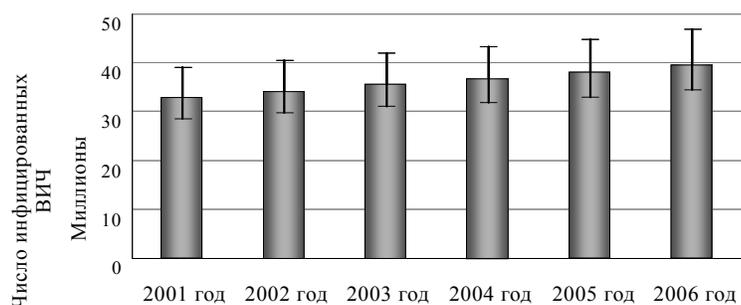
ляется следующему: проблемам молодежи, как учащейся, так и не учащейся; мобилизации на уровне общин; проблемам мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами; вопросам сокращения вреда, который причиняют себе потребители впрыскиваемых наркотиков; и профилактическим мероприятиям по месту работы. По мере перехода к осуществлению более долгосрочных стратегий становится также очевидно, что наряду с увеличением объема ресурсов на борьбу со СПИДом, необходимо также применять более стратегические и инновационные подходы к их использованию, чтобы повысить эффективность программ профилактики и лечения за счет укрепления государственных социальных служб и активизации усилий общин.

А. Нынешние масштабы глобальной эпидемии СПИДа

7. По оценкам, в конце 2006 года во всем мире насчитывалось 39,5 миллиона инфицированных ВИЧ. Этот показатель значительно увеличился после 2001 года, когда численность инфицированных ВИЧ составляла, по оценкам, 32,9 миллиона человек (диаграмма 1).

Диаграмма 1

Ориентировочное число инфицированных ВИЧ во всем мире, 2001–2006 годы



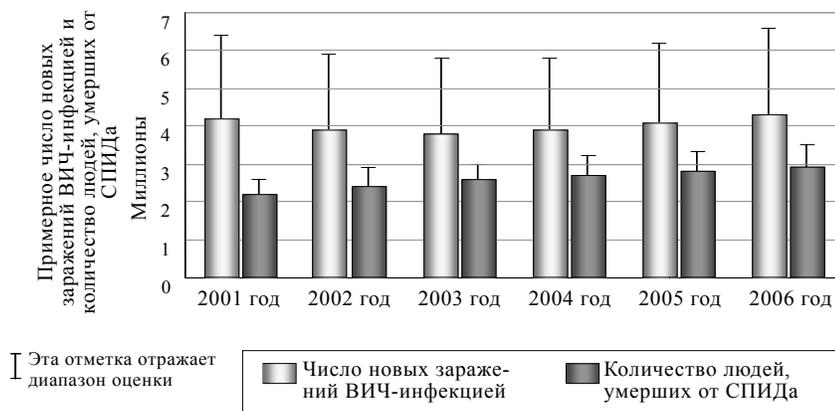
┆ Эта отметка отражает диапазон оценки.

Примечание: См. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *AIDS Epidemic Update* (UNAIDS/06.29E) (Женева, декабрь 2006 года). Можно ознакомиться в Интернете по адресу http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf.

Количество заражающихся ВИЧ сохраняется на уровне 4 миллионов человек в год, а число людей, умирающих от СПИДа, увеличилось с 2,2 миллиона человек в 2001 году до 2,9 миллиона человек в 2006 году (диаграмма 2). Рост смертности главным образом обусловлен тем, что число людей на поздней стадии инфицирования ВИЧ, нуждающихся в срочном лечении⁴, растет темпами, опережающими темпы расширения масштабов применения антиретровирусной терапии.

⁴ Как это определено в Руководящих принципах лечения, разработанных Всемирной организацией здравоохранения.

Диаграмма 2
Ориентировочное число новых заражений и количество людей, умерших от СПИДа, 2001–2006 годы



Примечание: См. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *AIDS Epidemic Update* (UNAIDS/06.29E) (Женева, декабрь 2006 года). Можно ознакомиться в Интернете по адресу http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf.

8. В 2002 году СПИД являлся четвертой по значимости причиной смертности во всем мире. Если расширение программ лечения СПИДа предполагает только активное применение антиретровирусной терапии без соответствующего расширения масштабов профилактической деятельности, то, согласно оценкам, к 2030 году СПИД станет третьей по значимости причиной смертности. Между тем, в сочетании с эффективными программами профилактики бремя сопутствующих СПИДу заболеваний и показатели обусловленной ими смертности, по оценкам, заметно уменьшатся (таблица 1).

9. В 2006 году сообщения о снижении показателей распространения ВИЧ среди молодежи поступили из нескольких стран, в том числе Ботсваны, Бурунди, Гаити, Зимбабве, Кении, Кот-д'Ивуара, Малави, Руанды и Объединенной Республики Танзании. Однако в целом темпы принятия профилактических мер отстают от темпов распространения эпидемии. Даже в странах, серьезно затронутых эпидемией СПИДа, например Свазиленде и Южной Африке, значительная часть людей до сих пор считают, что они не подвергаются риску. В большинстве стран остракизм и дискриминация инфицированных ВИЧ отбивает у многих желание пройти обследование на ВИЧ и сообщить о своем состоянии своим сексуальным партнерам.

Таблица 1
Изменения в перечне 15 основных причин смертности, 2002 год и 2030 год

<i>Заболевание или травма</i>	<i>2002 год место</i>	<i>2030 год место</i>
Ишемическая болезнь сердца	1	1
Инсульт	2	2
Инфекция нижних дыхательных путей	3	5
ВИЧ/СПИД	4	3
Хронические обструктивные заболевания легких	5	4
Перинатальные осложнения	6	9
Диарейные заболевания	7	16
Туберкулез	8	23
Рак трахеи, бронхов, легких	9	6
Дорожно-транспортные происшествия	10	8
Сахарный диабет	11	7
Малярия	12	22
Гипертоническая болезнь сердца	13	11
Причиненные себе повреждения	14	12
Рак желудка	15	10
Нефрит и нефроз	17	13
Рак ободочной и прямой кишки	18	15
Цирроз печени	19	14

Источник: Kolin D. Mathers and Dejan Loncar, "Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030", *PloS Medicine*, vol. 3, No. 11 (November), table 2.

10. Гендерное неравенство по-прежнему приводит к «феминизации» эпидемии, хотя в динамике развития этого процесса происходят изменения. Помимо девочек и молодых женщин, растет число инфицированных замужних женщин. Во многих регионах как никогда ранее растет число инфицированных ВИЧ среди девочек и женщин старше 15 лет, а во всем мире сегодня женщины составляют 48 процентов людей, живущих с ВИЧ. Молодые люди находятся в зоне особого риска, и в 2006 году на долю лиц старше 15 лет пришлось 40 процентов новых случаев инфицирования.

11. Во всем мире потребители инъекционных наркотиков, работники секс-индустрии, заключенные, мигранты и мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, систематически лишаются доступа к информации и услугам и зачастую подвергаются дискриминации и насилию, в результате чего они относятся к группам населения, наиболее подверженным риску инфицирования ВИЧ. В течение последних двух лет вспышки ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, зафиксированы во Вьетнаме, Индии, Камбодже, Китае, Непале, Пакистане и Таиланде. В последнее время еще одним фактором распространения ВИЧ-инфекции в Африке к югу от Сахары, прежде всего в Мавритании, а также в Кении, Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Южной Африке, стало потребление инъекционных наркоти-

ков. К сожалению, появление таких тенденций не всегда влечет за собой принятие соразмерных профилактических мер на национальном уровне.

В. Политический климат и продвижение по пути к обеспечению всеобщего доступа

12. В 2006 году политическая приверженность делу борьбы со СПИДом продолжала расти, что прежде всего нашло свое отражение в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой на Заседании высокого уровня по СПИДу. Генеральная Ассамблея признала, что эпидемия представляет собой глобальное бедствие, создающее исключительно серьезную угрозу. Сегодня политический акцент переключился с глобального консенсуса на действия на национальном уровне страны, где в целях достижения максимальной эффективности использования имеющихся финансовых ресурсов необходимо создать потенциал для реализации масштабных, эффективных и многосекторальных национальных стратегий борьбы с ВИЧ.

13. В рамках двусторонних и многосторонних усилий по поддержке стратегий борьбы со СПИДом, осуществляемых странами с низким и средним уровнем дохода, приоритетное внимание зачастую уделялось достижению сиюминутных, а не долгосрочных и устойчивых результатов. Многие доноры создали свои собственные системы управления и контроля, функционирование которых обеспечивается одновременно с реализацией более широких национальных планов и систем. В 2004 году в целях усиления координации национальных стратегий борьбы со СПИДом была разработана концепция «триединого» подхода, которая представляет собой свод руководящих принципов⁵. В Итоговом документе Всемирного саммита 2005 года главы государств и правительств обязались предпринимать активные усилия для осуществления принципов «триединого» подхода, которые были вновь одобрены Генеральной Ассамблеей в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

14. По данным ЮНЭЙДС, по состоянию на январь 2007 года в общей сложности 73 страны с низким и средним уровнем дохода приняли национальные программы борьбы со СПИДом, которые были разработаны в рамках всеохватного процесса при участии большого числа партнеров; 51 такая программа послужила основой для проведения со всеми основными партнерами переговоров по вопросам выделения финансовых средств. Тем не менее во многих странах ключевые компоненты планирования отсутствуют. Только в 49 странах имеется механизм для регулярного проведения совместных обзоров достигнутого прогресса, и всего лишь в 40 странах, в которых имеются национальные программы, были разработаны оперативные планы на их основе и выделены соответствующие средства для их реализации. В том, что касается концепции «триединого» подхода (национальной системы мониторинга и оценки), то данные ЮНЭЙДС свидетельствуют о том, что системы мониторинга и оценки имеются в 56 странах с низким и средним уровнем дохода, но что механизмы сбора и

⁵ Концепция «триединого» подхода предполагает объединение усилий международных и национальных партнеров вокруг единой согласованной программы действий по борьбе со СПИДом, координация которой осуществляется одним национальным координационным органом по борьбе со СПИДом с широким многосекторальным мандатом, а контроль — единой согласованной национальной системой контроля и оценки.

анализа данных, поступающих от основных партнеров функционируют только в 35 из них.

15. В 2006 году для оказания содействия осуществлению концепции «триединого» подхода в странах Секретариат ЮНЭЙДС и Всемирный банк разработали Механизм оценки согласованности действий на страновом уровне (МСДСУ). Страны могут использовать этот механизм в качестве основы и инструмента для оценки того, насколько эффективно международные и национальные организации координируют осуществление своих программ в странах⁶. Первоначальные результаты использования этого нового инструмента говорят о том, что международные партнеры не в полной мере выполняют свои обязательства по Римской декларации 2003 года по вопросам согласования и Парижской декларации 2005 года «Повышение эффективности помощи; принадлежность, гармонизация, согласование, результаты и взаимная подотчетность». Результаты, полученные по семи странам, отражают уровень участия гражданского общества, а также свидетельствуют о том, что участие в процессе планирования никоим образом не гарантирует участия в других важных компонентах процесса, таких, как обсуждение вопросов, касающихся распределения ресурсов.

16. И хотя очевидно, что для всесторонней реализации концепции «триединого» подхода на страновом уровне необходимо добиться более ощутимого прогресса, в последние годы сформировался ряд «передовых методов практической работы» в отношении согласования международных усилий с национальными приоритетами. В Мозамбике, например, национальное правительство, доноры, гражданское общество и система Организации Объединенных Наций подписали в 2006 году Кодекс поведения. В нем определены принципы, механизмы и порядок функционирования форума национальных партнеров, включая проведение ежемесячных координационных совещаний, ежегодных совместных обзоров и мероприятий по оценке, а также процедуры оказания технической помощи национальному координационному органу по борьбе со СПИДом.

С. Установление национальных целевых показателей прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа

17. В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу содержится призыв к странам установить к концу 2006 года далеко идущие национальные цели в отношении профилактики и лечения ВИЧ, ухода и поддержки, которые отражали бы их приверженность достижению к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа. Четкие национальные целевые показатели — промежуточные цели или цели процесса на 2008 год и конечные цели на 2010 год — содействуют тому, чтобы партнеры согласовывали свою деятельность с национальными приоритетами, а страны несли прямую ответственность за достижение установленных ими целевых показателей. Такие целевые показатели подкрепляют также усилия стран и международных партнеров, направленные на мобилизацию международной поддержки и ресурсов.

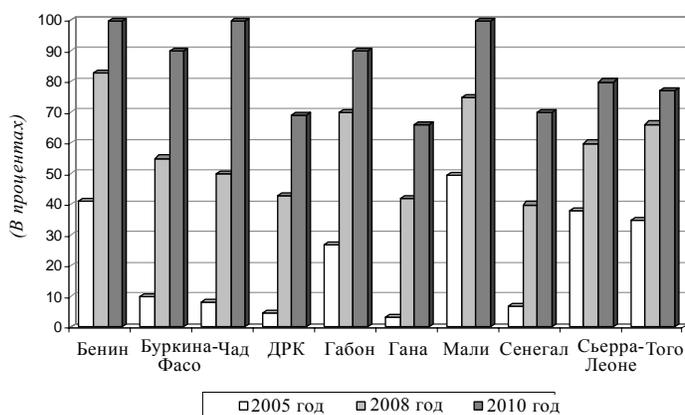
⁶ В конце 2006 года Механизм оценки согласованности действий на страновом уровне был в экспериментальном порядке введен в действие в следующих семи странах: Ботсване, Бразилии, Демократической Республике Конго, Замбии, Индонезии, Нигерии и Сомали.

18. Процесс установления целевых показателей, рекомендованный ЮНЭЙДС⁷, объединяет широкий круг заинтересованных сторон, включая представителей гражданского общества, является важнейшим механизмом для оценки национальных обязательств, содействует усилиям правительств по разработке своих стратегий с учетом характера эпидемии и конкретных потребностей своих стран, а также способствует обеспечению транспарентности и подотчетности.

19. К концу 2006 года целевые показатели были установлены в 90 странах с низким и средним уровнем дохода. В частности в ряде стран Западной и Центральной Африки были установлены далеко идущие цели для расширения масштабов антиретровирусного лечения и предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, и в настоящее время они вносят соответствующие изменения в свои национальные стратегические программы (диаграммы 3 и 4).

Диаграмма 3

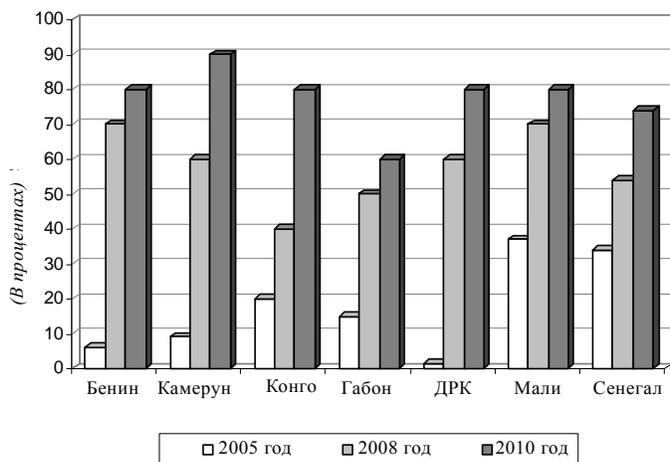
Женщины, мужчины и дети, находящиеся на поздней стадии инфицирования ВИЧ, которые проходили курс антиретровирусной терапии в 2005 году, и целевые показатели на 2008 и 2010 годы, запланированные в ряде стран Африки к югу от Сахары



Источник: ЮНЭЙДС — на основе данных, представленных на выездном совещании старшего руководства ЮНЭЙДС, Глион, Швейцария, февраль 2007 года.

⁷ UNAIDS, “Setting national targets for moving towards universal access: operational guidance” (Geneva, 2006).

Диаграмма 4
ВИЧ-инфицированные беременные женщины, прошедшие полный профилактический курс антиретровирусной терапии в целях сокращения степени риска передачи вируса от матери ребенку в 2005 году, и целевые показатели на 2008 и 2010 годы, запланированные в ряде стран Африки к югу от Сахары



Источник: ЮНЭЙДС — на основе данных, представленных на выездном совещании старшего руководства ЮНЭЙДС, Глион, Швейцария, февраль 2007 года.

20. В конце 2006 года в Кении было начато осуществление инициативы «Быстрые результаты», в рамках которой районным органам управления было предложено установить целевые показатели по лечению и выполнить их в течение 100 дней. Были получены замечательные результаты: целевые показатели были превышены практически во всех районах, что показывает, какой мотивации и какой степени определения приоритетности действий можно добиться за счет установления целевых показателей.

21. Из 90 стран, в которых были установлены целевые показатели к концу 2006 года, в 81 стране они касались лечения, в 51 стране — ухода за сиротами и детьми, находящимися в уязвимом положении, а в 84 странах — по крайней мере цели профилактики, хотя в рамках широкого спектра профилактических мероприятий последовательность прослеживается слабо. В двух третях этих стран были установлены целевые показатели в отношении распространения презервативов и предотвращения передачи вируса от матери ребенку и лишь в половине стран — в отношении обследования на ВИЧ, изменения моделей поведения и распространения соответствующих знаний среди молодежи.

22. Признавая многообразный характер гражданского общества, включая представителей людей, инфицированных ВИЧ, организаций, занимающихся вопросами борьбы со СПИДом, религиозных общин, профсоюзов и деловых кругов, многие национальные органы по вопросам борьбы со СПИДом привлекают представителей гражданского общества к участию в консультациях и процессе разработки целевых показателей, а также к осуществлению и мониторингу стратегий борьбы с ВИЧ. В Малави благодаря усилиям национальной

ассоциации людей, инфицированных ВИЧ, была создана коалиция групп гражданского общества, которая содействует деятельности по обеспечению всеобщего доступа.

23. Процесс проведения национальных консультаций и установления целевых показателей облегчает партнерам задачу достижения консенсуса в отношении путей активизации усилий, направленных на обеспечение всеобщего доступа, а также способствует возобновлению интереса к расширению масштабов профилактической деятельности в целях придания устойчивого характера усилиям в области лечения. Вместе с тем в докладах некоторых стран также выражается озабоченность по поводу того, что установление чрезмерно амбициозных целевых показателей может подрывать эффективность усилий по их достижению.

24. После установления целевых показателей приблизительно 70 стран приступили к процессу разработки или обновления своих национальных планов борьбы со СПИДом для учета в них этих показателей, а в общей сложности 25 стран уже рассчитали объем средств для реализации обновленных планов. Вместе с тем проведенный ЮНЭЙДС обзор этих планов расширения масштабов деятельности свидетельствует о том, что их качественный уровень неоднороден, прежде всего в том, что касается обеспечения комплексного характера мероприятий, определения приоритетности намеченных мер и реалистичного исчисления расходов. Во многих из них не учитываются факторы, препятствующие обеспечению всеобщего доступа, на которые обращалось внимание в ходе национальных консультаций, проведенных перед Заседанием высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, а именно: гендерное неравенство, остракизм и дискриминация, слабый уровень развития системы здравоохранения, нехватка людских ресурсов, отсутствие предсказуемого и устойчивого финансирования и доступа к недорогостоящим услугам и товарам, или же не предусматривается финансирование основных видов деятельности по устранению препятствий на пути к наращиванию масштабов деятельности.

25. Многие страны не предусматривают выделения средств на последующее лечение, соответствующие лекарственные препараты из-за высоких цен на них становятся неприемлемыми для использования в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода. Проведенная недавно в Кении оценка ресурсов показала, что объем средств, необходимых для лечения в связи с назначением второго его курса лечения, возрастает в геометрической прогрессии.

26. Для некоторых стран, в которых была произведена оценка средств, необходимых для реализации их национальных планов, стало откровением, что этот процесс является неприятной «проверкой на реальных данных» на наличие финансирования и возможность устойчивого осуществления далеко идущих планов. В Замбии, например, в плане расширения масштабов деятельности, в котором предусмотрены мероприятия по преодолению кризиса, обусловленного дефицитом людских ресурсов, установлен целевой показатель охвата на уровне 50 процентов, поскольку правительство не уверено в том, имеются ли у него возможности для обеспечения более широкого охвата. В Мавритании в контексте среднесрочного обзора расходов средств была проведена калькуляция расходов, что позволило мобилизовать дополнительный объем внутренних и внешних ресурсов.

27. Ряд стран испытывает трудности с получением ресурсов из международных или национальных источников по причине низкой эффективности их деятель-

ности, что еще больше затрудняет установление и достижение далеко идущих целей. Повышение эффективности использования имеющихся ресурсов должно быть общей задачей правительств и партнеров по развитию, для решения которой требуются координация технической помощи и согласование усилий. Поэтому главная проблема заключается в том, чтобы, с одной стороны, расширить масштабы предоставляемых услуг и обеспечить всеобщий доступ в максимально сжатые сроки, а с другой — укрепить существующую инфраструктуру, включая развитие потенциала гражданского общества, в целях обеспечения устойчивого характера обслуживания.

D. Финансовые ресурсы: каковы потребности в ресурсах и откуда их взять?

28. Нынешний объем глобальных потребностей в ресурсах для борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода оценивается на уровне 18 млрд. долл. США в 2007 году и 22 млрд. долл. США в 2008 году. На долю стран с низким уровнем дохода⁸ приходится приблизительно половина общих потребностей в ресурсах на 2008 год. По оценкам, на долю стран со средним уровнем дохода приходится почти одна треть общих глобальных потребностей в ресурсах в 2008 году, или около 6,5 млрд. долл. США.

29. По оценкам, в 2007 году на осуществление программ борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода будет выделено 10 млрд. долл. США. И хотя эта сумма превышает сумму в 8,9 млрд. долл. США, выделенную в 2006 году, она составляет лишь немногим более половины суммы в 18 млрд. долл. США, которая, по-видимому, потребуется в 2007 году.

30. Поскольку многие страны не в состоянии достигнуть целей обеспечения всеобщего доступа без внешней помощи, остро стоит вопрос об увеличении объема международного финансирования систем общественного здравоохранения и целей развития. Страны, которые в состоянии сделать это, особенно страны с сильной и развивающейся экономикой, должны также инвестировать больше своих средств в деятельность по борьбе с ВИЧ и охране здоровья населения в целом.

31. Глобальные финансовые механизмы, такие, как Чрезвычайная программа помощи больным СПИДом президента Соединенных Штатов Америки, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирный банк, а также новые механизмы мобилизации ресурсов, например налог на авиабилеты, взимаемый международным механизмом закупки лекарств (ЮНИТЕЙД), способствуют более стабильному и предсказуемому росту глобальных финансовых средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ. Такие организации, как Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Фонд Уильяма Дж. Клинтона и другие, также вносят значительный вклад в финансирование борьбы с ВИЧ и оказание технической поддержки. Государственные и частные планы страхования для обеспечения финансовой и социальной защиты также играют важную роль в гарантировании предсказуемости и устойчивости финансирования, а также в снижении степени риска, связанного с тем, что неимущие домохозяйства, за-

⁸ Страны, в которых валовой национальный доход на душу населения составляет менее 875 долл. США.

тронутые ВИЧ, вынуждены тратить значительную часть своих доходов на покрытие расходов, связанных с ВИЧ.

Е. Устранение причин эпидемии

32. Вопрос состоит не в том, чтобы потратить больше средств, а в том, чтобы потратить их более рационально и достигнуть оптимальных и долгосрочных результатов. Решение о том, какие мероприятия финансировать или какие мероприятия финансировать в первую очередь, должно приниматься на основе научного анализа эпидемиологии ВИЧ-инфекции, а также моделей поведения и социальных условий, ограничивающих доступ к информации и услугам, связанным с ВИЧ, и их использование. Информация о путях заражения людей вирусом может позволить директивным органам получить информацию о характере эпидемии в их стране. Поэтому «знание своей эпидемии» играет чрезвычайно важную роль в деле определения приоритетности национальных мероприятий по борьбе со СПИДом, о чем свидетельствуют данные (диаграмма 5), показывающие, что существуют группы населения, подвергающиеся повышенному риску, которые могут нуждаться в специализированных услугах в условиях возникновения как общей, так и «концентрированной» эпидемии.

Диаграмма 5

Процентное распределение показателей заболеваемости в разбивке по способу передачи инфекции



Источник: E. Gouws, and others, "Short-term estimates of adult HIV incidence by mode of transmission: Kenya and Thailand as examples", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, Supplement No 3).

33. Вместе с тем во многих странах стремление или возможности уделять особое внимание правовым, социальным, экономическим и культурным проблемам, подпитывающим эпидемию, имеют ограниченный характер. Группы населения, которые, по имеющимся данным, подвергаются наибольшему риску инфицирования (работники секс-индустрии, потребители наркотиков и мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами), редко являются получателями адресных услуг, что сводит на нет эффективность профилактических мер. Открытые и скрытые проявления остракизма и дискриминации в отношении этих групп населения весьма затрудняют сбор данных и целевое финансирование и планирование деятельности.

34. Также в странах с высокими показателями распространения ВИЧ женщины, молодые женщины и мужчины, заключенные и иммигранты подвергаются особому риску инфицирования ВИЧ, но они зачастую практически не охватываются программами борьбы с ВИЧ, направленными на удовлетворение их конкретных потребностей. Недостаточное финансирование или планирование не позволяет решить проблемы гендерного неравенства, остракизма, дискриминации и насилия в отношении женщин и девочек, которые в совокупности повышают степень их уязвимости перед ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

35. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу правительства полностью признали важное значение соблюдения прав человека и обеспечения равенства мужчин и женщин при осуществлении национальных стратегий борьбы с ВИЧ и обязались принять меры в этих областях, однако приоритетность мер реагирования программного характера, направленных на учет необходимости поощрения прав человека и обеспечения гендерного равенства в стратегиях борьбы с ВИЧ, еще не определена. Указанные меры включают следующее: реформу законодательства; профессиональную подготовку сотрудников правоохранительных органов по вопросам поощрения и защиты доступа уязвимых групп населения к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке; профессиональную подготовку медицинских работников по вопросам осознанного согласия, недискриминации и соблюдения конфиденциальности в связи с ВИЧ; усилия по искоренению пагубных традиций, таких, как детские браки, насилие в отношении женщин и калечащие операции на женских половых органах; усилия по созданию в школах условий, в которых девочки не подвергаются сексуальному насилию; и предоставление заключенным услуг, связанных с ВИЧ.

Знай свою эпидемию и то, что нужно делать

Для разработки эффективных программ профилактики ВИЧ на общинном уровне необходимо принимать меры по устранению причин эпидемии. Лица, ответственные за формирование политики и подготовку программ действий, должны «знать свою эпидемию»: кто подвергается заражению и какие связи существуют между поведением, сопряженным с риском, уязвимостью и экономическими, правовыми, политическими, культурными и психосоциальными условиями. Такие оценки должны позволять подключать представителей общин и уязвимых групп населения к выявлению факторов, определяющих уязвимость того, что мешает получить и использовать ин-

формацию и услуги в связи с ВИЧ, а также того, что необходимо для устранения этих факторов.

Причины и факторы риска

Термин «причины эпидемии» касается структурных и социальных факторов, таких, как нищета, гендерное неравенство и нарушения прав человека, которые повышают степень уязвимости населения по отношению к инфекции ВИЧ, однако «измерить» их непросто. В третьем издании «Эпидемиологического словаря» термин «факторы риска» определяется как «аспект персонального поведения или образа жизни, подверженность воздействию внешних факторов или врожденная или унаследованная характеристика, которые, согласно имеющимся эпидемиологическим данным, сопряжены с осложнением для здоровья, которые, как считается, важно предотвратить». К ним относятся потребление инъекционных наркотиков, беспорядочные половые связи без мер предохранения и многочисленные случайные партнеры, которые на протяжении длительного времени редко или не всегда пользуются презервативами^а.

Источник: John M. Last, editor, A Dictionary of Epidemiology, 3rd edition (New York, Oxford University Press, 1995).

^а В последнее время термин «причина» используется также для описания тех факторов риска, которые распространены настолько широко, что они обуславливают расширение и сохранение масштабов эпидемии на уровне населения.

Е. Расширение масштабов лечения

36. Доступ к лечению для сохранения жизни является основополагающим компонентом обеспечения всеобщего доступа. По состоянию на декабрь 2006 года антиретровирусную терапию в странах со средним и низким доходом проходили 2 млн. человек, или 28 процентов от 7,1 млн. человек, которые, по оценкам, нуждаются в таком лечении, что на 700 000 человек больше, чем в декабре 2005 года. В странах Африки к югу от Сахары курс антиретровирусной терапии проходили 1,3 млн. человек, или 28 процентов от общего числа нуждающихся в лечении, тогда как за три года до этого эти показатели составляли, соответственно, чуть более 100 000 человек, или 2 процента охвата. Эффект воздействия расширения масштабов антиретровирусной терапии на смертность проявился в ряде стран, о чем свидетельствуют данные, приводимые в диаграмме 6.

Диаграмма 6
Ботсвана: сокращение зарегистрированных случаев смертности среди взрослого населения по возрастным группам после антиретровирусной терапии



Источник: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Partners in Impact: Results Report* (Geneva, 2007), figure 39.

37. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), показатель охвата лечением составляет в Азии 19 процентов, в Латинской Америке и Карибском бассейне — 72 процента и в странах Европы и Центральной Азии с низким и средним уровнем дохода — 14 процентов. Самый низкий региональный показатель охвата наблюдается на Ближнем Востоке и в Северной Африке, где лечение получают лишь 5 процентов нуждающихся.

38. Показатель охвата детей, нуждающихся в лечении антиретровирусными препаратами является особенно низким. По оценкам, в странах с низким и средним уровнем дохода не более 8 процентов ВИЧ-инфицированных детей, нуждающихся в таком лечении, имеют доступ к нему. Сегодня на долю детей приходится почти 4 процента всех пациентов, получающих антиретровирусные препараты, хотя оценки, проведенные с точки зрения «справедливого доступа», свидетельствуют о том, что этот показатель должен составлять по крайней мере 13 процентов.

39. Если нынешняя тенденция в направлении расширения масштабов деятельности по уходу и лечению будет продолжать развиваться теми же темпами, то количество людей, получающих антиретровирусные препараты, составит в 2010 году приблизительно 4,5 миллиона человек⁹, или менее половины тех, кто срочно нуждается в лечении. Для существенного расширения масштабов лече-

⁹ ЮНЭЙДС, Техническая рабочая группа по оценке потребностей в ресурсах, Женева, февраль 2007 года.

ния требуется инвестирование гораздо большего объема средств в инфраструктуру систем здравоохранения, включая людские, административные, снабженческие и финансовые ресурсы.

40. В условиях широкого распространения ВИЧ среди больных туберкулезом отмечаются высокие показатели попутного заражения ВИЧ, причем туберкулез относится к числу самых распространенных причин заболеваемости и смертности людей, инфицированных ВИЧ. В 2005 году лишь 7 процентов больных туберкулезом во всем мире прошли обследование на ВИЧ; из них 23 процента оказались ВИЧ-инфицированными. В Африке, где до 80 процентов больных туберкулезом являются также носителями ВИЧ-инфекции, лишь 10 процентов из них прошли обследование на ВИЧ¹⁰. Поэтому обследование больных туберкулезом на ВИЧ и обеспечение соответствующего ухода и лечения должны стать первоочередной задачей сектора здравоохранения. Также носители ВИЧ-инфекции должны регулярно проходить обследование на туберкулез, а в медицинских учреждениях должны приниматься меры по предотвращению распространения туберкулеза особенно там, где отмечаются высокие показатели распространения ВИЧ. Это особенно актуально в связи с появлением резистентного туберкулеза, устойчивого по отношению к большинству противотуберкулезных средств первой и второй очередей, — формы туберкулеза, которой подвержены люди, инфицированные ВИЧ, по причине ослабления иммунной системы.

41. Группы гражданского общества и прежде всего людей, инфицированных ВИЧ, следует поощрять к тому, чтобы они участвовали в деятельности по расширению масштабов лечения. При выделении соответствующих ресурсов их роль в оказании помощи общинам посредством повышения степени информированности о лечении, консультирования, проведения пропагандистской деятельности и противодействия остракизму имеет исключительно важное значение для эффективного наращивания усилий.

42. В настоящее время разрабатываются новые виды антиретровирусных препаратов. К последним разработкам относятся интегразные ингибиторы и блокираторы хемокинных рецепторов, которые пополняют перечень препаратов, используемых для лечения инфицированных ВИЧ. Однако нынешний уровень цен не позволяет использовать их во многих странах с низким и средним уровнем дохода, которые и без того с трудом изыскивают средства для оплаты более дорогостоящего второго курса лечения, требующего применения фирменных препаратов. Очевидно, что правительствам необходимо в срочном порядке провести работу с фармацевтическими компаниями и другими заинтересованными сторонами, с тем чтобы снизить для развивающихся стран цены на медицинские препараты, используемые в ходе второго и третьего курсов лечения.

¹⁰ Всемирная организация здравоохранения, «Борьба с туберкулезом на глобальном уровне: надзор, планирование и финансирование». Доклад ВОЗ, 2007 год (WHO/HTM/TB/2007.376) (Женева).

Г. Торговля и Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС)

43. В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу Генеральная Ассамблея подчеркнула важность глобальных торговых соглашений в деятельности по борьбе со СПИДом, в частности Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС)¹¹ и Дохинской декларации по Соглашению ТАПИС и общественному здравоохранению¹². Всемирная организация здравоохранения и Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) продолжают анализировать использование патентов и роль тарифов в обеспечении доступа к основным лекарствам.

44. В последние два года наблюдались признаки того, что национальные власти все чаще проявляют готовность использовать гибкие механизмы ТАПИС. В 2005 году Камерун, Гана и Эритрея приняли меры принудительного лицензирования в отношении импорта непатентованных препаратов для лечения ВИЧ. В ноябре 2006 года и январе 2007 года правительство Таиланда объявило о своем решении санкционировать применение двух антиретровирусных препаратов, запатентованных в Таиланде, разрешив таким образом правительству импортировать и производить в стране непатентованные версии этих лекарственных препаратов.

Н. Сироты и дети, находящиеся в уязвимом положении¹³

45. В 2005 году, по оценкам, насчитывалось 15,2 миллиона детей, лишившихся одного или обоих родителей из-за СПИДа; приблизительно 80 процентов этих детей живут в странах Африки к югу от Сахары. Согласно имеющимся прогнозам, к 2010 году более 20 миллионов детей станут из-за СПИДа сиротами.

46. В ряде стран идет работа по предоставлению сиротам и детям, находящимся в уязвимом положении, минимального пакета услуг, которым предусматривается обеспечение доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, социальному обеспечению и службам социальной защиты. В Южной Африке, где насчитывается самое большое количество детей, осиротевших вследствие СПИДа, к апрелю 2006 года более 7,1 миллиона проживающих в нищете детей в возрасте до 14 лет, т.е. 79 процентов имеющих на это право, получали субсидии по линии помощи детям. Это на две трети больше, чем в 2004 году, и в 20 раз больше по сравнению с 2000 годом.

47. В документе о стратегии сокращения масштабов нищеты (ДССН) Мозамбика на период 2006–2009 годов установлены целевые показатели в отношении количества учащихся в школе, оказания внешней помощи лицам, обеспечивающим уход, и контрольного механизма. Документ Объединенной Республики

¹¹ См. *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994* (GATT Secretariat publication, Sales No. GATT/1994-7).

¹² См. World Trade Organization, document WT/MIN(01)/DEC/2. Available from <http://docsonline.wto.org>.

¹³ На основе Based on UNICEF, UNAIDS and WHO, *Children and AIDS: A Stocktaking Report* (New York, UNICEF, 2007).

Танзания о сокращении масштабов нищеты на период 2005–2010 годов, который был подготовлен совместными усилиями гражданского общества, неправительственных организаций и местных властей, нацелен на решение проблемы уязвимости в рамках общей системы обеспечения социальной защиты. Если в Ботсване 95 процентов домохозяйств, в которых имеется хотя бы один осиротевший ребенок, в той или иной форме получают внешнюю помощь для ухода за сиротами и детьми, находящимися в уязвимом положении, то в других странах этот показатель составляет всего лишь 10 процентов.

48. В настоящее время в странах Африки к югу от Сахары 79 процентов детей, осиротевших по различным причинам, посещают школу. В 24 субсахарских африканских странах были проведены оценки коэффициента посещаемости школ сиротами, по итогам которых было установлено, что этот показатель увеличился в 15 странах, причем в некоторых странах сироты посещали школу чаще, чем дети, имеющие родителей. Отчасти это явилось результатом отмены платы за обучение в школе, как, например, в Кении и Уганде.

I. Уделение особого внимания профилактике

49. Процесс обеспечения всеобщего доступа предоставляет уникальную возможность для расширения масштабов деятельности по профилактике ВИЧ. Данные за 2005 год свидетельствуют о том, что в деле расширения охвата населения профилактическими мероприятиями был достигнут незначительный прогресс. Доля беременных женщин, получающих услуги по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, возросла с 9 процентов в 2005 году до всего лишь 11 процентов в 2006 году. И хотя низкие показатели доступа к услугам по профилактике в предродовой период вызывают тревогу, имеющиеся данные указывают на то, что страны в состоянии устранить факторы, препятствующие наращиванию масштабов деятельности по предоставлению таких услуг. По крайней мере в семи странах с низким и средним уровнем дохода услуги по профилактике предоставляются не менее 40 процентам ВИЧ-инфицированных беременных женщин, причем ориентировочный охват антиретровирусной терапией для целей профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку варьируется от менее 1 процента в одних странах до 90 процентов в других.

50. Согласно данным обследований, проведенных в 12 особо пострадавших странах Африки к югу от Сахары, лишь 12 процентов мужчин и 10 процентов женщин получили результаты их обследования на ВИЧ. В целом темпы инфицирования ВИЧ значительно опережают темпы расширения масштабов деятельности по лечению ВИЧ, что однозначно свидетельствует о том, что цели остановить глобальную эпидемию ВИЧ и сократить масштабы ее распространения можно достичь лишь в случае повышения эффективности деятельности по профилактике ВИЧ.

51. В публикации ЮНЭЙДС «Практическое руководство по активизации деятельности в области профилактики ВИЧ: по пути к обеспечению всеобщего доступа»¹⁴ говорится о том, что провал программ профилактики ВИЧ во мно-

¹⁴ Можно ознакомиться в Интернете по адресу: http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access%5d.pdf.

гих странах на сегодняшний день обусловлен главным образом тремя следующими проблемами: а) недостаточным объемом инвестиций в профилактическую деятельность; б) низким уровнем охвата услугами по профилактике ВИЧ групп населения с высокими показателями и повышенной степенью риска инфицирования ВИЧ; и с) непринятием мер по устранению социальных, экономических и культурных факторов, приводящих к инфицированию ВИЧ, включая гендерное неравенство, остракизм и дискриминацию и неспособность обеспечить защиту прав человека. Зачастую существование этих проблем объясняется отсутствием политической приверженности и стремлением направлять ресурсы на проведение «безопасных в культурном отношении» мероприятий, таких, как кампании по повышению степени осведомленности населения по основным вопросам, касающимся ВИЧ.

52. Например, несмотря на наличие достоверных данных, свидетельствующих об эффективности некоторых профилактических мероприятий, таких, как распределение презервативов в школах, готовность предоставлять молодым людям доступ к информации, услугам и соответствующим товарам все еще отсутствует. Данные по Бразилии указывают на то, что, хотя показатели применения презервативов подростками в последние семь лет увеличились, доля сексуально активных подростков осталась неизменной, и это свидетельствует о том, что поощрение использования презервативов не ведет к повышению сексуальной активности.

53. Показатель охвата групп повышенного риска основными услугами по профилактике составлял в 2005 году менее 20 процентов. Оценочные данные по 94 странам с низким и средним уровнем дохода свидетельствуют о том, что процентная доля потребителей инъекционных наркотиков, получающих тот или иной вид услуг по профилактике, составляла в 2005 году 8 процентов, что говорит о практическом игнорировании этой группы населения, подверженной повышенному риску. По всему миру лишь 9 процентов мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, имеют сегодня доступ к услугам по профилактике ВИЧ. Женщины и мужчины, работающие в секторе секс-индустрии, по-прежнему не имеют полноценного доступа к информации и услугам, касающимся ВИЧ. В большинстве стран заключенные практически не получают информации по вопросам охраны здоровья или медицинского обслуживания в связи с ВИЧ-инфекцией, хотя в Исламской Республике Иран заключенные имеют доступ к презервативам и медикаментозному лечению, что свидетельствует о возможности оказания эффективных услуг такой маргинализованной группе населения.

54. В настоящее время для оказания содействия целевым программам в области профилактики в ряде стран был начат сбор информации о группах повышенного риска. Например, в 2006 году в Алжире, Египте, Иране (Исламская Республика), Ливане, Марокко, Омане и Сирийской Арабской Республике был проведен анализ моделей поведения, сопряженных с риском, и тенденций среди потребителей инъекционных наркотиков и началось осуществление информационно-просветительских программ. Национальные органы по вопросам борьбы со СПИДом в странах Азии и Тихоокеанского региона изучили пути мобилизации политической поддержки и развертывания деятельности в целях расширения масштабов профилактики ВИЧ в странах с низкими показателями распространения эпидемии, а также целевого выделения ресурсов на предоставление услуг уязвимым группам повышенного риска. В 18 странах Западной

и Центральной Африки были проведены обзоры законодательства, касающегося ВИЧ и прав человека, а в Латинской Америке было организовано беспрецедентное совещание с участием ВИЧ-инфицированных женщин со всего региона. В более широких масштабах осуществляются региональные инициативы. Осуществляемая в Западной Африке инициатива «Коридор Абиджан-Лагос», в которой принимают участие Бенин, Гана, Кот-д'Ивуар, Нигерия и Того, включает широкий профилактический компонент, а Глобальный фонд выделил 46,5 млн. долл. США на ее реализацию в период 2007–2010 годов.

55. Сообщество по вопросам развития стран юга Африки (САДК) провело стратегическую серию партнерских мероприятий, направленных на расширение масштабов профилактики ВИЧ в регионе, в котором показатель распространения этой инфекции среди взрослого населения превысил уровень 15 процентов. Например, аналитический центр в Лесото пришел к выводу о том, что главными причинами распространенности эпидемии среди взрослого населения на юге Африки являются продолжительные, многочисленные и случайные сексуальные связи, отсутствие практики обрезания у мужчин, широкая распространенность сексуальных отношений между представителями разных поколений, принуждение к сексуальным отношениям и гендерное насилие. САДК также предприняло беспрецедентные усилия для решения масштабов деятельности по профилактике, включая социальную мобилизацию в интересах социальных преобразований, побуждение мужчин к изменению своего поведения и подключению стран к реализации мероприятий, призванных прекратить распространение эпидемии и сократить его масштабы.

56. На глобальном уровне были проведены международные консультации, задача которых состояла в том, чтобы в целях профилактики передачи инфекции половым путем активизировать деятельность по изменению моделей поведения и подчеркнуть значение служб инфекционного контроля заболеваний, передаваемых половым путем, в деле борьбы с новыми и уже существующими эпидемиями ВИЧ. В этом отношении широкая коалиция стран, доноров, учреждений Организации Объединенных Наций (ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)) и учреждений, занимающихся вопросами оказания технической поддержки, разработала глобальную стратегию расширения масштабов предоставления услуг по профилактике передачи инфекции от матери ребенку. Кроме этого, в области образования Группа высокого уровня по вопросам обеспечения доступа к образованию для всех провела в ноябре 2006 года свою первую сессию по проблеме СПИДа, результатом которой стало выражение политической приверженности активизации роли сектора образования в рамках деятельности по профилактике.

Ж. Новые мероприятия по профилактике ВИЧ

57. В то время, когда в странах ведется работа по расширению масштабов проводимой профилактической деятельности, исследователи разработали новые стратегии в области общественного здравоохранения, направленные на сокращение масштабов передачи ВИЧ. В 2006 году результаты двух исследований, проведенных в Кении и Уганде, подтвердили, что среди взрослых гетеросексуальных мужчин, которым было сделано обрезание, показатели инфицирования ВИЧ на 60 процентов ниже. Достоверные научные данные обусловили проведение в марте 2007 года глобального консультационного совещания с

участием большого числа партнеров, на котором было рекомендовано поощрять обрезание у мужчин в районах с высокими показателями распространения ВИЧ-инфекции и низкими показателями обрезания у мужчин в качестве еще одной стратегии профилактики ВИЧ-инфицирования мужчин в рамках гетеросексуальных отношений. Совместные усилия ВОЗ, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), ЮНИСЕФ и Секретариата ЮНЭЙДС, направленные на расширение практики обрезания у мужчин в целях профилактики ВИЧ будут способствовать более ответственному сексуальному поведению для сведения к минимуму числа случаев сопряженного с риском поведения, обусловленного ложным представлением о том, что обрезанные мужчины не подвержены опасности инфицирования ВИЧ. Это также будет способствовать принятию совместных решений по вопросам, касающимся сексуальных отношений, гендерного равенства и улучшение охраны сексуального и репродуктивного здоровья как женщин, так и мужчин.

58. В рамках Глобальной инициативы по разработке вакцины от ВИЧ специалисты, активисты, финансисты и другие заинтересованные стороны во всем мире участвуют в осуществлении стратегического научного плана для ускорения темпов разработки эффективной вакцины от ВИЧ. В настоящее время более 30 наименований экспериментальных профилактических вакцин от ВИЧ находятся на начальных стадиях клинических испытаний на людях приблизительно в двух десятках стран, а две экспериментальные вакцины проходят широкомасштабные испытания на предмет их эффективности.

59. На людях испытывается целый ряд микробицидных препаратов, однако безопасных и эффективных микробицидных препаратов пока не найдено. Выяснилось, что два из них повышают вероятность ВИЧ-инфицирования среди женщин. Тем не менее три наименования микробицидных препаратов первого и второго поколения по-прежнему проходят широкомасштабные испытания на эффективность, причем все они проводятся в Африке. В настоящее время проводятся испытания или планируется тестирование некоторых антиретровирусных препаратов, которые предназначены для первичной профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем или через кровь. В ходе двух проводимых в настоящее время клинических испытаний оценивается эффективность профилактики ВИЧ посредством подавления вируса герпеса типа 2, который, как известно, повышает степень риска передачи и заражения ВИЧ.

К. Обеспечение всеобщего доступа и реформа Организации Объединенных Наций

60. После того как в 1996 году была учреждена ЮНЭЙДС, совместные усилия специализированных учреждений и организаций системы Организации Объединенных Наций в поддержку глобальной деятельности по борьбе со СПИДом постоянно набирали силу, для того чтобы «система Организации Объединенных Наций как единое целое» более эффективно действовала на страновом уровне, Секретариат ЮНЭЙДС и его 10 учреждений-спонсоров¹⁵ проанализировали сравнительные преимущества подразделений Организации Объединенных Наций с точки зрения оказания технической поддержки нацио-

¹⁵ УВКБ, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк.

нальным партнерам. Такое «разделение труда» позволяет получить четкое представление о том, какая организация отвечает за осуществление руководства деятельностью в 17 ключевых программных областях и представляет соответствующую отчетность.

61. Во исполнение директивы Генерального секретаря от декабря 2005 года координаторы-резиденты Организации Объединенных Наций создали совместные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу по крайней мере в 65 странах. Эти группы предоставляют техническую поддержку и оказывают консультативную помощь, однако они также способствуют мобилизации ресурсов, оказывают странам помощь в координации деятельности по ключевым направлениям и, в случае некоторых подразделений Организации Объединенных Наций (например, ВПП, УВКБ и ЮНИСЕФ), напрямую предоставляют услуги по профилактике, лечению и уходу.

62. В 2006 году механизмы ЮНЭЙДС для оказания технической поддержки предоставили совместным группам Организации Объединенных Наций, базирующимся в пяти регионах, техническую помощь по ряду приоритетных направлений деятельности, включая стратегическое и оперативное планирование, надзор и оценку, организационное развитие, гендерную проблематику и учет гендерных факторов.

63. Всемирный банк, ПРООН и Секретариат ЮНЭЙДС укрепляют национальный потенциал в вопросах, касающихся разработки целевых и научно обоснованных стратегий и планов приоритетных действий по борьбе со СПИДом с указанием объема расходов и учета первоочередных задач по борьбе со СПИДом в документах о сокращении масштабов нищеты и планах национального развития.

64. Всемирная организация здравоохранения занимается подготовкой и распространением соответствующей стратегической технической информации, касающейся курсов лечения, использования патентов в отношении медицинских технологий, безопасности инъекций, представления информации о случаях инфицирования ВИЧ, профилактики передачи вируса от матери ребенку и оценки потребностей в людских ресурсах в секторе здравоохранения, включая роль практики «передачи функций» среди медицинских работников.

65. На оставленных без внимания ключевых областях деятельности свои усилия сосредоточили несколько специализированных учреждений Организации Объединенных Наций. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) оказал в 90 странах помощь в деле прогнозирования потребностей в презервативах и их закупок. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) провело в 25 странах обзоры политики и законодательства, а также оказывало содействие осуществлению научно-обоснованных программ профилактики ВИЧ и обеспечению ухода потребителей инъекционных наркотиков и заключенных. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) оказала министерствам образования в более чем 70 странах поддержку в их усилиях по укреплению программ профилактики ВИЧ, и к концу 2006 года в 29 странах были разработаны всеобъемлющие образовательные стратегии по вопросам ВИЧ в контексте плана действий Глобальной инициативы по вопросам ВИЧ/СПИДа и образования (ЭДУКЭЙДС). Международная организация труда (МОТ) содействовала восприятию проблемы СПИДа в сфере труда как

одной из проблем развития и оказывала помощь официальным службам по вопросам гигиены труда в деле предоставления семьям трудящихся и местным общинам услуг по профилактике ВИЧ, уходу и лечению.

66. И наконец, для обеспечения того, чтобы персонал имел доступ к соответствующим услугам и имел возможность работать в условиях отсутствия остракизма и дискриминации, в 2006 году была создана Группа персонала системы Организации Объединенных Наций, инфицированного ВИЧ («ООН+»), которая представляет интересы примерно 3500 сотрудников Организации Объединенных Наций. Членами этой группы на сегодняшний день являются более 100 сотрудников 22 учреждений, программ и ассоциированных организаций в 35 странах.

L. Продвижение вперед: придание деятельности устойчивого характера

67. По мере того, как страны продвигаются по пути к достижению цели обеспечения всеобщего доступа, необходимо закладывать основы для деятельности, которая может осуществляться последовательно в течение длительного времени. Наряду с ростом числа медицинских учреждений, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, необходимо также укреплять потенциал для обеспечения наличия необходимого персонала, оборудования, лабораторной поддержки и лекарств, с тем, чтобы они могли предоставлять услуги и на регулярной основе осуществлять контроль и оценку предоставляемых услуг.

68. Выделяемые на борьбу со СПИДом ресурсы, при их использовании для решения стратегических задач, могут способствовать совершенствованию структуры системы здравоохранения, что в свою очередь ведет к расширению охвата детей иммунизацией, улучшению санитарного состояния больниц, оснащению лабораторий более современным оборудованием и расширению доступа к основным первичным службам, занимающимся вопросами профилактики и лечения и другими медицинскими проблемами. Например, результаты обзора программы первичной медико-санитарной помощи, проведенного в Гаити, свидетельствуют о том, что активная работа по профилактике ВИЧ и лечение на общинном уровне больных СПИДом на поздней стадии заболевания оказывают благотворное воздействие на усилия по достижению ряда целей в области первичной медико-санитарной помощи, включая вакцинацию, планирование семьи, диагностику и лечение туберкулеза и улучшение состояния здоровья¹⁶.

69. Создание Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который изначально задумывался как фонд борьбы со СПИДом, способствовало весьма заметному росту объема ресурсов, выделяемых для решения двух других глобальных проблем здравоохранения, связанных с туберкулезом и малярией. Повышение эффективности систем закупки и распространения презервативов и лекарственных препаратов от ВИЧ и методов диагностики ВИЧ могут способствовать росту поставок других важных предметов снабжения. И наконец, усилия по борьбе со СПИДом могут способствовать выделе-

¹⁶ David A. Walton and others "Integrated HIV prevention and care strengthens primary health care: lessons from rural Haiti". *Journal of Public Health Policy*, vol. 25, № 2.

нию для сектора образования большего объема средств для закупки школьных принадлежностей и обеспечения профессиональной подготовки учителей.

70. В целях обеспечения надлежащего количества квалифицированных медицинских работников нужны новые долгосрочные стратегии. Подготовка дополнительного числа медицинских работников — это лишь часть решения. Правительства должны также поощрять сотрудников, работающих в государственных медицинских учреждениях в странах с низким и средним уровнем дохода, к тому, чтобы они продолжали работать на своих местах, а не уезжали из сельских районов в города или за границу или не искали более привлекательную работу в частном секторе. В рамках программы удержания персонала могли бы обеспечиваться такие стимулы, как повышение заработной платы и улучшение условий работы, и они должны включаться в национальные стратегии с указанием объема расходов.

71. С учетом масштабов и исключительно серьезного характера эпидемии СПИДа деятельность по борьбе с ней приходилось осуществлять на чрезвычайной основе посредством создания специальных механизмов по вопросам финансирования, руководства осуществлением и реализации деятельности. Следует также способствовать приданию деятельности по борьбе со СПИДом всеобщего характера посредством поощрения всех соответствующих государственных учреждений к сотрудничеству в деле планирования, координации и предоставления услуг, связанных с ВИЧ. Хотя и государственный, и частный секторы играют важную роль в предоставлении услуг в связи с ВИЧ, странам будет необходимо добиваться участия частного сектора в усилиях по достижению цели обеспечения всеобщего доступа. Вместе с тем с учетом серьезности существующих проблем отказ на нынешнем этапе от принятия чрезвычайных мер реагирования стал бы роковой ошибкой.

III. Рекомендации

72. Спустя год после принятия Политической декларации по ВИЧ/СПИДУ была заложена прочная основа для более долгосрочных усилий, направленных на обеспечение всеобщего доступа. Вместе с тем многие страны по-прежнему сталкиваются с проблемами с обеспечением значительного увеличения темпов расширения масштабов деятельности и продвижением вперед по пути к достижению к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа. Усилия, предпринятые для установления национальных целевых показателей в отношении обеспечения всеобщего доступа, высветили ряд основных проблем. Наиболее эффективно эти проблемы можно решить посредством согласованных, многосекторальных усилий основных заинтересованных сторон, предпринимаемых в соответствии со следующими пятью рекомендациями:

- **знать «свою эпидемию» и активизировать деятельность по профилактике ВИЧ.** Чтобы иметь представление о «своей эпидемии», страны должны создать комплексную систему эпидемиологического наблюдения, контроля и оценки для сбора стратегической информации и разработки и уточнения национальных планов борьбы со СПИДом. Осведомленность о «своей эпидемии» означает также понимание того, насколько эффективна проводимая деятельность с точки зрения как профилактики, так и лечения, а также того, кто фактически является получателем услуг. После это-

го ограниченные ресурсы можно направить туда, где в них ощущается наибольшая потребность: в районы с высокими показателями инфицирования; на обслуживание групп населения, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ; и на устранение основных факторов, способствующих передаче ВИЧ-инфекции, и главных препятствий на пути расширения масштаба осуществляемых программ. Во многих странах отсутствие достаточной политической воли к тому, чтобы сосредоточить усилия на устранении основных причин эпидемии, проблемы гендерного неравенства, остракизма и дискриминации и неспособность обеспечить защиту прав человека, сдерживает прогресс в деле профилактики ВИЧ. Усилия, направленные на удовлетворение потребностей женщин и девочек, детей и сирот, молодежи, мигрантов и подвергающихся значительной стигматизации групп населения, таких, как работники секс-индустрии, мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами, потребители наркотиков и заключенные, должны стать программными приоритетами в рамках национальных планов борьбы со СПИДом, расходы по которым скалькулированы, на реализацию которых выделены бюджетные средства и которые реально осуществляются. Также необходимо расширять масштабы деятельности по профилактике и лечению лиц, оказавшихся в кризисной ситуации или на положении внутри перемещенных лиц, а также в интересах местного населения, среди которого они живут. Национальные организации гражданского общества и сети взаимодействия людей, инфицированных ВИЧ, играют исключительно важную роль в этих усилиях, поскольку они могут представлять интересы затрагиваемых групп и оказывать содействие предоставлению им соответствующих услуг;

- **наметить курс действий в целях обеспечения всеобщего доступа.** Целевые показатели в отношении обеспечения всеобщего доступа должны иметь далеко идущий и в то же время реальный характер. Для обеспечения такой сбалансированности требуется тщательная оценка потребностей в ресурсах, необходимых для преодоления препятствий на пути к расширению масштабов деятельности как в секторе здравоохранения, так и в сферах деятельности, не связанных со здравоохранением. Важно также иметь представление об уровне и качестве предоставляемых услуг и возможностях для расширения масштабов предоставления услуг. Такая информация имеет крайне важное значение для разработки или пересмотра национальных планов борьбы со СПИДом, в которых по каждой программе или виду услуг указываются области, где требуется выделение средств, а также определяется круг получателей услуг, и может служить мощным инструментом мобилизации дополнительных ресурсов и достижения такого уровня обслуживания, который необходим для обеспечения всеобщего доступа. В рамках этого процесса следует определять степень приоритетности ключевых элементов планов борьбы со СПИДом на основе знаний о том, что является действительно эффективным, и с учетом вероятности того, что испрашиваемые ресурсы будут получены не в полном объеме. Поэтому одной из важнейших предпосылок успешного осуществления деятельности является тщательная разработка национальных программ действий по борьбе со СПИДом и приоритетных планов действий с указанием объема необходимых ресурсов;

- **финансировать далеко идущие, реалистичные национальные планы борьбы со СПИДом и согласовывать их с национальными системами.** Международное сообщество признало в Политической декларации, что для борьбы со СПИДом не хватает значительного объема финансовых средств, и обязалось обеспечить финансирование и осуществление реалистичных и устойчивых национальных планов. Без выделения дополнительных финансовых средств как донорами, так и из национальных бюджетов, страны с низким уровнем дохода и некоторые страны со средним уровнем дохода не могут устанавливать далеко идущие целевые показатели в отношении достижения цели обеспечения всеобщего доступа. Международное сообщество также должно выполнить обязательство в отношении оказания внешней помощи в целях поддержки национальных планов и систем в соответствии с принципами «триединого подхода». Механизм согласования действий на страновом уровне предоставляет странам с низким и средним уровнем дохода возможность применять ориентированный на практические действия подход к анализу и расширению участия, координации и согласованию деятельности доноров в рамках национальной стратегии борьбы со СПИДом, и странам с низким и средним уровнем дохода следует рекомендовать использовать этот механизм для этих целей;
- **укреплять потенциал для более активного и устойчивого реагирования.** Для того чтобы страны с низким и средним уровнем дохода могли осваивать ресурсы и наладить эффективную и устойчивую деятельность по борьбе с ВИЧ, им крайне необходимы значительные инвестиции в инфраструктуру и людские ресурсы. Вследствие ВИЧ давняя проблема нехватки людских ресурсов в секторе здравоохранения в странах с низким уровнем дохода приобрела еще более острый характер. Необходимо подготовить дополнительный медицинский персонал, удерживать врачей и медицинских сестер, которые стремятся уйти из государственного сектора в поисках лучших условий работы и заменить умерших от эпидемии ВИЧ. Также для придания деятельности устойчивого характера будет необходимо обеспечить, чтобы в осуществлении программ борьбы с ВИЧ более активное участие принимали местные органы здравоохранения и другие соответствующие службы, что способствовало бы предоставлению высококачественных социальных услуг. Вместе с тем, один только государственный сектор не способен обеспечить всеобщий доступ. Все соответствующие государственные учреждения должны подключать к этому гражданское общество, с тем чтобы оно могло вносить ценный вклад в предоставление услуг, связанных с ВИЧ, и контроль за деятельностью на национальном уровне. Взаимодействие государства с частным сектором и неправительственными организациями может обеспечить предоставление услуг, финансируемых государством, растущему числу людей. Только осуществление такой более широкой, комплексной стратегии позволит достичь Цели 6, сформулированной в Декларации тысячелетия и касающейся борьбы с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями, а также других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, чему препятствует данная эпидемия;
- **представлять информацию о ходе выполнения международных обязательств.** Страны должны укрепить свои системы наблюдения, контроля и

оценки, с тем чтобы подготовиться к проведению в 2008 году всеобъемлющего обзора положения в области борьбы со СПИДом. В соответствии с Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу обзор прогресса в деле борьбы со СПИДом в 2008 году будет включать представление странами всеобъемлющей обновленной информации в отношении показателей выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС направила всем государствам-членам руководящие указания в отношении пересмотренного комплекса показателей, а информация должна быть представлена к 31 января 2008 года. Как и в ходе последнего раунда представления отчетности, национальным группам гражданского общества следует оказывать помощь и поддержку при осуществлении ими надзора за предоставлением отчетности; при этом они должны принимать участие в формальном процессе и представлять неофициальные доклады. Для заседания Генеральной Ассамблеи в 2008 году будет подготовлен и представлен всеобъемлющий доклад о ходе работы.
