



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
21 July 2008
Russian
Original: English

Шестьдесят третья сессия

Пункты 44 и 127 предварительной повестки дня*

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

Объединенная инспекционная группа

Доклад Объединенной инспекционной группы об обзоре прогресса, достигнутого организациями системы Организации Объединенных Наций в решении задачи 7 по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках цели 6, провозглашенной в Декларации тысячелетия

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить членам Генеральной Ассамблеи доклад Объединенной инспекционной группы, озаглавленный «Обзор прогресса, достигнутого организациями системы Организации Объединенных Наций в решении задачи 7 по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках цели 6, провозглашенной в Декларации тысячелетия» (JIU/REP/2007/12).

* A/63/150.



**ОБЗОР ПРОГРЕССА, ДОСТИГНУТОГО ОРГАНИЗАЦИЯМИ СИСТЕМЫ
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В РЕШЕНИИ ЗАДАЧИ 7 ПО БОРЬБЕ
С ВИЧ/СПИДом В РАМКАХ ЦЕЛИ 6, ПРОВОЗГЛАШЕННОЙ В ДЕКЛАРАЦИИ
ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ**

Подготовил:

Мухаммад Юссуф

Объединенная инспекционная группа

Женева, 2007 год

РЕЗЮМЕ

Обзор прогресса, достигнутого организациями системы Организации Объединенных Наций в решении задачи 7 по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках цели 6, провозглашенной в Декларации тысячелетия JIU/REP/2007/12

Цель: Оценить прогресс, достигнутый в решении задачи 7 в рамках цели 6 - остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости, - и представить государствам-членам объективную оценку результативности и эффективности осуществляемых программ и политики и узких мест, возникших при решении этой задачи.

Ключевые вопросы, основные установленные факты и выводы

- К концу 2006 года от СПИДа скончались более 25 млн. человек и еще примерно 39,5 млн. жили с ВИЧ/СПИДом. Только в 2006 году были инфицированы 4,3 млн. человек и 2,9 млн. человек умерли от СПИДа. С момента провозглашения этой задачи наблюдается тенденция к расширению распространенности ВИЧ. По сравнению с оценочными данными 2000 года в 2006 году число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось приблизительно на 28%. Будущая траектория развития заболеваемости и ее реальные масштабы остаются неизвестными.
- Наиболее важным фактором, сдерживающим эффективное функционирование Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), является ее слабый и устаревший мандат. Экономический и Социальный Совет определил этот мандат в 1994 году, когда пандемия рассматривалась в качестве медицинской проблемы с ограниченными последствиями. Тринадцать лет спустя ситуация радикально изменилась. Теперь ЮНЭЙДС имеет широкую и динамичную сферу ответственности, требующую напряжения сил, и в большей степени подотчетна заинтересованным сторонам. Прогресс в работе ЮНЭЙДС зависит от действий, предпринимаемых другими субъектами/действующими лицами, такими, как национальные правительства, международные доноры и гражданское общество, в отношении которых она не имеет никаких институциональных полномочий. Мандат ЮНЭЙДС следует расширить и укрепить. Необходимо укрепить полномочия секретариата ЮНЭЙДС для обеспечения эффективной координации.
- Число коспонсоров в рамках существующего партнерства, которых насчитывается десять, слишком велико. Ни секретариат ЮНЭЙДС, ни Координационный совет Программы (КСП) не имеют никаких контрольных организационных полномочий в отношении коспонсоров. Поэтому возможности оказания давления на коспонсоров с целью сделать их эффективными партнерами в рамках ЮНЭЙДС ограничены. В деятельности коспонсоров на уровне стран присутствуют определенный параллелизм и дублирование. Наглядным примером такого дублирования усилий является деятельность по предупреждению передачи инфекции от матери к ребенку, которое является одной из главных профилактических мер.
- Со времени своего создания в июле 1995 года КСП ЮНЭЙДС провел 20 совещаний и определил для ЮНЭЙДС конструктивные руководящие указания и инструкции. Вместе с тем эффективность КСП ограничивается рядом факторов. В рамках существующей институциональной структуры решения КСП не имеют автоматической обязательной силы для коспонсоров. Перед тем как решения КСП могут быть выполнены, их должны поддержать руководящие органы всех коспонсоров. Этот процесс требует значительных затрат времени, что порой негативно сказывается на решении проблем, требующих незамедлительного принятия мер.

- Комитет организаций-коспонсоров имеет лишь ограниченные полномочия. Он не является ни исполнительным, ни контрольным органом и лишь одобряет бюджет и план работы ЮНЭЙДС. Кроме того, он имеет полномочия только в отношении деятельности, финансируемой по линии объединенного бюджета и плана работы (ОБПР) ЮНЭЙДС, и его полномочия не распространяются на индивидуальные программы коспонсоров по ВИЧ и СПИДу.
- Что касается разделения труда, то здесь налицо очевидное отсутствие надлежащей осведомленности и ясности в отношениях между различными заинтересованными сторонами на страновом уровне, прежде всего между различными государственными ведомствами и партнерами, представляющими гражданское общество, в вопросах разделения функций и его механизмов. Концепция ведущего учреждения в страновых группах Организации Объединенных Наций также является недостаточно внятной из-за дублирующих мандатов коспонсоров. В рамках разделения труда присутствуют дублирующие вопросы, такие как предупреждение передачи инфекции от матери к ребенку, женщины и дети, молодежь и профилактические усилия, которые остаются неурегулированными между коспонсорами.
- В вопросах совместного программирования был достигнут лишь ограниченный прогресс из-за неспособности страновых групп выделить достаточно времени для разработки совместных программ в силу дублирования приоритетов, в частности Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и страновых циклов планирования, которые обеспечивают поддержку совместных программ. В числе главных проблем в области совместного программирования следует отметить продолжающуюся разработку совместных планов, основанных на императивах и приоритетах отдельных учреждений Организации Объединенных Наций, вместо разработки комплексных совместных планов, основанных на национальных потребностях и приоритетах.
- Применение "трех принципов" играет центральную роль в координационных усилиях на страновом уровне. Одна из ключевых проблем в деле эффективного применения "трех принципов" на уровне стран связана с существованием множества координационных структур, имеющих дублирующие членские составы и цели деятельности и часто не подкрепляющихся связующими структурами и процессами консультаций и принятия решений. Типичным примером является дублирование между национальными советами по СПИДу (НСС) и страновыми координационными механизмами (СКМ) Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ).
- Около 85% затронутых стран имеют национальные рамки действий в ответ на СПИД или национальные стратегические планы (НСП). Для обеспечения их полезности НСП должны финансироваться в полном объеме, рабочие планы должны преобразовываться в практические планы, подходящие для осуществления на региональном/низовом уровне, а в бюджетах должны указываться источники и порядок распределения средств. Многие из рамок действий не переводятся в плоскость рабочих планов и бюджетов; согласно оценкам, финансовое и бюджетное подкрепление имеют лишь 60% рамок действий. Аналогичным образом лишь 52% из них преобразованы в оперативные планы и/или годовые планы приоритетных действий. Многие государства-члены сталкиваются с трудностями при переработке национальных планов в практические планы на региональном/низовом уровне.
- Создание и обеспечение функционирования имеющего широкую базу НСС с привлечением различных заинтересованных сторон представляют собой одновременно

политический и технический вопрос, сопряженный с определенными проблемами. Было бы чересчур амбициозным создавать совершенно новый многосекторальный механизм и наделять его полномочиями направлять и координировать действия широкого круга уже давно созданных и влиятельных субъектов. Нередко широко разрекламированный запуск зачаточного механизма в рамках сложной и чрезвычайно политизированной национальной системы реагирования на СПИД вызывал трения между различными заинтересованными сторонами и их разочарование, а в некоторых случаях приводил к утрате поддержки с их стороны.

- Значительное число стран все еще не имеют обеспеченную финансированием, функционирующую систему мониторинга и оценки (МиО), разработанную на основе координации действий партнеров. Недостатки в системах МиО представляют собой одну из наиболее острых проблем, стоящих на пути решения задачи, поставленной в рамках этой цели в области развития, провозглашенной в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Проблемы включают в себя слабое взаимодействие между заинтересованными сторонами, нехватку навыков в области МиО, недостаточность финансовых и других ресурсов для МиО, а также отсутствие эффективно функционирующих систем для сбора, анализа и представления данных, необходимых для МиО.
- В рамках инициативы "3 к 5" был достигнут лишь ограниченный успех. Согласно оценкам, к декабрю 2005 года вместо намечавшихся 3 млн. человек антиретровирусной терапией (АРТ) были охвачены только 1,3 млн. человек. Главное достижение этой инициативы заключалось в демонстрации того, что при значительной мобилизации ресурсов и усилий различных заинтересованных сторон антиретровирусной терапией могут быть охвачены даже такие наиболее стесненные в ресурсах районы, как, например, страны Африки к югу от Сахары. Вместе с тем поразительные различия между регионами в показателях доли охвата АРТ нуждающегося населения подчеркивают то обстоятельство, что многие страны далеки от решения задачи сдерживания в них роста пандемии СПИДа.
- Обеспечение всеобщего доступа к уходу и лечению для всех, кто в этом нуждается, к 2010 году представляет собой амбициозную цель, предусматривающую пожизненную поддержку. Увеличение масштабов доступа до уровня всеобщего должно осуществляться на справедливой, доступной в физическом и финансовом плане, всеобъемлющей и устойчивой основе. Иными словами, здесь возникает много проблем. Национальные системы здравоохранения в большинстве затронутых государств-членов все чаще сталкиваются с беспрецедентной проблемой из-за нехватки инвестиций в услуги здравоохранения и быстрого увеличения масштабов охвата АРТ. Национальные системы здравоохранения, оказывающие услуги по охране здоровья матери и ребенка, испытывают колоссальный стресс, обеспечивая заботу о большом числе людей, живущих с ВИЧ и нуждающихся в пожизненном уходе в связи с этим хроническим заболеванием.
- Недостаточное число работников здравоохранения является одним из основных факторов, сдерживающих быстрое увеличение масштабов программ АРТ. Расширение рынков труда усилило концентрацию специалистов в городских районах и интенсифицировало миграцию в пределах регионов, а также из развивающихся стран в развитые. Налицо исход квалифицированных медицинских работников из государственного в частный сектор из-за привлекательных условий оплаты и труда. Большинство государственных служб здравоохранения сталкиваются с проблемами низкой оплаты труда, плохих условий гигиены и безопасности труда, ограниченных возможностей профессиональной подготовки и перспектив карьерного роста, плохого снабжения медицинских учреждений, острой нехватки персонала, а также неэффективного управления и общего руководства системами здравоохранения.

- Нарастание масштабов охвата АРТ привело к смещению акцента в сторону лечения и значительному ослаблению профилактической работы. Проблемы, связанные с обеспечением всеобщего доступа к лечению, являются колоссальными, и для их решения необходимы ресурсы. В результате этого многие из представляющих гражданское общество партнеров, которые традиционно занимались мобилизацией усилий общин и профилактикой, переключили свое внимание на деятельность по поддержке лечения, и следствием этого стало еще большее сокращение масштабов профилактической деятельности. Кроме того, значительная часть донорского финансирования предназначена исключительно для лечебных мероприятий, и затронутые государства-члены не могут выделять соответствующую долю внутреннего финансирования на профилактическую деятельность.
- Потребности в финансовых ресурсах для борьбы с ВИЧ/СПИДом имеют тенденцию к увеличению из-за роста числа людей, живущих с ВИЧ, и расширения программ борьбы с ВИЧ/СПИДом для оказания помощи большему числу нуждающихся. Финансовые ресурсы, имеющиеся для борьбы с ВИЧ/СПИДом, далеко не достигают того объема, который необходим для решения задачи обеспечения всеобщего доступа. Согласно оценкам ЮНЭЙДС, суммы, необходимые для расширения мер реагирования на пандемию в странах с низкими и средними уровнями доходов, составят 18,1 млрд. долл. США в 2007 году, 22,1 млрд. долл. США в 2008 году и 30,2 млрд. долл. США в 2009 году. При этом полученные средства, объявленные взносы, обязательства и тенденции указывают на то, что на 2007 год имеющиеся средства составляют 10 млрд. долл. США, т.е. дефицит ресурсов в 2007 году равен 8 млрд. долл. США. Для достижения цели всеобщего доступа к 2010 году финансовые ресурсы для борьбы с ВИЧ по сравнению с 2007 годом должны быть увеличены в четыре раза - до 42,2 млрд. долл. США - и должны продолжать увеличиваться до 54,0 млрд. долл. США к 2015 году.
- По оценкам Комиссии по макроэкономике и здравоохранению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), для укрепления потенциала систем здравоохранения, с тем чтобы они могли эффективно оказывать базовые пакетные услуги по охране здоровья, необходима дополнительная помощь в размере 27 млрд. долл. США в год. Выход на этот показатель потребовал бы пятикратного увеличения расходов доноров на здравоохранение, и сюда не включается бесплатный доступ к АРТ для всех, кому это клинически показано.
- Колоссальную роль в решении этой задачи играет гражданское общество. Умножение числа представляющих гражданское общество партнеров, прежде всего неправительственных организаций (НПО), занимающихся проблемами ВИЧ/СПИДа как на национальном, так и на международном уровне, вызывает серьезное беспокойство. В последние десять лет число и спектр НПО, специализирующихся на ВИЧ/СПИДе, значительно увеличились. Согласно одной вызывающей доверие оценке, в настоящее время во всем мире действует более 60 000 НПО, связанных со СПИДом. Порой рост числа НПО, занимающихся борьбой со СПИДом, происходил в ущерб их подотчетности и авторитетности. Существование так называемых "НПО-однодневок" во многих странах подрывает репутацию подлинных НПО.
- Ключевую роль в борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа во всем мире играет работа Департамента общественной информации (ДОИ) по повышению степени осведомленности общественности о проблеме ВИЧ/СПИДа. ДОИ участвовал в резонансных мероприятиях, призванных мобилизовать СМИ во всем мире на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Согласно оценкам, от 5% до 10% всей информационной деятельности ДОИ приходится на мероприятия, связанные с ВИЧ/СПИДом. Однако ДОИ не имеет четкой стратегической основы и/или установок, связанных с распространением информации о ВИЧ/СПИДе,

несмотря на то что в прошлом проводились официальные встречи между бывшим главой ДООИ и Директором-исполнителем ЮНЭЙДС в целях достижения определенной договоренности по механизмам сотрудничества между этими двумя органами в области информационного освещения проблем ВИЧ/СПИДа.

- В таких странах, как Бразилия, Индия, Южная Африка, Россия, Польша и Ботсвана, которые имеют достаточно собственных финансовых ресурсов для борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа, единственное, что хотелось бы услышать национальным властям, - это ценные новаторские идеи семьи Организации Объединенных Наций, которые помогли бы им сделать борьбу с ВИЧ/СПИДом более эффективной, результативной и устойчивой в долгосрочной перспективе. С другой стороны, к сожалению, большое число более бедных развивающихся стран продолжают в значительной мере зависеть от иностранных двусторонних доноров в качестве надежного источника финансирования для поддержки национальных мер реагирования на ВИЧ/СПИД. Если эту чрезвычайно опасную тенденцию не сдержать, это серьезно скажется на долгосрочной устойчивости при осуществлении предусмотренных мандатами программ и мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.
- Международное сообщество, и в особенности организации системы Организации Объединенных Наций, как представляется, проявляют все больше оптимизма в оценках будущих перспектив борьбы с ВИЧ/СПИДом. Однако после 100 с лишним встреч с представителями правительств, НПО, гражданского общества и с различными должностными лицами организаций системы Организации Объединенных Наций в посещенных странах есть все основания считать, что в настоящее время мир терпит поражение в борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа. Иными словами, в то время как рост числа новых случаев инфицирования продолжает опережать глобальные усилия по профилактике и лечению пациентов, потребность в вакцине против СПИДа сегодня остра как никогда за всю историю этой пандемии.

Ниже приводятся рекомендации, предлагаемые для рассмотрения руководящим органам соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций. Другие рекомендации (рекомендации 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 и 11), предлагаемые для рассмотрения исполнительным главам, приводятся в основном тексте доклада.

Рекомендации, предлагаемые для рассмотрения руководящим органом

- **Экономическому и Социальному Совету следует пересмотреть и укрепить мандат ЮНЭЙДС, в том числе полномочия секретариата, в целях эффективного направления, координации и мониторинга борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения должной подотчетности коспонсоров Объединенной программе. В рамках этого пересмотра следует ограничить число коспонсоров шестью первоначальными организациями/коспонсорами, а именно Программой развития Организации Объединенных Наций, ВОЗ, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Детским фондом Организации Объединенных Наций, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Всемирным банком. Другие организации могли бы участвовать в программе через коспонсоров на основе меморандума о договоренности.**
- **Экономическому и Социальному Совету следует провести обзор и пересмотр полномочий, роли и ответственности Координационного совета Программы ЮНЭЙДС, с тем чтобы он мог осуществлять надзорные функции в отношении секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров применительно к Объединенной программе по ВИЧ/СПИДу.**

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
РЕЗЮМЕ		iii
СОКРАЩЕНИЯ		ix
<i>Глава</i>		
I. ВВЕДЕНИЕ	1 - 9	1
II. РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИДом В РАМКАХ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫХ В ДЕКЛАРАЦИИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ.....	10 - 22	2
A. Декларация о политической приверженности	10 - 11	2
B. Анализ тенденций в развитии эпидемии СПИДа	12 - 13	3
C. Необходимость пересмотра мандата ЮНЭЙДС.....	14 - 17	4
D. Слишком много коспонсоров	18 - 22	5
III. КООРДИНАЦИЯ РАБОТЫ.....	23 - 60	7
A. Глобальная координация.....	25 - 32	7
B. Координация на страновом уровне	33 - 41	9
C. Механизмы на страновом уровне.....	42 - 60	12
IV. ДОСТУП К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ	61 - 89	16
V. РОЛЬ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА.....	90 - 95	25
VI. РОЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА ОБЩЕСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ	96 - 100	27
VII. НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАБОТЫ	101 - 112	28
A. Ниша Организации Объединенных Наций	101 - 107	28
B. Острая потребность в вакцине против СПИДа.....	108 - 112	30
Приложение		
Обзор действий, который необходимо предпринять участвующим организациям по рекомендациям ОИГ		32

СОКРАЩЕНИЯ

АРП	Антиретровирусный препарат
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГЦГ	Глобальная целевая группа
ДССН	Документы с изложением стратегии сокращения масштабов нищеты
ЕС	Европейский союз
КОК	Комитет организации с-коспонсоров
КСП	Координационный совет Программы ЮДЭЙДС
ЛЖВИЧ	Люди, живущие с ВИЧ
МИВС	Международная инициатива по разработке вакцины против СПИДа
МиО	Мониторинг и оценка
МОТ	Международная организация труда
МСМ	Мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами
НАИС	Национальное агентство по исследованию ВИЧ/СПИДа
НИАИЗ	Национальный институт аллергических и инфекционных заболеваний
НИИУР	Научно-исследовательский институт сухопутных войск им. Уолтера Рида
НКОС	Национальный координационный орган по СПИДу
НПО	Неправительственная организация
НСП	Национальный стратегический план
НСС	Национальный совет по СПИДу
ОБПР	Объединенный бюджет и план работы ЮНЭЙДС
ОИГ	Объединенная инспекционная группа
ПЕПФАР	Предложенный президентом Соединенных Штатов Чрезвычайный план по оказанию помощи больным СПИДом
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РПООНПР	Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития
СВИЧ	Сеть по испытаниям вакцины против ВИЧ
СКМ	Страновой координационный механизм
СКЮ	Страновой координатор ЮНЭЙДС
СО	Страновое отделение
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс-работники
ТГООН	Тематические группы Организации Объединенных Наций
УВКБ	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
ЦРДТ	Цели в области развития, провозглашенные в Декларации тысячелетия
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНОДК	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

I. ВВЕДЕНИЕ

1. В рамках своей программы работы на 2006 год Объединенная инспекционная группа (ОИГ) провела обзор прогресса, достигнутого организациями системы Организации Объединенных Наций в решении задачи 7 по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках цели 6, провозглашенной в Декларации тысячелетия (ЦРДТ).
2. Цель обзора заключалась в оценке прогресса, достигнутого с момента принятия Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций в 2000 году. Основное внимание при проведении обзора было сосредоточено на роли и участии секретариата ЮНЭЙДС, коспонсоров и других заинтересованных сторон в решении задачи 7 в рамках цели 6 - остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости - и на том, чтобы представить государствам-членам объективную оценку результативности и эффективности осуществляемых программ и политики и узких мест, возникших при решении этой задачи. В ходе обзора была оценена также эффективность координации и сотрудничества между различными подразделениями Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, участвующими в борьбе с ВИЧ/СПИДом.
3. Эпидемические заболевания не новы, но, что выделяет ВИЧ/СПИД, - это его беспрецедентное негативное воздействие на социально-экономическое развитие наций. Им может быть затронут каждый - богатый или бедный, молодой или старый. Большинство инфицированных - это взрослые в самом расцвете их трудовой и репродуктивной жизни. Их наследие - потрепанные трудовые ресурсы, раздробленные и обнищавшие общины и миллионы сирот.
4. Во многих развивающихся странах последствия пандемии ВИЧ/СПИДа в сочетании с экономическими рецессиями 1970-х и 1980-х годов свели на нет результаты демографического и экономического прогресса и серьезно подорвали условия жизни будущих поколений. ВИЧ/СПИД имеет такие ужасающие последствия, поскольку он ослабляет и убивает многих людей в самом расцвете сил, в самые продуктивные годы с точки зрения генерирования доходов и заботы о семье. Он губит и разрушает семьи, уничтожая поколение, которое наиболее важно для выживания самых юных и самых пожилых членов общества. Эта пандемия затрагивает каждый аспект человеческой жизни. Она ложится тяжелым бременем на людей, семьи, общины и нации. Это заболевание имеет широкие последствия для семей и домашних хозяйств; устойчивости сельскохозяйственного производства; бизнеса; сектора здравоохранения; образования и экономического роста¹. Эта пандемия будет иметь катастрофические последствия практически для каждого сектора общества на протяжении еще многих десятилетий.
5. ВИЧ/СПИД оказывает всеохватывающее воздействие на затронутое население, и неспособность решить задачу по борьбе с ВИЧ/СПИДом негативно скажется на достижении других целей, особенно целей, связанных с сокращением детской смертности, улучшением состояния материнского здоровья и искоренением крайней нищеты и голода. Только широкомасштабные и согласованные усилия и ответные меры затронутых стран, международных организаций, доноров, гражданского общества и частного сектора могут противостоять кризису такого размаха и таких масштабов.
6. В соответствии с внутренними стандартами и руководящими принципами ОИГ, а также с ее внутренними процедурами работы, методология, использовавшаяся при подготовке настоящего доклада, включала в себя проведение предварительного обзора, бесед и углубленного анализа. Инспектор провел беседы с должностными лицами секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров, а также запросил мнения ряда других заинтересованных сторон из других международных организаций,

¹ The Impact of AIDS, Department of Economic and Social Affairs (ST/ESA/SER.A/229).

неправительственных организаций (НПО) и представителей государств-членов. Были запрошены замечания участвующих организаций по проекту доклада, которые были приняты во внимание при подготовке его окончательной версии.

7. В соответствии с пунктом 2 статьи 11 статута ОИГ настоящий доклад был доработан после консультаций между Инспекторами, с тем чтобы взвесить предлагаемые выводы и рекомендации с учетом коллективного мнения Группы.

8. Для облегчения работы с докладом, а также выполнения содержащихся в нем рекомендаций и контроля за их выполнением в приложении приводится таблица с указанием того, представляется ли этот доклад соответствующим организациям для принятия мер или для информации. В таблице выделяются рекомендации, актуальные для каждой организации, и указывается, требуется ли для их выполнения решение руководящего или директивного органа организации или же меры по ним могут быть приняты исполнительным главой.

9. Инспектор хотел бы выразить свою признательность всем, кто оказал ему содействие в подготовке настоящего доклада, и в особенности тем, кто принял участие в беседах и с такой готовностью поделился своими знаниями и опытом.

II. РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИДОМ В РАМКАХ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫХ В ДЕКЛАРАЦИИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

A. Декларация о политической приверженности

10. Целенаправленная борьба системы Организации Объединенных Наций с ВИЧ/СПИДОм началась в 1986 году, когда Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) учредила Глобальную программу по СПИДу. Эстафетная палочка была передана Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в 1996 году. Идея активизации этой борьбы получила поддержку в сентябре 2000 года, когда государства-члены в числе прочих целей в области развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия (цель 6, задача 7), выразили решимость остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости (резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи). В своей резолюции S-26/2 Генеральная Ассамблея приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОм "Глобальный кризис - глобальные действия" - первый глобальный "план сражения", где были определены ключевые цели и задачи международного сообщества в деле борьбы с ВИЧ/СПИДОм. Декларация о приверженности составляет основу для согласованных действий в следующих областях: укрепление руководства в борьбе с ВИЧ/СПИДОм; профилактика заболевания; обеспечение ухода, поддержки и лечения; уважение прав людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВИЧ); снижение уязвимости (особенно женщин и детей); ослабление социальных и экономических последствий; инвестирование средств в исследования (и в разработку способов лечения); решение проблем ВИЧ/СПИДа в регионах, затронутых конфликтами и стихийными бедствиями; мобилизация необходимых ресурсов; и создание систем для мониторинга и оценки достигнутого прогресса.

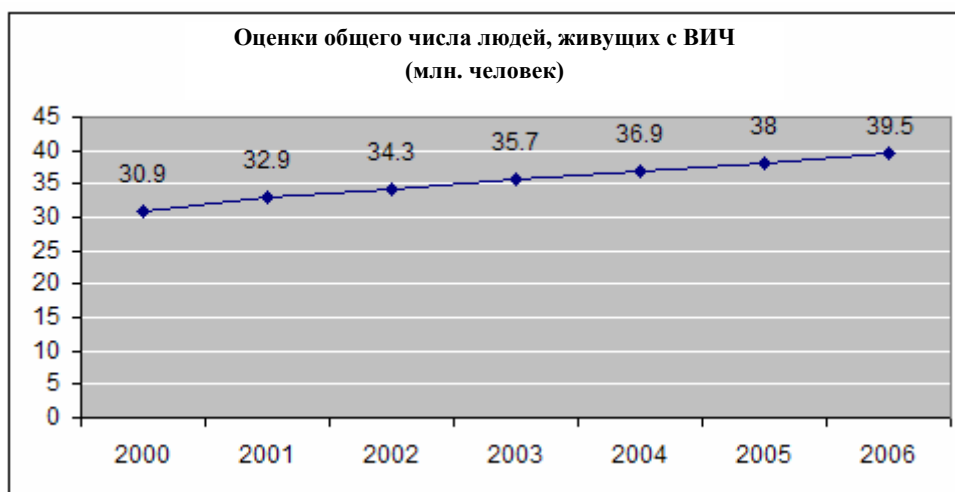
11. В 2005 году, приняв Итоговый документ Всемирного саммита (резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи), государства-члены обязались, в частности: а) увеличить инвестиции в совершенствование систем здравоохранения в развивающихся странах и странах с переходной экономикой в интересах достижения к 2015 году связанных с охраной здоровья целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия; б) полностью выполнить все обязательства, закрепленные в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОм; и с) поощрять долгосрочное финансирование, в том числе по линии партнерств с участием государственного и частного секторов, научных и промышленных исследований в целях разработки новых вакцин. В июне 2006 года после Заседания высокого уровня по СПИДу государства-члены

обязались, в частности, обеспечить преодоление юридических, нормативных и других барьеров, блокирующих доступ к эффективной профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, медикаментам, товарам и услугам (Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу, приложение к резолюции 60/262 Генеральной Ассамблеи).

В. Анализ тенденций в развитии эпидемии СПИДа²

12. ВИЧ/СПИД не знает ни национальных, ни географических границ. Он убивает повсюду. С 1981 года, когда были установлены первые случаи заболевания СПИДом, смертность от СПИДа достигла порядков величин, сопоставимых с теми, которые были связаны с эпидемиями бубонной чумы в прошлые века. К концу 2006 года от СПИДа скончались более 25 млн. человек и еще примерно 39,5 млн. жили с ВИЧ. Только в 2006 году были инфицированы 4,3 млн. человек и 2,9 млн. умерли от СПИДа. Будущая траектория развития заболеваемости и ее реальные масштабы остаются неизвестными. Ниже на графике показаны глобальные тенденции развития показателя распространенности этой эпидемии с момента постановки указанной задачи в 2000 году.

Таблица 1. Оценки числа людей, живущих с ВИЧ, 2000-2006 годы



13. По сравнению с оценочными данными 2000 года в 2006 году число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось приблизительно на 28%. С момента провозглашения указанной задачи наблюдается тенденция к расширению распространенности ВИЧ. Аналогичным образом сравнительный анализ имеющихся данных по различным регионам мира позволяет выявить следующие тенденции.

² В ноябре 2007 года ЮНЭЙДС опубликовала обзор развития эпидемии СПИДа в 2007 году. В результате использования обновленной методологии показатели распространенности этого заболевания на 2007 год были значительно пересмотрены в сторону снижения. Аналогичные поправки были внесены и в данные за предыдущие годы. Однако для различных целей в настоящем докладе используются данные, представленные ЮНЭЙДС в июне 2007 года.

Таблица 2. Региональные данные по числу людей, живущих с ВИЧ, 2000 и 2006 годы

**Число людей, живущих с ВИЧ, региональные данные за 2000 и 2006 годы
(млн. человек)**

	2000	2006
Африка к югу от Сахары	21,1	24,7
Ближний Восток и Северная Африка	0,33	0,46
Южная и Юго-Восточная Азия	5,9	7,8
Восточная Азия	0,37	0,75
Океания	0,04	0,08
Латинская Америка	1,2	1,7
Карибский бассейн	0,23	0,25
Восточная Европа и Центральная Азия	0,39	1,7
Северная Америка и Западная Европа	1,6	2,1
Итого	31,2	39,5

Источник: Файлы обновленных данных о развитии эпидемии СПИДа (ЮНЭЙДС/ВОЗ, декабрь 2006 года).

Число ЛЖВИЧ в мире устойчиво увеличивается. Показатель процентного увеличения варьируется от 9% в Карибском бассейне до 336% в Восточной Европе и Центральной Азии. Другие значительные процентные увеличения (указаны в скобках) были отмечены в Африке к югу от Сахары (17), Северной Америке и Западной Европе (31), Южной и Юго-Восточной Азии (32) и Латинской Америке (42).

С. Необходимость пересмотра мандата ЮНЭЙДС

14. Когда ЮНЭЙДС была учреждена в 1996 году, она была наделена мандатом направлять, координировать и расширять глобальные усилия Организации Объединенных Наций в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом. На ЮНЭЙДС был возложен ряд функций, в частности: а) возглавлять на глобальном уровне борьбу с пандемией; б) достигать и добиваться глобального консенсуса в отношении подходов к политике и программам; и с) выступать за проявление более твердой политической воли в борьбе против этой эпидемии на глобальном и страновом уровнях³. Но, что еще важнее, на ЮНЭЙДС была возложена ответственность за оказание технической и информационной поддержки, включая выявление передовых методов, сбор эпидемиологических данных и другой информации о мерах реагирования на ВИЧ/СПИД на национальном и международном уровнях.

15. ЮНЭЙДС является первой объединенной и совместно организованной программой Организации Объединенных Наций такого рода, которая призвана послужить моделью для реформы Организации Объединенных Наций. В структуру ЮНЭЙДС в настоящее время входят секретариат и десять коспонсоров, действующих на глобальном, региональном, страновом и местном уровнях. Координационный совет Программы ЮНЭЙДС (КСП) действует в качестве руководящего органа, отвечающего за все программные вопросы, касающиеся политики, стратегии, финансирования и мониторинга и оценки. Комитет организаций-коспонсоров (КОК), состоящий из исполнительных глав коспонсоров или их представителей, вносит вклад в разработку политики и стратегий ЮНЭЙДС.

³ Резолюция 1994/24 ЭКОСОС от 26 июля 1994 года.

16. Инспектор хотел бы воздать должное ЮНЭЙДС, прежде всего секретариату, за бесценный вклад, внесенный за 10 лет ее существования в борьбу с ВИЧ/СПИДом на глобальном уровне, и в частности: а) за повышение степени осведомленности сообществ на национальном и международном уровнях, способствующее активизации мер реагирования на пандемию; б) за мобилизацию и обеспечение необходимой политической приверженности; в) за содействие переводу проблемы СПИДа из сугубо медицинской области в межсекторальную сферу; г) за систематизацию необходимых эпидемиологических данных и информации; д) за содействие наращиванию международного/внутреннего финансирования; и е) за улучшение координации действий многочисленных заинтересованных сторон на глобальном и национальном уровнях.

17. ЮНЭЙДС пока не удалось обеспечить полномасштабную отдачу от своих усилий на страновом уровне. Она сталкивается с серьезными трудностями при реализации своей ответственности за укрепление потенциала затронутых стран в деле планирования, координации, осуществления и мониторинга комплексных мер реагирования на ВИЧ/СПИД. Наиболее важным фактором, сдерживающим эффективное функционирование ЮНЭЙДС, является ее слабый и устаревший мандат. Экономический и Социальный Совет определил этот мандат в 1994 году, когда эта пандемия рассматривалась в качестве медицинской проблемы с ограниченными последствиями. Тринадцать лет спустя ситуация радикально изменилась. Опасность пандемии ощущается на глобальном уровне, и сегодня предусмотрены коллективные глобальные меры реагирования на нее. Хотя ЮНЭЙДС теперь имеет широкую и динамичную сферу ответственности, требующую напряжения сил, и в большей степени подотчетна заинтересованным сторонам, ее мандат не подвергался обзору и/или пересмотру. Прогресс в работе ЮНЭЙДС зависит от действий, предпринимаемых другими субъектами/действующими лицами, такими, как национальные правительства, международные доноры и гражданское общество, в отношении которых она не имеет никаких институциональных полномочий. Поэтому Инспектор твердо убежден в том, что мандат ЮНЭЙДС необходимо расширить и укрепить не только для решения проблем, связанных с требованиями, вытекающими из новых реалий, но и для обеспечения решения поставленной задачи к 2015 году. Инспектор считает также, что следует укрепить полномочия секретариата ЮНЭЙДС для обеспечения эффективной координации.

D. Слишком много коспонсоров

18. С учетом сравнительных преимуществ и экспертного опыта коспонсоров ЮНЭЙДС объединяет их соответствующие усилия и ресурсы в деле решения их общих задач предупреждения новых случаев ВИЧ-инфекции, заботы об уже инфицированных людях и смягчения последствий пандемии. В настоящее время она имеет 10 коспонсоров. Когда ЮНЭЙДС была учреждена в 1996 году, их насчитывалось только шесть, а именно: Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), ВОЗ, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Всемирный банк. Впоследствии в ряды коспонсоров влились еще четыре учреждения Организации Объединенных Наций, а именно: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) в 1999 году, Международная организация труда (МОТ) в 2001 году, Всемирная продовольственная программа (ВПП) в 2003 году и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) в 2004 году.

19. По мнению Инспектора, число коспонсоров в рамках существующего партнерства, которых насчитывается десять, слишком велико. Как недавно отметил представитель одной НПО, присутствовавший на совещании КСП: "Слишком много учреждений занимаются слишком многим". Важно подчеркнуть, что достижения ЮНЭЙДС в качестве объединенной и совместно организованной программы в значительной мере зависят от взаимопонимания, сотрудничества и консенсуса между коспонсорами. Последствия более широкого, более многообразного партнерства носят многоплановый характер. Поскольку каждый коспонсор подотчетен только своему

собственному независимому руководящему органу/исполнительному совету, ни секретариат ЮНЭЙДС, ни КСП не имеют никаких контрольных организационных полномочий в отношении коспонсоров. Поэтому возможности оказания давления на коспонсоров с целью сделать их эффективными партнерами в рамках ЮНЭЙДС ограничены. Кроме того, в деле организации работы расширяющегося КОК и участия в КСП возникают управленческие последствия, поскольку это приводит к увеличению консультативных и совместных инициатив, механизмов и трудностей в формировании консенсуса. Помимо этого увеличение числа коспонсоров имеет значительные последствия не только с точки зрения распределения средств объединенного бюджета и плана работы (ОБПР) между ними, но и с точки зрения управленческих задач секретариата ЮНЭЙДС в плане его способности успешно исполнять его координационные/содействующие функции на глобальном уровне. Некоторые страновые координаторы ЮНЭЙДС (СКЮ) продолжают сталкиваться с серьезными трудностями в деле эффективной координации действий многочисленных коспонсоров даже на страновом уровне.

20. С другой стороны, проблемы еще более усугубляются не только присутствием относительно немногих спонсоров в некоторых странах, но и тем, что главы некоторых учреждений в силу их региональных функций все чаще оказываются не в состоянии присутствовать на совещаниях тематических групп, а также страновых групп по ВИЧ/СПИДу. Например, присутствуя на заседании страновой группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в столице одной из сильно затронутых стран в южной части Африки, Инспектор стал свидетелем того, что СКЮ не смог продолжить ведение этого конкретного совещания по причине отсутствия кворума, обусловленного отсутствием нескольких представителей коспонсоров и/или учреждений Организации Объединенных Наций, которые находились в командировке за пределами страны.

21. Но еще важнее то, что в деятельности коспонсоров на уровне стран присутствует определенный параллелизм и дублирование. Наглядным примером такого дублирования усилий является деятельность по предупреждению передачи инфекции от матери к ребенку, которое является одной из главных профилактических мер. Кроме того, между коспонсорами существует нездоровая конкуренция за финансирование. Инспектор отмечает, что с расширением мер глобального реагирования на ВИЧ/СПИД есть все основания считать, что и другие организации системы Организации Объединенных Наций в будущем проявят заинтересованность в присоединении к ЮНЭЙДС. Этому следует решительно и безоговорочно препятствовать. Не менее важное значение имеет необходимость ограничения круга коспонсоров шестью первоначальными организациями/коспонсорами, а именно ПРООН, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и Всемирным банком. Инспектор полагает, что другие заинтересованные организации системы Организации Объединенных Наций вполне могли бы участвовать в любой деятельности в поддержку ЮНЭЙДС через существующих коспонсоров. Иными словами, необходимо создать определенный инновационный механизм, чтобы обеспечить возможность такого их подключения в будущем.

22. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность, улучшит координацию и усилит подотчетность ЮНЭЙДС.

Рекомендация 1

Экономическому и Социальному Совету следует пересмотреть и укрепить мандат ЮНЭЙДС, в том числе полномочия секретариата, в целях эффективного направления, координации и мониторинга борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения должной подотчетности коспонсоров объединенной программе. В рамках этого пересмотра следует ограничить число коспонсоров шестью первоначальными организациями/коспонсорами, а именно ПРООН, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и Всемирным банком. Другие организации могли бы участвовать в программе через коспонсоров на основе меморандума о договоренности.

III. КООРДИНАЦИЯ РАБОТЫ

23. Решение поставленной задачи зависит от эффективности и действенности координации действий различных заинтересованных сторон на глобальном и страновом уровне. Изменение интенсивности мер реагирования на международном и национальном уровнях, появление новых программ финансирования и рост числа доноров и механизмов финансирования подчеркивают потребность в эффективной глобальной и национальной координации.

24. Как предусмотрено в резолюции 1994/24 Экономического и Социального Совета, ЮНЭЙДС обеспечивает координацию на глобальном уровне с главной целью активизации и поддержки мер реагирования самих стран. Помимо региональных и страновых механизмов, дополнительная полезность ЮНЭЙДС заключается в ее способности мобилизовывать максимально широкий круг субъектов для применения последовательного и согласованного подхода к борьбе со СПИДом. Однако выполнение ЮНЭЙДС глобальных координационных функций сопряжено с рядом проблем. Различные заинтересованные стороны применяют фрагментированный подход с точки зрения политики, процессов и приоритетов. Это прискорбное положение привело к расхождению позиций, созданию независимых управленческих структур и последующему финансированию разных мероприятий на страновом и региональном уровнях, что зачастую препятствовало попыткам установления приоритетов на глобальном уровне. Это еще более усугубляется отсутствием единообразных механизмов подотчетности многих заинтересованных сторон применительно как к страновым, так и к глобальным процессам.

А. Глобальная координация

Координационный совет Программы

25. Координационный совет программы (КСП) действует в качестве руководящего органа по всем программным вопросам, касающимся политики, стратегии, финансирования, мониторинга и оценки ЮНЭЙДС. В настоящее время в состав КСП входят представители 22 правительств из всех регионов мира, 10 коспонсоров и 5 НПО, включая ассоциации ЛЖВИЧ. Представители государств-членов, НПО, других органов Организации Объединенных Наций и межправительственных организаций также присутствуют на заседаниях КСП в качестве наблюдателей. Важными функциями КСП, связанными с совместным программированием, являются: i) определение общей политики и приоритетов; ii) принятие решений по их планированию и реализации; iii) утверждение плана действий и бюджета на каждый финансовый период, а также механизмов его финансирования; и iv) рассмотрение более долгосрочных планов действий и их финансовых последствий.

26. С момента своего создания в июле 1995 года КСП провел 20 совещаний и определил для ЮНЭЙДС конструктивные руководящие указания и инструкции. Вместе с тем эффективность КСП ограничивается рядом факторов. В рамках существующей институциональной структуры решения КСП не имеют автоматической обязательной силы для коспонсоров. Перед тем как решения КСП могут быть выполнены, их должны поддержать руководящие органы всех коспонсоров. Этот процесс требует значительных затрат времени, что порой негативно сказывается на решении проблем, требующих незамедлительного принятия мер. Инспектор отмечает, что в существующей структуре КСП отсутствуют какие-либо механизмы обеспечения подотчетности членов и партнеров в вопросах, связанных с обязательствами, принимаемыми в ходе сессий Совета. В ряде случаев это приводило к задержкам в осуществлении мер, которые требовалось срочно принять для более активной борьбы со СПИДом.

27. В условиях расширения глобальных частных фондов для борьбы со СПИДом исследовательское сообщество и корпоративный сектор превратились в новых заинтересованных участников этой работы и играют значительную роль и, тем не менее, у них нет какой-либо официальной роли в КСП. Например, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и

малярией (ГФСТМ) поддерживает определенные взаимоотношения с КСП. Однако для обеспечения его конструктивного участия существующие взаимоотношения необходимо институционально закрепить. Кроме того, хотя участие гражданского общества в КСП является важной характерной чертой структуры управления ЮНЭЙДС, необходимо урегулировать проблемы, связанные с процессом отбора НПО, подотчетностью и их представительством.

Комитет организаций-коспонсоров (КОК)

28. Комитет организаций-коспонсоров, состоящий из 10 коспонсоров, обеспечивает общую согласованность совместной и индивидуальной деятельности коспонсоров посредством мобилизации приверженности на исполнительном уровне. КОК официально заседает два раза в год, и его полномочия являются ограниченными: он не является ни исполнительным, ни контрольным органом. Он лишь одобряет бюджет и план работы ЮНЭЙДС и имеет полномочия только в отношении деятельности, финансируемой по линии ОБПР. Его полномочия не распространяются на программы по ВИЧ и СПИДу отдельных коспонсоров, и он не является объединенным директивным органом для секретариата ЮНЭЙДС и для коспонсоров. Хотя он является постоянным комитетом КСП, у него отсутствует четкая иерархия подотчетности, поскольку он напрямую неподотчетен КСП.

Глобальная целевая группа

29. Глобальная целевая группа по совершенствованию координации по вопросам СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами (ГЦГ)⁴ вынесла ряд рекомендаций по укреплению координации, упрощению и согласованию процедур и более четкой увязке поддержки с потребностями и приоритетами стран. Комплекс довольно развернутых рекомендаций, разработанных ГЦГ, касается в основном четырех областей: расширения возможностей национального руководства и контроля; унификации и согласования; проведения реформы в целях более эффективного многостороннего реагирования на пандемию; а также подотчетности и надзора. Большинство рекомендаций адресовано многосторонним учреждениям; однако для успешного осуществления этих рекомендаций важное значение имеет центральная роль национальных советов по СПИДу (НСС) на страновом уровне. Инспектор отмечает, что при выполнении рекомендаций ГЦГ предусматривается: а) улучшение координации между источниками финансирования; б) согласование конкретной программы технической поддержки, в рамках которой различные коспонсоры будут играть ведущую роль в разных технических областях; и с) создание Глобальной группы поддержки осуществления (ГИСТ).

Разделение труда

30. Разделение труда в области технической поддержки между коспонсорами в соответствии с рекомендациями ГЦГ является важным шагом в деле повышения эффективности процесса координации. До принятия этой рекомендации коспонсоры оказывали странам поддержку, для которой были характерны паллиативность, параллелизм, а порой и конкуренция. Разделение труда призвано обеспечить наличие единого, унифицированного и консолидированного плана технической поддержки. Предусмотрено 17 областей технической поддержки, в каждой из которых имеется ведущая организация и обеспечивается вовлечение основных партнеров. Концепция ведущей организации позволяет четко определить, кто из коспонсоров отвечает за оказание технической поддержки в конкретной области. Ведущая организация является единым контактным центром для

⁴ Учреждена на совещании высокого уровня с участием руководителей правительств, гражданского общества, учреждений Организации Объединенных Наций и других многосторонних и международных учреждений по теме "Заставить деньги работать", проходившем в Лондоне 9 марта 2005 года. В состав ГЦГ входят представители 24 стран и учреждений, в том числе правительств развивающихся и развитых стран, гражданского общества, региональных органов и многосторонних учреждений.

правительства и других соответствующих заинтересованных сторон на уровне страны для получения доступа к требуемой технической поддержке при содействии других коспонсоров.

31. Несмотря на эту выдвинутую недавно инициативу по более четкому разделению обязанностей на уровне стран, то, в какой степени это позволит укрепить координацию на страновом уровне, еще предстоит оценить. В ходе бесед во время своих поездок на места Инспектор отметил множество трудностей, связанных с таким разграничением обязанностей. Здесь налицо очевидное отсутствие надлежащей осведомленности и ясности в отношениях между различными заинтересованными сторонами на страновом уровне, прежде всего между различными государственными ведомствами и партнерами, представляющими гражданское общество, в вопросах разделения функций и его механизмов. Положение еще более усугубляется отсутствием четкого понимания концепции ведущего учреждения в страновых группах Организации Объединенных Наций из-за дублирующих мандатов коспонсоров. В рамках разделения труда присутствуют дублирующие вопросы, такие как предупреждение передачи инфекции от матери к ребенку, женщины и дети, молодежь и профилактические усилия, которые остаются неурегулированными между коспонсорами. Кроме того, штаб-квартиры различных коспонсоров дают противоречивые руководящие указания относительно роли их соответствующих представителей в странах их аккредитации, что создает путаницу на страновом уровне.

32. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность, улучшит координацию и усилит подотчетность ЮНЭЙДС на глобальном уровне.

Рекомендация 2

Экономическому и Социальному Совету следует провести обзор и пересмотр полномочий, роли и ответственности Координационного совета Программы ЮНЭЙДС, с тем чтобы он мог осуществлять надзорные функции в отношении секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров применительно к Объединенной программе по ВИЧ/СПИДу.

В. Координация на страновом уровне

33. В своей резолюции 1994/24 Экономический и Социальный Совет четко определяет, что в центре деятельности ЮНЭЙДС должны находиться операции на уровне стран. Координация на страновом уровне подразумевает согласование действий множества сторон и имеет разные измерения. Суть координационной функции ЮНЭЙДС заключается в поддержке конкретных целевых установок, таких как национальный стратегический план, политическая приверженность и распределение ресурсов. К этой же сфере относится функционирование тематических групп Организации Объединенных Наций (ТГООН), разработка комплексных планов работы для коспонсоров и обеспечение связи между этим и другими процессами Организации Объединенных Наций, такими как общая страновая оценка (ОСО) и Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи и целям развития (РПООНПР). К другим существенным обязанностям относятся поощрение координационных процессов самих стран, таких как НСС и другие многосекторальные форумы, а также обеспечение их эффективного функционирования. Для обеспечения эффективного осуществления всей деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом, на страновом уровне обязанности ЮНЭЙДС, в числе прочих, должны также включать в себя усилия по мобилизации ресурсов на основе инновационных механизмов и/или стратегий финансирования в интересах развивающихся стран, которые серьезно затронуты этой пандемией.

Координация в рамках системы Организации Объединенных Наций

34. Тематические группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, действующие в рамках системы координаторов-резидентов, являются ведущим механизмом на уровне стран.

Главная роль ТГООН, в состав которых входят главы учреждений, являющихся как коспонсорами, так и некоспонсорами, заключается в содействии и поощрении координации между коспонсорами и в разработке совместных программ. С точки зрения структуры, периодичности совещаний и членского состава деятельность ТГООН широко варьируется от страны к стране. В том виде, в каком они первоначально создавались, ТГООН не добились успеха в решении задач, которые перед ними ставились. Позднее состав ТГООН был расширен за счет включения государственных должностных лиц, представителей доноров, гражданского общества и частного сектора. Однако ТГООН оказались в основном неэффективными из-за отсутствия координации, и неудовлетворительные результаты были обусловлены дублирующими мандатами членов ТГООН наряду с непоследовательными техническими и стратегическими рекомендациями по вопросам, связанным с ВИЧ. Тем не менее одним из достижений ТГООН стала успешная подготовка и разработка стратегических планов/рамоч во многих странах.

35. Для поддержки ТГООН секретариат ЮНЭЙДС создал страновые отделения (СО) и назначил страновых координаторов (СКЮ) в целях оказания содействия председателям ТГООН в постановке вопросов координации действий коспонсоров и в укреплении отношений между системой Организации Объединенных Наций и их национальными партнерами и другими заинтересованными сторонами. В настоящее время СКЮ действуют в более чем 75 странах. Они несут сложную и трудную ответственность, но в посещенных странах Инспектор отметил важную и значительную роль, которую играют СКБ в эффективной координации деятельности на национальном уровне. Тем не менее в некоторых странах все еще остается нерешенной важная задача налаживания гармоничных взаимоотношений между координатором-резидентом Организации Объединенных Наций, председателем Тематической группы Организации Объединенных Наций и страновым координатором ЮНЭЙДС.

36. Кроме того, в реальности СО во многих странах не были созданы; при этом очень многие СКЮ и главы учреждений не говорят на местных языках и не разбираются в нюансах культуры соответствующих стран, а ведь это является важным элементом усилий по налаживанию более тесного сотрудничества и взаимодействия с принимающими странами применительно к такой деликатной и все больше ускользающей от решения проблеме, какой считается пандемия ВИЧ/СПИДа. Поэтому в целях обеспечения эффективного представительства и авторитета в глазах принимающих стран ЮНЭЙДС и коспонсоры в процессе отбора СКЮ и глав учреждений в каждой стране аккредитации должны надлежащим образом учитывать культурные нюансы и местные языки соответствующих принимающих стран, связывая эти аспекты с политическими, культурными и дипломатическими качествами отбираемых будущих СКЮ и глав соответствующих учреждений.

37. ГЦГ отметила, что координация на страновом уровне налажена неодинаково и что ТГООН не преуспели в разработке подлинно совместной программы, охватывающей деятельность, связанную со СПИДом, всех коспонсоров ЮНЭЙДС. ГЦГ отметила далее, что национальные партнеры взаимодействуют с коспонсорами по отдельности, а не действуют в рамках совместной программы. В декабре 2005 года Генеральный секретарь по рекомендации ГЦГ поручил координаторам-резидентам создать объединенные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу. Ожидается, что создание объединенных групп улучшит работу системы Организации Объединенных Наций с точки зрения эффективного согласования и унификации национальных мер реагирования и оказания скоординированной технической поддержки.

38. Инспектор отметил, что по состоянию на февраль 2007 года объединенные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу были созданы в 63 странах. Однако в деле налаживания эффективного функционирования объединенных групп в посещенных странах все еще оставались значительные проблемы. Более того, создание объединенных групп создало дополнительную рабочую нагрузку для учреждений, имеющих небольшие представительства на страновом уровне. Многие из должностных лиц имеют обязанности на региональном уровне, из-за которых они зачастую не способны выделять необходимое время и ресурсы для регулярного участия в совещаниях групп. Хотя концепция единой семьи Организации Объединенных Наций,

действующей под одной крышей, может сыграть весьма полезную роль в обеспечении эффективной координации и взаимодействии между коспонсорами. Инспектор с большой обеспокоенностью отметил, что в некоторых посещенных странах реализовать подобную концепцию, возможно, будет трудно, поскольку для некоторых учреждений издержки, связанные с этим, такие, как аренда помещений и т.д., становятся все более непозволительными. Особенно это касается тех учреждений, которые вполне могут найти менее дорогостоящие и/или бесплатные офисные помещения в других местах. Иными словами, Организации Объединенных Наций следует делать больший акцент на вопросах существа, а не на каких-то косметических нюансах и тонкостях.

39. Еще более важное значение имеют различия в приверженности совместной работе и навыках и потенциале коспонсоров. В некоторых странах налицо дублирование ролей и представленности Тематической группы Организации Объединенных Наций по СПИДу и Объединенной группы по СПИДу; вследствие этого за пределами системы Организации Объединенных Наций их соответствующие роли не всегда хорошо понимают. Инспектор отметил также, что не были четко установлены механизмы подотчетности объединенных групп. Сосуществование параллельных механизмов подотчетности вызывает глубокое беспокойство и нуждается в устранении. Инспектор отметил, что отдельные сотрудники отчитываются непосредственно перед главами своих соответствующих учреждений, тогда как объединенные группы и ТГООН отчитываются перед резидентом-координатором, а СКЮ - перед секретариатом ЮНЭЙДС.

40. К сожалению, приходится констатировать такое важное обстоятельство, что в вопросах совместного программирования был достигнут лишь ограниченный прогресс из-за неспособности страновых групп выделить достаточно времени для разработки совместных программ в силу дублирования приоритетов, в частности РПООНПР и страновых циклов планирования, которые обеспечивают поддержку совместных программ. В числе главных проблем в области совместного программирования следует отметить продолжающуюся разработку совместных планов, основанных на императивах и приоритетах отдельных учреждений Организации Объединенных Наций, вместо разработки комплексных совместных планов, основанных на национальных потребностях и приоритетах. Стоит также проблема отсутствия четких директивных указаний и поддержки со стороны штаб-квартир учреждений и глав учреждений в соответствующих странах в связи с методами разработки и осуществления совместных программ. Инспектор отметил, что ограниченность кадровых и учрежденческих возможностей в вопросах разработки и осуществления совместных программ, а также различия в циклах планирования коспонсоров и их финансовых, административных и оперативных процедурах все чаще превращаются в серьезные препятствия на пути усилий по обеспечению эффективного осуществления совместных программ.

41. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит результативность и эффективность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 3

В целях повышения эффективности ЮНЭЙДС на страновом уровне исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует:

- а) отбирать подходящих страновых координаторов ЮНЭЙДС и глав учреждений в каждой стране аккредитации с должным учетом их политических, культурных и дипломатических качеств в увязке с культурными нюансами и местными языками принимающих стран;**
- б) создать согласованный и/или унифицированный механизм отчетности страновых групп Организации Объединенных Наций;**
- в) предпринять целенаправленные и согласованные усилия для обеспечения эффективного осуществления совместных программ.**

С. Механизмы на страновом уровне

Применение "трех принципов"

42. Родившиеся на свет в 2003-2004 годах так называемые "три принципа" ознаменовали значительный сдвиг в глобальном реагировании на ВИЧ/СПИД. Для этого периода была характерной переориентация с отрицания этой пандемии многими государствами-членами на ее признание и выдвижение призывов к согласованным действиям для борьбы с этой пандемией. Значительно возросли объемы выделяемого финансирования, и возникло острое желание уменьшить дублирование и фрагментацию в целях эффективного управления ресурсами на страновом уровне. В это время возможности оптимального использования ресурсов в затронутых странах ограничивались отсутствием должной координации действий между государственными министерствами, международными агентствами по оказанию помощи, общинными организациями и другими субъектами. Различные заинтересованные стороны занимались параллельным финансированием, планированием, программированием и мониторингом. Это неизбежно ослабляло национальные меры реагирования на пандемию в затронутых странах.

43. В целях решения этих проблем в сентябре 2003 года на тринадцатой Международной конференции по СПИДу и ИППП в Африке рабочая группа одобрила комплекс руководящих принципов для оптимизации использования ресурсов и повышения эффективности мер реагирования на СПИД на страновом уровне. В апреле 2004 года Консультативное совещание по гармонизации международного финансирования борьбы со СПИДом, в работе которого приняли участие представители правительств, доноров, международных организаций и гражданского общества, одобрило "три принципа". В июне 2004 года "три принципа" получили поддержку Координационного совета Программы (КСП) ЮНЭЙДС. С тех пор началось активное применение "трех принципов". Их можно описать как: а) единые согласованные стратегические рамки действий в ответ на ВИЧ/СПИД, являющиеся основой для координации работы всех партнеров; б) единый национальный координационный орган по СПИДу, имеющий широкие межведомственные полномочия; и с) единая согласованная система мониторинга и оценки на страновом уровне. ЮНЭЙДС выступает в качестве содействующей стороны и посредника в усилиях по реализации этих принципов.

44. Многие заинтересованные стороны как на национальном, так и на глобальном уровнях признали "три принципа". Они не носят предписывающего характера, а являются руководящими принципами, призванными предложить странам основу для повышения эффективности ролей и взаимоотношений между различными заинтересованными сторонами. И действительно, они предназначены для согласования и координации мер реагирования на ВИЧ и СПИД на национальном уровне, и в частности для усиления национального контроля и подотчетности. Еще важнее то, что они призваны обеспечить эффективную координацию и последовательность мер в ответ на СПИД.

45. Обеспечение полномасштабного применения "трех принципов" является одной из ключевых приоритетных задач системы Организации Объединенных Наций, в том числе Всемирного банка. Однако на пути их полномасштабного применения встают определенные серьезные проблемы. Например, хотя на страновом уровне тематические группы Организации Объединенных Наций включили меры по реализации "трех принципов" в свои планы работы и ЮНЭЙДС сыграла важную роль в оказании конкретной поддержки в унификации координационных механизмов и в укреплении механизмов мониторинга и отчетности, в деле полномасштабного применения "трех принципов" предстоит еще развязать много узких мест, которые продолжают мешать этому. Кроме того, их эффективное применение по-прежнему серьезно подрывается ограниченностью потенциала во многих странах.

46. Одна из ключевых проблем в деле эффективного применения "трех принципов" на уровне стран связана с существованием множества координационных структур, имеющих дублирующие

членские составы и цели деятельности и часто не подкрепляющихся связующими структурами и процессами консультаций и принятия решений. Типичным примером является дублирование между национальными советами по СПИДу (НСС) и страновыми координационными механизмами (СКМ) Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Хотя ГФСТМ пытается унифицировать свои системы, с тем чтобы гранты вписывались в национальные структуры по СПИДу, как это происходит в Мозамбике, процесс согласования систем по-прежнему является медленным. Параллелизм и путаница, связанная с ролями НСС и СКМ, отрицательно сказываются на эффективности использования грантов в некоторых странах. Но что еще важнее - упорное нежелание ГФСТМ представлять отчеты его местных фондовых агентов представителям правительств и соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне является еще одним "узким местом", которое ставит под сомнение и/или сводит на нет прозрачность всего процесса ГФСТМ.

Единые согласованные рамки действий в ответ на СПИД

47. С момента одобрения "трех принципов" почти все государства-члены, наиболее серьезно затронутые пандемией, приступили к их применению. Согласно оценкам, 85% затронутых стран имеют национальные рамки действий в ответ на СПИД или национальные стратегические планы (НСП). Большинство государств-членов, которые к тому времени уже имели какого-то рода национальные планы действий, переработали их в долгосрочные стратегические рамки действий. Национальные рамки действий в ответ на ВИЧ/СПИД Ботсваны (2003-2010 годы), Угандийский национальный план в области СПИДа (2007/2008-2011/2012 годы) и Кенийский национальный стратегический план (2005/2006-2009/2010 годы) - вот некоторые из примеров таких планов стран в Африке к югу от Сахары. Инспектор отметил, что процедуры планирования и пересмотра при ведущей роли национальных партнеров и с участием широкого круга сторон становятся более распространенным явлением при разработке этих стратегических рамок или НСП. В окончательной разработке планов действий участвует широкий круг сторон, включая ключевые государственные министерства, двусторонних и многосторонних доноров, международные учреждения и гражданское общество. Это обеспечивает требуемую подконтрольность таких рамок различным заинтересованным сторонам, а также комплексность и качественность рамок действий.

48. Однако просто принятие НСП является недостаточным. НСП будут иметь ограниченную полезность, если они не будут финансироваться в полном объеме, если рабочие планы не будут преобразовываться в практические планы, подходящие для осуществления на региональном/низовом уровне, и если в бюджетах не будут указываться источники и порядок распределения средств. Многие из рамок действий не переводятся в плоскость рабочих планов и бюджетов; согласно оценкам, финансовое и бюджетное подкрепление имеют лишь 60% рамок действий. Аналогичным образом лишь 52% из них преобразованы в оперативные планы и/или годовые планы приоритетных действий. Многие государства-члены сталкиваются с трудностями при переработке национальных планов действий в практические планы на региональном/низовом уровне. Отсутствие финансирования, четких приоритетов и оперативных планов подрывает ценность рамок действий в качестве инструмента, определяющего общие стратегические и программные ориентиры в области реагирования на СПИД на национальном уровне. Без этих элементов доноры могут оказаться не в состоянии увязать свое финансирование с национальными приоритетами и могут продолжать оказывать помощь на проектной основе с невнятными ссылками на стратегические рамки или НСП.

49. Одним из серьезных недостатков в большинстве НСП является исключение маргинализированных и уязвимых групп населения, таких, как мужчины, вступающие в половой контакт с мужчинами (МСМ), секс-работники (СР) и потребители инъекционных наркотиков (ПИН), которые являются ключевыми группами в рамках всех мер реагирования на ВИЧ/СПИД. В обзоре ЮНЭЙДС/ВОЗ "Развитие эпидемии СПИДа, 2006 год"⁵ было отмечено, что такие виды поведения с

⁵ Имеется на сайте по адресу: http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_EpiUpdate_en.pdf

высокой степенью риска в значительной степени способствовали повышению показателей распространенности ВИЧ во всем мире в 2005 году. В Восточной Европе и Центральной Азии 67% ВИЧ-инфицированных составляют ПИН, 12% - СР и 4% - МСМ. В Южной и Юго-Восточной Азии 49% случаев ВИЧ-инфекции были зарегистрированы среди СР, 22% - среди ПИН и 5% - среди МСМ. В Латинской Америке показатели были следующими: 26% - МСМ, 19% - ПИН и 17% - СР. Несмотря на сопряженную с их поведением высокую степень риска, эти группы исключаются из НСП в силу характера поведения затронутых людей. Все коспонсоры в тесном взаимодействии со страновыми координаторами ЮНЭЙДС должны добиться того, чтобы эти группы затронутых людей были включены в НСП соответствующих затронутых стран.

Единый национальный координационный орган по СПИДу

50. Наиболее распространенным механизмом применения второго из "трех принципов" во многих странах является Национальный совет по СПИДу (НСС). Большинство НСС были учреждены и наделены полномочиями на основе акта парламента или законодательного собрания соответствующей страны. В странах, серьезно затронутых пандемией, для наделения НСС необходимыми властными полномочиями эти органы в большинстве случаев действуют при президенте или премьер-министре. В некоторых странах они подотчетны напрямую министру здравоохранения. Хотя это и является важным достижением, роль этой структуры в достижении требуемых результатов на страновом уровне будет определять ее функциональность и способность заинтересованных сторон согласовать в ней свои действия.

51. Инспектор признает, что создание и обеспечение функционирования имеющего широкую базу НСС с привлечением различных заинтересованных сторон представляет собой одновременно политический и технический вопрос, сопряженный с определенными проблемами. Инспектор считает, что было бы чересчур амбициозным создавать совершенно новый многосекторальный механизм и наделять его полномочиями направлять и координировать действия уже давно созданных и влиятельных субъектов. Превращение зачаточного механизма НСС в сложную и чрезвычайно политизированную национальную систему реагирования на СПИД вызывает трения между различными заинтересованными сторонами и их разочарование, а в некоторых случаях приводит к утрате поддержки с их стороны. Во многих странах, находящихся в зависимости от доноров, устанавливаемые донорами условия влияют на скорость создания НСС, а также на их организационную структуру, но при этом они не пользуются полной поддержкой соответствующих стран.

52. Не обеспечено также четкое определение роли и обязанностей НСС. На многие НСС возложен широкий круг обязанностей - стратегическое руководство, координация национальных мер реагирования, мобилизация ресурсов, всестороннее отражение проблемы ВИЧ/СПИДа в национальных стратегиях и координация действий доноров. В некоторых странах НСС действуют в качестве учреждений - исполнителей проектов. Кроме того, существуют и другие координационные механизмы по СПИДу на страновом уровне, такие, как СКМ ГФСТМ, функции которых нередко вступают в прямое противоречие с ролью НСС. В некоторых странах НСС отвечают за финансирование национальных мер реагирования на пандемию, что порождает чрезмерные ожидания и усиливает трения с другими министерствами, а также перегружает сотрудников работой, для выполнения которой они не обладают должными навыками и знаниями.

53. Кроме того, необходимо укрепить координационную роль и обязанности НСС. В ходе своих поездок на места и проведенных бесед Инспектор заметил значительные трудности, возникшие в деле надзора и координации национальных мер реагирования на пандемию со стороны НСС. НСС наделяются амбициозными полномочиями на координацию мер, принимаемых неправительственными секторами, включая систему Организации Объединенных Наций, гражданское общество и частный сектор, что является довольно новым явлением в рамках обычной сферы полномочий государственных ведомств. Государственные ведомства, которые обычно

занимаются разработкой секторальной политики и осуществлением программ/оказанием услуг, считают все более трудной, а временами даже тщетной задачей координацию действий других секторов.

54. В большинстве случаев НСС действуют при президенте или премьер-министре, с тем чтобы продемонстрировать политическую приверженность, наделить их более широкими полномочиями и сделать их независимыми от других звеньев правительства для эффективной координации действий других секторов; однако в действительности в отношении их роли по сравнению с отраслевыми министерствами, а также их роли и потенциального вклада в решение задач, связанных с ВИЧ/СПИДом, полная ясность отсутствует. Это обстоятельство особенно серьезно сказывается на усилиях НСС по комплексному отражению проблемы ВИЧ/СПИДа в планах отдельных министерств. Инспектор отметил также, что во многих странах между функциями министерства здравоохранения и функциями министерства финансов и планирования возникает путаница и нередко некая конкуренция, порой приводящие к прямому конфликту между НСС и этими органами, действия которых они призваны направлять и координировать.

55. Инспектор отмечает, что главная цель членов НСС заключается в обеспечении широкого представительства на уровне партнерства между государственными и негосударственными субъектами в целях мобилизации их усилий и обеспечения рациональной практики управления в деле руководства работой НСС и надзора за ней. На деле для многих НСС выполнение этой двуединой роли сопряжено с проблемами, поскольку каждая роль требует своего набора навыков и своего типа представленности соответствующих субъектов.

Единая согласованная система мониторинга и оценки на страновом уровне

56. Мониторинг и оценка (МиО) обеспечивают учет в национальном плане потребностей соответствующей страны. Мониторинг эпидемии и реагирование на нее позволяют национальным органам по СПИДу наиболее оптимально распределять их ограниченные ресурсы и своевременно реагировать на возникающие новые тенденции. Оценка программ дает им возможность узнать, достигают ли они поставленных перед ними целей и если нет, то принимать соответствующие меры для их доработки или замены. Основные шаги в направлении создания эффективной системы МиО включают в себя: а) разработку рыночной основы МиО с ключевыми показателями в привязке к национальной стратегии; б) подготовку подробного оперативного плана и бюджета МиО с четкими имплементационными процедурами; с) создание и обеспечение функционирования системы МиО с функциональной базой данных, содержащей эпидемиологическую информацию и данные по программам.

57. Если исходить из этой последовательности шагов, то большинство государств-членов приступили к разработке унифицированной рамочной основы для мониторинга и оценки. Хотя до создания эффективной системы МиО еще предстоит пройти долгий путь, многие государства-члены создают рабочие группы в составе представителей правительства, учреждений-доноров, гражданского общества, системы Организации Объединенных Наций и академических учреждений. Эти группы стремятся определить и адаптировать показатели, наиболее подходящие для их стран, а также унифицировать сбор, анализ и представление данных, необходимых для МиО. Этим группам приходится ликвидировать существующие разрывы в системах МиО, связанные с тем, что наряду с национальными системами имеются сотни различных систем-доноров/гражданского общества.

58. Несмотря на определенный прогресс, в области МиО остаются нерешенными важные проблемы: национальные стратегии мониторинга и оценки не всегда увязаны с национальными рамками действий или НСП, поскольку многим национальным стратегиям недостает сфокусированности на результатах, а порой и эпидемиологической обоснованности. Кроме того, партнеры, задействованные в МиО, разрабатывают собственные стратегии, которые нередко никак не связаны с национальной политикой и планами по ВИЧ/СПИДу. Значительное число стран все еще не

имеют обеспеченную финансированием, функционирующую систему МиО, разработанную на основе координации действий доноров. Это характерно для многих стран, расположенных в регионах, имеющих более ограниченный доступ к технической помощи, включая части Центральной и Западной Африки, Центральной Азии, Ближнего Востока и Северной Африки и Океании.

59. Недостатки в системах МиО представляют собой одну из наиболее острых проблем, стоящих на пути решения задач, поставленных в рамках целей в области развития, провозглашенных Декларацией тысячелетия. Проблемы включают в себя слабое взаимодействие между заинтересованными сторонами, нехватку навыков в области МиО, недостаточность финансовых и других ресурсов для МиО, а также отсутствие эффективно функционирующих систем для сбора, анализа и представления данных, необходимых для МиО. Поэтому ЮНЭЙДС следует принять необходимые меры для обеспечения того, чтобы государства-члены, которые еще не создали эффективно функционирующую систему МиО, сделали это как можно скорее.

60. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность, улучшит координацию и усилит подотчетность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 4

В целях повышения эффективности применения "трех принципов" исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует помочь затронутым государствам-членам:

а) обеспечить пересмотр национальных стратегических планов затронутых государств-членов в соответствии с этими принципами, их подкрепление подробными рабочими планами и охват маргинализированных и уязвимых групп населения, а также беженцев национальными стратегическими рамками действий;

б) обеспечить эффективное создание национальных советов по СПИДу с ограниченным членским составом и четко определенными и внятыми функциями и обязанностями;

с) обеспечить принятие государствами-членами надлежащих мер для создания эффективно функционирующего механизма мониторинга и оценки и предоставления необходимой технической поддержки.

IV. ДОСТУП К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Инициатива "3 к 5"

61. Согласно оценкам, к концу 2003 года лишь 7% из 6 млн. ВИЧ-инфицированных людей, нуждавшихся в антиретровирусной терапии (АРТ), получали такое лечение, и наиболее остро эта проблема стояла в Африке. Инициатива "3 к 5", выдвинутая секретариатом ЮНЭЙДС и ВОЗ в 2003 году, стала одним из наиболее широкомасштабных начинаний многосторонних организаций по переводу их резолюций в плоскость глобальных усилий, направленных на мобилизацию политической воли и оказание технической поддержки масштабного расширения охвата АРТ там, где потребность в ней была наиболее острой. Эта инициатива была призвана мобилизовать международное сообщество на преодоление глобального перекаса в доступе к антиретровирусной терапии. Все заинтересованные стороны поддержали ее в 2004 году, и ВОЗ приступила к осуществлению амбициозной двухлетней программы работы с целью помочь странам в расширении доступа к антиретровирусной терапии в рамках комплексных национальных мер реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

62. Цель этой инициативы заключалась в охвате лечением трех миллионов человек, живущих с ВИЧ/СПИДом, в странах с низкими и средними уровнями доходов к концу 2005 года. Эта цель была поставлена, исходя из веры в то, что можно будет охватить АРТ 50% тех, кто в ней нуждается. Это считалось необходимой и достижимой вехой на пути к реализации конечной цели обеспечения всеобщего охвата. Стратегия была направлена на увеличение числа людей, охваченных АРТ, укрепление систем здравоохранения и на активизацию профилактических мероприятий. Эта инициатива реализовывалась в рамках пяти стратегических целей (опорные элементы Инициативы "3 к 5"):⁶ а) глобальное руководство, тесное партнерство и пропаганда; б) безотлагательная, устойчивая поддержка стран; с) упрощенные, стандартизированные инструменты для обеспечения доступа к АРТ (подход, основанный на государственном здравоохранении); е) эффективная, надежная поставка медикаментов и диагностика; и е) оперативное выявление и применение новых знаний и успешной практики (освоение знаний в процессе практической деятельности).⁶ Непокрытые потребности в финансировании для достижения этой цели оценивались в размере как минимум 5,5 млрд. долл. США, которые ожидалось получить из различных источников, включая национальные бюджеты стран с низкими и средними уровнями доходов, многосторонних и двусторонних доноров.

63. Инспектор отметил, что в рамках этой инициативы был достигнут лишь ограниченный успех. Согласно оценкам, к декабрю 2005 года АРТ были охвачены только 1,3 млн. человек, т.е. примерно 20% людей, нуждающихся в АРТ (см. таблицу⁷ ниже).

Таблица 3. Оценки числа людей, охваченных антиретровирусной терапией, 2003-2005 годы

Географический регион	Оценки числа людей, охваченных АРТ, декабрь 2003 года	Оценки числа людей, охваченных АРТ, декабрь 2005 года	Оценки числа людей, нуждающихся в АРТ, декабрь 2005 года	Доля охвата АРТ в процентах
Африка к югу от Сахары	100 000 [75 000–125 000]	810 000 [730 000–890 000]	4 700 000	17
Латинская Америка/Карибский бассейн	210 000 [160 000–260 000]	315 000 [295 000–335 000]	465 000	68
Восточная, Южная Азия	70 000 [52 000–88 000]	180 000 [150 000–210 000]	1 100 000	16
Европа и Центральная Азия	15 000 [11 000–19 000]	21 000 [20 000–22 000]	160 000	13
Северная Африка и Ближний Восток	1 000 [750–1 250]	4 000 [3 000–5 000]	75 000	5
Итого	400 000 [300 000–500 000]	1 330 000 [1 200 000–1 460 000]	6 500 000	20

64. Инспектор отметил также, что важное достижение в рамках этой инициативы заключалось в демонстрации того, что при значительной мобилизации ресурсов и усилий различных заинтересованных сторон антиретровирусной терапией могут быть охвачены даже такие наиболее стесненные в средствах районы, как, например, страны Африки к югу от Сахары. Вместе с тем

⁶ *Treating 3 million by 2005 - Making it happen*, WHO strategy document 2003.

⁷ Информация взята из документа *Evaluation of WHO's contribution to "3 by 5"*, май 2006 года.

поразительные различия между регионами в показателях доли охвата АРТ нуждающегося населения подчеркивают то обстоятельство, что многие страны далеки от решения задачи сдерживания в них роста пандемии СПИДа. Способность к поддержанию даже нынешних масштабов реагирования на пандемию по-прежнему вызывает у них самую серьезную обеспокоенность. Инспектор отметил также, что во многих регионах продолжает расти число новых случаев ВИЧ-инфекции, что усугубляет глобальное бремя СПИДа. Согласно оценкам, на каждого человека, охваченного АРТ, приходится шесть новых случаев инфицирования. В рамках Инициативы "3 к 5" относительно мало средств было инвестировано в такую область, как профилактика. Таким образом, эффективным профилактическим мерам, в частности, предупреждению передачи инфекции от матери к ребенку, не было придано должного приоритетного значения.

65. Один из извлеченных уроков заключается в том, что постановка глобальной задачи "3 к 5" сделала возможным выдвижение идеи обеспечения всеобщего доступа, хотя эта задача и не была решена. Будущие задачи, подобные целям в области развития, провозглашенным в Декларации тысячелетия, и целям и задачам, определенным Специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, должны быть реалистичными и подконтрольными странам, для того чтобы они служили ориентирами для планирования и оценки прогресса. Для достижения цели обеспечения всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке для всех затронутых людей необходима постановка дезаггегированных подзадач по обеспечению справедливого доступа для подгрупп населения, а также надлежащее и своевременное определение конкретных задач профилактической работы.

Всеобщий доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке

66. Программа обеспечения всеобщего доступа к услугам по уходу и профилактике является программой - преемницей инициативы "3 к 5". Государства-члены приняли на себя обязательство по массовому расширению доступа к профилактике ВИЧ, лечению и уходу в интересах максимально возможного приближения к цели обеспечения доступа к лечению к 2010 году для всех нуждающихся⁸, включая беженцев и/или внутренне перемещенных лиц (ВПЛ). К сожалению, за исключением Танзании и нескольких других стран, наиболее затронутые страны, как представляется, не придают важного значения охвату беженцев своими рамочными стратегиями или вообще не проявляют заинтересованности в этом. Следствием этого является значительное число беженцев во всем мире, которые продолжают страдать просто в силу своего статуса беженцев. Поэтому, по мнению Инспектора, Организации Объединенных Наций следует и далее играть все более активную роль в обеспечении охвата беженцев рамочными стратегиями всех затронутых стран без какой-либо дискриминации в целях обеспечения всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке.

67. Концепция всеобщего доступа подразумевает также, что все люди должны иметь возможность получить доступ к информации и услугам. В случае выполнения глобального обязательства по обеспечению всеобщего доступа к 2010 году значительное бремя, лежащее на государствах-членах, уменьшится. Инспектор считает, что обеспечение всеобщего доступа приведет к тому, что люди будут более здоровыми и способными вести продуктивную с социальной и экономической точек зрения жизнь, а также позволит сохранить жизнь родителям для заботы о детях. Вместе с тем для хронического заболевания, подобного СПИДу, 2010 год является относительно коротким сроком, и,

⁸ См. резолюцию 60/1 Генеральной Ассамблеи, Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года.

возможно, было бы целесообразно запланировать решение этой проблемы в течение более длительного периода, например до 2015 года. Поскольку это является амбициозной целью, предусматривающей пожизненную поддержку, увеличение масштабов до всеобщего доступа должно осуществляться на справедливой, доступной в физическом и финансовом плане, всеобъемлющей и устойчивой основе.

68. Инспектор отдает себе отчет в том, что показатели роста числа инфицированных людей все еще превышают темпы охвата людей лечением. Согласно текущим оценкам, на каждого человека, охватываемого АРТ, приходится шесть новых случаев инфицирования. Если в предстоящие годы показатель роста числа инфицированных радикально сократить не удастся, то затронутые государства-члены еще больше удалятся от идеала всеобщего доступа. Кроме того, Инспектор считает, что затронутые государства-члены должны не ограничиваться задачами охвата соответствующих людей АРТ, а обратить пристальное внимание на социально-экономические условия, которые создают препятствия на пути доступа и достижения оптимальных медицинских результатов. Исходя из итогов своих поездок на места и бесед с различными заинтересованными сторонами, Инспектор считает, что для обеспечения того, чтобы всеобщий доступ стал реальностью, и для гарантированного достижения позитивных медицинских результатов для всех ЛЖВИЧ необходимо решить серьезные проблемы, которые описываются в последующих пунктах.

Охват лечением

69. Улучшение доступа к лечению от ВИЧ имеет решающее значение для борьбы с распространением ВИЧ и улучшения жизни людей, живущих с этим вирусом. Однако, согласно достоверной информации, возможности доступа к АРТ значительно различаются между странами и внутри стран. Например, Ботсвана и Уганда, где правительства быстро отреагировали на потребности в лечении, в настоящее время обеспечивают лечение более половины людей, нуждающихся в АРТ. В других странах, например в Танзании, показатели охвата малы. Помимо этого, в самих странах доступ к АРТ легко обеспечивается в городских центрах, тогда как пациенты в сельских районах имеют ограниченный доступ или вообще не имеют доступа. Было установлено, что в Кении северный и северо-восточный регионы имеют очень ограниченный доступ к лечению. В Южной Африке большинство людей, получающих лечение, сконцентрированы в нескольких провинциях. Для обеспечения справедливого доступа охват лечением должен иметь общенациональные масштабы.

70. Важно отметить, что для всеобщего доступа к АРТ требуется бóльшая доступность услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию. Инспектор понял также, что с доставкой диагностических комплектов в некоторые регионы и районы возникают трудности. Это означает, что немногие люди знают о том, инфицированы ли они ВИЧ. Если люди не знают о том, что они являются ВИЧ-положительными, они узнают о том, что нуждаются в лечении, когда уже будут серьезно больны, т.е. слишком поздно. Таким образом, недавнее развертывание широко разрекламированной национальной кампании по добровольному тестированию на ВИЧ/СПИД по инициативе президента Танзании, который вместе со своей супругой стал первым человеком, публично прошедшим тестирование, и призыв правительства Малави ко всем сексуально активным людям в стране пройти тестирование на СПИД являются прекрасными примерами руководящей роли и приверженности правительств организации и проведению общенациональной кампании по борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа, и их опыт следует перенять в других странах.

71. Еще более важное значение имеет обращение к деловым кругам во всех государствах-членах с настоятельным призывом поддержать инициативы по добровольному тестированию на ВИЧ/СПИД путем поощрения всех работников к прохождению тестирования. Благодаря осуществлению программ Глобальной деловой коалиции по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, таких как План действий деловых кругов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которые уже стали обычным явлением во многих странах, распространение ВИЧ/СПИДа на рабочем месте удастся существенно уменьшить.

И действительно, благодаря добровольному тестированию государства-члены получают возможность разрабатывать более действенные и более эффективные программы практических мер. Внедрение новейшей технологии тестирования на ВИЧ/СПИД, в частности с помощью простого укола в палец, которая имеется в наиболее развитых странах, также поможет многим людям пройти тестирование. Поэтому ЮНЭЙДС следует с учетом этой реальности решительно выступить за необходимость развертывания национальных кампаний по добровольному тестированию на ВИЧ/СПИД в затронутых странах и оказать содействие правительствам в разработке политики и программ, направленных на поощрение их граждан к добровольному прохождению тестирования на ВИЧ/СПИД.

Управление закупками и поставками

72. Решение задачи обеспечения более широкого и более справедливого доступа к программам АРТ следует дополнительно подкрепить эффективным и действенным управлением закупками и поставками. По мере роста масштабов охвата все большее число людей включается в программы АРТ, что диктует необходимость создания систем закупок и управления поставками антиретровирусных препаратов (АРП). Бесперебойность поставок АРП имеет решающее значение для успеха программ АРТ. Любой сбой в закупках и поставках приведет к снижению вероятности улучшения состояния здоровья отдельных пользователей и поставит под угрозу устойчивость программ АРТ. Во многих местах, которые он посетил, Инспектор отметил проблему отсутствия надлежащих запасов АРП и неудовлетворительных условий их хранения. Эта проблема особенно очевидна в случае складских хозяйств регионального и районного уровня.

73. Проблемы в области закупок АРП связаны с отсутствием координации действий национальных органов, гражданского общества и доноров. Процедуры закупок затронутых государств-членов сильно отличаются от требований доноров, а порой и противоречат им. Это приводит к задержкам в закупках и во многих случаях порождает напряженность в отношениях между государствами-членами и донорами. Еще более усугубляет проблему в области закупок высокая стоимость АРП. Многие из затронутых государств-членов сталкиваются со все более значительными трудностями в деле закупок дешевых препаратов из-за их ограниченной доступности и сомнений в их качестве. Поэтому унификация процедур закупок на страновом уровне стала бы важным шагом в правильном направлении, поскольку не только ускорила бы процесс закупок необходимых препаратов, но и позволила бы избежать возникновения ненужной напряженности в отношениях между странами-получателями и странами-донорами.

Национальные системы здравоохранения

74. Одной из предпосылок успешного развертывания программ АРТ является наличие эффективно функционирующих, интегрированных и в полной мере работоспособных систем здравоохранения на местном, региональном и национальном уровнях. Национальные системы здравоохранения во многих из затронутых государств-членов сталкиваются с беспрецедентной проблемой из-за нехватки инвестиций в услуги здравоохранения и быстрого увеличения масштабов охвата АРТ. Национальные системы здравоохранения, создававшиеся главным образом для оказания краткосрочных услуг по охране здоровья матери и ребенка, неожиданно оказались вынуждены обеспечивать заботу о большом числе ЛЖВИЧ, нуждающихся в пожизненном уходе в связи с этим хроническим заболеванием. Это создает колоссальную стрессовую нагрузку для уже пришедших в упадок и/или заброшенных систем здравоохранения в большинстве затронутых государств-членов, с которой им справиться чрезвычайно трудно.

75. Кроме того, в большинстве посещенных африканских стран программы АРТ осуществляются за рамками программ охраны репродуктивного здоровья и для их реализации требуются дополнительные медицинские объекты. Значительная часть программ донорского финансирования, таких как предложенный президентом Соединенных Штатов Чрезвычайный план по оказанию

помощи больным СПИДом (ПЕПФАР), предназначена для улучшения необходимой инфраструктуры в больницах и медицинских центрах затронутых государств-членов; однако правительствам следует рекомендовать обеспечить разработку долгосрочных планов для поддержки национальных систем здравоохранения посредством поиска альтернативных путей оказания услуг здравоохранения в будущем. При этом Инспектор считает еще более важным, чтобы программы АРТ не осуществлялись отдельно, а включались в программы охраны полового и репродуктивного здоровья и лечения от туберкулеза и малярии.

76. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность, улучшит координацию и усилит подотчетность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 5

В целях более эффективного обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует:

а) решительно выступить за необходимость развертывания активных национальных кампаний по добровольному тестированию на ВИЧ/СПИД и оказать содействие затронутым государствам-членам в разработке политики и программ, направленных на поощрение их граждан к добровольному прохождению тестирования на ВИЧ/СПИД;

б) оказать содействие затронутым государствам-членам в обеспечении унификации процедур закупок на страновом уровне, а также в налаживании эффективного управления поставками;

с) оказать содействие затронутым государствам-членам в обеспечении включения программ антиретровирусной терапии в программы охраны полового и репродуктивного здоровья и лечения от туберкулеза и малярии.

Проблема утечки умов

77. Недостаточное число работников здравоохранения является одним из основных факторов, сдерживающих быстрое увеличение масштабов программ АРТ. Дефицит работников здравоохранения в Уганде, Кении, Ботсване, Южной Африке, Танзании и Польше подрывает возможности для их наращивания. Нехватка кадров создает дополнительное бремя для и без того недоукомплектованных и перегруженных работой штатов. В расчете на одного врача и работника среднего медицинского звена в этих странах приходится от 100 до несколько тысяч ЛЖВИЧ. Тому есть множество причин. В наиболее затронутых странах Африки к югу от Сахары многие медицинские работники умерли от СПИДа. Инспектор отметил, что расширение рынков труда усилило концентрацию специалистов в городских районах и интенсифицировало миграцию в пределах регионов, а также из развивающихся стран в развитые.

78. Кроме того, происходит исход квалифицированных медицинских работников из государственной системы здравоохранения в частный сектор из-за привлекательных условий оплаты и труда. Большинство государственных служб здравоохранения сталкиваются с проблемой низкой оплаты труда, плохих условий гигиены и безопасности труда, ограниченных возможностей профессиональной подготовки и перспектив карьерного роста, плохого снабжения медицинских учреждений, острой нехватки персонала, а также неэффективного управления и общего руководства системами здравоохранения. Инспектор считает, что масштабы нехватки медицинских работников невозможно переоценить и что для пополнения кадров требуются срочные, устойчивые и скоординированные меры с заострением внимания на долгосрочных планах профессиональной

подготовки при подкреплении незамедлительным и более долгосрочным финансированием людских ресурсов.

79. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 6

В целях более эффективного обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует:

а) оказать содействие затронутым государствам-членам в разработке политики и процедур, нацеленных на подготовку комбинированных кратко- и долгосрочных стратегий в области людских ресурсов в интересах улучшения условий труда нынешних работников;

б) оказать техническую помощь в разработке необходимых программ профессиональной подготовки для работников здравоохранения;

в) организовать программы информационно-пропагандистской работы для противодействия миграции работников здравоохранения в другие страны.

Стигматизация и дискриминация

80. Хотя дискриминация по признаку ВИЧ в большинстве стран является противозаконной, тем не менее она все еще существует. Незнание того, как передается ВИЧ, а также гомофобия, расизм и антииммигрантские настроения в совокупности превращают ВИЧ в чрезвычайно стигматизированное состояние. Люди, живущие с ВИЧ, могут сталкиваться с предвзятым отношением и дискриминацией на их рабочем месте, при получении доступа к медицинским услугам, в СМИ, а также среди друзей и родственников. Предубеждения по поводу ВИЧ могут приводить к отказу людей от прохождения тестирования на ВИЧ или получения медицинских услуг из-за боязни дискриминации, приклеивания ярлыка входящего в группу риска или постановки ВИЧ-положительного диагноза. Это имеет серьезные последствия для здоровья людей и может ограничивать эффективность лечения⁹. Иными словами, стигматизация и дискриминация по-прежнему являются препятствием для развертывания программ обеспечения всеобщего доступа для всех ЛЖВИЧ, нуждающихся в АРП. Инспектору дали также понять, что стигматизация и дискриминация препятствуют ведению людьми поиска информации и услуг, которые помогли бы им защититься от ВИЧ-инфекции или установить, не являются ли они уже носителями вируса. Это мешает ЛЖВИЧ придерживаться безопасного образа жизни и искать возможности для доступа к АРП.

81. Вызывает тревогу и широкая распространенность дискриминации наиболее уязвимых и маргинализированных групп: женщин, потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников и мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами. Кроме того, проблема прав человека, связанных с ВИЧ, не занимает видного места в повестках дня некоторых затронутых государств-членов и международных доноров. Поэтому противодействие стигматизации и дискриминации должно и впредь занимать центральное место в работе ЮНЭЙДС в целях проведения кампаний за более эффективную правовую защиту от дискриминации по признаку ВИЧ; противостояния национальной политике, допускающей дискриминацию людей, затронутых ВИЧ; а также разработки информационно-просветительских кампаний и подготовки материалов, призванных изменить отношение и поведение людей. Для решения проблем, связанных со стигматизацией, дискриминацией, гендерным фактором и правами человека, следует также мобилизовать больше

⁹ *Stigma and Discrimination*, National Aids Trust, адрес сайта: www.nat.org.uk/HIV

ресурсов и политической воли. Всесторонний учет всех аспектов мер профилактики и лечения в рамках систем здравоохранения внесет колоссальный вклад в удвоение международных усилий по достижению цели искоренения стигматизации и дискриминации затронутых людей во всем мире.

82. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 7

Исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует оказать содействие затронутым государствам-членам в разработке политики и процедур, направленных на решение проблемы стигматизации и дискриминации. Им следует также организовать публичные информационно-пропагандистские кампании для разъяснения того, что люди, живущие с ВИЧ, имеют те же самые законные права, что и все другие люди.

Всеобщий доступ или профилактическая работа

83. Одна из важнейших задач в деле обеспечения всеобщего доступа связана с сохранением сфокусированности усилий на профилактической работе. Инспектор обеспокоен тем, что в странах, которые он посетил, наращивание масштабов охвата АРТ привело к смещению акцента в сторону лечения и значительному ослаблению профилактической работы. Проблемы, связанные с обеспечением всеобщего доступа, являются колоссальными, и на их решение выделяются почти все имеющиеся ограниченные ресурсы. В результате этого многие из представляющих гражданское общество партнеров, которые традиционно занимались мобилизацией усилий общин и профилактикой, переключили свое внимание на деятельность по поддержке лечения, и следствием этого стало еще большее ослабление усилий по расширению профилактической работы.

84. Кроме того, значительная часть донорского финансирования предназначена исключительно для лечебных мероприятий, и затронутые государства-члены не могут выделять соответствующую долю внутреннего финансирования на профилактическую деятельность. Как указывалось в пункте 68 выше, если в ближайшие годы нынешний показатель шести новых случаев инфицирования на каждого человека, охватываемого АРТ, радикально сократить не удастся, то затронутые государства-члены лишь еще больше удалятся от идеала всеобщего доступа. По мнению Инспектора, чтобы остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости, необходимо одновременно расширять работу и по профилактике, и по лечению. Лечение может сделать профилактику более эффективной, а эффективная профилактика в конечном счете сделает лечение гораздо более реальным и доступным. Поэтому ЮНЭЙДС следует настоятельно призвать затронутые государства-члены предпринять, в рамках координации усилий с их донорами, необходимые шаги с целью вновь заострить внимание в кратко- и долгосрочных стратегиях на расширении профилактики ВИЧ в синергической увязке с быстрым расширением программ охвата АРТ.

85. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 8

Исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует настоятельно призвать затронутые государства-члены и помочь им предпринять, в рамках координации усилий с их донорами, необходимые шаги с целью вновь заострить внимание на необходимости разработки как кратко-, так и долгосрочных стратегий расширения профилактики ВИЧ в синергической увязке с быстрым расширением программ охвата АРТ.

Долгосрочная устойчивость

86. Потребности в финансовых ресурсах для борьбы с ВИЧ/СПИДом имеют тенденцию к увеличению из-за роста числа людей, живущих с ВИЧ, и расширения программ борьбы с ВИЧ/СПИДом для оказания помощи большему числу нуждающихся. Согласно оценкам ЮНЭЙДС¹⁰, финансовые ресурсы, имеющиеся для борьбы с ВИЧ и СПИДом, далеко не достигают того объема, который необходим для решения задачи обеспечения всеобщего доступа. По оценкам ЮНЭЙДС, суммы, необходимые для расширения мер реагирования на пандемию в странах с низкими и средними уровнями доходов, составят 18,1 млрд. долл. США в 2007 году, 22,1 млрд. долл. США в 2008 году и 30,2 млрд. долл. США в 2009 году. При этом полученные средства, объявленные взносы, обязательства и тенденции указывают на то, что на 2007 год имеющиеся средства составляют 10 млрд. долл. США, т.е. дефицит ресурсов в 2007 году равен 8,1 млрд. долл. США. Согласно расчетам ЮНЭЙДС, для достижения цели всеобщего доступа к 2010 году финансовые ресурсы для борьбы с ВИЧ по сравнению с 2007 годом должны быть увеличены в четыре раза - до 42,2 млрд. долл. США - и должны продолжать увеличиваться до 54 млрд. долл. США к 2015 году. Для удовлетворения этих колоссальных потребностей должны быть выполнены существующие обязательства по внутреннему финансированию и обязательства международных доноров, должны быть приняты новые обязательства, а также должны быть разработаны и внедрены инновационные механизмы финансирования для освоения новых источников средств.

87. Кроме того, системы здравоохранения в развивающихся странах на протяжении десятилетий серьезно недофинансировались и нуждаются в значительных долгосрочных инвестициях для улучшения и расширения их базы в интересах решения задачи обеспечения всеобщего доступа. По оценкам Комиссии ВОЗ по макроэкономике и здравоохранению, для укрепления потенциала систем здравоохранения, с тем чтобы они могли эффективно оказывать базовые пакетные услуги по охране здоровья, необходима дополнительная помощь в размере 27 млрд. долл. США в год. Выход на этот показатель потребовал бы пятикратного увеличения расходов доноров на здравоохранение, и сюда не включается бесплатный доступ к АРТ для всех, кому это клинически показано.

88. Задача обеспечения надлежащего финансирования мер реагирования на ВИЧ/СПИД является колоссальной. Программы охвата АРТ - это пожизненная потребность для пациентов, живущих с ВИЧ. Представители всех заинтересованных сторон, с которыми встречался Инспектор, высказали обеспокоенность по поводу устойчивости программ охвата АРТ и будущих расходов на лечение возрастающего числа людей, начавших лечение за счет имеющихся средств. Поэтому ЮНЭЙДС необходимо срочно настоятельно призвать страны и помочь им разработать определенный инновационный механизм финансирования, который обеспечил бы долгосрочную устойчивость программ охвата АРТ во всех затронутых странах.

89. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 9

Исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует настоятельно призвать затронутые государства-члены и помочь им разработать инновационные механизмы финансирования как на национальном, так и на международном уровне для обеспечения долгосрочной устойчивости программ антиретровирусной терапии.

¹⁰ Доклад ЮНЭЙДС, озаглавленный "Финансовые ресурсы, необходимые для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ", 26 сентября 2007 года.

V. РОЛЬ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

90. В деле борьбы с ВИЧ/СПИДом организации гражданского общества¹¹, зачастую в партнерстве с Организацией Объединенных Наций, взяли на себя значительную роль в разъяснении многогранных проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом. В условиях роста показателей инфицирования и нежелания затронутых государств-членов более активно заниматься поиском решений проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, этот пробел был заполнен партнерами, представляющими гражданское общество. При неохотной поддержке затронутых государств-членов гражданское общество получило признание международного сообщества доноров, которые начали направлять через них помощь в целях развития. С момента своего создания в 1996 году ЮНЭЙДС активно поощряло партнерство с гражданским обществом в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС стала первой программой Организации Объединенных Наций, в руководящем органе которой официально, без права голоса, представлено гражданское общество. В состав КСП входят пять членов, представляющих гражданское общество. Многогранная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом для Африки Всемирного банка использует НПО в качестве партнеров-исполнителей. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией требует, чтобы предложения стран проходили через страновые координационные механизмы (СКМ), в которых также участвуют представители гражданского общества.

91. Гражданское общество играет ключевую роль в решении задачи 7 - остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости. Они участвуют в широком спектре видов деятельности, способствуя повышению осведомленности, давая необходимые консультации, поощряя безопасный секс, способствуя уходу и лечению в связи с ВИЧ/СПИДом. Многие партнеры, представляющие гражданское общество, обладают уникальными качествами и сравнительными преимуществами, которые делают их особенно подходящими для решения вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом. Инспектор признает, что представляющие гражданское общество партнеры часто не имеют в своей работе таких политических ограничений, как государственные программы. Они являются более гибкими и способны корректировать программы с учетом потребностей общества. Более того, они склонны к новаторству и легче реализуют новые инициативы. Они не только лучше адаптируются, но и тесно контактируют с людьми, наиболее затронутыми ВИЧ и СПИДом. Они добились успехов в реализации специальных программ на низовом уровне, осуществление которых зависит от понимания местных социальных, культурных и экологических условий и от мобилизации и обеспечения конструктивного участия местного населения.

92. Инспектор отмечает, что, хотя потенциально гражданское общество способно внести огромный вклад в решение рассматриваемой задачи, в деле обеспечения их эффективного участия все же имеется ряд препятствий. Например, серьезной проблемой остается достаточность финансирования. Инспектор отметил, что в результате этого многие национальные партнеры, представляющие гражданское общество в Уганде, Кении и Танзании, уменьшают масштабы своих проектов с учетом объемов финансирования и выходят из более амбициозных проектов. Помимо этого, их возможности еще более ограничивает нежелание доноров финансировать не связанные с проектами или накладные расходы на оклады, арендную плату или исследования.

93. Еще одним фактором является антагонистическое отношение правительств к вовлечению национальных НПО в программы борьбы со СПИДом. Корни этого конфликта между правительствами и национальными НПО кроются главным образом в восприятии того, что можно считать конкурентной борьбой за финансирование. Нередко средства, которые доноры предпочли

¹¹ Организации гражданского общества включают в себя международные и национальные НПО, организации, занимающиеся проблемами СПИДа, группы людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, молодежные организации, женские организации, деловые круги, профсоюзы, профессиональные и научные организации, спортивные организации, религиозные и конфессиональные организации.

пожертвовать национальным НПО для инициатив по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в их отсутствие могли бы быть предоставлены правительству. Из-за этого восприятия определенные государственные учреждения неохотно привлекают национальные НПО к программам реагирования на СПИД. Кроме того, организации системы Организации Объединенных Наций часто не имеют хорошего представления о негосударственных субъектах и испытывают неудобство при работе с ними. Несмотря на изменения, произошедшие в последнее время, большинство сотрудников Организации Объединенных Наций все еще считают, что они должны поддерживать основные рабочие отношения с правительствами. Большинство государств-членов неохотно соглашаются на поддержание тем или иным органом Организации Объединенных Наций слишком тесных контактов с организациями гражданского общества, особенно на их собственной территории.

94. Еще одна проблема связана с умножением числа представляющих гражданское общество партнеров, прежде всего НПО, занимающихся проблемами ВИЧ/СПИДа, как на национальном, так и на международном уровне. В последние десять лет число и спектр НПО, утверждающих, что они специализируются на работе в сфере ВИЧ/СПИДа, значительно увеличились. Согласно одной заслуживающей доверия оценке, в настоящее время по всем мире действует более 60 000 НПО, связанных со СПИДом¹². Порой рост числа НПО, занимающихся борьбой со СПИДом, происходил в ущерб их подотчетности и авторитетности. Существование так называемых "НПО-однодневок" во многих странах подрывает репутацию подлинных НПО. Эти "НПО-однодневки" обычно создаются с целью заполучить финансирование доноров, и для них характерно отсутствие собственного постоянного адреса. Важно и то, что они являются незарегистрированными и не имеют надежных контактов. С этим сопряжена и та проблема, что многие НПО контролируют деньги доноров и предлагают более высокую зарплату для переманивания государственных служащих. Переманивание кадровых ресурсов из правительств оказывает отрицательное воздействие на их эффективность, поскольку в их штатах остаются плохо подготовленные и не имеющие должной мотивации работники.

95. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность ЮНЭЙДС на страновом уровне.

Рекомендация 10

Исполнительным главам секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров следует призвать затронутые государства-члены и помочь им:

а) разработать правила и положения, касающиеся регистрации и привлечения партнеров, представляющих гражданское общество, к программам по ВИЧ/СПИДу;

б) основываясь на существующем Кодексе добросовестной практики НПО, ввести в действие кодекс поведения представляющих гражданское общество партнеров, предусматривающий жесткие меры противодействия злоупотреблениям и/или ненадлежащему использованию средств.

¹² Laurie Garrett, "The Global Health Challenge", *Foreign Affairs*, vol. 86, No. 1 (January/February 2007), page 21.

VI. РОЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА ОБЩЕСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ

96. Ключевую роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом играет работа Департамента общественной информации (ДОИ) по повышению степени осведомленности общественности о проблеме ВИЧ/СПИДа во всем мире. В частности, ДОИ участвовал в резонансных мероприятиях, таких, как Глобальная инициатива средств массовой информации по СПИДу, призванных мобилизовать СМИ во всем мире на борьбу с пандемией ВИЧ и СПИДа. ДОИ выпускает ежедневные программы на восьми языках, в том числе на шести официальных языках Организации Объединенных Наций, а также на суахили и португальском языке, и сюжеты для телепрограмм по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом. Например, в августе 2006 года ДОИ обеспечивал освещение XVI Международной конференции по СПИДу в Торонто. Согласно оценкам, аудитория ДОИ составляет свыше 300 млн. телезрителей и 300 млн. радиослушателей во всем мире. Кроме того, по оценкам, от 5% до 10% всей информационной деятельности ДОИ приходится на мероприятия, связанные с ВИЧ/СПИДом. Инспектору было дано понять, что ДОИ очень тесно взаимодействует с ЮНЭЙДС с момента проведения Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, на которой была развернута широкомасштабная кампания СМИ.

97. При этом важно отметить, что в ответ на запрос о том, имеет ли ДОИ стратегическую основу и/или установки, связанные с распространением информации о ВИЧ/СПИДе, Инспектору было сообщено, что официально в письменном виде ничего пока еще не оформлено, несмотря на то, что в прошлом проводились официальные встречи между бывшим главой ДОИ и Директором-исполнителем ЮНЭЙДС для обсуждения механизмов сотрудничества между этими двумя органами. Более того, на рабочем уровне контакты являются очень тесными. Обычно ЮНЭЙДС готовила коммуникационную стратегию, обсуждала ее с ДОИ и осуществляла совместно с ним. Роль ДОИ заключается не в генерировании информации, а в оказании помощи профильным учреждениям, таким, как секретариат ЮНЭЙДС и соответствующие коспонсоры, в распространении информации о вопросах, связанных с ВИЧ/СПИДом. В целях разработки эффективной стратегической основы и/или установок секретариату ЮНЭЙДС и ДОИ по согласованию с коспонсорами следует подписать меморандум о договоренности в целях определения наиболее важных областей сотрудничества и взаимодействия в их общих усилиях по обеспечению эффективного распространения информации о деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом, во всем мире с учетом политических, языковых и культурных особенностей затронутых стран.

98. Обеспечение осведомленности о ВИЧ/СПИДе является важным фактором в борьбе с этой пандемией; поэтому необходимость еще большего заострения внимания на профилактике распространения СПИДа переоценить невозможно. К сожалению, в некоторых странах увеличение объемов и повышение надежности иностранного финансирования поставок антиретровирусных препаратов привело к смещению акцента с профилактических мер на лечение, уход и поддержку. Важно отметить, что, поскольку люди, получающие лечение, живут дольше, показатели распространения инфекции в одних странах выглядят хуже, чем в других странах, где инфицированные люди умирают гораздо раньше из-за недоступности АРП. Оглядываясь назад, можно отметить, что ведущая роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом должна быть вновь отведена просвещению и профилактике, поскольку иностранное финансирование поставок медикаментов не будет продолжаться бесконечно и бедные развивающиеся страны не смогут в одиночку позволить себе обеспечивать постоянное лечение все большего числа пациентов.

99. При этом, если проехать на машине по улицам в некоторых странах, нельзя не заметить посвященных борьбе со СПИДом огромных рекламных щитов, размещенных через равные промежутки на видном месте на обочинах дорог. В других странах регулярно транслируются радио/телепередачи по проблемам СПИДа и власти выделяют средства на создание разнообразных просветительских видеороликов в целях поощрения людей к изменению их поведения. К сожалению, в некоторых других странах ситуация в корне отличается: щиты с наглядной агитацией встречаются редко, а информация о ВИЧ/СПИДе не так легко доступна, как должна была бы быть. Поэтому ДОИ

в тесном взаимодействии с ЮНЭЙДС и партнерами, включая Всемирную кампанию по борьбе со СПИДом, следует играть все более ведущую роль в оказании помощи тем странам, которые не имеют должного потенциала и необходимых финансовых и людских ресурсов, для обеспечения им возможности проведения аналогичных кампаний по повышению осведомленности о СПИДе.

100. Ожидается, что выполнение следующей рекомендации повысит эффективность ДООИ и укрепит его взаимоотношения с ЮНЭЙДС, как на страновом, так и на глобальном уровнях в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Рекомендация 11

Генеральному секретарю следует:

а) настоятельно рекомендовать Департаменту общественной информации (ДООИ) подписать меморандум о договоренности с секретариатом ЮНЭЙДС в целях определения наиболее важных областей для сотрудничества и взаимодействия и в интересах обеспечения эффективного распространения информации о деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом, во всем мире;

б) настоятельно рекомендовать ДООИ оказать помощь в укреплении потенциала тем странам, которые не имеют потенциала и ресурсов, необходимых для проведения эффективных кампаний по повышению осведомленности о СПИДе на своей территории.

VII. НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАБОТЫ

A. Ниша Организации Объединенных Наций

101. Больше всего в ходе его поездок во все страны, которые он посетил, Инспектора заинтриговала и вдохновила непоколебимая твердость и неуклонная решимость, продемонстрированные представителями различных организаций системы Организации Объединенных Наций в их общих усилиях, направленных на решение задачи по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Фактически все страновые координаторы ЮНЭЙДС (СКЮ) в посещенных странах продемонстрировали свою готовность и желание тесно взаимодействовать со своими коллегами из других организаций системы Организации Объединенных Наций в рамках различных страновых групп в деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом. Важно отметить, что тесное сотрудничество и взаимодействие с национальными властями продолжают играть важную роль в поддержке национальных усилий и мер в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Инспектор узнал также, что в таких странах, как Бразилия, Индия, Южная Африка, Ботсвана, Польша, Россия и др., которые имеют достаточно собственных ресурсов для борьбы с этой пандемией, единственное, что хотелось бы услышать властям, - ценные новаторские идеи Организации Объединенных Наций, которые помогли бы им сделать борьбу с ВИЧ/СПИДом более эффективной, результативной и устойчивой в долгосрочной перспективе.

102. Иными словами, несмотря на огромные успехи и достижения секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров в деле повышения осведомленности мировой общественности в вопросах инфицирования и передачи этого заболевания, профилактики, лечения, ухода и поддержки, стигматизации и дискриминации, довольно обескураживает то, что показатели распространенности инфекции продолжают расти в большинстве групп риска во всем мире. Все больше и больше инфицированных людей получают лечение, а перспективы получения эффективной вакцины и/или лекарства против СПИДа так и остаются в основном фантазиями¹³. Из-за этой прискорбной ситуации

¹³

Sabin Russell, "Buffett's gift lifts hope for elusive AIDS vaccine", *San Francisco Chronicle* (28 June 2006).

и с учетом того, что государства-члены, как ожидается, будут и впредь принимать активные меры реагирования на ВИЧ/СПИД на долгосрочную перспективу, невзирая на связанные с этим большие затраты, Инспектор считает, что для дальнейшего сохранения действенной и актуальной роли организаций системы Организации Объединенных Наций в борьбе с ВИЧ/СПИДом они должны сосредоточить наибольшее внимание на разработке ценных новаторских идей и новых стратегий в качестве альтернативы и/или вспомогательных способов обеспечения эффективного, устойчивого долгосрочного реагирования на пандемию ВИЧ/СПИДа.

103. С другой стороны, большое число государств-членов, относящихся к категории бедных развивающихся стран, продолжают в значительной мере зависеть от иностранных двусторонних доноров в качестве надежного источника финансирования для поддержки национальных мер реагирования на ВИЧ/СПИД. Если эту чрезвычайно опасную тенденцию не сдержать, это серьезно скажется на долгосрочной устойчивости борьбы с ВИЧ/СПИДом. Фонд ПЕПФАР правительства Соединенных Штатов, ГФСТМ, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Фонд Уильяма Дж. Клинтона наряду со множеством других международных НПО все чаще становятся крупными источниками финансирования программ лечения, ухода и поддержки в большинстве бедных развивающихся стран. Иными словами, вполне можно предположить, что без иностранных доноров национальные усилия в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом в этих странах окажутся неустойчивыми в долгосрочной перспективе; не исключено даже, что такие усилия могут потерпеть полный провал.

104. В связи с этим Организации Объединенных Наций необходимо безотлагательно принять целенаправленные стратегические меры для оказания помощи бедным развивающимся странам, которые располагают ограниченными собственными финансовыми ресурсами для борьбы с ВИЧ/СПИДом, в разработке новых стратегий и инновационных механизмов финансирования развития, которые позволят им реагировать на пандемию ВИЧ/СПИДа на более последовательной, независимой и устойчивой основе, чем в настоящее время. Это может включать в себя новаторские идеи, касающиеся, например, методов создания не только эффективной местной инфраструктуры здравоохранения, но и местных производств, франшиз и других приносящих прибыль центров, которые могут развиваться и процветать благодаря увеличению расходов на здравоохранение. Инспектор считает, что подобные механизмы финансирования могли бы внести огромный вклад в оказание содействия затронутым странам в удовлетворении их специфических потребностей, таких как увеличение поставок лекарств и снижение цен на них без ухудшения их качества.

105. В частности, ГФСТМ и международный механизм закупки лекарств ЮНИТЭЙД являются прекрасными примерами такого рода инновационных механизмов финансирования, созданных на протяжении этого десятилетия в контексте борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями. Аналогичным образом, было бы прекрасно, если бы наиболее бедные развивающиеся страны могли получать необходимую и своевременную помощь, которая позволила бы им создать свои собственные версии ЮНИТЭЙД и/или ГФСТМ, гарантирующие им устойчивое финансирование крупномасштабных программ лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом. Нет никаких сомнений в том, что любые успехи в деле оказания содействия бедным развивающимся странам в достижении финансовой независимости и долгосрочной устойчивости в осуществлении их программ борьбы с ВИЧ/СПИДом не только позволят ввести в действие эффективную политику в области здравоохранения для реагирования на СПИД и приблизят международное сообщество к реализации цели обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к лечению, но и станут очередным гигантским шагом и выдающимся достижением с точки зрения сохранения действенности и значимости организаций системы Организации Объединенных Наций.

106. Хотя международное сообщество, и в особенности организации системы Организации Объединенных Наций, как представляется, проявляют все больше оптимизма в оценках будущих перспектив глобальной борьбы с ВИЧ/СПИДом, после 100 с лишним встреч/бесед с представителями правительств, НПО, гражданского общества и, что еще важнее, с различными должностными лицами организаций системы Организации Объединенных Наций в посещенных странах Инспектор, к

сожалению, пришел к выводу о том, что в настоящее время мир терпит поражение в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Стоит лишь взглянуть на имеющиеся статистические данные и показатели, чтобы забить тревогу по поводу масштабов и размаха здравоохранительной проблемы, которую пандемия ВИЧ/СПИДа продолжает создавать для международного сообщества; и как трудно приходится затронутым государствам-членам, несмотря на огромные финансовые и людские ресурсы, выделенные для этого с начала 1980-х годов, когда было сообщено о первом случае ВИЧ/ СПИДа.

107. Хотя в борьбе с ВИЧ/СПИДом, вне всякого сомнения, достигнут определенный прогресс, как указывалось ранее, цифры показывают, что в настоящее время больше людей инфицируются ВИЧ, чем получают лечение. Иными словами, рост числа новых случаев инфицирования продолжает опережать глобальные усилия по профилактике и лечению пациентов¹⁴. Таким образом, в отсутствие столь необходимого лекарства и/или вакцины отрицательные последствия ВИЧ/СПИДа будут продолжать сказываться на значительной части мирового населения, и в первую очередь на бедных людях в бедных развивающихся странах, на протяжении еще многих лет.

В. Острая потребность в вакцине против СПИДа

108. По общему убеждению, профилактическая вакцина явилась бы наилучшим средством сдерживания распространения ВИЧ. Более двух десятилетий тому назад некоторые специалисты, занимавшиеся разработкой вакцины против ВИЧ/СПИДа, заявили, что до испытания вакцины против СПИДа осталось каких-то два года. Однако, к сожалению, оказалось, что перспективы получения эффективной вакцины, как уже указывалось, все еще остаются иллюзорными. Согласно некоторым заслуживающим доверия оценкам, на финансирование глобальных усилий по созданию вакцины против СПИДа ежегодно выделяется 700 млн. долл. (в основном на исследования), но, по общему мнению специалистов, для проведения таких исследований ежегодно необходимо от 1 до 1,2 млрд. долл. США. Хотя в рамках Глобальной инициативы по разработке вакцины от ВИЧ ожидаются предложения по грантам на разработку вакцины против СПИДа на общую сумму 300 млн. долл. США на протяжении следующих пяти лет, специалисты по разработке вакцины против СПИДа признают, что разработку такой вакцины сегодня сдерживают не деньги, а уровень знаний, необходимый для достижения прорыва.

109. Иными словами, некоторые эксперты утверждают, что ВИЧ остается дьявольски сильным противником, поскольку для понимания молекулярной природы ВИЧ и его взаимодействия с иммунной системой человека необходимо провести фундаментальные научные исследования, разработать концепции и решить определенные проблемы. Например, первые попытки разработать вакцину против ВИЧ потерпели провал, поскольку этот вирус может быстро мутировать в такую форму, которая позволяет ему уклоняться от антител¹⁵. Прошло уже 25 лет после начала эпидемии СПИДа, а ученые все еще точно не представляют себе, какие реакции иммунной системы необходимы для защиты человека от ВИЧ-инфекции - так называемые корреляты иммунитета.

110. Принятое недавно международной фармацевтической компанией "Мерк" решение приостановить испытания вакцины против ВИЧ после десятилетних усилий по ее разработке, вне всякого сомнения, является печальным известием для глобальных усилий по борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа. Инспектору стало известно о том, что в международных испытаниях компании "Мерк" (известных как СТЕП), которые спонсируются Международной инициативой по разработке вакцины против СПИДа (МИВ) и финансируются Национальным институтом аллергических и инфекционных заболеваний Соединенных Штатов (НИАИЗ), принимали участие 3 000 ВИЧ-отрицательных добровольцев из различных слоев общества в возрасте от 18 до 45 лет. Первоначально вакцина

¹⁴ "World losing fight against Aids", BBC News Update, 23 July 2007.

¹⁵ См. Sabin Russell, "Buffett's gift lifts hope for elusive AIDS vaccine", *San Francisco Chronicle* (28 June 2006).

компания "Мерк" показала способность включать иммунную систему, что дало многим людям повод для оптимизма. Действительно, появились надежды на то, что генная стимуляция форсирует реакцию иммунной системы организма и тем самым клетки, содержащие ВИЧ, будут распознаваться и уничтожаться¹⁶. На основе промежуточного анализа и после того, как было обнаружено, что все больше и больше добровольцев, получавших вакцину, становились инфицированными, независимая группа по мониторингу рекомендовала в сентябре 2007 года прекратить вакцинацию добровольцев, поскольку, по общему мнению, испытания не только не были эффективными, но и близились к провалу.

111. Тем не менее, несмотря на это временное отступление, потребность в вакцине против СПИДа сегодня остра как никогда за всю историю пандемии. Поэтому необходимо во что бы то ни стало найти в развивающихся странах больше полигонов, где можно было бы организовать испытания вакцины. Для проведения таких испытаний требуются готовые на это и информированные добровольцы, политическая поддержка принимающих стран и медицинская инфраструктура, которая позволит отслеживать результаты на протяжении до пяти лет с момента вакцинации. Основные усилия по разработке и оценке вакцин против ВИЧ предпринимаются Национальным институтом здравоохранения (НИЗ), Центром борьбы с заболеваниями (ЦБЗ) и Научно-исследовательским институтом сухопутных войск им. Уолтера Рида (НИИУР) в Соединенных Штатах, а также Национальным агентством по исследованию ВИЧ/СПИДа (НАИС) во Франции при значительной поддержке со стороны МИВС в Нью-Йорке, Европейского союза, инициатив ВОЗ и ЮНЭЙД, а в последнее время и Фонда Билла и Мелинды Гейтс и Глобальной инициативы по разработке вакцины от ВИЧ.

112. Кроме того, важным ресурсом для клинических исследований вакцины от ВИЧ является Сеть по испытаниям вакцины против ВИЧ (СВИЧ), созданная НИАИЗ в 2000 году и имеющая 25 клинических полигонов на четырех континентах¹⁷. Инспектор твердо убежден в том, что, несмотря на неудачу, ученым и активистам в области разработки вакцины не следует отступать или опускать руки. Поскольку ВИЧ является сильным противником, в будущем, вне всякого сомнения, нас еще ждут новые неудачи, но благодаря более твердой решимости и упорству безопасная и надежная вакцина в конечном счете будет создана. Однако для достижения успеха потребуются передовая наука и твердая приверженность со стороны промышленных, научных кругов, правительств и доноров. В стремлении помочь положить конец пандемии СПИДа ЮНЭЙДС, и в особенности ВОЗ, в тесном сотрудничестве с МИВС следует удвоить свои усилия по обеспечению успешной разработки надежной и эффективной вакцины против ВИЧ/СПИДа путем дальнейшего объединения сил всех соответствующих партнеров и мобилизации необходимых финансовых ресурсов для разработки вакцины.

¹⁶ "Merck abandons HIV vaccine trials". BBC News Update, 21 September 2007.

¹⁷ См. WHO, Sexually Transmitted Diseases, адрес сайта: www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_std/en/index4.html

ПРИЛОЖЕНИЕ

Обзор действий, который необходимо предпринять участвующим организациям по рекомендациям ОИГ JIU/REP/2007/12

		Намечаемая отдача	Организация Объединенных Наций, ее фонды и программы											Специализированные учреждения и МАГАТЭ													
			Организация Объединенных ЮНКТАД	ЮНОДК	ЮНЕП	ХАБИТАТ ООН	УВКБ	БАПОР	ПРООН	ЮНФПА	ЮНИСЕФ	ВПП	ЮНЭЙДС	МОТ	ФАО	ЮНЕСКО	ИКАО	ВОЗ	ВПС	МСЭ	ВМО	ИМО	ВОИС	ЮНИДО	ЮНВТО	МАГАТЭ	
Доклад	К действию		☒	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Для информации		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Рекомендация 1														Р													
Рекомендация 2														Р													
Рекомендация 3.					И			И			И	И	И	И	И	И		И									
Рекомендация 4					И			И			И	И	И	И	И	И	И		И								
Рекомендация 5					И			И			И	И	И	И	И	И	И	И		И							
Рекомендация 6					И			И			И	И	И	И	И	И	И	И		И							
Рекомендация 7					И			И			И	И	И	И	И	И	И	И		И							
Рекомендация 8					И			И			И	И	И	И	И	И	И	И		И							
Рекомендация 9					И			И			И	И	И	И	И	И	И	И		И							
Рекомендация 10					И			И			И	И	И	И	И	И	И	И		И							
Рекомендация 11			И																								

Условные обозначения: **Р:** Рекомендация для принятия решения руководящим органом
И: Рекомендация для принятия мер исполнительным главой
☐: Рекомендация не предполагает принятия каких-либо мер данной организацией

Намечаемая отдача: **а:** усиление подотчетности **б:** распространение передового опыта **с:** улучшение координации и сотрудничества **д:** усиление контроля и соблюдения требований **е:** повышение эффективности **ф:** значительная финансовая экономия **г:** повышение результативности **о:** прочее

* Охватывает все подразделения, перечисленные в документе ST/SGB/2002/11, кроме ЮНКТАД, ЮНОДК, ЮНЕП, ХАБИТАТ ООН, УВКБ, БАПОР.