



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
2 April 2012
Russian
Original: English

Шестдесят шестая сессия

Пункт 10 повестки дня

Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и Политической декларации по ВИЧ и СПИДу

«Сообща покончим со СПИДом»: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Это первый доклад Генеральной Ассамблеи после Совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу, проведенного в июне 2011 года. На этом совещании, посвященном рассмотрению прогресса, достигнутого за предыдущее десятилетие, государства-члены приветствовали видение мира, где не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминация и люди не будут умирать от СПИДа. В Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, принятой в 2011 году, излагается план реализации этой концепции, при этом в качестве крайнего срока для достижения конкретных результатов называется 2015 год. Государства-члены обязались обеспечить лечение антиретровирусными препаратами 15 млн. человек, живущих с ВИЧ; работать в направлении предотвращения новых случаев заражения детей и существенного сокращения материнской смертности от СПИДа; сократить вдвое число новых случаев передачи инфекции половым путем и случаев заражения людей, употребляющих инъекционные наркотики; существенно увеличить ассигнования на борьбу с ВИЧ, стремясь мобилизовать 22–24 млрд. долл. США в год; удовлетворить потребности женщин и девочек; и ликвидировать стигматизацию и дискриминацию.

Сегодня у международного сообщества есть основания для надежд и оптимизма. Становятся более доступными основные лечебно-профилактические услуги, сокращается число новых случаев заражения ВИЧ, идет на убыль смертность от СПИДа, и молодежь в странах с высокой заболеваемостью все чаще придерживается правил безопасного сексуального поведения. С учетом результатов последних исследований, свидетельствующих о том, что антиретровирусное лечение на 96 процентов снижает риск передачи ВИЧ в супруже-



ских парах, в которых один партнер инфицирован, а другой не инфицирован ВИЧ, руководители стали говорить о возможном «начале конца эпидемии СПИДа». Тем не менее, хотя то, что сейчас происходит, беспрецедентно, все еще остаются крайне важные нерешенные проблемы. До сих пор не везде имеется достаточный доступ к основным услугам, причем с особенно серьезными препятствиями сталкивается население, входящее в группу риска. Карательное законодательство, гендерное неравенство, насилие в отношении женщин и другие нарушения прав человека продолжают подрывать эффективность принимаемых на национальном уровне мер. Особенно сильную озабоченность вызывает первое в истории снижение объемов финансирования борьбы с ВИЧ в 2010 году, которое может помешать международному сообществу ликвидировать пробелы в доступе и обеспечить закрепление достигнутых успехов в предстоящие годы. Надо продолжать добиваться максимального синергизма между программами по борьбе с ВИЧ и программами в области развития и здравоохранения в целом.

В настоящем докладе дана общая оценка достигнутых результатов с учетом целей, поставленных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДУ 2011 года. Несмотря на поразительный прогресс, есть все основания опасаться, что международное сообщество не достигнет целевых показателей на 2015 год, а это убедительно свидетельствует о том, что все заинтересованные стороны должны более настойчиво и решительно вести борьбу с ВИЧ.

Мы должны сосредоточить свои усилия на достижении практических результатов, чтобы положить конец этой беспрецедентной глобальной эпидемии. Принимаемые меры должны быть более конструктивными, стратегическими, гибкими и эффективными и основываться на правозащитном подходе. Чтобы скорее получить отдачу и воспользоваться новыми возможностями, которые открывают результаты научных исследований, надо признать общую ответственность за деятельность, осуществляемую в рамках борьбы с эпидемией ВИЧ. Международные доноры, страны с формирующейся экономикой, страны, затронутые этой проблемой, и другие заинтересованные стороны должны, в меру своих возможностей, вносить свой весомый вклад в эти усилия. Активизация усилий по мере мобилизации дополнительных ресурсов и полномасштабного развертывания основных программ должна заложить основу для закрепления принципа национальной ответственности и обеспечения устойчивости мер, принимаемых в связи с эпидемией в странах Африки к югу от Сахары. Для решения проблем, препятствующих прогрессу, в том числе таких, как социальная несправедливость и неравенство, требуются также немалое мужество и твердая воля.

После более чем тридцатилетней борьбы, наконец, появились реальные шансы на успех.

I. Введение

1. Сплотившись вокруг общего видения мира, в котором не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа, государства-члены вновь подтвердили свою коллективную приверженность делу достижения конкретных результатов в осуществлении Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа. В Политической декларации указаны целевые показатели на 2015 год, которые обязывают охватить антиретровирусной терапией 15 млн. человек, ликвидировать новые случаи заражения детей и сократить вдвое показатели передачи ВИЧ половым путем, а также показатели материнской смертности и смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ. Помимо этого, государства-члены обязались ликвидировать дефицит ресурсов, удовлетворить потребности женщин и девочек, положить конец стигматизации и дискриминации и содействовать увязке мер по борьбе с ВИЧ с усилиями в области здравоохранения и развития в целом.

2. В последнее десятилетие в этой области наблюдался существенный прогресс, и, в частности, отрядные успехи были достигнуты за последние 12 месяцев. Тем не менее, при нынешней постановке работы едва ли можно рассчитывать на достижение амбициозных целевых показателей, поставленных на 2015 год. Недавнее снижение глобальных расходов лишней раз подчеркнуло настоятельную необходимость активизировать усилия по мобилизации ресурсов для достижения целевых показателей, касающихся охвата основными услугами по профилактике и лечению ВИЧ.

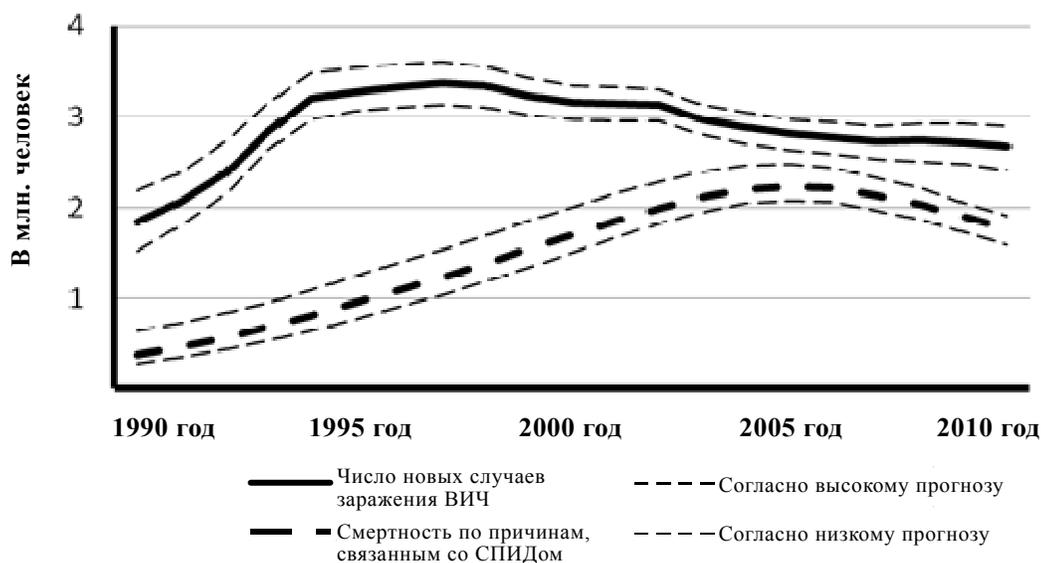
3. Достижение целевых показателей на 2015 год имеет исключительно важное значение для здоровья и благополучия всего человечества в предстоящие годы. Сейчас, когда глобальная борьба со СПИДом вступила в четвертое десятилетие, мы располагаем беспрецедентно богатым опытом и беспрецедентно широким набором эффективных инструментов. С учетом того, что до установленного срока достижения этих показателей остается менее четырех лет, крайне необходимо демонстрировать твердость намерений, принимать научно обоснованные меры и проявлять стратегическую целенаправленность.

4. Борьба со СПИДом остается одной из главных задач современности. По состоянию на декабрь 2010 года численность лиц, живущих с ВИЧ, достигла порядка 34 млн. человек (по разным оценкам, она составляла порядка 31,6–35,2 млн. человек). Страны Африки к югу от Сахары по-прежнему несут на себе основную тяжесть бремени эпидемии ВИЧ — в 2010 году в этих странах проживало 68 процентов всех людей, живущих с ВИЧ, и на них приходилось 70 процентов всех новых случаев заражения ВИЧ. Половину совершеннолетнего населения (в возрасте 15–49 лет), живущего с ВИЧ, во всем мире и 59 процентов от общей численности инфицированных лиц в странах Африки к югу от Сахары составляют женщины. Особенно неблагоприятные показатели характерны для молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) в странах Африки к югу от Сахары, причем доля женщин среди инфицированной молодежи достигает 72 процентов. По состоянию на декабрь 2010 года примерно 16,6 млн. детей потеряли одного или обоих родителей в результате эпидемии СПИДа, из них почти 15 млн. человек — в странах Африки к югу от Сахары.

5. В настоящее время отмечается снижение смертности от связанных со СПИДом причин (см. диаграмму I). В странах с низким и средним уровнем дохода благодаря применению антиретровирусных препаратов с 1995 года удалось спасти от смерти 2,5 млн. человек. Показатель смертности от связанных со СПИДом причин (1,8 млн. человек в 2010 году [по разным данным 1,6–1,9 млн. человек]) с середины 2000-х годов снизился на 18 процентов.

Диаграмма I

Новые случаи заражения ВИЧ и смертность от связанных со СПИДом причин, 1990–2010 годы



Источник: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World AIDS Day Report 2011.

6. Число новых случаев заражения ВИЧ в 2010 году (2,7 млн. человек [по разным данным 2,4–2,9 млн. человек]) было на 21 процент ниже рекордного уровня 1997 года. Вместе с тем, по-прежнему слишком большое число новых случаев заражения не позволяет рассчитывать на достижение согласованного целевого показателя, предусматривающего снижение к 2015 году числа новых случаев заражения в два раза.

7. Число новых случаев заражения ВИЧ среди детей в 2010 году (390 000 человек [по разным данным 340 000–450 000 человек]) было на 30 процентов ниже рекордного уровня 2002 года. С 1995 года благодаря профилактическим мероприятиям, по оценкам, было предотвращено 350 000 новых случаев инфицирования среди детей.

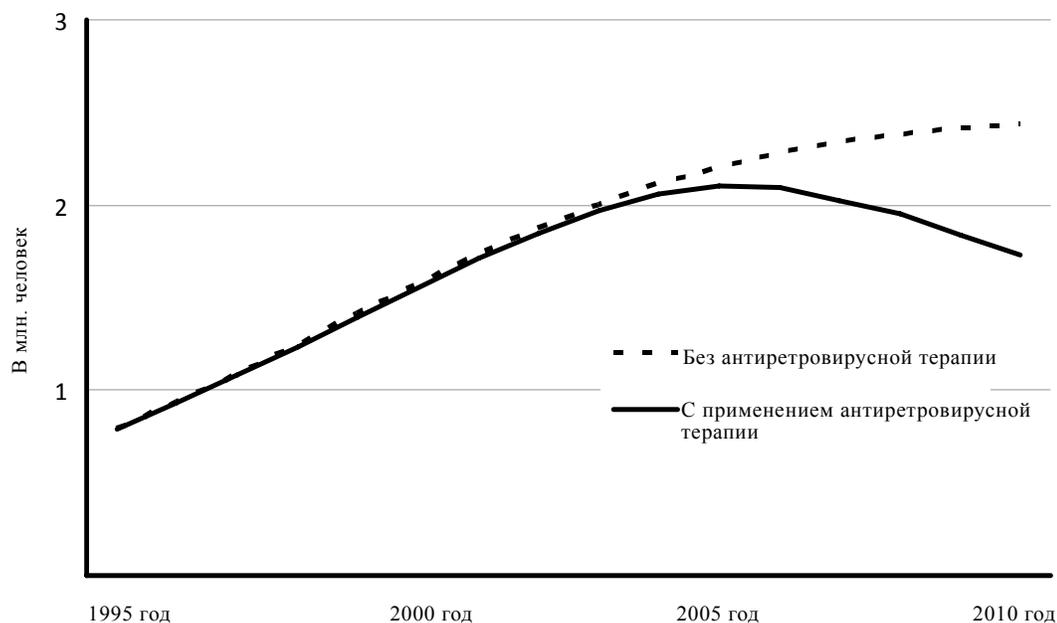
8. Во всем мире среди населения старше 15 лет 42 процента новых случаев инфицирования приходится на молодежь в возрасте 15–24 лет. В этой области также наблюдается прогресс. В течение последнего десятилетия было документально зафиксировано, что в 21 из 24 стран, где доля населения, инфицированного ВИЧ, составляет 1 процент и более, существенно снизилась доля ВИЧ-инфицированных среди молодых беременных женщин (в возрасте 15–24 лет). Благоприятные изменения в половом поведении были обусловлены более

поздним началом половой жизни, сокращением числа лиц, имеющих несколько партнеров, и более широким использованием презервативов. В 11 из 19 обследованных африканских стран за последние 12 месяцев значительно сократилась процентная доля молодых мужчин, имеющих несколько партнеров.

9. Эпидемиологическая обстановка в разных странах и регионах весьма неоднородна. В то время как в Африке к югу от Сахары и в странах Карибского бассейна наблюдается тенденция к увеличению числа новых случаев инфицирования, в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в некоторых странах Азии их число идет на спад. На региональном уровне отмечается стабилизация эпидемиологической обстановки в Азии, Латинской Америке, Северной Америке и Западной и Центральной Европе.

10. Имеет место также разброс показателей смертности от связанных со СПИДом причин. Например, в то время как в странах Африки к югу Сахары существенно снизились показатели смертности от связанных со СПИДом причин, в странах Азии снижения этого показателя не зарегистрировано. Эти различия отражают разную эффективность мер, направленных на расширение доступа к современным методам лечения в странах с низким и средним уровнем дохода. Кроме того, во всем мире ВИЧ остается одной из главных причин смертности среди женщин репродуктивного возраста. В то время как показатели охвата антиретровирусным лечением в 2010 году достигали 63 процента [57–74 процента] в Латинской Америке и Карибском бассейне и 56 процентов [53–59 процентов] в Восточной и Южной Африке, они были значительно ниже в Восточной, Южной и Юго-Восточной Азии (39 процентов [36–44 процента]), Западной и Центральной Африке (30 процентов [28–33 процента]), Восточной Европе и Центральной Азии (23 процента [20–26 процентов]) и на Ближнем Востоке и в Северной Африке (10 процентов [8–13 процентов]). В странах с низким и средним уровнем дохода показатели охвата медицинской помощью значительно выше среди взрослых (51 процент [48–54 процента]), чем среди детей (23 процента [20–25 процентов]). Благодаря лечению с применением антиретровирусных препаратов в период 1995–2010 годов в странах с низким и средним уровнем дохода были спасены жизни 2,5 млн. человек (см. диаграмму II).

Диаграмма II
Смертность от связанных со СПИДом причин в странах с низким и средним уровнем дохода, 1995–2010 годы



Источник: World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund, *Global HIV/AIDS Response Progress Report 2011*.

11. Абсолютные и относительные показатели распространения ВИЧ среди групп повышенного риска, как правило, выше средних как при очаговом, так и при неочаговом характере развития эпидемиологической обстановки. Это объясняется тем, что эти группы не имеют доступа к надежным средствам профилактики в значительной мере в силу карательного законодательства, полицейского произвола и высокого уровня стигматизации и дискриминации. Платный секс без использования средств профилактики остается важным фактором распространения ВИЧ в Африке к югу от Сахары, даже в условиях свирепствующей эпидемии, при этом высокая процентная доля инфицированных отмечается среди занятых в секс-индустрии и в других регионах. Внутривенный прием наркотиков остается одним из факторов, способствующих распространению эпидемии как в Восточной Европе и Центральной Азии, так, впрочем, и в других регионах. Кроме того, документально зафиксирована всемирная эпидемия СПИДа среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, в том числе в странах Африки к югу Сахары.

II. Основные целевые показатели на 2015 год: достигнутый прогресс и проблемы, которые еще только предстоит решить

12. Ниже приводится информация о достигнутом на данный момент прогрессе в реализации целей, поставленных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года, указаны препятствия, которые необходимо преодолеть, и

описываются ключевые меры, которые необходимо принять для ускорения прогресса. На диаграммах III–XII показаны изменения, которые, исходя из имеющихся данных и на основе моделей Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), необходимо осуществить в каждом регионе, чтобы достичь различных целевых показателей к 2015 году.

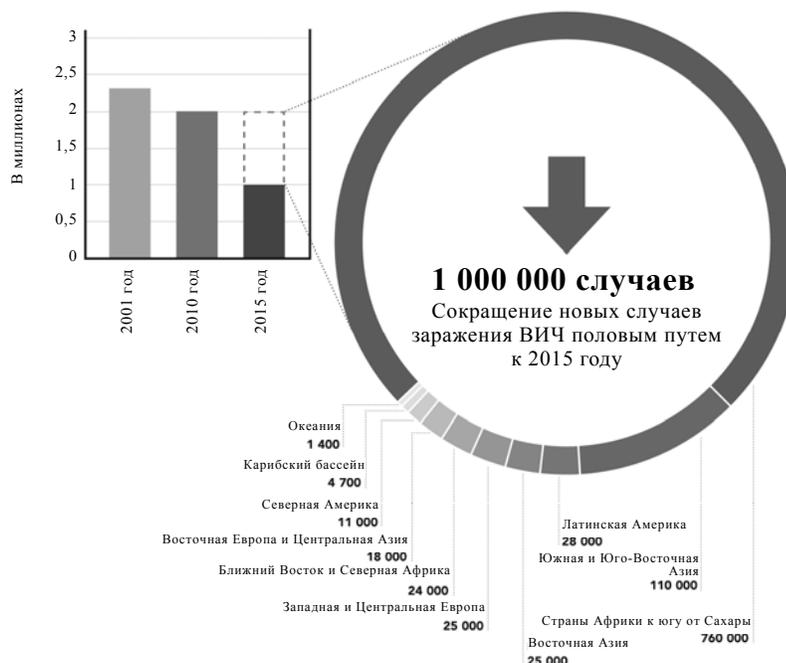
А. Сократить вдвое показатели передачи ВИЧ половым путем

13. Снижение темпов распространения ВИЧ половым путем — обязательная предпосылка осуществления концепции мира, в котором не будет новых случаев инфицирования, так как во всем мире ВИЧ передается главным образом половым путем. Чтобы достичь целевого показателя на 2015 год, надо снизить число новых случаев передачи инфекции половым путем, по меньшей мере, на 1 млн. в год.

14. За последнее десятилетие были достигнуты исторические успехи в деле сокращения масштабов распространения ВИЧ половым путем, особенно во многих гиперэндемичных странах. В период 2001–2009 годов в 22 странах показатели распространения ВИЧ снизились более чем на 25 процентов. За период 2000–2010 годов в 24 африканских странах с высокими показателями распространения ВИЧ доля ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин, наблюдавшихся в женских консультациях, снизилась в среднем на 31 процент.

Диаграмма III

Изменения, которые необходимо осуществить, чтобы достичь целевого показателя, предусматривающего сокращение вдвое числа случаев передачи инфекции половым путем к 2015 году



Источник: UNAIDS.

15. Для эффективного предотвращения передачи ВИЧ половым путем необходимы знания и навыки, уважение прав человека, приверженность принципу гендерного равенства, а также ликвидация сексуального насилия и более широкое участие людей, живущих с ВИЧ. Действенные программы предотвращения включают в себя комплекс стратегий поведенческой, биомедицинской и структурной профилактики, наряду с массированными инвестициями в высокоэффективные базовые программы и разработкой политики, необходимой для осуществления такого комплекса мер.

16. Несмотря на то, что широкое распространение более безопасных моделей сексуального поведения привело к сокращению показателей распространения ВИЧ во многих из тех стран, где проблема ВИЧ стоит наиболее остро, в этом плане сохраняются серьезные проблемы. Так, среди опрошенных молодых людей в Африке менее половины имеют полное и четкое представление о ВИЧ, а в странах Африки к югу от Сахары на одного мужчину в среднем приходится менее десяти презервативов в год, при этом отмечается большой разброс показателей доступности презервативов в различных странах.

17. Благодаря принятию срочных мер продолжают появляться новые биомедицинские средства профилактики. В 2011 году в результате двух крупных клинических исследований в странах Африки к югу от Сахары было установлено, что ежедневный прием антиретровирусных препаратов в качестве меры профилактики существенно уменьшает опасность заражения ВИЧ среди взрослых лиц гетеросексуальной ориентации. Менее обнадеживающие результаты дало исследование, проведенное в конце 2011 года, которое так и не подтвердило профилактический эффект ежедневного применения вагинального бактерицидного препарата на основе антиретровирусных препаратов. Вместе с тем дополнительный анализ данных, полученных в результате данного исследования, позволяет предположить, что полученные разочаровывающие результаты можно, по крайней мере отчасти, объяснить недостаточно строгим соблюдением предписанного режима. Необходимо продолжать усилия по разработке новых, надежных и эффективных методов защиты женщин от опасности заражения ВИЧ, включая новые виды женских презервативов.

18. Данные о том, что антиретровирусное лечение существенно снижает риск передачи ВИЧ, убедительно говорят о необходимости выработки более комплексного подхода к разработке и осуществлению программ в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ. После того, как был налажен сбор статистики, позволяющей судить об эффективности применения антиретровирусных препаратов на раннем этапе, было установлено, что, по состоянию на декабрь 2010 года, в 43 из 52 обследованных стран были пересмотрены национальные критерии относительно того, на каком этапе следует назначать антиретровирусную терапию.

19. Появляется все больше данных и информации, свидетельствующих о необходимости устранения социальных и структурных причин распространения ВИЧ. Новые данные показывают, что материальная помощь в виде денежных выплат помогает уменьшить уязвимость молодых людей, живущих с ВИЧ, что положительную роль, особенно для девочек, играет школьное образование и что от законодательства и методов работы правоохранительных органов зависит доступность услуг для ключевых групп населения.

20. До сих пор группам повышенного риска не уделялось внимания в том объеме, который необходим для того, чтобы они могли иметь доступ к научно-обоснованным программам профилактики ВИЧ. Результаты исследований убедительно говорят об эффективности программ профилактики на основе право-защитного подхода с упором на ключевые группы населения. В 2011 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в партнерстве с Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ЮНЭЙДС и другими учреждениями приняла первые руководящие принципы, касающиеся предупреждения ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем, среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, и транссексуалов. Другие группы населения, которым срочно необходима целенаправленная профилактическая помощь, включают женщин, молодежь, заключенных, мигрантов, общины, переживающие гуманитарный кризис, и сексуальных партнеров лиц, употребляющих инъекционные наркотики или занимающихся проституцией.

21. Хотя международные нормы в области прав человека запрещают дискриминацию в сфере здравоохранения, во многих частях мира доступ ключевых групп к профилактическим услугам остается крайне ограниченным. Например, согласно информации, полученной из стран Африки к югу Сахары, в большинстве из них ни на индивидуальном уровне, ни на уровне общин не проводится работа с целью повлиять на поведение мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами. По меньшей мере 18 стран мира не поддерживают целенаправленную пропаганду презервативов среди работников секс-индустрии, несмотря на то, что это является одним из основных компонентов всеобъемлющих программ профилактики для этой группы населения. Подобному дискриминационному небрежению пора положить конец.

22. Как показывают результаты исследований, проведенных в 13 странах Африки с высоким уровнем распространения ВИЧ и низкими показателями обрезания среди мужчин, расширение охвата взрослых мужчин обрезанием в медицинских целях до 80 процентов позволило бы к 2025 году сократить число новых случаев инфицирования более чем на 20 процентов и позволило бы сократить расходы на здравоохранение примерно на 16,6 млрд. долл. США. Тем не менее, по состоянию на декабрь 2010 года, распространенность обрезания среди взрослых мужчин составляла всего 5 процентов, хотя с 2010 года этот показатель растет более высокими темпами. В истекшем году в ряде стран были начаты или запланированы исследования с целью испытания новых хирургических инструментов для проведения обрезания, что может создать дополнительный спрос и может способствовать более широкому внедрению практики обрезания.

23. Надо наращивать усилия по профилактике ВИЧ, чтобы защитить женщин от опасности заражения. После того как проведенное в 2011 году в странах Африки к югу от Сахары исследование показало, что применение женщинами инъекционных гормональных противозачаточных препаратов на основе прогестина повышает вероятность передачи ВИЧ и заражения ВИЧ для серодискордантных супружеских пар, международные медицинские эксперты пришли к выводу о том, что имеющиеся данные не позволяют сделать определенное заключение на этот счет и что в настоящее время нет показаний для прекращения применения женщинами гормональных контрацептивов. Вместе с тем женщинам, которые применяют только инъекционные противозачаточные препараты на основе прогестина, настоятельно рекомендуется также пользоваться

презервативами и другими средствами контрацепции. Необходимо продолжать исследования с целью изучения взаимосвязи между гормональной контрацепцией и распространением ВИЧ.

24. При том, что, согласно проведенным в нескольких странах исследованиям, молодые люди начинают вести половую жизнь позднее, в этой области нужны более настойчивые и целенаправленные усилия, так как четыре из десяти новых случаев заражения ВИЧ приходится на молодежь в возрасте до 25 лет. Остается низким уровень осведомленности населения о профилактике, поэтому разъяснительная работа по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, всестороннее половое просвещение и деятельность медицинских учреждений должны строиться с учетом потребностей молодежи и должны быть доступными для нее. Молодежь должна принимать активное участие в разработке и осуществлении политики и программ, затрагивающих их интересы; необходимо сосредоточить и активизировать усилия, предпринимаемые с целью формирования нового поколения лидеров в деятельности по ВИЧ-проблематике; и надо использовать социальные сети, средства массовой информации и другие новаторские инструменты для стимулирования спроса со стороны молодежи на предоставляемые услуги.

В. Снизить вдвое показатели передачи ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

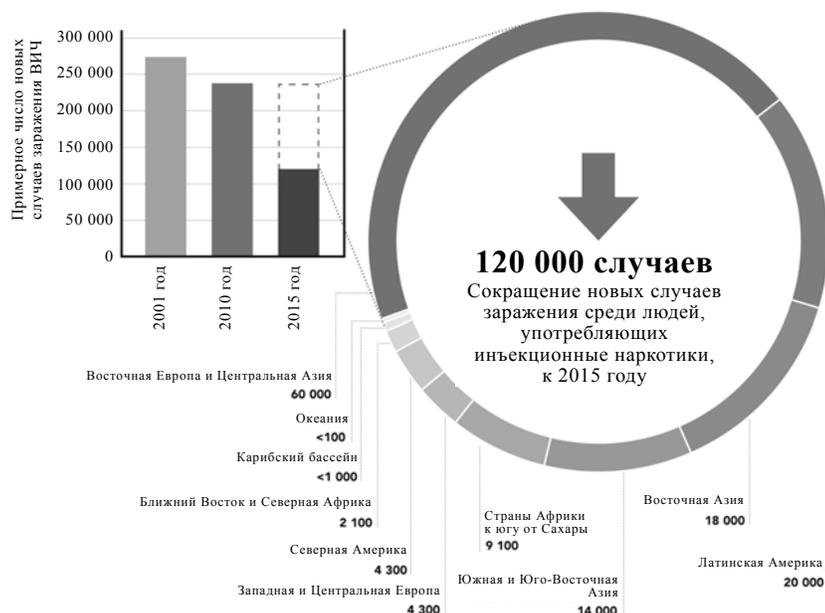
25. Поскольку, по оценкам, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, ежегодно происходит 240 000 новых случаев заражения ВИЧ, чтобы достичь целевого показателя на 2015 год и сделать возможным осуществление мечты о мире, в котором не будет новых случаев заражения ВИЧ, надо, чтобы этот показатель к 2015 году снизился не менее чем на 120 000 случаев. Передачу инфекции в результате употребления наркотиков можно полностью предотвратить с помощью набора проверенных методов профилактики, в том числе таких, как программы обмена игл и шприцев, заместительная терапия зависимости от опиоидов и предоставление комплекса медицинских услуг и услуг в области социальной поддержки.

26. Настоятельно необходимо активизировать усилия по профилактике и провести обзор тех методов, которые применяются в настоящее время. Согласно сообщениям, полученным от 109 стран, в 2010 году лишь в 43 странах осуществлялись программы обмена игл и шприцев и только в 58 странах применялась заместительная терапия зависимости от опиоидов. Даже там, где предлагаются такие услуги, охват ими остается крайне низким.

27. Правозащитный подход имеет жизненно важное значение для всех людей, инфицированных или затронутых ВИЧ, особенно тех, кто употребляет инъекционные наркотики. Многие люди, употребляющие инъекционные наркотики, не обращаются за медицинскими и социальными услугами из-за криминализации, открытой дискриминации и произвола в правоприменительной сфере. Поскольку люди, употребляющие инъекционные наркотики, и другие малоимущие или социально маргинализованные люди часто не в состоянии оплачивать причитающуюся с них часть расходов на лечение и профилактику ВИЧ, реальный доступ к услугам для таких лиц предполагает обеспечение социальной защиты, широкий охват и всеобщее медицинское страхование в условиях отсутствия дискриминации и стигматизации.

Диаграмма IV

Изменения, которые необходимо осуществить, чтобы достичь целевого показателя, предусматривающего сокращение вдвое числа новых случаев заражения ВИЧ среди лиц, которые употребляют инъекционные наркотики



Источник: UNAIDS.

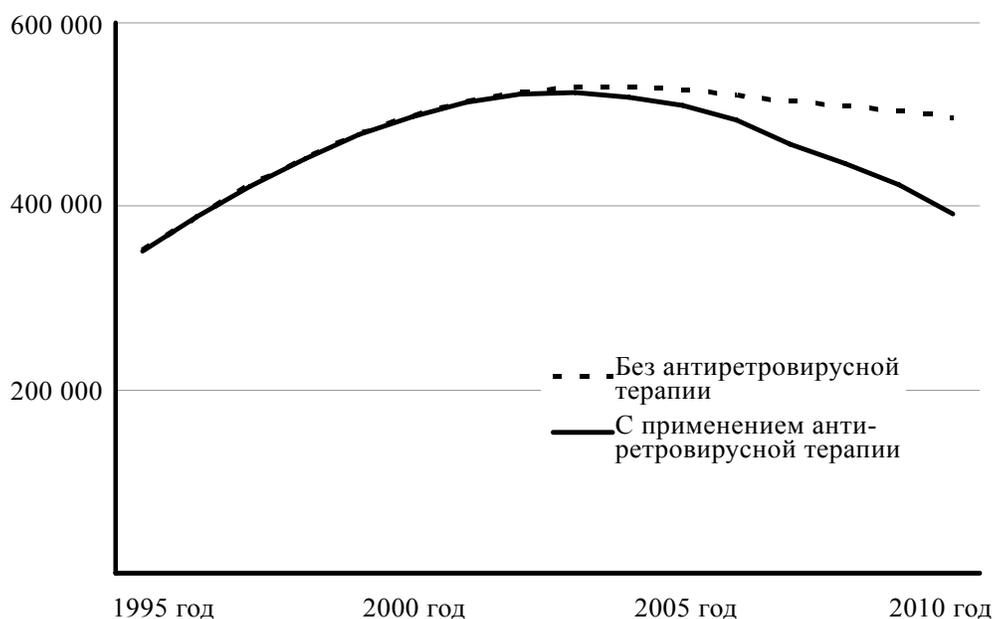
С. Исключить новые случаи заражения детей и существенно сократить материнскую смертность от СПИДа

28. Чтобы построить мир, в котором не будет новых случаев заражения СПИДом, надо предпринять согласованные усилия по защите детей и заботиться о здоровье и благополучии их матерей. В целях предотвращения новых случаев заражения детей и сокращения вдвое материнской смертности от СПИДа к 2015 году партнеры должны осуществить план из четырех пунктов, который является частью «Глобального плана ЮНЭЙДС по устранению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказанию помощи матерям, чтобы они могли остаться в живых»: а) предотвращение новых случаев заражения ВИЧ среди женщин и девочек; б) устранение разрыва в доступе женщин, особенно живущих с ВИЧ, к услугам по планированию семьи; в) предоставление рекомендованного комплекса услуг, чтобы беременные женщины и новорожденные получали антиретровирусные профилактические средства в целях снижения риска передачи ВИЧ во время беременности, родов и грудного вскармливания; и d) обеспечение всеобщего доступа к услугам по лечению ВИЧ, уходу за больными и поддержке для женщин и детей, живущих с ВИЧ, а также членов их семей. Поскольку комплексные мероприятия помогают устранять препятствия, затрудняющие доступ и использование услуг, программы по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ надо осуществлять в рамках широкой стратегии охраны здоровья и организации питания женщин и детей.

29. Необходимо срочно принять меры для устранения пробелов в оказании услуг по предупреждению новых случаев заражения среди детей. В 2010 году

48 процентов серопозитивных беременных женщин в странах с низким и средним уровнем дохода получали эффективные комбинированные антиретровирусные профилактические средства в целях предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку. В пяти из 22 стран, признанных приоритетными в «Глобальном плане» (Ботсвана, Лесото, Намибия, Свазиленд и Южная Африка), уровень охвата эффективной антиретровирусной терапией составлял более 80 процентов. В рамках усилий по предотвращению новых случаев заражения детей надо безотлагательно усилить профилактическую работу среди женщин, особенно беременных, которые подвержены более высокому риску заражения, а также принять срочные меры к тому, чтобы удовлетворить потребности всех, в том числе ВИЧ-инфицированных женщин, в услугах по планированию семьи таким образом, чтобы не нарушить их репродуктивные права. В 1995–2010 годах в странах с низким и средним уровнем дохода с помощью антиретровирусной профилактики было предотвращено 350 000 новых случаев инфицирования детей ВИЧ.

Диаграмма V
Сокращение числа новых случаев заражения ВИЧ среди детей благодаря применению антиретровирусной профилактики в странах с низким и средним уровнем доходов, 1995–2010 годы



Источник: WHO, UNAIDS, UNICEF, *Global HIV/AIDS Response Progress Report 2011*.

30. Необходимо срочно устранить недостатки в процессе разработки и осуществления профилактических программ, снижающие эффективность этих программ. По данным обследований, проведенных в 2006–2010 годах, в Африке к югу от Сахары в шести странах с высоким уровнем распространения ВИЧ доля серопозитивных женщин, не охваченных услугами по планированию семьи, колеблется в пределах 12–21 процента. Хуже всего по-прежнему обстоит дело с лечением детей; в частности, всего лишь 23 процента детей, имеющих показания к применению антиретровирусных препаратов, проходили антирет-

ровирусную терапию в 2010 году. Из-за сохраняющейся проблемы доступа к медицинской помощи и использования не самых эффективных методов профилактики отмечалось лишь небольшое снижение показателей передачи инфекции от матери ребенку: с 29 процентов детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей в 2009 году, до 26 процентов в 2010 году.

31. В 2010 году только 34 процента женщин, имеющих показания к применению антиретровирусных препаратов, проходили антиретровирусную терапию в интересах их собственного здоровья. В странах с высоким уровнем дохода женщины после рождения ребенка обычно имеют возможность лечиться и благодаря этому могут заниматься трудовой деятельностью и сохранять свои семьи. Опыт работы во всех регионах показывает, что целенаправленный учет интересов семьи позволяет наиболее успешно решать взаимосвязанные задачи сокращения числа новых случаев заражения среди детей, обеспечения максимально достижимого уровня здоровья женщин и детей, живущих с ВИЧ, снижения числа детей, остающихся сиротами в результате эпидемии СПИДа, и сокращения масштабов нищеты среди домашних хозяйств, затронутых ВИЧ.

32. Во многих странах ВИЧ-инфицированные беременные женщины не имеют доступа к наиболее эффективным средствам предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку. В 2010 году в 22 странах, на которые приходится подавляющее большинство новых случаев заражения ВИЧ среди детей, 13 процентам серопозитивных беременных женщин назначались одноразовые дозы невирапина и примерно каждой третьей назначался оптимальный курс двойной терапии. Полное исключение неоптимальных методов лечения позволяет предотвратить примерно 20 процентов новых случаев заражения детей.

Диаграмма VI

Изменения, которые необходимо осуществить, чтобы достичь целевого показателя, предусматривающего практически полное предотвращение новых случаев заражения ВИЧ среди детей



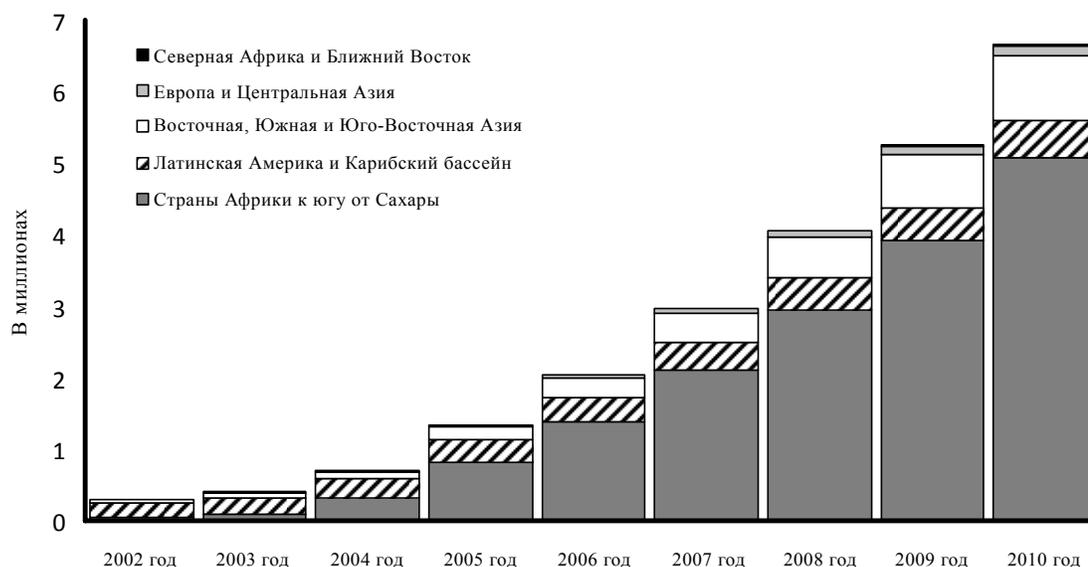
Источник: UNAIDS.

D. Довести охват людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусным лечением до 15 млн. человек

33. Надо не только максимально активизировать усилия по предупреждению новых случаев заражения ВИЧ, но и с новой решимостью добиваться улучшения здоровья и качества жизни людей, живущих с ВИЧ. Быстрое распространение антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем дохода является одним из самых важных достижений мирового здравоохранения, которое дает надежду на осуществление мечты о мире, в котором люди не будут умирать от СПИДа. Всего за одно десятилетие число людей, получающих антиретровирусное лечение, в странах с низким и средним уровнем дохода возросло более чем в 20 раз. В 2010 году охват антиретровирусной терапией в странах с низким и средним уровнем дохода вышел на уровень 47 процентов. Чтобы достичь целевых показателей на 2015 год, число людей, получающих антиретровирусное лечение, надо увеличить на 57 процентов по сравнению с 2010 годом.

Диаграмма VII

Число людей, получающих антиретровирусное лечение в странах с низким и средним уровнем дохода, в разбивке по регионам, 2002–2010 годы



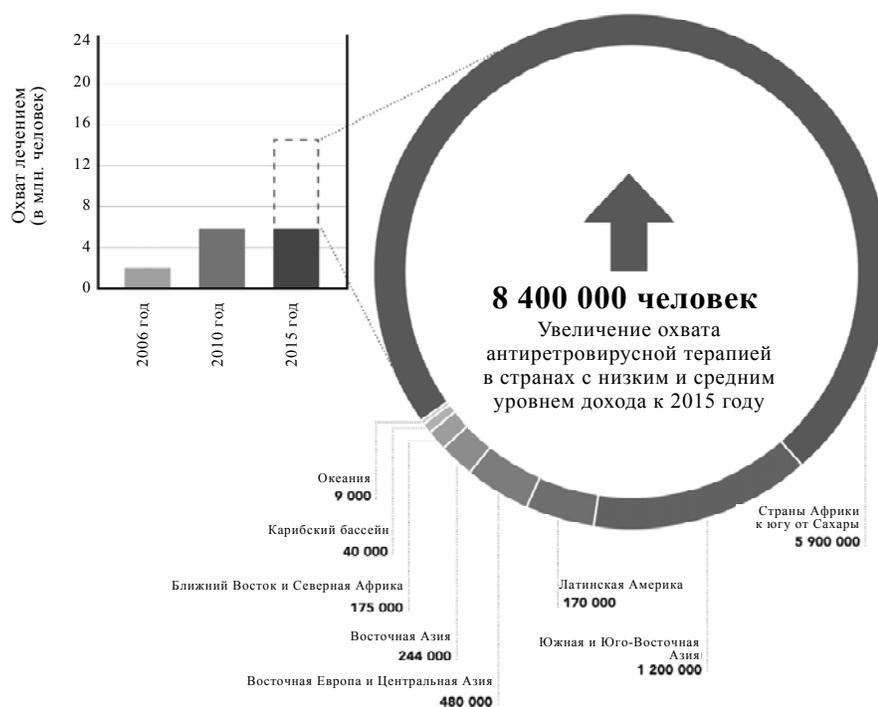
Источник: WHO, UNAIDS, UNICEF, *Global HIV/AIDS Response Progress Report 2011*.

34. Чтобы достичь целевого показателя на 2015 год, предусматривающего охват антиретровирусной терапией 15 млн. человек, надо добиться существенно больших успехов по всем направлениям деятельности, связанной с диагностикой и лечением ВИЧ. Хотя тестирование и консультационная помощь — это первый и необходимый шаг к лечению, многие люди, живущие с ВИЧ, не знают о том, что они стали носителями инфекции. В 2010 году число учреждений, предлагающих услуги по диагностике и консультированию во всем мире, увеличилось на 18 процентов. Чтобы увеличить число людей, знающих свой серо-

логический статус, предпринимались усилия к тому, чтобы диагностические услуги предоставлялись не только в специальных центрах добровольного консультирования и тестирования, для чего, в частности, использовались такие методы, как тестирование по инициативе медицинских учреждений, проведение в общинах кампаний тестирования по месту жительства, осуществление программ тестирования на рабочем месте и разработка и внедрение технологий, позволяющих самостоятельно проводить тестирование в домашних условиях.

Диаграмма VIII

Изменения, которые необходимо осуществить, чтобы достичь целевого показателя, предусматривающего увеличение к 2015 году охвата антиретровирусным лечением 15 млн. ВИЧ-инфицированных лиц в странах с низким и средним уровнем дохода



Источник: UNAIDS.

35. Тестирование должно всегда осуществляться в увязке с консультированием и лечением. По оценкам, для 41 процента серопозитивного населения в странах Африки к югу от Сахары не проводится ни тестирование на CD4, ни определение клинической стадии заболевания, а 32 процента лиц, имеющих показания к применению антиретровирусной терапии, не получают необходимых лекарств. Надо устранить финансовые барьеры на пути к медицинской помощи — такие как оплата пациентом медицинских услуг и непосильные транспортные расходы.

36. В условиях нехватки ресурсов экономически эффективным видом капиталовложений может быть предоставление продовольствия и питания, которое повышает результативность лечения и помогает ослабить пагубное воздей-

вие ВИЧ и туберкулеза на уровень жизни людей за счет снижения показателей смертности в раннем возрасте, улучшения качества питания и более строгого соблюдения больными предписаний врачей, в том числе больничного режима. Оказание медицинской помощи должно сопровождаться оценками состояния питания, диетологическим просвещением и консультированием, а также лечением в связи с недоеданием.

37. Необходимо активизировать усилия по обеспечению доступа к медицинской помощи для групп населения повышенного риска, которые часто сталкиваются с барьерами, обусловленными стигматизацией и дискриминацией. В Камбодже было организовано комплексное обслуживание этих групп населения, в рамках которого лечебные программы осуществляются в более плотной уязвке с инициативами по просвещению общин.

38. В условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций люди, живущие с ВИЧ, должны иметь такой же доступ к медицинской помощи, как и остальная масса населения. Это необходимо для устранения их повышенной уязвимости в конфликтных и постконфликтных ситуациях, а также для обеспечения того, чтобы программы по борьбе с ВИЧ стали неотъемлемой частью всех процессов разоружения, демобилизации, реинтеграции, миростроительства и реформирования сектора безопасности.

39. Повышение эффективности и результативности медицинских услуг — важнейшая предпосылка успеха в долгосрочной перспективе. Система «Лечение 2.0» призвана способствовать расширению охвата медицинскими услугами и повышению эффективности терапии за счет применения более эффективных схем лекарственного лечения, обеспечения средств диагностики и мониторинга для пунктов медицинской помощи и других упрощенных средств диагностики и мониторинга, снижения стоимости лечения, адаптации моделей медицинского обслуживания на основе децентрализации и интеграции и мобилизации общин на поддержку усилий по оказанию медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ.

40. По имеющимся данным, в области внедрения системы «Лечение 2.0» был достигнут определенный прогресс. Несмотря на то, что, по данным проведенных обследований, с 2006 года более токсичный антиретровирусный препарат d4T стал менее широко применяться в схемах терапии первой линии, во многих странах возникли трудности с внедрением более эффективных схем, предусматривающих ежедневный прием всего одной таблетки с фиксированной терапевтической дозой. Оперативные исследования в Мозамбике показали, что благодаря внедрению анализаторов CD4 в пунктах получения услуг сократилось вдвое число людей, выпадающих из-под врачебного наблюдения, а срок выполнения анализа на CD4 сократился с 27 до одного дня.

41. При том, что стоимость антиретровирусного лечения в странах с низким и средним уровнем дохода за последние десять лет снизилась более чем на 99 процентов, в будущем она может снова возрасти. Хотя в странах с низким и средним уровнем дохода, за исключением стран Южной и Северной Америки, доля пациентов, проходивших терапию второй линии в 2010 году, составляла всего около 3 процентов, спрос на лекарства второй линии, которые по-прежнему стоят намного дороже по сравнению с препаратами первой линии, будет неизбежно расти. Кроме того, остаются слишком дорогими антиретровирусные препараты для детей, и в результате этого дети по-прежнему имеют более ограниченный доступ к лечению, чем взрослые.

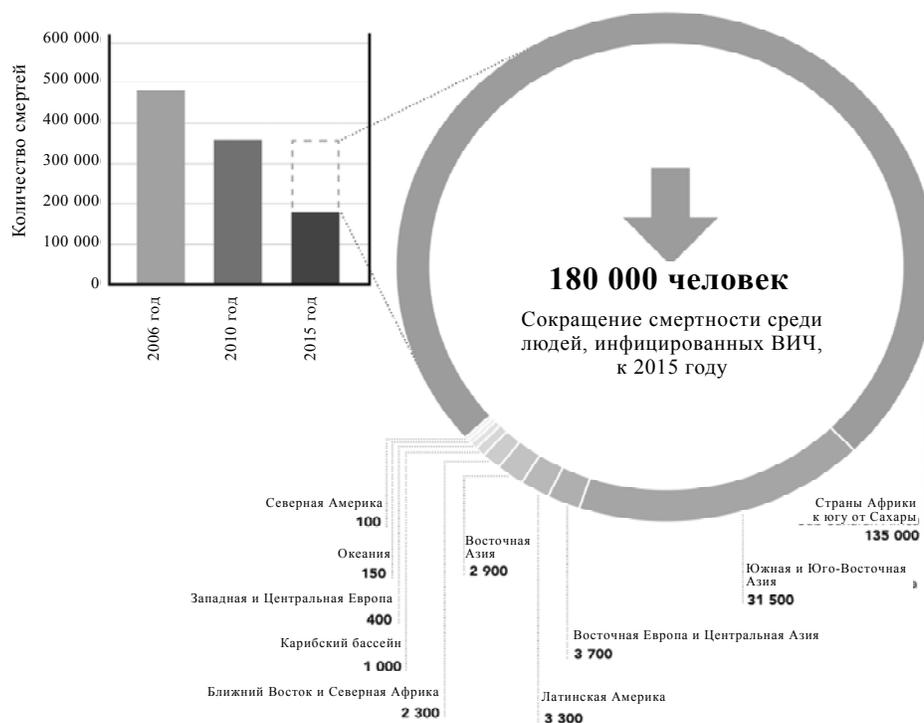
42. Чтобы обеспечить доступность широкого спектра антиретровирусных препаратов и лекарств, используемых для лечения сопутствующих инфекций, включая гепатит С, надо разработать простые стандартные схемы лечения первой и второй линии, пригодные для разных групп взрослого населения и детей. Страны должны также максимально гибко применять существующие международные правила защиты интеллектуальной собственности. В принятой в 2001 году Дохинской декларации о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и здравоохранении признается право государств в интересах общественного здравоохранения способствовать обеспечению доступности наиболее необходимых лекарств для пациентов. Ряд стран уже используют имеющиеся возможности для разработки гибкой политики в рамках ТРИПС, чтобы сделать более доступными основные лекарства, но на этом нельзя останавливаться, так как многие страны еще далеко не исчерпали все многообразие способов повышения доступности лекарств, которые могут использоваться в соответствии с международными правилами. Необходимо активизировать усилия по созданию мощного внутреннего фармацевтического потенциала в странах Африки к югу от Сахары и в других регионах, а также срочно рассмотреть вопрос о создании африканского регионального органа по регулированию оборота лекарственных средств. Пока ведутся переговоры с целью заключения соглашений о свободной торговле, все стороны должны избегать осуществления мер, способных ограничить имеющиеся возможности гибкой трактовки положений ТРИПС. В 2011 году Патентный пул лекарственных средств объявил о выдаче первой лицензии фармацевтической компании на производство непатентованных вариантов препаратов, изготавливаемых фирмой «Гилеад сайенсиз».

Е. Сократить наполовину смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ

43. Чтобы осуществить мечту о мире, в котором люди не будут умирать от СПИДа, необходимо успешно решить задачу ликвидации смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ. Хотя в течение последних нескольких лет показатели такой смертности идут на спад, туберкулез остается одной из основных причин смертности среди людей, живущих с ВИЧ. В 2010 году менее трети лиц, у которых были обнаружены и ВИЧ и туберкулез, проходили лечение от туберкулеза.

44. Чтобы достичь целевого показателя, указанного в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года, надо чтобы к 2015 году смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, сократилась, по сравнению с 2010 годом, не менее чем на 180 000 человек. За период с 2010 по 2015 год показатель излечения от туберкулеза должен возрасти с 70 до 85 процентов, показатель успешного выявления туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, должен повыситься с 40 до 80 процентов, а охват профилактической терапией изониазидом людей, живущих с ВИЧ, не болеющих туберкулезом в открытой форме, должен достичь не менее 30 процентов. Как показывают недавно подготовленные прогнозные модели, осуществление этих достижимых целей позволит превзойти целевой показатель на 2015 год, а именно, снизить смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 80 процентов и спасти от смерти миллион человек.

Диаграмма IX
Изменения, которые необходимо осуществить, чтобы достичь целевого показателя, касающегося сокращения смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году

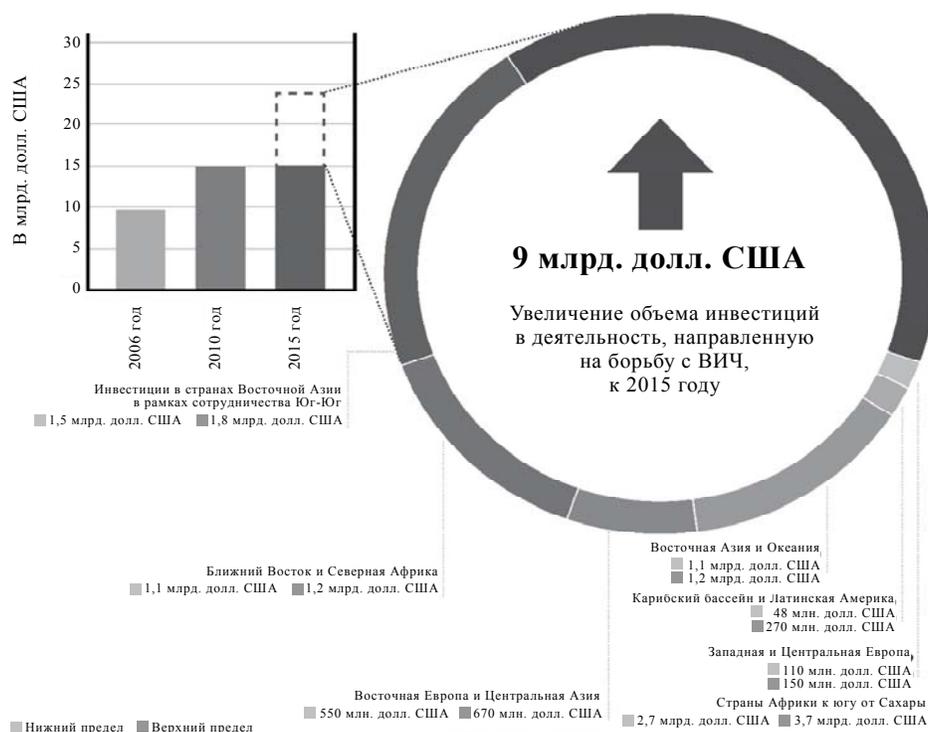


Источник: UNAIDS.

Е. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов, необходимых для борьбы с ВИЧ, и достичь значительного уровня расходов

45. Без достаточных финансовых ресурсов достижение глобальных целей невозможно. Чтобы достичь целевых показателей, указанных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года, ежегодные расходы должны составлять 22–24 млрд. долл. США. Для этого надо примерно в два раза увеличить, по сравнению с нынешним уровнем, объем расходов на борьбу с ВИЧ — в 2010 году эти расходы составили 15 млрд. долл. США.

Диаграмма X
Изменения, которые необходимо осуществить, чтобы достичь целевого показателя, предусматривающего увеличение объема инвестиций в деятельность, направленную на борьбу с ВИЧ, до 24 млрд. долл. США к 2015 году



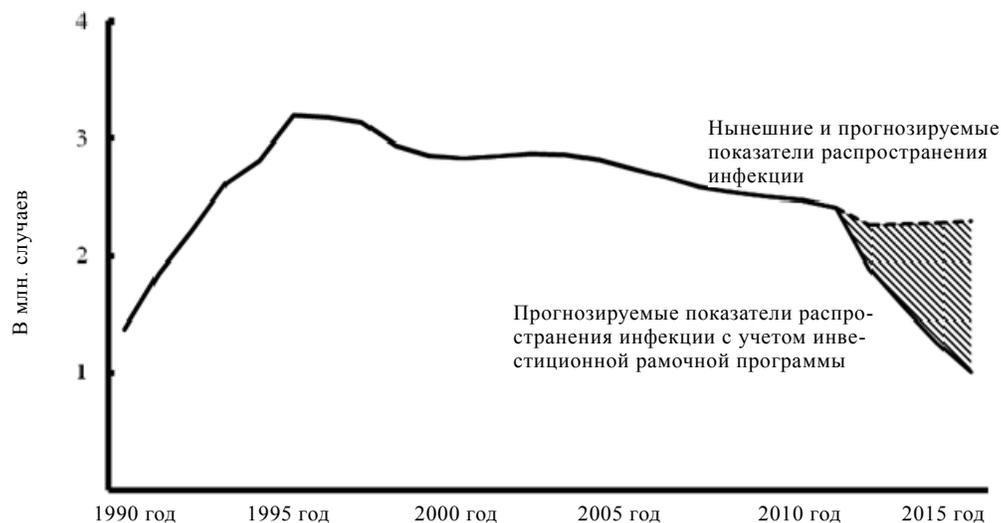
Источник: UNAIDS.

46. В 2011 году ЮНЭЙДС совместно с партнерами предложила новую инвестиционную рамочную программу, направленную на повышение эффективности при достижении максимальных результатов. Эта программа предусматривает первоочередное финансирование шести основных направлений деятельности: а) программ для ключевых групп населения; б) программ, направленных на предотвращение новых случаев заражения среди детей; в) программ, направленных на сокращение опасности передачи вируса половым путем; г) программ по обеспечению населения презервативами; д) программ по организации ухода, лечения и поддержки людей, живущих с ВИЧ; и е) программ добровольного мужского обрезания в медицинских целях в приоритетных странах. Чтобы добиться синергического эффекта от инициатив по борьбе с ВИЧ и других инициатив в области здравоохранения и развития, надо чтобы все, от кого это зависит, поддерживали эти усилия по разработке и осуществлению основных программ и чтобы для их осуществления выделялись достаточные ресурсы. Результаты прогнозного моделирования говорят о том, что стратегическое использование ресурсов в соответствии с принципами инвестиционной рамочной программы позволит к 2020 году предотвратить 12,2 млн. новых случаев заражения и спасти жизни 7,4 млн. человек, которые могли бы умереть от СПИДа, так как оптимизация инвестиционной деятельности во всем мире бу-

дет способствовать быстрому сокращению новых случаев заражения ВИЧ (см. диаграмму XI).

Диаграмма XI

Прогнозируемая численность новых случаев заражения ВИЧ в соответствии с инвестиционной рамочной программой



Источник: UNAIDS, *World AIDS Day Report 2011*.

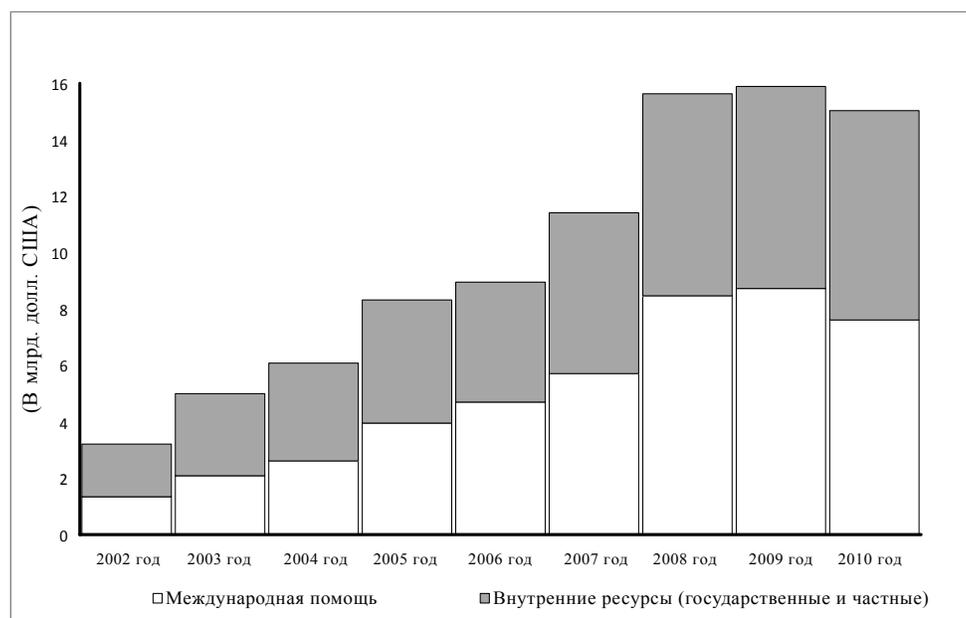
47. Срочно необходимо принять меры к тому, чтобы средства расходовались более эффективно и целенаправленно, а также обеспечить мобилизацию необходимых ресурсов. В интересах эффективности, согласования и единообразия надо устранить — там, где это имеет место, — параллельные системы финансирования, закупок, разработки/осуществления программ и представления отчетности. Надо активно изыскивать новые источники устойчивого финансирования, в том числе путем использования более широкой поддержки со стороны частного сектора, создания национальных механизмов социальной защиты, более активного задействования региональных банков развития и введения предлагаемого налога на финансовые операции.

48. Об исключительной актуальности проблемы финансирования деятельности в предстоящие годы убедительно говорят те трудности, с которыми недавно столкнулся Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который вынужден был отменить запланированный тендер из-за нехватки финансовых средств. При этом новый взнос в Глобальный фонд в размере 750 млн. долл. США, объявленный Фондом Билла и Мелинды Гейтс в 2012 году, является чрезвычайно важным свидетельством доверия к этому важнейшему финансовому механизму. В соответствии с инвестиционной рамочной программой Глобальный фонд принял новую модель для ведения переговоров со странами с целью заключения соглашений о предоставлении субсидий, чтобы сконцентрировать ограниченные ресурсы на экономически эффективных программах, разработанных с учетом местных потребностей и, вероятно, способных дать наибольший эффект.

49. Если мировое сообщество будет исходить из того, что борьба с ВИЧ является общей ответственностью, оно сможет обеспечить финансовые средства для достижения глобальных целей. При условии, что страны с высоким уровнем дохода выполнят свои обязательства в отношении направления ресурсов в объеме 0,7 процента валового внутреннего продукта на оказание официальной помощи в целях развития, общий объем ресурсов, предназначенных для использования в целях развития, увеличится более чем вдвое. Сейчас, когда в странах Африки к югу от Сахары отмечаются высокие темпы экономического роста, решение правительств африканских стран увеличить долю предназначенных для здравоохранения ассигнований, направляемых на борьбу со СПИДом, ввиду того, что эта эпидемия, по сравнению с другими заболеваниями, имеет особенно тяжелые социально-экономические последствия, для борьбы с ВИЧ будет дополнительно мобилизовано 4,7 млрд. долл. США. Кроме того, страны с формирующейся рыночной экономикой, принадлежащие к числу стран со средним уровнем дохода, — такие как Бразилия, Индия, Китай, Российская Федерация и Южная Африка — должны и далее активно изыскивать возможности для оказания другим странам более значительной финансовой помощи в борьбе с ВИЧ.

Диаграмма XII

Наличие глобальных ресурсов для борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, 2002–2010 годы



Источник: UNAIDS, World AIDS Day Report 2011.

Г. Удовлетворять особые потребности женщин и девочек, искоренить гендерное неравенство и жестокое обращение и насилие в отношении женщин и девочек и расширить их возможности по предохранению от заражения ВИЧ

50. Чтобы быстрее добиться более значительных сдвигов в борьбе с ВИЧ, надо обеспечить устойчивый прогресс в направлении гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек. Поскольку более четверти случаев заражения ВИЧ приходится на женщин в возрасте 15–24 лет и поскольку доля женщин среди общего числа случаев инфицирования в странах Африки к югу от Сахары составляет почти 60 процентов, в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года было отмечено пагубное воздействие гендерных норм и практики, способствующих сохранению неравенства, и было закреплено обязательство принимать согласованные меры по устранению неравенства между женщинами и мужчинами.

51. Несмотря на повышение уровня информированности и укрепление приверженности принятию мер по достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и девочек, далеко не всегда ожидания в этой области реализуются на практике. Хотя многие страны мира признают тяжелые последствия эпидемии для женщин и девочек, менее половины из них выделяют бюджетные ассигнования на осуществление программ, касающихся гендерных аспектов этой эпидемии. Важным аспектом эффективной борьбы с ВИЧ среди женщин и девочек являются обеспечение более широкого доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, оказываемым на основе правозащитного подхода, и предоставление женщинам более широких возможностей для осуществления их репродуктивных прав. Доступ к качественному образованию также способствует уменьшению гендерного неравенства, что является еще одним свидетельством наличия взаимозависимости между борьбой с ВИЧ и другими направлениями деятельности в целях развития.

52. Поскольку женщины и девочки, инфицированные и затронутые ВИЧ, как и мужчины, представляют собой весьма неоднородную группу, надо разрабатывать программы и политику с учетом их потребностей и обстоятельств. В большинстве регионов значительная часть женщин и девушек либо принадлежат к ключевым группам населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, либо подвергаются риску инфицирования ВИЧ в качестве сексуальных партнеров лиц, принадлежащих к ключевым группам населения.

53. Насилие в отношении женщин является одновременно и коренной причиной заражения ВИЧ и следствием, вытекающим из самого положения человека, живущего с ВИЧ, и этот факт указывает на необходимость принятия срочных мер по искоренению насилия в отношении женщин. По данным за последние 12 месяцев, которые были собраны в результате последних обследований домашних хозяйств, у тех из женщин, которые в детском возрасте подвергались сексуальному насилию, вдвое чаще обнаруживались болезни, передаваемые половым путем, чем у других женщин, и они почти в два раза реже пользовались презервативами. В рамках кампании «Сообща покончим с насилием в отношении женщин» пропагандируются согласованные действия, направленные на искоренение насилия в отношении женщин к 2015 году, включая принятие соответствующих национальных законов и обеспечение их соблюдения, а так-

же осуществление многосекторальных национальных планов и других важных шагов. Согласно результатам обследований, по состоянию на 2011 год лишь в 40 из 94 обследованных стран были приняты стратегии развития сектора здравоохранения, в которых конкретно затрагивалась проблема гендерного насилия.

54. Программа ЮНЭЙДС по реализации на страновом уровне ускоренных мер в интересах женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и борьбы с ВИЧ придала мощный толчок усилиям, предпринимаемым с целью устранения последствий эпидемии для женщин и девочек. В последние месяцы многие страны — включая Бенин, Вьетнам, Лесото, Марокко, Намибию и Объединенную Республику Танзания — разработали национальные планы действий по проблемам женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ или приняли другие меры с целью устранения гендерных причин обострения эпидемии на национальном уровне. В Малайзии была реализована «модель единого кризисного центра» для женщин, подвергающихся физическому или сексуальному насилию, в соответствии с которой этим женщинам в одном и том же учреждении предлагаются — с учетом потребностей клиентов — услуги, консультации и правовая, социальная и материальная помощь. В Индии предпринимаются многоуровневые усилия по предупреждению насилия в отношении работников секс-индустрии и других подверженных риску групп населения, а также их преследования и стигматизации.

55. Поскольку мужчины и мальчики также играют ключевую роль в формировании надлежащих социальных норм гендерного равенства, важно разрабатывать программы и политику их привлечения к осуществляемой деятельности. В 2011 году только в семи из 94 стран из национального бюджета в целевом порядке выделялись ассигнования на финансирование масштабных программ по борьбе с неравноправием женщин, в которых предполагалось участие мужчин и мальчиков.

Н. Ликвидировать стигматизацию, дискриминацию и насилие в отношении людей, инфицированных или затронутых ВИЧ, и отменить связанные с ВИЧ ограничения на поездки посредством принятия законов и разработки политики, стратегий и программ, способствующих поощрению и защите прав человека

56. Постоянная стигматизация и дискриминация подрывают прогресс в деле достижения глобальных целей, лишая людей доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и усугубляя и без того тяжелое положение людей, живущих с ВИЧ. Например, в Азиатско-Тихоокеанском регионе среди опрошенных лиц, живущих с ВИЧ, доля указавших, что они лишились работы или потеряли доход по причине своего ВИЧ-статуса, колебалась от 16 до 50 процентов; от 4 до 33 процентов опрошенных сообщили, что они имеют ограниченный доступ к медицинской помощи из-за нетерпимости со стороны медицинских работников; и от 9 до 50 процентов опрошенных отметили факты разглашения их ВИЧ-статуса среди их друзей и соседей без их согласия. Неприязненное отношение к лицам, инфицированным или затронутым ВИЧ, ведет также к усилению других форм стигматизации, например затрагивающих группы населения

повышенного риска. Женщины, живущие с ВИЧ, часто сталкиваются с более жестокой и систематической стигматизацией и дискриминацией, чем серопозитивные мужчины.

57. В настоящее время очевидна настоятельная необходимость активизации усилий по борьбе со стигматизацией и дискриминацией людей, инфицированных или затронутых ВИЧ. В 2010 году в докладах каждой третьей страны сообщалось об отсутствии законодательства, запрещающего дискриминацию людей, живущих с ВИЧ. Растет число стран, в которых принимаются ошибочные и контрпродуктивные законы об уголовной ответственности за несообщение о факте заражения ВИЧ, потенциально опасных контактах или случаях передачи инфекции, причем наибольшее число реальных судебных разбирательств по делам, возбужденным на основании таких законов, отмечается в странах с высоким уровнем дохода.

58. В 2010 году 46 процентов стран сообщили о наличии законов, норм или правил, лишающих группы населения, подверженные повышенному риску заражения ВИЧ, доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке. В 76 странах установлена уголовная ответственность за добровольную половую связь между совершеннолетними людьми одного пола, в большинстве стран к разряду преступных деяний относятся некоторые аспекты деятельности работников секс-индустрии и установлена уголовная ответственность людей, страдающих наркотической зависимостью. Помимо того, что эти законы приводят к изоляции членов этих групп населения, они делают их уязвимыми к насилию и обрекают их на уголовные санкции, в том числе связанные с лишением свободы, а также приводят к тому, что эти группы выпадают из национальных экономических программ и программ в области здравоохранения и социальной поддержки.

59. В соответствии с обязательствами, принятыми в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года, страны должны незамедлительно пересмотреть национальную нормативно-правовую базу и основы политики и, в соответствующих случаях, принять эффективные антидискриминационные положения и отменить или пересмотреть другие законы, мешающие принятию рациональных мер по борьбе с ВИЧ. Поскольку лишь в 51 проценте стран в 2010 году были системы правовой помощи лицам, инфицированным или затронутым ВИЧ, страны должны стремиться оказывать правовую помощь и инвестировать средства в программы распространения правовой грамотности среди людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения. Необходимо предпринять также неотложные усилия по просвещению работников судебных и правоохранительных органов.

60. В последнее время было отмечено несколько ценных примеров инициативного правозащитного подхода. Тридцать две страны разработали национальную или секторальную политику и законодательство, чтобы побудить заинтересованные стороны на рабочих местах принимать меры по преодолению стигматизации, защите прав человека и облегчению доступа к услугам. В Руанде организации гражданского общества совместно с ассоциацией адвокатов и другими партнерами поддерживали усилия по оказанию юридических услуг, распространению правовой грамотности и укреплению потенциала в сфере правосудия. Декриминализация употребления наркотиков в Португалии позволила снизить долю населения, страдающего хронической наркотической зави-

симостью, и увеличить число людей, обращающихся за медицинской помощью в целях лечения наркотической зависимости. В Фиджи в 2010 году была отменена уголовная ответственность за гомосексуализм, Новая Зеландия внесла изменения в свое законодательство, декриминализовав занятость в секс-индустрии, а в Таиланде и на Филиппинах осуществляются проекты с целью информирования сотрудников правоохранительных органов о потребностях ключевых групп населения. В Южной Африке и Бразилии, в ходе судебных процессов, следствием которых стала отмена дискриминационных мер в отношении работников, принятых на основании их ВИЧ-статуса, делались ссылки на рекомендацию Международной организации труда о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (рекомендация МОТ № 200, 2010 год).

61. Признавая настоятельную необходимость приведения законодательства в соответствие с принципами прав человека и критериями надлежащего реагирования, ПРООН осуществляет рассчитанную на 18 месяцев инициативу относительно создания Глобальной комиссии по вопросам ВИЧ и права. Эта комиссия будет на основе фактических данных и с учетом аспектов прав человека разрабатывать практические рекомендации для ведения эффективной борьбы с ВИЧ.

62. Помимо пересмотра законов и политики, важный прогресс был достигнут в деле расширения доказательной базы для осуществления общинных программ по борьбе со стигматизацией лиц, инфицированных или затронутых ВИЧ. В частности, в результате осуществления инновационных проектов по борьбе со стигматизацией в Афганистане, Бангладеш, Индии, Непале, Пакистане и Шри-Ланке был накоплен ценный опыт и были сделаны выводы, которые используются для борьбы со стигматизацией в других регионах.

63. По состоянию на ноябрь 2011 года в 47 странах, территориях и районах продолжали действовать дискриминационные ограничения на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ. После специальной сессии 2011 года в Фиджи было принято решение исключить из национального декрета о борьбе со СПИДом положения об ограничениях на поездки в связи с ВИЧ-статусом. Эта смелая мера была принята по примеру других стран, отменивших связанные с ВИЧ ограничения на поездки с января 2010 года, включая Армению, Китай, Намибию, Соединенные Штаты Америки и Украину.

I. Устранить параллельные системы оказания услуг по профилактике и лечению ВИЧ и способствовать интеграции проблематики ВИЧ/СПИДа

64. Борьба с ВИЧ неразрывно связана со всем комплексом задач, касающихся развития и защиты прав человека. В частности, успехи в деле борьбы с ВИЧ помогают добиваться прогресса в достижении других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и, в свою очередь, зависят от осуществления этих целей.

65. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2011 года устанавливает обязательство мобилизовать усилия для укрепления систем здравоохранения и общинной помощи и включать меры по борьбе с ВИЧ в другие программы в области здравоохранения и развития. Сосредоточение усилий на борьбе с ВИЧ позволило привлечь беспрецедентное внимание к потребностям и правам мо-

лодежи, женщин, работников секс-индустрии, мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, заключенных и многих других групп населения. Оно также способствовало повышению эффективности управления в системе здравоохранения; помогло обеспечить финансирование профессиональной подготовки десятков тысяч медицинских работников и обеспечило поддержку инновационных стратегий развития людских ресурсов; способствовало совершенствованию систем наблюдения за состоянием здоровья населения и систем управления закупками и поставками медицинских товаров; а также помогло укрепить лабораторную и материально-техническую базу медицинских учреждений.

66. Для достижения более высоких результатов в области охраны здоровья надо обеспечить предоставление комплексных, ориентированных на человека услуг, которые должны сочетать меры по преодолению эпидемии ВИЧ с предоставлением услуг по профилактике и лечению туберкулеза, охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая охрану здоровья женщин и детей, и борьбе с такими неинфекционными болезнями, как наркотическая зависимость, рак и сердечно-сосудистые заболевания. Инновационные методы оказания медицинской помощи, разработанные в результате расширения деятельности по лечению ВИЧ, например привлечение общин к оказанию услуг и формированию спроса на услуги, децентрализация медицинского обслуживания и осуществление мер с целью повышения доступности основных медицинских товаров, уже способствуют повышению эффективности программ мероприятий по лечению и профилактике других хронических и неинфекционных болезней.

67. Социальные трансферты в виде продовольственной помощи, денежных пособий или талонов, наряду с помощью общин, помогают устранять факторы, препятствующие доступу к услугам и соблюдению режима лечения. Хотя социальная защита явно способствует повышению эффективности принимаемых мер, необходимо также наладить более тесное сотрудничество между специалистами по ВИЧ, работниками служб социального обеспечения и другими заинтересованными лицами, чтобы программы социальной защиты учитывали потребности конкретных людей и семей, затронутых ВИЧ.

68. Надо неустанно и решительно бороться с эпидемией ВИЧ, которая оборачивается страшными последствиями для детей. Хотя здесь есть и обнадеживающие моменты: в частности, по имеющимся данным, в 2009 году было пройдено пиковое значение численности детей, оставшихся сиротами в результате эпидемии ВИЧ, которое в 2009 году составляло 17 млн. человек, а к 2010 году этот показатель несколько снизился и составил 16,6 млн. человек. Это в основном объяснялось более широким внедрением антиретровирусной терапии и программами по предупреждению новых случаев заражения ВИЧ среди детей. Вместе с тем, согласно страновым докладам, большинство семей с детьми, затронутыми ВИЧ, не получают необходимой помощи, и по-прежнему ежегодно сиротами становятся миллионы детей. Самый эффективный подход, позволяющий избегать стигматизации, заключается в оказании помощи людям, инфицированным или затронутым ВИЧ, в контексте широких программ, направленных на удовлетворение потребностей всех уязвимых семей.

III. Взаимная подотчетность и вовлечение разных заинтересованных сторон

69. Осуществление мечты о мире, в котором не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминация и люди не будут умирать от СПИДа, требует коллективных усилий, так как ни один сектор и ни одна категория не может самостоятельно осуществить или возглавить крайне необходимые меры по достижению согласованных целевых показателей к 2015 году. Успех предприятия зависит от всех заинтересованных сторон, причем каждая из них должна проявлять приверженность принципам взаимной подотчетности, участия, транспарентности и координации осуществляемой деятельности.

70. По всем направлениям осуществляемой деятельности налицо готовность к обеспечению руководства в интересах достижения практических результатов. В последние месяцы индийские парламентарии создали новый форум, чтобы повысить уровень информированности политических руководителей по проблеме ВИЧ, а премьер-министр Мозамбика созвал национальный диалог в целях ускорения прогресса в деле достижения целевых показателей, указанных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года. Несмотря на экономические трудности, некоторые доноры также наращивают свои усилия: в 2011 году Соединенные Штаты обязались к декабрю 2013 года довести охват людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусным лечением по крайней мере до 6 млн. человек и провозгласили в контексте своего участия в оказании международной помощи в борьбе с ВИЧ новую стратегию профилактики, в соответствии с принципами инвестиционной рамочной программы. Министры здравоохранения Бразилии, Индии, Китая, Российской Федерации и Южной Африки приняли официальное обязательство сотрудничать в деле полного выполнения Политической декларации 2011 года.

71. Гражданское общество с беспримерной компетентностью, целеустремленностью и напором продолжает играть ведущую роль в борьбе с ВИЧ. Организации, объединяющие людей, живущих с ВИЧ, предложили ввести индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и в настоящее время пропагандируют комплексный правозащитный подход, получивший название «Хорошее здоровье, достоинство и профилактика». Организации гражданского общества продолжают играть ведущую роль в пропагандистских усилиях не только на страновом уровне, но и в глобальном масштабе, где различные группы активистов обращаются с настоятельными совместными призывами принять согласованные меры для обеспечения права на лечение, недискриминацию и участие. Поскольку во многих странах организации гражданского общества играют важную роль в предоставлении услуг, правительствам необходимо сотрудничать с негосударственными структурами в целях обеспечения стабильного реагирования на эпидемию ВИЧ на национальном и на местном уровнях.

72. Чтобы обеспечить неуклонный и стремительный прогресс, необходимо также обеспечить активное участие региональных организаций. В феврале 2012 года правительства стран Азиатско-Тихоокеанского региона одобрили план действий по улучшению координации в целях ускорения прогресса в деле достижения в странах региона целевых показателей, указанных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года. Со своей стороны, страны Африки приняли региональный план по устранению новых случаев заражения детей, активизировали деятельность по осуществлению инициативы организации

«ЭЙДС Уотч Африка» и в рамках Африканской комиссии по правам человека и народов создали комитет по защите прав людей, живущих с ВИЧ, и подверженных риску заражения, уязвимых и затронутых ВИЧ лиц.

IV. Оценка результатов

73. Регулярная отчетность о ходе работы способствовала успешному ведению борьбы с ВИЧ, укреплению подотчетности и обеспечению большей транспарентности. Благодаря участию гражданского общества и других неправительственных партнеров, представление национальной отчетности по ключевым показателям также помогло придать осуществляемой деятельности более всеохватывающий характер и повысить ее эффективность.

74. В Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года были закреплены и подтверждены те самые принципы, которые внесли в борьбу со СПИДом мощную новаторскую струю, придали ей столь широкие масштабы и стали залогом ее успеха. В целях оценки результатов осуществления Политической декларации 2011 года Методическая группа по контролю и оценке, при поддержке ЮНЭЙДС и с участием экспертов от национальных правительств, гражданского общества и международных организаций, разработала пересмотренный набор показателей отчетности о прогрессе в деле борьбы со СПИДом на глобальном уровне. Эти показатели были включены в принятую ВОЗ систему отчетности для сектора здравоохранения. Доклады стран о достигнутых результатах будут в сводном виде включаться в ежегодные доклады Генеральной Ассамблеи для информирования участников ее ежегодных прений, посвященных ходу осуществления Политической декларации 2011 года.

75. Учитывая настоятельную необходимость повысить темпы прогресса на пути к достижению намеченных на 2015 год целевых показателей, надо приложить дополнительные усилия для того, чтобы максимально эффективно использовать представление национальных докладов для ускорения темпов продвижения к согласованным целям. В частности, крайне важно, чтобы региональные учреждения активизировали свое участие и играли более заметную роль в осуществлении мониторинга и в представлении отчетности о достигнутых результатах.

V. Рекомендации

76. 2011 год вошел в историю как замечательный год с точки зрения достигнутых успехов в борьбе со СПИДом. Антиретровирусное лечение получали более 7 миллионов человек, причем новые научные достижения подтвердили перспективность такого лечения как средства предупреждения новых случаев заражения ВИЧ. Большие ожидания и надежды воплотились в амбициозных целевых показателях и обязательствах, которые были закреплены в принятой Генеральной Ассамблеей Политической декларации по ВИЧ и СПИДу и которые дали основания мировым лидерам и общинным активистам говорить о начале конца эпидемии СПИДа. Тем не менее, все еще остается много неотложной работы. Генеральный секретарь призывает международное сообщество незамедлительно принять меры по выполнению принятых обязательств. Причем сделано это должно быть таким образом, чтобы был обеспечен поворот от бла-

готовительности к справедливости и чтобы борьба со СПИДом, благодаря повышению индивидуальной и общей ответственности, приобрела более устойчивый характер в соответствии со сделанным в пятилетнем плане действий призывом к заключению нового социального договора. Генеральный секретарь, в частности, призвал все заинтересованные стороны объединить усилия, чтобы:

а) значительно нарастить и активизировать усилия по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ. На основе достигнутых в последние годы успехов в пропаганде безопасного сексуального поведения осуществляемые программы профилактики должны способствовать активизации, закреплению и расширению процесса изменения моделей поведения путем поощрения социальных норм, касающихся гендерного равенства и взаимного уважения. Программы профилактики должны быть более четко нацелены на конкретные районы и общины, где имеют место новые случаи заражения ВИЧ. Чтобы ликвидировать новые случаи инфицирования детей и сохранить жизнь их матерям в 22 приоритетных странах, перечисленных в Глобальном плане, нужны еще более твердая решимость и неустанные усилия во всех странах. От заинтересованных сторон потребуется мудрость, мужество и твердая решимость добиваться осуществления эффективных, научно обоснованных программ профилактики, позволяющих ключевым группам населения защитить себя и своих партнеров от ВИЧ с особым упором на три группы населения, подверженные повышенному риску заражения ВИЧ, о которых говорится в Политической декларации по ВИЧ и СПИДУ 2011 года: мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, работники секс-индустрии и люди, употребляющие инъекционные наркотики;

б) подтвердить и усилить решимость содействовать оказанию всем, кто в этом нуждается, услуг по лечению ВИЧ, уходу и поддержке. Чтобы к 2015 году достичь цели охвата антиретровирусной терапией 15 млн. человек, всем партнерам надо совместно добиваться повышения эффективности и подотчетности деятельности, направленной на расширение охвата населения медицинской помощью, ускорение прогресса в плане обеспечения информированности каждого человека о своем ВИЧ-статусе, использование извлеченных уроков в целях обеспечения соблюдения больными предписаний врачей, в том числе больничного режима, а также осуществление конкретных мер по обеспечению равного доступа к медицинской помощи для ключевых групп населения и других социально уязвимых групп. Необходимо срочно принять меры к тому, чтобы вывести лечение лиц, инфицированных ВИЧ и уход за ними на следующий уровень. Необходимо активизировать научные исследования для разработки и внедрения более простой и доступной диагностики и максимально эффективных схем лечения с применением комбинированных препаратов; страны должны максимально гибко применять международные нормы, касающиеся защиты интеллектуальной собственности, в целях снижения стоимости лекарств; и необходимо задействовать и мобилизовать усилия общин на поддержку принимаемых мер по расширению охвата населения медицинской помощью. Во всех странах должны осуществляться проверенные стратегии осуществления программ, направленных на повышение оперативности диагностики, профилактики, терапии и излечения от туберкулеза людей, живущих с ВИЧ;

в) мир должен перейти от слов к делу в том, что касается приверженности применению правозащитного подхода в борьбе с ВИЧ. Всем стра-

нам надо срочно провести всеобъемлющий обзор национальной нормативно-правовой базы и национальных стратегий в целях устранения факторов, препятствующих эффективной борьбе со СПИДом на основе правозащитного подхода. Действенные законы, запрещающие дискриминацию по ВИЧ-статусу, должны регламентировать все сферы деятельности, причем их осуществление необходимо поддерживать, а сами они должны предусматривать создание конкретных механизмов и служб, необходимых для повышения доступности системы правосудия для всех людей, затронутых эпидемией СПИДа. Страны и доноры должны совместными усилиями обеспечить мобилизацию значительного объема новых финансовых ресурсов для осуществления общинных программ по преодолению стигматизации, поощрению норм, способствующих достижению гендерного равенства, и устранению насилия в отношении женщин. Надо пересмотреть или отменить уголовные законы и другие нормы или политические решения, препятствующие эффективному обеспечению охраны здоровья и других прав человека ключевыми группами риска. Максимально эффективно используя открывающиеся в рамках борьбы со СПИДом возможности для налаживания более тесных связей с другими кампаниями, направленными на защиту здоровья населения и поощрение прав человека, следует содействовать расширению прав и возможностей женщин и молодежи и поощрению равенства между женщинами и мужчинами;

d) надо выработать такой новый подход к инвестициям в дело борьбы с ВИЧ, который способствовал бы мобилизации ресурсов, обеспечению стратегического использования ресурсов и ускорению перехода Африки к более строгому соблюдению принципа ответственности и обеспечению большей устойчивости осуществляемой деятельности. Все существующие и потенциальные доноры, финансирующие борьбу с ВИЧ, — в том числе международные доноры, страны с формирующейся экономикой, затронутые страны и частный сектор — должны участвовать в финансировании деятельности, делая все для мобилизации дополнительных ресурсов сообразно финансовым возможностям каждого партнера. Продолжая принимать активное участие в осуществляемой деятельности в качестве партнеров, международные доноры и технические учреждения должны поддерживать усилия стран по обеспечению согласованности и улучшению управления программами и ресурсами, а также достижению максимальной эффективности затрат. С помощью таких инструментов, как инвестиционная рамочная программа, международные партнеры должны оказывать странам поддержку в подготовке надежных инвестиционных проектов для разработки и оперативного осуществления программ, направленных на расширение охвата осуществляемой деятельностью, применения более требовательного и стратегического подхода к определению приоритетов и достижения оптимального синергизма за счет объединения программ и учета критически важных факторов. При поддержке международного сообщества страны Африки к югу от Сахары и партнеры в этих странах должны на широкой региональной основе мобилизовать усилия в области развития в целях стимулирования работы по созданию новых предприятий и наукоемких отраслей. Необходимо срочно предпринять усилия в целях расширения внутреннего и регионального производства антиретровирусных препаратов в странах Африки к югу от Сахары и развития технического сотрудничества по линии Юг-Юг;

е) следует налаживать новые партнерские связи и отношения сотрудничества на основе принципа общей ответственности за борьбу с ВИЧ, что должно способствовать уменьшению степени риска для уязвимых групп населения и улучшению их защиты. Вопросам борьбы с ВИЧ и другим проблемам здравоохранения надо отводить видное место на крупных международных, региональных и национальных форумах, а также при разработке программы развития на период после 2015 года. Мы должны инвестировать в партнерство, в рамках которого Организация Объединенных Наций, гражданское общество, правительства, академические круги и частный сектор будут работать над решением таких глубинных проблем, как расширение прав и возможностей женщин и молодежи, путем укрепления связей с другими инициативами в области здравоохранения и социальными движениями и глобальными правозащитными кампаниями. Кроме того, соответствующие заинтересованные стороны должны противодействовать тенденции к повышению риска и уязвимости в конфликтных и постконфликтных ситуациях и обеспечивать, чтобы программы по борьбе с ВИЧ стали неотъемлемой частью всех процессов разоружения, демобилизации, реинтеграции, миростроительства и реформирования сектора безопасности, с использованием программ по борьбе с ВИЧ для укрепления потенциала миротворцев и военнослужащих как инициаторов и участников позитивных перемен.
