

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
1 April 2008
Russian
Original: English

Шестьдесят вторая сессия

Пункт 44 повестки дня

Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу**Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: на полпути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

В настоящем докладе рассматривается прогресс, достигнутый в деле осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года. Его заключения основываются главным образом на докладах о прогрессе в деле борьбы с ВИЧ, представленных 147 государствами-членами. В своей совокупности эти доклады представляют собой самую полную из когда-либо собранных фактологическую базу данных о борьбе с ВИЧ в странах с низким, средним и высоким уровнем ... Этот доклад подготовлен всего за два года до даты, которую международное сообщество определило для себя в качестве срока обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке, и на полпути к 2015 году — моменту достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

^a Полный анализ показателей по конкретным странам будет представлен в Докладе о глобальной эпидемии СПИДа за 2008 год (издание Организации Объединенных Наций, выйдет в августе 2008 года). Все периодические доклады стран имеются на веб-сайте ЮНЭЙДС по адресу: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgress.asp>.



С 2006 года во многих регионах прогресс в деле борьбы с ВИЧ стал очевидным, что обусловлено отдачей от значительных средств, которые были направлены на эти цели до настоящего времени. Однако этот прогресс идет неравномерно, и зачастую эпидемия распространяется быстрее, чем масштабы оказания соответствующих услуг. В 2007 году количество новых случаев инфицирования ВИЧ в 2,5 раза превышало рост числа людей, находящихся на лечении антиретровирусными препаратами, что указывает на насущную необходимость более твердой приверженности делу профилактики ВИЧ. Если не будут приняты более масштабные и оперативные меры по охвату тех, кто нуждается в основных услугах, последствия эпидемии для домашних хозяйств, общин и обществ будут становиться все более тяжелыми.

Основные выводы

Масштабы распространения эпидемии

По состоянию на декабрь 2007 года количество лиц, инфицированных ВИЧ, во всех странах мира составляло примерно 33,2 миллиона^b. В 2007 году зарегистрировано примерно 2,5 миллиона новых случаев инфицирования, и 2,1 миллиона человек умерло от СПИДа.

Знания молодежи о ВИЧ

В 2007 году национальные обследования показали, что точной информацией о ВИЧ располагают 40 процентов юношей (в возрасте от 15 до 24 лет) и 36 процентов девушек, что по-прежнему значительно меньше 95 процентов — целевого показателя осведомленности молодежи о ВИЧ, единодушно одобренного государствами-членами в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку

Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение для предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку, возросла с 14 процентов в 2005 году до 34 процентов в 2007 году.

Профилактика ВИЧ для групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования

Большинство потребителей инъекционных наркотиков и гомосексуалистов во всем мире не имеют реального доступа к услугам по профилактике ВИЧ. Вероятность получения услуг по профилактике ВИЧ лицами, занимающимися проституцией, несколько выше, хотя во многих странах доступ к этим услугам резко ограничен.

Женщины и ВИЧ

В более чем 80 процентах стран, включая 85 процентов стран субсахарской Африки, действуют стратегии по обеспечению равного доступа для женщин к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке. Женщины субсахарской Африки располагают равным или большим доступом к антиретрови-

^b В пределах от 30,6 до 36,1 миллиона человек.

русным препаратам, однако женщины в странах с концентрированной эпидемией находятся в прямо противоположной ситуации. Хотя стратегические рамки, направленные на облегчение бремени эпидемии для женщин, существуют во многих странах, только 53 процента стран оказывают бюджетную поддержку программам, ориентированным на женщин.

Лечение ВИЧ

В 2007 году охват населения антиретровирусной терапией увеличился на 42 процента, став доступным для 3 миллионов людей в странах с низким и средним уровнем дохода, что составляет примерно 30 процентов от общего числа нуждающихся. Несмотря на наличие доступных средств лечения туберкулеза, в 2007 году только 31 процент инфицированных одновременно ВИЧ и туберкулезом получили как антиретровирусные, так и противотуберкулезные препараты.

Дети, которых ВИЧ оставил без родителей или сделал уязвимыми

Согласно результатам последних обследований домашних хозяйств, проведенных в 11 странах с высоким уровнем заболеваемости, примерно 15 процентов сирот живут в домашних хозяйствах и получают помощь в той или иной форме, что представляет собой небольшое увеличение по сравнению с 10 процентами, о которых страны с высоким уровнем заболеваемости сообщали в 2005 году.

Дискриминация и стигматизация

Хотя с 2003 года количество стран, где действуют законы о защите ВИЧ-инфицированных от дискриминации, увеличилось, в одной трети стран такая правовая защита до сих пор отсутствует. Несмотря на то, что 74 процента стран реализуют стратегии обеспечения равного доступа к услугам, связанным с ВИЧ, для уязвимых групп населения, законодательство или политика 57 процентов из них затрудняют доступ к подобным услугам.

Финансирование

В 2007 году объем финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода достиг 10 млрд. долл. США, что представляет собой 12-процентный рост по сравнению с 2006 годом и десятикратное увеличение в течение десятилетия. В 2005–2007 годах внутренние расходы на борьбу с ВИЧ на душу населения в странах с низким уровнем дохода или доходом ниже среднего уровня увеличились более чем в два раза.

Основные рекомендации

Национальное руководство

Хотя практически во всех странах разработана национальная политика по борьбе с ВИЧ, в большинстве случаев она не реализуется в полном объеме, поскольку зачастую на основные компоненты национальных стратегий не выделяются бюджетные ассигнования. Высокопоставленные политические руководители стран, при поддержке доноров, технических учреждений и гражданского общества, должны активно руководить процессом и обеспечивать реализацию этих стратегий.

Устойчивые меры реагирования

Государственные лидеры и правительства, доноры, исследователи, неправительственные организации и все остальные заинтересованные лица, участвующие в борьбе с ВИЧ, должны начать долгосрочное планирование, включая в свою работу стратегии по обеспечению устойчивости действенных, гибких и надежных коллективных усилий, потребность в которых сохранится на протяжении нескольких поколений.

Расширение масштабов профилактики ВИЧ в странах с повышенной заболеваемостью

В странах, где заболеваемость ВИЧ превышает 15 процентов, только беспрецедентная мобилизация национальных усилий с вовлечением всех секторов общества и использованием всех имеющихся средств профилактики помогут противостоять угрозе, которую представляет собой распространение ВИЧ, продолжающееся катастрофическими темпами.

Наращивание эффективного потенциала борьбы с ВИЧ в странах с концентрированной эпидемией

Даже в странах с низким уровнем инфицирования ВИЧ группы населения, наиболее подверженные риску заболевания, страдают от исключительно тяжелого бремени этой болезни, которое включает значительное число новых случаев инфицирования. Расширение масштабов применения целенаправленных стратегий профилактики ВИЧ для групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования, является насущной необходимостью в области здравоохранения и требует определенного политического мужества и умелого руководства, которые зачастую отсутствуют.

Поддержание темпов расширения масштабов терапии ВИЧ и укрепление мер, направленных на решение проблемы одновременного инфицирования ВИЧ и туберкулезом

Продолжая работу и укрепляя усилия по обеспечению всеобщего доступа к лечению ВИЧ, включая антиретровирусные препараты, страны должны срочно разработать инициативы по улучшению профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и по диагностике ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом.

Решение вопроса о роли неравенства между мужчинами и женщинами в контексте эпидемии ВИЧ

Страны должны обеспечить серьезную мобилизацию политических и социальных усилий для решения проблемы неравенства между мужчинами и женщинами и вопроса о нормах сексуального поведения, а также об их роли в увеличении риска инфицирования ВИЧ и уязвимости перед этим заболеванием.

I. Введение

1. Начавшийся в 2006 году прогресс в деле сдерживания эпидемии ВИЧ наблюдается сейчас практически во всех регионах мира. В некоторых странах мира, имеющих наиболее ограниченные ресурсы, расширяются масштабы терапии ВИЧ, позволяющей сохранить жизнь, а изменения в сексуальном поведении сокращают число новых случаев инфицирования.

2. Мир уже начинает ощущать отдачу от того беспрецедентного объема средств, которые были направлены на борьбу с эпидемией ВИЧ в ходе нынешнего десятилетия. Обнадеживающие результаты, зарегистрированные во многих регионах, показывают, чего можно достичь при наличии всеобщей решимости, политической воли и при активном участии ВИЧ-инфицированных и пострадавших общин.

3. Однако эти позитивные тенденции могут быть неодинаковыми в разных странах и даже в пределах одной страны. В некоторых странах количество новых случаев инфицирования продолжает увеличиваться, а уровень охвата населения основными услугами по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке во многих частях мира остается слишком низким для того, чтобы оказывать существенное влияние на ход эпидемии. Последствия эпидемии ощущаются все более остро, особенно в странах, в наибольшей степени пострадавших от ВИЧ, поскольку увеличивается число домашних хозяйств, затронутых ВИЧ, и детей, которых ВИЧ оставил без родителей и сделал уязвимыми. Более того, недавний прогресс не может перевесить растущее число жертв эпидемии, включая примерно 25 миллионов человек, умерших от СПИДа с начала эпидемии.

4. Темпы прогресса в расширении доступа к основным услугам отстают от темпов распространения самой эпидемии, и этот недостаток особенно очевиден в отношении профилактики ВИЧ. В 2007 году еще 1 миллион человек начал получать антиретровирусные препараты, однако было зарегистрировано 2,5 миллиона новых случаев инфицирования. Если международное сообщество не предпримет безотлагательных действий по выполнению взятых им на себя обязательств в отношении принятия исключительных мер по борьбе с ВИЧ, гуманитарный и экономический ущерб эпидемии будет продолжать расти.

II. Время оценить прогресс

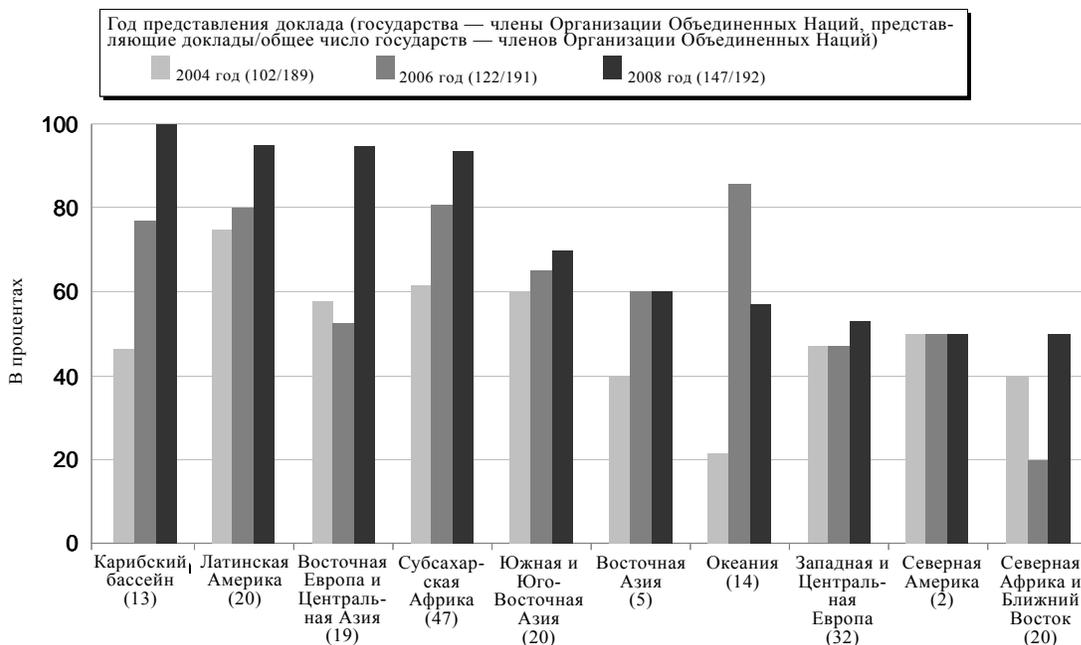
5. После утверждения в 2000 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), государства-члены взяли на себя обязательство прилагать все усилия для создания более безопасного, более здорового и более справедливого мира. В 2001 году в своей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи, приложение) государства-члены единодушно приняли ряд целей и установили конкретные сроки их достижения. В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года (резолюция 60/262 Генеральной Ассамблеи, приложение) государства-члены подтвердили свою приверженность достижению ограниченных определенными сроками целей, согласованных в 2001 году, и работе над обеспечением всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке к 2010 году.

6. Борьба с эпидемией ВИЧ, которая непосредственно связана с ЦРДТ-6, касающейся сокращения ее масштабов, способствует достижению большинства других целей, сформулированных в Декларации тысячелетия. Например, смягчение последствий эпидемии позволит приблизить достижение ЦРДТ-1, которая направлена на сокращение масштабов глобальной нищеты и голода, а борьба с ВИЧ поможет расширить права и возможности женщин и достичь равноправия между мужчинами и женщинами (ЦРДТ-3). Поскольку больше половины ВИЧ-инфицированных детей умирает в возрасте до двух лет, профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку и обеспечение лечения ВИЧ у детей содействует прогрессу на пути к достижению ЦРДТ-4, направленной на сокращение детской смертности. Борьба с ВИЧ также помогает обеспечению всеобщего начального образования в соответствии с ЦРДТ-2 и способствует расширению инноваций и формированию партнерств в интересах развития (ЦРДТ-8). Таким образом, успех в деле борьбы с эпидемией ВИЧ имеет исключительно важное значение для всей международной повестки дня в области развития.

7. Поскольку до намеченного срока обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке остается всего два года, а до достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году — половина срока, в настоящем докладе, представляемом Генеральной Ассамблее, оценивается прогресс, достигнутый до настоящего времени в деле глобальной борьбы с ВИЧ. По состоянию на 10 марта 2008 года 147 государств-членов представили национальные сведения по 25 основным показателям, разработанным для отслеживания выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года. Основные показатели включают широкий спектр переменных, таких, как заболеваемость ВИЧ среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет; охват антиретровирусной терапией и основные мероприятия по профилактике ВИЧ; услуги для поддержки детей, которых ВИЧ оставил без родителей или сделал уязвимыми; и принятие рекомендованных стратегий борьбы с ВИЧ на национальном уровне. Сведения из национальных периодических докладов дополняются данными из других источников, таких, как результаты обследований домашних хозяйств; доклады гражданского общества; а также бюджеты и информация, полученная вследствие выполнения программ наблюдения правительствами, донорами, коспонсорами Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), благотворительными фондами и исследовательскими учреждениями. Более подробная информация о деятельности коспонсоров ЮНЭЙДС в области борьбы с ВИЧ приведена в приложении.

8. В последние годы число стран, представляющих доклады в разбивке по основным показателям национального прогресса, постоянно увеличивается (диаграмма 1).

Диаграмма 1
Процентная доля государств — членов Организации Объединенных Наций, представляющих доклады, в разбивке по региону, 2004–2008 годы



(Общее количество государств — членов Организации Объединенных Наций в регионе)

9. Практически во всех странах организации гражданского общества принимали активное участие в наблюдении за ходом прогресса и представлении докладов о нем в разбивке по основным показателям в соответствии с Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Его члены предоставляли данные для дополнения национальных докладов, участвовали в практикумах по представлению национальных докладов и готовили неофициальные доклады. В 75 процентах стран организации гражданского общества сообщили, что в 2005–2007 годах их вовлеченность в национальные меры реагирования расширилась, однако указали, что практически в четверти стран масштабы такого участия остаются недостаточными.

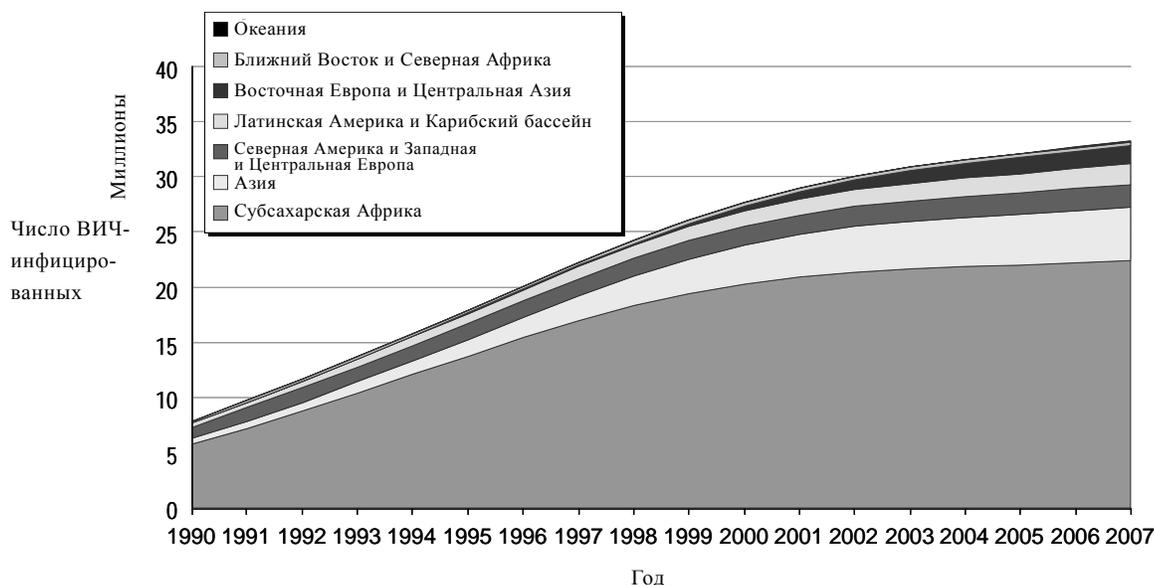
III. Масштабы распространения эпидемии ВИЧ

10. Оценки масштабов и хода распространения эпидемии стали более точными благодаря растущему количеству национальных обследований домашних хозяйств, расширенных программ наблюдения и усовершенствованных методов моделирования. Самые последние данные несколько обнадеживают, однако эта эпидемия остается самой масштабной и жестокой эпидемией современности по сравнению с любым другим инфекционным заболеванием. По состоянию на декабрь 2007 года в мире насчитывалось примерно 33,2 миллиона

ВИЧ-инфицированных (диаграмма 2)¹. За последнее десятилетие ежегодный показатель новых случаев инфицирования ВИЧ снизился с 3,2 миллиона случаев в 1998 году до 2,5 миллиона в 2007 году. Число ежегодно погибающих от СПИДа снизилось с 3,9 миллиона человек в 2001 году до 2,1 миллиона человек в 2007 году, отчасти в результате значительного расширения доступа к терапии ВИЧ в последние годы. В мировом масштабе женщины составляют половину всех ВИЧ-инфицированных взрослых, однако 61 процент последних проживает в субсахарской Африке.

¹ В пределах от 30,6 до 36,1 миллиона человек.

Диаграмма 2
Примерное число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей в разбивке по регионам, 1990–2007 годы



11. В 2007 году на долю субсахарской Африки приходилось 68 процентов всех ВИЧ-инфицированных взрослых, 90 процентов ВИЧ-инфицированных детей мира и 76 процентов умерших от СПИДа. Хотя различные страны страдают от разных эпидемий в этом регионе, СПИД остается основной причиной смерти. Согласно национальным оценкам, включающим эпидемиологический надзор и серологические обследования населения, доля ВИЧ-инфицированных взрослых в возрасте от 15 до 49 лет варьируется от 0,7 процента в Сенегале до 25,9 процента в Свазиленде. Во многих странах, особенно за пределами субсахарской Африки, низкий уровень инфицирования взрослого населения в целом скрывает более высокий уровень инфицирования среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения, в том числе среди лиц, занимающихся проституцией, потребителей инъекционных наркотиков и гомосексуалистов. Последний доклад показал, что в Азии, где доля ВИЧ-инфицированного населения гораздо ниже, чем в субсахарской Африке, СПИД остается основной болезнью, приводящей к смерти, среди людей в возрасте от 15 до 44 лет.

12. Расширенные наборы данных и новые методы анализа показывают, что, хотя в глобальном масштабе показатель новых случаев инфицирования снизился, в ряде стран количество новых случаев инфицирования увеличилось. В число этих стран входят Китай, Индонезия, Российская Федерация и Украина, однако количество ВИЧ-инфицированных, по-видимому, растет и в странах Европейского союза и Северной Америки. Еще не сократилось число новых случаев инфицирования в некоторых наиболее пострадавших от ВИЧ странах, таких, как Лесото, Свазиленд и Южная Африка. Более того, даже там, где уровень инфицирования стабилизировался или снизился, размах эпидемии по-прежнему вызывает тревогу. ВИЧ по-прежнему представляет собой гумани-

тарный кризис и одну из главных угроз развитию, особенно в субсахарской Африке.

13. Число больных, нуждающихся в лечении, по-прежнему превосходит доступные финансовые, людские и материально-технические ресурсы. Будущая эффективность программ лечения ВИЧ может быть поставлена под угрозу. Необходимо сделать все возможное для того, чтобы резко сократить новые случаи инфицирования ВИЧ.

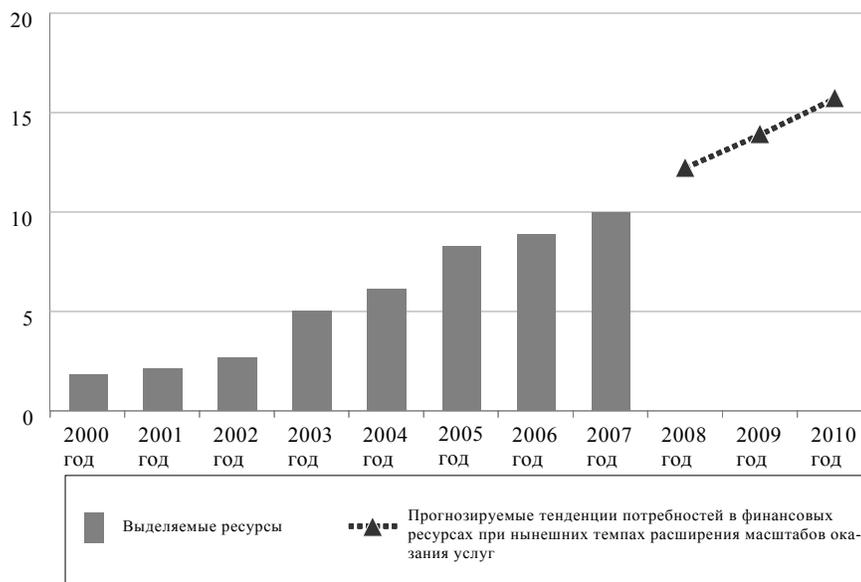
IV. Масштабы борьбы с эпидемией ВИЧ

14. В деле расширения доступа к основным услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке для тех, кто в них нуждается, достигнут значительный прогресс. Объем финансовых ресурсов на многосекторную борьбу с ВИЧ продолжает увеличиваться, и многие страны разрабатывают стратегии и программы, необходимые для наращивания масштабов научно обоснованных мер реагирования на эту эпидемию.

15. Вместе с тем следует отметить, что пока лишь немногие страны действительно придали масштабный характер широкому спектру стратегий, необходимых для поддержки всеобъемлющей борьбы против эпидемии. Некоторые жизненно важные услуги, такие, как поддержка детей, в результате эпидемии оставшихся без родителей, развиваются не столь быстро, как другие. Более того, некоторые страны, ранее сообщившие об успехе в борьбе против эпидемии, с трудом поддерживают уровень предыдущих достижений. Например, в Уганде, где приверженность к действенной борьбе с ВИЧ привела к повсеместному изменению моделей поведения и резкому снижению показателя новых случаев инфицирования ВИЧ, недавние обследования показали рост числа случаев поведения, сопряженного с риском, и снижение уровня информированности о ВИЧ среди молодежи.

16. Хотя объем средств, мобилизованных до настоящего времени, впечатляет, разрыв между доступными ресурсами и фактическими потребностями ежегодно увеличивается. Нынешние тенденции указывают на то, что мир не сможет обеспечить всеобщий доступ к услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке без значительного увеличения объема ресурсов, выделяемых на программы по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода. Диаграмма 3 дает представление о примерном объеме минимальных финансовых средств, необходимых только для поддержания нынешних темпов расширения масштабов оказания услуг.

Диаграмма 3
Общий объем ресурсов, ежегодно выделявшихся на профилактику ВИЧ, его лечение, уход и поддержку в 2000–2007 годах, и прогнозируемые тенденции потребностей в ресурсах на 2008–2010 годы при нынешних темпах расширения масштабов оказания услуг
(В млрд. долл. США)



А. Национальная готовность

17. Меры, которые должны принимать страны для планирования и осуществления эффективного национального реагирования на ВИЧ, четко определены в соответствующих документах. Руководствуясь достоверными данными о масштабах распространения ВИЧ среди своего населения, страны должны разработать многосекторные стратегии и планы действий с указанием расходов и приоритетных задач, а также всеобъемлющие принципы поддержки эффективных мер против ВИЧ.

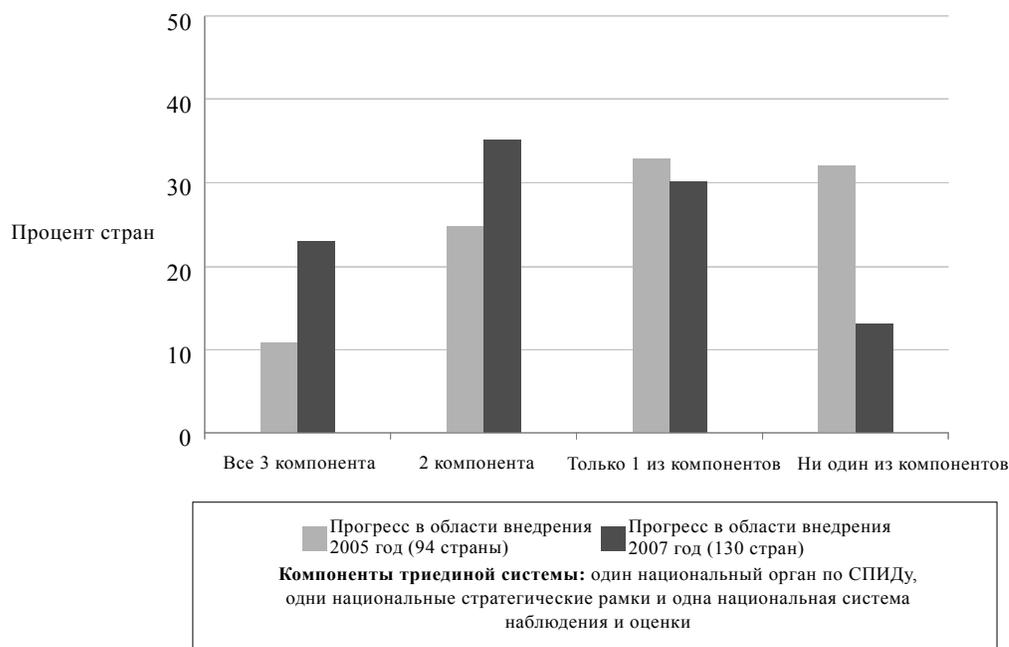
18. Такая основа для эффективной национальной борьбы с ВИЧ существует во многих странах. Так, 97 процентов стран располагают многосекторной стратегией в отношении ВИЧ, 92 процента стран имеют национальный координационный орган по ВИЧ, в 92 процентах стран внедряется или разрабатывается национальный план наблюдения и оценки, а все страны с низким и средним уровнем дохода включили проблематику ВИЧ в национальные планы развития. В 69 процентах стран национальные рамки по ВИЧ были преобразованы в оперативные планы с указанием расходов и конкретных источников финансирования.

19. В целях улучшения соответствия и согласованности международной помощи на цели развития со стратегиями и планами, осуществляемыми самой страной, в государствах пропагандируется триединая система — один национальный орган по вопросам СПИДа, одни национальные стратегические рамки

и одна национальная система наблюдения и оценки. К настоящему времени странам удалось добиться стабильного прогресса в деле внедрения триединой системы (диаграмма 4), однако во многих странах качество ее внедрения требует улучшения.

Диаграмма 4

Прогресс, достигнутый странами в деле улучшения качества внедрения триединой системы: один национальный орган по СПИДу, одни национальные стратегические рамки и одна национальная система наблюдения и оценки



20. Согласно докладам правительств, 83 процента национальных координационных органов по вопросам ВИЧ имеют в своем составе представителей гражданского общества. Доклады организаций гражданского общества указывают на то, что они участвовали в обзоре национальных стратегий в отношении ВИЧ в 84 процентах стран и в национальном планировании и составлении бюджета в 59 процентах стран. Однако организации гражданского общества имеют доступ к адекватной финансовой поддержке лишь в 19 процентах стран.

21. Хотя степень национальной готовности решать проблему ВИЧ в целом повысилась, внедрение многих национальных рамок было неэффективным. Например, несмотря на то, что практически все страны имеют национальные стратегические рамки, направленные на решение проблем групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования, менее половины стран начали оказывать услуги по профилактике ВИЧ, ориентированные на потребителей

инъекционных наркотиков, гомосексуалистов или лиц, занимающихся проституцией, во всех нуждающихся районах или в их большинстве.

В. Профилактика ВИЧ

22. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года профилактика ВИЧ названа «основой мер по борьбе с эпидемией». Государства-члены взяли на себя обязательство реализовывать всеобъемлющие научно обоснованные стратегии с целью сократить количество новых случаев инфицирования ВИЧ и поддерживать целевые программы по предотвращению передачи ВИЧ в уязвимых группах населения, в наибольшей степени пострадавших от этой эпидемии. В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года была выражена приверженность принятию мер на глобальном, региональном и национальном уровнях для обеспечения всеобщего доступа к средствам профилактики ВИЧ, позволяющим сохранить жизнь.

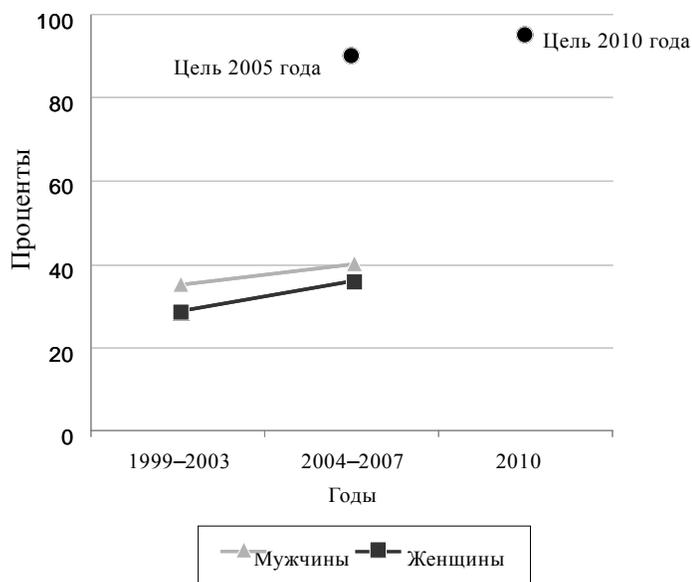
23. В рамках Декларации о приверженности 2001 года государства-члены взяли на себя обязательство сократить к 2010 году число случаев инфицирования ВИЧ среди молодежи на 25 процентов. Для оценки прогресса в деле достижения этой цели страны представили данные серологических обследований молодых женщин, проводившихся в женских консультациях. С учетом данных, достаточных для определения тенденций, в 12 странах с высоким показателем распространения эпидемии² с 2000–2001 годов заболеваемость ВИЧ среди молодых женщин сократилась в некоторых случаях более чем на 25 процентов. В других государствах результаты были более скромными. Однако в Замбии, Мозамбике и Южной Африке снижения заболеваемости ВИЧ среди молодежи зарегистрировано не было.

1. Повышение степени информированности молодежи

24. Государства-члены взяли на себя обязательство обеспечить, чтобы к 2010 году 95 процентов молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет имели четкое и полное представление о ВИЧ. В 2007 году национальные исследования показали, что четкое представление о ВИЧ имеют 40 процентов юношей и 36 процентов девушек. Эти данные были получены в результате проведения опросов из пяти пунктов, касающихся ВИЧ (диаграмма 5). Хотя эти цифры показывают тенденцию к повышению уровня знаний по сравнению с зарегистрированным ранее в этом десятилетии, такие показатели по-прежнему гораздо ниже предусмотренных в Декларации о приверженности 2001 года. Как в субсахарской Африке, так и в мире в целом молодые женщины имеют более низкий уровень базовых знаний о ВИЧ по сравнению с мужчинами. Большинство молодежи знает, что презервативы могут предотвратить передачу ВИЧ половым путем, а 80 процентов молодых мужчин и женщин осведомлены о том, что моногамные отношения с партнером того же серологического статуса являются эффективной стратегией профилактики.

² В число этих стран входят Багамские Острова, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Зимбабве, Кения, Кот-д'Ивуар, Малави, Намибия, Объединенная Республика Танзания Руанда и Свазиленд.

Диаграмма 5
Полная осведомленность молодежи (в возрасте от 15 до 24 лет) о ВИЧ, 1995–2005 годы



25. Из числа стран с широко распространенной эпидемией менее 70 процентов занимаются просвещением по вопросам ВИЧ в школах во всех районах или в их большинстве, и 61 процент реализуют программы профилактики ВИЧ для молодежи, не посещающей школу. Оценка качества существующих программ, там, где они имеются, зачастую не проводилась.

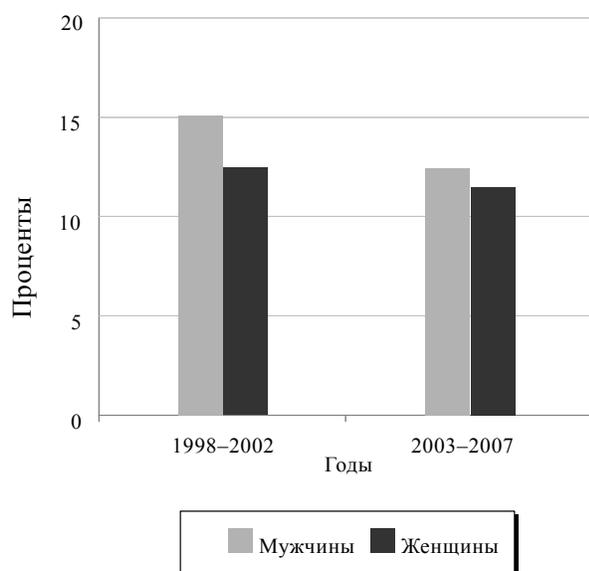
2. Сокращение масштабов передачи ВИЧ половым путем

26. В последние годы данные из отдельных стран, таких, как Кения и Зимбабве, показывают, что достижение существенных изменений в сексуальном поведении в общенациональном масштабе вполне возможно и что такие поведенческие сдвиги могут помочь прекратить распространение эпидемии в стране.

27. В странах с низким и средним уровнем дохода доля молодых людей, имеющих сексуальные контакты в возрасте до 15 лет, сокращается во всех регионах, а это свидетельствует о том, что тенденции, выявленные ранее в этом десятилетии, сохраняются (диаграмма 6). В глобальном масштабе с 1998 по 2007 год доля молодых людей, сообщающих о вступлении в сексуальные отношения до 15 лет, сократилась с 14 до 12 процентов. В мировом масштабе мальчики значительно чаще сообщают о сексуальных отношениях в возрасте до 15 лет, однако это не относится к субсахарской Африке, где показатель числа девочек-подростков в возрасте до 15 лет, ведущих половую жизнь, почти на 50 процентов превышает показатель мальчиков. Хотя глобальные тенденции к более позднему началу половой жизни вполне очевидны, обследования показывают значительные различия между странами, включая тенденцию к более

раннему началу половой жизни в некоторых из них. В глобальном масштабе 15 процентов взрослых мужчин и 6 процентов женщин в возрасте от 15 до 49 лет сообщили о том, что в течение предшествующих 12 месяцев имели сексуальные отношения с более чем одним партнером.

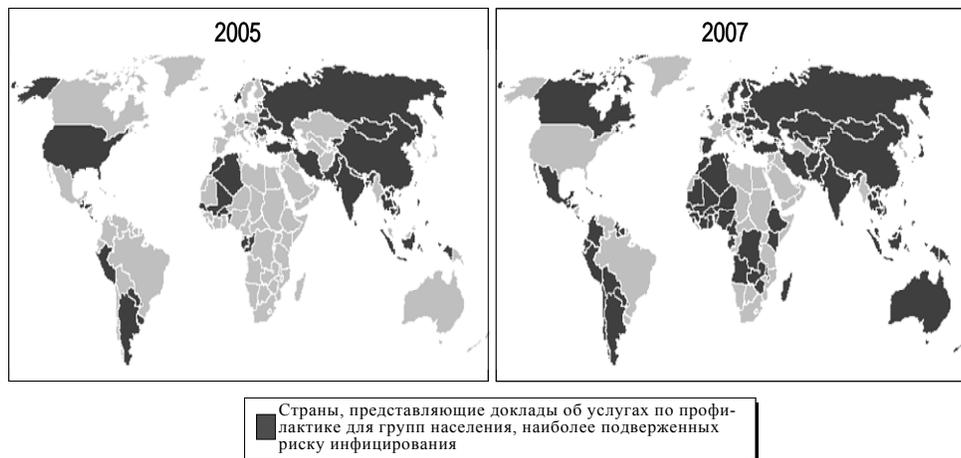
Диаграмма 6
Доля молодых людей, вступающих в половые отношения до 15 лет,
в разбивке по признаку пола



3. Профилактика ВИЧ для групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования

28. В разных странах мира некоторые группы населения подвержены особенно высокому риску инфицирования ВИЧ. В эти группы входят потребители инъекционных наркотиков, гомосексуалисты и лица, занимающиеся проституцией.

Диаграмма 7
Страны, представившие в 2005 и 2007 годах доклады об услугах по профилактике ВИЧ, предоставляемых для групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования



29. Как показано на диаграмме 7, все больше стран представляют доклады о связанных с ВИЧ потребностях групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования, что, возможно, отражает рост информированности о значимости таких групп в национальной борьбе с ВИЧ. Однако большинству стран еще только предстоит внедрить программы профилактики, направленные на группы населения, наиболее подверженные риску инфицирования. Например, только 34 процента стран, где наблюдается концентрированная эпидемия или эпидемия низкого уровня, реализуют программы по уменьшению риска инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков. Семнадцать стран, представивших доклады, сообщили, что 46 процентов потребителей инъекционных наркотиков, знают, где они могут пройти обследование на ВИЧ и получить презервативы и стерильные приспособления для инъекции. В разбивке по регионам самая высокая доля охвата потребителей инъекционных наркотиков программами профилактики наблюдается в Южной и Юго-Восточной Азии, где она составляет 62 процента. Таким образом, хотя такие страны, как Индонезия, разрабатывают всеобъемлющие программы по сокращению вреда здоровью для потребителей инъекционных наркотиков, в других странах, в том числе во многих государствах Восточной Европы и Центральной Азии, доступ к основным компонентам услуг по сокращению вреда здоровью остается ограниченным.

30. Тридцать девять процентов стран, где наблюдается концентрированная эпидемия или эпидемия низкого уровня, реализуют во всех нуждающихся районах или в их большинстве программы снижения риска заражения ВИЧ для гомосексуалистов. Сорок процентов гомосексуалистов, опрошенных в 28 странах, говорят, что они знают, как получить презервативы или где они могут пройти обследование на ВИЧ. В нескольких странах, в том числе Армении, Греции, Мексике, Папуа — Новой Гвинее и Турции, доступ к презервативам имеют менее 25 процентов гомосексуалистов. Существует насущная необходимость более твердой национальной приверженности делу укрепления работы

по профилактике ВИЧ среди гомосексуалистов, подобной той, которую недавно продемонстрировала Бразилия, начавшая в 2008 году национальную кампанию в средствах массовой информации по пропаганде снижения риска заражения ВИЧ среди молодых мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами.

31. В целом, вероятность получения доступа к услугам по профилактике ВИЧ у лиц, занимающихся проституцией, выше, чем у гомосексуалистов. Шестьдесят один процент стран с широко распространенной эпидемией заявляют, что услуги по профилактике ВИЧ для лиц, занимающихся проституцией, оказываются во всех районах или в их большинстве. Сообщается, что 60 процентов лиц, занимающихся проституцией, во всем мире имеют доступ к обследованию на ВИЧ и презервативам, хотя в некоторых странах доступ к презервативам открыт менее чем половине тех, кто в них нуждается.

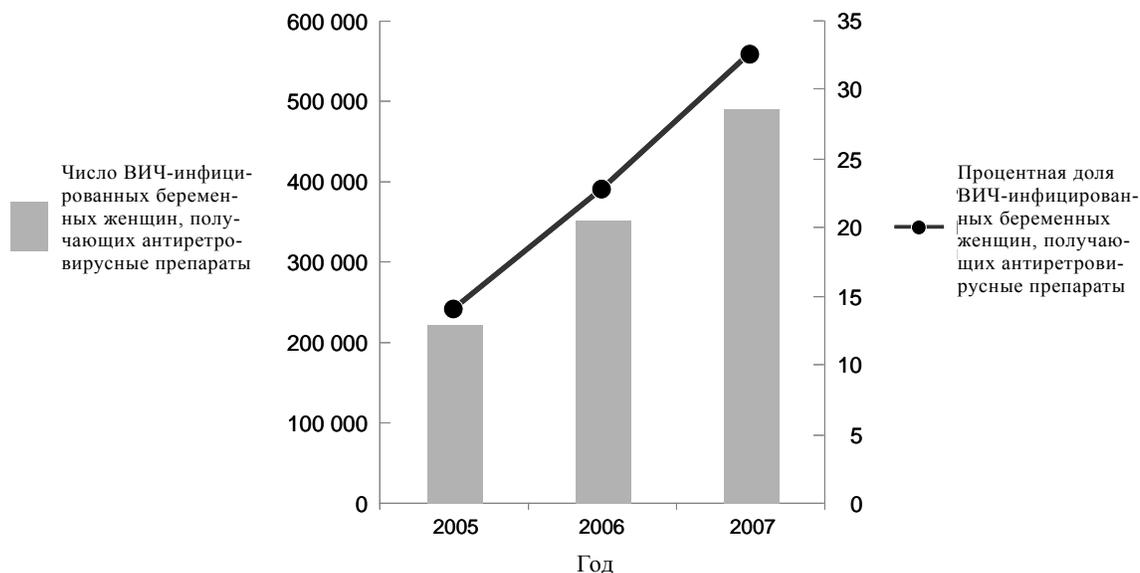
4. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

32. Хотя целесообразность программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку была продемонстрирована еще в 90-е годы, в 2007 году на долю детей приходился один из шести новых случаев инфицирования. Подавляющее большинство случаев инфицирования произошли во время беременности или родов, либо в результате грудного вскармливания. Большинство детей, инфицированных внутриутробно, умирают в возрасте до двух лет.

33. Страны с высоким уровнем дохода практически ликвидировали риск передачи ВИЧ от матери к ребенку посредством принятия всеобъемлющих мер профилактики, включая первичную профилактику инфицирования ВИЧ, снижение количества незапланированных беременностей среди ВИЧ-инфицированных женщин, обследование на ВИЧ и консультирование в женских поликлиниках по инициативе лечебных учреждений, своевременное назначение профилактического антиретровирусного лечения и обеспечение безопасности кормления младенцев. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года страны взяли на себя обязательство обеспечить, чтобы 80 процентам беременных женщин, наблюдающихся в женских консультациях, предлагались услуги по профилактике ВИЧ. Согласно пересмотренным эпидемиологическим оценкам, глобальный охват населения услугами по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку увеличился с 14 процентов в 2005 году до 34 процентов в 2007 году (диаграмма 8).

34. Однако среди таких показателей существуют и примечательные исключения, такие, как Багамские Острова, Ботсвана и Таиланд, где охват населения соответствующими услугами в 2007 году достиг 80 процентов, что показывает, что обеспечение всеобщего доступа на страновом уровне действительно возможно. В Ботсване, где правительство сделало профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку одним из национальных приоритетов, показатель инфицирования детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в 2007 году сократился до 4 процентов, что продемонстрировало надежность и действенность подобных программ в условиях ограниченности ресурсов.

Диаграмма 8
Число и процентная доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты, 2005–2007 годы



35. Этот прогресс свидетельствует о том, что передачу ВИЧ от матери к ребенку можно сделать редким явлением даже в условиях ограниченности ресурсов. Опираясь на достигнутые успехи, правительства, доноры и другие заинтересованные стороны должны удвоить усилия по расширению доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и принять целенаправленные меры по распространению таких услуг как на сельские, так и на городские районы.

5. Поиск новых технологий профилактики передачи ВИЧ

36. Результаты клинических испытаний, касающихся практики обрезания у взрослых мужчин³, подтвердили выводы эмпирических исследований о том, что обрезание снижает риск передачи ВИЧ половым путем от женщины к мужчине примерно на 60 процентов, в связи с чем многие страны начали внедрять или расширять масштабы программ по обрезанию. В настоящее время проводятся исследования для определения того, приносит ли обрезание взрослых мужчин непосредственную профилактическую пользу их партнерам-женщинам и мужчинам.

37. Результаты испытаний других потенциальных подходов к профилактике ВИЧ привели к более отрезвляющим выводам. Исследования наиболее многообещающего образца вакцины против ВИЧ были прекращены в сентябре 2007 года по причине его неэффективности. Исследования бактерицидов предыдущего поколения также не выявили их профилактического действия, а изучение возможностей использования для профилактики ВИЧ женских влага-

³ Клинические испытания проводились в Южной Африке, Кении и Уганде.

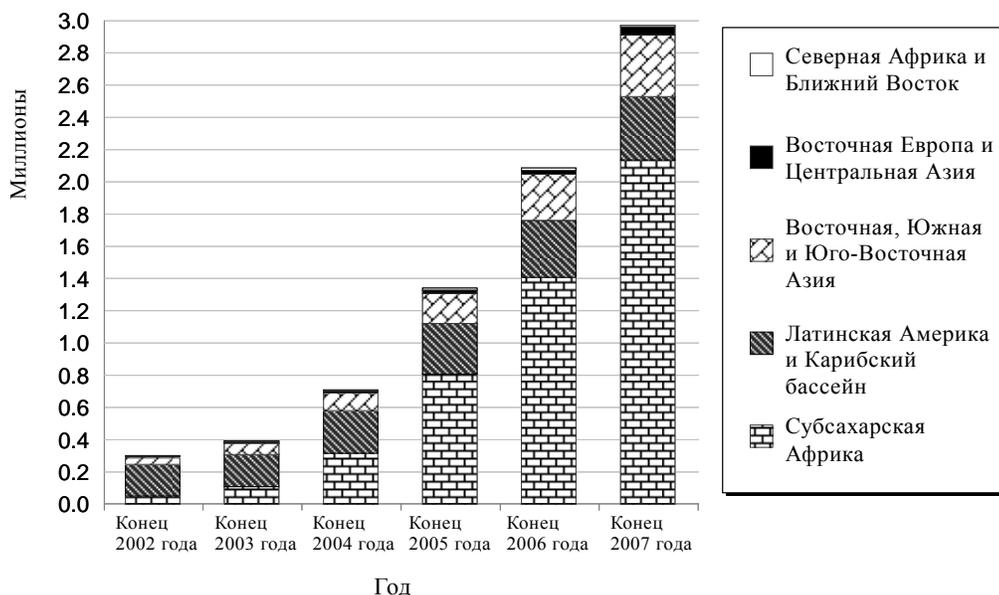
листных диафрагм и лечения вируса герпеса типа 2 ацикловиром не дали обнадеживающих результатов. Несмотря на выявление неэффективности данных методов профилактики, эти испытания помогли определить будущее направление исследований. Например, что касается использования бактерицидов, то сегодня уже ведется работа над следующим поколением таких препаратов, включая гели с антиретровирусным компонентом для местного применения. Продолжаются исследования и по другим экспериментальным методам, таким как первичная антиретровирусная профилактика. С учетом того, что для важных открытий в области биомедицинской профилактики, по всей вероятности, потребуется длительное время, максимальное использование эффективных стратегий профилактики, доступных в настоящее время, по-прежнему имеет важное значение.

С. Лечение ВИЧ и уход за больными

38. К концу 2007 года в странах с низким и средним уровнем дохода антиретровирусные препараты получали 3 миллиона человек, что представляет собой 42-процентный рост по сравнению с декабрем 2006 года и десятикратное увеличение за последние пять лет. В мировом масштабе в 2007 году антиретровирусные препараты получали почти 30 процентов тех, кто, по оценкам, в них нуждался (диаграмма 9).

Диаграмма 9

Число людей, получающих антиретровирусные препараты, в странах с низким и средним уровнем дохода, 2002–2007 годы



39. Во многих странах возможности в плане доступа к лечению ВИЧ необычайно расширились. Например, в Намибии, где в 2003 году лечение проходило ничтожно малое количество инфицированных, в 2007 году антиретровирусные

препараты получали 88 процентов больных. В Руанде охват населения антиретровирусной терапией возрос с 1 процента в 2003 году до почти 60 процентов в 2007 году. В Таиланде и Вьетнаме с 2003 по 2007 год охват населения услугами по лечению ВИЧ возрос более чем в 10 раз.

40. Что касается лечения антиретровирусными препаратами, то в общемировом масштабе в этой сфере наблюдается гендерный паритет. Однако в ряде стран с широко распространенной эпидемией процент женщин, получающих лечение, значительно выше по сравнению с мужчинами. В некоторых же странах, где наблюдается «концентрированная» эпидемия, нуждающиеся в лечении женщины, напротив, гораздо реже получают антиретровирусные препараты.

41. Несмотря на значительный прогресс в деле расширения доступа к различным методам лечения ВИЧ, позволяющим сохранить жизнь, для обеспечения всеобщего доступа к лечению ВИЧ и уходу за больными потребуется добиться гораздо большего. Если нынешние темпы расширения масштабов лечения ВИЧ сохранятся, то в 2010 году антиретровирусные препараты будут получать 4,6 миллиона, а в 2015 году — 8 миллионов больных. Однако эти цифры не достигают прогнозируемых потребностей; в 2007 году медицинские показания к антиретровирусному лечению имели 9,8 миллиона ВИЧ-инфицированных, и эта цифра, несомненно, будет расти по мере того, как болезнь будет прогрессировать у более чем 33 миллионов носителей вируса.

42. Благодаря проведению просветительской работы активистами, ЮНЭЙДС и другими партнерами, появлению конкуренции со стороны универсальных производителей и значительному снижению цен фармацевтическими компаниями⁴, цены на многие антиретровирусные препараты первой очереди резко упали в течение последнего десятилетия. Международные соглашения в области интеллектуальной собственности также способствовали улучшению доступа ВИЧ-инфицированных к медикаментам, позволяющим сохранить жизнь. Однако для обеспечения устойчивости программ лечения потребуются дальнейшее снижение цен на антиретровирусные препараты. Это особенно касается новых антиретровирусных препаратов и лекарств для проведения терапии второй и третьей очереди, большинство из которых в настоящее время дороже, чем стандартные препараты первой очереди. Цены на антиретровирусные препараты не являются постоянными, как показало объявленное в мае 2007 года Фондом Клинтона и Международным механизмом закупок лекарств (ЮНИТЭЙД) резкое снижение цен на 16 различных курсов лечения, основанных на восьми антиретровирусных препаратах второй очереди.

43. Несмотря на то, что с начала расширения масштабов лечения продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных значительно увеличилась, смертность среди людей, получающих антиретровирусные препараты, в странах с низким уровнем дохода выше, чем среди больных такой категории в государствах с высоким уровнем дохода. Считается, что свою лепту в столь различные результаты лечения вносят более частые случаи других недиагностированных заболеваний и неравный доступ к услугам систем здравоохранения. Более того, с расширением масштабов услуг по антиретровирусной терапии ранняя смерт-

⁴ Например, среднегодовая цена комбинированного препарата лопинавир/ритонавир для стран со средним уровнем дохода снизилась с 4510 долл. США в 2004 году до 1137 долл. США в 2007 году. В течение того же периода времени цена тенофавира снизилась с 279 долл. США до 225 долл. США.

ность после проведения антиретровирусных программ становится все более рядовым явлением, и это связано с программами, предусматривающими плату за услуги, и с более значительным подавлением иммунитета в начале лечения антиретровирусными препаратами.

1. Особо тяжелое положение ВИЧ-инфицированных детей

44. В субсахарской Африке ВИЧ-инфицированные дети гораздо реже получают антиретровирусные препараты, чем инфицированные взрослые. Различия в предоставлении лечения взрослым и детям особенно очевидны в Западной Африке.

45. Диагностировать ВИЧ-инфекцию у детей значительно труднее, чем у взрослых, а медикаменты, используемые для стандартных курсов лечения взрослых, не подходят детям младшего возраста. К счастью, надежные анализы для диагностики ВИЧ у детей стали дешевле, и в настоящее время используются и в отдаленных районах. Разработаны удобные в использовании инструменты, помогающие врачам назначить ребенку правильную дозу антиретровирусных препаратов, а технологии приготовления лекарственных средств, предназначенных для детей, получают все большее распространение. Сейчас необходимо предпринять согласованные действия по расширению доступа к этим инструментам и медикаментам во всем мире, для того чтобы обеспечить детям равный доступ к лечению ВИЧ.

2. Инфекции, сопутствующие ВИЧ, и необходимость двойного лечения

46. Одной из основных причин смертности среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему является туберкулез, причем на долю одной только субсахарской Африки приходится 85 процентов случаев одновременного инфицирования ВИЧ и туберкулезом. Однако в 2007 году как антиретровирусная, так и противотуберкулезная терапия была проведена всего лишь 31 проценту имеющих в мире лиц, одновременно инфицированных ВИЧ и туберкулезом, и 34 процентам таких больных в субсахарской Африке.

47. Среди 63 стран, на долю которых приходится 97 процентов случаев туберкулеза у инфицированных ВИЧ, 63 процента разработали национальные планы, включающие проблематику ВИЧ и туберкулеза. Однако фактические данные использования этих программ показывают, что многие подобные планы выполняются неэффективно. Хотя во Всемирном плане действий по борьбе с туберкулезом на 2006–2015 годы была поставлена глобальная цель обследовать на СПИД в 2006 году 1,6 миллиона больных туберкулезом, фактически в указанном году на СПИД были обследованы лишь 706 000 человек. Таким же образом, 42 процента стран с широко распространенной эпидемией ВИЧ ввели регулярное обследование ВИЧ-инфицированных на туберкулез, но только 27 процентов предоставляют превентивную терапию туберкулеза для ВИЧ-инфицированных во всех районах. В 2006 году курс превентивной терапии туберкулеза смогли пройти менее 0,1 процента лиц, инфицированных ВИЧ.

48. Гепатит В и гепатит С также распространены в качестве сопутствующих инфекций у ВИЧ-инфицированных взрослых и детей. Продолжительность жизни людей, одновременно инфицированных ВИЧ и гепатитом С, меньше, чем у тех, кто инфицирован только ВИЧ. Однако двойная терапия больных, од-

новременно инфицированных ВИЧ и гепатитом С, позволяет продлить им жизнь.

3. Необходимость укрепления систем здравоохранения

49. Острая нехватка специалистов в области здравоохранения затрудняет расширение масштабов лечения ВИЧ и профилактических услуг во многих странах, где эта эпидемия представляет серьезную проблему. В Норвегии на каждые 100 000 человек приходится 347 врачей, тогда как в Малави или Объединенной Республике Танзания — всего 2 врача. В последние годы нехватка людских ресурсов в странах с низким и средним уровнем дохода дала толчок активным действиям и инновациям, которые выразились в новых инициативах в сфере образования и профессиональной подготовки, творческих подходах к укреплению потенциала и технической поддержке и передаче ряда функций врачей медсестрам или фельдшерам в медицинских учреждениях с целью добиться наибольшей возможной эффективности их работы в условиях нехватки специалистов. Религиозные организации, обеспечивающие во многих странах значительную долю лечения ВИЧ и ухода за больными, должны быть всецело вовлечены в национальные усилия по расширению доступа к антиретровирусным препаратам. По мере активизации усилий по созданию дополнительного кадрового потенциала в медицинских учреждениях, необходимо проводить аналогичную работу по укреплению национального потенциала в сфере регулирования лекарственных средств и руководства закупками и поставками медикаментов и диагностических средств. В своей работе, направленной на укрепление систем здравоохранения, страны и доноры должны также стремиться к укреплению потенциала общинных групп в области обеспечения доступа членов уязвимых групп населения к основным услугам здравоохранения и поддержки.

D. Структурные детерминанты риска и уязвимости

50. Хотя каждый случай передачи ВИЧ половым путем или в результате употребления наркотиков является следствием индивидуального поведения, риск и уязвимость перед ВИЧ-инфекцией зачастую подвергаются воздействию широких социальных сил, контроль над которыми выходит за рамки возможностей частных лиц. В силу нищеты, неравенства между мужчинами и женщинами и социальной маргинализации, от которых страдают группы населения, наиболее подверженные риску инфицирования, отдельным лицам трудно уменьшить степень риска или получить доступ к услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке. Поэтому усилия по сдерживанию эпидемии должны не только обеспечить каждому человеку доступ к основной информации и средствам профилактики, но и устранить структурные факторы, повышающие риск передачи ВИЧ.

1. Охрана здоровья женщин и девочек

51. Неравноправие между мужчинами и женщинами способствует постоянному распространению ВИЧ, поскольку оно ограничивает возможности женщин защитить себя от передачи вируса половым путем, увеличивает их уязвимость в отношении сексуального насилия и ставит их в такие обстоятельства, в которых усиливается риск инфицирования. Сейчас женщины составляют

61 процент всех ВИЧ-инфицированных взрослых в Африке, а уровень инфицирования среди девочек-подростков в этом регионе в несколько раз выше, чем среди мальчиков того же возраста.

52. В мировом масштабе стратегии по обеспечению женщинам равного доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке реализуют более 80 процентов стран, включая 85 процентов стран субсахарской Африки. Что касается антиретровирусных препаратов, то в целом странам удалось обеспечить доступ к ним для женщин. Степень реализации стратегий, учитывающих проблематику женщин, не ясна, поскольку, несмотря на то, что многие страны располагают стратегическими рамками, направленными на решение проблемы последствий эпидемии для женщин, только 53 процента из них предоставляют бюджетную поддержку для программ, ориентированных на женщин.

53. Более того, осуществлению стратегий, обеспечивающих женщинам равный доступ к услугам, иногда препятствует отсутствие законов, признающих право женщин иметь или наследовать имущество. Подобная дискриминационная правовая основа имеет особое значение для женщин, ставших вдовами в результате эпидемии ВИЧ, однако и всех остальных женщин и девочек она лишает прав и возможностей, увеличивая их финансовую зависимость от мужчин.

2. Включение борьбы со СПИДом в сферу прав человека

54. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года государства-члены взяли на себя обязательство включить национальные меры по борьбе с ВИЧ в более широкие рамки обеспечения прав человека. Данное обязательство касается не только вопроса о справедливости. Поскольку структурные факторы во многих обществах способствуют повышению риска и уязвимости перед ВИЧ, усилия по профилактике этого заболевания приведут к желаемым результатам только в том случае, если изменения в личных моделях поведения, связанного с риском, будут дополняться более широкими изменениями в обществе.

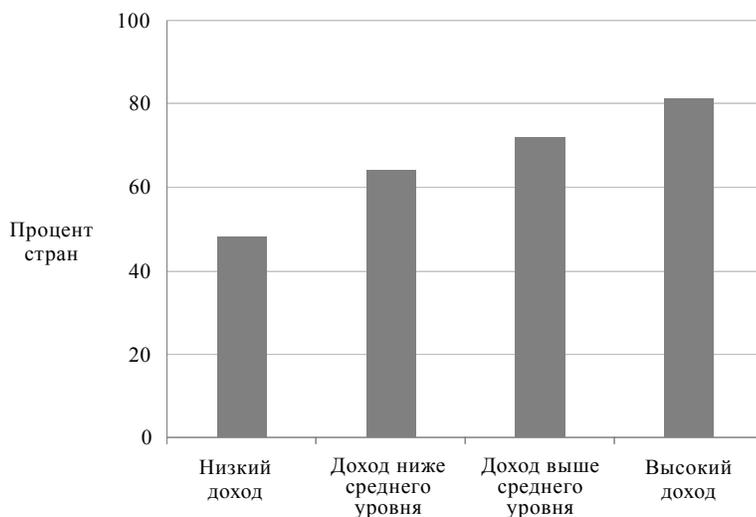
55. В 2001 году государства-члены единогласно договорились о внедрении правовых и политических рамок по искоренению всех форм дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных. В 2007 году две из каждых трех стран сообщили о наличии законов, предусматривающих защиту ВИЧ-инфицированных от дискриминации. Степень исполнения этих антидискриминационных законов не ясна, а в некоторых странах такая благоприятная правовая основа ослабляется усиливавшейся тенденцией к криминализации передачи ВИЧ.

56. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года признается далее, что стигматизация и дискриминация групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ, также подрывают усилия по борьбе с этим заболеванием. Семьдесят три процента стран сообщили, что у них имеются законы и положения, запрещающие дискриминацию, в которых предусмотрены меры по защите уязвимых групп населения. Несмотря на это, до сих пор сохраняются значительные препятствия, которые ограничивают доступ к услугам по профилактике ВИЧ, поскольку 63 процента стран сообщили о наличии стратегий, которые мешают уязвимым группам населения получить доступ к услугам, связанным с профилактикой и лечением ВИЧ. Как по-

казано на диаграмме 10, вероятность существования правовых или административных препятствий, ограничивающих доступ основных групп населения к услугам, связанным с ВИЧ, выше в странах с высоким уровнем дохода.

Диаграмма 10

Процентная доля стран, сообщивших о наличии законов, положений или стратегий, затрудняющих получение услуг, связанных с ВИЧ, для уязвимых групп населения, в разбивке по уровню дохода



Е. Удовлетворение потребностей сирот и других детей, оказавшихся в уязвимом положении из-за СПИДа

57. В субсахарской Африке примерно у 12 миллионов детей в возрасте до 18 лет СПИД унес жизнь одного или обоих родителей. Исследования показывают, что в некоторых странах южной части Африки, наиболее пострадавших от эпидемии, количество домашних хозяйств, где наблюдаются новые случаи инфицирования ВИЧ, стремительно растет.

58. В Декларации о приверженности 2001 года говорится, что страны будут реализовывать национальные стратегии по укреплению правительственного, семейного и общинного потенциала в области поддержки детей, которых ВИЧ лишил родителей и сделал уязвимыми. Государства-члены также взяли на себя обязательство защищать сирот и других детей от стигматизации или дискриминации, а доноры договорились придавать программам, ориентированным на детей, первостепенное значение.

59. Тридцать три страны с широко распространенной эпидемией сообщили о наличии у них национальной стратегии удовлетворения потребностей детей, которых ВИЧ оставил без родителей или сделал уязвимыми. Однако многие из этих стратегий остаются практически нереализованными. В 11 странах с высоким уровнем заболеваемости — 5 процентов взрослого населения или боль-

ше — недавно были проведены обследования домашних хозяйств, которые показали, что 15 процентов сирот живут в домашних хозяйствах и в той или иной форме получают помощь, которая включает медицинское обслуживание, пособие на обучение в школе, финансовую поддержку или психосоциальные услуги. Эта цифра представляет собой лишь скромный рост по сравнению с 10 процентами, о которых сообщали страны с высоким уровнем заболеваемости в 2005 году.

60. Образование чрезвычайно важно для будущего потенциала и формирования у детей чувства собственного достоинства, а также для передачи знаний и ценностей между поколениями. В 15 особо пострадавших странах⁵, по которым имеются последние данные обследования домашних хозяйств, вероятность посещения школы сиротами была на 3 процента ниже, чем несиротами. Это дает основание предполагать, что разрыв в обучении между сиротами и несиротами, наблюдаемый на ранних стадиях эпидемии, сокращается.

Ф. Чрезвычайные гуманитарные ситуации и постконфликтные условия

61. В Декларации о приверженности 2001 года говорится, что правительства и гуманитарные субъекты должны решать проблему ВИЧ в постконфликтных условиях. Хотя в подобных условиях работа по реализации программ, связанных с ВИЧ, сопряжена со значительными трудностями, уже достигнут значительный прогресс в улучшении доступа к услугам для перемещенных групп населения. В этой области требуются значительные дополнительные усилия, однако достичь всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке будет невозможно, если беженцы и перемещенное население не будут включены в планируемое расширение масштабов деятельности.

Г. Мобилизация достаточных финансовых ресурсов

62. В 2001 году государства-члены взяли на себя обязательство мобилизовать в 2005 году от 7 до 10 млрд. долл. США на борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода. Эта цель была достигнута в 2007 году.

63. Многие страны и организации внесли свой вклад в рост объема финансирования программ по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, созданный в непосредственной связи с Декларацией о приверженности 2001 года, взял на себя обязательства мобилизовать к марту 2008 года 10,1 млрд. долл. США по схеме многолетнего финансирования на программы здравоохранения в 136 странах, причем большая часть этих средств предназначена для реализации инициатив по борьбе с ВИЧ. За последние пять лет Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом обеспечил более 15 млрд. долл. США в качестве финансовой поддержки для профилак-

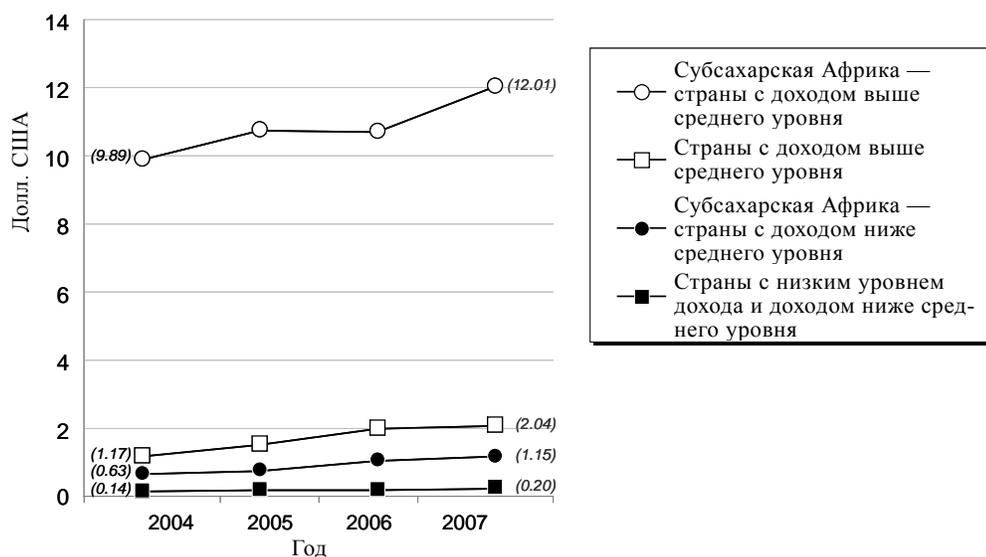
⁵ В число этих стран входят Ботсвана, Габон, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кения, Кот-д'Ивуар, Лесото, Малави, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Свазиленд, Уганда, Центральноафриканская Республика и Южная Африка.

ки ВИЧ, его лечения, ухода и поддержки, и ожидается, что в предстоящие годы объем этой помощи будет увеличиваться. В 2006 году внутристрановые выплаты из Глобального фонда достигли 640 млн. долл. США, а по линии Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом — 2,1 млрд. долл. США. В 2004–2006 годах филантропическая поддержка деятельности по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода увеличилась практически в два раза и составила 979 млн. долл. США.

64. Особого упоминания заслуживает недавнее увеличение расходов на эти цели в странах, наиболее пострадавших от ВИЧ. В 2005–2007 годах внутренние расходы на борьбу с ВИЧ на душу населения в странах с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего уровня увеличились более чем в два раза (диаграмма 11). Объем расходов на душу населения в странах с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего уровня продолжает расти. О самых больших расходах на душу населения сообщили пять стран субсахарской Африки с доходом выше среднего уровня, причем по прогнозам, в 2007 году расходы на душу населения в этих странах составят примерно 12 долл. США.

Диаграмма 11

Расходы на борьбу с ВИЧ на душу населения из внутренних государственных источников в странах с низким и средним уровнем дохода, 2004–2007 годы



65. По прошествии времени и после дальнейшего анализа стало ясно, что в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года был недооценен объем финансовых ресурсов, которые потребуются для принятия всеобъемлющих и научно обоснованных мер в странах с низким и средним уровнем дохода. Как показано на диаграмме 12, несмотря на увеличение объема ресурсов, ежегодно выделяемых в странах с низким и средним уровнем дохода, нынешние темпы расширения масштабов деятельности не соответствуют тому объему ресурсов, который, согласно расчетам, необходим для обеспечения к

2010 году всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке.

Диаграмма 12

Разрыв между потребностями в ресурсах и объемом имеющихся ресурсов, 2005–2007 годы

(В млрд. долл. США)



V. На пути к достижению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке: практические рекомендации

66. За два года до намеченного срока обеспечения всеобщего доступа и на полпути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, международное сообщество должно использовать свои успехи для ускорения движения к обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке. Если темпы расширения масштабов деятельности не увеличатся, международное сообщество вряд ли сможет обеспечить всеобщий доступ к соответствующим услугам к 2010 году. Однако ряд стран, возможно, обеспечат всеобщий доступ к ним в конкретных областях; например, в частности, Багамские Острова, Ботсвана и Таиланд уже достигли 80-процентного (или всеобщего) охвата населения услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. Не менее важно и положить начало тенденции к сокращению масштабов эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2015 году, как это предусмотрено в целях развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Результаты достижения этой цели будут определяться сокращением процентной доли ВИЧ-инфицированной молодежи. Для того чтобы успешно

решить эти основные проблемы, необходимо срочно уделить особое внимание выполнению приведенных ниже рекомендаций.

Руководство

67. Для закрепления недавних успехов и более стремительного продвижения к обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке необходимы сильное и устойчивое руководство и политическая воля, охватывающие все соответствующие секторы общества, гражданское общество и ВИЧ-инфицированных. Истинное руководство выражается в действиях, а не в словах. Во многих странах существует разрыв между национальными стратегическими рамками и их практической реализацией. Там, где имеются такие разрывы, следует принимать меры по их сокращению. Кроме того, в странах с высоким уровнем дохода правительства должны обеспечивать всеобщий доступ к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке, а также оказывать значительно большую финансовую поддержку странам с низким и средним уровнем дохода, чтобы дать им возможность достичь цели всеобщего доступа к упомянутым услугам. Достижение и поддержание всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке — это лучший способ закрепить недавно достигнутые успехи и распространить их на другие государства.

Обеспечение устойчивого характера деятельности по борьбе с ВИЧ

68. До настоящего времени борьба с ВИЧ в основном рассматривалась и осуществлялась как чрезвычайная помощь. Для преодоления эпидемии ВИЧ требуются устойчивые долгосрочные меры. Устойчивость этих мер должна стать основной задачей планирования и выполнения всей работы, связанной с ВИЧ. Для достижения этой цели необходимы стабильные финансовые механизмы, устойчивые в долгосрочной перспективе. Эти механизмы необходимо укреплять там, где они еще слабы, и создавать их там, где они отсутствуют. В странах с низким и средним уровнем дохода необходимо мобилизовать беспрецедентный объем людских ресурсов и там, где это необходимо, создать и поддерживать жизненно важные новые системы для обеспечения устойчивых мер реагирования. Государственные руководители в пострадавших от эпидемии странах, руководители правительств-доноров, исследователи, неправительственные организации и все остальные заинтересованные стороны, участвующие в борьбе с ВИЧ, должны осуществлять долгосрочное планирование.

Расширение масштабов всеобъемлющей профилактики ВИЧ в странах с повышенной заболеваемостью

69. В странах, где заболеваемость взрослого населения ВИЧ составляет 15 процентов или более, только полномасштабная мобилизация всего общества поможет успешно решить проблемы, обусловленные этой эпидемией. Однако во многих подобных странах молодежь по-прежнему плохо осведомлена о ВИЧ, уровень охвата населения основными услугами по его профилактике слишком низок, а основные мероприятия по профилактике этого заболевания проводят лишь немногие предприятия. Нужно использовать все доступные средства, подходящие к ситуации в стране, включая

общенациональные просветительские кампании по разъяснению опасности беспорядочной половой жизни; активную пропаганду всеобщей информированности о ВИЧ-серостатусе; практику обрезания взрослых мужчин; программы профилактики, ориентированные на молодежь и группы населения, наиболее подверженные риску инфицирования; профилактические мероприятия на рабочем месте; и всеобъемлющие услуги по профилактике передачи вируса от матери к ребенку. Расширение масштабов лечения должно быть тесно связано с работой по профилактике ВИЧ.

Наращивание эффективного потенциала для борьбы с ВИЧ в странах, наиболее подверженных эпидемии

70. Хотя в странах с концентрированной эпидемией общая заболеваемость ВИЧ остается низкой, ВИЧ крайне пагубно отражается на ключевых подгруппах населения, включая потребителей инъекционных наркотиков, гомосексуалистов и лиц, занимающихся проституцией. В некоторых странах с концентрированной эпидемией наличие потенциальных эпидемиологических «мостов» между группами населения, наиболее подверженными риску инфицирования, и населением в целом угрожает тем, что в отсутствие эффективных мер профилактики эпидемия может распространиться и на другие группы населения. Расширение масштабов стратегий профилактики ВИЧ, ориентированных на группы населения, наиболее подверженные риску инфицирования, представляет собой одну из насущных потребностей здравоохранения. Уровень охвата услугами по профилактике ВИЧ остается особенно низким для таких групп населения, но не из-за сложности поставленной задачи, а главным образом из-за отсутствия политической воли. Национальные руководители должны добиваться введения в действие законодательства и стратегий, которые поощряют и защищают права человека тех групп населения, которые наиболее подвержены риску заражения ВИЧ, а также внедрения стратегий, которые улучшают доступ к соответствующим услугам. Они должны ликвидировать законы, стратегии и условия, которые затрудняют этот доступ, и сделать программы профилактики, ориентированные на эти группы населения, одним из своих приоритетов. В последнем докладе Комиссии по СПИДу в Азии содержится отличный план организации стабильной и устойчивой борьбы с ВИЧ в странах, где наблюдается эпидемия низкого уровня и концентрированная эпидемия.

Поддержание ускоренных темпов расширения масштабов терапии ВИЧ и укрепление мер, направленных на решение проблемы одновременного инфицирования ВИЧ и туберкулезом

71. Хотя недавнее расширение доступа к услугам по лечению ВИЧ представляет собой крупное достижение, нынешние темпы расширения масштабов терапии не способствуют обеспечению всеобщего доступа к ней, поскольку миллионы ВИЧ-инфицированных не могут воспользоваться позволяющими сохранить жизнь методами лечения, в которых они нуждаются. Национальные правительства, доноры и другие заинтересованные стороны должны добиваться ускорения темпов расширения масштабов терапии ВИЧ. Это потребует постоянного увеличения финансовой поддержки для расширения масштабов терапии, создания и укрепления на-

дежных национальных систем закупок, руководства поставками, регулирования лекарственных средств, обеспечения качества и подготовки работников здравоохранения. Хотя в большинстве случаев туберкулез вполне излечим, он по-прежнему остается одной из самых распространенных причин заболеваемости и смертности ВИЧ-инфицированных. Продолжая и укрепляя усилия по обеспечению всеобщего доступа к антиретровирусным препаратам, страны должны срочно приступить к реализации инициативы по улучшению профилактики, диагностики и лечения туберкулеза, чтобы сократить неприемлемые показатели заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных.

Решение проблемы неравноправия между мужчинами и женщинами как фактора, усугубляющего эпидемию ВИЧ

72. Поскольку ВИЧ передается главным образом половым путем, неравноправные взаимоотношения между мужчинами и женщинами и гендерные стереотипы способствуют его распространению. Поэтому жизненно необходимо, чтобы правительства включали в национальные меры борьбы с ВИЧ массовую мобилизацию политических и социальных усилий для решения проблемы неравноправия между мужчинами и женщинами и вопроса о сексуальных нормах. Эти программы должны основываться на обязательстве защищать права девочек и женщин и быть направлены на то, чтобы дать им возможность защитить себя от инфекции, при этом они должны обеспечивать значимое участие мужчин в этой деятельности в качестве партнеров. Национальные меры должны обеспечивать доступ женщин к полному спектру услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, предусматривать действия против насилия над женщинами, защищать права женщин на собственность и наследование имущества и решать проблему лежащего на женщинах непропорционально тяжелого бремени ухода за членами семьи. Правительства должны обеспечивать включение гендерной проблематики в национальные планы действий, определение источников финансирования и полномасштабное и плодотворное участие женщин в национальной борьбе с ВИЧ.

Приложение

Роль Организации Объединенных Наций в укреплении и поддержке борьбы с ВИЧ

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по СПИДу (ЮНЭЙДС) сочетает в едином двухгодичном бюджете и плане работы связанную с ВИЧ деятельность 10 коспонсоров, а Секретариат Организации Объединенных Наций ведет работу по борьбе со СПИДом в соответствии с принятыми ЮНЭЙДС принципами разделения обязанностей по оказанию технической поддержки. Мероприятия, проведенные в 2007 году, включают:

- Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), тесно сотрудничая с партнерами Организации Объединенных Наций, правительствами и неправительственными организациями, оказало техническую и финансовую поддержку более чем 70 странам. УВКБ разработало официальное руководство по борьбе с ВИЧ в условиях гуманитарных кризисов и постконфликтных ситуаций, провело межведомственные оценки программ по борьбе с ВИЧ в таких условиях в 10 странах и способствовало значительному росту использования антиретровирусных препаратов среди беженцев и перемещенного населения.
- Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) оказывает поддержку национальному расширению масштабов профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, диагностике и лечению ВИЧ у детей, защите, уходу и поддержке детей, пострадавших от СПИДа, а также профилактике передачи ВИЧ у подростков в более чем 100 странах.
- Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) оказывала поддержку решению проблемы связи между ВИЧ и развитием более чем 90 странам. ПРООН и ее партнеры помогали странам укреплять приоритеты в области борьбы с ВИЧ, содержащиеся в документах о стратегии сокращения масштабов нищеты и национальных планах развития, и способствовали национальным усилиям, направленным на использование гибкости в соглашениях об интеллектуальной собственности, для расширения доступа к основным медикаментам. В сотрудничестве с Фондом Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ) и секретариатом ЮНЭЙДС ПРООН провела глобальную консультацию по проблемам гендера и СПИДа с целью разработки руководства по гендерным вопросам для национальных мер борьбы со СПИДом.
- Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) возглавляет Глобальную инициативу по ВИЧ и СПИДу, которая в 2007 году охватывала деятельность в 60 странах, включая определение в 39 странах национальных приоритетных мер. В 2007 году ЮНЕСКО оказала расширенную техническую поддержку мероприятиям, связанным с ВИЧ, в секторах образования по всему миру, включая семь семинаров по созданию субрегионального потенциала.
- Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) оказал поддержку 154 странам в расширении доступа к по-

ставкам и услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая расширение масштабов всеобъемлющих программ распределения презервативов. Количество распространенных женских презервативов увеличилось с 13,9 млн. штук в 2005 году до 25,9 млн. штук в 2007 году. В сотрудничестве с УВКБ ЮНФПА распространил среди беженцев в 23 странах более 28 млн. мужских презервативов и почти 300 000 женских презервативов.

- Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) оказало по меньшей мере 30 странам техническую или финансовую поддержку в области профилактики ВИЧ и ухода за больными среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных. Эта поддержка включала разработку базы для оказания странам помощи в наращивании эффективных национальных стратегий борьбы с ВИЧ в условиях пенитенциарных учреждений, стандартов лечения от наркотической зависимости и технического руководства для стран по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, его лечению, уходу и поддержке для потребителей инъекционных наркотиков.
- Международная организация труда (МОТ) в 2007 году оказала техническую поддержку правительствам, организациям работодателей и трудящихся в более чем 70 странах во всех регионах мира, в соответствии с принципами, закрепленными в Своде правил МОТ по ВИЧ/СПИДу в сфере занятости. Сеть инструкторов МОТ работает в 47 странах, и в 2007 году МОТ оказала 28 странам помощь в разработке или пересмотре законов и стратегий, связанных с ВИЧ.
- Всемирная продовольственная программа (ВПП) оказала продовольственную помощь на начальном этапе терапии ВИЧ более чем 330 000 человек в 16 африканских странах в рамках ее программы поддержки профилактики ВИЧ, его лечения, ухода и поддержки, осуществляемой в 50 странах. Тесно сотрудничая с правительствами, группами гражданского общества и участниками ЮНЭЙДС, в 2007 году ВПП оказала продовольственную помощь программам по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку в 14 странах.
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поддерживала расширение масштабов обследований на ВИЧ и соответствующего консультирования в медицинских учреждениях, сотрудничала с секретариатом ЮНЭЙДС при разработке оперативных инструментов для внедрения услуг по мужскому обрезанию и оказывала поддержку в расширении масштабов программ для населения по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. ВОЗ также помогала странам оценить потребности в людских ресурсах и разработать стратегии профессиональной подготовки, удержания персонала на рабочем месте и передачи функций в соответствии с национальными планами. Упростились системы лечения препаратами первой и второй очереди для взрослых и детей, и была оказана поддержка некоторым странам посредством приобретения в глобальном масштабе медикаментов второй очереди и достижения договоренностей об их закупках.
- Всемирный банк финансировал национальные и региональные программы по борьбе с ВИЧ, оказывал поддержку ускоренному выполнению про-

грамм и помогал укреплять потенциал стран в области наблюдения и оценки, частично путем оказания Группой по наблюдению и оценке ВИЧ/СПИДа в глобальном масштабе непосредственной поддержки деятельности по наблюдению и оценке в 56 странах. Благодаря услугам ЮНЭЙДС в области стратегий и планов действий по борьбе со СПИДом, оказываемым при посредстве Всемирного банка, 39 стран получили непосредственную техническую поддержку в целях укрепления национальных стратегий и планов действий.
