

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
13 May 2009
Russian
Original: English

Шестьдесят третья сессия

Пункт 41 повестки дня

**Осуществление Декларации о приверженности
делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической
декларации по ВИЧ/СПИДу****Прогресс, достигнутый в осуществлении Декларации
о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и
Политической декларации по ВИЧ/СПИДу****Доклад Генерального секретаря**

В большинстве стран по-прежнему сохраняются законные основания для дискриминации в отношении женщин, мужчин, которые вступают в сексуальные отношения с мужчинами, работников сферы сексуальных услуг, потребителей наркотиков и этнических меньшинств. Такое положение дел необходимо изменить. Я призываю все страны выполнить свои обязательства, которые предусматривают принятие или обеспечение соблюдения законодательства, запрещающего дискриминацию в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и представителей уязвимых категорий населения... В странах, которые не имеют законов, защищающих работников сферы сексуальных услуг, потребителей наркотиков и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, лишь какая-то доля населения имеет доступ к профилактическим мерам. И напротив, в странах, обеспечивающих правовую защиту и защиту прав человека этих лиц, доступ к таким услугам имеет гораздо большая часть населения. В результате этого отмечается меньшее количество случаев заражения, сокращается потребность в антиретровирусной терапии и снижается смертность. Не обеспечивать защиту этих групп населения не только является неэтичным, но и представляется неразумным с точки зрения охраны здоровья. Это вредит нам всем.

Генеральный секретарь **Пан Ги Мун**
Международная конференция по СПИДу
Мехико, 3 августа 2008 года

** Повторно переиздано по техническим причинам.

09-29624** (R) 130509 130509



Просьба отправить на вторичную переработку

Резюме

В настоящем докладе приводится обновленная информация о ходе осуществления мер борьбы со СПИДом, в качестве ориентиров используются согласованные важнейшие целевые показатели на 2010 год, рекомендуются основные меры по ускорению прогресса и содержится настоятельный призыв подтвердить приверженность делу обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.

На состоявшемся в июне 2008 года заседании высокого уровня по вопросу о ВИЧ/СПИДе Генеральная Ассамблея дала оценку прогрессу в деле борьбы с глобальной эпидемией ВИЧ. В докладах, представленных 147 странами, приводятся данные, свидетельствующие о достижении серьезного прогресса, в том числе в отношении обеспечения доступа к методам антиретровирусной терапии и мероприятиям по предотвращению передачи инфекции от матери ребенку. Вклад в достижение этих результатов внесли многие стороны, в том числе правительства стран, организации гражданского общества и лица, живущие с ВИЧ. За последние пять лет правительство Соединенных Штатов Америки мобилизовало на цели борьбы со СПИДом 18,8 млрд. долл. США, а Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией охватил методами антиретровирусной терапии приблизительно 2 миллиона человек.

Несмотря на такие обнадеживающие тенденции, продолжают сохраняться серьезные проблемы, в том числе серьезные недостатки в обеспечении доступа к основным ВИЧ-сервисным мероприятиям. Темпы распространения инфекции по-прежнему опережают темпы расширения программ лечения, и масштабы приверженности профилактике ВИЧ продолжают оставаться неадекватными. Объем средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, возрос с 11,3 млрд. долл. США в 2007 году до 13,7 млрд. долл. США в 2008 году, однако в период после заседания высокого уровня 2008 года намечился глобальный экономический спад. Поскольку мероприятия по борьбе с ВИЧ представляют собой наиболее разумный возможный способ глобального инвестирования средств, чрезвычайно важно сохранять и укреплять приверженность делу борьбы с ВИЧ в условиях наступающих экономических трудностей.

Опираясь на обязательства, согласованные на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу в 2001 году, государства-члены постановили в 2006 году добиваться обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечению, уходу и поддержке к 2010 году. По состоянию на февраль 2009 года конкретные целевые показатели в отношении обеспечения всеобщего доступа были определены на основе результатов широких общенациональных консультаций в 111 странах.

Обязательство по обеспечению всеобщего доступа учитывает правозащитные аспекты и поддерживается многими другими обязательствами государств-членов в отношении защиты прав лиц, живущих с ВИЧ, и лиц, подвергающихся опасности заражения ВИЧ. Тем не менее во многих странах имеются законы и директивные решения, которые несовместимы с этими обязательствами и которые ведут к сокращению доступа к необходимым ВИЧ-сервисным товарам и услугам. В 2007 году каждая третья страна сообщила о том, что у нее

по-прежнему отсутствуют законы, запрещающие дискриминацию ВИЧ-инфицированных лиц, и многие страны, имеющие антидискриминационное законодательство, сталкиваются с проблемами, связанными с обеспечением его надлежащего исполнения. О том, что у них действуют законы и нормативно-правовые положения, которые затрудняют эффективное осуществление профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции среди уязвимых подгрупп населения, сообщили в общей сложности 84 страны. Кроме того, в 60 странах действуют законы, ограничивающие въезд, пребывание и проживание лиц, живущих с ВИЧ, лишь на основании их ВИЧ-позитивного статуса. И наконец, все большее число стран принимают чрезмерно широкие по сфере охвата законы, которые предусматривают уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции либо создание опасности заражения ВИЧ, а также за непредоставление информации о ВИЧ-статусе. Такие меры могут привести к тому, что люди будут избегать тестирования на ВИЧ и тем самым подрывать усилия по обеспечению всеобщего доступа.

Совершенствование методов анализа позволяет странам более точно определить масштабы и тенденции распространения эпидемий, выбрать соответствующие мероприятия и адаптировать стратегии, основанные на знании реальной ситуации, к своим конкретным условиям. Стратегический подход к адаптации национальных мер реагирования позволяет многократно повысить эффективность программ борьбы с ВИЧ и снизить пустые и малоэффективные затраты. Совершенствование систем мониторинга и оценки также предоставляет странам возможность пересматривать национальные стратегии по мере изменения у них характера эпидемии. В рамках своих усилий по тесному увязыванию национальных стратегий с реальными национальными условиями страны должны стремиться понимать и учитывать такие социальные и культурные определяющие факторы риска заражения ВИЧ и подверженности ему, как гендерное неравенство, социальная маргинализация, а также стигматизация и дискриминация.

Эпидемия ВИЧ представляет собой долгосрочную глобальную проблему и требует постоянной приверженности принятию эффективных долгосрочных мер реагирования. По мере расширения охвата и повышения качества программ по проблеме ВИЧ необходимо активизировать усилия по укреплению систем здравоохранения, образования и социального обеспечения и других важнейших секторов и интеграции услуг по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, по охране сексуального и репродуктивного здоровья и по другим направлениям деятельности в этой области. Долгосрочные меры борьбы со СПИДом будут носить устойчивый характер лишь в том случае, если будут достигнуты гораздо более значительные результаты в области снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции при одновременном предоставлении оптимальных услуг лицам, живущим с ВИЧ. Широкое внедрение соответствующего комплекса стратегий поведенческой, биомедицинской и структурной профилактики ВИЧ позволило бы сократить более чем наполовину количество всех новых случаев заражения ВИЧ в период до 2015 года. Однако в большинстве стран доступ к таким комбинированным стратегиям профилактики остается крайне ограниченным. Предполагается, что для достижения национальных целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа к 2010 году потребуются ежегодно выделять по 25 млрд. долл. США на протяжении двух лет, что обуславливает необходимость подтверждения своей приверженности со стороны

всех организаций, предоставляющих средства на цели борьбы с ВИЧ. Обеспечение эффективных мер борьбы со СПИДом потребует беспрецедентных усилий на уровне всех руководящих звеньев, включая правительства, организации гражданского общества и затронутые общины.

Основные рекомендации

Все заинтересованные стороны должны подтвердить свою приверженность делу обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2010 году.

Необходимо адаптировать национальные стратегии профилактики к национальным и местным потребностям с учетом тенденций распространения эпидемии в той или иной стране и мер, доказавших свою действенность в деле предотвращения передачи ВИЧ-инфекции на уровне индивидуума, общины и всего общества.

Для достижения национальных целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа необходимо увеличить к 2010 году объемы ежегодного финансирования из всех источников до 25 млрд. долл. США. Мировым лидерам необходимо изучать и поддерживать инновационные механизмы финансирования мер, направленных на борьбу с ВИЧ и решение других проблем в области развития.

В целях предотвращения дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и категорий населения, подвергающихся опасности заражения, необходимо совершенствовать законодательство и меры по обеспечению его исполнения и широко внедрять программы в поддержку обеспечения доступа к системе отправления правосудия. Необходимо отменить ограничения на поездки ВИЧ-инфицированных лиц; необходимо устанавливать уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции лишь в случае умысла; и необходимо аннулировать законы, которые препятствуют или мешают доступу работников сферы сексуальных услуг, мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков к системе предоставления услуг.

Все заинтересованные стороны должны в полной мере проявлять приверженность обеспечению максимальной транспарентности и подотчетности в рамках принятия глобальных мер реагирования, включая регулярное представление докладов о ходе выполнения ими своих национальных и глобальных обязательств.

I. Введение

1. На своем заседании высокого уровня по вопросу о ВИЧ/СПИДе, состоявшемся в июне 2008 года, Генеральная Ассамблея дала оценку прогрессу в деле борьбы с глобальной эпидемией ВИЧ и успехам в достижении увязанных с конкретными сроками целевых показателей, которые были единодушно приняты в 2001 году государствами-членами в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Эти обязательства нашли подтверждение в принятой в 2006 году Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, в которой государства-члены обещали стремиться к обеспечению к 2010 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечению, уходу и поддержке.

2. В докладах, представленных 147 странами, перечисляются следующие основные достижения:

а) в 2007 году доступность антиретровирусной терапии возросла на 47 процентов и ею были охвачены 3 миллиона взрослых в странах с низким и средним уровнем дохода. В период 2005–2007 годов масштабы использования методов антиретровирусной терапии для лечения детей возросли почти в три раза. Всего лишь за пять лет масштабы охвата антиретровирусными методами лечения в условиях ограниченности ресурсов увеличились в 10 раз, в результате чего впервые с начала 1980-х годов, когда появились первые признаки этой эпидемии, было достигнуто снижение ежегодных показателей смертности от СПИДа;

б) доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, пользующихся услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку, возросла с 15 процентов в 2005 году до 33 процентов в 2007 году;

в) снижение распространенности ВИЧ среди молодых беременных женщин в ряде стран Африки с высокими показателями распространенности позволяет предположить, что благодаря проведению мероприятий по профилактике ВИЧ в этом регионе произошли серьезные изменения в сексуальном поведении.

3. Эти обнадеживающие успехи являются результатом огромных усилий, предпринимаемых теми, кто участвует в этих мероприятиях. В то же время на заседании высокого уровня были отмечены также серьезные упущения и недостатки в этих усилиях:

а) в 2007 году 70 процентов лиц, нуждавшихся в антиретровирусных препаратах, так и не получили их;

б) на каждых двух человек, приступивших в 2007 году к курсу антиретровирусной терапии, приходилось пять новых случаев заражения ВИЧ;

в) в 11 странах с высокими показателями распространенности 85 процентов детей, осиротевших либо оказавшихся в уязвимом положении из-за ВИЧ-инфекции, жили в 2007 году в семьях, не получающих никаких помощи;

г) лишь примерно 40 процентов молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет располагали точной и полной информацией о ВИЧ;

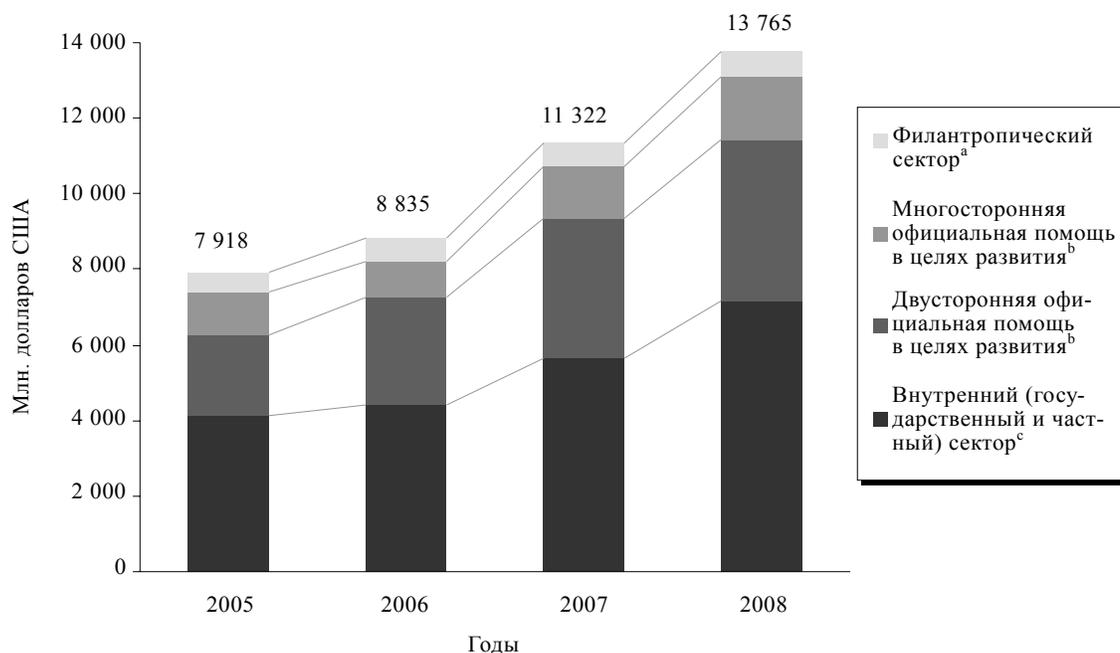
е) приблизительно в двух из трех стран действуют законы и директивные решения, препятствующие доступу уязвимых категорий населения к ВИЧ-сервисным мероприятиям, и почти в каждой второй стране отсутствует финансовая поддержка программ, в которых основной упор делается на положении женщин;

ф) в связи с тем, что ВИЧ-инфекция ведет к повышению темпов распространения туберкулеза, настоятельно необходимо расширять комплексное обслуживание и охват лиц, которые инфицированы одновременно ВИЧ и туберкулезом.

4. В 2007 году на цели осуществления программ по проблеме ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода было выделено приблизительно 11,3 млрд. долл. США, а в 2008 году — примерно 13,7 млрд. долл. США (см. диаграмму I). В 2007–2008 годах объем ресурсов, выделяемых на цели осуществления программ по проблеме ВИЧ, вырос на 21 процент. Доля внутренних ресурсов в области финансирования составляла в 2008 году 53 процента, доля двусторонних доноров — 31 процент, на долю многосторонних учреждений, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, приходилось 12 процентов и 5 процентов — на долю филантропических учреждений.

Диаграмма I

Ежегодные объемы финансирования, выделяемые на цели осуществления программ борьбы с ВИЧ/СПИДом



^a Доклады организации «Доноры, обеспокоенные проблемой СПИДа» (2008 год) и Европейской группы доноров по проблеме ВИЧ/СПИДа (2008 год).

^b Комитет содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития, данные по состоянию на 19 декабря 2008 года.

^c Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2008 год.

5. На заседании высокого уровня 2008 года многие страны заявили о том, что им, возможно, не удастся решить задачу по достижению к 2010 году целей, предусматривающих обеспечение всеобщего доступа. В период после этого заседания развернулся все более усугубляющийся глобальный экономический кризис, в результате которого проблемы, связанные с выполнением глобальных обязательств в области борьбы со СПИДом, еще более обострились. Важно, чтобы правительства, пытающиеся преодолеть последствия экономического спада, сохраняли и увеличивали объем своих инвестиций, выделяемых на осуществление мер борьбы со СПИДом, с тем чтобы можно было добиться серьезных результатов как в ближайшем будущем, так и в предстоящие десятилетия.

6. Настоящий доклад преследует четыре цели: а) представить обновленную информацию о ходе осуществления мер борьбы со СПИДом; б) использовать в качестве ориентиров основные целевые показатели 2010 года и описать их чрезвычайно важную роль в принятии устойчивых, долгосрочных мер борьбы с этой эпидемией; в) рекомендовать основные меры по ускорению хода выполнения принятых обязательств; и д) подтвердить приверженность делу обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечению, уходу и поддержке.

II. Обеспечение ответственности за выполнение обязательств в области прав человека

7. В принятой в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом государства-члены единодушно согласились с тем, что уважение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, обуславливает принятие эффективных мер реагирования, и обещали предпринять конкретные действия в защиту прав лиц, живущих с ВИЧ, женщин и девочек, молодых людей, мигрантов и уязвимых категорий населения. Эти обязательства получили подтверждение и дальнейшее развитие в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года. Тем не менее правительства не сумели предпринять достаточные политические, правовые и программные меры для реализации этих обещаний. Для ускорения хода осуществления мер борьбы с ВИЧ и обеспечения всеобщего доступа необходимо добиться выполнения этих обязательств в области прав человека.

Запрещение дискриминации по признаку ВИЧ-инфицирования

8. Представленные на заседании высокого уровня 2008 года факты свидетельствуют о том, что все большее число стран принимают законы о защите лиц, живущих с ВИЧ, от дискриминации. Тем не менее в 2007 году каждая третья страна сообщила о том, что у нее такие законы отсутствуют. В соответствии с принятыми государствами в международных документах по правам человека и Политической декларации 2006 года обязательствами обеспечить, в зависимости от обстоятельств, принятие, усиление или соблюдение законодательства в целях ликвидации всех форм дискриминации в отношении всех живущих с ВИЧ лиц и членов других уязвимых групп населения страны, не имеющие законодательства о борьбе с дискриминацией, должны его принять.

9. Законодательство о борьбе с дискриминацией достигнет своей цели лишь в том случае, если его соблюдение будет обеспечено надлежащим образом и

будет сопровождаться осуществлением более широких инициатив по борьбе со стигматизацией. Многие страны не имеют систематизированного подхода к проблеме стигматизации и дискриминации, проявляемых в отношении ВИЧ-инфицированных лиц, не занимаются осуществлением или широким внедрением программ по уменьшению степени стигматизации и дискриминации либо в рамках принятия ими национальных мер не придают приоритетного значения программам по предоставлению затронутым лицам возможностей воспользоваться юридической защитой.

Снятие ограничений на въезд, пребывание и проживание, установленных в отношении ВИЧ-инфицированных лиц

10. В 2008 году положения, ограничивающие въезд, пребывание и/или проживание лиц лишь на основании их ВИЧ-положительного статуса, действовали в 60 странах. Такие ограничения не только носят дискриминационный характер, но и могут иметь пагубные последствия для лиц, пытающихся сменить место жительства, получить убежище, воссоединиться с семьей, заняться учебной или предпринимательской деятельностью либо участвовать в конференциях, посвященных директивным и практическим мерам по проблеме ВИЧ.

11. В 2008 году Международная целевая группа по ограничениям на поездки ВИЧ-инфицированных лиц, в состав которой входят представители правительств, международных организаций и гражданского общества, подчеркнула, что такие дискриминационные ограничения не обеспечивают охраны здоровья населения и не являются рациональной и справедливой стратегией, позволяющей избежать расходов, связанных с лечением ВИЧ-инфекции. Судя по поступающей информации, в последнее время наметился некоторый прогресс в плане отмены таких контрпродуктивных законов. Недавно такие ограничения были сняты Таджикистаном, и меры к устранению таких ограничений, как сообщают, предпринимают правительства Китая, Намибии и Соединенных Штатов Америки.

Уголовная ответственность за передачу ВИЧ-инфекции: растущая угроза принятию разумных мер

12. Во многих странах с высоким уровнем дохода уголовная ответственность за передачу ВИЧ-инфекции или создание опасности заражения предусматривается уже на протяжении многих лет, а в 2007–2008 годах такие законы были приняты более чем в 15 странах Африки. Как правило, специальным законодательством по проблеме ВИЧ устанавливаются уголовные меры наказания за передачу ВИЧ-инфекции другим лицам либо за то, что они подвергаются опасности заражения. Нет никаких данных о том, что такие чрезмерно широкие по сфере охвата и расплывчатые законы удерживают людей от передачи ВИЧ-инфекции, и существуют серьезные опасения, что они не только способствуют проявлению стигматизации в отношении ВИЧ-инфицированных лиц, но и мешают тому, чтобы люди стремились узнать свой ВИЧ-статус либо делились информацией о нем.

13. Злонамеренное поведение, связанное с умышленной передачей ВИЧ-инфекции другому лицу, заслуживает наказания. Однако факты свидетельствуют о том, что такое поведение встречается крайне редко, поскольку большинство лиц с положительной реакцией на ВИЧ принимают меры к тому, чтобы

избежать опасности заражения других лиц. Когда же такие случаи имеют место, то в уже действующем общем уголовном праве предусматривается наказание за поведение, причиняющее такой вред. Принятие специальных законов по ВИЧ и их применение в отношении широко практикуемых видов поведения закрепляет представление о том, что лица, живущие с ВИЧ, представляют собой опасность и не заслуживают проявления социальной солидарности. Это противоречит имеющимся фактам, а также содержащемуся в Политической декларации 2006 года обязательству создавать социальные условия и правовой режим, способствующие добровольному и безопасному предоставлению информации о ВИЧ-статусе.

14. Чрезмерно широкие по сфере охвата правовые рамки могут привести к судебному преследованию лиц, которые не знают о том, что они инфицированы, либо не понимают, каким образом передается ВИЧ-инфекция, или даже тех, кто сообщает своим партнерам о своем заражении, либо предпринимает меры предосторожности для уменьшения опасности заражения. Имеются также данные о несоразмерном применении таких законов к членам маргинализированных групп населения.

15. Сторонники законодательства, предусматривающего уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции, нередко ссылаются на необходимость защитить женщин, которые часто подвергаются риску в связи с сексуальным поведением своих супругов или других партнеров-мужчин. Однако в действительности такое законодательство может привести к несоразмерному судебному преследованию женщин. Поскольку в отличие от мужчин женщины, как правило, чаще прибегают к услугам системы здравоохранения — в связи с беременностью или использованием средств планирования семьи, — женщины нередко первыми диагностируются на наличие ВИЧ-инфекции и могут подвергнуться судебному преследованию за «привнесение в отношения проблемы ВИЧ» или обвиняться в создании для новорожденного опасности заражения ВИЧ.

16. Помимо уголовной ответственности за передачу ВИЧ-инфекции во многих странах предусматриваются уголовные меры наказания за однополые сексуальные отношения, платные сексуальные услуги и инъекционное употребление наркотиков. Такое законодательство создает серьезные препятствия, мешающие охвату основных категорий населения ВИЧ-сервисными мероприятиями. За такое поведение не должна предусматриваться уголовная ответственность, а лицам, страдающим наркотической зависимостью, необходимо предоставлять медицинскую помощь для лечения зависимости.

17. Правительства должны не полагаться на уголовное законодательство, а расширять и укреплять законы, которые защищают людей от дискриминации по признаку ВИЧ-инфицирования и от сексуального насилия, и обеспечивать всеобщий доступ к медицинской информации, услугам и материалами, имеющим отношение к проблеме ВИЧ. Огромный опыт показывает, что в деле борьбы с ВИЧ гораздо более эффективными оказываются программы, направленные на изменение рискованных моделей поведения, в сочетании с надежной защитой прав человека, нежели контрпродуктивное применение уголовных мер наказания либо других видов принуждения.

III. Всеобщий доступ

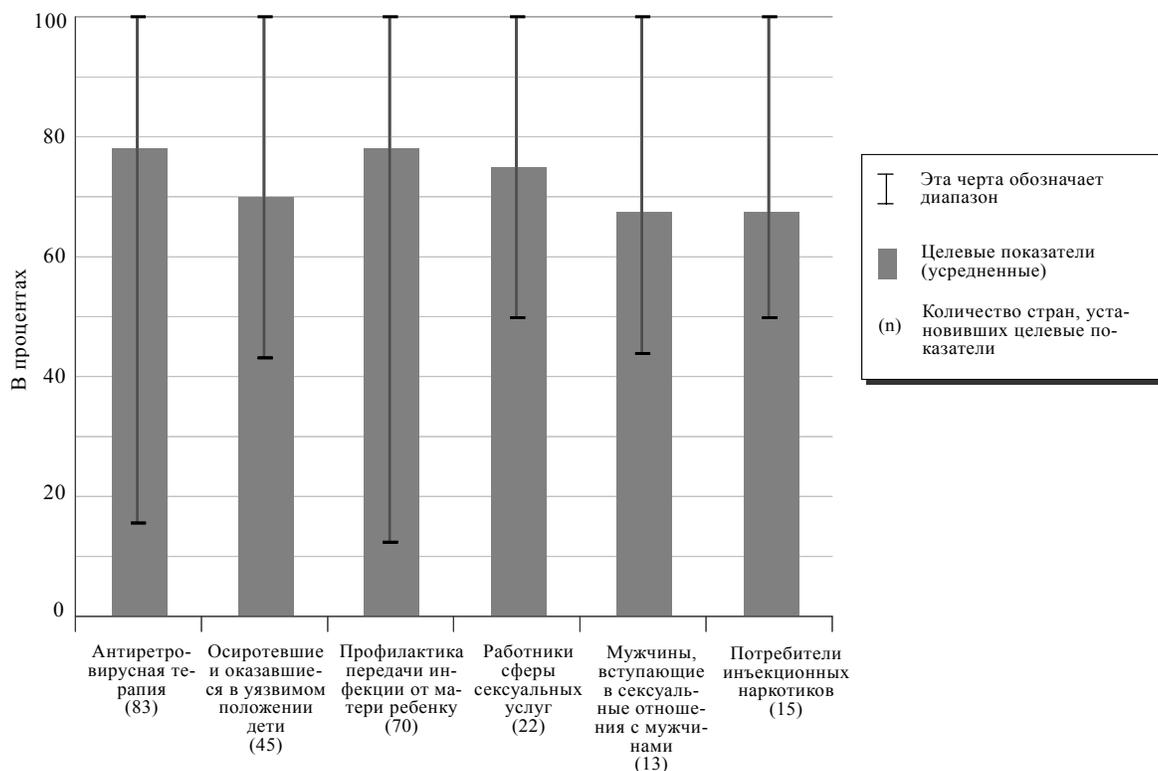
18. Стремление к обеспечению всеобщего доступа объединяет международное сообщество в его усилиях по широкому развертыванию ВИЧ-сервисных мероприятий во всем мире. По состоянию на февраль 2009 года в 111 странах были определены национальные целевые показатели охвата и конечные показатели в отношении обеспечения всеобщего доступа. Для оказания странам содействия в широком развертывании программ борьбы с ВИЧ осваиваются новые источники предоставления технической помощи и координации, такие как механизмы технической поддержки, учебно-информационные центры по проблеме ВИЧ и Глобальная группа поддержки осуществления. Совершенствуются также страновые системы мониторинга и оценки, которые обеспечивают более транспарентное и своевременное отслеживание достигнутых результатов и выявление сохраняющихся недостатков в отношении охвата услугами и их качества.

Понимание концепции всеобщего доступа

19. Термин «всеобщий доступ» не означает, что доступ ко всем профилактическим мероприятиям, лечению, уходу и поддержке получают все лица без исключения. Скорее, он указывает на глобальную приверженность достижению поддающегося количественному измерению устойчивого прогресса в деле обеспечения гораздо более широкого охвата действенными мероприятиями, необходимыми для борьбы с различными эпидемиями ВИЧ. Обеспечение всеобщего доступа предполагает, что услуги должны предоставляться на равноправной основе, быть доступными и недорогостоящими, носить всеобъемлющий характер и отвечать индивидуальным потребностям. Всеобщий доступ означает не только достижение поддающихся количественному измерению результатов, но и представляет собой новый подход к проблемам охраны здоровья и развития на международном уровне. Эта концепция основана на уважении прав и поиске решений, опирается на принцип национальной ответственности и решение проблем и построена на идее обеспечения максимальной подотчетности и транспарентности.

20. Как показано на диаграмме II, в странах принят ряд целевых показателей охвата для различных компонентов всеобщего доступа, причем большинство стран поставили высокие, но достижимые цели. В некоторых странах в отличие от других установлены более низкие целевые показатели на 2010 год, что в большинстве случаев свидетельствует о расхождениях в предполагаемых сроках широкого развертывания этими странами ВИЧ-сервисных мероприятий, а не об отсутствии приверженности обеспечению всеобщего доступа.

Диаграмма II
Количество стран, определивших целевые показатели охвата для различных услуг на 2010 год



21. Страны с различными типами эпидемий уделяют приоритетное внимание различным ВИЧ-сервисным мероприятиям. Конкретный комплекс мероприятий зависит от целого ряда факторов, включая распространенность ВИЧ-инфекции, относительное преобладание различных способов передачи ВИЧ-инфекции, серьезность и степень распространенности существующих недостатков в системе предоставления услуг и особые категории населения, в наибольшей степени затронутые эпидемией.

22. Коспонсоры и секретариат Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) возглавляют усилия по оказанию странам помощи в обеспечении всеобщего доступа, оказывая содействие диалогу между странами и установлению ими целевых показателей, взаимодействуя с партнерами в целях оценки потребностей в ресурсах для обеспечения всеобщего доступа и уделяя главное внимание в совместном плане работы ЮНЭЙДС вопросам обеспечения всеобщего доступа. Новое руководство ЮНЭЙДС подтвердило, что обеспечение всеобщего доступа является ее самой приоритетной задачей.

Обеспечение всеобщего доступа: высокая, но достижимая цель

23. Обеспечение всеобщего доступа является трудной задачей, однако опыт различных регионов свидетельствует о том, что она выполнима. Применение

антиретровирусных препаратов в Камбодже в период 2004–2007 годов увеличилось более чем в пять раз. В Сенегале, Таиланде и Южной Африке число людей, прошедших курс антиретровирусной терапии, в период 2005–2007 годов удвоилось. В Центральной и Восточной Европе доступ к антиретровирусным препаратам, как сообщают, расширяется еще более быстрыми темпами.

24. Поступают сообщения о достижении аналогичного прогресса в деле предотвращения передачи инфекции от матери ребенку. К 2007 году в Ботсване достигнуты национальные целевые показатели в отношении обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ в антенатальный период. В других странах, включая Аргентину, Беларусь, Бенин, Бразилию, Грузию, Казахстан, Кению, Намибию, Республику Молдова, Российскую Федерацию, Руанду, Свазиленд и Украину, также достигнут значительный прогресс на пути к обеспечению всеобщего доступа к профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку*.

25. Как показывают имеющиеся данные, существует возможность добиться серьезных успехов в деле профилактики ВИЧ. В 14 из 17 обследованных африканских стран в период 2000–2007 годов сократилась доля беременных женщин в возрасте от 15 до 24 лет, живущих с ВИЧ, а в 9 странах достигнуто 25-процентное снижение распространенности ВИЧ, предусмотренное в Декларации о приверженности 2001 года.

Сохраняющийся императив

26. Поскольку темпы распространения ВИЧ-инфекции по-прежнему превышают показатели смертности от СПИДа, число лиц, живущих с ВИЧ, продолжает расти, что ведет к увеличению численности контингента, который в будущем будет нуждаться в терапевтическом лечении. Безусловная потребность в предоставлении курса терапии тем, кто в нем нуждается, подчеркивает настоятельную необходимость в укреплении и расширении инфраструктуры для организации антиретровирусного лечения в странах с низким и средним уровнем дохода.

27. В отсутствие значительного прогресса в деле предотвращения новых случаев заражения ВИЧ темпы распространения этой инфекции будут по-прежнему опережать темпы расширения программ лечения. Опыт ряда стран свидетельствует о том, что комплекс профилактических мер может способствовать резкому уменьшению темпов распространения ВИЧ-инфекции. Например, в Намибии снижению заболеваемости ВИЧ среди молодых беременных женщин с 18 процентов в 2003 году до 14 процентов в 2007 году способствовал комплексный подход к использованию таких методов, как разъяснение опасности ВИЧ на основе изучения жизненно необходимых навыков, добровольное прохождение консультации и тестирования и широкое распространение презервативов. Предполагается, что достижение к 2010 году установленных странами целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа

* Помимо утверждения конкретных для каждой страны целевых показателей в отношении профилактики передачи инфекции от матери ребенку в рамках обеспечения всеобщего доступа государства-члены приняли поставленную в Декларации о приверженности 2001 года цель обеспечить 80-процентный охват всем комплексом профилактических мероприятий в антенатальный период к 2010 году.

в странах с низким и средним уровнем дохода позволит избежать в 2009 и 2010 годах 2,6 миллиона новых случаев инфицирования и 1,3 миллиона смертельных исходов.

28. «Комбинируемая профилактика» предусматривает применение соответствующего комплекса стратегий поведенческой, биомедицинской и структурной профилактики ВИЧ в целях удовлетворения конкретных потребностей тех, кому угрожает опасность заражения ВИЧ[†]. Особое внимание в рамках принятия эффективных мер профилактики ВИЧ уделяется молодым людям, доля которых среди лиц, затронутых ВИЧ, во всех регионах является несоразмерно высокой.

Приоритетное внимание группам повышенного риска

29. Риск заражения ВИЧ, как и последствия этого заболевания, характеризуется неравномерным распределением. Например, на юге Африки вероятность заражения девочек-подростков примерно в 2–4,5 раза превышает этот показатель для мальчиков того же возраста. Практически во всех странах заболеваемость ВИЧ среди определенных категорий лиц гораздо выше, нежели среди населения в целом.

30. По мере дальнейшего расширения услуг необходимо уделять больше внимания тем, кто в них нуждается, и учитывать особые потребности конкретных общин и препятствия, мешающие получению доступа. Например, в Восточной Европе лица, употребляющие наркотики путем инъекций, составляют свыше 80 процентов всех лиц, живущих с ВИЧ, и менее 25 процентов тех, кто проходит курс антиретровирусной терапии. По сведениям ЮНЭЙДС, лишь в 10 процентах стран национальные программы профилактических мероприятий вполне отвечают национальным потребностям.

31. Помимо расширения доступа к профилактическим мероприятиям для женщин и девочек странам необходимо удвоить свои усилия по устранению гендерного неравенства, в результате которого женщины и девочки в большей степени подвергаются опасности заражения ВИЧ. Национальным партнерам необходимо стремиться к обеспечению всеобщего доступа к начальному и среднему образованию, добиваться выполнения мер по предотвращению насилия по признаку пола и обеспечить принятие и исполнение надлежащих нормативно-правовых документов, в которых признаются права женщин на имущество, наследство, равное участие в политической жизни и использование экономических возможностей.

Охват детей, живущих с ВИЧ или затронутых им

32. Для обеспечения доступа детей, живущих с ВИЧ или затронутых им, к услугам необходимо приложить особые усилия. Как подчеркивается в докладе Совместной инициативы по изучению вопроса о детях и СПИДе, представленном в феврале 2009 года, меры борьбы со СПИДом не учитывают интересы миллионов детей и их семей. В отсутствие возможности организовать лечение вероятность смертельного исхода для ВИЧ-инфицированных детей до дости-

[†] См. UNAIDS, *Intensifying HIV prevention: UNAIDS policy position paper*, 2005, available at http://www.unaids.org/en/KnowledgeCenter/Resources/PolicyGuidance/UmbrellaPolicies/Prevention_Umbrella_Policies.asp.

жения ими двухлетнего возраста составляет 50 процентов. Тем не менее лишь 8 процентов детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, проходят тестирование в течение первых двух месяцев после родов, и возможность пройти курс антиретровирусной терапии в странах Субсахарской Африки будет предоставлена, скорее, взрослым, нежели детям. Существует возможность добиться быстрого успеха путем расширения доступа детей к лечению. В 2008 году число детей, прошедших курс антиретровирусной терапии благодаря Чрезвычайному плану президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), увеличилось на 51 процент.

33. Приблизительно 15 миллионов детей, 80 процентов из которых живут в странах Субсахарской Африки, потеряли из-за СПИДа одного или обоих родителей. Возрастание численности детей, осиротевших или оказавшихся в уязвимом положении в результате эпидемии, подчеркивает настоятельную необходимость в укреплении системы социальной защиты детей и охраны детства.

Всеобщий доступ: 2010 год и последующий период

34. Обеспечение всеобщего доступа будет иметь последствия, которые будут еще долго ощущаться после 2010 года, имеющего историческое значение. Расширение доступа к услугам по профилактике ВИЧ может способствовать предупреждению свыше половины всех новых случаев заражения ВИЧ, которые могли бы произойти в период до 2015 года. Достижение сформулированной в Декларации тысячелетия цели 6 в области развития, в которой странам мира настоятельно предлагается остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости, будет содействовать достижению и других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности целей 4 и 5, которые касаются охраны здоровья соответственно детей и женщин.

35. Меры по достижению цели, предусматривающей обеспечение всеобщего доступа, уже принесли несомненную пользу, содействуя усилению децентрализации мер, принимаемых на национальном уровне, расширению участия гражданского общества и лиц, живущих с ВИЧ, укреплению взаимосвязи между охраной сексуального и репродуктивного здоровья и развитию национальных систем, занимающихся организацией закупок и поставок лекарственных препаратов, регулированием деятельности, связанной с лекарственными препаратами, и использованием людских ресурсов.

Участие различных секторов в обеспечении всеобщего доступа

36. Несмотря на то, что ведущая роль в борьбе со СПИДом отводится правительствам стран, для обеспечения всеобщего доступа необходимо участие целого ряда неправительственных партнеров. В частности, Коалиция азиатско-тихоокеанских региональных сетей по ВИЧ/СПИДу, относящаяся к числу заинтересованных сторон, которые активно содействуют усилиям по обеспечению всеобщего доступа, разработала минимальные стандарты для участия гражданского общества в обеспечении всеобщего доступа. Международная коалиция по обеспечению готовности к лечению периодически публикует доклады, в которых используются данные исследований гражданского общества в странах с низким и средним уровнем дохода в целях оценки прогресса, достигнутого в расширении доступа к лечению. Региональные сети снижения вреда

активно содействуют обеспечению всеобщего доступа к ВИЧ-сервисным мероприятиям для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

37. Сохранение импульса, приданного усилиям по обеспечению всеобщего доступа, до 2010 года и в последующий период будет и впредь предполагать широкое и постоянное участие различных секторов. В рамках борьбы со СПИДом формируются новые всеохватные механизмы участия в разработке стратегий, реализации программ и осуществлении деятельности по мониторингу и оценке. Для того чтобы долгосрочную проблему СПИДа можно было решить за счет применения соответствующих долгосрочных и широкоохватных мер, необходимо содействовать дальнейшему укреплению и скорейшему внедрению этого подхода.

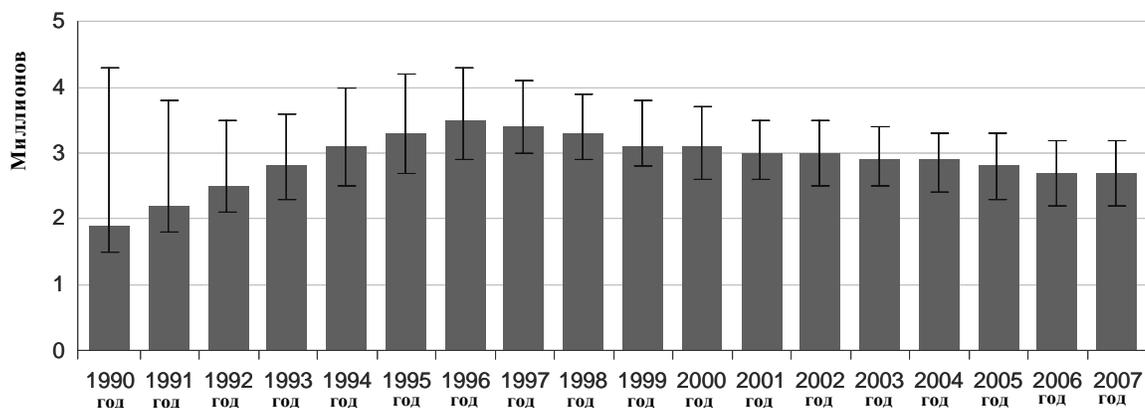
IV. Адаптация мер борьбы со СПИДом к национальным и местным условиям

38. Страны должны знать особенности своей эпидемии и меры борьбы с ней, с тем чтобы иметь возможность выбирать соответствующие мероприятия и адаптировать стратегии к конкретным национальным и субнациональным условиям с учетом знания реальной ситуации. Принятие соответствующих мер с учетом тенденций распространения эпидемии не только способствует снижению пустых и малоэффективных затрат, но и многократно повышает результативность национальных усилий.

Масштабы распространения эпидемии в настоящее время

39. В 2007 году насчитывалось приблизительно 33 миллиона человек, живущих с ВИЧ. На протяжении последнего десятилетия количество новых случаев заражения ВИЧ за год постепенно снижалось — с 3,5 миллиона случаев в 1996 году, когда этот показатель достиг своего пика, до 2,7 миллиона случаев в 2007 году (см. диаграмму III), при этом ежегодное количество случаев смерти от СПИДа также сокращалось — с 2,2 миллиона случаев в 2005 году до 2,0 миллиона случаев в 2007 году. В целом на долю стран с низким и средним уровнем дохода в 2007 году приходилось 96 процентов всех новых случаев заражения ВИЧ. Количество новых случаев заражения ВИЧ среди детей в возрасте до 15 лет уменьшилось в 2007 году по сравнению с 2000 годом на 80 000 человек, что частично объясняется расширением охвата услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку.

Диаграмма III
**Оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в мире в период
 1990–2007 годов**



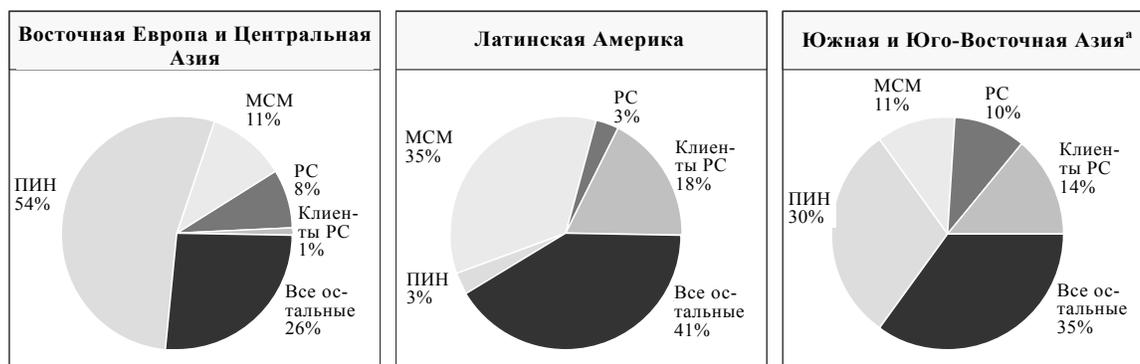
┆ Эта черта обозначает диапазон.

Различные аспекты пандемии ВИЧ

40. Эпидемия ВИЧ имеет неоднородный характер и по-разному проявляется среди различных слоев населения и в различных географических условиях (см. диаграмму IV). В странах Субсахарской Африки на долю женщин приходится 60 и более процентов новых случаев заражения ВИЧ, в то время как в других регионах большинство лиц, живущих с ВИЧ, составляют мужчины. Наиболее вероятную возможность заразиться имеют подростки и молодежь.

41. В странах Субсахарской Африки инфекция передается преимущественно через гетеросексуальные контакты, при этом особенно широкое распространение ВИЧ-инфекция получила на юге Африки, где в 2007 году было отмечено 35 процентов всех новых случаев заражения ВИЧ. Эпидемиологическая обстановка в других регионах отличается разнообразием. В Латинской Америке угрозе заражения подвергаются в основном мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, при этом значительное распространение инфекция получила также среди работников сферы сексуальных услуг и их клиентов и среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Для эпидемии в Азии также характерными являются различные каналы передачи инфекции, при этом во многих странах распространение эпидемии обусловлено высоким уровнем инфицирования потребителей инъекционных наркотиков и работников сферы сексуальных услуг и их клиентов. Основной причиной возникновения новых случаев заражения в Восточной Европе и Центральной Азии является использование контаминированного инъекционного инструментария, однако все чаще отмечаются случаи, когда заражение передается половым путем.

Диаграмма IV
Доля ВИЧ-инфицированных лиц среди различных групп населения
в разбивке по регионам, 2007 год

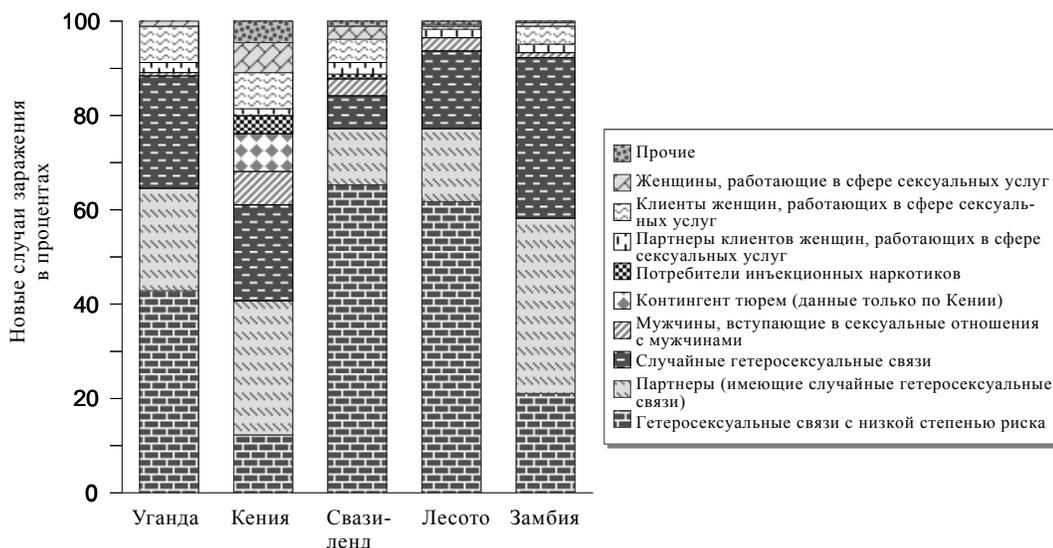


ПИН — потребители инъекционных наркотиков
МСМ — мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами
РС — работники сферы сексуальных услуг

^a Индия не включена в этот анализ, потому что масштабы ее эпидемии ВИЧ (распространяемой в основном через гетеросексуальные контакты) не позволяют судить о том, в какой степени к распространению этой эпидемии в регионе причастны другие группы риска.

42. Подтверждение разительных отличий, характеризующих эпидемии в разных странах, можно найти на диаграмме V. Хотя важной причиной возникновения новых случаев заражения ВИЧ в каждой из обследованных африканских стран является передача инфекции через гетеросексуальные контакты, субпопуляции гетеросексуального населения, которые подвергаются наибольшему риску, имеют свои отличия. В Замбии, Кении и Уганде на долю гетеросексуальных семейных или сожительствующих пар приходится меньшее количество новых случаев инфицирования, в то время как в Лесото и Свазиленде они составляют большинство среди впервые инфицированных лиц.

Диаграмма V
Способы передачи инфекции среди лиц, впервые заражающихся ВИЧ,
в различных странах Субсахарской Африки



43. Высокие показатели распространенности ВИЧ уже длительное время отмечаются среди работников сферы сексуальных услуг в странах Субсахарской Африки и других регионах. В последние годы появляются также данные о высоких показателях распространенности ВИЧ среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, и среди потребителей инъекционных наркотиков в странах Субсахарской Африки, где ранее степень их причастности к распространению эпидемии в национальных масштабах была не совсем понятна. В Малави свыше пятой части мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, в настоящее время инфицированы ВИЧ, а в юго-западных районах Нигерии показатели распространенности ВИЧ среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, в 3,5 раза выше показателей по стране в целом. В Кении ВИЧ заражены четыре из десяти инъекционных наркопотребителей и более, а в Южной Африке инфицирован каждый восьмой человек, употребляющий наркотики путем инъекций.

Новые стратегии оказания помощи странам в том, чтобы они знали особенности своей эпидемии и меры борьбы с ней

44. Для того чтобы эффективно адаптировать национальные меры реагирования к соответствующим национальным условиям, странам необходимо располагать надежными и своевременно получаемыми сведениями о своей эпидемии. Появляются новые средства и более совершенные методы для оказания странам содействия в сборе и анализе информации, которая необходима им для адаптации национальных мер борьбы с эпидемией. Все большее число стран подвергают анализу способы передачи инфекции, с тем чтобы иметь представление о темпах ее распространения и о группах населения, которые эта эпидемия затрагивает в первую очередь.

45. Такие исследования помогают странам пересмотреть свои стратегии борьбы со СПИДом с учетом данных эпидемиологических обследований. Например, в Уганде примерно 43 процента новых случаев заражения приходится на долю супружеских и сожительствующих пар. Эти данные подтолкнули директивные органы Уганды к использованию таких стратегий профилактики передачи ВИЧ-инфекции внутри пар, как консультирование соответствующих пар и осуществление программ, призывающих избегать беспорядочных половых связей либо сокращать количество своих сексуальных партнеров.

46. Поступающие сведения заставляют обратить внимание на потребности в профилактических мероприятиях, которые ранее были либо неизвестны, либо не находили надлежащего отражения в документах. Например, руководствуясь результатами эпидемиологических обследований, государственные должностные лица в Кении предпринимают в настоящее время шаги к тому, чтобы стратегии, направленные на содействие снижению степени риска среди широких слоев населения, сопровождались осуществлением конкретных инициатив, направленных на предотвращение новых случаев инфицирования среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков, а также в общинах с высокими показателями заболеваемости.

47. Стремительному распространению ВИЧ способствуют также определенные модели поддержания отношений и динамика сексуальных связей. Результаты анализа позволяют предположить, в частности, что высокие показатели

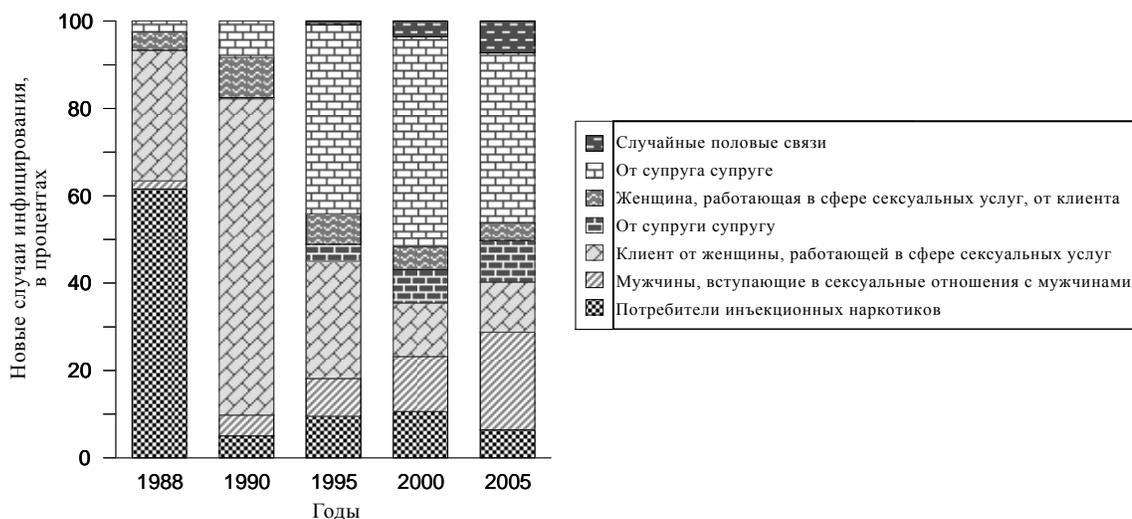
распространенности среди лиц, ведущих беспорядочную половую жизнь, способствуют ускорению темпов распространения ВИЧ через сексуальные связи после заражения этим вирусом. В тех странах, где эпидемия распространяется преимущественно среди потребителей инъекционных наркотиков, новые случаи заражения все чаще отмечаются среди их сексуальных партнеров. Для того чтобы точно определить комплекс стратегий, которые являются наиболее эффективными с точки зрения удовлетворения национальных потребностей, эпидемиологический надзор должен сопровождаться изучением соответствующих социальных, этнографических и поведенческих аспектов.

Учет изменяющихся потребностей

48. Постоянные эпидемиологические обследования позволяют следить за тем, как со временем меняется характер эпидемий в национальных и субнациональных масштабах, и подчеркивают необходимость переориентации мероприятий по профилактике ВИЧ или программ терапевтического лечения тем или иным образом. Когда-то распространение эпидемии в Таиланде было обусловлено передачей ВИЧ-инфекции среди лиц, предоставляющих сексуальные услуги, однако полученные в последнее время данные указывают на то, что новые случаи заражения ВИЧ все чаще отмечаются среди широких слоев населения, в том числе в результате передачи инфекции от супруга супруге, и что значительное количество новых случаев заражения отмечается среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами (см. диаграмму VI).

Диаграмма VI

Изменение причин возникновения новых случаев инфицирования в Таиланде, 1988–2005 годы



Пересмотр директивных и программных мер реагирования

49. Постоянно изменяющийся характер эпидемий в странах подчеркивает важность обеспечения надежного функционирования национальных систем мониторинга, оценки и надзора за ВИЧ-инфекцией. Такие системы позволяют

руководителям программ получать необходимые стратегические данные для совершенствования и расширения услуг, обеспечения большей подотчетности среди заинтересованных сторон и оказания странам содействия в мобилизации ресурсов путем выявления достигнутых успехов или недостатков в национальных масштабах. Проявление гибкости в плане перенаправления ресурсов туда, где в них ощущается наибольшая потребность, зависит от правильных действий национального руководства и органов управления, что находит отражение в создании авторитетного национального органа по борьбе со СПИДом и активном применении межсекторального подхода.

50. Страны должны быть готовы к внедрению и широкому применению новых технологий и стратегий и к тому, чтобы обеспечить при этом их приемлемость. Например, неизменно низкие показатели добровольного прохождения консультации и тестирования заставили ряд стран перейти к предоставлению услуг по тестированию и консультированию по инициативе лечебных учреждений, что привело к значительному увеличению численности лиц, знающих свой ВИЧ-статус.

51. Кроме того, ряд стран с высокими показателями распространенности ВИЧ и незначительной численностью мужчин, которым сделали обрезание, предпринимают меры к внедрению или расширению практики обрезания среди взрослых мужчин, что, как показывают исследования, позволяет снизить опасность передачи инфекции от женщины мужчине примерно на 60 процентов. Директивным органам следует использовать методические руководства, техническую поддержку и финансирование для содействия расширению доступа к безопасным услугам по соответствующим процедурам мужского обрезания и стремиться обеспечить, чтобы такая стратегия дополнялась масштабными усилиями по пропаганде применения презервативов. В предстоящие годы могут появиться такие дополнительные средства профилактики, как бактерицидные препараты или первичная антиретровирусная профилактика передачи инфекции половым путем, что еще более подчеркивает необходимость внедрения и осуществления новых стратегий директивными органами.

52. Для лечения ВИЧ-инфекции необходимо также предпринимать меры бдительности и проявлять гибкость на национальном уровне. При поддержке международных технических агентств и доноров страны должны анализировать возможности формирования устойчивости к антиретровирусным препаратам, следить за уровнем токсичности лекарственных средств и оценивать необходимость в новых антиретровирусных препаратах и курсах лечения. Настоятельно необходимо добиваться дальнейшего прогресса в деле интеграции услуг по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Услуги для маргинализированных групп населения

53. Маргинализированные группы населения, которые в наибольшей степени подвергаются опасности заражения ВИЧ, заслуживают особого внимания в плане обеспечения их доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке (см. диаграмму VII). Во многих странах с концентрированными эпидемиями в 2006 году для групп наибольшего риска было выделено менее 10 процентов средств, предназначенных для профилактики ВИЧ. Результаты обследований, проведенных в 40 странах, свидетельствуют о том, что в 2007 году самыми элементарными профилактическими мероприятиями был охвачен лишь

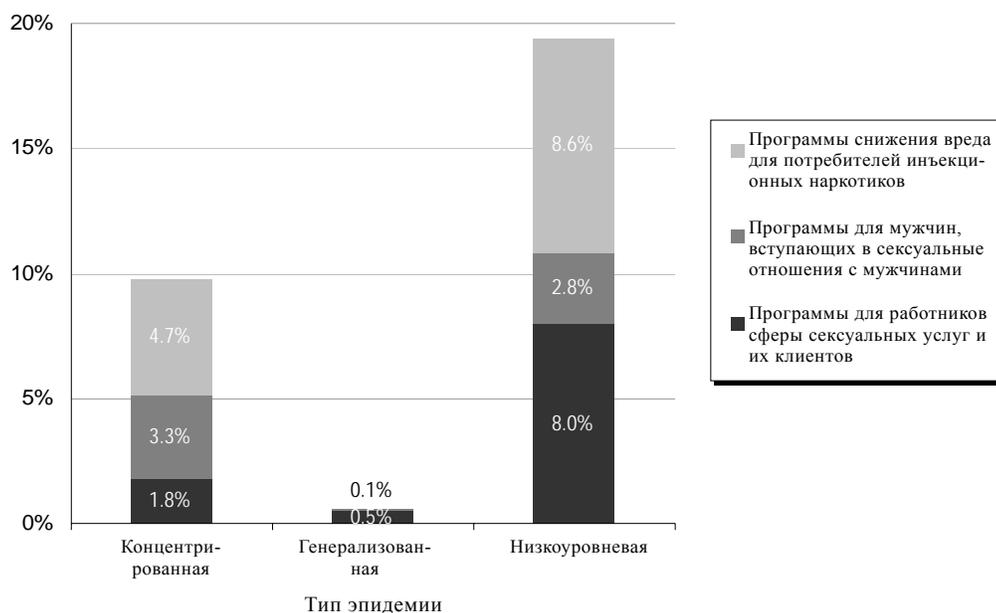
каждый четвертый потребитель инъекционных наркотиков, и менее половины из них имели необходимые знания о том, как предотвратить передачу ВИЧ-инфекции. Количество стран, которые установили целевые показатели охвата услугами в отношении инъекционных наркопотребителей, остается по-прежнему незначительным (см. диаграмму II).

54. Также мало стран установили целевые показатели охвата мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами (см. диаграмму II). Яркой иллюстрацией последствий ограниченности доступа к услугам является стремительный рост распространенности ВИЧ среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, во многих странах Азии. Кроме того, хотя значительное количество новых случаев заражения во многих странах с генерализованной эпидемией приходится на долю работников сферы сексуальных услуг или их клиентов, в 2006 году лишь 0,5 процента средств, выделяемых в странах с высокими показателями распространенности на цели профилактики, были направлены на осуществление программ по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции в условиях оказания платных сексуальных услуг.

55. Резко возросли масштабы охвата ВИЧ-сервисными мероприятиями в лагерях беженцев, причем в 2008 году курс антиретровирусной терапии и профилактики передачи инфекции от матери ребенку прошли соответственно 75 и 68 процентов беженцев, нуждающихся в таких услугах. Тем не менее сохраняются серьезные проблемы в плане осуществления программных и директивных мер по охвату категорий населения, затронутых чрезвычайными ситуациями, в том числе отсутствие подхода, предусматривающего уделение приоритетного внимания предоставлению услуг для мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц при разработке национальных стратегических планов действий и выделении субсидий донорами.

Диаграмма VII

Процентная доля расходов по группам наибольшего риска в общем объеме расходов на профилактические мероприятия с разбивкой по типам эпидемии с учетом последних имеющихся данных за период 2005–2007 годов



Учет социальных и структурных определяющих факторов риска заражения ВИЧ и подверженности ему

56. Для того чтобы привести директивные и программные меры в соответствие со своими национальными потребностями, странам необходимо иметь представление о социальных и структурных факторах, которые усиливают подверженность заражению ВИЧ. Если они не будут учитываться, то это может помешать достижению прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа. Проявление стигматизации и гендерного неравенства в отношении ВИЧ-инфицированных лиц лишают людей уверенности и затрудняют их усилия по снижению степени риска или получению доступа к ВИЧ-сервисным мероприятиям. Снижению заболеваемости, а также проявлений стигматизации и гендерного неравенства может способствовать осуществление конкретных программ, хотя такие проекты, как правило, не осуществляются в национальных масштабах, что мешает достижению серьезных успехов.

57. Неспособность учитывать факторы, повышающие опасность заражения ВИЧ для групп наибольшего риска, приведет к замедлению прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа. Остерегаясь проявлений остракизма и плохого обращения, многие лица, принадлежащие к этим категориям населения, избегают тестирования на ВИЧ и не стремятся получить информацию или услуги, имеющие отношение к ВИЧ. Кроме того, дискриминационные подходы нередко мешают директивным органам осуществлять разумные меры профилактики и лечения ВИЧ среди тех групп населения, которые в них нуждаются в наибольшей степени. В 2007 году в более чем 90 странах действовали законы, запрещающие иметь сексуальные отношения по обоюдному согласию между взрослыми лицами одного пола. В 2008 году заместительная терапия при лечении опиоидной зависимости применялась лишь в 52 странах, причем объем, масштабы и качество таких программ колебались в широких пределах. Более того, даже в странах, которые предлагают применять заместительную терапию при лечении опиоидной зависимости в общинах, курс лечения наркопотребителей нередко прекращается после того, как они попадают в тюрьму.

58. Опыт последних лет подчеркивает возможность преодоления препятствий, мешающих разработке разумных директивных мер, при условии наличия смелого и решительного руководства. В ряде стран, включая Вьетнам, Исламскую Республику Иран, Китай, Малайзию и Украину, предпринимаются шаги к тому, чтобы расширить доступ к методам наркозаместительной терапии, с учетом данных, свидетельствующих о том, что такая терапия способствует снижению показателей передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. В Индии в районах с высокой заболеваемостью ВИЧ расширяется система медицинского обслуживания работников сферы сексуальных услуг. В 2008 году в Никарагуа и Панаме была проведена реформа законодательной базы, в результате которой была отменена уголовная ответственность за сексуальные отношения между мужчинами, а в феврале 2009 года сенат Бурунди отклонил законопроект о введении уголовного наказания за гомосексуальное поведение.

V. Принятие устойчивых долгосрочных мер борьбы с ВИЧ

59. Пандемия ВИЧ, о которой стало известно почти три десятилетия тому назад, будет оставаться серьезной глобальной проблемой еще для многих поколений. Принимаемые в настоящее время меры реагирования характеризуются применением краткосрочного подхода к урегулированию кризиса в целях быстрого достижения результатов. Однако становится все более очевидным, что для того, чтобы предотвратить возникновение новых случаев инфицирования, снизить заболеваемость и смертность от ВИЧ и помочь обществу, общинам и семьям справиться с этой эпидемией, в предстоящие десятилетия необходимо будет добиваться проявления неослабной приверженности, поддержки и выделения финансовых ресурсов.

Наращивание устойчивого национального потенциала

60. Обеспечение устойчивого долгосрочного реагирования предполагает инвестирование средств в мероприятия по наращиванию прочного потенциала во многих странах с низким и средним уровнем дохода. Например, на долю стран Субсахарской Африки приходится две трети всех лиц, живущих с ВИЧ, однако в этом регионе проживают лишь 3 процента от общей численности медицинских работников в мире. Нехватка медицинского персонала в государственном секторе в странах, охваченных эпидемией ВИЧ, усугубляется низкой заработной платой, плохими условиями работы и оттоком персонала, который ищет лучше оплачиваемую работу в частном секторе или в других странах. Кроме того, усилиям по расширению охвата основными ВИЧ-сервисными мероприятиями нередко мешает ограниченность других возможностей, например отсутствие надлежащей физической инфраструктуры, нехватка лабораторного и другого оборудования и плохое функционирование систем, занимающихся регулированием деятельности, связанной с лекарственными препаратами, и организацией их закупок и поставок.

61. Обеспечение и поддержание всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке зависят от нормального и надежного функционирования систем здравоохранения. Однако стремительные темпы масштабного развертывания ВИЧ-сервисных мероприятий в условиях ограниченности ресурсов дают повод для обвинений в том, что меры борьбы со СПИДом, возможно, подрывают деятельность нестабильных систем здравоохранения, поскольку создают перекосы в решении приоритетных задач здравоохранения на местах и ведут к истощению ресурсов в других приоритетных областях здравоохранения. Тем не менее в течение последних восьми лет наблюдается значительное увеличение объемов официальной помощи в целях развития, которые используются для предоставления медицинских услуг, имеющих и не имеющих отношение к ВИЧ.

62. Данные по Гаити, Руанде и другим странам указывают на то, что разработка новых специальных ВИЧ-сервисных мероприятий может способствовать улучшению услуг, не имеющих отношения к ВИЧ, по таким направлениям деятельности, как иммунизация, борьба с туберкулезом и малярией, охрана сексуального и репродуктивного здоровья и охрана материнства и детства. Широкое развертывание ВИЧ-сервисных мероприятий позволяет также расширить возможности пациентов и привлечь общины к просветительской работе среди пациентов, пропаганде охраны здоровья и осуществлению инициатив, направ-

ленных на обеспечение выполнения пациентами предписаний врачей и повышение эффективности курса лечения. Более того, расширение доступа к методам антиретровирусной терапии и услугам по профилактике ВИЧ будет способствовать снижению нагрузки на системы здравоохранения и обеспечению того, чтобы медицинские работники, живущие с ВИЧ, могли продолжать вести продуктивный образ жизни. В результате широкого проведения ВИЧ-сервисных мероприятий все чаще функции врачей в медицинских учреждениях передаются среднему и другому медицинскому персоналу, что позволяет рационально использовать ограниченные кадровые ресурсы.

63. С учетом важности обеспечения всеобщего доступа к надежным системам здравоохранения необходимо предпринять все усилия для осуществления мер по укреплению систем здравоохранения при одновременном расширении ВИЧ-сервисных мероприятий. Уже есть обнадеживающие признаки того, что именно так и происходит. Например, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией активно призывает страны включать в свои предложения о финансировании вопрос об укреплении систем здравоохранения. Правительство Соединенных Штатов Америки выступило с инициативой разрешить использовать финансовые средства, выделяемые им на цели противодействия ВИЧ-инфекции, для содействия укреплению общих систем здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, а также для осуществления мероприятий по борьбе с туберкулезом и малярией. В Гане финансовые средства, выделяемые для противодействия ВИЧ-инфекции, используются для поддержки усилий правительства по улучшению оплаты труда всех категорий медицинских работников.

64. Усилия по использованию широкомасштабного развертывания ВИЧ-сервисных мероприятий в целях укрепления систем здравоохранения подрываются в связи с ограниченностью информации об оптимальных стратегиях обеспечения максимальной согласованности между так называемыми «вертикальными» программами по конкретным заболеваниям и более широкоохватными «горизонтальными» услугами. Различные учреждения занимаются проведением исследований, результаты которых лягут в основу разработки стратегий укрепления систем здравоохранения в контексте широкомасштабных мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции. Необходимо уделить значительно более серьезное внимание тому, чтобы сформировать необходимую базу данных в помощь национальным директивным органам. Кроме того, необходимо постоянно прилагать энергичные усилия к тому, чтобы улучшить интеграцию услуг по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, по охране сексуального и репродуктивного здоровья и по другим направлениям деятельности в этой области.

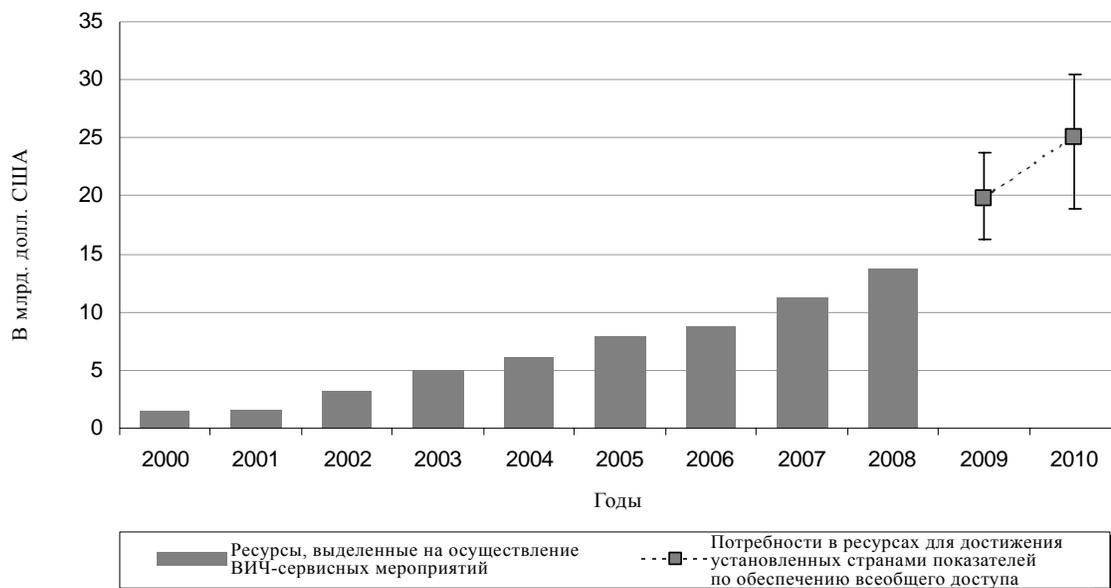
65. Эффективные долгосрочные меры реагирования имеют, несомненно, важное значение, однако система здравоохранения является лишь одной из многих национальных систем, развитие которых необходимо стимулировать, для того чтобы обеспечить успешное сдерживание распространения ВИЧ. Достижение устойчивого прогресса будет зависеть также от создания более надежного, прочного потенциала в других сферах жизни общества, включая социальное обслуживание, образование и занятость.

Мобилизация средств для устойчивого финансирования ВИЧ-сервисных мероприятий в целях достижения долгосрочных результатов

66. Увеличение в последнее время объемов глобального и национального финансирования является результатом усилий и приверженности руководства целого ряда учреждений, двусторонних и многосторонних организаций, фондов и других заинтересованных сторон. За последние пять лет правительство Соединенных Штатов Америки через ПЕПФАР выделило 18,8 млрд. долл. США для оказания помощи в борьбе с ВИЧ, способствуя тем самым тому, чтобы по состоянию на сентябрь 2009 года взрослое население не потеряло в совокупности 3,3 млн. лет жизни. По состоянию на декабрь 2008 года Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией оказал помощь в снабжении антиретровирусными препаратами 2 миллионам человек и охватил услугами по консультированию и тестированию на ВИЧ 62 миллиона человек. Страны и сами выделяют все больше собственных средств на расширение ВИЧ-сервисных мероприятий. В период 2004–2007 годов в странах с низким и средним уровнем дохода в Субсахарской Африке подушевой объем расходов из внутренних государственных источников на борьбу с ВИЧ практически удвоился.

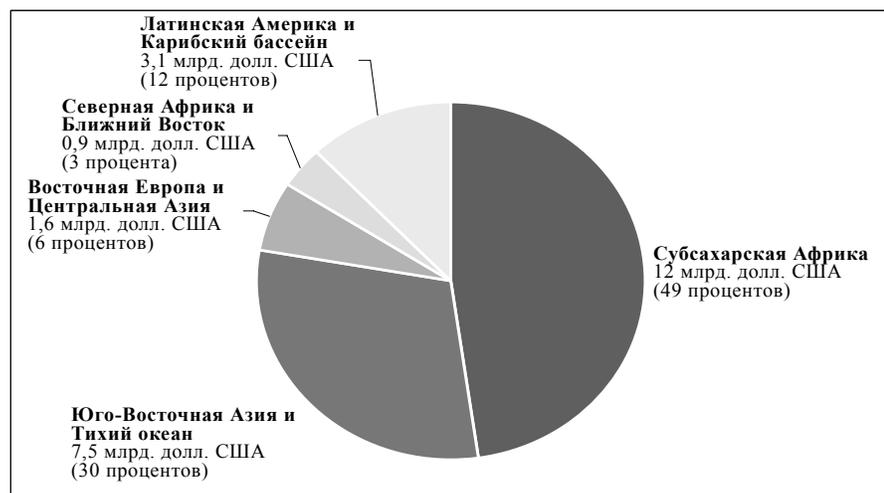
67. Несмотря на то, что за последние несколько лет объем средств, мобилизованных на осуществление программ борьбы с ВИЧ, резко возрос, нынешние темпы роста недостаточны для того, чтобы достичь установленных странами целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке к 2010 году. Как показано на диаграмме VIII, последние прогнозные оценки свидетельствуют о том, что для достижения страновых целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа к 2010 году необходимо ежегодно выделять по 25 млрд. долл. США на протяжении двух лет. По мнению ЮНЭЙДС, для обеспечения всеобщего доступа международным донорам будет необходимо покрыть приблизительно две трети этих расходов. Несмотря на свою приверженность мерам по обеспечению всеобщего доступа, международные доноры, возможно, окажутся не в состоянии полностью компенсировать прогнозируемую нехватку ресурсов, и это заставляет задуматься о том, что правительства стран с низким и средним уровнем дохода должны продолжать увеличивать объем внутренних инвестиций для широкого распространения и поддержки ВИЧ-сервисных мероприятий.

Диаграмма VIII
**Ресурсы, выделенные на борьбу с ВИЧ, 2000–2008 годы, и прогнозируемый
 объем потребностей в финансовых ресурсах, 2008–2010 годы**



68. Методика распределения ресурсов для достижения установленных странами целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа должна определяться особенностями эпидемий на национальном и местном уровнях. По мнению ЮНЭЙДС, потребности в ресурсах составят 49 процентов для стран Субсахарской Африки, 30 процентов для стран Юго-Восточной Азии и Тихого океана, 12 процентов для стран Латинской Америки и Карибского бассейна, 6 процентов для стран Восточной Европы и Центральной Азии и 3 процента для стран Ближнего Востока и Северной Африки (см. диаграмму IX).

Диаграмма IX
Потребности в инвестициях в развитие по регионам



69. Хотя в связи с нынешним глобальным экономическим спадом такие цифры могут показаться пугающими, директивным органам необходимо учитывать издержки, связанные с отказом делать такие инвестиции. Для устранения разницы между объемом расходов по состоянию на 2008 год и объемом необходимых инвестиций для достижения установленных странами целевых показателей на 2010 год дополнительно потребуются 11,3 млрд. долл. США. Эта сумма представляет собой лишь малую долю от тех огромных пакетов экономических мер стимулирования, которые недавно были предоставлены правительствами многих стран мира. Такие весьма масштабные и в то же время реализуемые объемы инвестиций на цели обеспечения всеобщего доступа могли бы принести чрезвычайно высокие дивиденды (см. таблицу).

70. Доноры должны выполнять свои обязательства и стремиться к тому, чтобы финансирование борьбы со СПИДом стало более прогнозируемым. Неизвестные, ежегодно меняющиеся объемы финансирования мешают экономическому планированию на национальном уровне и препятствуют осуществлению долгосрочных стратегий наращивания устойчивого национального потенциала. Для того чтобы добиться более надежного финансирования борьбы со СПИДом, в настоящее время рассматривается ряд инновационных подходов. К ним относятся преобразование программ субсидирования в постоянные кредиты, которыми могут пользоваться страны, и расширение практики применения механизмов пакетного финансирования или общесекторальных подходов, в соответствии с которыми различные доноры объединяют свои ресурсы в поддержку национальных стратегий и приоритетных задач.

71. Для решения долгосрочных задач, возникающих в связи с распространением эпидемии, необходимо обеспечить надежное многолетнее финансирование. В рамках борьбы со СПИДом созданы многочисленные механизмы мобилизации творческих ресурсов, включая такие многосторонние структуры, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Международный механизм закупок лекарств ЮНИТЭЙД, а также такие инициативы частного сектора, как проект «Красная продукция» ((PRODUCT)^{RED}). Необходимость в долгосрочном финансировании подчеркивает важность определения дополнительных инновационных и надежных механизмов финансирования в поддержку мер борьбы со СПИДом.

Ожидаемые результаты и последствия при условии полного выделения средств для достижения в странах с низким и средним уровнем дохода установленных ими целевых показателей к 2010 году

(В миллионах)

Количество предотвращенных новых случаев заражения ВИЧ (2009–2010 годы)	2,6
Количество предотвращенных смертельных исходов (2009–2010 годы)	1,3
Число лиц, получающих антиретровирусную терапию	6,7
Число подготовленных учителей начальной школы	1,0
Число охваченных работников сферы сексуальных услуг	7,5
Добровольное прохождение консультаций и тестирования	40,9
Количество предоставленных презервативов	8 153,7
Число лиц, охваченных по месту работы	46,2

Количество подготовленных доз безопасной крови	42,6
Число беременных женщин, охваченных комплексными услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку	74,5
Число инъекционных наркопотребителей, охваченных программами снижения вреда	9,6
Число охваченных мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами	20,4
Число охваченных заключенных	6,2
Количество сделанных безопасных инъекций	4 247,1
Количество совершенных процедур обрезания среди мужчин	1,5
Число сирот, получивших поддержку	6,7
Число лиц, прошедших курс лечения оппортунистических заболеваний и получивших паллиативную помощь	2,1

Повышение эффективности расходов на борьбу с ВИЧ

72. Наступление глобального экономического спада подчеркивает настоятельную необходимость в обеспечении того, чтобы средства, расходуемые на борьбу со СПИДом, использовались с максимальной эффективностью. Как указывается в Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи, в области развития все чаще признается необходимость гармонизации и согласования различных мер на международном уровне по оказанию помощи в целях сокращения дублирования усилий, подтверждения национальной ответственности и лидерства и поощрения более целенаправленных усилий, направленных на достижение более серьезных стратегических результатов. В контексте мер борьбы со СПИДом стремление к усилению гармонизации и согласования находит отражение в концепции «триединого» подхода, который предусматривает единые национальные стратегические рамки действий для координации усилий на страновом уровне, единый национальный координационный орган и единую согласованную систему мониторинга и оценки.

73. Многие страны добились успехов в деле гармонизации и согласования мер борьбы со СПИДом. Страны все шире используют свои национальные рамки действий против СПИДа для поддержки национальных процессов планирования развития. Служба по планам действий и стратегиям борьбы со СПИДом оказала помощь более чем 50 странам в разработке, оценке и пересмотре национальных стратегических рамок действий. Тем не менее настоятельно необходимо добиваться дальнейшего прогресса в целях сокращения возложенного на страны бремени административной работы и отчетности и улучшения координации стратегических усилий в поддержку предусматривающих национальное исполнение стратегий, которые учитывают тенденции распространения эпидемии на местном уровне. Особое внимание следует уделить дальнейшей гармонизации усилий в области мониторинга и оценки.

Другие важнейшие приоритеты в области борьбы со СПИДом

74. Обеспечение эффективных мер борьбы со СПИДом потребует беспрецедентных усилий на уровне всех руководящих звеньев и в самых разных секторах. Когда проблема теряет свою «новизну», существует опасность угасания интереса к ней со стороны директивных органов независимо от того, действительно ли решены поставленные задачи. Поскольку под угрозой находится

жизнь миллионов людей, такое благодушное отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа имело бы пагубные последствия.

75. Помимо твердого и решительного политического руководства, наличие которого является необходимой предпосылкой для успешного осуществления долгосрочных мер реагирования, в равной степени важное значение имеет обеспечение конкретного участия гражданского общества и затронутых общин. В частности, серьезное значение для обеспечения долгосрочного прогресса имеют лидерские функции и широкая известность лиц, живущих с ВИЧ. Как показало активное участие гражданского общества в заседании высокого уровня 2008 года, в деле привлечения общин к борьбе с ВИЧ достигнуты значительные успехи. Тем не менее организации гражданского общества продолжают сталкиваться с такими препятствиями, мешающими эффективному участию в борьбе с эпидемией, как проблемы в области управления, ограниченность инфраструктуры и сопротивление со стороны правительств некоторых стран. Согласно информации, получаемой ЮНЭЙДС из неправительственных источников, лишь примерно в 20 процентах стран организации гражданского общества имеют доступ к получению финансовой поддержки в целях укрепления потенциала, который позволил бы расширить их участие в принятии мер реагирования.

VI. Ускорение прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа: практические рекомендации

76. Остается менее двух лет до истечения согласованного срока, для того чтобы предпринять меры по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке. В некоторых странах установленные ими целевые показатели по обеспечению всеобщего доступа уже достигнуты либо могут быть достигнуты в отношении важнейших компонентов мер реагирования. Однако во многих других странах для достижения целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа по-прежнему необходимо добиваться значительного прогресса. Памятуя об этой исторической задаче обеспечить всеобщий доступ, все заинтересованные стороны, включая правительства стран, международных доноров, Организацию Объединенных Наций и другие международные технические агентства, организации гражданского общества, затронутые общины и лиц, живущих с ВИЧ, должны удвоить свои усилия в целях укрепления и ускорения темпов осуществления мер борьбы с ВИЧ/СПИДом. Коспонсоры и секретариат ЮНЭЙДС должны подтвердить свою роль в оказании странам поддержки в этих усилиях. В этой связи настоятельно необходимо обратить внимание на выполнение рекомендаций, изложенных ниже.

Подтверждение приверженности обеспечению всеобщего доступа

77. На глобальном, региональном и национальном уровнях все заинтересованные стороны должны подтвердить свою приверженность достижению прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке к 2010 году. Используя все имеющиеся источники технической и финансовой поддержки, страны должны проанализировать трудности, связанные с широким развертыванием мероприятий и разработать стратегии их преодоления, опирающиеся на знание реальной ситуации и соблюдение прав

человека. Международные заинтересованные стороны должны предпринять дополнительные усилия по расширению доступа стран к технической и финансовой поддержке. Обеспечение всеобщего доступа должно по-прежнему оставаться первоочередным вопросом в повестке дня всех заседаний на высшем уровне в 2009, 2010 и 2011 годах. ЮНЭЙДС в сотрудничестве с национальными и международными партнерами следует продолжать оказывать и активизировать свою помощь странам в оценке достигнутого прогресса, выявлении трудностей и ускоренном расширении масштабов работы.

Выполнение обязательств в области прав человека и создание правовых и директивных рамок в поддержку обеспечения всеобщего доступа

78. Странам следует провести обзор и, если это целесообразно, осуществить пересмотр своих правовых и директивных рамок и соответствующих механизмов обеспечения их соблюдения в целях защиты прав лиц, живущих с ВИЧ, и уязвимых категорий населения. В дополнение к надежным правовым рамкам необходимо разработать программы борьбы с проявлениями стигматизации и дискриминации. Странам следует отменить касающиеся ВИЧ-инфицированных лиц ограничения на въезд, пребывание и проживание, которые основываются на данных о ВИЧ-статусе, и применять уголовное законодательство лишь в случае выявления умышленной передачи ВИЧ-инфекции. Странам следует широко внедрять программы, которые содействуют получению лицами, затронутыми ВИЧ, доступа к системе отправления правосудия, в частности к службам юридической помощи, кампании по повышению правовой грамотности и программы по защите прав женщин на имущество и наследство.

Усиление приверженности профилактике ВИЧ

79. Необходимо активизировать осуществление национальных стратегий профилактики и адаптировать их к национальным и местным реалиям с учетом тенденций распространения эпидемии в той или иной стране и мер, доказавших свою действенность. Странам следует применять методы «комбинированной профилактики», которые предусматривают использование комплекса соответствующих программ изучения поведенческих, биомедицинских и структурных аспектов. Необходимо заниматься осуществлением и широким внедрением программ, в достаточной мере учитывающих основные социальные, правовые и экономические факторы, которые повышают риск заражения ВИЧ и подверженность ему.

Финансирование мер по обеспечению всеобщего доступа

80. Для того чтобы достигнуть национальных целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа, необходимо увеличить ежегодные объемы финансирования к 2010 году до 25 млрд. долл. США. Несмотря на то, что всем странам следует увеличить свои объемы финансирования мер борьбы со СПИДом, для устранения нехватки ресурсов, необходимых для обеспечения всеобщего доступа в странах с низким уровнем дохода, потребуется увеличить объемы финансирования, предоставляемого международными донорами. Донорам следует повысить степень прогнозируемости объемов финансирования мероприятий, связанных с противодействием ВИЧ-инфекции и другими целями в области развития, активно изучая реально осуществимые стратегии в целях содействия организации стратегического долгосрочного планирования на страновом

уровне. Мировым лидерам необходимо изучать и поддерживать инновационные механизмы финансирования. Для достижения максимальных результатов в долгосрочной перспективе необходимо использовать текущее финансирование для поддержки исследовательской работы в области разработки и внедрения новых технологий и стратегий профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Укрепление систем здравоохранения, образования и социального обеспечения по мере широкого развертывания ВИЧ-сервисных мероприятий

81. Деятельность по обеспечению всеобщего доступа потребует надежного финансирования ВИЧ-сервисных мероприятий, принятия директивных и программных мер и серьезного содействия усилиям по широкомасштабному укреплению системы здравоохранения и других важнейших систем. Всем странам с низким и средним уровнем дохода необходимо разработать и осуществить национальные стратегические планы действий по подготовке и сохранению большого контингента работников, занятых в сфере здравоохранения, образования и социального обеспечения. Для оказания помощи странам в осуществлении перспективных стратегий, направленных на укрепление системы здравоохранения и предусматривающих использование таких методов, как «перераспределение функций» и электронизация системы здравоохранения, необходимо предоставлять целенаправленную техническую поддержку.

Подотчетность в области борьбы со СПИДом

82. Все заинтересованные стороны должны в полной мере проявлять приверженность обеспечению максимальной транспарентности и подотчетности в рамках принятия глобальных мер реагирования. Донорам и правительствам стран необходимо полностью обнародовать информацию о том, как расходуются средства, выделяемые ими на противодействие ВИЧ-инфекции. Все партнеры на страновом уровне должны незамедлительно согласовать и гармонизировать свои действия в рамках единой национальной системы мониторинга и оценки в соответствии с принципом «триединого» подхода. Все страны должны быть уверены в том, что они готовы собирать и своевременно представлять стандартизированные данные о согласованных показателях деятельности в целях отслеживания прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа и выполнения других обязательств, изложенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года.